

ÍNDICE

**MF0700_2: TÉCNICAS DE SOPORTE VITAL BÁSICO
Y DE APOYO AL SOPORTE VITAL AVANZADO**

**UF0681: VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE
EN URGENCIAS O EMERGENCIAS SANITARIAS**

1. Asistencia prehospitalaria en urgencias o emergencias sanitarias.....	27
1.1 Epidemiología de la asistencia prehospitalaria.....	29
1.2 Cadena de la supervivencia.....	30
1.3 Decálogo prehospitalario. Fases.....	33
1.4 Urgencia y emergencia sanitaria. Concepto.....	37
1.5 Sistema integral de urgencias y emergencias. Concepto y elementos.....	37
2. Bases anatómicas y funcionales de los principales órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano, aplicados a la valoración inicial del paciente en situación de urgencia o emergencia sanitaria.....	39
2.1 Fundamentos de topografía anatómica.....	41
2.1.1 Localización	
2.1.1.1 Planos, ejes y regiones anatómicas	
2.1.1.2 Terminología de posición de dirección	
2.2 Órganos, aparatos y sistemas del cuerpo humano.....	52

2.2.1 Aparato respiratorio	
2.2.2 Sistema cardiocirculatorio y sistema linfático	
2.2.3 Aparato digestivo y glándulas anejas	
2.2.4 Sistema nervioso	
2.2.5 Aparato locomotor. Huesos, músculos y articulaciones	
2.2.6 Sistema endocrino	
2.2.7 Sistema urogenital	
2.2.8 Sistema tegumentario y anejos cutáneos	
2.2.9 Órganos de los sentidos	
2.3 Patologías más frecuentes que requieren tratamiento de urgencias.....	100
2.3.1 Conceptos de salud y enfermedad	
2.3.2 Semiología clínica: síntomas y signos de enfermedad	
2.3.3 Manifestaciones clínicas, signos y síntomas básicos en atención urgente	
2.3.4 Fisiopatología del sistema cardiocirculatorio	
2.3.5 Fisiopatología del aparato respiratorio	
2.3.6 Fisiopatología del aparato digestivo	
2.3.7 Fisiopatología del sistema nervioso	
2.3.8 Fisiopatología del sistema genitourinario	
2.3.9 Fisiopatología del sistema endocrino	
2.3.10 Fisiopatología del sistema inmunitario	
2.3.11 Connotaciones especiales de la fisiopatología general del niño, anciano y gestante	

3. Diagnóstico inicial del paciente en situación de emergencia sanitaria.....	139
3.1 Constantes vitales.....	141
3.3.1 Determinación de la frecuencia respiratoria	
3.3.2 Determinación de la frecuencia cardíaca	
3.3.3 Determinación de la temperatura corporal	
3.3.4 Determinación de la pulsioximetría	
3.3.5 Determinación de la presión arterial	
3.3.6 Connotaciones especiales de las constantes vitales en el niño, anciano y gestante.	
3.2 Signos de gravedad.....	152
3.2.1 Concepto.	
3.2.2 Valoración primaria	
3.2.3 Valoración secundaria	
3.3 Valoración del estado neurológico.....	165
3.3.1 Valoración de nivel de conciencia. Escala de coma de Glasgow	
3.3.2 Tamaño pupilar y reflejo fotomotor	
3.3.3 Detección de movimientos anormales	
3.4 Valoración de la permeabilidad de la vía aérea.....	159
3.4.1 Obstrucción parcial	
3.4.2 Obstrucción total	
3.5 Valoración de la ventilación.....	161
3.5.1 Frecuencia respiratoria	
3.5.2 Ritmo respiratorio	
3.5.3 Esfuerzo respiratorio	

3.5.4 Respiración paradójica	
3.5.5 Deformidad torácica	
3.5.6 Otros signos de hipoxia	
3.6 Valoración de la circulación.....	167
3.6.1 Frecuencia cardíaca	
3.6.2 Ritmo cardíaco	
3.6.3 Presión arterial	
3.6.4 Signos de hipoperfusión	
3.7 Valoración inicial del paciente pediátrico.....	172
3.8 Valoración especial del anciano.....	173
3.9 Valoración especial de la gestante.....	174

