

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CIUDADANA FRENTE A LA URGENCIA VITAL

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA. GOBIERNO DE NAVARRA. SERVICIO NAVARRO DE SALUD.

DOCUMENTO ELABORADO POR:

Dr. Diego Reyero Díez.

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias Extrahospitalarias. Uvi-Móvil.

Coordinador técnico del protocolo y código de activación de la atención a la Parada Cardíaca Extrahospitalaria y del Programa de Capacitación Ciudadana frente a la Urgencia Vital

Fundador de la asociación El ABC que Salva Vidas

Dr. Clint Jean Louis Fernández

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias Rurales de Aoiz.

EMBA IESE

Fundador de la asociación El ABC que Salva Vidas

Dr Carlos Beaumont Caminos

Médico Adjunto de Urgencias del complejo Hospitalario de Navarra

Fundador de la asociación El ABC que Salva Vidas

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos del programa son:

OBJETIVO GENERAL

- Incrementar el porcentaje de supervivencia con ninguna o mínimas secuelas neurológicas de la muerte súbita en nuestra Comunidad Foral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Que en cada hogar de nuestra comunidad haya una persona formada capaz de reconocer un dolor torácico sugestivo de origen cardiaco.
2. Incrementar el porcentaje de detección de paradas cardiacas extrahospitalarias y la activación precoz de la cadena de supervivencia.
3. Incrementar el porcentaje de paradas cardiacas extrahospitalarias en las que se realizan maniobras de Reanimación Cardiopulmonar básica de forma precoz por un testigo.
4. Incrementar el porcentaje de paradas cardiacas extrahospitalarias en las que se aplica un desfibrilador externo en un rango menor de 3-5 minutos.
5. Mejorar la atención a la parada cardiaca del personal sanitario.

NECESIDADES

- Entidad estable como Grupo de Trabajo
- Dedicación de media jornada de los tres componentes del grupo sin pérdida de poder adquisitivo
- Libertad y autoridad ejecutiva, respondiendo directamente ante la Dirección General de Salud
- Organización en expectativas, roles, responsabilidad y objetivos cumplidos
- Cobertura de gastos de edición de manuales, vídeos y material didáctico
- Cobertura de gastos de desplazamiento, papelería y otros si precisa

DISEÑO Y REDACCIÓN DEL PROGRAMA

Acciones Realizadas:

- Revisión bibliográfica, redacción y revisión del programa

LOS 10 PASOS

1. Registro de Paradas Cardiacas

2. Asistencia a la Parada Cardíaca desde SOS Navarra: formación continua y mejora continua de calidad

3. RCP de alta calidad: formación continua y mejora continua de calidad. Grabación de voz de todo intento de resucitación

4. Envío rápido de recursos desde SOS Navarra

5. Establecer un programa de formación y desfibrilación del Primer Interviniente (policías, bomberos, protección civil)

6. Establecer un programa de formación en soporte vital básico-DEA escolar

7. Establecer un programa de formación en soporte vital básico-DEA comunitario y un programa de acceso público del DEA

8. Establecer un programa de utilización de nuevas tecnologías

9. Implicar a toda la comunidad en la financiación suplementaria y establecer un sistema de feedback que muestre los avances del programa (rendir cuentas a la sociedad)

10. Trabajar en favor de la Cultura de la Excelencia

PASO 1: ESTABLECER UN REGISTRO DE PARADAS CARDIACAS

Acciones Realizadas:

- Actualmente existe en Navarra un registro de paradas cardiacas que se incluye dentro de un proyecto nacional denominado OHSCAR.

Acciones a Realizar:

- Unificar variables para disponer de un registro más completo que permita conseguir una mejora en la calidad del sistema.
- Vigilancia del porcentaje de registro y cumplimentación del mismo
- Identificación de los casos perdidos e inclusión en el registro a través de una codificación (SOS Navarra).
- Explotación y seguimiento del registro. Valoración del estado actual y seguimiento y evolución de las mejoras aplicadas.
- Mejorar el acceso a los datos a aquellos agentes públicos y privados que trabajan en los mismos objetivos.

