

Tabla de Contenidos

	Página
INTRODUCCION	1
Preparación y traslado del paciente	3
Urgencias médicas, clasificación legal	4
Graves	6
Gravísimos	6
Diferencias entre manejo extrahospitalario y hospitalario de un paciente agudo	8
Manejo extrahospitalario	8
Manejo hospitalario	9
Descripción de los diagramas	9
Levantamiento y transporte de heridos	13
Cuando se debe mover un paciente	14
Cuando la escena es insegura	15
Posiciones que requieren cuidados especiales	15
Se debe lograr el acceso a otros pacientes	15
¿Cómo trasladar un paciente ?	17
Traslados de emergencia	19
Con un rescatador	19
El modo de cargar pacientes de un bombero	20
Sumario	21
Camillas improvisadas, transporte en camillas	23
Camilla de varas y frazada	23
Camilla con una vara y una frazada	23
Camilla de varas y camisolos	24
Camilla de varas y sacos	24
Camilla de tabla	24
Manera de transportar a un paciente en camilla y paso de obstáculos	25
Pasos de obstáculos	25
Fracturas	28
Generalidades	28
Férula	29
Diferentes tipos de férulas	29
Cuidados que deben tenerse en el caso de fracturas	31
Fractura abierta	31

Fractura cerrada	31
Fracturas del cráneo	31
Tratamiento	32
Fracturas de la mandíbula inferior	33
Tratamiento	33
Fractura de clavícula	34
Tratamiento	34
Fractura de costillas	35
Tratamiento	35
Fractura del brazo	35
Tratamiento	35
Fractura del codo	36
Tratamiento	36
Fractura del antebrazo o de la muñeca	36
Tratamiento	37
Fractura de la mano	37
Tratamiento	37
Fractura de los dedos	38
Tratamiento	38
Fractura de la pelvis (Caderas)	38
Tratamiento	38
Tratamiento	39
Fracturas de la pierna	39
"¡ Atención !	39
Tratamiento	40
Fractura del pie y/o de sus dedos	41
Tratamiento	41
Fractura de la columna vertebral	41
Síntomas	42
Protocolo de inmovilización y manejo de traumas de columna	43
Transporte	44
Posición boca - arriba	44
Posición boca - abajo	45
Fractura en el cuello	46
Tratamiento	46
Transporte de los enfermos quemados	48
CONCLUSIONES	50
Conclusiones	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
Bibliografía	53
Anexos	55

INTRODUCCION

El levantamiento y traslado de un lesionado es sin duda una de las más importantes después de la atención médica de primer contacto.

Después de la atención médica de primer contacto, el levantamiento y traslado del paciente, desde el suelo, a la camilla, al hospital y durante el camino a este, es de las partes importantes que se tienen que tomar mucho en cuenta ya que un mal levantamiento / por consiguiente un mal traslado, provoca la muerte de muchas personas, y por consiguiente no llegan al hospital vivas.

Por lo importante que es esta parte de la atención de primer contacto a los lesionados, se han hecho técnicas específicas de levantamiento, asimismo, diferentes tipos de camillas y el diferente uso de transporte de los lesionados ya sea por tierra o aire.

Las técnicas específicas para el levantamiento de los lesionados se tienen de acuerdo al número de elementos de socorrismo que se encuentran en el lugar, a la gravedad del lesionado, para definir cual es la técnica más adecuada en el levantamiento del lesionado en ese momento específico.

Las técnicas de levantamiento y traslado las tenemos desde un solo hombre así como con ocho hombres, desde el suelo a la camilla y ambulancia, así como del techo de una vivienda al suelo, por medio de cuerdas y el transporte se

hará de acuerdo a la gravedad del lesionado por ambulancia terrestre o por ambulancia aérea en caso de que este servicio se pueda usar y se tenga para esa disposición.

PREPARACION Y TRASLADO DEL PACIENTE

"Se refiere a la secuencia de actividades para convertir al paciente y la camilla en que se le transporta en una unidad que puede trasladarse rápido y seguramente a la ambulancia.

