

CRITERIS DE RETORN DE PACIENTS (CODI IAM) DESPRÉS DE FER UNA ANGIOPLÀSTIA PRIMÀRIA

5.1 Introducció

És fonamental obtenir un alt grau de coordinació amb els retorns dels pacients sotmesos a una angioplàstia primària per mantenir i millorar l'atenció inicial als pacients amb Infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST), tal i com es contempla a la instrucció 04/2009 del Servei Català de la Salut (CatSalut).

El nombre limitat de recursos assistencials (ambulàncies) i el fet que no es disposen d'equips assistencials específics per fer aquests trasllats implica la definició de criteris, el més acotats possibles, per tal d'atendre a la resta d'emergències.

Des de l'1 de juny de 2009 fins el 31 de desembre de 2012 el SEM ha realitzat 3.692 retorns, 1.955 amb unitats medicalitzades (3% amb helicòpter) i 1.674 amb unitats d'infermeria. Durant aquest període només s'ha documentat 1 complicació greu (Fibril·lació Ventricular tractada immediatament). Aquestes dades s'assemblen a les d'altres experiències (Galícia).

Tenint en compte la baixa taxa de complicacions durant aquests trasllats i la voluntat de millorar la disponibilitat de recursos avançats per la realització d'actuacions primàries en pacients greus, cal considerar la possibilitat d'utilitzar unitats assistencials del SEM menys complexes per realitzar els retorns de pacients sotmesos a angioplàstia primària.

5.2 Població de referència

S'inclouen tots aquells pacients traslladats com Codi IAM pel SEM o per altres mitjans a un hospital de referència d'angioplàstia, que han rebut tractament de reperfusió amb angioplàstia primària en un hospital de Codi IAM i han de ser traslladats al seu hospital de referència per continuar el tractament.

5.3 Criteris de retorn

- La indicació del trasllat de retorn la farà el cardiòleg de l'hospital emissor. Per requerir el retorn, el pacient ha de complir criteris clínics d'estabilitat hemodinàmica que permetin el trasllat.
- Pacient que prèviament ha estat traslladat pel SEM o per altres mitjans a un hospital de referència d'angioplàstia i que, un cop realitzats els procediments diagnòstics i/o terapèutics, pot ser derivat a un centre hospitalari de referència i de menor complexitat per tal de continuar l'evolució de la seva patologia.
- Tots els retorns en fase aguda i subaguda es faran a hospitals amb UCI/Unitat Coronària/Unitat de Semicrítics tal com estableix la instrucció 04/2009 del CatSalut. El centre hospitalari de retorn és el definit per l'esmentada instrucció del CatSalut de referència per l'Àrea Bàsica de Salut que li correspon al seu lloc de residència. L'hospital de retorn ha d'admetre el pacient en tots els casos. Si, excepcionalment, això no fos possible, el pacient restarà a l'hospital emissor fins que el receptor el pugui rebre.
- La Taula d' Inter-Hospitalari del SEM gestionarà els retorns d'aquests pacients, notificant-los a l'hospital receptor.
- El pacient estarà a punt d'iniciar el trasllat en quant arribi la unitat del SEM encarregada del trasllat, optimitzant així els temps d'ocupació de les ambulàncies.

5.4 Criteris per decidir la tipologia d'unitat per fer el trasllat

El fet d'establir aquests criteris de decisió de la tipologia de l'equip assistencial rau en la necessitat de disposar d'un major nombre d'equips medicalitzats i d'infermeria per realitzar els serveis primaris, mirant d'afinar els criteris de gestió dels retorns no complicats.

A continuació, s'estableixen uns criteris genèrics d'assignació dels diferents tipus d'unitats assistencials existents actualment, per la realització dels retorns del Codi IAM:

- Tots els retorns es faran amb unitats que disposin d'un desfibril·lador (manual o automàtic, DEA/DESA).
- En pacients:
 - Sense complicacions prèvies a l'angioplàstia (Killip I) ni durant el procediment, en isòcrones de trasllat curtes.
 - Quan el pacient no requereixi un tractament intravenós actiu (bomba de perfusió) ni una atenció especial durant el trasllat,

El trasllat es podrà realitzar amb unitats de Suport vital bàsic (SVB) que disposin de DEA/DESA.

- En cas que:
 - Es requereixi una atenció especial durant el trasllat (tractament intravenós actiu amb bomba de perfusió)
 - O bé en isòcrones superiors a 60 minuts de trasllat,

Es farà el trasllat amb equips d'infermeria o medicalitzats (SVI, SVA). En aquests casos des de l'hospital emissor es facilitarà a l'equip del SEM les ordres de tractament.

- Tot pacient en fase aguda, que el seu **destí sigui una planta d'hospitalització convencional**, serà traslladat per unitats de SVB (dotades amb DEA/DESA), especialment aquells pacients de baix risc, identificats inicialment com a Killip I i sense complicacions durant la intervenció.
- Quan el trasllat es generi des d'una planta d'hospitalització convencional de l'hospital emissor, el trasllat es realitzarà per unitats del Transport Programat No Urgent.
- La decisió de la tipologia final de la unitat assignada serà segons criteri del Centre Coordinador del SEM (CECOS), tenint en compte criteris clínics per part del responsable del pacient en el centre emissor, operatius i logístics per tal d'assegurar la millor atenció al pacient en el menor temps possible.

5.5 Temps de la intervenció

Els retorns en fase aguda o subaguda es realitzaran en un temps **inferior a 6 hores**, des de l'alerta de l'hospital emissor un cop s'hagi realitzat el procediment i es verifiqui l'absència de complicacions durant el procediment i l'estabilitat hemodinàmica del mateix, **al menys en el 80% dels casos**, especialment quan es tracti d'un pacient sense cap complicació.

Els retards seran registrats i analitzats periòdicament.