Medical 911 assist	**MEDICAL ASSIST 911 S.A.S** **PROCEDIMIENTO MANEJO DE EMERGENCIAS PREHOSPITALARIAS**	**CODIGO: GPP.PC.016** **VERSION: 01** **ELABORACION: DICIEMBRE 2023**

1. INTRODUCCION:

El desarrollo de la atención prehospitalaria en nuestro medio ha sido identificado como una de las prioridades en el fortalecimiento del sistema de salud para el manejo de urgencias, emergencias y desastres, haciendo parte fundamental de los Sistemas de Emergencias Médicas (SEM). Comprende el conjunto de acciones de salvamento, atención médica y rescate que se le brindan a un paciente urgente en el mismo lugar de ocurrencia del hecho o durante su transporte hacia un centro asistencial o cuando es remitido de un centro asistencial a otro. Esta atención la realiza personal capacitado y equipado que busca fundamentalmente interrumpir el daño a la salud, estabilizar las condiciones del paciente y transportarlo de forma segura a un hospital.

2. OBJETIVO:

Ofrecer a equipos de salud, el conjunto de procedimientos técnicos necesarios para la atención de pacientes, de manera que reciban una atención oportuna, adecuada e integral y se facilite la implementación de los procedimientos que deben recibir en los otros niveles de atención.

3. ALCANCE Y RESPONSABLES:

Este manual contiene las acciones que los equipos de salud deben aplicar a todos los pacientes que requieran una atención pre-hospitalaria, y será aplicado por el personal asistencial del servicio APH.

4. MARCO NORMATIVO:

Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación del servicio, en su estándar de procesos prioritarios ATENCION PREHOSPITALARIA - contar con la información documentada de Manejo de urgencias pre hospitalarias.

Guías medicas atención pre hospitalaria: herramienta práctica de gestión que permitiera orientar de manera más precisa la labor de muchos profesionales del sector que atienden situaciones críticas, y de esta manera mejorar la calidad de la asistencia de nuestros pacientes antes de su manejo definitivo en los centros asistenciales.

5. MANEJO INICIAL DE PACIENTE DE TRAUMA:

Al paciente con la más mínima lesión se le hará una Evaluación Inicial antes de concentrarse sobre la lesión menor. A los pacientes críticos se les realizará una exploración más completa, pero en cada caso la evaluación comenzará de la misma manera (Evaluación Inicial). La Valoración de la Escena sentará las bases para cómo realizar el resto de la Evaluación Primaria.

Si existe un mecanismo de lesión generalizado y peligroso (choque vehicular, caída de altura, etc.) o si el paciente está inconsciente, se deberá ir de la Evaluación Inicial directamente a la Revisión

Rápida de Trauma. Luego se realizarán las intervenciones, el transporte y posiblemente una Exploración Detallada en camino al hospital.

Si existe un mecanismo de lesión enfocado y peligroso que sugiere una lesión aislada (herida de bala en el muslo, herida por objeto punzante en el tórax, etc.) se realizará una Evaluación Inicial pero la Exploración Enfocada se limitará a la zona de lesión. No se requiere una Revisión Rápida de Trauma. Posteriormente efectuará las intervenciones, el transporte y posiblemente una Exploración Detallada o Continua.

Si no existe una amenaza para la vida en el mecanismo de lesión (herida de bala en dedo gordo del pie) se hará la Evaluación Inicial y si resulta normal, se procederá directamente a la Exploración Enfocada con base en la queja o malestar principal del paciente. No será necesaria la Exploración Detallada.

PROCEDIMIENTO

Realizar lavado de manos Según protocolo de la institución y disponibilidad del recurso; de lo contrario realizar higienización con gel antibacterial. Usar los elementos de protección personal.

VALORACIÓN DE LA ESCENA

La valoración de la escena del trauma comienza con ciertas acciones antes de acercarse al paciente. No se puede enfatizar lo suficiente que la no realización de las acciones preliminares puede poner en riesgo su vida y la del paciente.

- Lleve consigo a la escena el equipo médico esencial. El paciente crítico no tendrá tiempo disponible para que usted regrese al vehículo por el equipo necesario.