Dichas actividades deberán hacerse en una forma que no contribuya a agravar su estado. Es importante usar el sentido común para decidir los cambios que deben hacerse en el procedimiento de preparación del paciente para su traslado." (1)

(1) Memorias; PRIMER SIMPOSIO INTERNACIONAL DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES: MEDIOS Y SISTEMAS DE TRANSPORTE PARA HERIDOS. Gobierno del Estado de México, Instituto de Salud del Estado de México, Subdirección de Urgencias. Ediciones SUEN. p.p. 7.

URGENCIAS MEDICAS, CLASIFICACION LEGAL

La atención de las urgencias médicas, por parte del personal que presta sus Servicios paramédicos, requiere de una cuidadosa preparación en Técnicas Básicas de Primeros Auxilios, en numerosos padecimientos que comprometen a los diferentes aparatos y sistemas del cuerpo humano, caracterizándose algunos por su aparición repentina y otros por la cronicidad de la evolución, que tienen que ser atendidos en el sitio de su presentación.

Los padecimientos de carácter agudo, calificados como urgencias, son aquellas que debido a su diagnóstico preciso y oportuno y a su tratamiento adecuado, pueden marcar la diferencia entre la recuperación total, la invalidez, la incapacidad o la muerte, de aquí, la importancia del diagnóstico. Es por esto que la valoración inicial implica una responsabilidad muy grande ya que en muchos casos, de esto dependerá el futuro del paciente, tanto desde el punto de vista de su vida como de la función del órgano lesionado.

Se debe tener siempre en mente la idea de que lo más importante es salvar la vida del paciente, después la función del órgano, la integridad corporal y posteriormente la estética.

La responsabilidad anteriormente citada incluye: El diagnóstico de las lesiones existentes, la priorización de

las lesiones que deben ser atendidas y el actuar de inmediato y tomar las medidas que el caso requiera.

Es obligado un examen físico completo y deberá efectuarse una rápida inspección inicial para valorar: la vía aérea y respiración, la función cardíaca, si hay o no hemorragia activa, el estado de conciencia y determinar los signos de choque.

Como la conservación de una vida útil, requiere de un aporte adecuado de sangre a los tejidos, la prioridad de tratamiento inicial será la siguiente:

- Asegurar la vía aérea permeable..
- Controlar la hemorragia..
- Conservar el volumen circulatorio eficaz..

Las lesiones, por su variada presentación, modalidad y la cantidad de las mismas que puede presentar un mismo paciente, además del manejo que requieren, exige el conocimiento de la clasificación médica legal, a la que corresponden ya que estas lesiones pueden ser el producto de aparición súbita, un accidente o agresiones físicas intencionales, que atentan contra la vida y la integridad corporal del individuo, motivo por el cual, al diferenciarlas y clasificarlas adecuadamente en el momento de su atención, indicará si corresponden o no a conductas delictivas; lesiones en que necesariamente el Ministerio

Público debe de ser notificado ya que de no hacerlo, crea responsabilidad penal.

Con el propósito de aclarar este concepto y de esta manera propiciar la adecuada resolución jurídica se han propuesto algunas clasificaciones clínicas de lesiones que ponen en peligro la vida, como son:

- En los estados de choque interno.
- En los estados hemorrágicos con cuadros de anemia aguda.
- En los estados de alteraciones profundas de los órganos que se traduzcan en sintomatología de insuficiencia.
- En las infecciones graves.

Graves

- Incapacidad para las ocupaciones habituales por más de 30 días.
- La debilidad permanente de miembro, órgano, sentido o función o la aceleración del parto.

Gravísimos

- Incapacidad permanente para trabajar.
- Enfermedades incurables.
- La pérdida o inutilización de miembros, órganos o funciones.

- Las deformidades permanentes y la provocación del parto.

Los demás artículos mencionados contemplan las diferentes modalidades del delito de lesiones y sus agravantes, clasificándolos esquemáticamente en aquellas que lucran, las que mutilan, las que invalidan y las que dejan un debilitamiento funcional o una difusión.

Sólo una consideración en la atención de la urgencias médicas por parte del personal paramédico, es más importante el DIAGNOSTICO PRECISOS Y OPORTUNO Y SU TRATAMIENTO, que su pronóstico ahora bien, no siempre que la vida esté en peligro se puede afirmar, que las alteraciones a la salud pusieron en peligro la vida.

