


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS

 ELABORA: Gina Paola Ramírez Bernal Referencia y contrareferencia	 REVISAR: Zenidia Sanabria Vega Subgerente asistencial	 APRUEBA: JUAN JOSE MUÑOZ R. Gerente Resolución No.669 de 2021/10/27
FECHA: 2021/10/26	FECHA: 2021/10/26	
Vo.Bo. Martha E. Amaya C.  Oficina de Calidad	FECHA: 2021/10/27	

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	3
1. OBJETIVO	3
2. ALCANCES Y RESPONSABLES	3
2.1 ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA	4
2.2 ACTIVIDADES CON EL PACIENTE	5
2.3 ACTIVIDADES DE CONDUCTOR.....	6
2.4 ACTIVIDADES A CARGO DEL MEDICO.....	7
3. GENERALIDADES	7
3.1 TIPOS DE TRASLADOS.....	8
3.1.1 TRANSPORTE PRIMARIO:.....	8
3.1.2 TRANSPORTE SECUNDARIO.....	10
3.2. GUIAS DE OPERACION AMBULANCIAS.....	13
3.2.1 GESTION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DE AMBULANCIAS	13
3.2.2 ENTREGA DE TURNO PERSONAL ENFERMERÍA DE AMBULANCIAS	16
3.2.3 ENTREGA DE TURNO DE CONDUCTORES DE AMBULANCIA Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE AMBULANCIAS.....	19
3.2.4 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA AMBULANCIAS	23
3.3 GUIAS PARA EL MANEJO DE URGENCIAS	28
3.3.1 MANEJO DE GASES MEDICINALES.....	28
3.3.2 MANEJO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS -VENOPUNCIÓN.....	33
3.3.3 TOMA DE SIGNOS VITALES.....	41
3.3.4 CURACIONES	49
3.3.5 VENDAJES.....	51
3.3.6 INMOVILIZACION Y TRASLADO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS	61
3.3.7 SOPORTE CARDIO CEREBRO RESPIRATORIO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA	81
4. FLUJOGRAMA.....	84
5. ANEXOS	84
6. TERMINOS Y DEFINICIONES.....	85
7. REGISTRO DE CALIDAD.....	87
8. NORMATIVIDAD	87
9. BIBLIOGRAFIA	87
10. CONTROLES	88

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

INTRODUCCION

El presente documento de operación y manejo de urgencias en ambulancias, proporciona e informa sobre la serie de procedimientos que son requeridos para la realización de actividades asistenciales asociadas a los respectivos traslados básicos y medicalizados de pacientes en ambulancia terrestre y fluvial de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD”.

Adicional se cuenta con vehículos para el traslado básico (TAB) y medicalizado (TAM) para garantizar un traslado seguro, según los parámetros establecidos de acuerdo con la normatividad vigente.

Así mismo, busca orientar las actividades que se deben realizar antes y durante el traslado del paciente, así como la tripulación de la que estará a cargo el respectivo traslado teniendo en cuenta si es un traslado asistencial básico (TAB), o un traslado asistencial medicalizado (TAM).

1. OBJETIVO



Proporcionar la primera atención oportuna al lesionado que presenta una alteración en su estado de salud o en su integridad física que compromete su vida, así mismo brindar un traslado básico o medicalizado, en el que solicita el apoyo requerido en caso necesario al Centro Regulador de Urgencias Médicas o su equivalente.

Brindar cuidados o la asistencia inmediata, temporal y necesaria a una persona que ha sufrido un accidente, enfermedad súbita o enfermedad crónica agudizada, para mantener su estado de salud hasta el acceso a un centro asistencial.

Garantizar la oportuna prestación de los servicios de salud estipulados en la normatividad vigente y según los parámetros de calidad, asegurando el correcto traslado en ambulancia de la persona que requiera una atención oportuna en salud.

2. ALCANCES Y RESPONSABLES

El presente documento constituye un instrumento administrativo que establece lineamientos y procedimientos asistenciales encaminados a proteger la integridad física de la (s) víctima(s). para ambulancia básica, el traslado debe estar a cargo de la siguiente tripulación: Tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, que cuente con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico,



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Conductor que cuente con licencia para la conducción del respectivo vehículo, expedida por la autoridad competente y adicionalmente cuente con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.

Para ambulancia medicalizada, el traslado debe estar a cargo de la siguiente tripulación: Profesional de la medicina, profesional de la enfermería o tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería; conductor que cuente con licencia para la conducción del respectivo vehículo expedida por la autoridad competente y adicionalmente cuente con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente, el personal profesional de la salud que cuente con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado, el personal técnico o auxiliar que cuente con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.

2.1 ACTIVIDADES DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA



- Presentación personal impecable uniformado utilizando todas las medidas de bioseguridad pertinentes de acuerdo al diagnóstico del paciente. Por ejemplo enfermedades infectocontagiosas se requiere el uso de bata con manga larga guantes, gorro polainas, tapabocas N95 los cuales deben ser utilizados por toda la tripulación
- No prestar el servicio bajo efectos de alcohol ni sustancias psicoactivas.
- Trato cordial y respetuoso con compañeros de trabajo, pacientes y familiares de estos.
- Revisar stock de medicamentos: que se encuentre completo y que la fecha de vencimiento no haya sobrepasado el límite de vigencia.
- Revisar dispositivos biomédicos: que se encuentren limpios y funcionando adecuadamente.
- Documentarse con el médico ordenador de la referencia, acerca de la enfermedad y cuidados del paciente, medicamentos aplicados y tomar atenta nota de las recomendaciones e instrucciones que brinde éste para el traslado del paciente.
- Instruir al acompañante o familiar del paciente sobre las recomendaciones y cuidados que se deben tener en el manejo intrahospitalario y durante el traslado para garantizar parámetros de seguridad del paciente.
- Verificar que el paciente se encuentre en condiciones adecuadas para el traslado, cómodo en la camilla, abrigarlo en caso de que presente hipotermia, durante el traslado.
- Permanecer en todo momento al lado del paciente durante su traslado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- No utilizar la ambulancia para el transporte de objetos personales, familiares o amigos.
- Diligenciar en su totalidad la bitácora de traslado de pacientes y demás formatos que hagan parte del proceso.
- Cumplir el secreto profesional: no divulgar información referente a la enfermedad del paciente
- Permanecer en todo momento al lado del paciente durante el traslado: desde el momento en que recibe al paciente en camilla, hasta que se entrega en la institución de referencia.
- Tener presente los procedimientos y/o medicamentos que se le suministren al paciente, y consignar toda novedad en los apuntes de enfermería respectivos.
- Realizar las anotaciones pertinentes en las notas de enfermería según el estado del paciente.
- Tomar los signos vitales al paciente y registrar los en la bitácora de traslados.
- Informar al Centro de Atención Remisor y al Nivel Central de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD” (Profesional de Referencia y Contrarreferencia) acerca de las novedades que presente el paciente durante su traslado, para que esta a su vez se comunique con el médico que refirió el paciente.
- Deberá adminisionar al paciente en el servicio de facturación de la IPS receptora.
- Entregar el paciente al médico de turno de la IPS Receptora, comentando la situación de salud actual del mismo, diagnóstico, procedimientos y/o medicamentos aplicados.
- Retornar al Centro de Atención
- Inspección del compartimiento del paciente, insumos y equipos.
- Una vez se hayan cumplido con rigurosidad estos pasos, el vehículo y la tripulación estarán listos para recibir y responder una nueva llamada de auxilio.

2.2 ACTIVIDADES CON EL PACIENTE

- Solicitar el traslado del paciente en compañía de un familiar, el cual deberá llevar los documentos originales necesarios para tal fin.
- Propender por asegurar la satisfacción del paciente brindando una comunicación asertiva y clara donde se informe las condiciones del traslado como: IPS receptora nombre de profesional que lo recibe.
- Es importante emplear un lenguaje comprensible.
- Se debe solicitar consentimiento informado para el traslado al paciente o representante legal.
- Examinar y verificar la permeabilidad el estado de drenajes,
- sitios de venopunción, catéteres.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



- Si existen sistemas de drenaje que puedan sellarse durante el traslado hacerlo siempre y cuando la condición del paciente y patología lo permita.
- El paciente en ningún momento puede quedarse solo en el habitáculo hasta que no sea entregado en la IPS receptora.

2.3 ACTIVIDADES DE CONDUCTOR

Los conductores de ambulancias son responsables de la adecuada operación de los vehículos, en el marco de las disposiciones vigentes aplicables.