PASO 2: RCP ASISTIDA DESDE SOS NAVARRA

Objetivos

- ¿Se reconoció la Parada Cardiaca?
- ¿Se realizaron las dos preguntas fundamentales?
 - ¿Está la persona consciente?
 - ¿Respira de manera normal?
- ¿Se reconoció (si existía) la respiración agónica?
- ¿Se proporcionó RCP guiada telefónicamente?
- ¿Se pudo localizar y movilizar una ayuda cercana a la víctima que pueda proporcionar RCP y acceso a un DEA? (sistema RAPIDA)

Metas

1. Reconocimiento de parada cardiaca en el 75% de todas las paradas.
2. Reconocer una parada cardiaca en menos de un minuto (de media)
3. Proporcionar RCP asistida telefónicamente en al menos 50% de todas las paradas atendidas por personal sanitario (excluyendo las paradas en las que se está realizando RCP por un testigo)
4. Inicio de las compresiones torácicas en menos de dos minutos (de media)

5. Localizar ayuda *determinante* adicional al testigo o familiar de la víctima, que realice RCP y acerque un DEA.

Acciones Realizadas:

- Diseño de estrategia de formación de operadores y médicos coordinadores

Acciones a Realizar:

- Realización de curso de formación con frecuencia anual.
- Conocimiento y resolución de problemas que encuentran durante la atención telefónica.
- Revisión de las grabaciones de TODOS los casos de Parada Cardíaca desde la alerta hasta finalizar el acontecimiento. Revisión de actuación y *debriefing*.

PASO 3: IMPLEMENTAR UNA RCP DE ALTA CALIDAD A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN CONTINUADA Y MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

Objetivos

Las variables a tener en cuenta para llegar a una **RCP de alta calidad** son:

- Inicio de las compresiones antes de 10 segundos tras identificar la parada
- Correcta posición de las manos, en la mitad inferior del esternón
- Realización de la RCP en una superficie firme y dura
- Frecuencia de compresiones entre 100 y 120 por minuto
- Profundidad de las compresiones de 5-6 cm
- Relajación completa entre cada compresión (diástole). Permitir que el tórax se reexpandan por completo después de cada compresión. No permanecer apoyado en el tórax
- Ratio 50% / 50% en el tiempo entre compresión / relajación
- Ventilaciones de un segundo y un volumen suficiente para hacer que el tórax de la víctima se eleve
- Minimizar la interrupción de las compresiones (nunca más de 10 segundos)
- Intubación y cateterización intravenosa sin detener las compresiones
- Pausas pre y postdescarga de menos de 5 segundos

Acciones Realizadas:

- Contacto con el departamento de Docencia e Investigación
- Contacto con el nuevo centro de simulación

Acciones a Realizar:

- Homogeneización de los cursos de Soporte Vital Básico impartidos a sanitarios
- Colaboración en dichos cursos de personal con EXPERIENCIA EN CASO REAL.
- Utilización de dispositivos y tecnología:
 - Dispositivos de aprendizaje que aporten de manera instantánea, tangible y cuantificable un feedback de la calidad de la RCP realizada.
 - Realizar formaciones con simulaciones.
 - Dispositivos que ofrezcan feedback durante la realización de una RCP real.
 - Formación en habilidades no técnicas incluyendo liderazgo y formación de equipos.
 - La revisión autocrítica de todas las reanimaciones realizadas, de manera que se vayan corrigiendo y mejorando las actuaciones de los equipos.
- Realización de un protocolo y entrenamiento de atención a la parada intrahospitalaria.
- Estructurar un plan de docencia “obligatorio” para sanitarios tanto del ámbito prehospitalario como del ámbito hospitalario. Formación cada 2 años en SVB-DEA. (NOTA: en Gran Bretaña y Japón está regulado por ley)

PASO 4: IMPLEMENTAR EL ENVÍO RÁPIDO DE LOS RECURSOS

Objetivos:

- A través de la formación continuada y de la revisión de grabaciones de casos reales, debemos alcanzar el siguiente objetivo en cuanto a las paradas cardíacas: **programa de envío rápido de recursos, movilizándolo los mismos dentro de los primeros 30 segundos en el 90% de las paradas cardíacas.**

Acciones Realizadas:

- Diseño de estrategia de formación de operadores y médicos coordinadores

Acciones a Realizar:

- Formación y entrenamiento para poder identificar cuanto antes la patología grave tiempo dependiente y ganar tiempo en el envío de los recursos necesarios.
- Revisión y actualización del protocolo de movilización. Palabras como “CONVULSIÓN”, “ataque al corazón”, “inconsciente”, “no puede respirar”,

“colapso”, “le ha dado un ataque”, son términos que deben alertar al trabajador de la sala de SOS.

