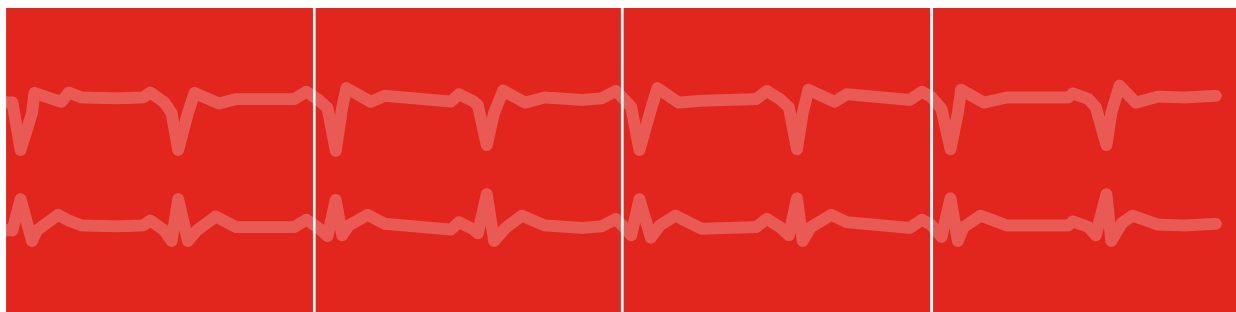


OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA



Central de Resultats

Àmbit d'emergències mèdiques
Dades 2017

Dades

17

<http://observatorisalut.gencat.cat>

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) és una entitat adscrita al Departament de Salut. La seva missió és generar el coneixement rellevant per contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i sostenibilitat del sistema de salut de Catalunya, posant l'enfocament en l'avaluació i utilitzant com a instruments principals la informació, el coneixement i les tecnologies de la informació i les comunicacions. L'AQuAS és membre fundador de la International Network of Agencies of Health Technology Assessment (INAHTA) i de la International School on Research Impact Assessment (ISRIA), membre corporatiu de la Health Technology Assessment International (HTAi), del CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP), del grup de Recerca en Avaluació de Serveis i Resultats de Salut (RAR) reconegut per la Generalitat de Catalunya i de la Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

Es recomana que aquest document sigui citat de la manera següent: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit d'emergències mèdiques. Dades 2017. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.

Les persones interessades en aquest document poden adreçar-se a:
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.

Roc Boronat, 81-95 (segona planta). 08005 Barcelona
Tel.: 93 551 3888
Fax: 93 551 7510
<http://aquas.gencat.cat>
<http://observatorisalut.gencat.cat/>

© 2018, Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
Edita: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya.
1a edició, agost 2018, Barcelona
Disseny: Joana López-Corduente



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.ca>

Resum executiu	5
Introducció	9
1. 061 CatSalut Respon	11
2. Satisfacció de les persones usuàries	15
3. Codis d'activació	21
4. Aturada cardíaca	27
5. Estació clínica d'emergències (ECE)	31
6. Annexos	37
Relació dels indicadors analitzats	39
Taules de resultats 2017	42
Fitxes dels indicadors analitzats	43

Resum executiu

El **SEM** és l'empresa pública encarregada de gestionar i donar resposta a les demandes d'assistència d'urgència i emergència sanitària extrahospitalària a Catalunya, rebudes a través del telèfon d'emergències 112 o del 061 CatSalut Respon, que també rep les demandes de consulta sanitària no urgent per proporcionar consells de salut i les demandes de consultes administratives relacionades amb el sistema sanitari.

El passat any 2017, el **061 CatSalut Respon** va rebre un total de 2.220.317 alertes sanitàries corresponents a 1.659.787 incidents. Un total de 738.209 (44,50%) es van resoldre telefònicament sense suposar la mobilització de recursos. Casi el 80% d'aquestes alertes corresponen a consultes sanitàries urgents (41%) i consultes administratives (36%); mentre que més del 20% restant són consultes sanitàries no urgents (13%), altres serveis (9%) i derivacions (3%).

La resta d'incidents, 921.578 (55,50%), van requerir la mobilització d'1.086.362 recursos. Les Unitats de Suport Vital Bàsic s'han utilitzat per a un total de 797.883 incidents (73%), enfront d'un 16% dels casos (169.479 incidents), que han fet ús del Suport Vital Avançat Terrestre. L'Atenció Domiciliària Urgent ha suposat únicament el 10% (113.996) dels incidents. L'Atenció Primària i el Suport Vital Avançat Aeri han suposat <0,5% de les atencions proporcionades.

Durant el 2017 s'han registrat 123 reclamacions de transport sanitari urgent, que representen el 0,01% en relació amb els 832.704 incidents que generen mobilització de recurs de transport sanitari urgent (TSU). El nombre de reclamacions representen un baix percentatge en relació amb el nombre d'incidents de TSU i comparades amb les xifres publicades d'altres comunitats autònomes, tenint en compte la variabilitat de paràmetres que dificulten aquesta comparativa. Tot i això, s'observa una tendència a la millora d'un 0,02% el 2016 i del 0,01% el 2017.

El **Codi IAM** s'ha situat des de fa uns anys en una fase estable pel que fa al nombre d'activacions, amb una lleugera tendència a augmentar durant l'any 2017. En el global de Catalunya, han augmentat fins al 93,0% els codis activats que són derivats a l'hospital idoni en menys de 90 minuts. La ciutat de Barcelona, la seva àrea metropolitana, les regions sanitàries de Lleida i el Camp de Tarra-

gona superen aquest percentatge, en estar per sobre del 94%. A la Catalunya Central, el percentatge s'incrementa fins al 73,5%. A l'Alt Pirineu i Aran i les Terres de l'Ebre, se situen al 75% i al 64,6%, respectivament. Aquesta diferència territorial s'explica per la necessitat de derivar els malalts a altres regions sanitàries amb els recursos hospitalaris necessaris per fer l'angioplastia primària.

Com a **elements de millora de futur**, en el cas del **CODI IAM**, cal insistir a **aplicar estratègies per augmentar aquest tractament en àrees allunyades dels laboratoris**.

Pel que fa al **Codi Ictus**, des del 2014 el percentatge de malalts a qui s'ha valorat amb l'Escales RACE (*Rapid Arterial Occlusion Evaluation*) ha anat augmentant progressivament, des del 22,7% al **87,6%**. Destaquen els percentatges aconseguits a les regions de Lleida (93,9%), Camp de Tarragona (92,1%), Terres de l'Ebre (95,5%) i Alt Pirineu-Aran (95,7%).

El **Codi PPT** (atenció al pacient politraumàtic) és el que ha rebut un major nombre d'activacions per part del SEM, amb quasi 10.000 casos (9.981) el 2017. En el global de Catalunya se supera el 98% en els casos derivats a un centre definitiu i, en cap cas, cap regió sanitària baixa del 96 %.

El SEM ha continuat impulsant durant el 2017 el procediment per a la Central de Coordinació Sanitària que estructura com donar indicacions telefòniques als alertants que atenen una aturada cardíaca, d'acord amb la situació i l'entorn en què es produeix l'aturada. L'aplicació del procediment als territoris que coordina la Sala de Reus varia entre el 15-25%, mentre que la Sala de l'Hospitalet varia entre el 6-8,5%.

El percentatge global de compliment del registre *Utstein* és del 76,6%. **Amb l'objectiu de poder aconseguir el 100% dels casos amb registre**, s'han posat en marxa procediments específics de suport a les unitats assistencials: quan emplenar el registre, com codificar l'aturada cardiorespiratòria i cursos de formació continuada. Pel que fa al registre ROSC, el percentatge aconseguït en el global de Catalunya és del 31,7%.