UF0677: SOPORTE VITAL BÁSICO

1. Soporte vital básico.....	179
1.1 Técnicas de soporte ventilatorio en adultos y en edad pediátrica.....	181
1.1.1 Indicaciones del soporte ventilatorio	
1.1.2 Técnicas de apertura de la vía aérea	
1.1.3 Permeabilización de la vía aérea con dispositivos orofaríngeos	
1.1.4 Técnicas de limpieza y desobstrucción de la vía aérea	
1.1.5 Uso de aspiradores	
1.1.6 Técnica de ventilación con balón resucitador	
1.1.7 Dispositivos de administración de oxígeno medicinal	
1.1.8 Cálculo de las necesidades de oxígeno durante un traslado	
1.2 Técnicas de soporte circulatorio en adultos y en edad pediátrica.....	193
1.2.1 Indicaciones del soporte circulatorio	
1.2.2 Técnica de masaje cardiaco externo	
1.2.3 Técnicas de hemostasia	
1.2.4 Protocolo y técnica de desfibrilación externa semiautomática	
2. Atención inicial del paciente politraumatizado.....	201
2.1 Epidemiología.....	203
2.2 Biomecánica del trauma.....	203
2.3 Valoración y control de la escena.....	205
2.4 Valoración inicial del paciente politraumatizado.....	208
2.5 Valoración, soporte y estabilización de las lesiones traumáticas.....	209

2.6 Atención inicial en traumatismos.....	210
2.6.1 Traumatismo torácico	
2.6.2 Traumatismo abdominal	
2.6.3 Traumatismo raquimedular	
2.6.4 Traumatismo craneoencefálico	
2.6.5 Traumatismo de extremidades y pelvis	
2.7 Connotaciones especiales del paciente traumatizado pediátrico, anciano ó gestante.....	224
2.8 Amputaciones.....	228
2.9 Explosión.....	230
2.10 Aplastamiento.....	230
2.11 Vendajes.....	232
2.11.1 Indicaciones del vendaje	
2.11.2 Tipos de vendajes. Vendajes funcionales	
2.11.3 Técnicas de vendaje	
2.12 Cuidado y manejo de lesiones cutáneas.....	246
2.12.1 Control de hemorragias	
2.12.2 Limpieza y desinfección de heridas	
2.13 Cuidado de lesiones cutáneas por frío ó calor.....	253
2.13.1 Quemadura	
2.13.2 Electrocuci3n	
2.13.3 Congelaci3n e hipotermia	

3. Atención inicial a las urgencias y emergencias cardiocirculatorias y respiratorias.....	259
3.1 Síntomas y signos clínicos propios de patología cardiovascular.....	261
3.1.1 Dolor torácico	
3.1.2 Palpitaciones	
3.1.3 Taqui ó bradicardia	
3.1.4 Hiper e hipotensión arterial	
3.1.5 Disnea de origen cardiaco	
3.1.6 Signos de hipoperfusión	
3.2 Principales patologías cardiocirculatorias.....	268
3.2.1 Síndrome coronario agudo	
3.2.2 Trastorno del ritmo cardiaco	
3.2.3 Insuficiencia cardiaca aguda. Edema agudo de pulmón	
3.2.4 Síncope	
3.2.5 Tromboembolismo pulmonar	
3.2.6 Shock	
3.3 Síntomas y signos clínicos propios de la patología respiratoria aguda.....	272
3.3.1 Disnea	
3.3.2 Cianosis	
3.3.3 Aumento del trabajo respiratorio (estridor, tiraje)	
3.3.4 Taquipnea /bradipnea	

3.4 Principales patologías respiratorias.....	274
3.4.1 Insuficiencia respiratoria	
3.4.2 Asma	
3.4.3 EPOC reagudizado	
3.5 Actuación sanitaria inicial en patología cardiocirculatoria aguda.....	276
3.6 Actuación sanitaria inicial en patología respiratoria aguda.....	277
4. Atención inicial ante emergencias neurológicas y psiquiátricas.....	279
4.1 Principales síntomas en patología neurológica y psiquiátrica.....	281
4.1.1 Depresión nivel de conciencia. Grados	
4.1.2 Focalidad neurológica	
4.1.3 Convulsiones	
4.1.4 Déficit sensitivo y motor	
4.1.5 Trastornos de comportamiento y conducta	
4.1.6 Agitación psicomotriz	
4.2 Signos de alarma ante emergencias neurológicas y psiquiátricas.....	290
4.3 Principales patologías neurológicas y psiquiátricas.....	293
4.3.1 Accidente cerebrovascular agudo	
4.3.2 Crisis Epilepsia	
4.3.3 Síndrome meníngeo	
4.3.4 <i>Delirium tremens</i>	
4.3.5 Golpe de calor	
4.4 Signos de alarma ante cuadros de intoxicación y envenenamiento.....	299