Las medidas iniciales que deben ser siempre asumidas al comenzar cada turno son:

- Inspección del vehículo apagado.
- Inspección del vehículo con el motor encendido.
- Presentación personal impecable
- Mantener el vehículo disponible, en todo momento en mantenimiento, higiene y limpieza del mismo, para garantizar el adecuado transporte del paciente, con mínimo de riesgo de infección y/o mal funcionamiento del mismo.
- El cuidado y custodia de las herramientas del vehículo estarán a cargo del conductor.
- Diligenciar formato de rutinas permanentes y mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.
- Asumir un comportamiento amable y cortés con el paciente, familiares y los compañeros de trabajo.
- Ser respetuoso por la condición de enfermedad de paciente y no divulgar información referente a la misma.
- No prestar el servicio bajo efecto de algún medicamento que pueda alterar el estado de conciencia, alcohol o sustancias psicoactivas.
- Respetar las señales de tránsito antes, durante y después del traslado o servicio.
- No exceder más del límite de velocidad estipulado en la normatividad vigente de seguridad vial de tránsito y transporte.
- Mantener el teléfono celular y el radioteléfono encendidos en todo momento e informar las novedades presentadas durante el traslado tanto de ida como de regreso de la institución referente.
- El traslado debe cumplirse en el menor tiempo posible, cumpliendo siempre con las normas y precauciones de seguridad vial.
- Comentar las novedades pertinentes al manejo y movimiento de los vehículos.
- Se debe realizar de forma obligatoria en cada entrega de turno: movimientos de los vehículos y su stock, las novedades, pendientes y otros; adicional, se debe entregar cada vehículo limpio, aseado y listo para el transporte de pacientes que requieran el servicio.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

2.4 ACTIVIDADES A CARGO DEL MEDICO

- Asistir en situaciones en que por la gravedad en el estado de salud del paciente se requiera el traslado en ambulancia medicalizada, con el fin de proteger al paciente ante complicaciones.
- Valorar el estado de salud del paciente y realizar diagnósticos y tratamientos oportunos durante su traslado.
- Realizar la entrega del paciente al personal médico del servicio al cual es remitido.
- Dar capacitación a los auxiliares de enfermería acerca del manejo de pacientes críticos remitidos a un nivel superior o de mayor complejidad.
- Realizar capacitaciones al personal competente sobre el manejo de las guías de urgencias.
- El médico tratante de la IPS de origen es quien define el tipo de traslado que requiere el paciente.
- Deberá revisar que la historia clínica se encuentre diligenciada en su totalidad, al igual, que los paraclínicos sean los mínimos requeridos y que estén habilitados en el centro de atención para su respectiva entrega y diagnóstico oportuno.
- Diligenciar la bitácora en el campo de evolución del paciente durante el traslado, medicamentos instaurados o procedimientos realizados si se llega a presentar alguna complicación.
- Informar al paciente y/o familiares sobre las recomendaciones, evolución y complicaciones de su patología durante el traslado, y al momento de la entrega del paciente en la institución receptora.

3. GENERALIDADES



Este documento aplica a la atención prehospitalaria. Busca establecer la secuencia de acciones a realizar en el vehículo ambulancia para el manejo prehospitalario del estado de salud del paciente, hasta ser llevado al servicio de salud más cercano (transporte primario).

Es el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas.

Estructura del servicio:

Complejidad Baja o traslado básico: Hace referencia al transporte terrestre, marítimo y fluvial.

Complejidad Mediana o traslado medicalizado: Hace referencia al transporte terrestre, marítimo, fluvial y aéreo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Las ambulancias terrestres y fluviales en cualquiera de sus niveles de complejidad de atención son consideradas vehículos de emergencia y se rigen por el Código Nacional de Tránsito y los artículos que los protegen, les brindan prioridad y cuidado especial por parte de la ciudadanía.

El transporte de pacientes a bordo de ambulancias es un acto médico, que implica todas las condiciones legales, humanas y éticas correspondientes. En el caso de los transportes realizados por personal no médico, como auxiliares, tecnólogos o personal de enfermería, éstos siempre deben tener una supervisión directa a través de un sistema de comunicaciones y en este caso la responsabilidad del transporte y de los procedimientos realizados estará a cargo del médico supervisor.

Para realizar un transporte adecuado es necesario tener el entrenamiento y el equipo apropiados. El personal que tripula ambulancias terrestres y fluviales deben cumplir unos requisitos mínimos exigidos en la normatividad vigente.

3.1 TIPOS DE TRASLADOS

3.1.1 TRANSPORTE PRIMARIO:



Es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria.

En el transporte primario los equipos de trabajo tanto básicos como medicalizados.

Deben cumplir las mismas secuencias, éstas incluyen:

- Evaluación de la escena (seguridad y situación).
- Uso de dispositivo de bioseguridad (guantes, mascarilla y lentes protectores).
- Valoración inicial del paciente (secuencia ABCDE).
- Control manual de columna cervical (en trauma).
- Despeje de vía aérea.
- Soporte ventilatorio.
- Control de hemorragias y valoración del estado de shock.
- Valoración neurológica (AVDI – GLASGOW – nivel sensitivo / motor).
- Revisión completa y exposición.
- Diagnóstico diferencial e historia clínica pasada (en emergencia médica).
- Embalaje (protección de hipotermia e inmovilización definitiva).
- Transporte

Mantener la calma aún en las situaciones más desesperadas y actuar rápidamente. La tranquilidad que uno muestre, da confianza a la víctima y a aquellos que se encuentren cerca.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Evaluación Precisa De La Escena.

La escena proporciona información sobre los mecanismos de lesión, la situación previa al episodio y el grado general de seguridad. Al llegar al lugar del accidente, evite comenzar curando al primer herido que se encuentre, debe hacer un rápido examen del lugar, darse cuenta de las posibles fuentes de peligro y del número de víctimas, ya que pueden existir otros heridos que necesiten atenderse en primer lugar.

Cuál es la situación: en esta etapa se identifica exactamente qué está sucediendo y cuáles son los detalles que presenta el escenario. ¿Qué ocurrió realmente? ¿Cuántas personas están involucradas y de qué edad? ¿Cuál es el mecanismo de lesión, las fuerzas y energías que han provocado lesiones? ¿Existió un problema de salud como causante del traumatismo (por ejemplo, desmayo, convulsiones, ataque cardíaco), Final del formulario caídas de más de tres veces la estatura del paciente; Fallecimiento de una persona en un vehículo con varios tripulantes; Atropellamiento con vehículos de motor. Expulsión desde un vehículo.

Valoración primaria de la víctima: Investigar si respira, si tiene pulso, si está consciente si sangra, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento, evite movimientos innecesarios;

Valorar movilidad de la víctima: Si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento Y pregunte si tiene algún tipo de alergia a medicamentos.

Cubra a la víctima para mantenerle la temperatura corporal estable. Evitar, calor excesivo, manteniéndole a una agradable temperatura

No administre líquidos a una víctima inconsciente.- ya que puede penetrar el líquido en las vías aéreas.



Asistir a la(s) víctima(s) de manera inmediata de acuerdo a las posibilidades que brinde el evento y el equipo de soporte técnico con el que se cuente, tranquilizar a la víctima.

No dejar solo a la víctima.- El estado de salud de la víctima puede agravarse en un corto Espacio de tiempo.

Determinar posibles peligros en el lugar del accidente y ubicación de la víctima.

Evaluación integral del paciente.

Siempre debemos estar preparados para prestar atención de las urgencias que se presenten. En la práctica real de la atención de una persona lesionada, se deberá iniciar con una evaluación rápida y precisa del lugar y de la víctima a esto se le llama evaluación integral del paciente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



- **Los pacientes críticos:** (Glasgow<14,SpO2<90,PAS deben ser valorados con monitoria completa continua de frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión arterial y saturación arterial de oxígeno, los valores deben anotarse cada 5 minutos en el registro, incluyendo el tamaño y la reactividad pupilar. Los pacientes con valores de monitoria normales deben ser monitorizados igualmente de una forma continua y en caso de transportes prolongados del registro pueden realizarse cada 15 minutos.
- **Los pacientes politraumatizados:** se recomiendan valores de oximetría por encima del 95%, en caso de no lograrlos se debe aumentar la fracción inspirada de oxígeno a través de dispositivos disponibles en la unidad.
La frecuencia respiratoria debe mantenerse entre 10 y 20 RPM para mayores de un año y entre 20 y 30 RPM para menores de un año. Siempre debe existir suplemento de oxígeno con máscara facial con un valor mínimo de flujo de 10 – 15 Lts por minuto. Valores por encima y por debajo de estos rangos (<10º<30RPM) requerirán soporte ventilatorio con dispositivo, bolsa válvula, máscara (ambulancia). La decisión de manejo invasivo para respiración mecánica (Tubo Endotraqueal, combitubo o máscara laríngea) debe ser tomada por personal médico, generalmente se recomienda con frecuencias menores de 10 o mayores de 30 RPM en adultos y el procedimiento debe ser realizado por personal entrenado y certificado. En caso de realizar el procedimiento, la ambulancia debe detenerse hasta que se confirme la correcta posición del dispositivo por auscultación, detector esofágico o capnografía colorimétrica o de medición infrarroja.

3.1.2 TRANSPORTE SECUNDARIO

Es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o IPS receptora, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención prehospitalaria.



El proceso de transporte secundario no incluye la valoración de la escena, ya que se parte de un ambiente totalmente controlado (intrahospitalario) para otro programado y notificado. Las características de monitoria del paciente son exactamente las mismas del transporte primario, pero se debe tener en cuenta fundamentalmente la vigilancia de las infusiones de los medicamentos (pacientes con goteo de sedación, vasopresores, anti arrítmicos, etc.)