D'altra banda, l'aplicació elaborada pel SEM i que permet l'elaboració dels informes assistencials en format digital sobre dispositius mòbils, amb capacitat per enviar la informació a l'hospital de destí i a la història clínica compartida (HC3), està disponible a totes les unitats de SVA i SVB de Barcelona ciutat.

A finals d'aquest mateix any es va iniciar la fase de desplegament a les unitats de SVB i SVA de la zona metropolitana Nord, que ha

finalitzat al febrer de 2018 i ha continuat amb el desplegament al maig de la regió sanitària de Girona. Està previst que durant el segon semestre de 2018 es finalitzi el desplegament a tot Catalunya. A més, associat al projecte, s'ha construït un ecosistema d'aplicacions i solucions per complementar la funcionalitat de l'Estació Clínica d'Emergències (ECE).

Introducció

■ *Aquest any 2018 es publicuen per setè any consecutiu resultats nominals dels centres del SISCAT*

■ *Enguany es publica també un monogràfic relatiu als serveis de farmàcia comunitària*

■ *La Central de Resultats és una experiència única internacionalment*

■ *Durant el proper any, s'aproparà el projecte a les Regions Sanitàries i es revisaran els indicadors dels informes d'atenció primària, territorial i salut pública*

Enguany es publicuen per setè any consecutiu els resultats nominals relatius al 2017 dels centres hospitalaris i d'atenció primària del sistema integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), per sisè any en el cas dels centres sociosanitaris i de salut mental, per tercer any els resultats de salut pública i territorials, i per segon els de transport sanitari urgent i de formació sanitària especialitzada.

A la publicació d'aquests informes s'afegeix la publicació d'un informe monogràfic titulat "Evolució de la prestació de serveis d'atenció farmacèutica i serveis relacionats amb la salut comunitària a les farmàcies de Catalunya 2012-2017", que posa en relleu el paper de la farmàcia comunitària com un actor més del sistema.

Aquesta diversitat respon a la demanda expressa dels diferents àmbits del sistema sanitari per fer *benchmarking* entre centres i retre comptes a la ciutadania, els dos objectius principals de la Central de Resultats, presents des de l'inici del projecte.

Amb aquest bagatge i abast, la Central de Resultats es pot considerar avui dia un projecte madur, que s'ha convertit en un instrument de referència en el nostre sistema sanitari, i una experiència única internacionalment, tant per la seva amplitud com pel seu recorregut.

En el decurs d'aquest any, les persones que portem endavant el projecte hem seguit treballant de costat amb els professionals i les societats científiques, per tal de donar una base científica més sòlida, aproximar més el projecte a la pràctica assistencial i augmentar-ne la difusió.

De fet, aquests són els aspectes que més volem treballar durant el proper any. D'una banda, la Central de Resultats s'aproparà a les Regions Sanitàries, on preveiem fer presentacions a la mida dels interessos dels territoris, tot comparant els resultats dels centres assistencials i promovent l'extensió de les iniciatives amb millors resultats.

D'altra banda, volem revisar els indicadors dels informes d'atenció primària, territorial i salut pública, on hi ha moltes interseccions i complementarietats. Aquesta revisió es portarà a terme de manera col·laborativa amb els professionals i les societats científiques, mitjançant tècniques de cocreació.

■ *Es realitzaran informes específics introduint els eixos de gènere i socioeconòmic*

■ *Tots els informes inclouen experiències innovadores recollides a l'OIGS*

■ *La millora de la presentació de les dades en format web és un tema pendent*

Finalment, durant l'any que ve s'haurà de calibrar l'impacte que suposa el pas de la ICD-9 a la ICD-10 al projecte, i valorar si els indicadors analitzats fins ara tenen continuïtat.

Relacionat també amb els sistemes d'informació, i sempre que aquests ho permeten, els resultats es presenten de manera separada per dones i homes, com altres anys. També s'ha afegit en tots els informes el percentatge de població en situació de vulnerabilitat econòmica (persones exemptes de copagament sanitari o amb prestacions de la Seguretat Social) atesa a cadascun dels centres. En qualsevol cas, donat que la introducció dels eixos de gènere i socioeconòmic als informes de la Central de Resultat afegeix complexitat a l'anàlisi, durant el proper any es realitzaran informes específics que adrecin aquests temes.

Com altres anys, tots els informes inclouen experiències innovadores que han permès obtenir bons resultats assistencials, majoritàriament recollides a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya (<http://oigs.gencat.cat>).

Tota la informació està també disponible en format d'infografia, en fulls de càlcul dinàmics disponibles al web de l'Observatori (<http://observatorisalut.gencat.cat>), així com mitjançant els fitxers de dades obertes que, en compliment dels estàndards internacionals del W3C, es posen a la disposició de tothom al web de la Generalitat de Catalunya (<http://dadesobertes.gencat.cat>). La millora en la presentació dels resultats en format web, així com una major interactivitat, és un tema pendent que adreçarem molt properament.

L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) elabora aquests informes per encàrrec del Servei Català de la Salut, però han comptat amb la col·laboració i el suport de múltiples professionals i persones expertes de tots els àmbits, tant del Servei Català de la Salut i del Departament de Salut com de moltes altres organitzacions, relacionades de manera directa o indirecta amb el SISCAT. És amb l'objectiu de millorar els resultats de l'atenció sanitària a la ciutadania que tots els professionals relacionats amb aquest projecte treballem cada dia.



061 CatSalut Respon

Dades

17

061 CatSalut Respon

Estudi quantitatiu per conèixer el grau de satisfacció de les persones usuàries de la línia de servei d'atenció telefònica assistencial del 061 CatSalut Respon

■ *El 061 CatSalut Respon està format per més de 200 professionals que proporcionen atenció sanitària no presencial*

El 061 CatSalut Respon el forma un equip de més de 200 professionals entre metges, infermers i tècnics, que realitza atenció sanitària no presencial atenent consultes sanitàries urgents i d'emergència, consultes sanitàries no urgents i consultes administratives relacionades amb el sistema sanitari, donant en cada cas la resposta adient, ja sigui activar un recurs assistencial (ambulància o metge a domicili), donar un consell de salut o informar i realitzar tràmits administratius.



■ *S'atenen tot tipus de consultes relacionades amb la salut i es posa en marxa la solució més eficaç: des d'un consell sanitari fins a un helicòpter medicalitzat del SEM*

Serveis a la ciutadania

L'objectiu dels professionals de 061 CatSalut Respon és donar resposta a totes les consultes que arribin al servei sigui quina sigui la seva tipologia i realitzar les tasques de seguiment de pacients acordades amb els diferents Plans Directors.

Les consultes poden ser dels tipus següents:

- Emergències sanitàries.
- Consultes urgents de qualsevol tipus i patologia.
- Consultes sanitàries no urgents (consell per al viatger, consell de medicament, vacunació, informació de cribatge de càncer, assessorament sobre malalties de transmissió sexual i HIV, tabac, no disponibilitat de fàrmacs, alertes sanitàries, assessorament davant proves complementàries d'exploració, nutrició, addicció al joc, assessorament en temes d'alcohol i drogues).

- Línia d'atenció telefònica de deshabitació tabàquica.
- Seguiment, al mes de l'alta, dels pacients que han patit un IAM.
- Seguiment, al mes de l'alta, dels pacients amb risc de suïcidi.
- Consultes administratives (informació TSI, lliure elecció de metge, centre sanitari de referència, La Meva Salut, informació sobre la targeta sanitària europea, cobertura sanitària, atenció a desplaçats, farmàcies de guàrdia).

Els professionals de 061 CatSalut Respon resolen les consultes donant un consell sanitari o derivant l'usuari al centre de salut més adient o bé activant un metge a domicili, una ambulància o un helicòpter medicalitzat del SEM. En el cas de les consultes administratives, es realitzen les gestions pertinents o es dona la informació necessària.