- Revisión de los síntomas que obligan a una movilización precoz de los recursos
 - CONVULSIÓN
 - Inconsciencia
 - Dificultad respiratoria
 - Síntomas de Ictus
 - Dolor torácico
 - Trauma grave
 - Hipoglucemia
- Revisión y monitorización del protocolo de movilización y envío rápido de recursos.
- Estudio y actualización de la ubicación de DEA tanto en patrullas de policía como en otros lugares

MONITORIZACIÓN DE LOS CUATRO PRIMEROS PASOS

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA			
REGISTRO DE PARADAS	NOTA	RCP ASISTIDA DESDE SOS	NOTA
Registro de todas las paradas atendidas por los servicios médicos (1 punto)		Formación específica que incluye el reconocimiento de la respiración agónica (1 punto)	
Monitorización de Resultados (supervivencia tras alta hospitalaria) (1 punto)		Persona dedicada a la revisión de todos los casos de paradas cardíacas para monitorizar: ¿Se reconoció la parada? <i>(se hicieron las dos preguntas clave)</i> ¿En cuánto tiempo se reconoció? ¿Cuánto tiempo pasó hasta que se dio la primera compresión torácica? (1 punto)	
Capacidad de medir por método Utstein (supervivencia de la FV presenciada) (1 punto)		Proporcionar feedback a operadores y médicos de SOS (1 punto)	
RCP DE ALTA CALIDAD	NOTA	ENVÍO RÁPIDO DE RECURSOS	NOTA
Formación continua específica con dispositivos que proporcionan feedback y/o debriefing (1 punto)		Programa de envío rápido de recursos, movilizandolos mismos dentro de los primeros 30 segundos en el 90% de las paradas cardíacas (1 punto)	
Persona dedicada a la revisión de los casos de paradas reales (1 punto)			
Proporcionar feedback al personal sanitario (1 punto)			

Tabla de monitorización de nuestra comunidad. El total son 10 puntos. Debe correlacionarse con la supervivencia obtenida. Cuantos más puntos se consigan, mayor será la supervivencia.

PASO 5: ESTABLECER UN PROGRAMA DE FORMACIÓN Y DESFIBRILACIÓN POLICIAL

Objetivos:

- Formación en Soporte Vital Básico y Acreditación en uso de DEA de todo el personal de Policía Local y secciones de Policía Foral y Guardia Civil.
- Ubicar DEA en patrullas concretos de los diferentes cuerpos de policía.
- Formación en colocación de torniquete y manejo de vía aérea
- Reciclajes anuales de dicha formación
- Participación en la formación de personal con EXPERIENCIA EN CASO REAL. Esto facilita la puesta en común y el contacto entre servicios de diferentes departamentos que van a trabajar juntos en la atención de casos reales.

Acciones Realizadas:

- Diseño de la formación. Utilización de DEA, Reanimación Cardiopulmonar (importancia del MASAJE CARDIACO) y Maniobras básicas salvadoras (mantenimiento de permeabilidad de vía aérea, realización de torniquete).
- Reunión con la Dirección del Departamento de Interior
- Compromiso por parte del Departamento de Interior de colaboración
- Reunión con las jefaturas de Policía Local y comisarías de Policía Foral
- Reunión con la dirección de la Escuela de Seguridad para presentar el programa y hacer un estudio de colaboración.
 - Formación de nuevas promociones de policía
 - Colaboración en la formación de agentes veteranos
- Estudio de estado actual en cuanto a formación y disponibilidad de DEA de cada comisaría. Disponen de DEA:
 - Ansoain
 - Villava
 - Barañain
 - Egüés
 - Estella
 - Zizur
 - Burlada
- Colocación de DEA en patrulla de Policía Local de Zizur
- Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de toda la plantilla de Policía Local del Valle de Egüés
- Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de toda la plantilla de policía Local de Zizur
- Formación y acreditación en uso de DEA de agente de Estella
- Colocación de DEA en patrulla de Policía Local de Burlada

- Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de toda la plantilla de Policía Local de Burlada

Acciones a Realizar:

- Planificación y coordinación de la estrategia de introducción de DEA en patrullas de los diferentes cuerpos de Policía según su ubicación y densidad poblacional abarcada.
 - Zonificación de recursos
 - Estudio de tiempos de respuesta
- Inclusión de la formación y reciclaje anual dentro del programa de formación anual de las Policías
- Coordinación de la formación, tanto del nuevo personal como del personal veterano.
 - Escuela de Seguridad
 - Comisarías de Policía Local
 - Comisarías de Policía Foral
 - Comisarías de Guardia Civil
- Control del estado de mantenimiento de los equipos. Contacto con el personal asignado en dicha tarea.