En situaciones de emergencia o desastre la prioridad de traslado debe asignarse de acuerdo con lo estipulado por el grupo que realiza el triage, y luego a los demás hospitales o centros de referencia.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

FLUJOGRAMA TRASLADO PRIMARIO Y SECUNDARIO

PROCEDIMIENTO		TRASLADO PRIMARIO Y SECUNDARIO			
No	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1	Traslado primario	Cualquier usuario	En el momento que se requiera	Donde sea posible el acceso de la ambulancia hasta el centro de atención	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de la escena (seguridad y situación). 2. Uso de dispositivo de bioseguridad (guantes, mascarilla y lentes protectores) Valoración inicial del paciente (secuencia ABCDE). 3. Control manual de columna cervical (en trauma). 4. Despeje de vía aérea. 5. Soporte ventilatorio. 6. Control de hemorragias y valoración del estado de shock. 7. Valoración neurológica (AVDI – GLASGOW – nivel sensitivo / motor). 8. Revisión completa y exposición. 9. Diagnóstico diferencial e historia clínica pasada (en emergencia médica). 10. Embalaje (protección de hipotermia e inmovilización definitiva). 11. Transporte.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

2	Traslado secundario	Cualquier Usuario	En el momento que el médico lo determine remitir a 2° nivel según el diagnóstico.	Desde el Centro de Atención de primer nivel hasta hospital de segundo nivel de atención	<p>1. El transporte de pacientes entre hospitales debe ceñirse además por las Guías para Manejo de Urgencias, toda vez que se trata de un servicio prehospitalario, el cual debe contar siempre con un recurso médico calificado.</p> <p>2. Las características de monitoria del paciente son exactamente las mismas del transporte vital, pero se debe tener en cuenta fundamentalmente la vigilancia de las infusiones de los medicamentos (pacientes con goteo de sedación, vasopresores, anti arrítmicos y demás que requieran de vigilancia continua.)</p>
----------	----------------------------	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Transporte o traslado primario: es el traslado que se realiza desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro de atención inicial. Este es el que implica directamente a la atención prehospitalaria.

Transporte o traslado secundario: es el traslado que se realiza desde un centro asistencial hasta otro centro o sitio, con el fin de completar el proceso de atención definitiva. Este aplica a la atención prehospitalaria.

Ambulancia básica: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento.

Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial, tripulada por auxiliar de enfermería con curso de soporte vital básico y conductor con curso de primeros auxilios. Debe tener 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: Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, marítimo y/o fluvial o aéreo, que se encuentra críticamente enfermo y que debe contar con una dotación de alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento en este tipo de unidades.

Unidad de intervención con equipo específico de respuesta avanzada para el traslado de pacientes que se encuentran críticamente enfermos y requieren ser asistidos con soporte vital. Los requerimientos técnicos de los equipos de transporte en cuanto a la infraestructura; las ambulancias terrestres, fluviales, y marítimas, además de los requisitos exigidos por el sector salud, deben cumplir con los que para este tipo de servicios determinen las autoridades de tránsito terrestre, fluvial y marítimo.

3.2. GUIAS DE OPERACION AMBULANCIAS

3.2.1 GESTION DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS DE AMBULANCIAS

OBJETIVO



Mantener la dotación de medicamentos, dispositivos médicos e insumos medico quirúrgicos requeridos y necesarios para la prestación del servicio de Transporte Asistencial Básico y Medicalizado a los usuarios de los centros de atención de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD”.

ALCANCE Y RESPONSABLES

El responsable de identificar las existencias de medicamentos, dispositivos médicos y equipos de la ambulancia, será el auxiliar de enfermería de la ambulancia y/o el encargado de la misma; quien deberá realizar la solicitud de los insumos al servicio farmacéutico para su reposición. Adicionalmente, deberá velar por la adecuada identificación, señalización y ordenamiento de los insumos en la ambulancia, así como la entrega de la documentación necesaria para su reposición.

GENERALIDADES

El servicio farmacéutico deberá realizar la reposición de los insumos previa solicitud los cuales entregará de manera completa, ordenada y señalizada junto con los formatos **FR-SF-10 STOCK MEDICAMENTOS AMBULANCIAS** y **FR-SF-11 STOCK DISPOSITIVOS AMBULANCIAS** los cuales se entregarán en el cambio de turno del auxiliar, previo conteo de los medicamentos existentes y se firmará por parte de quien recibe el turno como recibido a satisfacción.



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Nunca debe faltar un medicamento. Si así se encontrare, se deberá dar aviso al enfermero jefe, se dejará anotación y se solicitará reposición a farmacia.

Los formatos de entrega de stocks de medicamentos por turno se llevarán de manera semanal y serán almacenados en carpeta, la cual se encontrará siempre en la ambulancia.

FLUJOGRAMA STOCK DE MEDICAMENTOS EN AMBULANCIAS

PROCESO		AMBULANCIAS				
PROCEDIMIENTO		STOCK DE MEDICAMENTOS EN AMBULANCIAS				
Nº	ACTIVIDAD	QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	COMO
1	INICIO					
2	Hace requisición interna	Hace requisición interna	Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Llega la ambulancia al centro de atención	Ambulancias	Una vez llega la ambulancia al centro de atención se establece la necesidad de los medicamentos y/o dispositivos Formula Médica
3	Entrega stock de medicamentos	Entrega stock de medicamentos	Regente o Auxiliar de Farmacia	Después del traslado, cuando se requiera	Farmacia	Se entrega medicamentos y/o dispositivos médicos requeridos con los formatos FR-SF-10 STOCK MEDICAMENTOS AMBULANCIAS FR-SF-11 STOCK DISPOSITIVOS AMBULANCIAS enfermero jefe / Auxiliar de ambulancias
4	Registra despachos de stock	Registra despachos del stock	Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Siempre que use medicamento del stock	Ambulancias	Se registra consumos y entregas de medicamentos existentes en stock.
5	Genera e imprime kardex del stock	Genera e imprime kardex del stock	Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Antes del cambio de turno	ambulancias	SEVEN
6	Entrega stock en cambio de turno	Entrega stock en cambio de turno	Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Cada cambio de turno	Ambulancias	Se hace conteo y se deja inventario en farmacia del stock con fecha de vencimiento, cantidad, presentación, No. De Lote, INVIMA Módulo SEVEN
7	Solicita reposición de los consumos	Solicita reposición de los consumos	Enfermera o Auxiliar de Enfermería	Cada cambio de turno	Farmacia	Se solicita a la regente o auxiliar de farmacia reposición de los medicamentos consumidos con la formula y la factura de la entrega. SEVEN
8	FIN	FIN				



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

REGISTROS DE CALIDAD

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Stock medicamentos ambulancias	FR-SF-10	Referencia de pacientes	Auxiliar de ambulancias	5 años	Archivo
Stock dispositivos ambulancias	FR-SF-11	Referencia de pacientes	Auxiliar de ambulancias	5 años	Archivo

CONTROLES

El auxiliar de la ambulancia es responsable de registrar los formatos: **FR-SF-10 STOCK MEDICAMENTOS AMBULANCIAS** y **FR-SF-11 STOCK DISPOSITIVOS AMBULANCIAS**. Se entregarán en el cambio de turno del auxiliar, previo conteo de los medicamentos existentes y se firmará por parte de quien recibe el turno como recibido a satisfacción.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.2.2 ENTREGA DE TURNO PERSONAL ENFERMERÍA DE AMBULANCIAS

DEFINICION

Es el proceso diario que debe cumplir el personal de enfermería para intercambiar la información oral y/o escrita al iniciar o terminar cada turno, informando las novedades que se hayan presentado en relación a los insumos o daños con la infraestructura o habitáculo de la ambulancia, los traslados realizados en la jornada, los pendientes y bitácoras al día.

OBJETIVO

Mantener una retroalimentación permanente entre el personal auxiliar de enfermería para la entrega de la ambulancia, así como de alguna novedad ocurrida con el paciente.

Se realiza diaria y rutinariamente entre el personal de enfermería intercambiando información oral y/o escrita al inicio y al final del turno donde se entrega o reciben las novedades presentadas con los traslados realizados en la ambulancia.

ALCANCE Y RESPONSABLES



Aplica para el servicio de urgencias. Es responsabilidad del personal auxiliar de enfermería de ambulancias bajo la supervisión del enfermero profesional.

GENERALIDADES

Es el intercambio de información oral, escrita o ambos, sobre los pacientes que se tienen en el servicio.

PRECAUCIONES

- Repasar detenidamente los cuidados especiales de cada paciente.
- No omitir datos que pudieran parecer poco importantes.
- Realizar observaciones objetivas.
- Notificar las pruebas especiales. Prestar una mayor atención a los pacientes con alguna complicación.
- Hacer una entrega completa de los equipos médicos y de los insumos que se encuentran dentro del habitáculo de la ambulancia.



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

PROCEDIMIENTO.

- Disponer de la bitácora y de la hoja de registro de enfermería de cada paciente.
- Repasar detenidamente, paciente por paciente, lo ocurrido en su evolución si se presentó alguna complicación durante su traslado.
- Informar las dificultades presentadas durante el traslado, así como las complicaciones y/o eventos o incidentes en caso de presentarse.
- Informar sobre los cambios del tratamiento, aunque estén anotados en la hoja correspondiente.
- Notificar a que pacientes debe registrarle hoja de líquidos especial, dependiendo de la patología del paciente.
- Notificar sobre deposiciones, estreñimiento y cualquier otro tipo de problemas de eliminación.
- Información de pendientes en el paciente.
- Informar y registrar los medicamentos administrados al paciente y como evoluciono durante el traslado.
- Revisar que al terminar un traslado todos los equipos estén completos y funcionando a la perfección, así como informar si se utilizó algún medicamento del stop de medicamentos de la ambulancia.