L'accés al servei és a través del telèfon 061, el correu electrònic 061catsalutrespon@gencat.cat, per xat o mitjançant l'app 061 CatSalut Respon.

■ *No només s'atenen consultes de pacients sinó també dels professionals sanitaris per donar-los suport idiomàtic, resoldre dubtes assistencials en l'àrea de pediatria i contribuint amb la seva activitat amb el sistema de vigilància epidemiològica*

Serveis a professionals

Servei de traducció al moment i de qualitat

El 061 CatSalut Respon disposa d'un servei de traducció telefònic i al moment, que posa a disposició dels professionals de la salut, ja siguin del SEM com de la resta dels centres sanitaris de la xarxa pública, per tal de poder resoldre les dificultats idiomàtiques que poden sorgir en les consultes amb pacients procedents d'altres països.

Amb una trucada al 061 CatSalut Respon, s'accedeix directament a aquest servei d'interpretació a més de 100 idiomes i dialectes i que, en 2 o 3 minuts i en el decurs de la mateixa trucada, permet la connexió amb un traductor.

Servei de consulta urgent de pediatria

El 061 CatSalut Respon posa al servei dels professionals de la salut de Catalunya la possibilitat de contactar amb un professional de la pediatria per tal de resoldre dubtes relacionats amb aquesta especialitat en situacions d'urgència.

Col·laboració amb el Sistema de Vigilància Epidemiològica

El 061 facilita informació i alertes sobre malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Així mateix, participa en la recollida de casos.



Satisfacció de les persones usuàries



Satisfacció de les persones usuàries

Estudi quantitatiu per conèixer el grau de satisfacció de les persones usuàries de la línia de servei d'atenció telefònica assistencial del 061CatSalut Respon

■ *El 061 ha realitzat enquestes de satisfacció en una de les línies d'atenció clarament identificades per les persones usuàries: l'atenció telefònica assistencial*

L'any 2017, i com a continuació del projecte iniciat l'any anterior i que tenia com a objectiu **incorporar l'experiència de les persones usuàries en la millora de la gestió dels seus serveis**, el SEM 061Catsalut Respon va realitzar les **enquestes de satisfacció de la ciutadania envers l'atenció telefònica assistencial**, una de les línies d'atenció clarament identificades per l'usuari a l'estudi qualitatiu realitzat l'any anterior.

Ha estat la primera vegada que s'han realitzat enquestes de satisfacció dels usuaris del SEM 061Catsalut Respon en el marc del pla d'enquestes de satisfacció del Servei Català de la Salut (PLAENSA), i, per aquest motiu, a banda de la importància del resultat obtingut, també són de gran interès com a referent per a posteriors edicions.

La satisfacció amb el servei rebut es va analitzar sobre la base d'un conjunt de dimensions i variables objectivades en l'etapa qualitativa prèvia, i en molts casos comunes a altres línies de servei: el tracte dels professionals i la informació o elements de confort i organitzatius on s'ha rebut l'atenció sanitària.

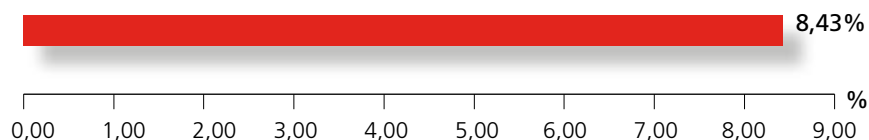
L'estudi s'ha realitzat amb una mostra de 2.000 enquestes, un nivell de confiança del 95% i un marge màxim d'error de $\pm 1,6\%$. El qüestionari consta de 15 preguntes que exploren les diferents dimensions d'interès pel ciutadà identificades en la fase qualitativa de l'estudi.

■ *El nivell de satisfacció dels usuaris mostra una mitjana de 8,43 sobre 10*

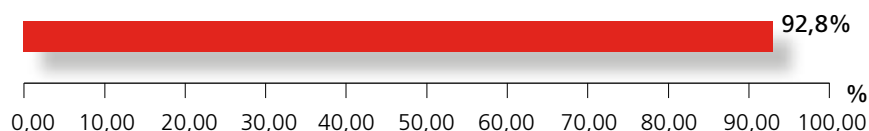
A la fase de validació del qüestionari es va descartar la pregunta dirigida a avaluar l'accessibilitat al servei, donat que no tenia cap impacte, fet coherent amb els excel·lents resultats dels indicadors que mesuren aquesta dimensió en el SEM 061Catsalut Respon.

Dels resultats obtinguts destaca la **mitjana de satisfacció de 8,43 sobre 10**. La **fidelitat**, explorada arran de la pregunta "tornarà a utilitzar el servei 061 CatSalut Respon?", **assoleix el 92,8%**.

Grau de satisfacció



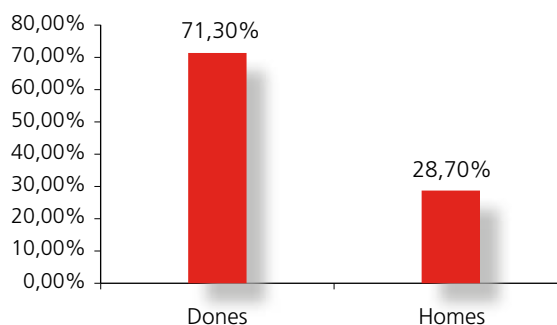
Fidelitat (%)



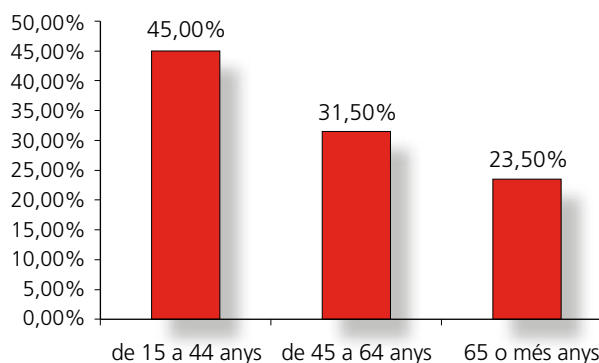
■ *Les enquestes mostren una bona percepció de la població usuària del servei pel que fa a la resolució de la consulta i a la coordinació dels professionals que intervenen en el procés*

Cal ressaltar el perfil de la població usuària del servei: dones, de menys de 64 anys i amb un alt nivell de formació. La qüestió que més motiva el ciutadà per utilitzar el servei 061CatSalut Respon és la rapidesa en la resposta i la manca de desplaçament del ciutadà per ser atesos pel sistema (42%), per sobre de les recomanacions dels mitjans de comunicació, que se situa, únicament, en el 12,7%.

