


|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p>Centro Regulador de<br/><b>URGENCIAS</b><br/>MÉDICAS</p> | <p style="text-align: center;">CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS<br/>MÉDICAS (CRUM )</p> <p style="text-align: center;">PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p> | <p style="text-align: center;">PROTOCOLO<br/>G1<br/>Principios<br/>Básicos</p> |
|---|--|--|

## LOS 6 PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS CUIDADOS PREHOSPITALARIOS

### 1. SEGURIDAD

La Seguridad del Personal y el Paciente deben ser siempre una prioridad para todos los respondientes.

- a) En Primer lugar debe cuidarse la seguridad del personal de la ambulancia, por medio de la información que se pueda obtener en el momento de recibir la llamada. Siempre utilice equipo de protección personal y aislante de sustancias corporales.
- b) Si al llegar a la escena no se considera segura, deberá notificar al CRUM y esperar a que se envíe el apoyo necesario. **NO INTENTE REALIZAR MANIOBRAS HEROÍCAS.**
- c) Una vez que se establezca una escena segura (observar Procedimiento de aseguramiento de la escena), deberá proceder con precaución y mantenerse siempre alerta de que la situación pueda cambiar.
- d) Si una escena se torna insegura y pueda transportar al paciente, hágalo inmediatamente, en caso de no poder hacerlo, retírese y notifique. Espere a una distancia segura nuevas instrucciones.
- e) Cuando por sus condiciones clínicas el paciente se vuelve una amenaza para su seguridad, retírese a una distancia segura, notifique y espere instrucciones.

### 2. REANIMACIÓN


La reanimación en la escena debe de ser hecha tan rápido y eficazmente posible utilizando un abordaje de cuatro pasos: “resolviendo problemas”

- a) Acceso al paciente, incluido el rescate por personal experto.
- b) Identificación de problemas mayores (afecciones de los ABC's).
- c) Implementación de los Protocolos, Procedimientos y Farmacología apropiados.
- d) Constante re-evaluación para respuestas a terapia y para desarrollo de problemas nuevos.

### 3. TRANSPORTACIÓN

- a. El “TIEMPO EN ESCENA” debe de mantenerse a un MÍNIMO. Pacientes gravemente heridos o enfermos deben de siempre ser movilizados a cuidado hospitalario definitivo tan rápido como sea posible. Apoyados en todo momento por el MÉDICO REGULADOR para la designación del hospital adecuado.
- b. La implementación de protocolos no debe de interferir con el transporte expedito al hospital. La implementación del protocolo adecuado puede ser llevada a cabo en ruta para asegurar el mínimo retraso en la escena.
- c. En situaciones de transporte urgente con excepción de paro cardíaco no-traumático, si el “TIEMPO DE ARRIBO” del apoyo por Paramédicos o Personal Avanzado es mayor que el “TIEMPO DE CARGAR Y TRANSPORTAR (LOAD & GO)” al hospital más

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| Elaborado por: <b>Cuerpo Colegiado Prehospitalario</b> | Revisado por: <b>Dr. Claudio Ortiz M.</b><br>Director CRUM | Fecha:<br><b>Junio 2011</b> |
|--|--|-----------------------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
|  <p>Centro Regulador de<br/><b>URGENCIAS</b><br/>MÉDICAS</p> | <p style="text-align: center;">CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS<br/>MÉDICAS (CRUM )</p> <p style="text-align: center;">PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p> | <p style="text-align: center;">PROTOCOLO<br/>G1<br/>Principios<br/>Básicos</p> |
|---|--|--|

cercano y conveniente, el paciente debe de ser transportado inmediatamente. El hospital debe de ser avisado para que el equipo de recepción médica pueda ser reunido en el Departamento de Emergencias. SIEMPRE CONSIDERE LA RECOMENDACIÓN DEL MÉDICO REGULADOR. Todo paciente en paro cardíaco no-traumático debe ser manejado en la escena hasta recuperar el pulso o que el personal avanzado inicie el traslado. En caso de no haber personal avanzado, el Médico Regulador indicará el inicio del traslado.

#### 4. TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo es esencial. El Técnico en Urgencias Médicas debe de mantener las relaciones de trabajo siempre armoniosas con otro personal de ambulancia, policía, bomberos, rescatistas, enfermeras, doctores y miembros del público para que el paciente reciba un cuidado óptimo desde el tiempo de llegada a la escena hasta la recepción en el hospital.

#### 5. “PRIMUM NON NOCERE”

Recordar la regla de oro: “Primero, no hacer más daño”

CONOCE TUS LIMITACIONES. Si hay duda del diagnóstico exacto y el tratamiento específico que se necesita, dar las medidas básicas de soporte como ABC, oxígeno, etc. y transportar rápidamente al hospital. Adicionalmente debes comunicarte con el MÉDICO REGULADOR para que te oriente.

#### 6. TRANQUILIDAD

La tranquilidad es un componente esencial del Cuidado Pre-Hospitalario. El valor de constantemente tranquilizar al paciente consciente no puede ser sobre enfatizado. El mejor tipo de tranquilizante es la calma, y una actuación eficiente y confiable de los procedimientos de salvamento.

|   |  |                                     |
|---|--|-------------------------------------|
| <p>Elaborado por: <b>Cuerpo Colegiado Prehospitalario</b></p> | <p>Revisado por: <b>Dr. Claudio Ortiz M.</b><br/>Director CRUM</p> | <p>Fecha:<br/><b>Junio 2011</b></p> |
|---|--|-------------------------------------|