PASOS EN LA ENTREGA DE TURNO DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA



- Realizar el correcto diligenciamiento en los formatos establecidos de listas de chequeo del stock de medicamentos, insumos y dispositivos médicos del traslado asistencial básico y medicalizado validando que el stock de los mismos estén al día, y de ser necesario suplirlos para garantizarle al paciente una atención oportuna.
- Salida en la ambulancia hacia el sitio de referencia.
- Diligenciar el formato de equipos de la ambulancia para verificar que se encuentran en el vehículo.
- Diligenciar de la bitácora y manejo de las hojas de registro.
- Entregar el paciente a la unidad receptora.
- Regresar nuevamente al centro de atención.
- Comentar en forma verbal y dejar radicado en forma escrita en el libro de entrega de turno, la entrega del móvil, y si se presentó alguna novedad con el paciente, si hubo complicaciones durante el traslado, así como si se utilizaron medicamentos, y queda con los equipos y el stock completos. Igualmente registrar en el formato 09 de seguimiento a remisiones todo lo concerniente al traslado y entrega del paciente y realizar el seguimiento a la atención de éste en la IPS receptora

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Respecto a los insumos o medicamentos que hayan sido utilizados en el traslado estos deberán ser anotados en el formato de gastos para posteriormente facturarlos y solicitar la devolución de los mismos.

REGISTROS DE CALIDAD

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Formato para seguimiento a pacientes remitidos en la ambulancia (TAB)	FR-RYC-09	Referencia de pacientes	Auxiliar de servicio urgencias	5 años	Archivo
Bitácora de Ambulancias	FR-RYC-07	Ambulancias	Auxiliar de ambulancia	5 años	Archivo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.2.3 ENTREGA DE TURNO DE CONDUCTORES DE AMBULANCIA Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE AMBULANCIAS

OBJETIVO

Establecer directrices para una entrega de turno donde se garantice que la información suministrada acerca del estado y dotación de los vehículos de transporte asistencial sea confiable logrando con esto disminuir los riesgos en la prestación del servicio.

ALCANCE Y RESPONSABLES

Aplica para el servicio de urgencias y ambulancias de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “SOLUCION SALUD”. Es responsabilidad de los conductores de la ambulancia bajo la supervisión de la enfermera jefe.

GENERALIDADES

Ejecutar a tiempo un programa de mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar seguridad del paciente y adecuado proceso de traslado (de tal manera que se envía a revisión mecánica). Cada 5.000 kilómetros para efectuar cambio de aceite, revisión de frenos y revisiones eléctricas. cada 10.000 kilómetro se realizará rotación de ruedas “alineación y balanceo”.

Cada 30.000 kilómetros se realizará revisión de aceites, cajas y transmisiones, cada 60.000 se realizará el cambio de la correa dentada “cadena de repartición” para los vehículos que se requieran.



Se realizará mantenimientos a casos fortuitos a los ya mencionados que se puedan presentar en el uso de los vehículos de ambulancias y ambulancias medicalizada de los centros de atención de la ESE Solución del Meta.

A su vez se brindará aseo, limpieza y desinfección de las ambulancias cada que sea necesario.

Registrar la ejecución de mantenimientos preventivos programados para las ambulancias de la ESE Solución Salud del Meta.

El tiempo de los conductores en turno dependerá del número de conductores que está asignado a cada centro de atención. Los turnos son presenciales, por lo cual los conductores correspondientes, estarán siempre en el servicio de urgencias.

En caso de remisión, el conductor que esté de disponibilidad podrá ser llamado.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Todas las ambulancias deberán llevar una bitácora o libro de servicio TAB y TAM donde registren los movimientos o desplazamientos de la ambulancia:

- Nombre de los pacientes atendidos o trasladados.
- Nombre del acompañante o responsable.
- Fecha.
- Hora.
- Origen
- Destino del servicio.
- Tipo de servicio.
- Nombre del personal que atiende el servicio.
- Evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio

El Conductor junto al auxiliar de enfermería y profesional médico asignado para remisión deberá entregar al servicio de urgencias toda la documentación necesaria (Notas de enfermería, Hoja de remisión, evoluciones y órdenes médicas, etc.) para su posterior facturación.

DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El conductor debe tomar parte del plan de mantenimiento preventivo y correctivo. La toma de datos, la relación directa con el taller reparador debe formar parte de su trabajo diario, todo esto hará que se preocupe más de cuidar el vehículo.

Conductor Turno Saliente:



Inicio Informe Verbal Y Entrega De Bitácora: Dar información acerca de las condiciones técnico -mecánicas del vehículo, traslados pendientes por realizar novedades presentadas, ubicación de las unidades móviles en el momento de la entrega. Realizará diligenciamiento de la Bitácora y verificará que se haya entregado documentación de pacientes completa.

Conductor Turno Entrante:

Verificar ubicación del vehículo en los parqueaderos del Centro de Atención

Realizar inspección externa a los vehículos en el siguiente orden:

- Pintura, distintivos
- Rines y llantas
- Luces ordinarias y de emergencia.
- Estado de puertas, disponibilidad de juego de llaves.
- Aseo externo

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Verificar funcionamiento de Sirenas

Revisar internamente el vehículo en el siguiente orden:

- Aseo interno, incluye verificación de caneca de desechos biológicos desocupada.
- Estado de camilla, silla de ruedas, elementos de inmovilización.
- Estado de Cinturones de Seguridad
- Funcionamiento Del Aire Acondicionado.
- Verificar Funcionamiento Del Sistema De Radiocomunicaciones
- Funcionamiento De Comunicaciones
- Verificación Ubicación Vehículo Inspección Externa
- Verificación Sirenas

Realizar La Revisión Técnico Mecánica Del Vehículo, Evaluando:



- Nivel De Combustible,
- Líquido De Frenos,
- Nivel Del Hidráulico De Dirección,
- Estado De La Batería.
- Disponibilidad de equipo de carretera completo.
- Presentarse ante el médico que esté de turno en urgencias para recibir instrucciones sobre las actividades a desarrollar
- Inicio Actividades Del Turno Fin Revisión Técnico Mecánica Registros De Calidad Formatos Diseñados Para Tal Fin.

REGISTROS DE CALIDAD



Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Lista de Chequeo para mantenimiento preventivo de vehículos	FR-ALOG-07	Referencia de pacientes	Conductor ambulancia	5 años	Archivo
Rutina de mantenimiento preventivo y correctivo de la ambulancia	FR-ALOG-06	Referencia de pacientes	Conductor ambulancia	5 años	Archivo

CONTROLES

El conductor saliente y el conductor entrante son responsables del respectivo servicio deben registrar **FR-ALOG-07 LISTA DE CHEQUEO PARA MANTENIMIENTO**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

PREVENTIVO DE VEHICULOS Y FR A-LOG-06 RUTINA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA AMBULANCIA. Se guardará en carpeta del vehículo en cada cambio de turno del conductor y se firmará por parte de quien recibe el turno como recibido a satisfacción.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.2.4 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA AMBULANCIAS

OBJETIVO

El objetivo de este procedimiento es garantizar el adecuado traslado del usuario a la IPS receptora y establecer los procedimientos, documentos, responsables y los demás parámetros que se deben seguir en el proceso de referencia de la ambulancia.

Facilitar el flujo de pacientes y elementos de ayuda diagnóstica por parte de los Centros de atención de La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD “de tal forma que se preste una atención en salud oportuna y eficaz.

Promover la atención oportuna e integral del paciente, el acceso universal de la población al nivel de tecnología que se requiera y propender por una racional utilización de los recursos institucionales.

ALCANCE Y RESPONSABLES

Es aplicable a toda el área asistencial, a oficina de asignación de citas, a la admisión de paciente y facturación; en general al área de atención directa al paciente.



Inicia con la necesidad de remitir al paciente de un nivel de menor complejidad a un nivel mayor complejidad para un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico y termina cuando el paciente es valorado o atendido por la institución acorde a su estado de salud y es dado de alto o realiza la contrarreferencia a la unidad asistencial que lo remitió, con la correspondiente descripción del plan de manejo instaurado en la institución de mayor complejidad

Este procedimiento es de aplicación a todos los centros de atención que disponen de Transporte Asistencial Básico y Transporte Asistencial Medicalizado.

GENERALIDADES

El procedimiento fue creado con el fin de mejorar la calidad en la prestación del servicio de traslado asistencial básico y medicalizado de nuestros usuarios, así como buscar la satisfacción de nuestros clientes.

El proceso de referencia y contrarreferencia es una práctica a la cual tienen derecho todos los asistentes al centro de atención de acuerdo a su condición clínica y al nivel de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

complejidad que se requiere para su rehabilitación y tratamiento; teniendo en cuenta el concepto de referencia como, envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que de acuerdo con el nivel de resolución dé respuesta a las necesidades en salud.