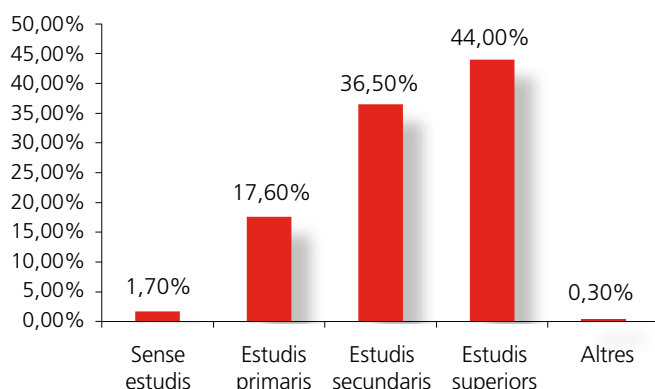
Sexe



Edat



Nivell d'estudis

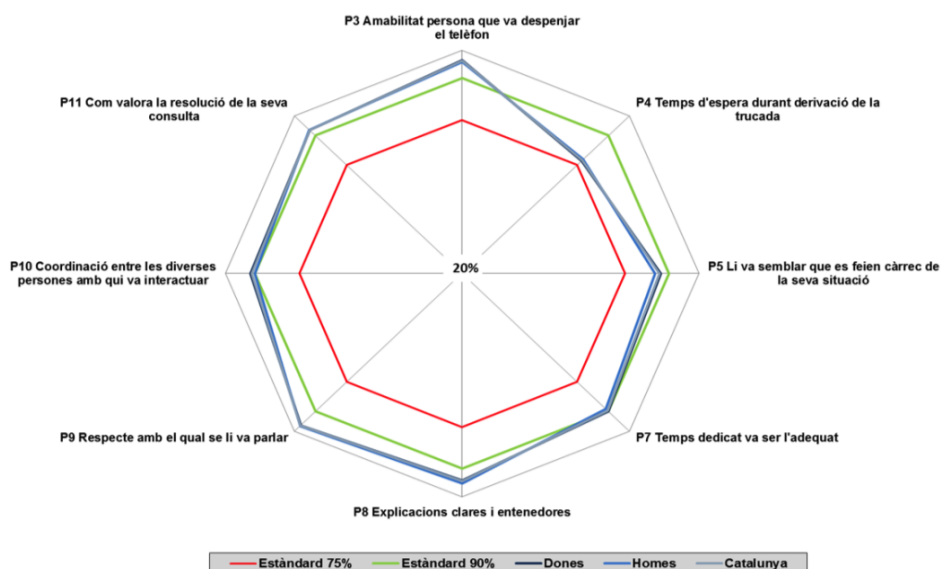


De les 8 dimensions explorades, 5 se situen per sobre del 90% de les respostes positives. El respecte amb què se li va parlar (97,2%), les explicacions clares i entenedores (96,2%) i l'amabilitat de la persona que va atendre la trucada (94,5%) són els ítems més ben valorats.

■ En el cas de codi PPT se supera el 98% dels casos derivats a un centre definitiu

Els 5 ítems es completen amb la bona percepció sobre la resolució de la consulta (92,8% de respostes positives) i la coordinació dels professionals que intervenen en el procés, amb un 91,1%.

Els 3 ítems restants se situen en el nivell estàndard, entre el 75 i el 90% de respostes positives. El temps d'espera durant la derivació de trucades (77,4%), el sentir que es feien càrrec de la seva situació (86,6%) i l'adequació del temps dedicats (89,4%) han sigut les preguntes on la resposta dels usuaris ha esdevingut més crítica.



■ *El nombre de reclamacions representa un percentatge baix amb tendència a la millora i valors idèntics als del 2015 (0,01%)*

Reclamacions

D'acord amb la Instrucció 03/2004 del CatSalut, la reclamació és l'expressió de l'opinió de l'usuari en relació amb un acte o procés assistencial, de la que n'espera una resposta.

Del nombre total de reclamacions registrades a la Unitat d'Atenció al Ciutadà (UAC), s'han desestimat aquelles que fan referència a la central de coordinació sanitària i aquelles que s'han valorat com a no procedents. Durant el 2017 s'han registrat 123 reclamacions de transport sanitari urgent (TSU), que representen el 0,01%, en relació amb els 832.704 incidents que generen mobilització de recurs de TSU.

El nombre de reclamacions representa un baix percentatge en relació amb el nombre d'incidents de TSU i comparades amb les xifres publicades d'altres comunitats autònomes, tenint en compte la variabilitat de paràmetres que dificulten aquesta comparativa. Tot i això, s'observa una tendència a la millora d'un 0,02% el 2016 al 0,01% el 2017.



Codis d'activació



Codis d'activació

Indicadors en patologies temps dependents

■ *El codi d'activació és una eina de coordinació orientada a l'atenció de patologies temps dependents*

■ *En l'anàlisi del codi IAM s'inclouen els casos en què la decisió terapèutica és la realització d'una angioplàstia primària.*

Un codi d'activació és una eina de coordinació entre diferents nivells assistencials, orientada a l'atenció de patologies temps dependents que requereixen una organització complexa. Inclou uns criteris d'activació definits, una guia d'actuació consensuada i una informació estructurada a transmetre entre els professionals, que permeti aplicar, sobre el malalt, les accions que s'han definit. Així mateix, ha de disposar d'un registre centralitzat que permeti disposar d'una informació objectiva i consensuada per tal de generar informació i aplicar accions de millora.

El Codi IAM s'ha situat des de fa uns anys en una fase estable pel que fa al nombre d'activacions, amb una lleugera tendència a augmentar durant l'any 2017. És rellevant el temps entre la realització de l'electrocardiograma, com a eina diagnòstica, i l'arribada al centre hospitalari idoni amb capacitat de realitzar el tractament definitiu (angioplàstia primària). Per realitzar els càlculs s'han inclòs, en el càlcul de l'any 2017, els casos en els quals la decisió terapèutica és la realització d'una angioplàstia primària. En el global de Catalunya, han augmentat fins al **93,0% els codis activats que són derivats a l'hospital idoni en menys de 90 minuts**, tot mostrant una tendència a l'alça, amb temps considerat adequat segons la Instrucció 4/2009. La ciutat de Barcelona, la seva àrea metropolitana, les regions sanitàries de Lleida i el Camp de Tarragona superen aquest percentatge en estar per sobre del 94%. A la Catalunya Central s'incrementa fins al 73,5%. La regió sanitària de Girona es manté al voltant del 90%. A l'Alt Pirineu i Aran i les Terres de l'Ebre, se situen al 75% i 64,6%, respectivament. Aquesta diferència territorial s'explica per la necessitat de derivar els malalts a altres regions sanitàries amb els recursos hospitalaris necessaris per fer l'angioplàstia primària. Per aquest motiu, en aquests territoris, es realitzen un major nombre de reperfusió farmacològiques (fibrinòlisi) com a alternativa a l'angioplàstia primària.

El Codi Ictus incrementa any rere any el nombre d'activacions per part del SEM, fruit de la implicació de tots els professionals, especialment els tècnics en emergències que intervenen en la majoria de les

■ *L'ús de l'escala RACE ha anat augmentant progressivament des de 2014 (22,7%) fins a l'actualitat (87,6%)*

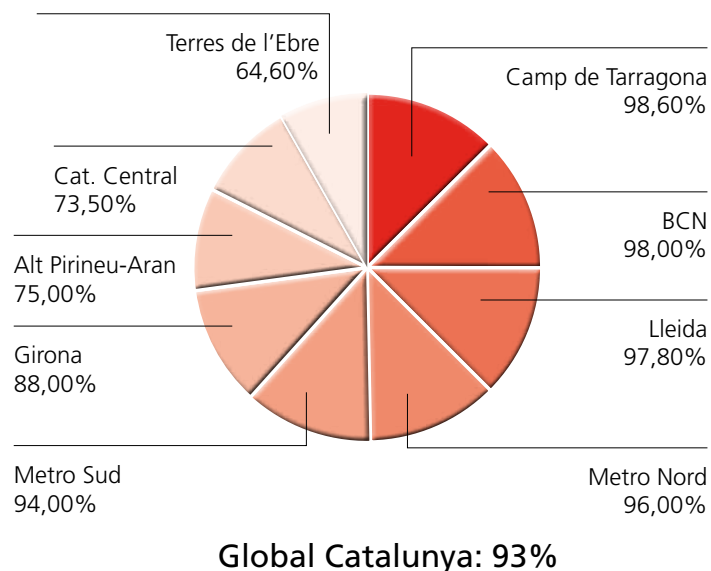
actuacions sobre aquests malalts. El desenvolupament d'escalles de valoració dels malalts en l'àmbit prehospitalari permet **augmentar progressivament a tots els territoris el nombre de malalts valorats en funció de la seva gravetat i millorar el trasllat al centre hospitalari definitiu**. Des del 2014 el percentatge de malalts a qui s'ha valorat amb l'Escala RACE ha anat augmentant progressivament, des del 22,7% fins al **87,6%**. Destaquen els percentatges aconseguits a les regions de Lleida (93,9%), Camp de Tarragona (92,1%), Terres de l'Ebre (95,5%) i Alt Pirineu-Aran (95,7%).