PASO 6: ESTABLECER UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL-DEA ESCOLAR

El ABC que Salva Vidas -----

Acciones Realizadas:

- Diseño de un programa escolar SOSTENIBLE
 - Formación del profesorado a través del Centro de Apoyo al Profesorado (CAP). para trasladar los conocimientos al aula
 - Conocimiento de la Cadena de Supervivencia, RCP básica adulto/niño, obstrucción de vía aérea
 - Formación de 410 profesores
 - Formación de 23.000 niños
 - Realización del material didáctico para llevar la formación al aula.
 - Power point: castellano, euskera e inglés
 - Escenarios y casos
 - Check list
 - Exámenes
 - Obtención de muñecos y cesión al CAP para realización de préstamos a los colegios

- Financiación:
 - Donación
 - Subvención del departamento de Salud Pública
 - Cursos acreditación en uso de DEA
 - Festivales de música
 - Total muñecos conseguidos: 320
- Anuncio de las consejerías de Educación y Salud de la **inclusión curricular** de la formación en Soporte Vital Básico en nuestra comunidad. Plan LONCE.
- Diseño de curso ONLINE
 - Diseño del formato
 - Diseño y Grabación de vídeos en Larripa Estudios
 - Diseño de fichas didácticas, check-list y otro material para el profesorado
 - Inclusión de todo el material en la plataforma moodle para que TODO el profesorado disponga del mismo.
- **Acreditación en uso del DEA del profesorado formado**
- Inclusión de la detección precoz del IAM y del ICTUS en las fichas didácticas
- **Introducción del curso dentro del Plan Docente del departamento de Salud**
- Colaboración con la Universidad Pública de Navarra. Trabajos Fin de Grado.
 - Diseño de la página web de la asociación
 - Aplicación para smart phone (android). Reanimación Cardiopulmonar.
 - Aplicación para smart phone (android). Actuación ante un incidente de tráfico.

Acciones a Realizar:

- Introducir el curso dentro del plan docente del departamento de Salud de Navarra.
- Definir de forma clara la estrategia para poder llegar a todos los centros de nuestra comunidad en el menor tiempo posible, y ser fieles a ella a la hora de llevarla a cabo. A través de los profesores de Educación Física, se puede hacer una cobertura de todos los centros de la comunidad, por lo que se da prioridad a estos en los cursos desarrollados.
- Mantener una continua monitorización de los cursos, realizando los cambios que sean necesarios a partir del feed-back de los profesores.
- Mejorar el acceso on-line de los profesores a través de la herramienta moodle.
- Implicar a la comunidad escolar, entidades privadas y administración (acuerdo entre los departamentos de Salud y Educación) en la búsqueda de financiación para la incorporación del material (muñecos de RCP) en todos los centros.

PASO 7: ESTABLECER UN PROGRAMA DE FORMACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO-DEA COMUNITARIO Y UN PROGRAMA DE ACCESO PÚBLICO DEL DEA

Objetivos:

- Que en cada hogar de nuestra comunidad haya una persona formada capaz de reconocer un IAM, un ACV, una obstrucción de la vía aérea o una hemorragia alertando de forma precoz a SOS Navarra.
- Que en cada hogar de nuestra comunidad haya una persona formada en Soporte Vital Básico, que sepa poner en marcha la cadena de supervivencia de forma precoz en caso de parada cardíaca, y que conozca y realice las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
- Que cada hogar de nuestra comunidad tenga acceso en un tiempo razonable a un desfibrilador externo (DEA).

Programa de formación comunitaria y extensión de los DEA

Acciones Realizadas:

- Reunión con la secretaría de la Federación Navarra de Municipios y Concejos (FNMC)
 - Presentación del programa
 - Compromiso de colaboración con el Departamento de Salud.
- Ayuntamiento del valle de Egüés
 - Presentación del programa a alcaldía
 - Estudio de estado actual de cardioprotección del valle
 - Sarriguren
 - Colocación de DEA de acceso público en los soportales del ayuntamiento en Sarriguren
 - Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de 20 vecinos de Sarriguren
 - Badostain
 - Colocación de DEA de acceso público en los soportales de la casa de cultura del municipio
 - Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de 22 vecinos del municipio
 - Olaz y Gorraiz
 - Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de 19 vecinos de ambos municipios
 - Estudio distribución de DEAs

