INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la atención de urgencias 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. 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 una entidad de salud.

1. OBJETIVO

Establecer lineamientos para la prestación de servicio en caso de emergencia como respondiente de los primeros auxilios, además apoyar los entes territoriales en atención de emergencias, desastres y catástrofes en la clasificación de víctimas, con el conocimiento de salud a la comunidad.

2. ALCANCE

Aplica para el personal asistencial y de operaciones que el prestador de servicios ponga a disposición de los entes encargados de la atención de los primeros auxilios, como; emergencias que se presenten en una zona específica y también en apoyo a los desastres y catástrofes en la ciudad.

3. NORMATIVIDAD

- **Resolución 5596 de 2015.** Por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”.

- **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 de servicios de salud.

4. RESPONSABLE

Personal asistencial y responsable de la operación

5. DEFINICIONES

- **Soporte vital básico:** Se define como la atención no invasiva que se hace a un paciente y debe incluir la valoración primaria, el manejo básico de la vía aérea, la oxigenoterapia, la desfibrilación automatizada externa, la contención de hemorragias, la inmovilización y el traslado de pacientes.

- **Triage:** se refiere a la adecuada y rápida clasificación de la población afectada (victimas) aumentando las posibilidades de sobrevivencia o recuperación de lesionados al brindarle una oportuna atención asistencial.

- **Puesto de mando unificado – PMU:** tiene la función de coordinar todas las entidades involucradas en la actividad, supervisa, vigila, controla y asegura el desarrollo de las mismas en el sitio del evento.

- **Urgencia:** según la OMS es una situación en donde se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo, pero este no implica riesgo en la vida de los que la involucra ni genera peligro en la evolución de su afección.

- **Emergencia:** según la OMS son todas aquellas situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección, estos ponen riesgo de vida en los involucrados.

- **Desastre:** Es un evento con multiplex pérdidas humanas, animales y materiales ocasionadas por eventos de tipo natural como terremotos, huracanes, inundaciones, deslizamientos de terreno, entre otros.

- **Catástrofe:** evento violento provocado por el hombre que supone pérdidas de vidas humanas y materiales

- **Transporte primario:** Es el traslado que se realiza desde el sitio del suceso hasta un centro de atención inicial, el primer respondiente evaluara las condiciones del paciente prestando los primeros auxilios y si es necesario solicitara apoyo a coordinación para una ambulancia básica o medicalizada dependiendo del riesgo de la vida del usuario, para ser trasladado a su EPS o ARL.

- **Tipos de transporte:**

  - **Ambulancia básica:** Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería, técnico o tecnólogo en atención prehospitalaria, el personal está capacitado para la manipulación de los diferentes insumos básicos necesarios para un traslado seguro del paciente a su eps, en caso de ser requerido como apoyo para el APH o médico que se encuentre en una situación de emergencia prestando el servicio en algún convenio, cuentan con una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.
  - **Ambulancia medicalizada:** Unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico, enfermera, auxiliar o tecnólogo en atención

prehospitalaria, entrenados para la realización de procedimiento invasivos en momentos de respuesta rápida, en cualquier situación que se presente, teniendo muy claro los insumos con los que cuentan para la prestación del servicio, por lo tanto contamos con lo de la ambulancia básica más laringoscopios adultos y pediátricos con hojas rectas y curvas, respirador o ventilador de transporte, volumen, presión o mixtos con dos circuitos respiratorios estériles, monitor de electrocardiografía con desfibrilador portátil, oxímetro, sistema electrónico de control de infusión y glucómetro.

6. CONDICIONES GENERALES

6.1 TRIAGE

Clasificación de pacientes

La atención de lesionados en masa es un término que se aplica a aquellos eventos en los que los recursos asistenciales se ven sobrepasados y la situación se ve descompensada.

Cuando la disponibilidad de recursos es adecuada, se habla de que el evento está compensado.