El siguiente equipo siempre será necesario para la atención de pacientes de trauma:

- Equipo de protección personal
- Maletín básico para manejo de trauma.
- Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente la cual será brindada por el servicio de TAB.
- Inmovilizador cervical
- Equipo de reanimación
- Oxígeno brindado por el servicio TAB
- Equipo de succión (aspiración).
- Dispositivos para toma de signos vitales (Tensión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, respiración, glucómetría).

EVALUACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE

- Realizar la valoración inicial del paciente, identificando las condiciones que amenacen la vida del paciente.
- Recuerde que una vez que se inicia la Evaluación Primaria, nada debe interrumpirla, excepto el manejo de la obstrucción de la vía aérea o el paro cardiaco (el paro respiratorio o la disnea pueden ser manejados por el auxiliar de enfermería / T.A.P.H mientras se continúa con la Evaluación Inicial).
- En los pacientes críticos la meta debe ser tener tiempos en la escena de 5 minutos o menos.

EVALUACIÓN INICIAL

El propósito de la Evaluación Inicial es priorizar al paciente y determinar la existencia de condiciones que de inmediato, amenazan la vida. La información obtenida en este paso se utiliza para tomar decisiones acerca de intervenciones críticas y el tiempo para el transporte. Una vez que se ha determinado que es seguro acercarse al paciente, la evaluación deberá realizarse de forma rápida y ordenada (la Evaluación Inicial y la Revisión Rápida de Trauma deben efectuarse en menos de 2 minutos). Al comenzar la evaluación, deberá dirigir a que T.A.P.H (quien debe tener el inmovilizador cervical y el equipo para vía aérea) estabilice el cuello del paciente (si es necesario) y que asuma la responsabilidad sobre la vía aérea. El conductor colocará la tabla larga y el equipo de trauma al lado del paciente mientras TAPH del servicio procede con la exploración.

Impresión General del Paciente al Acercarse:

Usted ya ha valorado la escena, basándose en el triage inicial comience primero con la evaluación de los pacientes con lesiones más severas. Al acercarse, note la edad aproximada del paciente, el sexo, el peso y su apariencia general. Los pacientes en los extremos de la vida tienen un riesgo mayor (los muy jóvenes o muy viejos). Las pacientes femeninas pueden estar embarazadas. Observe la posición del paciente, tanto la corporal como su ubicación en relación con el medio que le rodea.

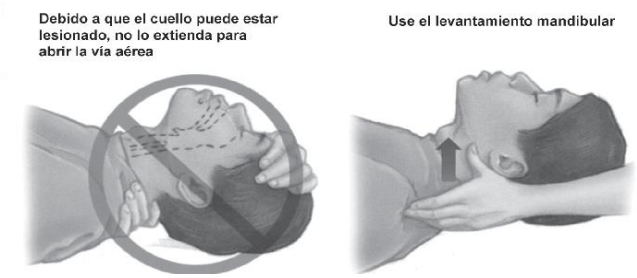
Note si presenta actividad alguna (si está consciente de sus alrededores, si presenta ansiedad o alguna alteración obvia, etc.).

¿Presenta obvias lesiones importantes o un sangrado profuso? Su observación del paciente en relación con la escena y el mecanismo de lesión le ayudarán a priorizar al paciente.



EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONSCIENCIA INICIAL MIENTRAS SE LOGRA LA ESTABILIZACIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL:

La evaluación comienza de inmediato, incluso si el paciente es sujeto de un procedimiento de extracción (extricación). El líder del equipo debe intentar aproximarse al paciente desde la parte frontal (cara a cara, para que el paciente no tenga que voltear la cabeza para verlo). Si existe un mecanismo de lesión que sugiera una lesión espinal, de inmediato el segundo rescatador (apoyo tripulantes TAB) de manera suave pero firme, estabiliza el cuello en una posición neutral. Tal vez se requiera que inicialmente el líder del equipo estabilice el cuello si no existe otro rescatador disponible en ese momento. Si la cabeza o el cuello se sostienen en una posición angulada y el paciente se queja de dolor al intentar la alineación, se deberá entonces estabilizar en la posición en la que se encontró. Lo mismo se aplica para el paciente inconsciente en quien se le sostiene al cuello hacia un lado y no presenta movimiento cuando se intenta enderezarlo.



