

PROTOCOLO



ATENCIÓN PREHOSPITALARIA PARA EMERGENCIAS MÉDICAS

T. P. E. G. Isaac Mora Palafox

DIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS MUNICIPALES



TONALÁ
Gobierno Municipal 2018 -2021



Evaluar la escena

1. Verifique la situación con la finalidad de proporcionar seguridad en la escena tanto al personal prehospitalario como al paciente.
 - Brinde atención solo luego de que un equipo adecuado considere que la escena es segura, o de que previamente se haya rescatado a la víctima de una situación peligrosa. No se exponga ante situaciones peligrosas como incendios, derrumbes o aludes, ni actúe en lugares peligrosos como quebradas, caminos transitados, etc., a menos que su equipo esté seguro para hacerlo.
2. Utilice equipos de protección individual, así como medidas de bioseguridad.
 - De ser necesario, use mascarilla, guantes, delantales, gafas, casco, zapatos de acuerdo con la actividad, ropa de intervención, etc.
 - Tome precaución ante la exposición de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones), físicos y químicos.
 - Luego de los procedimientos y antes de quitarse los guantes, elimine los materiales de desecho en un recipiente para objetos punzocortantes y bolsas plásticas de acuerdo al material (desechos infecciosos en una funda roja y desechos comunes en una funda negra).
3. Evalúe los recursos necesarios para la intervención en la emergencia médica.
 - Si es evidente que la ayuda que usted brinda excede su capacidad de respuesta, solicite otras unidades de ayuda (unidades de atención médica avanzada, otras ambulancias, unidades de rescate, unidades de bomberos, policía, etc.). Canalice su ayuda por intermedio del 911, si el caso lo amerita.
4. Active la cadena de supervivencia.
 - Recuerde que usted está en el segundo eslabón de la cadena de supervivencia.
 - Luego de haber identificado el problema macro, comuníquese con la central de emergencias, dé aviso de las acciones tomadas y comunique las siguientes acciones que tomará: a. Llamar pidiendo ayuda. b. Reanimar brindando reanimación cardiopulmonar. c. Desfibrilar aplicando desfibrilador externo automático. d. Tratar otorgando apoyo vital avanzado precoz y traslado.
5. Efectúe acciones de triage en caso de haber víctimas múltiples o en masa.



Evaluación temprana

6. Verifique la respuesta del paciente mediante las siguientes acciones y preguntas:
 - Sacúdalo de los hombros con cuidado, si está inconsciente.
¿Señor, usted me escucha? ¿Señor, cómo está? ¡Dígame su nombre!
7. Si el paciente está consciente, aplique el protocolo de acuerdo a la patología existente. Si el paciente este inconsciente, aplique el protocolo correspondiente:
 - A. Asegúrese de la permeabilidad de la vía aérea, con protección de la columna cervical si el paciente tiene trauma.
 - * Coloque a la víctima en posición supina.
 - * Si no hay permeabilidad de la vía aérea, realice maniobras manuales (elevar mentón o traccionar el maxilar inferior, colocar cánula orofaríngea o nasofaríngea) y avanzadas, si es necesario (establecer una vía aérea definitiva).
 - * Coloque un collar cervical si el paciente tiene trauma.
 - B. Verifique una adecuada respiración y ventilación.
 - * Mire la expansión torácica.
 - * Ausculte los campos pulmonares.
 - * Si hay compromiso ventilatorio, asista a la víctima con un dispositivo BVM o realice maniobras avanzadas de ser necesario.
 - C. Verifique el estado circulatorio y controle las hemorragias.
 - * Tome el pulso periférico en las extremidades e identifique si hay alguna alteración.
 - * Realice compresión directa en las hemorragias y, si éstas no ceden, haga presión indirecta en las arterias próximas a la herida.
 - * Canalice en vía venosa periférica y administre sol. Hartmann 1000cc a 2000cc (20 ml/kg en niños).
 - D. Identifique si hay déficit neurológico: Glasgow o AVDI, pupilas y focalidad.
 - E. Exponga, cubra y prevenga a la víctima de hipotermia.
 - * Realice un giro de la víctima ("roll over").
 - * Coloque la tabla espinal.
 - * Traslade a la víctima en un transporte adecuado según el tipo de complejidad.
 - * Quite las ropas húmedas o muy abultadas para que pueda examinar al Paciente. Si es necesario, rompa las ropas.
8. Si el paciente tiene una condición crítica (de riesgo vital), efectúe procedimientos en la ruta. No demore su traslado.
9. Si el traslado requiere mucho tiempo (larga distancia, tiempo prolongado) o se retrasa por diferentes causas y la condición del paciente es inestable o crítica, realice procedimientos avanzados que eviten complicaciones o deterioro del paciente durante el traslado.



Evaluación secundaria

10. Tome todos los signos vitales (incluyendo saturación de oxígeno) cuando sea posible.
11. Durante el transporte, realice el procedimiento A-B-C-D-E cuantas veces sea necesario.
12. Inicie o continúe el manejo médico de la evaluación primaria.
13. Examen físico. Examine a la víctima por regiones corporales para identificar las lesiones: cabeza, cuello, tórax anterior, abdomen y pelvis, tórax posterior, región lumbar y nalgas, periné y extremidades.

Transporte y registro

14. Comuníquese con la central de emergencias e informe las características del paciente, para que a su vez se alerte al equipo de emergencia.
15. Solicite ayuda si el caso que está atendiendo es de gravedad o excede su capacidad de respuesta. Recuerde que existen diferentes tipos de ambulancias:
 - TS: Traslado simple
 - TAB: Transporte asistencial básico
 - TAA: Transporte asistencial avanzado Los diferentes tipos de ambulancias se equiparán y procederán de acuerdo a la normativa nacional de atención de emergencias prehospitalarias.
16. Respete los niveles de atención. No traslade pacientes de baja complejidad a centros de alta complejidad y viceversa.
17. Si está trasladando a un paciente en condición crítica (riesgo vital), deténgase en un centro de mayor complejidad solo para recibir ayuda de estabilización.
18. Si el paciente está en condición crítica (de riesgo vital) y la zona no cuenta con un hospital de alta complejidad, llévelo al centro de mayor complejidad posible



19. Llene completo la documentación correspondiente:

- Datos generales.
- Interrogatorio simple dirigido (datos aportados por familiares y testigos).
- A.M.P.L.I.A. - Alergias - Medicamentos habitualmente utilizados - Patología previa y embarazo - Libaciones - Ingestas - Ambiente y eventos relacionados con la patología
- Examen físico y diagnóstico presuntivo.
- Signos vitales (escena, transporte y entrega).
- Tipo de trauma, localización de lesiones, procedimientos.
- Emergencia gineco-obstétrica (si amerita).
- Entrega del paciente y los campos de la parte posterior, según amerite.
- Consentimiento informado o descargo de responsabilidades con firma de responsabilidad del paciente o del familiar

Entrega y recepción del paciente

20. Diríjase a la unidad notificada por la central.

21. Entregue personalmente el paciente al médico responsable notificado por la central.

22. Describa la situación, el tratamiento administrado y la evolución del paciente.

23. Asegúrese de que se realice la firma de responsabilidades por parte del personal que entrega y recibe al paciente en la Unidad.



TONALÁ
Gobierno Municipal 2018 - 2021

Bibliografía

Camacho Zambrano, L. (1 de 10 de 2011). *Core Salud*. Recuperado el 20 de 12 de 2018, de Ministerio de Salud Pública:
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20PREHOSPITALARIA%20PARA%20EMERGENCIAS%20M%C3%89DICAS.pdf>