- Colocación en el exterior del DEA del polideportivo de Olaz
 - Estudio de tiempos y ubicación de DEA en Gorraiz
 - Egüés
 - Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de 8 vecinos del municipio (otros 15 ya están formados y acreditados)
 - Colocación del DEA de la sociedad del municipio en el exterior
- Ayuntamiento del valle de Olza
 - Presentación del programa a alcaldía
 - Estudio de estado actual de cardioprotección del valle
 - Arazuri
 - Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de 15 vecinos del municipio
 - Colocación de DEA de acceso público en la puerta de la casa de cultura del concejo
 - Resto de concejos
 - Compromiso del ayuntamiento y dotación de partida presupuestaria para la colocación de DEAs en los 8 concejos restantes
 - Compromiso de los concejos de financiación de la formación de sus ciudadanos
- Biblioteca Pública de Navarra
 - Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de los 30 trabajadores del centro
 - Colocación de DEA en las instalaciones de la biblioteca
- Formación del colectivo Gitano
- Reunión con Promotoras de construcción. Planteamiento de la inclusión de DEA en la comunidad como valor añadido.
- Formación del colectivo de mujeres en riesgo de exclusión social
- Ayuntamiento de Burlada
 - Presentación del programa a alcaldía
 - Estudio de estado actual de cardioprotección del barrio
 - Colocación de DEA de acceso público en los soportales del ayuntamiento de Burlada

Acciones a Realizar:

- Revisión del decreto Foral que regula la utilización de los DEA para facilitar que se extienda su uso.
- Diseño y planificación Municipal
 - Estudio del estado actual de cardioprotección de cada municipio
 - Detección de TODOS los DEA y ubicación de los mismos en cada municipio
 - Una vez recabada dicha información, redistribuir los mismos con criterios de DEA/10.000 habitantes, geografía y distancias.
 - Detección del estado de revisión de los DEA
 - Detección de las personas formadas y acreditadas en cada municipio

- Diseño de un plan de actuación para cada municipio
- Estudio detallado de los lugares adecuados de colocación de nuevos aparatos a partir de variables como la densidad de población por metro cuadrado y distancias entre desfibriladores.
- Seguimiento del desarrollo del plan establecido
- Control del mantenimiento de los DESA
- Seguimiento del reciclaje de la formación de cada municipio
- **Contacto con departamento de Industria:** plantear regulación por decreto de la instalación de DEA en nuevas licencias de apertura de lugares públicos.
- Implicación del sector privado
- Diseño de plan de formación y ubicación de DEA más cercano en clubs de jubilados
- Autoescuelas. Un grupo de población que no entrará en el programa escolar, puede ser captado a través de formación en las autoescuelas.
 - Contacto con la DGT para desarrollar, dentro de la formación para adquirir el carné de conducir, un módulo de Soporte Vital Básico.
- Familiares de pacientes con factores de riesgo y supervivientes de una parada cardiaca.
 - Con el apoyo de residentes del complejo hospitalario, y certificando la docencia impartida para que exista mayor colaboración, se organizarán grupos de formación para familiares y afectados de riesgo cardiovascular.
- Hoteles: 24 horas de atención al público 365 días al año
 - Contacto con la red hotelera
 - Diseño de un plan de formación y colocación de DEA en la red hotelera.
- Farmacias de guardia 24 horas.
 - Contacto
 - Diseño de un plan de formación y colocación de DEA en la red de farmacias con atención al público 24 horas 365 días al año
- Estaciones de servicio en autovías y autopistas de largo y medio recorrido con afluencia importante de ciudadanos.
 - Identificar por distancias la idoneidad de colocación de DEA hasta la llegada de los servicios sanitarios de emergencia.

Programa de cardioprotección en los Campus Universitarios y Centros de Formación

Objetivo:

- Involucrar a las Universidades en la cardioprotección de sus campus
- Inclusión de la formación en Soporte Vital Básico en las facultades de magisterio
- Involucrar a otros centros formativos en la cardioprotección de sus zonas

Acciones Realizadas:

- Contacto con la Universidad de Navarra (UNAV)
 - Reunión con el Decano de la Facultad de Medicina
 - Reunión con la dirección de Mancomunado y Prevención de Riesgos Laborales de la UNAV
 - Reunión con la dirección de la empresa de seguridad EULEN
 - A través de un Trabajo fin de grado de alumna de quinto de medicina
 - Estudio del estado actual de cardioprotección del campus
 - Detección de deficiencias de los tres DEAs
 - Notificación de la deficiencias
 - Seguimiento y certificación de corrección de las deficiencias
 - Colocación de DEA en Museo de la Universidad
 - Colocación de DEA en Edificio Central
 - Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de 15 alumnos de la facultad de Medicina
 - Formación en RCP llevada a cabo por los estudiantes de medicina formados de 70 alumnos de diferentes facultades (cobertura en todas las facultades de personal entrenado en RCP)
 - Organización de jornada de divulgación y formación masiva aprovechando el día del deporte (19-septiembre)
 - Extensión de la formación de alumnado de la UPNA (Pamplona y Tudela) a partir de septiembre. Mismo objetivo de cobertura de agentes de cambio con conocimientos en RCP en todos los edificios de la UPNA.
- Formación en SVB y acreditación en uso de DEA de 23 trabajadores de la UNAV
- Extensión de la formación con un estudio piloto: los alumnos se llevan muñecos de RCP a sus casas para dar formación a familiares y vecinos.
- Contacto con la Universidad Pública de Navarra (UPNA)
 - Formación en SVB de 20 profesores