ESTE PROCESO CONSTA DE TRES ETAPAS:

- **ETAPA UNO: TRASLADO INMEDIATO**

Esta etapa inicia desde la orden de aceptación del usuario en la IPS receptora, hasta el traslado del usuario del área de urgencias a la ambulancia, en este momento, el usuario es trasladado en camilla desde el área de observación a la ambulancia, acompañado de la auxiliar de enfermería y el médico de turno, es indispensable contar con los elementos necesarios para su traslado como son: medicamentos requeridos por su tratamiento, elementos médico quirúrgicos necesarios y documentos necesarios para su traslado como son: orden de remisión y documentos de identificación del usuario.

- **ETAPA DOS: TRASLADO INTERMEDIO:**

Esta etapa, está comprendida entre el momento en el cual el usuario es trasladado y ubicado en la ambulancia hasta el momento en el cual es entregado en la IPS receptora, durante este tiempo la auxiliar de enfermería que acompaña al usuario, debe realizar una revisión detallada constante de la condición clínica del usuario, y en caso de presentar algún cambio deberá actuar inmediatamente de acuerdo a las guías de manejo de urgencias para garantizar con ello la integridad y adecuada evolución del usuario.



- **ETAPA TRES: ENTREGA DE USUARIO EN LA IPS RECEPTORA:**

Esta etapa hace referencia a la entrega del usuario en la IPS receptora la cual deberá realizarse en el servicio al cual se remite, además debe realizar la entrega directa al personal de salud encargado de la aceptación de los usuarios comentando su condición clínica de acuerdo a su patología, por ningún motivo el usuario se debe dejar en el área de observación sin ser atendido por personal de salud de la IPS receptora.

PROCESO DE REFERENCIA:

Para ejecutar el proceso de REFERENCIA se debe tener en cuenta y disponer de:

- Red de servicios
- Formato de remisión

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Ayuda logística. Servicio de internet, servicio telefónico, directorio telefónico (Este procedimiento incluye directorio telefónico de la red de servicios) Comunicaciones (línea 01 8000)
- Transporte

Red De Servicios

El municipio de Granada (Meta) dispone de la red pública con IPS de segundo nivel y la ciudad de Villavicencio (Meta) cuenta con IPS de tercer nivel cumpliendo con tecnología moderna, normatividad vigente para atender los requerimientos de salud de los usuarios que así lo necesiten.

Formato De Remisión

El formato de remisión (Anexo 9 resolución 4331 de 2012) describe la identificación del paciente, diagnostico motivante del traslado, soporte médico, firma del médico.

Ayuda Logística:

- **Comunicaciones**

La Oficina de Atención al Usuario dispone del servicio de Línea 018000918663 las 24 horas, 7 días a la semana.

Las oficinas de Oficina de Servicio al ciudadano y el área de urgencias en los Municipios donde tiene presencia la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD” cuenta con líneas telefónicas donde labora el personal encargado y disponible.

- **Directorio Telefónico**



En el directorio telefónico de la red de servicios se encuentran los nombres, números telefónicos y dependencias de la red de servicios con las cuales se pueden comunicar para la solución de inconvenientes o solicitud de información, además de la comunicación para la ejecución del proceso de referencia y contrarreferencia. Se encuentra compartido en el DRIVE y socializado en los diferentes correos electrónicos de urgencias, facturación, referencia y contrarreferencia y gerentes de los diferentes centros de atención.

- **Transporte:**

El traslado en ambulancia para usuarios atendidos en el primer nivel que requieran atención en segundo nivel, La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD”, cuenta con ambulancia en su parque automotor.

DOCUMENTOS

El insumo básico para la aceptación o no de las Empresas Responsables De Pago a las cuales les prestamos el servicio de Traslado Asistencial Básico de un paciente, es la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

hoja de referencia correctamente diligenciada, por un médico.(Anexo 9 resolución 4331 de 2012).

Otros insumos complementarios son el documento de identidad, y fotocopia de la hoja de evolución o epicrisis, y también la copia de resultados de ayudas diagnósticas y correos electrónicos si se requieren.

REMISIÓN DE PACIENTES A OTRA I.P.S.

Todo paciente que se encuentre en los hospitales de la red puede requerir ser trasladado a otra I.P.S. Por su condición de salud asociada a las condiciones técnico científicas y de equipamientos de cada Hospital o por motivos administrativos al necesitar servicios capitados con otra IPS.

Verificación De La Referencia

Se revisa la hoja de referencia para confirmar que se encuentre correctamente diligenciada con un mínimo de datos como: identificación, documento de identidad, datos completos del acompañante, signos vitales, servicio solicitado y diagnóstico. En caso de que falte información de la mínima requerida el radio operador debe comunicarle al médico tratante y/o al jefe de enfermería del servicio según corresponda para que se complete antes de enviar la remisión.



Verificación Del Procesos De Facturación.

Cuando un paciente sea puesto en remisión, el auxiliar o médico general a cargo del traslado debe buscar al jefe del servicio respectivo para que avise de esta novedad al facturador para que este asigne los cargos faltantes a la cuenta del paciente en cuestión, la consolide, dejando así la cuenta lista para facturar una vez lleguen a recoger el paciente.

El jefe del servicio debe confirmar si el facturador ya fue informado de la remisión del paciente, se deja constancia de este acto mediante la firma y sello con fecha y hora militar al respaldo de la hoja de referencia por parte del facturador.

Verificación De Los Requisitos Paraclínicos.

El jefe de enfermería debe confirmar que el paciente lleve los paraclínicos requeridos para la hospitalización o procedimiento a realizar, como constancia debe sellar y firmar con fecha y hora militar de referencia.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Ubicación De La Institución Receptora.



Cumplidos los requisitos anteriores, si el paciente es beneficiario de una E.P.S.-S la persona a cargo de la referencia de la empresa cliente de nuestros servicios debe confirmar al coordinador de ambulancias la institución receptora a donde se va a llevar al paciente y quien es el médico o especialista que recibe el paciente.

Entrega Paciente Por Parte Del Personal De Ambulancias.

El personal a cargo del traslado del paciente entrega al paciente.

Si el paciente requirió ir acompañado del médico general, es quien entrega el paciente en la unidad receptora haciendo una breve descripción del diagnóstico y evolución del paciente así como los medicamentos aplicados al paciente durante el traslado. Dicha información se da de manera verbal al médico o enfermera jefe que recibe el traslado en la IPS receptora.

De la misma manera si el traslado realizado fue básico la encargada de hacer entrega del paciente a la unidad receptora y al servicio donde se ubique el paciente será la auxiliar de enfermería quien entregara al paciente de manera verbal al jefe del servicio. En caso contrario, si el traslado realizado fue medicalizado, el encargo de hacer la entrega del paciente a la IPS receptora y al servicio donde se ubique el paciente, estará a cargo del profesional médico a otro profesional igual y se realizara de manera verbal con los soportes el paciente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.3 GUIAS PARA EL MANEJO DE URGENCIAS

3.3.1 MANEJO DE GASES MEDICINALES

DEFINICION:

El oxígeno es un gas, siendo un componente imprescindible en el aire que respiramos. Cuando se administra de forma artificial debe ser manipulado y considerado como un fármaco y por lo tanto, capaz de producir daño si uso no es el correcto.

OBJETIVO:

Describir la forma como la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD”, desarrollara las actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a apoyar, conducir o inducir el proceso de atención a los usuarios de acuerdo con las necesidades, con el fin de lograr una atención integral.

ALCANCE Y RESPONSABLES:

Aplica para cada uno de los servicios como: urgencias, hospitalización, obstetricia, Transporte Asistencial Básico y medicalizado. Es responsabilidad del personal de enfermería y personal de mantenimiento.



GENERALIDADES

Uno de los gases más utilizados en medicina, es el Oxígeno. El oxígeno es un componente imprescindible en el aire que respiramos. Cuando se administra de forma artificial debe ser manipulado y considerado como un fármaco y por lo tanto, capaz de producir daño si su uso no es el correcto.

El oxígeno debe administrarse a una velocidad de flujo predeterminado, rigiéndose por el estudio de la gasometría arterial. También, debe humidificarse para prevenir la sequedad del tracto respiratorio. Esta humidificación artificial sustituye a la propia del aire normal que respiramos.

Es uno de los gases más utilizados en la medicina, y debe administrarse a una velocidad de flujo predeterminado, rigiéndose de manera ideal. Así mismo debe humidificarse para prevenir la resequedad e la cavidad nasal y/o tracto respiratorio.

Por ser un gas inflamable, debe ser manipulado con precaución, evitar llamas o chispas eléctricas en el área en que se está administrando.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Lo anterior, es para prevenir los efectos orgánicos, ya que al ser inhalado en altas concentraciones (+ del 75%) causa síntomas de hiperoxia, dificultad respiratoria, bradicardia, debilidad para hablar y convulsiones, pudiendo llegar a causar la muerte. En concentraciones entre (25 y 75%), presentan riesgo de inflamación en el cuerpo.

SERVICIOS GENERALES DE APOYO.

En los Centros de Atención se maneja únicamente balas de oxígeno como gas medicinal, estas deberán estar protegidas contra daños físicos y mantenerlos en posición vertical; los cilindros llenos y vacíos deben ser separados. Para el sistema de inventario deben ser los primeros en entrar y los primeros en salir para evitar que sean almacenados por largos periodos de tiempo. Los cilindros de oxígeno se almacenarán separados otros gases inflamables a una distancia mínima de seis (06) metros.