Finalmente, en Costa Rica la legislación del código Penal indica lo siguiente respecto a la responsabilidad que implica la práctica de técnicas paramédicas. Está estipulado en el artículo 370 de la Ley General de Salud (Ley No. 5395), la cual contempla: "...será reprimido con prisión de seis (6) meses a tres (3) años el que de conformidad con esta Ley ejerciera ilegalmente la medicina, odontología, farmacia, veterinaria, microbiología, química clínica, la enfermería u otras profesiones o actividades afines aunque lo hiciese a título gratuito..." (2)

(2) Vargas Alvarado, Eduardo; MEDICINA LEGAL. Compendio de Ciencias Forenses para Médicos y Abogados. Tercera edición. Lehmann editores. San José, Costa Rica. p.p. 466 - 469.

DIFERENCIAS ENTRE MANEJO EXTRAHOSPITALARIO Y HOSPITALARIO DE UN PACIENTE AGUDO

Manejo extrahospitalario

Primer: El paciente que es víctima de un accidente o enfermedad repentina pasa bruscamente a un estado de desequilibrio en su homeostasis, por lo que, al intentar recuperarse pone en juego mecanismos de defensa violentos, y si la agresión no cede, estos mecanismos se vuelven círculos viciosos, que lo llevan al estado de choque y a la muerte.

Segundo: A mayoría de las personas que entran en contacto con el paciente en los conocimientos mínimos necesarios para suprimir la agresión y ayudarlo a recuperar su homeostasis y en muchos casos, realizan maniobras con muy buena voluntad, pero con pésimos resultados.

Tercero: La disponibilidad de servicios de urgencia altamente calificados no es accesible para cualquier persona, por lo que la posibilidad de atenderlos rápida y eficazmente es bastante remota.

Cuarto: Los métodos auxiliares de diagnóstico sólo se encuentran disponibles en los hospitales de 2º y 3º nivel.⁽³⁾

Ante estas desventajas, el manejo de un paciente en el medio extrahospitalario se vuelve difícil ya que el factor tiempo es decisivo.

Manejo hospitalario

Al contar con suficientes recursos, el manejo de un paciente en la sala de urgencias permite estabilizarlo, con lo que el médico dispone de mayor tiempo para llegar a un diagnóstico preciso y proporciona el tratamiento definitivo al paciente; y aún cuando no tuviera el tiempo necesario para llegar al diagnóstico etiológico, la mayoría de las veces dispone de alternativas de manejo especializado que le permiten sacar adelante este tipo de problemas.

Descripción de los diagramas

Considerando estas situaciones, para permitir la integración de conocimientos y la "estandarización" del manejo de pacientes agudos se tomaron en cuenta los siguientes preceptos:

⁽³⁾ Alvarez, Tiberio: MANUAL BASICO DE SOCORRISMO Y ATENCION MEDIA EN DESASTRES. Medellín, Colombia. Tercera edición. 1990. Volumen 2. p.p. 131.

- A.- La integración de conocimientos solo puede realizarse al finalizar la preparación del personal.
- B.- El diagnóstico de problemas agudos en el medio extrahospitalario sólo puede hacerse sindromático y no etiológico.
- C.- Existen signos clínicos "clave" o "pivote" que pueden orientar rápidamente para hacer un diagnóstico.
- D.- Es más importante la exploración física que el interrogatorio, aún cuando éste no se descarte.
- E.- Se debe priorizar la exploración física del paciente, respetando las normas de exploración clínicas.
- F.- El procedimiento para tomar decisiones debe ser simplificado y con maniobras de fácil realización.
- G.- Los diagramas de decisión no deben permitir dudas en la secuencia de paso para quien aplica el procedimiento. (4)

A partir de estos preceptos se diseñaron seis (6) árboles de decisión.

El primer árbol es el punto de inicio y de éste se deriban todos los demás.

El diagrama No. 1 plantea las normas generales de atención y las acciones inmediatas a seguir. La primera parte se refiere al control de la situación y la segunda al control de la víctima. El primer signo "clave" es el estado de consciencia, ya que en todos los casos, el paciente

(4) Idem, p.p. 12.

consciente está respirando; si el paciente está inconsciente se requiere de otra maniobra para determinar si respira o no.