El rescatador que estabiliza el cuello no deberá soltarlo hasta que sea relevado o se le aplique al paciente un dispositivo apropiado para restricción de movimientos. El líder del equipo deberá verbalizar su nombre al paciente, decirle que se encuentra allí para ayudarle y además preguntarle qué fue lo que sucedió. Las respuestas del paciente proporcionarán información inmediata acerca del estado de la vía aérea y del nivel de consciencia. Si el paciente responde apropiadamente a las preguntas se puede asumir que la vía aérea está abierta y que el nivel de consciencia es normal. Si las respuestas no son apropiadas (inconsciente, despierto pero confundido). Tenga presente el nivel de consciencia mediante la ESCALA DE GLASGOW.



EVALUACIÓN DE LA VÍA AÉREA

Si el paciente no puede hablar o está inconsciente, deberá continuar con una evaluación más cuidadosa de la vía aérea. Vea, escuche y sienta el movimiento del aire. El líder del equipo o el auxiliar de enfermería / T.A.P.H (debe posicionar la vía aérea según se requiera. Debido al peligro siempre latente de una lesión espinal, nunca se deberá extender el cuello para abrir la vía aérea en el paciente de trauma. Si hay obstrucción de la vía aérea (apnea, ronquidos, gorgoteos, estridor) se utilice un método apropiado (reposicionar, barrer, succionar) para abrirla inmediatamente. La falta de una vía aérea permeable es una de las dos razones para interrumpir la Evaluación Primaria. Si el simple posicionamiento y la succión no permeabilizan la vía aérea de forma adecuada o si el paciente presenta estridor, entonces se requerirán inmediatamente técnicas avanzadas para el manejo de la vía aérea y debe ser trasladado rápidamente pues el servicio de APH de la institución no cuenta con equipos avanzados para manejo de la vía.

Apertura de la vía aérea mediante el levantamiento mandibular. Se mantiene la estabilización alineada mientras se empujan los ángulos de la mandíbula con los pulgares.

EVALUACIÓN DE LA RESPIRACIÓN

Si el paciente está inconsciente, vea el movimiento del tórax (o del abdomen), escuche el sonido del movimiento del aire y sienta el movimiento del tórax con una mano. Note si el paciente utiliza músculos accesorios para poder respirar. Si la ventilación es inadecuada (menos de 10 por minuto o muy superficial), el auxiliar de enfermería / T.A.P.H debe iniciar de inmediato la asistencia ventilatoria, utilizando sus rodillas para restringir el movimiento del cuello del paciente y de esta manera tener libres las manos para administrar oxígeno o para asistir las ventilaciones con un dispositivo de BVM.

Cuando se asista o se provea ventilaciones asegúrese de que el paciente no sólo reciba una frecuencia adecuada de ventilaciones, sino que también reciba un volumen adecuado. Todos los pacientes que respiran con rapidez deben recibir oxígeno suplementario a flujo alto. Como regla general, todos los pacientes con trauma multi-sistémico también deben recibir altos flujos de oxígeno suplementario.



EVALUACIÓN DE LA CIRCULACIÓN

Tan pronto como se haya asegurado la permeabilidad de la vía aérea y una adecuada ventilación deberá notarse la frecuencia y la calidad de los pulsos en la muñeca (braquial en el infante). La revisión de los pulsos en el cuello no es necesaria si el paciente está despierto y alerta o si existe un

pulso periférico palpable. Rápidamente note si la frecuencia es muy lenta (<60 en el adulto) o muy rápida (>120), además de evaluar la calidad (filiforme, fuerte, débil, irregular).

Si los pulsos están ausentes en el cuello, inicie de inmediato **RCP** (a menos que exista un trauma contuso masivo) y prepare al paciente para el transporte inmediato. Esta es la otra razón para interrumpir la Evaluación Primaria.