Sistema De Administración De Oxígeno

Los elementos que hacen parte del sistema de administración de oxígeno, descritos por la Asociación Colombiana de Neumología son Independientemente de la instalación con que se cuente, cada fuente de oxígeno debe contar con manómetro y válvula reguladora, flujómetro ;humidificador (en ciertos casos); mangueras y conectores.

Manómetro y válvula reguladora: La gran presión a la que está comprimido el oxígeno dentro del cilindro debe ser disminuida antes de administrarlo, ya que de otro modo dañaría e aparato respiratorio, Al cilindro se le acopla siempre un manómetro, con el cual se puede medir la presión a la que se encuentra el oxígeno, mediante un sistema de reloj que permite verificar cuál es la presión de salida. Cuando el cilindro está lleno y abierto, la aguja del manómetro marca de 1500 a 2000 libras. A medida que este se vacía, la presión va descendiendo lentamente.).

Flujómetro: Es un dispositivo que se acopla a fuente de oxígeno y permite controlar la cantidad de litros por minuto (flujo) que salen de la fuente de suministro de oxígeno. El flujo puede estar indicado mediante una aguja sobre una escala graduada o por una bolita que sube y baja a lo largo de un cilindro que también posee una escala graduada. Hay distintos tipos de fluxómetros, de acuerdo con la cantidad de oxígeno que permite utilizar el sistema.

Humidificador: El oxígeno sale frío y seco. La indicación de humidificar y calentar el flujo de oxígeno depende de lo prolongado del tratamiento y dela velocidad de flujo que se deba administrar. Los flujos bajos no requieren humidificación, dado que a esta velocidad la vía aérea hace esta función.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Las fuentes de oxígeno son cilindros: oxígeno concentrado 'y oxígeno líquido.

Gas comprimido: El oxígeno gaseoso viene en cilindros de distintas capacidades, siempre pintados de blanco con una cruz verde en la parte superior. Es la forma de administración más antigua y más extendida en Colombia. Se almacena en forma gaseosa y comprimida a una presión de 200 bares. Gracias a esta presión, el volumen de oxígeno gaseoso que pueden liberar los cilindros es significativo:

- 6000 litros o 6 metros cúbicos para los cilindros grandes
- 3000 litros o 3 metros cúbicos para los cilindros medianos
- 1000 litros o 1 metro cúbico para los cilindros pequeños
- 444 litros o 0,5 metros cúbicos para los cilindros transportadores de aluminio.

Concentrador de oxígeno: Es un pequeño artefacto sobre ruedas que pesa 20-30kg y se conecta a la red eléctrica normal. Funciona a partir del aire ambiente el oxígeno, el cual se separa del nitrógeno por medio de diferentes filtros y luego se concentra hasta 95%. Debido a que funciona con la corriente eléctrica se debe solicitar, además, un cilindro de oxígeno auxiliar de seis metros cúbicos por si se suspende el fluido eléctrico y otro de transporte de aluminio de un metro cúbico. Es un sistema ideal para los pacientes que requieren oxigenoterapia nocturna exclusiva.

Oxígeno líquido Se compone de un depósito fijo que se instala en el domicilio del paciente, donde se almacena oxígeno en forma líquida y uno pequeño portátil, cuyo peso varía de 2-3kg (mochila) que se llena en el domicilio. En este sistema 1 litro de oxígeno líquido es equivalente a 880 litros de oxígeno gaseoso. Las ventajas de este sistema son:

- No requerir recambios frecuentes ni equipos de auxilio o de transporte
- Gran utilidad para los pacientes que usan flujos grandes de oxígeno
- Facilidad de uso en los pacientes que pueden deambular.



INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA OXIGENOTERAPIA

Método de administración de oxígeno por cánula.

Es la administración de oxígeno a través de un látex plástico con dos orificios que sobresalen, adaptables a la nariz.

Procedimiento:

- Explique al paciente el procedimiento.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



- Realice limpieza de las fosas nasales en caso de presencia de secreciones o cuerpos extraños.
- Conecte el manómetro a la bala de oxígeno.
- Abra la llave de la bala y la llave del manómetro. Cerciórese que el oxígeno sale sin escapar.
- Cierre las llaves y lleve la bala a la unidad del paciente.
- Lávese las manos¹
- Llene el humidificador con agua estéril hasta el nivel indicado y conéctelo a la bala de oxígeno.
- Conecte la cánula al humidificador.
- Abra lentamente la llave del cilindro, el manómetro y calibre el volumen en litros según la orden médica.
- Coloque la cánula en las fosas nasales del paciente y fíjela en las mejillas con cinta adhesiva antialérgica.
- Permanezca al lado del paciente y observe la tolerancia de oxígeno.
- Enséñele a paciente a respirar por la nariz y que en lo posible mantenga la boca cerrada.
- Realice las anotaciones en el registro correspondiente.
- Valore si hay aparición de dolor o irritación en los senos paranasales o cefalea, esto es frecuente con la utilización directa de oxígeno en la nariz.

Método De Administración De Oxígeno Por Mascarilla.

Es la administración de oxígeno al paciente por medio de una máscara que se coloca sobre la nariz y la boca.

Procedimiento:

- Explique al paciente el procedimiento que le va a realizar.
- Conecte el manómetro a la bala de oxígeno.
- Abra la llave de la bala y del manómetro. Cerciórese que el oxígeno sale sin escapar.
- Cierre las llaves y lleve la bala a la unidad del paciente.
- Lávese las manos.,
- Llene e humidificador con agua estéril hasta el nivel indicado y conéctelo a la bala de oxígeno.
- Conecte la cánula al humidificador.
- Abra lentamente la llave de cilindro, el manómetro y calibre el volumen en litros según la orden médica.
- Coloque la máscara en la cara del paciente. Fíjela.
- Permanezca al lado del paciente y observe la tolerancia al oxígeno.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Realice las anotaciones en el registro correspondiente.
- Explíquelo al paciente que para lograr un funcionamiento adecuado la mascarilla debe ajustarse perfectamente en la cara. El aire exhalado se elimina por unos agujeros a ambos lados de la mascarilla.

Control De Emergencia

En caso de escape: controlar las fuentes de ignición apagar fuegos o elementos que se encuentren prendidos. Si el escape es en el cilindro o en la válvula debe llevarse a un lugar ventilado.

En caso de incendios que comprometan la bala de oxígeno: debe aplicar grandes cantidades de agua, para el fuego y para enfriar los cilindros afectados.

Tener presente que el contacto con los materiales inflamables debe evitarse. Algunos materiales que no arden en el aire pueden arder en oxígeno puro o atmósferas enriquecidas de oxígeno.

Recordar siempre que el Oxígeno acelera vigorosamente la combustión.

En caso de inhalación o sobre exposición de oxígeno: es recomendable atención médica inmediata. El personal de rescate debe ser consciente del riesgo extremo de fuego asociado con la atmósfera enriquecida de oxígeno.



Personas conscientes deben ser llevadas a un área no contaminada a que respiren aire fresco. Deben ser mantenidas calientes y quietas. El médico debe ser informado que la víctima ha experimentado hipoxia.

MANEJO DE LAS BALAS DE OXIGENO EN LAS AMBULANCIAS:

La persona encargada de recargar y garantizar la custodia y buen funcionamiento de las balas de oxígeno es el auxiliar de enfermería.

Quien coordina y vigila que las ambulancias permanezcan siempre con suficiente suministro de oxígeno es el Jefe de Enfermería y/o coordinador de la unidad de emergencias médicas.

El auxiliar de enfermería es el responsable de informar a la Coordinación de ambulancias sobre las novedades presentadas con el suministro de oxígeno como: escapes de aire, deterioro de la bala de oxígeno, irregularidades o daño en el manómetro para tomar los correctivos Pertinentes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.3.2 MANEJO DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS -VENOPUNCIÓN

DEFINICION:

La Técnica de venopunción periférica o venoclisis se refiere a punción por medio de un catéter de un vaso periférico en este caso una vena, en la que se administrada una cantidad de líquido al torrente circulatorio a través de una vena.

OBJETIVO

Proporcionar líquidos, electrolitos y nutrientes cuando el paciente se encuentra incapacitado para ingerirlos. Suministrar medicamentos cuando se necesita efectos rápidos o su acción es irritante e ineficaz por otra vía. Estimular el funcionamiento renal.

Corregir el desequilibrio hidroeeléctrico en el paciente para mejorar su estado hemodinámico.

ALCANCE Y RESPONSABLES

El presente procedimiento se aplica para el personal de enfermería de Traslado Asistencial Básico y medicalizado.



GENERALIDADES

Seleccionar la vena para instalar la venoclisis, elegir preferiblemente venas de buen calibre en que no tengan flexión ni bifurcación iniciando desde la parte distal a la proximal.

SOLUCIONES: CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN

Soluciones Cristaloides:

Son soluciones electrolíticas y/o azucaradas que permiten mantener el equilibrio hidroelectrolítico, expandir el volumen intravascular y en caso de contener azúcares aportar energía. Pueden ser hipos o hipertónica respecto del plasma. Su capacidad de expandir volumen está relacionada de forma directa con las concentraciones de sodio. El 50% del volumen infundido de una solución cristaloides tarda como promedio unos 15 min en abandonar el espacio intravascular.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



Cristaloides Hipotónicas:

Hiposalino Al 0,45 % Aporta la mitad del contenido de ClNa que la solución fisiológica. Ideal para el aporte de agua libre exenta de glucosa.