En estos casos, se pretende atender en forma prioritaria a aquellos lesionados que tengan más probabilidad de supervivencia, procurando tratar el mayor número de ellos en el menor tiempo posible, obedeciendo a los parámetros de tratamiento y posibilidades reales de atención que impone tal situación; estos procedimientos implican una selección y por lo tanto una opción para aquellos que tienen mejores posibilidades de sobrevivir. Una correcta priorización disminuye la mortalidad dentro de los lesionados críticos.

La clasificación de heridos en masa debe tener en cuenta:

– El tipo de desastre y sus efectos sobre la salud.
– El número de heridos.
– La disponibilidad, acceso y categoría de los recursos hospitalarios en torno a la zona de desastre.
– Las posibilidades de evacuación, transporte y remisión de los lesionados.
– El grado de control local sobre la emergencia.
– El tipo, gravedad y localización de las lesiones.
– La recuperación inmediata y el pronóstico.

La aplicación de los diferentes conceptos sobre el Triage de los lesionados comprende una serie de acciones que se complementan entre sí, como son:

– La evaluación de los lesionados según su gravedad.
– La asignación de prioridades según la posibilidad de sobrevivencia.
– La identificación.
– La estabilización.
– La asignación de su destino inmediato y final.

El procedimiento de Triage debe ser aprendido y practicado tanto por el personal

APH; para esto debe procurarse el siguiente perfil:
– Tener entrenamiento y experiencia en atención de pacientes urgentes.
– Capacidad de liderazgo para asumir su función en momentos críticos.
– Destreza en la valoración rápida de los lesionados.
– Conocimiento del sistema de atención de emergencias de la zona.
– Claridad y recursividad en la toma de decisiones.
– Buenas condiciones físicas y mentales.

Responsable de Triage

El personal asistencial serán los responsables en la categorización, evaluación y clasificación final de las víctimas.
Todo el personal asistencial estará bajo las órdenes del puesto de mando unificado – PMU dispuesto por los entes municipales, departamentales o del estado.

Descripción del proceso

Características del Triage

El triage para que sea eficaz debe de cumplir con los siguientes pasos:
1. Rápido: No se puede hace esperar a las víctimas o lesionados más urgentes. El tiempo a utilizar debe ser:

- Un (1) minuto para clasificar una víctima muerta.
- Tres (3) minutos para clasificar una víctima grave.
- Un minuto y medio (1 ½) para clasificar una víctima leve.

2. Preciso (Seguro): Una mala clasificación puede ser fatal para una víctima grave ya que para no retrasar la línea de clasificación no es posible rectificar o reclasificar.

3. Coordinado: Se debe tener siempre un responsable quien debe de dirigir el proceso y será el mando directo para decisiones finales. Lo ideal es que el responsable tenga experiencia en manejo de emergencias médicas o de unidades de urgencias.

4. Evacuación: Ninguna víctima debe de ser trasladado a unidad asistencial sin antes recibir la valoración del triage, solo en casos excepcionales se podrá tomar una decisión diferente, los casos pueden ser: deslizamientos de terreno, incendio, zonas producto de explosiones o con riesgo de una, condiciones meteorológicas adversas que impidan la valoración de las víctimas o zonas donde la iluminación es nula.
5. Evitar exponer al personal que asiste a las víctimas a riesgos innecesarios que los puedan convertir en nuevas víctimas.

6. Evacuar a las victimas inmediatamente se clasifiquen y estabilicen, no se debe de profundizar en su atención prioritaria.

Clasificación de víctimas

La clasificación del Triage es de acuerdo a la normatividad vigente así:

Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio,

respiratorio, hemodinámico o neurológico, perdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Los tiempos de atención no aplican en situaciones de emergencia o desastre de múltiples víctimas.

Para realizar un transporte adecuado es necesario tener el entrenamiento y el equipo apropiado.

El personal que tripula ambulancias terrestres debe cumplir los requisitos normativos

En el transporte primario los equipos de trabajo básicos deben cumplir las mismas secuencias, éstas incluyen:

• Evaluación de la escena (seguridad y situación).
• Uso de dispositivos de bioseguridad (guantes, mascarilla y lentes protectores).
• Valoración inicial del paciente
• Embalaje (protección de hipotermia e inmovilización para el transporte).