En la muñeca también debe notar el color, la temperatura y la condición de la piel (y el llenado o relleno capilar en infantes o niños pequeños). Una piel pálida, fresca o fría, y pegajosa, con un pulso radial filiforme y una disminución del nivel de consciencia (NDC) son los mejores indicadores tempranos de una disminución en la perfusión (shock).

Asegúrese que cualquier hemorragia ha sido controlada. La mayoría de las hemorragias pueden detenerse mediante presión directa o con vendajes de presión. Si un apósito o compresa se empapa de sangre, retírelo y vuelva a colocar otro una vez para asegurarse que se está colocando una presión directa sobre el sitio del sangrado.

Es importante reportar al médico que recibe en la sala de urgencias la presencia de un sangrado abundante en la escena. Nunca utilice pinzas para detener el sangrado ya que esto puede ocasionar daño a otras estructuras (junto a las arterias corren nervios).

REVISIÓN RÁPIDA DE TRAUMA O EXPLORACIÓN ENFOCADA

La alternativa entre la Revisión Rápida de Trauma o la Exploración Enfocada depende del mecanismo de lesión y/o de los resultados de la Evaluación Inicial. Si existe un mecanismo de lesión generalizado y peligroso (choque vehicular, caída de altura, etc.) o si el paciente está inconsciente, se deberá realizar la Revisión Rápida de Trauma. Si existe un mecanismo de lesión enfocado y peligroso que sugiera una lesión aislada (herida de bala en el muslo, herida por objeto punzante en el tórax, etc.) se deberá realizar la Exploración Enfocada limitándose a la región donde se encuentra la lesión. Si no hay un mecanismo significativo de lesión (caída de una piedra sobre el pie) y la Evaluación Inicial fue normal (alerta y sin antecedente de pérdida de la consciencia, respira normalmente, el pulso radial es menor a 120, no se queja de disnea ni de dolor torácico, abdominal o pélvico) se puede ir directamente a la Exploración Enfocada y basarse en la queja o malestar principal del paciente.

Si identifica un paciente prioritario, se tiene que determinar la causa de los hallazgos anormales y etiquetar al paciente como de **«Cargar y Llevar».**

USTED HA IDENTIFICADO UN PACIENTE PRIORITARIO SI

- Se encuentra un mecanismo de lesión peligroso, Tiene antecedentes de: Pérdida de la consciencia, Dificultad respiratoria, Dolor severo de cabeza, cuello o torso

En la Evaluación Inicial se encuentran anormalidades como:

- Alteración del estado mental
- Dificultad respiratoria
- Perfusión anormal
- Es de un grupo de alto riesgo (muy joven, edad avanzada, enfermo crónico)

EXPLORACIÓN DE LA CABEZA, CUELLO, TÓRAX, ABDOMEN, PELVIS Y EXTREMIDADES

Esta es una breve exploración para identificar todas las lesiones que amenazan la vida (si el tiempo lo permite después se realizará una exploración detallada). Se debe obtener el **HISTORIAL SAMPLE** conforme se realiza la revisión.

El equipo de atención serán los únicos en ver la escena del accidente que pueda obtener los antecedentes. Muchos pacientes que inicialmente están alertas, pierden la consciencia antes de llegar al hospital. El equipo no sólo está realizando intervenciones para entregar un paciente vivo al hospital, sino que debe ser el detective que identifica lo que sucedió y el por qué. Preste atención especial a la queja o molestia principal, así como a los eventos que precedieron el incidente (la **«S»** y la **«E»** del historial SAMPLE).

Los síntomas del paciente pueden sugerir otras lesiones y esto afectará cualquier exploración futura. Es importante conocer lo más posible acerca del mecanismo de lesión (¿Usaba cinturón de seguridad? ¿De qué altura fue la caída? ¿Qué ocasionó la caída?). Busque indicios de una lesión grave tal como el antecedente de pérdida de la consciencia, dificultad respiratoria o de dolor en el cuello, espalda, tórax, abdomen o pelvis.