4.5 Cuadros infecciosos graves con alteración de la conciencia (respiratorios, abdominales, urológicos, neurológicos, estado séptico).....	302
--	-----

5. Atención inicial ante emergencias gestacionales y cuidados al neonato.....305

5.1 Fisiología del embarazo y desarrollo fetal.....	307
5.2 Fisiología del parto: fases de progreso y evolución; mecánica y valoración del trabajo de parto. Signos de parto inminente.....	312
5.3 Patología más frecuente del embarazo y parto.....	315
5.4 Protocolos de actuación en función del tipo de emergencia, situación de la embarazada y fase de la mecánica del parto.....	319
5.5 Cuidados sanitarios iniciales al neonato. Escala de APGAR. Protección del recién nacido.....	320
5.6 Cuidados a la madre durante el “alumbramiento”. Precauciones y protocolos básicos de atención.....	323

6. Cumplimentación de la hoja de registro acorde al proceso asistencial del paciente y transmisión al centro coordinador.....325

6.1 Conjunto mínimo de datos.....	327
6.1.1 Filiación	
6.1.2 Lugar y hora de la asistencia	
6.1.3 Constantes vitales	
6.1.4 Antecedentes patológicos (patología de base, alergias, medicación habitual)	
6.1.5 Valoración primaria y secundaria	

6.2	Signos de gravedad.....	334
6.2.1	Indicar contacto con médico coordinador	
6.2.2	Oxigenoterapia	
6.2.3	Técnicas realizadas (DESA)	
6.3	Registro UTSTEIN (parada cardiorrespiratoria).....	337
6.4	Sistemas de comunicación de los vehículos de transporte sanitario.....	339
6.5	Protocolos de comunicación al centro coordinador.....	339

UF0678: APOYO AL SOPORTE VITAL AVANZADO

1. Instrumentación y apoyo a las técnicas de soporte vital avanzado.....	351
1.1 Canalización de vía venosa central, periférica e intraósea.....	353
1.2 Dispositivos de aislamiento de la vía aérea.....	362
1.3 Sondaje nasogástrico.....	365
1.4 Sondaje vesical.....	366
1.5 Ventilación mecánica.....	369
1.6 Ventilación mecánica no invasiva.....	371
1.7 Punción cricotiroidea.....	374
1.8 Coniotomía.....	376
1.9 Toracocentesis.....	377
1.10 Pericardiocentesis.....	382
1.11 Toracostomía de emergencias.....	384
1.12 Cesárea de emergencias.....	385
1.13 Material para el soporte vital avanzado. Material fungible. Material electromédico.....	386

2. Medicación de emergencia	391
2.1 Farmacocinética básica.....	393
2.1.1 Vías de administración de fármacos	
2.1.2 Absorción	
2.1.3 Mecanismo de acción	
2.1.4 Metabolización	
2.1.5 Eliminación	
2.2 Familia de fármacos utilizados en urgencias y emergencias.....	406
2.3 Efectos adversos de los fármacos.....	412
2.4 Contraindicaciones.....	416
2.5 Formas de presentación.....	418
3. Atención sanitaria a emergencias colectivas	421
3.1 Medicina de catástrofe.....	423
3.1.1 Definición de emergencia limitada, colectiva y catástrofe	
3.1.2 Objetivos y características de la medicina de catástrofe	
3.1.3 Diferencias entre la medicina convencional y la medicina de catástrofe	
3.1.4 Efectos generales de las catástrofes sobre la salud	
3.1.5 Problemas sanitarios comunes y problemas sanitarios inmediatos según el tipo de agente agresor.	

