

## Document de consens sobre la mort sobtada extrahospitalària a Catalunya i el seu tractament\*

### Introducció

Les malalties cardiovasculars són la primera causa de mort en el món occidental i, d'entre aquestes destaca la mort sobtada cardíaca. La majoria de les morts sobtades cardíques succeeix fora de l'àmbit sanitari. L'evidència científica ha establert que les possibilitats de sobreviure a una aturada cardíaca, definida com una situació en què hi ha una persona inconscient i que no respira amb normalitat, depenen del seu reconeixement precoç, d'una activació i resposta precoç dels sistemes d'emergències, d'un inici precoç de les maniobres de Ressuscitació Cardiopulmonar (RCP) i d'una desfibril·lació precoç. Totes aquestes accions formen part de les tres primeres anelles de l'anomenada "Cadena de Supervivència".

El Govern reconeix el problema de Salut Pública que representa la mort sobtada, situació que, en moltes ocasions, és reversible. Per això declara:

1. Que cal progressar en la línia de treball de coneixement i dels programes de prevenció de les malalties cardiovasculars, que majoritàriament són les causants de la mort sobtada.
2. Que davant la mort sobtada, l'única solució reconeguda per les societats científiques internacionals és la RCP i la Desfibril·lació Externa Automatitzada (DEA), en una actuació seqüencial i coordinada representada gràficament per l'anomenada "Cadena de Supervivència", que en el nostre país s'emmarca en les recomanacions de l'*European Resuscitation Council*. La identificació d'una víctima inconscient i que no respira, l'activació del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), l'aplicació el més precoçment possible de les maniobres de RCP i del DEA són imprescindibles per assolir la reversibilitat de la mort sobtada amb una supervivència de qualitat.

### Marc normatiu

- ❖ *Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, por el que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario*
- ❖ Decret 82/2010, de 29 de juny, pel qual s'aprova el catàleg d'activitats i centres obligats a adoptar mesures d'autoprotecció i es fixa el contingut d'aquestes mesures
- ❖ *European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. Resuscitation 81 (2010) 1277–1292*
- ❖ Decret 151/2012, de 20 de novembre, pel qual s'estableixen els requisits per a la instal·lació i l'ús dels desfibril·ladors externs fora de l'àmbit sanitari i per a l'autorització d'entitats formadores en aquest ús

### Definicions

**Aturada cardíaca o aturada cardiorespiratòria (ACR):** interrupció sobtada, inesperada i potencialment reversible de la respiració i la circulació sanguínia espontànies com a

conseqüència d'un procés patològic agut. Aquesta situació es reconeix quan hi ha una persona inconscient i que no respira amb normalitat.

**Suport Vital Bàsic (SVB):** seqüència ordenada d'accions que cal dur a terme en una situació imminent o efectiva d'aturada cardíaca, a fi d'evitar-la, si encara no s'ha produït, o de tractar-la, si ja s'ha produït. Aquesta seqüència es reflecteix gràficament en les 3 primeres anelles de la Cadena de Supervivència.

**Ressuscitació Cardiopulmonar (RCP):** conjunt de mesures que, durant el procés de ressuscitació, s'apliquen per substituir transitòriament la respiració i la circulació espontànies, fonamentalment respiracions de rescat i compressions toràciques.

**Desfibril·lador Extern Automàtic (DEA):** equip tècnic homologat per fer-lo servir d'acord amb la legislació vigent, capaç d'analitzar el ritme cardíac, identificar les arítmies tributàries de desfibril·lació i administrar una descàrrega elèctrica amb la finalitat de restablir el ritme cardíac viable, amb alts nivells de seguretat. Quan aquest aparell requereix una acció humana de prémer el botó de connexió, s'anomena desfibril·lador extern semiautomàtic (DESA), per bé que, sota la denominació genèrica de DEA, internacionalment s'agrupen ambdós tipus: el DESA i el completament automatitzat.

**Primer interventor:** persona amb obligació professional de respondre davant d'una situació d'emergència, la qual cosa implica formació específica en el tipus de resposta a proporcionar i autorització administrativa per a fer ús d'un DEA.

