 <p>Centro Regulador de URGENCIAS MÉDICAS</p>	<p style="text-align: center;">CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p style="text-align: center;">PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p style="text-align: center;">PROTOCOLO G2 PROTOCOLO BÁSICO</p>
---	--	--

PROTOCOLO BÁSICO PARA CUIDADOS PRE-HOSPITALARIO

1. EVALUAR LA ESCENA

- a) Prevenir más lesiones al paciente o a uno mismo.
 - 1) Mover al paciente de peligro inminente- por ejemplo: fuego, gas nocivo, sumersión, estructuras que se puedan derrumbar, situaciones violentas etc. O mover el peligro del paciente- ejemplo: corriente eléctrica.
 - 2) Protegerse a uno mismo de sangre, fluidos corporales o lesiones, usar guantes, protección en ojos, bata, casco, cubre bocas, etc. De acuerdo a la situación
- b) Pedir ayuda – paramédicos, técnicos en urgencias médicas capacitados en soporte avanzado de vida, rescate, bomberos, policías, equipo médico, etc. conforme se necesite.

2. ABC en caso de Inconsciencia y ausencia de pulso CAB

- a) En caso de que no haya mecanismos de lesión importantes podrá utilizar la técnica de inclinación de la cabeza y levantamiento del mentón (ver procedimiento).
- b) Si no es suficiente deberá continuar con la utilización de la cánula orofaríngea (ver procedimiento colocación de cánula orofaríngea).
- c) El personal AVANZADO podrá utilizar un dispositivo avanzado de la vía aérea en caso de que esté indicado (Ver Procedimientos Uso de Mascarilla Laríngea, Intubación Endotraqueal y Secuencia Rápida de Intubación).
- d) En caso de que exista un mecanismo de lesión importante, intentar permeabilizar la vía aérea mediante tracción mandibular (ver procedimiento), en caso de no ser efectiva intentar los métodos expresados en los puntos a, b y c.
- e) En caso de apnea, ventilación menor de 10 por minuto en adulto o mayor de 30 por minuto en adulto, inicie ventilación 1 vez cada 4-5 segundos utilizando el balón-válvula-mascarilla. Una ventilación efectiva es suficiente para mover, apenas perceptiblemente, el tórax del paciente (ver procedimiento).

3. PARAR HEMORRAGIAS QUE AMENACEN LA VIDA

- f) Presión directa en el lugar de sangrado o flujo arterial.
- g) Elevación
- h) Presión Indirecta
- i) Torniquete, si sabe como utilizarlo (ver procedimiento)

Elaborado por: Cuerpo Colegiado Prehospitalario	Revisado por: Dr. Claudio Ortiz M. Director CRUM	Fecha: Junio 2011
--	--	-----------------------------



4. Procedimiento de EVALUACIÓN DEL PACIENTE

5. Procedimiento de POSTURA

6. Procedimiento de OXÍGENO

Siempre dar oxígeno

Para pacientes con dificultad respiratoria seguir las reglas básicas.

- a) Dificultad leve \longrightarrow Máscara simple con flujo alto
(Sin uso de músculos accesorios)
- b) Dificultad moderada \longrightarrow Máscara con reservorio con flujo alto
(FR > 24 o < 12, uso de músculos accesorios)
Balón Válvula Mascarilla con 100% oxígeno
- c) Dificultad severa o hipoventilación \longrightarrow Máscara con V.P.P.I./Bolsa de reanimación
(Uso de músculos accesorios FR <10 o > 30 min, uso de músculos accesorios)
- d) Extrema con Pérdida de la Conciencia o con mínimo movimiento de aire \longrightarrow Dispositivo Avanzado de la vía aérea (Personal Avanzado) V.P.P.I.
- e) Mantener la saturación de oxígeno por arriba de 94% y por debajo de 100% (99% o menos). Si la saturación es mayor de 94% no se requiere administrar oxígeno.


7. INTERROGATORIO

- **Signos y Síntomas** (utilizando la nemotécnica ATILIF: Aparición, Tipo, Intensidad, Localización, Irradiación, Factores precipitantes, atenuantes y acompañantes)
- **Alergias**
- **Medicamentos**
- **Padecimientos**
- **Lunch** (última comida)
- **Evento** (detalles sobre este evento)

Adicionalmente puede preguntar tipo de sangre y un teléfono de referencia.

8. MONITOREO

- a. Signos Vitales
- b. Oximetría de Pulso

 <p>Centro Regulador de URGENCIAS MÉDICAS</p>	<p>CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS MÉDICAS (CRUM)</p> <p>PROTOCOLOS DE ATENCIÓN</p>	<p>PROTOCOLO G2 PROTOCOLO BÁSICO</p>
---	--	--

c. E.C.G. si es necesario

9. TRATAMIENTO ESPECÍFICO de acuerdo con Protocolo específico.

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