3.2 Asistencia sanitaria ante emergencias colectivas.....	429
3.2.1 Mecanismos lesionales según la naturaleza de la catástrofe	
3.2.2 Objetivos terapéuticos generales en la atención a múltiples víctimas	
3.2.3 Objetivos terapéuticos en las áreas de rescate, socorro y base	
3.2.4 Gestos salvadores	
3.2.5 Atención médica ante situaciones especiales. Riesgos nuclear, radioactivo, biológico y químico (NRBQ). Explosiones	
3.2.6 Soporte vital avanzado al atrapado (SVATR)	
4. Clasificación de las víctimas en emergencias colectivas. Triage.....	447
4.1 Triage. Concepto. Evolución histórica.....	449
4.2 Principios y objetivos del triaje.....	450
4.3 Características del triaje.....	451
4.4 Elementos para establecer un puesto de triaje.....	452
4.5 Valoración por criterios de gravedad: Inspección, evaluación y decisión terapéutica.....	452
4.6 Modelos prácticos de triaje: funcionales; lesionales; mixtos.....	453
4.7 Categorías de clasificación: primera categoría: extrema urgencia. Etiqueta roja; segunda categoría: urgencia. Etiqueta amarilla; tercera categoría: no urgente. Etiqueta verde; cuarta categoría: fallecidos. Etiqueta gris/negra.....	457
4.8 Procedimiento de etiquetado (tagging). Tarjetas de triaje.....	459

5. Evacuación de las víctimas a diferentes áreas asistenciales.....	461
5.1 Norias de evacuación. Primera, segunda, tercera y cuarta noria.....	463
5.2 Puesto de carga de ambulancias.....	466
5.3 Dispersión hospitalaria de pacientes.....	467
5.4 Registro de dispersión hospitalaria.....	467

UF0681
VALORACIÓN INICIAL
DEL PACIENTE
EN URGENCIAS O
EMERGENCIAS SANITARIAS

1 Asistencia prehospitalaria en urgencias o emergencias sanitarias

UF0681 Valoración inicial del paciente
en urgencias o emergencias sanitarias

 **Hispanamérica**
BOOKS

1. Asistencia prehospitalaria en urgencias o emergencias sanitarias

1.1 Epidemiología de la asistencia prehospitalaria

La **atención prehospitalaria** se define como un servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprende todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentados fuera del hospital y que constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias. La asistencia prehospitalaria debe constituirse en un sistema integrado de servicios médicos de urgencias y no entenderse como un simple servicio de traslado de pacientes en ambulancias, atendidos con preparación mínima.

La definición más extendida de **epidemiología** es la que considera como ciencia que estudia los factores que condicionan la enfermedad y determinan su frecuencia y distribución en la población.

Si unimos estos dos conceptos, encontraremos datos que reflejan que el objetivo fundamental es ubicar al paciente en el lugar más indicado para su patología y realizar durante el transporte una serie de actividades médicas de reanimación y/o soporte que requieren capacitación específica al respecto, con lo cual se logra una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor supervivencia frente a la causa del evento urgente.

Resumiendo, la asistencia prehospitalaria en relación a los datos que nos brinda la epidemiología, se resume en llevar al paciente adecuado, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado.

1.2 Cadena de la supervivencia



La **cadena de supervivencia** es el conjunto de acciones, sucesivas y coordinadas, que permite salvar la vida (y mejorar la calidad de la sobrevivida) de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria.

Para que esta cadena sea eficaz, se requiere de eslabones sólidos (acciones adecuadas), unidos con firmeza (acciones inmediatas y bien coordinadas). Como detallamos más adelante, la cadena de supervivencia del adulto (“llame primero”) es diferente a la del niño (“llame rápido”), pero en ambos casos la reanimación cardiopulmonar es un eslabón fundamental.

Las acciones que conectan a la víctima de un paro cardíaco súbito con su supervivencia se denominan cadena de supervivencia. La Cadena de Supervivencia resume los pasos vitales necesarios para llevar a cabo una Resucitación con éxito.

Estas acciones incluyen:

- El reconocimiento precoz de la situación de urgencia y activación de los servicios de emergencia.
- Resucitación Cardiopulmonar (RCP) precoz.
- Desfibrilación precoz.
- Soporte Vital Avanzado junto a cuidados postresucitación si la víctima se recupera del paro cardíaco.