Evalúe brevemente (vea y sienta) la cabeza y el cuello en busca de lesiones y observe si las venas del cuello están aplanadas o distendidas y si la tráquea se encuentra en la línea media. En este momento puede colocar un collarín de extracción. Nota: Si el líder del equipo eligió estabilizar el cuello, este es el momento para transferir esta tarea a otro miembro del equipo.

Tabla 2-3	Historial SAMPLE
S - Síntomas A - Alergias M - Medicamentos P - Previas enfermedades (¿otras enfermedades?) L - La última ingesta oral (¿cuándo fué la última vez que comió o bebió?) E - Eventos que precedieron el incidente (¿por qué sucedió?)	

Ahora vea, sienta y escuche el tórax. Observe si existen movimientos asimétricos o paradójicos.

Note si las costillas se elevan con la respiración o si sólo existe respiración diafragmática. Busque signos de trauma contuso o heridas abiertas. Sienta si existe dolor al tacto (dolor a la palpación), inestabilidad y crepitación (TIC).

Ahora escuche para determinar si los ruidos respiratorios están presentes y si son iguales bilateralmente. Escuche con el fonendoscopio en el tórax lateral cerca del cuarto espacio intercostal en la línea axilar media en ambos lados. Si los ruidos respiratorios no son iguales (disminuidos o ausentes en un lado), se deberá percutir el tórax para determinar si el paciente sólo está realizando un mecanismo de ferulación (defensa) debido a la presencia de dolor o si existe un neumotórax o hemotórax presente. Si se encuentran alteraciones durante la exploración del tórax (herida abierta torácica, tórax inestable, neumotórax a tensión, hemotórax) se debe delegar la intervención apropiada (sellar una herida abierta, estabilizar un segmento inestable, descomprimir un neumotórax a tensión). Identifique de manera rápida los ruidos cardiacos para que tenga un parámetro de referencia por si se presentan cambios, como por ejemplo ruidos cardiacos velados o apagados en intensidad.

Descubra rápidamente al paciente y observe el abdomen (distensión, contusiones, heridas penetrantes) y palpe con suavidad el abdomen en busca de dolor al tacto (dolor a la palpación), resistencia muscular y rigidez.

Revise la pelvis. Busque si hay deformidades o heridas penetrantes. Palpe en busca de dolor, inestabilidad y crepitación, y con suavidad presione sobre la sínfisis del pubis y hacia dentro sobre ambas crestas iliacas. Si la pelvis se encuentra inestable, **no vuelva a revisarla.**

Explore las extremidades. Evalúe ambos muslos buscando deformidades y palpando en busca de TIC. (TRAUMA –INESTABILIDAD –CREPITO) Recuerde que las facturas bilaterales de fémur puede producir una pérdida importante de sangre suficiente como para amenazar la vida. Busque otras lesiones obvias o deformidades en los brazos y piernas. Note si el paciente puede mover los dedos de las manos y los pies antes de transferirlo a la tabla larga.

En este momento, transfiera al paciente a la tabla larga de la TAB, revisando la espalda mientras realiza la maniobra de rodamiento. Si existe alteración del estado mental, realice una breve exploración neurológica para identificar un posible incremento en la presión intracraneal (PIC). Esta revisión debe incluir las pupilas, la Escala de Coma de Glasgow y los signos de herniación cerebral. También deben buscarse dispositivos de alerta. La lesión craneal, el shock y la hipoxia no son las únicas causas de alteración del estado mental; piense en causas no traumáticas como hipoglucemia y sobredosis de drogas o alcohol. En este momento resulta útil medir la glucosa.

