



ACTIVACIÓ DE PRIMERS INTERVINENTS EN REANIMACIÓ CARDIOPULMONAR ALERTATS VIA APP: ANÀLISI D'UNA EXPERIÈNCIA PILOT A TARRAGONA

Arantxa Moreno; Nuria Daroca; Teresa Subirats; Albert Gual-Falip; Youcef Azeli; Sergio Cazorla-Calderón

Sistema d'Emergències Mèdiques

Introducció

Les xarxes de primers intervinents (PI) formats en reanimació cardiopulmonar (RCP), activats mitjançant aplicacions mòbils, milloren la supervivència en parada cardíaca extrahospitalària (PCEH). Aquest estudi descriu els resultats d'una prova pilot implementada a Tarragona (població: 848.592 habitants) per avaluar l'efectivitat d'un sistema d'alertes digitals integrat amb el centre coordinador d'emergències.

Metodologia

Es va reclutar 553 voluntaris (0,65/1000 habitants) entre professionals sanitaris (infermeres, metges, tècnics d'emergències) durant juliol de 2024. Es va utilitzar l'aplicació *Fast Responder* (Medgineering GmbH), vinculada al sistema informàtic del 112. Les alertes s'activaven automàticament quan es confirmava «no respira» o manualment post-valoració. Els PI rebien notificacions en un radi de 300 metres de la PCEH. Es van analitzar les dades entre el 6/08/2024 i el 17/10/2024.

Resultats

Es van generar 96 alertes: 38,5% (n=37) corresponien a PCEH, amb 11 intents de RCP. El 61,4% (n=59) eren falsos positius, predominantment intoxicacions (n=45). El 93,7% (n=90) d'alertes es van anul·lar precoçment: 21 per proximitat del SEM i 69 per exclusió clínica de RCP. La xarxa va mobilitzar-se en 6 incidents, però 3 es van descartar (PCEH evolucionada, intoxicació, antecedents desfavorables). En 3 casos, els PI van arribar abans que el SEM: 2 pacients van rebre RCP amb retorn de circulació espontània (un amb èxit inicial, però èxit posterior).

Conclusions

El sistema d'activació digital de PI demostra viabilitat operativa en entorns reals, amb reducció de falsos positius gràcies a la integració de valoracions clíniques posteriors. La baixa densitat de voluntaris (0,65/1000 habitants) limita l'impacte; es requereix escalar el reclutament. La diferenciació entre «inconscient» i «no respira» en el triatge del 112 és clau per minimitzar activacions inadequades, majoritàriament causades per intoxicacions. Aquesta estratègia representa un eina prometedora per optimitzar la cadena de supervivència en PCEH, tot necessitant millores en l'especificitat de les alertes inicials.