De tal forma que, en el paso 6, valorar el estado de consciencia, se inicia simultáneamente el diagrama No. 2 en caso de que el paciente no respire.

Si el paciente está consciente y respirando, no se requiere utilizar el diagrama No. 2, sino que nos seguimos en el diagrama No. 1 hasta el paso 9; Revisar al paciente; este paso 9 se traduce en los diagramas 3 a 6 en forma detallada, ya que en ellos se explican las maniobras a realizar para buscar signos clave y para realizar también el paso 10 del diagrama 9: Dar la atención específica.

Decíamos que existe una excepción a la regla de que todo paciente consciente está respirando esta excepción es el caso de un paciente con obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño en los primeros minutos; este caso se considera en el diagrama No. 2, pero no podríamos agregarlo al diagrama No. 1 por dos razones:

- A.- El diagrama No. 1 se complicará excesivamente si le agregáramos todas las excepciones.
- B.- El personal paramédico tiene muy pocas probabilidades de encontrarse un paciente en este caso, y aún así, si conoce bien el diagrama No. 2 lo tendrá siempre presente. (5)

(5) Idea, p.p. 12.

Al entrenar el personal en el uso de los diagramas se debe insistir en los siguientes:

- A.- No puede suprimirse ningún paso del diagrama.
- B.- Cuando el personal tiene conocimientos previos, el diagrama se resuelve por lógica.
- C.- Aún cuando se conozca teóricamente, el proceso debe realizarse prácticamente hasta que se domine.
- D.- Este proceso sirve para perfeccionar, no para aprender. (6)

LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE DE HERIDOS

Una vez terminada la atención primaria de urgencia a un herido, se procederá a levantarlo y transportarlo hasta el puesto de socorro.

Es de suma importancia saber moverlo, pues los movimientos bruscos o descuidados pueden no sólo aumentar la gravedad de las lesiones, sino incluso llegar a ocasionar la muerte.

A menos que haya una razón importante, no se debe mover al herido en tanto no se consiga o improvise una camilla y se cuente con ayuda suficiente.

Cuando peligre la vida del herido y sea urgente transportarlo hasta el puesto de socorros, se improvisará una camilla u otro medio de transporte a fin de salvarle la vida. Igualmente, si el herido está en una área peligrosa (sobre una carretera) debe cambiársele a un sitio más seguro donde pueda ser atendido sin peligro, tanto para él como para el auxiliador. Con excepción de este caso, en cualquier circunstancia siempre debe impartirse inicialmente el primer auxilio y después hacer el transporte.

Asimismo, deberá tenerse en cuenta si el herido está inconsciente o no y si puede caminar o no.

Cabe recordar que si el accidentado tiene una fractura, excepcionalmente habrá que transportarlo sin antes inmovilizar perfectamente el hueso.

También es muy importante saber emplear la técnica de transporte más adecuada para el tipo de lesión que presente el herido y saber cuándo una modalidad está contraindicada. El desconocimiento de estas técnicas puede ser causa de lesiones mayores, aun cuando técnicamente se haya efectuado en forma correcta la maniobra de levantamiento y transporte.

Cuando se debe mover un paciente

Hasta donde sea posible, usted no debe mover un paciente. Los Asistentes de Primeros Auxilios (A.P.A.), deben ser los primeros en responder a la necesidad del paciente, se debe de tratar de mantener al paciente lo más estable posible, y se debe de esperar hasta que llegue la respuesta de los Técnicos en Emergencias Médicas (T.E.M.). Todo esto es cierto, a pesar de la consideración de que el paciente se pueda mover por sí solo. El mantener al paciente en reposo es la mejor manera en la que usted puede proceder. Recuerde, que puede haber olvidado los signos de una herida o de un problema médico durante su asistencia al paciente. También, se debe de tener en cuenta que no todos los pacientes son honestos en sus respuestas a las preguntas durante la entrevista. Algunos pacientes negarán heridas o enfermedades.

***** Las situaciones en las que se debe trasladar al***

*paciente se denominan "Traslados de Emergencia" y ocurren cuando **(')*

Cuando la escena es insegura

Tráfico o fuego incontrolado, posibles explosiones, estructuras a punto de derrumbarse, posibles peligros eléctricos, gases tóxicos u otras situaciones de la misma índole; aquí es cuando se debe de mover al paciente lo más rápido posible para protegerlo.