INTERVENCIONES CRÍTICAS Y DECISIÓN DE TRANSPORTE

Al concluir la Evaluación Inicial y la Revisión Rápida de Trauma ya se tiene suficiente información como para determinar si se trata de una situación crítica. Los pacientes con situaciones críticas de trauma se transportan de inmediato. La mayoría de los tratamientos se efectuarán durante el transporte. Para decidir si el paciente pertenece en la categoría de **«cargar y llevar»** se debe determinar si tiene cualquiera de las siguientes lesiones o condiciones críticas:

1. **La Evaluación Inicial muestra:**

- Alteración del estado mental
- Respiración anormal
- Circulación anormal (shock o hemorragia no controlada)

2. **Signos encontrados durante la Revisión Rápida de Trauma o condiciones que rápidamente pueden producir un estado de shock:**

- Exploración anormal del tórax (tórax inestable, herida abierta, neumotórax a tensión, hemotórax)
- Abdomen distendido y doloroso
- Inestabilidad de la pelvis
- Fracturas bilaterales de fémur

3. **Mecanismo significativo de lesión y/o pobre estado de salud del paciente**.

Al considerar los mecanismos, la edad, la apariencia general, las enfermedades crónicas, etc., se debe decidir si el paciente se encuentra en un riesgo mayor de lo que la evaluación primaria sugiere. Esto se relacionará más con la decisión de hacia dónde transportar al paciente que con la decisión de cargar y llevar, pero se trata de un recordatorio para enfatizar que habrá más consideraciones aparte de la exploración física.

Si el paciente presenta una de las condiciones críticas mencionadas arriba, después de la Revisión Rápida de Trauma o de la Exploración Enfocada se procederá a llevarlo de inmediato a la ambulancia y transportarlo rápidamente a la unidad médica más apropiada. Cuando exista la duda es mejor transportar de manera temprana.

Existen sólo unos cuantos procedimientos que se efectúan en la escena y estos pueden delegarse a los miembros del equipo de atención durante la Evaluación Primaria.

- Manejo inicial de la vía aérea
- Asistencia de la ventilación
- Administración de oxígeno
- Inicio de la RCP
- Control de hemorragias externas importantes o mayores

- Los procedimientos que no son para salvar la vida, tales como la colocación de férulas, los vendajes, la inserción de accesos intravenosos.

EXPLORACIÓN ENFOCADA

Si el mecanismo de lesión se limita a cierta área del cuerpo (apuñalamiento en el tórax) entonces se puede proceder a enfocar la exploración sobre la región afectada (tórax y posiblemente el abdomen), obtener el **HISTORIAL SAMPLE** (puede sugerir una exploración adicional) y obtener los signos vitales basales (de manera diferida hasta el transporte si no hay pulso radial presente). Ya tendrá suficiente información para tomar una decisión acerca de la urgencia del transporte y qué intervenciones se deberán realizar de manera inmediata.

EXPLORACIÓN CONTINUA Y MANEJO

Esto incluye los procedimientos críticos realizados en la escena y durante el transporte. La Exploración Continua es un examen abreviado para evaluar los cambios en la condición del paciente. En algunos casos críticos con tiempos cortos de transporte, éste examen puede tomar el lugar de la Exploración Detallada.

La Exploración Continua debe registrarse **CADA 5 MINUTOS EN LOS PACIENTES CRÍTICOS Y CADA 15 MINUTOS EN LOS PACIENTES ESTABLES.** La Exploración Continua debe realizarse cada vez que el paciente sea movilizado, cada que se realiza una intervención o si existe un cambio en su condición. Este examen tiene por objeto detectar cambios en la condición del paciente por lo que usted se debe concentrar en reevaluar sólo aquello que pueda cambiar.

PROCEDIMIENTO

La Exploración Continua debe realizarse en el orden siguiente:

1. Preguntar al paciente si hay algún cambio en cómo se siente.
2. Reevaluar el estado mental (pupilas, reevaluar Escala de Coma de Glasgow si hay alteración mental).
3. A) Reevaluar los ABCDE´s.
4. Reevaluar la permeabilidad
5. Si existen quemaduras, evaluar en busca de signos de inhalación
6. Reevaluar la respiración y la circulación
7. Reevaluar los signos vitales
8. Notar el color, condición y temperatura de la piel

9. Revisar el cuello en busca de distensión venosa yugular (DVY) y desviación traqueal (si se colocó collarín, retirar la parte frontal)
10. Reevaluar el tórax. Notar la calidad de los ruidos respiratorios. Si los ruidos respiratorios son asimétricos, evaluar si existe mecanismo de férula, neumotórax o hemotórax. Escuchar el corazón para ver si los ruidos cardiacos están velados.