Acciones a Realizar:

- UNAV
 - Seguimiento del desarrollo del programa a través del trabajo fin de grado
 - Apoyo al grupo de estudiantes de medicina en la formación de los alumnos de otras facultades
 - Apoyo en el día de divulgación (Día del Deporte)
- UPNA
 - Contacto con Rectorado y presentación del programa
 - Estudio de estado actual de cardioprotección de cada campus
 - Diseño de plan de actuación
 - Seguimiento del desarrollo del programa

- Implicar a otros centros de formación según la afluencia de personas: conservatorio de música, UNED, otras escuelas (negocios como el ESIC, Foro Europeo...)

PASO 8: PROGRAMA DE UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

Acciones Realizadas:

- Programa de autoinstrucción
 - Realización y edición de vídeos de SVB
 - Diseño y edición de material didáctico on-line
- Uso de aplicaciones para recogida, envío y almacenaje de datos en tiempo real

Acciones a Realizar:

- Desarrollo de R.A.P.I.D.A. (Rápida Activación de Primeros Intervinientes y Desfibriladores Automáticos) Aplicación para smart phone. Permite que desde SOS Navarra se alerte y movilice a personal capacitado en el manejo de un DEA al mismo tiempo que se determina la ubicación del DEA más cercano y se procede a acercar el mismo. UPNA.

PASO 9: IMPLICAR A TODA LA COMUNIDAD EN LA FINANCIACIÓN SUPLEMENTARIA Y RENDIR CUENTAS A LA SOCIEDAD EN EL AVANCE Y RESULTADOS DEL PROGRAMA

Objetivo:

- Consiguir el apoyo de los medios de comunicación. Pueden ser un gran aliado de este programa, facilitando el conocimiento del mismo a través de toda la población.
- A través de jornadas de formaciones masivas en las que participen todos aquellos que quieran.
- A través de festivales divulgativos que sirvan para recaudar fondos.
- A través de las figuras públicas de nuestra comunidad, políticos, deportistas,...
- Implicando a las empresas de nuestra comunidad en la creación de un espacio más seguro tanto en sus instalaciones como en la vía pública.

Acciones Realizadas:

- Organización por parte de la asociación El ABC que Salva Vidas de la Jornada Europea del Paro Cardíaco (2013, 2014 y 2015)
 - Diseño de la jornada
 - Obtención de patrocinadores
 - Contacto con voluntarios (médicos, enfermeras y bomberos)
 - Formación masiva a todo ciudadano que participe en la jornada
- Organización del primer Festival contra la muerte súbita
- Implicación de supervivientes en la concienciación sobre la importancia del SVB y del programa de capacitación.
- Divulgación a través de las redes sociales del programa y del conocimiento en SVB en el portal de Salud (videos ya colgados)
- Contacto continuo con los medios de comunicación
 - Entrevista con superviviente y rescatadora
 - Divulgación del programa
 - Cobertura del avance del programa. Formación y colocación de DEA
- Reunión en Volkswagen Navarra
 - Estudio de estado de cardioprotección del espacio de la empresa

Acciones a Realizar:

- Diseño y realización de jornadas divulgativas y formaciones masivas
- Festival contra la muerte súbita
- Mantener contacto con medios de comunicación
- Contacto con otras empresas privadas. Espacios cardioprottegidos.
- Búsqueda de apoyos de deportistas

PASO 10: TRABAJAR EN FAVOR DE LA CULTURA DE LA EXCELENCIA

Sin duda, este paso es el más difícil de conseguir. ¿Qué entendemos como Cultura de la Excelencia? Conseguir que la mayor parte de los miembros implicados dentro del sistema busquen en su trabajo diario un alto rendimiento y tengan altas expectativas ante cualquier atención prestada.

La construcción de la Cultura de excelencia ha de ser por *diseño* y no por *defecto*. La cultura de excelencia por tanto requiere un esfuerzo y claridad en los objetivos y valores que guían la atención diaria y el proceso para alcanzar las metas elegidas.

