



ANÀLISI DE LA RESPOSTA A LA PARADA CARDIORESPIRATÒRIA PER L'EQUIP DE PRIMERA INTERVENCIÓ D'URGÈNCIES

Mireia Cramp Vinaixa, Alejandro Garcia Perez, Aida Dominguez Blanco, Laura Galan Garcia, Carla Ruiz Torres, Raquel Navas Nuñez

Hospital Joan XXIII

Introducció

El desembre 2024 es va constituir la Comissió de Reanimació Cardiopulmonar(RCP), amb la creació d'un Equip de Primera Intervenció(EPI) per a l'àrea d'Urgències. La iniciativa va néixer amb l'objectiu d'estandarditzar els processos assistencials i millorar els resultats clínics en situacions crítiques.

El 2025 es van registrar i analitzar sistemàticament totes les aturades cardiorespiratòries(ACR) ateses per l'EPI d'urgències, amb la finalitat d'identificar àrees de millora clínica i organitzativa.

Objectiu:

Analitzar els factors clínics, assistencials i estructurals associats a la resposta a la PCR a urgències, així com els elements logístics amb impacte en el pronòstic.

Metodologia:

Estudi descriptiu i retrospectiu dels casos d'ACR atesos per l'EPI d'urgències durant l'any 2025. S'analitzaren variables clíniques, tipus de suport vital, temps d'inici de la RCP i incidències logístiques a partir de registres hospitalaris i extrahospitalaris, incloent dades estructurades i informació qualitativa.

Resultats:

La mortalitat va ser del 37,14%, amb predomini de ritmes no desfibril·lables, principalment AESP. Es detectaren barreres logístiques significatives, especialment pacients ubicats en zones no monitoritzades, amb retards en la detecció precoç i limitacions d'espai, material i intimitat. L'inici de les maniobres de RCP es va realitzar en menys d'un minut en tots els casos.

Conclusions:

Malgrat una resposta ràpida de l'equip, factors organitzatius i estructurals comprometen la cadena de supervivència. La saturació del servei i les zones no monitoritzades impacten negativament en la qualitat assistencial i el pronòstic.

L'anàlisi ha permès identificar punts crítics que han motivat millores organitzatives el 2026, especialment a les zones calentes, per garantir una resposta més segura, precoç i efectiva davant la PCR.

El model és reproduïble en altres hospitals amb estructures complexes i reforça la seguretat del pacient, la coordinació professional, la presa de decisions basada en dades i la millora contínua de l'atenció urgent integrada i estandarditzada a tot el recinte hospitalari assistencial global actual avui.