Cristaloides Iso Osmóticas

Se distribuyen fundamentalmente en el líquido extracelular, permaneciendo a la hora sólo el 20% del volumen infundido en el espacio intravascular. Se distinguen varios tipos:

- **Solución Fisiológica Al 0,9%.**Indicada para reponer líquidos y electrolitos especialmente en situaciones de pérdidas importantes de cloro (ej: estados hipereméticos) ya que en la solución fisiológica la proporción cloro-Sodio es 1:1 mientras que en el líquido extracelular es de 2:3. Se requiere infundir de 3-4 veces el volumen de pérdidas calculado para normalizar parámetros hemodinámicos. Debido a su elevado contenido en sodio y en cloro, su administración en exceso puede dar lugar a edemas y acidosis hiperclorémica por lo que no se indica de entrada en cardiópatas ni hipertensos.
- **Solución Glucosada Al 5%.** Sus indicaciones principales son como solución para mantener vía, en las deshidrataciones hipertónicas (por falta de ingesta de líquidos, intensa sudoración etc) y para proporcionar energía durante un periodo corto de tiempo.
- **Contraindicación:** Enfermedad de Addison ya que pueden provocar crisis adisonianas.
- **Solución Glucosalina Isotónica:** Eficaz como hidratante, para cubrir la demanda de agua y electrolitos.
- **Solución De Ringer:** Solución electrolítica balanceada en la que parte del sodio de la solución salina isotónica es sustituida por calcio y potasio. Indicación principal: reposición de perdidas hidroelectrolíticas con depleción del espacio extravascular.
- **Solución De Ringer Lactato:** Similar a la solución anterior, contiene además lactato que tiene un efecto buffer ya que primero es transformado en piruvato y luego en bicarbonato durante el metabolismo como parte del ciclo de Cori. La vida media del lactato plasmático es de 20 min aproximadamente y puede llegar a 4-6 horas en pacientes en estado de shock. Los preparados disponibles contienen una mezcla de D- lactato y L-lactato. El D-lactato tiene una velocidad de aclaramiento un 30% mas lenta que la forma levógira. En condiciones fisiológicas existe en plasma una concentración de D-lactato inferior a 0,02 mmol/L, concentraciones superiores a 3 mmol/l pueden dar lugar a encefalopatía. Contraindicado: Presencia de hepatopatías o bien en una disminución de la

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

perfusión hepática, disminuiría el aclaramiento de lactato y por tanto aumentaría el riesgo de daño cerebral, por lo que se debe usar con precaución en estos casos.

CRISTALOIDES HIPERTÓNICAS

- **Solución Salina Hipertónica.** Se recomienda al 7,5% con una osmolaridad de 2400mOsm/L. Es aconsejable monitorizar los niveles de sodio plasmático y la osmolaridad para que no rebasen el dintel de 160 mEq/L y de 350 mOsm/L respectivamente.
- **Soluciones Glucosadas. Al 10%, 20% Y 40%.** Aportan energía y movilizan sodio desde la célula al espacio extracelular y potasio en sentido opuesto. La glucosa produciría una deshidratación celular, atrapando agua en el espacio intravascular.

SOLUCIONES ALCALINIZANTES Indicadas en caso de acidosis metabólica.



Bicarbonato Sódico 1/6m (1,4%) Solución ligeramente hipertónica. Es la más usada habitualmente para corregir la acidosis metabólica. Supone un aporte de 166mEq/L de bicarbonato sódico.

Precauciones

Tener en cuenta la fecha de vencimiento del suero y no aplicar nunca soluciones que haya cambiado sus características.



EQUIPO

- Algodones estériles de cubeta, humedecidos con solución desinfectante.
- Riñonera.
- Bolsa de desperdicios.
- Catéter.
- Torniquete
- Caucho protector.
- Esparadrapo o micropore
- Inmovilizador.
- Solución rotulada y lista para instalarla.
- Atril

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



PROCEDIMIENTO

- Explicar el procedimiento al paciente.
- Lávese las manos adecuadamente
- Séquese las manos
- Colóquese los guantes. Aliste la solución ordenada,
- Retire el protector de la bolsa,
- Abra la envoltura del buretrol y conéctelo a la solución
- Retire la envoltura del equipo,
- Retire el protector de la cámara de goteo, conecte al buretrol, cierre la llave, llene la cámara a la mitad, abra la llave y purgue el equipo, conserve el protector distal, marque el equipo con la fecha.
- Palpar la vena (la palpación permite determinar el estado del vaso y diferenciar una vena profunda de una arteria). Procurar la mayor dilatación de la vena.
- Examinar la cánula: se debe encontrar completamente lisa, íntegra, sin partículas extrañas a su alrededor. El empaque debe garantizar esterilidad; no usarla si el empaque está húmedo o roto.
- Ponga el torniquete 10 cms. Por encima de donde va a canalizar.
- Desinfecte el área siempre en forma circular del centro a la periferia. Deje secar la solución.
- Apriete el torniquete.
- Introduzca el catéter suavemente con el bisel de la aguja hacia arriba, en un ángulo de 15 a 30°.
- Insertar la aguja y el catéter a través de la piel y dentro de la vena, observando si la sangre refluye hacia la cámara.
- Bajar la aguja hasta que esté al mismo nivel de la piel. Esto impedirá atravesar la pared opuesta de la vena.
- Retirar la aguja un poco e introducir el catéter hacia el lumen de la vena Si fracasa la punción usar uno nuevo. Nunca reintenta
- Una vez comprobado el reflujo venoso retire un cuarto de pulgada la guía. Realice presión sobre la punta del catéter para detener el retorno venoso.
- Conecte el equipo de venoclisis y abra la llave de flujo.
- Inmovilice el yelco con un esparadrapo de seda o micro poro ancho, luego fije el yelco sobre éste en forma de mariposa por debajo del reborde del yelco y con una tira ancha fije el sitio de empate del yelco con el venoclisis.
- Rotule sobre el esparadrapo la fecha de canalización, yelco utilizado y persona que lo realiza.
- Haga los registros correspondientes En la Bitácora y Notas de Enfermería.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

CUIDADOS PARA EL MANTENIMIENTO Y EL CONTROL DE LA TERAPIA ENDOVENOSA

- Cambie equipos cada 72 horas.
- Cambie el catéter venoso en los primeros indicios de flebitis.
- Marque la fecha de colocación del venocat y el equipo de venoclisis.
- No administre los medicamentos en forma directa, siempre realice una dilución correcta en el buretrol.
- Utilizar soluciones a temperatura ambiente, excepto órdenes médicas específicas.
- Lavar la bolsa antes de instalar el líquido endovenoso, sin retirar el protector metálico.
- Si es necesario adicionar cualquier solución, hágalo inmediatamente; no utilice la aguja de aire para esto.
- Rotular el frasco
- Realizar asepsia del tapón.
- Adaptar el equipo de líquido endovenoso con movimientos de rotación.
- Llenar el filtro o cámara de goteo hasta la parte media.
- Purgar el equipo de líquido endovenoso.
- No dejar aire en el equipo para evitar embolismo gaseoso.
- Fijar con esparadrapo la aguja o el equipo que utilizó.
- En pacientes inconscientes, excitados o con líquidos endovenosos instalada en sitios de flexión utilizar inmovilizador.
- Vigilar que la llave que regula el paso del líquido no puede quedar al alcance del paciente.
- Cuidar que la solución pase el goteo ordenado. Si la administración se hace muy rápida produce sobrecarga circulatoria y edema pulmonar.
- Vigilar frecuentemente el sitio donde quedó el bisel de la aguja en busca de signos de infiltración o flebitis; en este caso debe cambiar el sitio de venoclisis y colocar calor húmedo con sulfato de magnesio.
- Vigilar la aparición de hipertermia, escalofrío, cefalea, náuseas, vómito y malestar general que son signos de reacción por pirógenos. Avisar inmediatamente.
- Cambiar la nueva solución antes de que la anterior se termine totalmente para evitar el paso de aire del equipo al paciente.
- En líquido endovenoso para sostenimiento utilizar micro goteo.
- Cambiar la aguja de aire (números 18, 20) cada vez que cambie de la bolsa.
- Cambiar cada 48 horas el sitio de venoclisis y cada 24 horas el equipo.
- Preferir venas de calibre grueso para la administración de antibióticos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Antes de aplicar cualquier medicamento IV, cerciorarse de que la vena esté bien canalizada. Hacerlo puncionando el caucho del equipo de venoclisis previa asepsia.
- Al retirar el líquido endovenoso, hacer hemostasia en el sitio de punción con torunda de algodón seca.
- Colocar en el esparadrapo de fijación: la fecha, hora de canalización de la vena y firma del responsable.
- Realizar control estricto de líquidos administrados y eliminados en caso de requerirse
- Monitorización hemodinámica de pacientes que por su patología o condición lo requieran

COMPLICACIONES:

Goteo Lento o si el goteo deja de ser rítmico puede ser a causa de:



- Infiltración o extravasación.
- Aguja de aire de pequeño calibre, obstruida o ausencia de ella.
- El equipo de venoclisis puede estar acodado.
- El nivel de la solución muy alto o bajo en la cámara del equipo.
- Alteración de 1.a posición del miembro donde está instalada la venoclisis.
- Mala fijación del equipo.
- Infiltración.

