



ARTIGO ORIGINAL

Implementação do Programa Nacional de Desfibrilhação Automática Externa em Portugal



Miguel Soares-Oliveira^{a,*}, Raquel Ramos^b

^a Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Conselho Directivo e Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

^b Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Delegação Regional Sul, Lisboa, Portugal

Recebido a 15 de julho de 2013; aceite a 26 de outubro de 2013

Disponível na Internet a 4 de julho de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Desfibrilhação;
Cadeia de sobrevivência;
Morte súbita cardíaca

Resumo

Introdução e objetivos: Descrever as etapas de desenvolvimento e implementação de um programa de desfibrilhação automática externa (DAE), no âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) e em locais de acesso público, em Portugal.

Métodos: Exposição do processo de implementação nos aspetos logísticos, formativos e de controlo da atividade.

Resultados: No final de 2012 existiam 442 ambulâncias de emergência equipadas com DAE integrados no programa de DAE do INEM. Entre 2010-2012 foram formados e considerados aptos 2130 operacionais de DAE. Relativamente a programas de DAE em locais de acesso público, no final de 2012 existiam 207 programas licenciados, correspondendo a 302 espaços públicos, 66 ambulâncias de transporte, 463 equipamentos e 6133 operacionais de DAE. Entre 2010-2012 foram acreditadas 19 entidades para formação em SBV-DAE. No programa de DAE do INEM em 2012 houve 3250 utilizações de DAE, com ritmos desfibrilháveis em 12,5% dos casos (407). Destes, 38,6% (157) recuperaram ritmo compatível com pulso após administração de choque, com recuperação de circulação eficaz em 45,9% dos casos (72). A sobrevivência à alta hospitalar foi de 26% (19 casos).

Conclusões: A implementação do programa seguiu os critérios cientificamente recomendados, e os resultados obtidos, resultantes dum significativo crescimento do acesso precoce ao DAE, são bastante satisfatórios e concordantes com os internacionais. O reforço da cadeia de sobrevivência implica o envolvimento da comunidade em geral, nomeadamente na aprendizagem generalizada de suporte básico de vida, que terá que ser o próximo grande esforço de todos os parceiros do SIEM.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: miguel.soares.oliveira@gmail.com (M. Soares-Oliveira).

KEYWORDS

Defibrillation;
Chain of survival;
Sudden cardiac death

Implementation of a national automated external defibrillator program in Portugal**Abstract**

Aim: To describe the stages of development and implementation of an automated external defibrillator (AED) program within the Emergency Medical Service System and in public places in Portugal.

Methods: Description of the implementation process in terms of logistics, training and supervision of activity.

Results: By the end of 2012 there were 442 emergency ambulances equipped with AEDs included in the AED program of the National Institute for Medical Emergencies (INEM). Between 2010 and 2012, 2130 emergency medical technicians were trained and considered qualified to use AEDs. With regard to AED programs in public places, by the end of 2012 there were 207 licensed programs, covering 302 public places, 66 patient transport ambulances, 463 AEDs and 6133 AED operators. Between 2010 and 2012, 19 organizations were licensed to provide training in basic life support and AEDs. In INEM's AED program in 2012, AEDs were used 3250 times, with shockable rhythms in 12.5% of cases (407). Of these, a pulse was restored in 38.6% (157) after a shock, with recovery of spontaneous circulation in 45.9% of these (72). Survival to hospital discharge was 26% (19 cases).

Conclusions: Implementation of the program followed recommended scientific criteria, and the results obtained, following significant growth in early access to AEDs, are satisfactory and in line with those in other countries. Strengthening the chain of survival requires the involvement of the community in general and in particular the widespread learning of basic life support measures, which must be the next step for all partners in the Emergency Medical Service System.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

A doença cardíaca isquémica é a principal causa de morte no mundo ocidental¹. A morte súbita cardíaca é responsável por mais de 60% dos episódios de morte por doença coronária². Está cientificamente bem estabelecido que em ambiente extra-hospitalar a utilização de desfibriladores automáticos externos (DAE), por pessoal não médico, aumenta significativamente a probabilidade de sobrevivência. No entanto, só a existência de uma cadeia de sobrevivência eficiente permite tornar o DAE um meio eficaz para a melhoria da sobrevida após paragem cardiorrespiratória (PCR) de origem cardíaca^{1,3}.

Neste sentido, existem recomendações a ter em conta para a implementação de programas de DAE na Europa³:

- A existência de um programa de DAE no sistema de emergência médica pré-hospitalar é a primeira prioridade para atingir a desfibrilhação precoce – equipamento e pessoal treinado devem existir em todas as ambulâncias de emergência.
- O modelo de programa de DAE na comunidade deve ser adequado às necessidades e ser custo-efetivo.
- A legislação deve permitir a utilização de DAE por não médicos.
- O programa de DAE deve incluir cinco áreas fundamentais: 1- análise das condições locais e identificação de prioridades; 2- protocolos de atuação; 3- identificação e treino de operacionais; 4- sistemas de auditoria e controlo de qualidade eficazes; 5- manutenção constante.
- O sistema de despacho de meios de emergência e o protocolo de intervenção devem ser standardizados.

- A recolha de dados deve permitir a monitorização do programa e o *benchmarking* com outros programas.

Em Portugal, compete ao Instituto Nacional de Emergência Médica IP. (INEM), organização governamental, o papel central na regulação da atividade de DAE em ambiente extra-hospitalar (Decreto-Lei n.º 34/2012, de 14 de fevereiro e Decreto-Lei n.º 188/2009, de 12 de agosto)^{4,5}.

Os autores descrevem as etapas de desenvolvimento e implementação do Programa Nacional de DAE, no âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica (SIEM) e em locais de acesso público, em Portugal, bem como os principais resultados obtidos.

Métodos

A implementação do programa nacional de DAE implicou duas vertentes distintas: o programa de DAE na emergência pré-hospitalar e programas de DAE em locais de acesso público. Descrevemos os principais passos do seu planeamento, implementação e controlo.

Os autores fazem uma análise descritiva do processo de implementação do Programa Nacional de DAE em Portugal e uma análise retrospectiva dos parâmetros avaliados. Os parâmetros analisados foram: número de entidades acreditadas; número de DAE implementados (em viaturas de emergência e/ou em espaços públicos), número de elementos formados; número de utilizações dos DAE pelas equipas das viaturas de emergência; percentagem de casos com ritmos desfibrilháveis; percentagem de casos com recuperação de ritmo compatível com pulso; percentagem de casos com recuperação de sinais externos de circulação; percentagem

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1125927>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1125927>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)