La importancia de reconocer la situación crítica y/o el ataque cardíaco y de evitar la parada cardíaca, así como la atención posterior a la Resucitación, queda resaltada mediante la inclusión de estos elementos en la cadena de supervivencia de cuatro eslabones.

El primer eslabón indica la importancia de reconocer a los pacientes con riesgo de parada cardíaca y pedir ayuda con la esperanza de que una atención rápida pueda evitar la parada.

Los eslabones centrales de esta cadena definen la integración de la RCP y la desfibrilación como los componentes fundamentales de la Resucitación precoz en el intento de reestablecer la vida.

El eslabón final, Soporte Vital Avanzado y el tratamiento efectivo posterior a la Resucitación, se centran en la conservación de las funciones vitales, en especial del corazón y el cerebro.

Reconocimiento temprano de la emergencia médica y solicitud de auxilio:

Pedir ayuda al teléfono de emergencias (112), se puede salvar la vida del paciente.

RCP precoz:

Las maniobras de RCP inmediatas, incluyendo las compresiones torácicas y ventilaciones (RCP inmediata) pueden duplicar o triplicar la supervivencia de un paro cardíaco súbito, ganando tiempo hasta la realización de la Desfibrilación.

Desfibrilación temprana:

La desfibrilación es la única medida que puede permitir recuperar un latido cardíaco efectivo cuando la parada cardíaca es provocada por una Fibrilación Ventricular. Las maniobras de RCP más la desfibrilación en los primeros 3 a 5 minutos después del paro cardíaco puede conseguir unas tasas de supervivencia muy altas, del 49 al 75%. Cada minuto de retraso en la desfibrilación se reduce la probabilidad de supervivencia en un 10 a 15%.

Soporte Vital Avanzado precoz y cuidados posteriores a la Resucitación:

Estas medidas son fundamentales para recobrar una adecuada calidad de vida. La adecuación del tratamiento durante la fase posterior a la Resucitación afecta al resultado de ésta.

LA CADENA DE SUPERVIVENCIA EN EL ADULTO (MAYORES DE 8 AÑOS)

En el adulto, la mayoría de los paros cardiorrespiratorios súbitos no traumáticos son de origen cardíaco y el ritmo cardíaco más común es la fibrilación ventricular. La única forma de transformar este ritmo potencialmente letal en un ritmo normal es a través de la desfibrilación precoz. Por ello, la cadena de supervivencia del adulto pone el acento en la desfibrilación inmediata (**“llame primero”**) e incluye 5 eslabones:

- **LLAMAR:** reconocimiento inmediato del paro cardíaco y pedir ayuda al Servicio de Emergencias.
- **REANIMAR:** reanimación Cardiopulmonar (RCP) precoz con énfasis en las compresiones torácicas.
- **DEFIBRILAR:** aplicar rápidamente el Desfibrilador Externo Automático (DEA).
- **TRATAR:** otorgando Apoyo Vital Avanzado efectivo.
- **MONITORIZAR:** cuidados integrados post-paro cardíaco.

LA CADENA DE SUPERVIVENCIA EN EL NIÑO (MENORES DE 8 AÑOS)

El paro cardiorrespiratorio en lactantes y niños se produce, la mayoría de las veces, por insuficiencia respiratoria progresiva o por shock. El paro respiratorio (apnea) a menudo precede al paro cardíaco. Por ello, se pone el acento en la RCP inmediata (**“llame rápido” tras 2 minutos de RCP**). La cadena de supervivencia pediátrica incluye 5 eslabones:

- **PREVENIR:** las lesiones o el paro cardiorrespiratorio.
- **REANIMAR:** reanimación Cardiopulmonar (RCP) precoz.
- **LLAMAR:** pedir ayuda al Servicio de Emergencias tras 2 minutos de RCP.
- **TRATAR:** otorgando Apoyo Vital Avanzado efectivo.
- **MONITORIZAR:** cuidados integrados post-paro cardíaco.

1.3 Decálogo prehospitalario. Fases

La intervención prehospitalaria debe establecerse mediante una serie de pautas estandarizadas que permitan dar una respuesta óptima.