4. Reevaluar el abdomen (si el mecanismo sugiere una posible lesión). Notar el desarrollo de dolor a la palpación, distensión o rigidez.

5. Reevaluar cada una de las lesiones identificadas (laceraciones en busca de sangrado, PMS (PULSO –MOTRICIDAD -SENSIBILIDAD) distal a todas las extremidades lesionadas, segmentos inestables, neumotórax, heridas torácicas abiertas, etc.).

6. Revisar las intervenciones.

Registre con exactitud lo que vea y lo que haga. Registre los cambios en la condición del paciente durante el transporte. Registre las horas en que se realizaron las intervenciones. Las circunstancias extenuantes o los detalles significativos deben registrarse en la historia clínica.

EXPLORACIÓN DETALLADA

Se trata de una exploración más completa para detectar lesiones adicionales que pudieran haber pasado desapercibidas durante la breve Evaluación Primaria. Esta evaluación establece un parámetro de referencia para las decisiones de tratamiento que se tomarán. Es importante registrar la información obtenida durante esta evaluación. A los pacientes críticos siempre se les efectuará esta evaluación durante el transporte.

Si el tiempo de transporte es corto y se debe realizar intervenciones, entonces no habrá tiempo suficiente para efectuar la Exploración Detallada. Si la Evaluación Primaria no revela una condición crítica, entonces la Exploración Detallada se puede realizar en la escena. Aun cuando el paciente aparenta estabilidad, si existe un mecanismo de lesión peligroso u otros peligros (edad, pobre estado de salud, muerte de otro pasajero, etc.), se debe reconsiderar el transporte temprano. Los pacientes «estables» pueden descompensarse muy rápidamente.

En este momento ya debió de haber obtenido el historial importante durante la Evaluación Primaria, pero ahora puede obtener mayor información si es necesario. Debe efectuar su exploración física detallada mientras se obtiene el resto del historial SAMPLE (si el paciente está consciente).



DÉFICIT NEUROLÓGICO

Al evaluar el estado de conciencia del paciente revisamos a la vez su parte neurológica y qué tan comprometida puede estar en caso de que identifiquemos lesiones en cráneo. Al iniciar la atención ya tenemos un adelanto de su estado de conciencia, por eso es importante que en este paso de la evaluación
tengamos claro la escala de Glasgow, porque nos puede brindar una información de que tan severo puede ser la lesión encefálica. También evaluamos la reactividad pupilar



EXPOSICIÓN Y CONTROL DE LA HIPOTERMIA

La exposición tiene un rol importante en la atención de un paciente, porque nos permite revisar de manera detallada lesiones encontradas u otras que no se habían identificado. Por eso, al quitarle la ropa al paciente, con previo consentimiento, se le corta la ropa y se inicia una exploración minuciosa pero rápida a nivel general, tanto anterior como posterior. Recuerde que toda la movilización del paciente se debe realizar en bloque Igualmente debemos cuidar al paciente de la hipotermia, ya sea porque tenga la ropa húmeda o porque se le haya cortado esta. Es importante no olvidar que debemos respetar la intimidad del paciente en todo momento de la exploración; en el espacio prehospitalario se recomienda hacerla en la ambulancia de forma total y en la escena solo lo necesario.

PROCEDIMIENTO LA EXPLORACIÓN DETALLADA DURANTE EL TRASLADO Y DEBE CONTENER LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

1. Registrar nuevamente los signos vitales: Registrar el pulso, las respiraciones y la presión arterial, saturación de oxígeno y glucometria.
2. Realizar una exploración neurológica: Proporciona información importante de base que se usará más adelante para las decisiones de tratamiento. Esta exploración debe contener lo siguiente:

   Nivel de consciencia: Si el paciente está consciente, describir su orientación y estado emocional. Si tiene alteración del estado mental, registrar el nivel de coma (Escala de Coma de Glasgow). Si existe alteración del estado mental, se debe verificar el nivel de glucosa y revisar la saturación de oxígeno por oximetría de pulso.