La figura del equipo coordinador del sistema

Para ello, debe existir la figura de un equipo coordinador médico del programa que velará por la continua búsqueda de la mejora de la calidad. Y esa figura tiene que tener el respaldo de la administración a través de aquellos con capacidad de decisión dentro de nuestra comunidad. Juntos deben definir y crear un plan viable, y adaptado a nuestra comunidad, que sea SOSTENIBLE y que gire alrededor de la cultura de la excelencia.

La misión del grupo coordinador del programa pasa por hacer de nexo entre todos los elementos implicados tanto en la Cadena de Supervivencia como en el Marco de la Supervivencia. Además de la revisión continua y el mantenimiento de los pasos ya instaurados en nuestra comunidad, trabajará en la instauración de aquellos que faltan. Será el responsable primero de conseguir ese alto rendimiento y de mantener altas las expectativas de todos los elementos del sistema.

Mejora continua de la calidad

Cada paso de la cadena de supervivencia, debe ser monitorizado y revisado para conseguir mayor eficiencia en aras de una mayor supervivencia. La realización de los numerosos proyectos posibles de mejora tiene la única limitación de los recursos económicos para realizarlos y la existencia de bases de datos y registros para medir sus resultados. De ahí la importancia de trabajar desde esta coordinación con las direcciones de los departamentos que van a ser los que tengan la llave para poder llevarlos a cabo.

Por su parte, la coordinación de este programa debe llegar a conseguir que cada integrante del sistema (sea Primer Interviniente, sea policía, sea sanitario), esté comprometido con su papel y se de cuenta de que de él depende la vida de otras personas. Esto hará que cada individuo se pregunte cómo puede mejorar cada día.

La búsqueda de la mejora continua de calidad se puede monitorizar a través de una serie de preguntas clave, que parten de una premisa:

“Si cada elemento del sistema se convence de que una persona que sufre una parada cardiaca por FV tiene que sobrevivir, cuando no sea así deberá formularse la pregunta: ¿Por qué?”

Y las preguntas clave son:

- ¿Quién comenzó la RCP?
- ¿Cuánto tiempo pasó desde el colapso hasta el inicio de la RCP?
- ¿Cuánto tiempo pasó hasta que se aplicó la primera descarga?
- ¿Cuántas descargas se dieron en total?
- ¿Se reconoció la respiración agónica desde SOS Navarra?
- ¿Se ofreció RCP guiada telefónicamente desde SOS Navarra?

- ¿En cuánto tiempo se envió el primer recurso desde SOS Navarra?
- ¿Cuánto tiempo pasó desde la llegada del recurso hasta el primer choque?
- ¿Cuántas compresiones se dieron entre los choques?
- ¿Cuánto tiempo pasó entre el primer choque y la reanudación de las compresiones?
- ¿Se realizó RCP dos minutos entre los choques?
- ¿Se intubó al paciente? ¿Cuántos intentos hicieron falta?
- ¿Se utilizó una alternativa para la vía aérea? (Mascarilla laríngea...)
- ¿Se colocó una vía intravenosa periférica o intraósea?
- ¿Cuándo se inició la hipotermia?
- La supervivencia. Estancia en UCI/Coronaria, a la semana, a los 30 días..

Mejorar la capacitación de todos elementos del sistema

Desde la coordinación del programa se debe diseñar un plan de entrenamiento y formación continuada que busque la excelencia. Los equipos sanitarios, pasando por los operadores de SOS y los coordinadores médicos, hasta los Primeros Intervinientes (policías, bomberos y población en general), todos, deben disponer de reciclajes continuos para mejorar su capacitación.

Dichos entrenamientos deben aportar un feedback instantáneo, de manera que la persona que lo recibe sea capaz de detectar los aspectos que debe mejorar. Desde la coordinación del programa y aprovechando la apertura en el año 2015 del centro de simulación del Servicio de Investigación, Innovación y Formación sanitaria del Departamento de Salud, se diseñará un programa de formación en RCP Avanzada con feed back para una mayor calidad de atención de la parada cardiaca.

Una mejor preparación supone una mejora en la supervivencia.

¿CÓMO PONER EN MARCHA EL PROGRAMA?

Una vez señalados los puntos clave y los pasos de desarrollo de este programa, debemos plantearnos cómo lograr ponerlo en marcha. Como señalamos al principio, partimos del ejemplo de otras comunidades con excelentes resultados. Sin embargo, esos buenos resultados no son garantía de éxito asegurado. En muchos otros lugares se han puesto en marcha programas similares, y los resultados no han sido tan positivos o incluso han fracasado.