Posiciones que requieren cuidados especiales

Se debe de mover al paciente a una superficie dura para darle la Reanimación Cardiopulmonar (R.C.P.), o se debe de mover al paciente si la escena no es segura.

Se debe lograr el acceso a otros pacientes.

Se debe de mover al paciente rápido si no tuviese alguna lesión cervical, espinal. Esto es lo más común cuando hay accidentes automovilístico.

*** Siempre se debe idear el traslado de un paciente aún cuando no sea emergencia o haya peligro inmediato para usted o el paciente. Esto se justifica por medio de **(')*

(') Bergeron, J. David; FIRST RESPONDER. Prentice - Hall, Inc. New Jersey, U.S.A. Segunda edición. 1993. p.p. 332.

(') Idea, p.p. 332.

- A.- Cuando los factores de la escena causan el declinamiento del paciente: si la condición del paciente varía RAPIDAMENTE debido al calor o al frío, el traslado puede ser necesario. Si el paciente reacciona fuertemente contra algo que está en la escena y puede conducirlo a un shock alérgico, debería ser movido. Estas situaciones raramente requieren traslados de emergencia.
- B.- Se debe llegar a otros pacientes: cuando existen otros pacientes en la escena se debe llegar hasta ellos para atenderlos y darles los cuidados necesarios. El cuidado debe darse para prevenir dolor o heridas adicionales al paciente que está siendo trasladado.
- C.- El cuidado requiere del traslado del paciente: usualmente se ven estos casos donde no hay heridas o problemas médicos severos. Problemas debidos a extremados calores o fríos como los que se presentan en la hipotermia o similares son ejemplos muy claros. Una razón para mover al paciente puede ser el intentar alcanzar una fuente de agua para poder lavar los casos en que se presentan quemaduras químicas.
- D.- El paciente insista en que se le traslade: no está permitido limitar al paciente. Si ellos no están escuchando la ó las razones por las cuales no se deberían de mover y aun así insisten en moverse por si solos, se está en la obligación de ayudarlos o acceder a sus peticiones. En algunos casos el paciente se

deprime, por lo que el stress empeora su condición. Si este tipo de paciente se puede mover, y es un movimiento corto, se deberá realizar el traslado con el fin de mantener la estabilidad del mismo.

¿ Cómo trasladar un paciente ?

Existen un gran número de técnicas para desplazar o mover al paciente. Los cuidados del Asistente de Primeros Auxilios (A.P.A.), se deben realizar con la ayuda de otras personas capacitadas o en último caso, con los curiosos. A menos de que este solo, todos los traslados que no sean de emergencia deben de realizarse en grupo.

Estos casos en donde no hayan emergencias se deben realizar de modo en que el paciente no sufra heridas adicionales. Los cuidados se dan para prevenir la disconformidad y el dolor del paciente. Los traslados de emergencia raramente proveen protección alguna para las heridas del paciente y le pueden producir un gran dolor. Esta situación se justifica por el peligro existente para el paciente y el rescatador y/o porque no existe el equipo necesario para evacuarlo.

***** Las siguientes reglas se deben de utilizar para movilizar en casos de NO emergencia **< >***

1.- El paciente debe estar consciente.

< > Iden, p.p. 332.

- 2.- El examen al paciente debe completarse.
- 3.- El promedio de pulso y respiración deben de ser estables.
- 4.- No deben haber sangrados incontrolados o muestras de sangrados internos.
- 5.- Absolutamente no debe haber ninguna lesión cervical o espinal o algún factor que señale alguna posible lesión en dichas partes.
- 6.- Todas las fracturas deben ser inmovilizadas.

***** Se deben usar las técnicas apropiadas para levantar y prevenir heridas en la parte inferior de la espalda y la rodilla. Siguiendo las reglas de levantamiento ayudará a mantener el balance y a evitar caídas del paciente o del Asistente. Al levantar a alguien se deben tomar las siguientes consideraciones *****(10)

- 1.- Se debe pensar antes de actuar. Saber lo que se va a hacer y cómo prevenir posibles dificultades.
- 2.- No intente levantar o bajar a alguien si no puede controlar el peso.
- 3.- Siempre comience el transporte desde una posición balanceada y esté seguro de su equilibrio. Perder el balance puede causar heridas serias tanto al paciente como al Asistente.