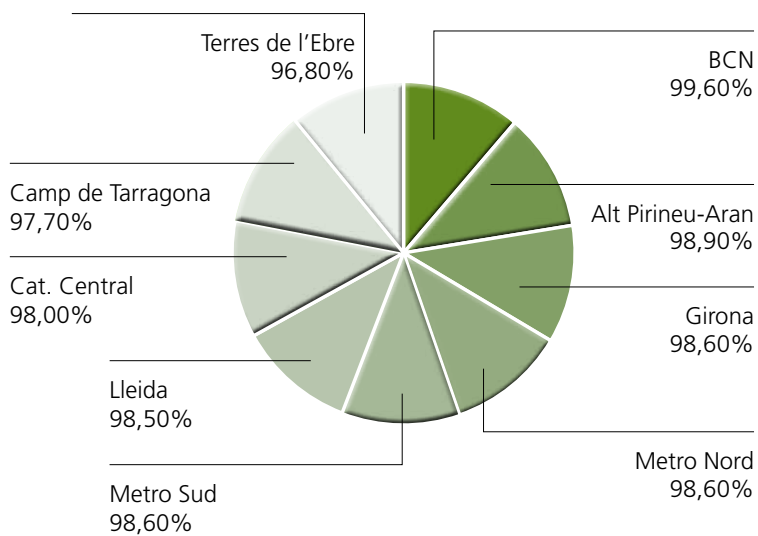
El Codi PPT és el que ha rebut un major nombre d'activacions per part del SEM, amb quasi 10.000 casos (9.981) el 2017. És una patologia de predomini prehospitalari que, a banda d'anar augmentant el nombre de casos, permet classificar de forma prehospitalària la gravetat del malalt i prioritzar tant la seva atenció per equips prehospitalaris d'alta complexitat (suport vital avançat) com la derivació al centre hospitalari definitiu. **En el global de Catalunya se supera en el 98% els casos derivats a un centre definitiu i, en cap cas, cap regió sanitària baixa del 96%.**

Com a elements de millora de futur, en el cas del Codi IAM, donada la dificultat per disminuir els temps d'arribada a laboratoris d'hemodinàmica i els **beneficis demostrats de la fibrinòlisi** en absència de contraindicacions, cal insistir en **aplicar estratègies per augmentar aquest tractament en àrees allunyades dels laboratoris**.

En el cas del Codi Ictus, per tal d'aplicar accions de millora en l'atenció inicial d'aquests malalts, caldrà esperar **els resultats de l'assaig clínic RACECAT**, en el qual el SEM hi està implicat intensament, que aclarirà **els beneficis de les diferents estratègies de reperfusió i els fluxos dels malalts** en funció de la indicació d'un tractament fibrinolític o endovascular en un hospital especialitzat.

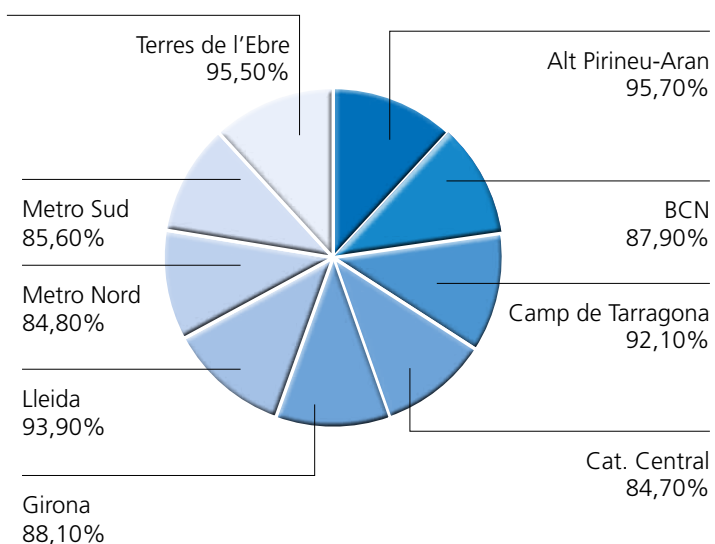
Percentatge de pacients amb Codi IAM amb un interval de temps entre la realització d'ECG fins a l'arribada a l'hospital inferior als 90 minuts segons regió sanitària. Catalunya, 2017





Global Catalunya: 98,66%

Percentatge de pacients amb Codi PPT derivats a l'hospital idoni segons regió sanitària. Catalunya, 2017



Global Catalunya: 87,57%

Percentatge de pacients amb Codi ictus amb escala RACE realitzada abans de l'arribada a l'hospital segons regió sanitària. Catalunya, 2017





Aturada cardíaca



Aturada cardíaca

■ *El nombre de casos on es registra el suport telefònic a la persona alertant es va incrementant fins al 10% actual*

L'aturada cardíaca o mort sobtada afecta al voltant de 40 per cada 100.000 persones cada any a Europa, i és una de les primeres causes de mortalitat al món occidental. El 80% dels casos tenen lloc fora de l'hospital i la seva supervivència a l'alta hospitalària amb bona qualitat de vida no sol superar el 10%, i no ha augmentat significativament en els últims anys. A Catalunya, el SEM és el responsable de l'assistència a les aturades cardíques extrahospitalàries, i en els últims anys el nombre d'alertes per aquest motiu ha mantingut una lleugera tendència a l'alça.

La supervivència dels pacients que pateixen una aturada cardíaca està directament relacionada amb el temps que transcorre des de l'aturada cardíaca fins a l'inici de les maniobres de ressuscitació cardiopulmonar i amb la qualitat d'aquestes maniobres. Des de fa uns anys es va fent èmfasi, i les últimes recomanacions internacionals així ho recullen, en la importància que **els operadors telefònics que reconeguin una aturada cardíaca, animin les persones alertants a iniciar compressions toràciques i els hi expliquin com realitzar-les mentre arriba l'equip del SEM**, com una forma de millorar el percentatge de supervivència. El nombre de casos on es registra el suport telefònic a l'alertant es va incrementant i actualment és del 10%.

L'aplicació del procediment als territoris que coordina la Sala de Reus varia entre el 15-25%, mentre que la Sala de l'Hospitalet varia entre el 6-8,5%. Caldrà, però, observar la tendència d'aquestes dades en els propers anys d'aquest nou procediment.

■ *El percentatge global del registre Utstein va en augment (76,6%) cap a l'objectiu del 100% dels casos amb registre*

Per tal de conèixer la qualitat del sistema, detectar possibles mancances, minimitzar riscos i comparar els resultats en salut amb altres sistemes, **cal enregistrar de forma reglada les actuacions** dutes a terme durant la ressuscitació. Aquest registre (anomenat internacionalment "**Registre Utstein**"), també ha de contemplar les variables de resultat prehospitalari com la recuperació de circulació espontània (ROSC), que indica el tant per cent de pacients que en algun moment de l'intent de ressuscitació han recuperat pols propi.

Durant el 2017, el **compliment d'aquest registre ha augmentat fins al 76,6 %**, i la majoria de territoris es mantenen molt propers a aquest percentatge, tot i ser el de la Regió Sanitària de Tarragona el més allunyat, amb un 64%.