**Espectador llec:** qualsevol ciutadà que, obrant de bona fe, actua en una situació d'emergència sanitària, àdhuc sense tenir-ne l'obligació professional, ni l'autorització expressa, ni coneixements sanitaris, ni formació específica.

**Via pública:** via que pertany a una administració pública i de què pot fer ús tothom.

**Espai públic:** àrea interior o a l'aire lliure, ja sigui propietat privada o pública, a la qual el públic té accés per dret o per invitació, expressa o implícita.

**Desfibril·lació precoç per primers interventors:** la desfibril·lació mitjançant un DEA realitzada per una persona pertanyent a un col·lectiu de primers interventors, abans de l'arribada de la primera unitat del SEM, idealment, abans dels 5 minuts des de l'inici de l'ACR.

**Accés Públic a la Desfibril·lació (APD):** l'intent de desfibril·lació precoç mitjançant un DEA realitzat per un ciutadà llec, abans de l'arribada de la primera unitat del SEM.

## **Recomanacions**

1. La instal·lació d'un DEA sempre ha d'anar precedida de la corresponent comunicació a l'autoritat sanitària, amb independència de l'indret on s'instal·li.
2. La instal·lació d'un DEA en qualsevol espai, exceptuant la via pública (però no els espais públics), ha d'anar associada necessàriament a la disponibilitat de primers interventors formats i autoritzats segons el Decret 151/2012.
3. El nombre de primers interventors disponibles no ha de ser inferior a 2 durant tot el temps en que el DEA pugui ser utilitzat.

4. Excepcionalment, per aquells DEA instal·lats en la via pública, per tant, sota la responsabilitat de l'administració pública corresponent, no és imprescindible disposar de primers interventors, i poden usar-se sota el criteri d'APD quan no estigui disponible un primer interventor autoritzat.
5. Cal racionalitzar el desplegament de DEA's en espais i vies públiques en base a criteris estrictament científics.
6. L'ús aïllat d'un DEA requereix una formació mínima o nul·la, donat el seu maneig altament intuïtiu. Tanmateix, el SVB i la RCP requereixen formació reglada fonamentada en la pràctica. Tota vegada que la màxima eficiència d'un DEA s'obté mitjançant el seu ús combinat amb SVB i RCP, cal incrementar la conscienciació ciutadana, i difondre i estendre tant com sigui possible la formació en SVB i en RCP. És d'aquesta manera que es promou la moderna Cultura de l'Autoprotecció.
7. Des de la infantesa, cal promoure la Cultura de l'Autoprotecció i incorporar al currículum escolar la formació en SVB seguint un model "en espiral", de tal manera que en acabar l'ensenyament secundari els adolescents siguin capaços de realitzar correctament SVB i RCP a una víctima d'ACR. Només llavors els joves ciutadans podran usar un DEA d'accés públic amb la màxima eficiència.
8. Interinament, i fins arribar a aquest objectiu en el termini una generació, és recomanable que els alumnes de 3er i 4art d'ESO realitzin un curs estandarditzat de SVB.
9. Cal coordinar els programes relacionats amb la formació, l'autoprotecció, i el desplegament de la xarxa de desfibril·ladors entre els diversos departaments del Govern: Salut (Direcció General de Planificació i Recerca en Salut, SEM), Interior (Protecció Civil, Institut de Seguretat Pública de Catalunya, 112), Ensenyament i Presidència (Direcció General d'Esports).

---

\*El CCR assumeix plenament aquest document elaborat a instàncies del Dr. Bayés de Luna membre del Consell assessor en Salut del President del Govern de Catalunya per una comissió reunida sota la seva presidència a la seu de la Fundació Acadèmia el 23 de maig de 2014 amb la participació de:

- Dr. Àlvar Net president de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.
- Dr. Josep Maria Argimon conseller delegat de l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS)
- Dr. Josep Brugada Terradellas, Fundació Brugada
- Dr. Manel Cerdà, president del Consell Català de Ressuscitació
- Dr. Cosme García, representant de la SC Cardiologia al CCR
- Dr. Xavier de Balanzó, Secretari General de l'Acadèmia i coordinador docent del CCR

El document va ser presentat i recolzat pel Consell assessor en Salut en la seva reunió de 25 de juliol de 2014