Con fines prácticos se ha desarrollado un decálogo de acciones para una intervención adecuada en todo tipo de emergencias, consiguiendo la seguridad y eficiencia que exige nuestra intervención.

Las **fases** del decálogo hospitalarios son las siguientes:

PRIMERA FASE: ALERTA

Actitud de “espera y listos” para afrontar de forma positiva, adaptada y activa la situación de emergencia.

Esta fase incluye:

- Acceso al sistema de emergencias por parte del usuario, mediante una línea telefónica directa de fácil memorización (112).
- Recepción asegurada del mensaje durante las 24 horas del día.
- Análisis de la demanda del operador, desglosando el máximo de datos sobre la situación, para evaluar el alcance del problema.
- Disponibilidad de material necesario para el desarrollo de la misión determinada.
- Protocolización de procedimientos operativos.
- Existencia de planes establecidos para afrontar diferentes situaciones de emergencias.
- Adiestramiento continuado y periódico.

SEGUNDA FASE: ALARMA

Fase de puesta en marcha del sistema de emergencias.

Esta fase incluye:

- Análisis y tratamiento de la llamada, mediante un interrogatorio dirigido a determinar el lugar y motivo del siniestro, número y condiciones de los accidentados, localización y distribución de los recursos más próximos, etc.
- Salida inmediata del equipo de intervención y activación de los servicios de apoyo necesarios.

TERCERA FASE: APROXIMACIÓN

Acceso al lugar del siniestro, por el camino más seguro, rápido y corto (por este orden).

A la llegada se adoptarán medidas de protección (cascos, alarmas acústicas, distancia de seguridad, etc.) para garantizar la seguridad propia y evitar la aparición de nuevos riesgos y se realizará una evaluación de riesgos sobreañadidos.

CUARTA FASE: AISLAMIENTO Y CONTROL

En esta fase sirve de prevención de nuevos accidentes en el lugar. Se realizará una valoración global de la situación, así como la evaluación de nuestras posibilidades asistenciales. Además se realizará otra valoración para conocer el alcance del siniestro y realizar una estimación de necesidades de apoyo sanitario o de otro tipo.

Toda la información recabada será transmitida al Centro Coordinador De Urgencias

QUINTA FASE: TRIAJE

Se trata de clasificar a los pacientes en el lugar del siniestro. Pretende adecuar las posibilidades asistenciales surgidas, priorizar la actuación, determinar técnicas de transporte necesarias y el momento más adecuado de transporte de las víctimas.

Se realiza en función del número de lesionados, edad, gravedad, distancia y nivel de los hospitales, recursos sanitarios de la zona y medios de transporte disponibles. A cada paciente se le asignará una categoría y se le colocará una etiqueta identificativa:

- Tarjeta roja: extrema urgencia = compromiso respiratorio, shock, heridas y traumatismos exanguinantes.
- Tarjeta amarilla: urgencia diferida = lesiones que si no son tratadas, pueden llegar a ser críticas (traumatismos craneoencefálicos, politraumatizados, trauma abdominal, etc.).
- Tarjeta verde: leves = lesiones que no comprometen la vida.
- Tarjeta negra: fallecidos.

SEXTA FASE: SVB-SVA (Soporte Vital Básico y Avanzado)

Se llevan a cabo un conjunto de maniobras de reanimación indispensables que hacen posible la supervivencia de un paciente. Las medidas utilizadas son el control de una respiración y circulación efectivas.

SÉPTIMA FASE: ESTABILIZACIÓN

Protocolo de actuaciones dirigidas a conseguir que las funciones hemodinámicas y ventilatorias del paciente estén aseguradas, durante el tiempo de traslado. Monitorización, completar medidas de inmovilización, iniciar tratamiento...

OCTAVA FASE: TRANSPORTE

El traslado se realizará en el medio más adecuado, en función de la gravedad del paciente y el tipo de asistencia necesaria. Medias de sujeción necesarias para el paciente, para disminuir al máximo el efecto de la velocidad, las vibraciones y el ruido sobre el paciente. El transporte se iniciará cuando el paciente se encuentre estabilizado

Se deberá tener una comunicación permanente con el centro coordinador y con el centro receptor, informando de todas las incidencias.