Per tal de millorar aquest registre, el SEM ha implementat un procediment específic de suport a les unitats assistencials de com codificar

■ *El nombre de casos amb ROSC ha augmentat fins a un 31,7% , el que mostra una millora en el temps d'inici precoç de les maniobres de ressuscitació des del moment en què es detecta l'aturada*

una aturada cardiorespiratòria i en quins casos complimentar el registre Utstein, així com la inclusió en els cursos de formació continuada; l'objectiu és arribar a tenir registre Utstein en el 100% dels casos.

El nombre de casos amb ROSC ha augmentat fins a un 31,7% (26,9% el 2016) i, cada cop més ens acostem més als resultats d'altres sistemes d'emergències europeus.

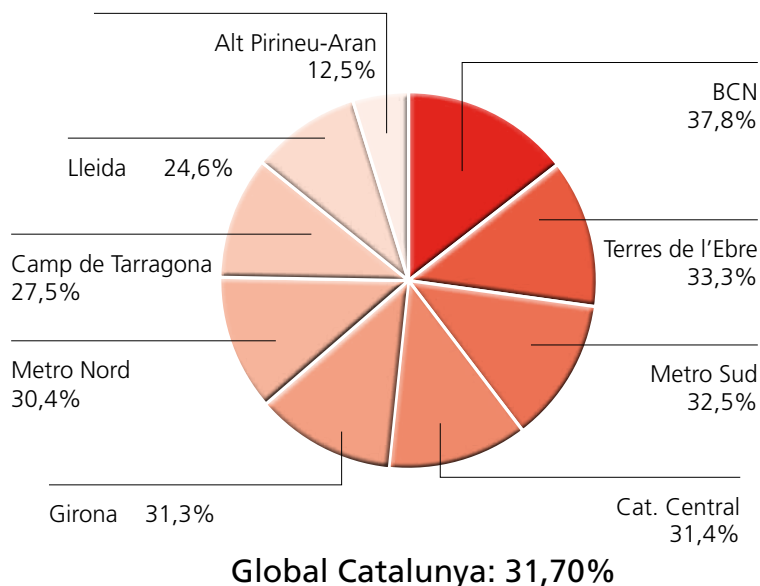
Els resultats esperats i el ROSC depenen de factors com el **temps de detecció de l'aturada i el temps de resposta dels primers intervinents en iniciar precoçment les maniobres de ressuscitació** fins a l'arribada de les unitats del SEM. Aquesta és una estratègia iniciada en molts països i que el Departament de Salut engegarà durant l'any 2018.

La variabilitat entre territoris, 37,8% a Barcelona ciutat, 12,5% a l'Alt Pirineu i Aran, obeeix, entre d'altres, als factors abans esmentats.

En resum, **millorar la qualitat dels registres i monitoritzar objectivament les variables relacionades amb l'aturada cardíaca serà vital per conèixer la situació actual d'una patologia amb una altíssima letalitat i implantar mesures que en puguin millorar el pronòstic**, especialment en l'àmbit extrahospitalari, que és on tenen lloc la majoria de casos, conjuntament amb una estratègia adreçada a primers intervinents.

El SEM treballa en la millora d'un **registre d'aturades cardiorespiratòries** extrahospitalàries, que permetrà completar el mapa de la situació actual a Catalunya i fer el seguiment de les accions de millora. Paral·lelament a la creació d'aquest registre, s'està treballant en col·laboració amb els sistemes d'emergències prehospitalàries de la resta de l'Estat espanyol per tal de consensuar les variables que permetin la comparació entre els diversos territoris

Percentatge de pacients en aturada cardiorespiratòria que en algun moment de l'intent de ressuscitació han recuperat pols propi segons regió sanitària. Catalunya 2017.





Estació clínica d'emergències



Estació clínica d'emergències (ECE)

Informe Assistencial Digital de les unitats del SEM

■ *L'aplicació ECE està ideada per augmentar la seguretat dels pacients i facilitar les tasques dels professionals*

El SEM està implantant el projecte ECE, una aplicació que permet l'elaboració dels informes assistencials en format digital sobre dispositius mòbils, amb capacitat per enviar la informació a l'hospital de destí i a l'HC3.

Els objectius d'aquest projecte són:

- Facilitar la tasca dels professionals de les ambulàncies, millorant la qualitat i fiabilitat de les dades clíniques que es transmeten als hospitals i al sistema, de manera que l'ECE no distorsioni l'activitat assistencial intrínsecament complexa d'un servei d'emergències prehospitalari.
- Millorar la seguretat del pacient posant més informació clínica a disposició del professional.
- Suprimir el paper i fer possible l'aprofitament de les dades al SEM i als centres de destí.

Característiques generals de l'aplicació:

- App d'informe assistencial SVA (suport vital avançat) i SVB (suport vital bàsic).
 - Sobre dispositiu mòbil / tauleta "domèstica".
 - Amb 3G/4G.
 - Treballa amb i sense cobertura.
- Disponibilitat immediata del preinforme de l'assistència al centre de destí.
 - Consultable abans de l'arribada de l'ambulància des del Visor Professional d'HC3, independentment que es conegui el CIP del pacient o no.
- Disponibilitat immediata de l'informe assistencial digital a HC3 un cop finalitzat l'incident.
 - Consultable pel pacient des de La Meva Salut (LMS) i pel professional (des d'HC3).
 - 57.771 informes digitals elaborats durant el 2017 per l'ECE.
 - Previsió pel 2018: més de 600.000.

- Disponibilitat de dades assistencials agregades al SEM per a gestió i estudi.
- Disponibilitat de dades no assistencials (consums de fàrmacs i material) per facilitar logística.
- Disponibilitat de dades de dobles cobertures per facilitar facturació a tercers.
- Control remot per MDM.

La implantació de l'Estació Clínica va començar a principis de 2016, amb una prova pilot en un grup reduït d'unitats a Barcelona ciutat juntament amb la unitat de SVA de Mataró. Aquesta primera fase va permetre validar els aspectes funcional i tecnològic, així com identificar les situacions especials que encara requereixen la realització d'un informe en paper. L'abast d'aquest projecte ha implicat el treball sota la coordinació de les Regions Sanitàries, els responsables de l'HC3 i el treball conjunt amb responsables d'hospitals i Atenció Primària, per a la seva implantació.

■ *L'aplicació s'ha incorporat a totes les SVA i SVB de Barcelona ciutat. Està previst que durant el segon semestre de 2018 es finalitzi el desplegament a tot Catalunya*

Al 2017 s'han incorporat al projecte la resta d'unitats de SVA i SVB de Barcelona ciutat. A finals d'aquest mateix any es va iniciar la fase de desplegament a les unitats de SVB i SVA de la zona metropolitana Nord, que ha finalitzat al febrer de 2018 i ha continuat amb el desplegament al maig de la regió sanitària de Girona. Està previst que durant el segon semestre de 2018 finalitzi el desplegament a tot Catalunya.

En les properes versions, durant 2018, es preveu incorporar noves funcionalitats com:

- L'accés des d'ECE a l'HC3 i a la Recepta Electrònica en mobilitat.
- La integració amb els equips d'electromedicina del vehicle assistencial (unitats SVA).
- Elements de millora per a la seguretat de pacients.
- Sistema de gestió d'estocs de materials de farmàcia i fungibles utilitzats en cada intervenció.
- Elaboració dels informes assistencials en situacions d'incidents de múltiples víctimes (IMV), en el transport interhospitalari pediàtric (SVA-P) i els dels serveis especials.

El projecte comporta la incorporació de tots aquells aspectes de **gestió del canvi, atesos els riscos inherents a l'abast del projecte, tant tecnològics com funcionals**, el gran nombre (uns 4.500 professionals), la dispersió en el territori dels professionals del Sistema de Salut implicats i l'impacte esperat en la millora de la qualitat i eficiència.