Es imposible determinar los factores que provocan resultados tan diferentes en cada lugar donde se ha intentado llevar a cabo el cambio. Las peculiaridades de cada comunidad, la distribución geográfica, el sistema de salud,... Pero lo que está claro es que la RESPONSABILIDAD última es de cada comunidad.

Nosotros mismos somos los responsables de conseguir adaptar el programa a nuestra comunidad y de ponerlo en marcha, y tenemos la ventaja de que muchos de los pasos a desarrollar, ya lo están.

Existen tres características complementarias que aumentan la probabilidad de éxito del programa:

1. Los cuatro primeros pasos, el corazón del programa, deben estar implantados
2. Debemos ser fieles a esos cuatro primeros pasos. La mejor manera para conseguirlo es **monitorizar y medir el estado real actual de esos puntos en nuestra comunidad**, y luego marcarse unos objetivos a conseguir. Una cosa es lo que podemos percibir y otra lo que realmente es.
3. Debemos adaptar el programa a nuestras peculiaridades. Esto solo se entiende si existe una implicación, apoyo y motivación de TODOS.

CINCO ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR EN NUESTRA COMUNIDAD

1. **GRUPO DE PARADA CARDIACA Y CAPACITACIÓN EN LA URGENCIA VITAL:** formar un grupo de trabajo que englobe todos los estamentos implicados, con un grupo coordinador al frente que coordine, haga seguimiento y obtenga los resultados de las acciones que se pongan en marcha. El equipo coordinador del programa debe tener el apoyo de las direcciones de los diferentes departamentos implicados, ya que son los estamentos con capacidad decisoria.
2. Adaptar los pasos y determinar cómo estamos y qué podemos hacer en nuestra comunidad foral a partir de nuestra idiosincrasia.
3. Establecer metas específicas adaptadas a nuestra comunidad.
4. **PLAN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PARADA CARDIACA 2020:** Establecer unos estándares a cumplir en un plazo de tiempo. Debemos marcarnos unos mínimos a cumplir a medio plazo:
 - RCP básica realizada por un testigo en el 60% de todas las paradas cardiacas presenciadas
 - RCP guiada desde SOS Navarra en el 50% de las paradas cardiacas (excluyendo aquellas en las que se realiza RCP por un testigo)
 - Tiempo menor de 5 minutos entre la entrada de la llamada en SOS Navarra y la llegada al lado de la víctima de la primera ayuda en el 90% de todas las paradas cardiacas
 - Tiempo menor de 6 minutos entre la entrada de la llamada en SOS Navarra y la aplicación del DEA en el 90% de todas las paradas cardiacas
 - Tiempo menor de 10 minutos entre la entrada de la llamada en SOS Navarra y la llegada al lado de la víctima del personal sanitario en el 90% de todas las paradas cardiacas
 - Revisión de todos los intentos de reanimación
 - Conseguir un 25% de supervivencia en las paradas cardiacas por FV
5. Medir y mejorar. Medir el porcentaje de supervivencia y una mejora continua de la calidad es vital. Meter en el registro de paradas un caso o realizar un defrieffing tras una reanimación, no lleva más de 10-15 minutos. Ese espacio tan corto de tiempo resulta de vital importancia para poder disponer de datos que permitan mejorar la calidad del sistema.

UNA VISIÓN DE FUTURO

Las tasas de supervivencia en nuestra comunidad se aproximan al 17%. Por supuesto, es impensable poder conseguir tasas de supervivencia del 60% en las FV a corto plazo. Pero sabemos que si existe una implicación de todos, podremos alcanzar esas cifras y hacer de Navarra una comunidad cada vez más segura.

Debemos afrontar el reto de hacer un empleo lo más eficiente de los recursos que tenemos a través de inversiones de tiempo, monetarias, de personal y de formadores que puedan introducir medidas sostenibles a largo plazo. Es necesario por tanto contar con el personal sanitario adecuado y los agentes clave en la sociedad (profesorado, policías, bomberos, etc) para conseguir el cambio de mentalidad necesaria para adquirir y retener las habilidades necesarias para proveer auxilio a la posible víctima de una emergencia.

Si estos programas se van extendiendo por el resto de España, conseguiremos salvar una gran cantidad de vidas. Si hoy en España fallecen al año unas 30.000 personas de muerte súbita, conseguir un porcentaje de supervivencia del 15% supondría salvar 4.500 personas al año, del 25% a 7.500, del 30% a 9.000...

Y sabemos que esto no es un sueño. ES POSIBLE.