6.2 ASEGURAMIENTO DE LA ESCENA

Un principio fundamental al acceder a la zona de impacto en una emergencia es evitar que los eventos adversos tengan efectos secundarios que puedan afectar al primer respondiente, a que acudan a prestar asistencia a las potenciales víctimas.

Recursos necesarios: Se sugiere disponer de algunos elementos básicos tales como:

- Luces giratorias o intermitentes.
- Linternas para control de tráfico.
- Traje completo manga larga con bandas reflectivas o chalecos reflectivos.

- Conos de señalización.
- Cintas de señalización.
- Torres de iluminación portátiles.

Se puede optar por improvisar la señalización con elementos del medio en caso de no contar con los recursos anteriores.

1. Antes de llegar a la zona de impacto:

- Identificación: El grupo quien brinde la atención ante una emergencia, debe encontrarse identificado con su respectivo uniforme de la empresa y documentos de identificación; de igual forma los vehículos utilizados para el traslado de pacientes y de personal con los emblemas respectivos, color, señalización y luces adecuados.

- Autoprotección: La integridad del personal de atención prehospitalaria es una prioridad en el manejo de las operaciones de emergencia. Antes de llegar al lugar del evento, se debe verificar la presencia o no de otras entidades de socorro, seguridad o grupos comunitarios, así como hacer una estimación visual de las condiciones del terreno y la presencia de posibles riesgos asociados.

2. Al llegar a la zona de impacto:

Evaluar la escena

- Verifique la situación con la finalidad de proporcionar seguridad en la escena tanto al personal como al paciente.
- Ubicación del vehículo de emergencia: Una vez la tripulación descienda del vehículo, si las condiciones de seguridad lo permiten, el vehículo debe ser ubicado en el lugar más seguro, tanto para el personal de atención prehospitalaria como para los lesionados y para el propio vehículo. Deben mantenerse activadas todas las señales luminosas hasta que se retiren del lugar del evento.
- Utilice equipos de protección individual, así como medidas de bioseguridad, como 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.
- Delimitación y señalización: La labor de delimitación del área de riesgo debe ser realizada por el conductor usando señales luminosas, conos, cintas o banderas reflectivas, y procurando dejar acceso a otros vehículos de emergencia.
- Brinde atención solo luego que este la escena segura, o que previamente se haya rescatado a la víctima de una situación peligrosa. No se exponga ante situaciones peligrosas como incendios, derrumbes o riesgos químicos, ni actúe en lugares peligrosos como quebradas, caminos transitados.
- Si es evidente que la ayuda que usted brinda excede su capacidad de respuesta, solicite otras unidades de ayuda como socorristas u otros equipos médicos.
- Efectúe acciones de Triage en caso de haber víctimas múltiples o en masa

Casos especiales

- Evaluación de riesgos: Al evaluar los riesgos existentes en el lugar de la emergencia, se debe tener en cuenta tanto el evento en sí mismo, como las condiciones de tráfico, los espectadores y las vías de acceso. Así mismo, pueden darse otros riesgos asociados y amenazas conexas tales como:
  • Riesgo eléctrico: Caracterizado por la caída de cables eléctricos dentro del escenario de emergencia.
  • Riesgo químico: Debido a la presencia de materiales peligrosos.
  • Riesgo biológico: Originado por material biológico peligroso.
  • Amenaza de incendio o explosión: Cuando se ha iniciado un incendio o existe la posibilidad de explosión en la escena.
  • Amenaza de origen antrópico: Cuando por causa del evento se producen peleas o riñas en el escenario de la emergencia, o en lugares con presencia de actores armados.
- Amenaza de colapso de estructuras: Cuando se está ante le presencia de estructuras que corren peligro de colapsar.

