



## Cartera de serveis CUAP – Dr. Robert (Pl. Medicina Badalona)

El CUAP disposarà de la següent cartera de serveis:

1. Triage MAT
2. Atenció a les urgències de mitja i baixa complexitat de medicina general, pediatria i infermeria. L'atenció és a càrrec de metges de família i infermeres, només hi ha pediatre dissabtes mati, si es requereix atenció especialitzada ha de derivar-se a l'hospital.
3. Atenció a les urgències d'alta complexitat: Suport vital avançat: Valoració, detecció precoç, orientació diagnòstica i estabilització inicial de qualsevol situació de risc imminent de mort, fins a l'arribada de les unitats de SVA del SEM
4. Procediments programats d'infermeria garantint la continuïtat assistencial
5. Continuïtat assistencial del pacients PCC/MACA: valoració i estabilització de les descompensacions , amb estades de fins a 6h.
6. Proves diagnòstiques:
  - Radiologia
  - Anàlítica química seca bàsica (bioquímica, hemograma, INR, d-dimer, troponines, pro-BNP i tires d'orina)
  - ECG
  - Pulsioxímetre
7. Atenció domiciliària centralitzada
  - Urgències
  - Visites programades: Infermeria i PCC/MACA (7x24)
8. Atenció als detinguts
9. Atenció a patologia traumatològica de baixa intensitat

**El CUAP pot atendre les següents patologies de nivell IV i V**, que siguin traslladades per unitats de SVB del SEM (en referència a aquelles situacions que puguin ser derivades o no des dels diferents CAP/ABS, pel qual hauríem de fer una difusió adient perquè els professionals d'aquests centres facin la derivació cap al CUAP i no sistemàticament als hospitals) :

1. Lipotímia / Pèrdua transitòria de consciència, recuperada i sense focalitat neurològica aparent.
2. Vertígens.
3. Hipertensió arterial, consultoria valorar que no se sospiti d'una emergència (xifres tensionals, simptomatologia associada de dispnea, dolor toràcic, clínica neurològica ... ) i els antecedents mèdics.
4. Simptomatologia respiratòria Sat O<sub>2</sub>>92%, valorar EPOC i si hi ha dolor toràcic
5. Vòmits/diarrees – dolor abdominal amb sospita de GEA, (no hi ha sagnat o sospita de hemorràgia digestiva).
6. Epistaxis.
7. Dolor generalitzat/inespecífic.
8. Dolor localitzat : otàlgia, dolor abdominal ( agut o crònic) cefalea, dolor toràcic sense dispnea en relació a trauma menor o possible afectació múscul- esquelètica.



9. En situacions de dolor toràcic i dolor abdominal , post valoració consultoria de la Central de Coordinació Sanitària del 061 i sense compromís vital per pacient es podrà fer una valoració prèvia i si cal estabilització (en el mateix CUAP) abans del seu trasllat a centre hospitalari de referència.
10. Síndrome febril conscient i orientat.
11. Crisis ansietat/patologia psiquiàtrica menor sense risc de suïcidi (sempre que no impliqui risc de la integritat física per pacient i/o personal assistencial).
12. Hipoglucèmia, si aquest pacient presenta clínica neurològica i/o pèrdua de consciència, consultar/valoració per derivació a hospital de referència.
13. Hiperglucèmia, descartat prèviament signes de sospita compatible amb CAD i/o Coma Hiperosmolar.
14. Reacció al·lèrgica menor. Excepte anafilaxi.
15. Sondes urinàries, naso o orogàstriques.
16. Malestar general , sense una etiologia precisa i sense compromís vital pels pacients.
17. Síntomes d'infecció urinària.
18. Intoxicacions etíliques excepte les que presentin:  
Escala de Coma (GCS)<12  
Sospita de coma etílic o poliintoxicació per estupefaents  
Dispnea
19. Traumatismes menors (encara que no siguin aguts). Excepte traumatismes d'alta energia i pacients tractats amb anticoagulants. En aquest cas, no es traslladaran pacients que siguin tributaris d'activació del Codi PPT (Codi Pacient Traumàtic Greu)
20. Contusions altres localitzacions.
21. Traumatismes de baixa energia prèvia valoració.
22. Cremades Primer grau i segon grau superficial excepte cara, perinè i mans.
23. Ferides Superficials, no greus i no penetrants, a cavitats, a valorar la possibilitat d'afectació osteo-tendinosa i/o del paquet vàsculo-nerviós.
24. TCE lleu, sense pèrdua de coneixement prèvia, conscient i que no pren ACOs.
25. ITS amb continuïtat assistencial i estudi de contactes al ASSIR
26. Patologia mal definida, valoració, exploració i/o estabilització per derivació hospitalària si cal: odinofàgia (sense dispnea), vòmits, diarrees sense signes de deshidratació i/o compromís vital), dismenorrea, símptomes menors...

**Per això es disposa dels següents equipaments:**

- **Consulta de triatge ( 1 o 2 en funció de les necessitats**
- **Consultes d'atenció urgent de medicina, infermeria, trauma i pediatria**
- **Boxos d'observació per patologia urgent i de curta estada**
- **Llits per valoració / estabilització Pacient crònic complexa**
- **Cadires**

**MODIFICACIÓ PROCEDIMENT OPERATIU:** a partir d'avui 18 de novembre, les unitats que atenen usuaris tributaris d'aquest dispositiu poden suggerir realitzar 3.52 al CUAP amb la següent comunicació via terminal de radiocomunicació...

**“Pacient compatible amb CUAP”**