(10) *Idea*, p.p. 333.

- 4.- Este seguro de que al inicio este firmemente colocado y puede conservarlo durante el levantamiento.
- 5.- Levante con las piernas, **NO CON LA ESPALDA.** Doble las rodillas, manteniendo un pie ligeramente delante del otro. Mantenga la espalda recta cuando realiza el levantamiento.
- 6.- Asegure la respiración. Seguro no se deseará transportar un paciente mientras se abstiene de respirar.
- 7.- Cuando sea posible, mantenga la espalda erguida cuando carga un paciente.

Traslados de Emergencia

Con un rescatador:

Se encontrarán situaciones en las que el ó los pacientes en una escena peligrosa pueden caminar solos, ó con la menor ayuda. SIEMPRE se ayuda a este tipo de pacientes. Recordar que la condición de un paciente puede cambiar rápidamente es vital.

Uno se coloca al lado del paciente y pone su brazo alrededor de nuestro cuello. Agarre el brazo del paciente y sostengalo de la cintura con el otro brazo. Camine con el paciente tan rápido como sea posible y aléjelo de la escena, mientras todavía intenta ajustarse al equilibrio y a la velocidad del paciente. Si este método es demasiado lento y

el peligro del que se trata de escapar es inminente, tendrá que intentar otro método.

Un solo rescatador es un excelente modo de atender heridas menores durante un traslado en donde no hay emergencia.

El modo de cargar pacientes del bombero:

En situaciones de extrema emergencia, cuando hay fuego o posibilidades de una explosión, el modo de cargar a un paciente de un bombero es una técnica muy valiosa de saber y de saber aplicarla. Este traslado se aplica a personas inconscientes o en un bajo estado de consciencia. El llevarlo a cabo requiere de fuerza, equilibrio y la coordinación adquirida por medio de la práctica. Aún cuando posea buena condición física, puede ser posible que no pueda cargar a un paciente por el tamaño de este.

Este modo de transportar pacientes requiere de levantarlo desde el suelo y colocarlo sobre el hombro. Comience a transportarlo cuando pueda ver bien de frente. Si está consciente, pídale que doble las rodillas y colocando los pies en una posición plana. Como en emergencias rara vez hay oportunidad para dar indicaciones, no se debe preocupar de la posición en la que van las rodillas o los pies.

Esta técnica es mucho más fácil de realizar si se tiene la ayuda de otra persona al momento de levantar al paciente.

(Existen otras formas de transportar, ellas serán expuestas en la sección de Anexos, al final del presente trabajo.)

Sumario

Hasta donde sea posible, NO SE DEBE MOVER A UN PACIENTE. El transporte de emergencias se realizan cuando las escenas son peligrosas, cuando el cuidado de un paciente requiere de una reubicación, o cuando se necesita llegar a otro paciente necesitado de los primeros auxilios. Los movimientos en NO emergencias se pueden realizar si hay factores en la escena que causen la declinación del paciente, si otro paciente necesita ayuda, si parte del cuidado requerido obliga a moverlo, o si el paciente insiste en que se le traslade e intenta hacerlo por sí solo.

Los traslados para NO emergencias se pueden practicar en pacientes conscientes. Se debe de haber completado la revisión al paciente. El paciente debe estar estable, con signos normales de respiración y pulso. No debe de existir ningún sangrado serio ni señal de heridas o problemas en la espina dorsal. Todas las fracturas se deben de inmovilizar o entablillar.

La asistencia de un rescatador es un método fácil para ayudar a caminar a un paciente y alejarlo de la escena de peligro. Si se tiene que transportar un paciente se pueden utilizar los métodos descritos anteriormente o los que aparecen en la sección de Anexos.

Quando hay dos o más rescatadores, la asistencia a pacientes se torna mucho más fácil, pero no por eso menos delicada. ⁽¹¹⁾

⁽¹¹⁾ Idem, p.p. 342.