Control de riesgos asociados, factores de riesgo y amenazas conexas: Dependiendo de los riesgos asociados, de los factores de riesgo y de las amenazas conexas, se debe determinar la competencia para controlarlos. Si se considera competente para controlar todos los riesgos existentes y cuenta con el equipo necesario, siga los procedimientos de aseguramiento del área propios de cada evento y reubique el vehículo a la mayor distancia recomendada para cada evento. Si no conoce o tiene dudas, permanezca dentro del vehículo y alerte a las entidades competentes.

- Control del público: Uno de los factores que pueden dificultar el manejo adecuado de la emergencia lo constituye la presencia de espectadores en la escena, para lo cual debe procurarse su ubicación fuera de la zona de impacto o área crítica.

- Iluminación: En algunas ocasiones, especialmente en horas de la noche, es importante que la zona de impacto se encuentre debidamente iluminada, para lo cual deben emplearse torres portátiles de iluminación acondicionadas a los vehículos de emergencia a fin de garantizar suficiente luz para el adecuado desarrollo de las operaciones.

- Aseguramiento específico del área:

-Incendio: En estos casos corresponde a las unidades contraincendios la valoración y control de los riesgos. Ante la posibilidad de presencia de materiales peligrosos, se debe extremar las medidas de seguridad y el porte de equipos de protección personal y bioseguridad. Hay que tener especial cuidado en la ubicación de los vehículos de emergencia y la presencia y dirección del viento, ya que esto puede conducir al avivamiento de las llamas y la dispersión de humo y gases tóxicos. La distancia de seguridad para el estacionamiento de los vehículos se incrementa de forma proporcional a la magnitud del evento.

- Entorno hostil: Siempre que se sospeche una situación anómala, se debe extremar las medidas de seguridad para el personal.

7. DESCRIPCIÓN

En caso de identificarse la necesidad de traslado de en situación de urgencia el personal de Mayday Medic deberá:

CONDUCTOR:

1. Detener la marcha
2. Informar la novedad a su central
3. En caso de ser necesario, solicitar apoyo vía celular, radioteléfono u otra vía.
4. Asistir al auxiliar o tecnólogo en atención prehospitalaria de la ambulancia en las labores de reanimación. (ver funciones).
5. Tomar atenta nota de hora de inicio de reporte y de maniobras.
6. En caso de sortear el impase restablecer la marcha de manera rauda, cumpliendo los preceptos de tránsito y con el uso racional de los sistemas de alarma y advertencia.
7. Notificar al centro asistencial más cercano o en su defecto al sitio de destino sobre el evento ocurrido.
8. En caso de no reestablecerse los signos de vida de la víctima, si es fruto de lesión en accidente de tránsito o de agresión o autoagresión, no mover la victima del vehículo hasta que se haga el reconocimiento de fallecimiento por parte de médico de centro asistencial y posterior reconocimiento de cadáver por parte de las autoridades.

AUXILIAR O TECNOLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE AMBULANCIA

1. Notificar al conductor sobre la novedad, para que detenga la marcha.
2. Verificar signos vitales y condiciones generales del paciente (asegurar la veracidad de la situación).
3. Determinar el tipo de apoyo requerido (conductor, peatones, acompañante de la víctima, autoridades).

4. Iniciar maniobras de RCP conforme al protocolo institucional (EMR-PP-PR 022).
5. Al momento de suspender las maniobras, consignar las cifras que presente y hora de suspensión de maniobras.
6. Consignar la maniobra con letra clara y legible en la remisión respectiva.

Tener presente las siguientes recomendaciones básicas:

En caso de una situación crítica NO prometer ayuda o asistencia que no se pueda cumplir.

Ser discreto con los comentarios que se hacen, evitar la risa o la burla.

NOTA ACLARATORIA: el presente documento cuenta con unas generalidades que corresponden a la actitud y aptitud que debe asumir tanto el AUXILIAR como su apoyo que bien podría ser el conductor de la ambulancia.