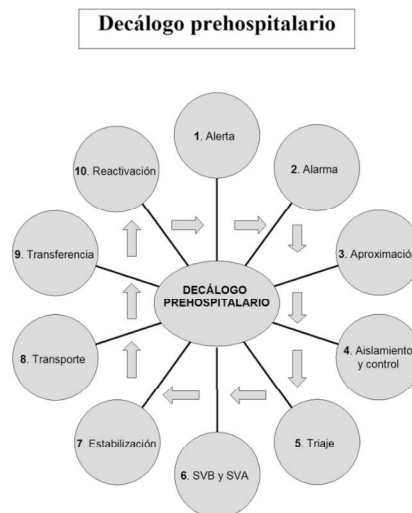
NOVENA FASE: TRASNFERENCIA

Es el cambio de la asistencia prehospitalaria a la hospitalaria sin fisuras ni interrupciones, la entrega se debe realizar de forma física, oral y documentada, a través de la ficha médica de emergencia, al médico receptor.

DÉCIMA FASE: REACTIVACIÓN

Consiste en la puesta a punto del equipo para volver a la situación de alerta:

- Revisión, reposición y esterilización del material.
- Reposición de la medicación empleada.
- Puesta a punto del vehículo de transporte.



1.4 Urgencia y emergencia sanitaria. Concepto

Según la Asociación Médica Americana (A.M.A.) **urgencia** es toda aquella condición que, en opinión del paciente, su familia, o quien quiera que asuma la responsabilidad de la demanda, requiere una asistencia sanitaria inmediata (**SUBJETIVA**).

La **emergencia** es aquella situación urgente y **objetiva**, que pone en peligro inmediato la vida del paciente o la función de algún órgano. Del mismo modo se puede valorar un A.M.V. (Accidente de Múltiples Víctimas), Catástrofes, Calamidades Públicas, etc.

La Medicina de Urgencias y Emergencias es el área de la Medicina que se ocupa de la asistencia, la docencia, investigación y prevención de las condiciones urgentes y emergentes. Incluye la organización de la asistencia sanitaria en caso de catástrofes de cualquier índole.

1.5 Sistema integral de urgencias y emergencias. Concepto y elementos

El **factor tiempo** es el criterio definitorio y fundamental en la medicina de urgencias y emergencias.

Un sistema integral de emergencias está basado en la ordenamiento, coordinación y aplicación de los recursos que puedan tenerse para el adecuado tratamiento de los pacientes críticos, en tiempo y calidad, desde el momento en que se produce la llamada de emergencia.

Para que esto pueda llevarse a cabo necesitamos profesionales a todos los niveles del sistema de respuesta a la emergencia.

El personal que forma parte de los equipos de emergencias necesita una formación y reciclaje continuo, para estar al día en las nuevas técnicas y materiales que se emplean en la asistencia de pacientes críticos.

La actuación a llevar a cabo debe estar sistematizada para soslayar las dificultades que comprometen rápidamente la vida y así facilitar la estimación del oportuno tratamiento priorizado.

El seguimiento preciso del método ofrece al equipo asistencial la confianza de que su actuación es adecuada, ya que es un procedimiento ampliamente contrastado, y de utilización en el lugar donde se realice la asistencia, bien en ambiente extrahospitalario, bien en el hospital.

El método al que se puede denominar **Evaluación y Manejo iniciales** consiste en aplicar unos principios de atención médica de urgencia a politraumatizados graves, y en ella se incluye:

- Evaluación primaria y soporte vital.
- Evaluación secundaria.
- Re-evaluación continua.
- Establecimiento de tratamiento definitivo.

Cuando los profesionales se enfrentan al traumatizado grave donde ha ocurrido la emergencia la evaluación primaria y el soporte vital tienen que realizarse *in situ*, debiendo trabajar en una situación de riesgo que no existe en el ambiente hospitalario, por lo que previamente deberán tomar medidas encaminadas a prevenir la agravación del accidente.

Todo esto se podría llevar a cabo sin los medios adecuados y la logística necesaria para poner en marcha la rueda de emergencia.

Hay que prestar especial atención a los vehículos que intervienen en el sistema, las comunicaciones, la electromedicina, la central de oxígeno, el material fungible, la medicación, etc., lo que permitirá desarrollar el trabajo al máximo dentro de las posibilidades del sistema