   Pupilas: ¿Son iguales o desiguales? ¿Responden a la luz?

   Función motora: ¿Puede el paciente mover los dedos de las manos y pies?

   Función sensorial: ¿Puede el paciente sentir cuando se le tocan los dedos de manos y pies? ¿El paciente inconsciente responde cuando se le tocan los dedos de manos y pies?
3. Monitorizar al paciente durante el transporte.
4. Realizar una exploración detallada de cabeza a pies: Prestar atención especial a las quejas o molestias del paciente y también reevaluar las lesiones previamente identificadas.

La exploración debe consistir de: **inspección, auscultación, palpación y en ocasiones percusión.**

Iniciar en la cabeza buscando **deformidades, contusiones, abrasiones, penetraciones**, quemaduras, dolor al tacto, laceraciones o edema ojos de mapache (equimosis periocular), signo de Battle (equimosis retroauricular) o salida de líquido o sangre de los oídos o nariz. Evaluar la boca. Evaluar nuevamente la vía aérea.

Revisar el cuello en busca de **deformidades, contusiones, abrasiones, penetraciones** venas del cuello distendidas o desviación de la tráquea.

Revisar el tórax buscando **deformidades, contusiones, abrasiones, penetraciones** También buscar si existe movimiento paradójico de la pared torácica o inestabilidad y crepitación de las costillas. Asegúrese que los ruidos respiratorios están presentes y son iguales en ambos lados (revisión en 4 puntos). Note si existen estertores, sibilancias o ruidos anormales. Note si los latidos cardiacos son tan fuertes como antes (una disminución notable de los ruidos respiratorios puede ser un signo temprano de taponamiento cardiaco). Volver a revisar el sellado de heridas abiertas. Asegúrese de estabilizar los segmentos torácicos inestables. Si detecta disminución de los ruidos respiratorios, percuta para determinar si el paciente tiene neumotórax o hemotórax.

Realizar la exploración abdominal. Busque signos de trauma contuso o penetrante. Palpe los cuadrantes abdominales en busca de dolor a la palpación o rigidez. No pierda tiempo en escuchar los ruidos intestinales. Si el abdomen está doloroso a la palpación ligera se puede esperar que el paciente tenga un sangrado interno. Si el abdomen está distendido y además doloroso, se puede esperar que rápidamenteocurra un shock hemorrágico.

Evalúe la pelvis y las extremidades (la pelvis inestable detectada en la Revisión Rápida de **Trauma no se palpa de nuevo**). Busque **deformidades, contusiones, abrasiones, penetraciones**. Asegúrese de revisar y registrar el **pulso, la función motora y la función sensorial (PMS)** en todas las fracturas. Haga esto antes y después de enderezar o alinear cualquier fractura. Las fracturas anguladas de las extremidades superiores usualmente seinmovilizan tal como son encontradas. A los pacientes críticos se les deben colocar las férulas durante el transporte.

Transporte de inmediato si la Exploración Detallada muestra el desarrollo de cualquier situación crítica de trauma. Cuando termine la Exploración Detallada, deberá terminar de colocar cualquier vendaje o férula.

REQUERIMIENTOS

Talento Humano	Auxiliar de enfermería o TAPH
Equipos biomédicos	monitor de signos vitales, fonendoscopio, glucómetro
Medicamentos	Solución Salina normal, Lactato de Ringer, agua estéril
Dispositivos médicos e insumos	Catéteres venosos, equipos de infusión de líquidos venosos, guantes, tapabocas, gel antibacterial, micropore, Camilla secundaria para inmovilización espinal, inmovilizadores, correas para asegurar el paciente

BIBLIOGRAFIA

- https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf Guías Médicas de atención prehospitalaria.
- http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Inmovilizacion%20y%20traslado.pdf Cuerpo de Bomberos Técnicas de inmovilización.
- https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/606_06.htm Técnicas de inmovilización en trauma
- At head of title: Basic Trauma Life Support, BTLS