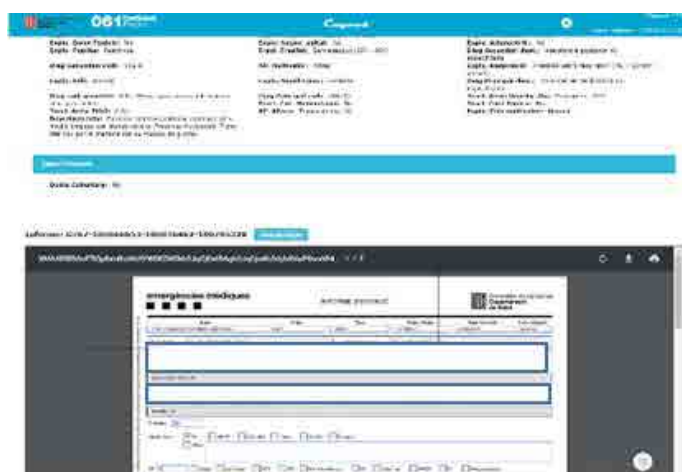


Associat al projecte, s'ha construït un ecosistema d'aplicacions i solucions per complementar la funcionalitat d'ECE, de les quals destaquem particularment:

- Sistema de gestió documental **Cognos**, per emmagatzemar i localitzar els informes enviats per les ambulàncies.



(Cognos, cercador)



- Sistema de gestió de directoris LDAP, per descentralitzar en les empreses adjudicatàries del TSU l'administració dels 4.500 usuaris d'ECE i la seguretat del sistema.
- Sistema de verificació documental, per localitzar cada possible informe no realitzat.

■ *El sistema de gestió documental (Cognos) permet emmagatzemar i localitzar els informes enviats per les ambulàncies*

■ *El sistema de verificació documental permet la localització de possibles informes no realitzats*





Annexos



Relació dels indicadors analitzats

Nom indicador

Reclamacions (%)

Pacients amb activació Codi IAM

Temps de resposta Codi IAM inferior a 20 minuts (%)

Temps entre la realització de l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital dels pacients Codi IAM inferior a 90 minuts(%)

Pacients amb activació Codi PPT

Temps de resposta Codi PPT Prioritat 0 inferior a 20 minuts (%)

Derivació a hospital idoni dels pacients Codi PPT (%)

Pacients amb activació codi ICTUS

Temps de resposta Codi ICTUS inferior a 20 minuts (%)

Aplicació de l'escala RACE en el Codi ICTUS (%)

Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients Codi ICTUS inferior a 90 minuts (%)

Emplenament de dades clíniques (registre UTSTEIN) en les aturades cardiorespiratòries (%)

Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries (%)

Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la central de coordinació sanitària (%)

Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVA (%)

Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVB (%)

Derivació CUAP

Taules de resultats 2017

Evolució dels indicadors analitzats del Sistema d'Emergències Mèdiques SEM. 2016-2017

	2014	2015	2016	2017
Reclamacions (%)		0,01	0,02	0,01
Satisfacció				92,8%
Fidelitat (%)				8,43
Amabilitat de la persona que va despenjar el telèfon (%)				94,5
Temps d'espera durant la derivació de la trucada (%)				77,4
Li va semblar que es feien càrrec de la seva situació (%)				86,6
Temps dedicat va ser l'adequat (%)				89,4
Explicacions clares i entenedores (%)				96,2
Respecte amb el qual se li va parlar (%)				97,2
Coordinació entre les diverses persones amb qui va interactuar (%)				91,1
Com valora la resolució de la seva consulta (%)				92,8
Pacients amb activació Codi IAM	1.447,00	1.634,00	1.643,00	1.826,00
Temps de resposta Codi IAM inferior a 20 minuts (%)	83,80	82,16	82,95	83,10
Temps entre la realització de l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital dels pacients Codi IAM (%)	90,99	92,08	92,50	93*
Pacients amb activació Codi PPT	7.723,00	8.770,00	9.522,00	9.981,00
Temps de resposta Codi PPT Prioritat 0 inferior a 20 minuts (%)	90,22	87,94	92,11	89,91
Derivació a hospital idoni dels pacients Codi PPT (%)	97,52	98,77	98,70	98,70
Pacients amb activació Codi Ictus	3.501,00	3.628,00	3.664,00	3.919,00
Temps de resposta Codi Ictus inferior a 20 minuts (%)	86,05	86,39	84,55	82,10
Aplicació de l'escala RACE (%)	22,70	69,98	77,60	87,55
Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients Codi Ictus inferior a 90 minuts (%)	95,97	95,70	95,22	94,40
Emplenament del registre UTSTEIN en les aturades cardiorespiratòries (%)	No disponible	No disponible	73,94	76,60
Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries (%)	No implantat	No disponible	26,93	31,70
Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la central de coordinació sanitària (%)	No implantat	No implantat	9,26	9,90
Implantació de l'estació clínica d'emergències (%) SVA	No iniciat	No iniciat	17% unitats de SVA	17 % unitats de SVA
Implantació de l'estació clínica d'emergències (%) SVB			No desplegat	13,2% unitats de SVB
Derivació als CUAPS (%)			8,20	11,10

* indicadors modificats

Indicadors analitzats d'emergències. Regions Sanitàries, 2017

	Global Catalunya	Regió Sanitària Lleida	Regió Sanitària Camp de Tarragona	Regió Sanitària Terres de l'Ebre	Regió Sanitària Catalunya Central	Regió Sanitària Girona	Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran	BARCELONA CIUTAT	METROPOLITÀ NORD	METROPOLITÀ SUD	Fora Catalunya *
Reclamacions (%)	0,01	0,03	0,01	0,02	0,01	0,01	0,00	0,02	0,01	0,02	
Pacients amb activació Codi IAM	1.826	109	176	59	117	227	8	434	411	285	
Temps de resposta Codi IAM inferior a 20 minuts (%)	83,1	80,0	82,4	80,0	71,3	72,6	57,1	84,5	88,7	88,8	
Temps entre la realització de l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital dels pacients Codi IAM inferior a 90 minuts(%)	93,0	97,8	98,6	64,6	73,5	88,0	75,0	98,0	96,0	94,3	
Pacients amb activació Codi PPT	9.981	467	865	474	1.052	1.024	312	2.576	1.745	1.456	10
Temps de resposta Codi PPT Prioritat 0 inferior a 20 minuts (%)	89,9	76,9	93,0	94,7	75,0	96,6	63,6	95,9	93,4	89,0	
Derivació a hospital idoni dels pacients Codi PPT (%)	98,7	98,5	97,7	96,8	98,0	98,6	98,9	99,6	98,6	98,6	
Pacients amb activació Codi Ictus	3.919	180	340	113	263	494	46	945	847	689	2
Temps de resposta Codi Ictus inferior a 20 minuts (%)	82,1	82,8	90,0	86,6	83,2	75,7	78,3	70,5	88,0	90,9	
Aplicació de l'escala RACE en el Codi Ictus (%)	87,6	93,9	92,1	95,5	84,7	88,1	95,7	87,9	84,8	85,6	
Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients Codi Ictus inferior a 90 minuts (%)	94,4	91,8	91,7	92,3	89,8	85,1	72,5	97,0	98,1	98,1	
Emplenament de dades clíniques (registre UTSTEIN) en les aturades cardiorespiratòries (%)	76,6	71,1	64,0	71,9	81,5	75,8	68,0	80,7	77,7	80,6	
Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries (%)	31,7	24,6	27,5	33,3	31,4	31,3	12,5	37,8	30,4	32,5	
Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la central de coordinació sanitària (%)	9,9	17,9	25,1	15,2	8,5	7,0	16,7	6,6	6,7	9,1	
Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVA (%)	17,0	No desplegat	desplegat	desplegat	desplegat	desplegat	No desplegat	17,0	No desplegat	No desplegat	
Implantació de l'estació clínica d'emergències a unitats de SVB (%)	13,2	No desplegat	desplegat	desplegat	desplegat	desplegat	No desplegat	13,2	No desplegat	No desplegat	
Derivació CUAP	11,1	0,3	4,1	No aplica	0,2	0,9	No aplica	34,0	3,7	5,7	

* Localització de l'incident fora de Catalunya

Fitxes dels indicadors analitzats

Reclamacions

Descripció: nombre de les reclamacions d'intervencions de SVB o SVA rebudes en relació al nombre d'incidents que generen mobilització de recurs de SVA o SVB.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de reclamacions}}{\text{Total incidents amb mobilització de recurs de SVA i SVB}} \times 100$$

Criteris d'exclusió: reclamacions d'incidents que no generen mobilització de recurs, reclamacions amb motiu detectat com no procedent, reclamacions d'incidents amb recurs d'atenció continuada domiciliària.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM.