Una de las principales urgencias que se puede presentar es:

- **PACIENTE CON DOLOR TORACICO Y PARADA CARDIACA Y CARDIORESPIRATORIA:**

Para ello el personal asistencia debe tener en cuenta:

La enfermedad coronaria es uno de los principales motivos de consulta en los sistemas médicos de urgencias, respetándose tasas tan altas como del 40%. La causa de dolor torácico puede estar originada en cualquiera de las estructuras que se encuentran en esta región anatómica a saber: piel, tejido celular subcutáneo, musculo, hueso, vísceras, vasos sanguíneos y nervios; además puede originarse en estructuras intra abdominales. Refleja también múltiples condiciones patológicas que según el riesgo para la sobrevida del paciente pueden variar insignificantes (herpes zoster) hasta severas como infarto agudo de miocardio, angina de pecho, trombo embolismo pulmonar, disección aortica, neumotórax, miocarditis, pericarditis y neumonía.

ACTIVACION DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS

Uno de los aspectos más importantes en la atención de victimas en paro cardiorrespiratorio es la pronta activación del sistema de emergencias o Código Azul. Esto permitirá una rápida y adecuada atención y provee mayores posibilidades de vida.

Si la víctima se encuentra en un escenario prehospitalario y no responde al contacto inicial, la activación del sistema de emergencias beberá hacerse de manera rápida y efectiva, además de tener en cuenta los siguientes parámetros a la hora de realizar la llamada:

1. La persona que realiza la llamada al sistema de emergencias médicas de Dosquebradas deberá identificarse.

2. La persona que llama describir rápidamente la situación, incluyendo en ella el número de víctimas, su sexo, edad aproximada de cada una de ellas y los procedimientos realizados hasta el momento.

3. Informar acerca de dirección y ubicación del lugar donde ocurrió el evento. Se recomienda utilizar un punto de referencia fijo para orientar al personal de emergencias en su llegada al lugar.

4. Solicitar ambulancia con desfibrilador en caso de varias víctimas a la red de referencia (centro regulador de urgencias o con el sistema de emergencias médicas) y dar aviso a referencia y contrarreferencia.

5. Antes de finalizar la llamada, la persona que inicialmente se comunicó con la línea de emergencias deberá preguntar si la información dada al operador y la recibida por parte de este, son suficientes o si se requiere información adicional.

6. Estar en constante comunicación con el sistema de emergencias médicas con el fin de informar sobre la situación y recibir posibles direccionamientos.

Por lo general los pacientes con una situación de urgencia requieren de los siguientes procedimientos:

- **REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR BASICA:** (Se Encuentra descrita en el protocolo de código azul - MAY-PP-PR 022)

- **MANEJO INTEGRAL DE LA VIA AEREA EN SITUACIONES ESPECIALES:**

OXIGENOTERAPIA (Se Encuentra descrita en el protocolo de oxigenoterapia MAY-PP-PR 024)**:**

La oxigenoterapia se define como el uso de oxigeno terapéutico en concentraciones mayores a las que se pueden recibir del ambiente (mayor 21%), con el objetivo de aumentar la fracción inspirada de oxigeno (FiO2) de un paciente y con ello mejorar la oxigenación de los tejidos. La FiO2 depende del dispositivo de oxigenación que utilicemos.

Por último y después de garantizar la estabilización y minimizar riesgos para el paciente la tripulación se dispondrá a trasladar al paciente a un sitio de atención cercano donde se le garantice la continuidad en la atención.

Bibliografía

- SALAMANDRA. Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias.
- Ewy, GA. Kern, KB. Recent Advances in cardiopulmonary resuscitation: cardiocerebral resuscitation.
- Berg M, Nadkarni VM, Zuercher M, Berg RA. In- Hospital Pediatric Cardiac arrest. Pediatr Clin N Am 2008; 55:589-604.
- Estadística Código Azul Pediátrico Hospital Universitario del Valle.
- Protocolos de atención Pre hospitalaria – Ministerio de salud y protección social.

MAYDAY MEDIC S.A.S