Pacients amb activació codi IAM

Descripció: nombre de Codis IAM primaris activats anualment.

Criteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM.

Temps de resposta codi IAM

Descripció: percentatge de pacients amb codi IAM activat i amb temps de resposta (interval entre l'hora d'alerta i l'hora assistència) inferior a 20 minuts respecte del total de pacients amb codi IAM primaris atesos.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi IAM atesos amb un temps de resposta inferior a 20 minuts}}{\text{Total codis IAM primaris}} \times 100$$

Criteris d'exclusió: Unitats de TSNU. Trasllet Interhospitalari

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: SEM

Temps entre la realització de l'electrocardiograma i l'arribada a l'hospital dels pacients codi IAM

Descripció: percentatge de pacients amb codi IAM amb un interval de temps entre la realització d'ECG fins a l'arribada a l'hospital inferior als 90 minuts respecte del total de pacients amb codi IAM atesos.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb codi IAM amb un temps ECG-arribada a l'hospital} < 90 \text{ min}}{\text{Nombre total de pacients amb codi IAM}} \times 100$$

Criteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari, demandes de transport sanitari i pacients que han tingut una ACR. Aquells pacients que no tenen informada l'hora d'ECG o l'hora d'arribada a l'hospital.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM.

Pacients amb activació codi PPT

Descripció: nombre de codis PPT primaris activats anualment.

Criteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM

Temps de resposta codi PPT

Descripció: percentatge pacients amb codi PPT prioritat 0 activat i amb temps de resposta (interval entre hora d'alerta i l'hora assistència) inferior a 20 minuts respecte del total de pacients amb codi PPT primaris prioritat 0 atesos.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi PPT prioritat 0 atesos amb un temps de resposta inferior a 20 minuts}}{\text{Total Codis PPT primaris prioritat 0}} \times 100$$

Criteris d'exclusió: Unitats de TSNU. Trasllet Interhospitalari

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: SEM

Derivació a hospital idoni dels pacients codi PPT

Descripció: percentatge de pacients amb codi PPT derivats correctament d'acord a la sectorització de la instrucció del codi PPT respecte del total de codis PPT derivats a hospital.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi PPT traslladats a hospital idoni}}{\text{Nombre total de pacients codi PPT traslladats}} \times 100$$

Críteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari, pacients pediàtrics.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM.

Pacients amb activació codi ictus

Descripció: nombre de codis ictus primaris activats anualment.

Críteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM.

Temps de resposta codi ictus

Descripció: percentatge pacients amb codi ictus activat i amb temps de resposta (interval entre hora d'alerta i l'hora assistència) inferior a 20 minuts respecte del total de pacients amb codi ictus primaris atesos.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients codi ictus atesos amb un temps de resposta inferior a 20 minuts}}{\text{Total codis ictus primaris}} \times 100$$

Críteris d'exclusió: Unitats de TSNU. Trasllet Interhospitalari

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: SEM

Aplicació escala RACE en el codi ictus

Descripció: percentatge de pacients amb codi Ictus amb escala RACE realitzada abans de l'arribada a l'hospital respecte del total de pacients amb ictus atesos.

Fórmula de càlcul:

$$\frac{\text{Nombre de pacients amb codi Ictus i Escala RACE realitzada}}{\text{Nombre total de pacients amb ictus}} \times 100$$

Críteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: registres del SITREM. Font pròpia SEM

Temps entre l'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital dels pacients codi ictus

Descripció: percentatge de pacients amb ictus amb un interval de temps entre l'hora d'alerta al SEM i l'arribada a l'hospital, inferior a 90 minuts respecte del total de pacients codi ictus atesos.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients ictus amb un interval de temps entre l'alerta i l'arribada a l'hospital} < 60 \text{ min}}{\text{Nombre total de pacients amb ictus}} \times 100$$

Críteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari, aquells incidents que no tinguin informada l'hora d'arribada al hospital.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM.

Formalització del registre Utstein en les aturades cardiorespiratòries

Descripció: percentatge de pacients amb diagnòstic in situ d'aturada cardiorespiratòria i registre Utstein formalitzat respecte del total d'incidentes primaris de pacients amb diagnòstic in situ d'aturada cardiorespiratòria atesos.

Fórmula de càlcul:
$$\frac{\text{Nombre de pacients amb diagnòstic d'aturada cardiorespiratòria i registre Utstein complimentat}}{\text{Nombre total de pacients amb diagnòstic d'aturada cardiorespiratòria}} \times 100$$

Críteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari. Aquelles aturades cardiorespiratòries que com a diagnòstic principal no tinguin el diagnòstic d'aturada.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: registres del SITREM. Font pròpia SEM.

Recuperació de la circulació espontània en les aturades cardiorespiratòries

Descripció: percentatge de pacients en aturada cardiorespiratòria que en algun moment de l'intent de ressuscitació han recuperat pols propi, respecte del total de les aturades cardiorespiratòries.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Nombre de pacients atesos amb aturada cardiorespiratòria i maniobres RCP-A que han recuperat la circulació espontània}}{\text{Nombre de pacients atesos amb aturada cardiorespiratòria i maniobres de RCP}} \times 100$$

Criteris d'exclusió: demandes de trasllat interhospitalari.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM

Indicació telefònica de maniobres de reanimació cardiopulmonar des de la Central de Coordinació Sanitària

Descripció: percentatge d'aturades cardiorespiratòries amb indicacions telefòniques de reanimació cardiopulmonar fins a l'arribada de la unitat del SEM o altre personal sanitari respecte del total d'aturades cardiorespiratòries.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Nombre d'incidents d'aturada cardiorespiratòria amb indicacions telefòniques de reanimació cardiopulmonar fins l'arribada de la unitat del SEM o altre personal sanitari}}{\text{Nombre total d'aturades cardiorespiratòries ateses al SEM}} \times 100$$

Criteris d'exclusió: Cap.

Dimensions de desagregació: regions sanitàries.

Origen de les dades: font pròpia SEM.

Implantació estació clínica d'emergències a unitats SVA

Descripció: percentatge d'unitats de suport vital avançat que utilitzen l'informe d'assistència en format digital sobre el total d'unitats de suport vital avançat disponibles.

$$\text{Fórmula de càlcul: } \frac{\text{Nombre d'unitats de servei vital avançat amb estació clínica d'emergències}}{\text{Total d'unitats de suport vital avançat}} \times 100$$

Criteris d'exclusió: unitats de transport sanitari no urgent.

Observatori del Sistema de Salut
de Catalunya (OSSC)

Agència de Qualitat i Avaluació
Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

Roc Boronat, 81-95 (2a planta)

08005 Barcelona

Tel. 93 551 39 00

Fax. 93 551 75 10

<http://aquas.gencat.cat>

<http://observatorisalut.gencat.cat>

Central de Resultats 2017



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Agència de Qualitat
i Avaluació Sanitàries de Catalunya