NOTA: En caso de obstrucción de la aguja no la destape.
Cambie el sitio de venopunción.

- Flebitis
- Extravasación
- Embolismo gaseoso
- Hematomas
- Edema cerebral
- Edema de pulmón
- Insuficiencia cardíaca

SITIOS DE APLICACIÓN

- Zona de la mano.
- Plexos venosos metacarpianos y dorsales.
- Antebrazo.
- Venas básicas y cubital.
- Brazo.
- Venas mediana cefálica y mediana basílica.



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

PRECAUCIONES



- Utilizar técnica aséptica. Recuerde la importancia de un buen lavado de manos antes del procedimiento.
- No utilizar la bureta en sueros con mezclas (Katrol, Natrol, aminofilina, etc) para pasar antibióticos.
- En pacientes con estas mezclas utilice la bureta empleando una solución diferente
- Terminado el procedimiento cambie la aguja de aire por otra estéril, desconecte el equipo de venoclisis de la aguja de punción y conéctelo a la aguja de aire.
- Vigile estrictamente el goteo, cerciórese que la bureta siempre tenga líquido suficiente. Recuerde el peligro de una Embolia Gaseosa.
- Cambie la bureta y el equipo de venoclisis cada 24 horas.
- Descuento del total de líquidos ordenados al paciente la cantidad usada para solución de la droga, en pacientes con control de líquidos.

PROCEDIMIENTO CAMBIO DE EQUIPO

- Cierre la llave de control de flujo, tanto del equipo de venoclisis como de la bureta.
- Abra la llave de aire de la bureta.
- Conecte el equipo de venoclisis en la parte inferior de la bureta.
- Conecte la aguja de aire al frasco de suero previa asepsia.
- Conecte el extremo superior de la bureta al frasco de suero.
- Abra la llave de control de flujo de la bureta y llene ésta con la cantidad del suero deseado.
- Cierre la llave de control de flujo de la bureta.
- Oprima y suelte la cámara de goteo del equipo de venoclisis hasta llevarla a la mitad.
- Abra la llave de control de flujo del equipo de venoclisis y purgue éste.
- Cierre la llave de control de flujo del equipo de venoclisis.
- Efectué la venopunción.
- Abra la llave de control de flujo del equipo de venoclisis.
- Disuelva en una jeringa de vidrio la droga que se le va a administrar al paciente en un mínimo de solución.
- Desinfecte el tapón de caucho de la bureta.
- Pase a través de éste la droga que va a administrar utilizando para esto aguja No. 24.
- Abra la llave de control de flujo del equipo de venoclisis y pase la droga en un máximo de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- 15 minutos (50 cc, páselos a 35 gotas X, 100 cc páselos a 70 X, el goteo de la bureta es de 10 gotas X' cc).
- Cierre la llave de control del flujo del equipo de solución cuando el nivel de la solución de la bureta llegue a cero.
- Abra la llave de control de flujo de la bureta y llene esta aproximadamente. Con 50 cc de suero cuadre un goteo aumentado 6 gotas al goteo ordenado por el médico.
- Controle con la llave del equipo de venoclisis el número de gotas a que debe pasar el suero de acuerdo a las órdenes médicas.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.3.3 TOMA DE SIGNOS VITALES

OBJETIVO

Prevenir complicaciones y garantizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Obtener información necesaria y precisa sobre la condición actual del paciente a través de la toma adecuada de signos vitales.

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios brindando atenciones basadas en criterios técnico-científicos adecuados.

ALCANCE

Este protocolo es de obligatorio cumplimiento por parte del personal de las ambulancias de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD”

GENERALIDADES

CONTROL DE TEMPERATURA

Se define como la determinación del grado de calor del organismo a través de la utilización de un termómetro clínico.



Objetivos

- Evaluar el estado del paciente.
- Determinar la temperatura corporal.
- Ayudar al diagnóstico.
- Evitar complicaciones.
- Colaborar con el tratamiento.
- Brindar un ambiente de seguridad y confianza al equipo interdisciplinario de turno

Indicaciones

- Verificar el estado de salud del paciente.
- Controlar la evolución de alguna patología
- Monitorizar la termorregulación del paciente.

Precauciones

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



- Para evitar infecciones cruzadas limpiar el termómetro con solución antiséptica de superficies antes y después de utilizarlo.
- Observar que el termómetro este en perfectas condiciones.
- Si el paciente es menor de edad, el profesional debe permanecer al lado del niño mientras se toma la temperatura.
- Nunca se debe dejar puesto el termómetro en un paciente solo, aun cuando se piense que es suficientemente grande pues pueden ocurrir accidentes.
- La temperatura debe ser tomada preferentemente axilar.
- No debe tomarse en pacientes pediátricos en forma sublingual por riesgo de accidentes. Evitar tomar la temperatura rectal ya que es fuente potencial de infección y por riesgo de accidentes; en caso de ser solicitado específicamente la toma por esta vía debe ser siempre supervisada por personal entrenado

Materiales

- Termómetro de mercurio o digital
- Torundas de algodón con solución antiséptica de superficie y con agua
- Gasas no estériles
- Antiséptico

Procedimiento

- Lavado e higiene de las manos (Ver protocolo de higienización de manos para funcionarios TUD.12).
- Tome el termómetro con un algodón seco; límpielo de la ampolla hacia la mano, con movimientos circulares.
- Observe que la columna de mercurio este por debajo de 35°C. Preferiblemente utilizar termómetros digitales. Los de mercurio tienen riesgos.
- Coloque el termómetro de modo que la ampolla de mercurio o sensor quede en el centro de la axila, sostenga suavemente el brazo del paciente sobre el pecho. En caso de emplear termómetro digital, se debe activar el mismo y verificar que la medición inicie en 0, ubicar el termómetro en la zona donde se va a tomar la temperatura y activarlo, esperar hasta que el indique la finalización de la medición.
- También se puede colocar el termómetro en el pliegue inguinal dejándolo 5 minutos.
- Retire el termómetro, límpielo con algodón seco de arriba a la ampolla de mercurio.
- Lea la temperatura
- Lave el termómetro con agua y solución antiséptica de superficie y séquelo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Rangos

- Afebril o normal 36.5-37.5° C.
- Hipotermia, cuando la temperatura corporal es inferior a los 35.5° C.
- Febrícula, cuando la temperatura es de 37.5-37.9° C.
- Hipertermia o fiebre, cuando la temperatura es igual o superior a 38° C.
- Hiperpirexia, cuando la temperatura corporal es mayor a 41°C.

Complicaciones

Si no se controla puede causar convulsión febril por lo que puede llegar a causar daño neuronal.

TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL

Se define como el procedimiento por el cual se determina la tensión máxima, mínima y media. Es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.

Indicaciones

- Verificar el estado clínico del paciente
- Complementar las ayudas diagnósticas y de evolución de la patología de base
- Control hemodinámico del paciente
- Detectar cambios tempranos que puedan indicar patología adicional o nueva.
- Controlar la evolución de la patología



Precauciones

- Conocer el funcionamiento del tensiómetro
- Utilizar el brazalete adecuado para el peso de cada paciente. Figura 1. Tipos de brazalete

. Materiales

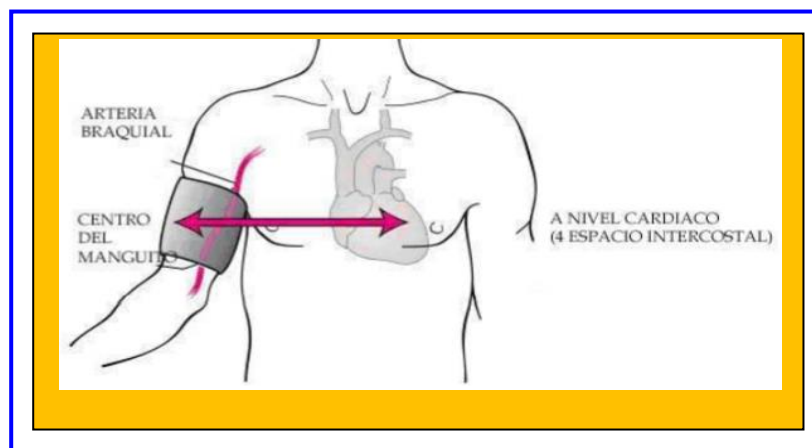
- Tensiómetro para la toma de tensión arterial.
- Brazaletes de diferentes tamaños de acuerdo con la edad y la contextura del paciente.

Procedimiento



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Llegada del paciente: El paciente debe estar sentado, y en lo posible haber reposado por lo menos 15 minutos desde su llegada.
- Colocar el brazalete de forma tal que la arteria quede en la zona de sensor del brazalete (entre las dos derivaciones del brazalete).
- Colocar el brazalete 1.5cm por encima de la articulación.
- Evite dejar el brazalete colocado en forma permanente.
- Cambie frecuentemente el sitio de toma de la tensión.
- En pacientes con antecedentes de vaciamiento ganglionar axilar, se debe evitar la toma de tensión arterial en el brazo afectado.
- Si obtiene resultados fuera de lo normal avise inmediatamente al personal médico. Además, tome la tensión en los diferentes miembros (otro brazo y las dos piernas para comparar resultados).
- En pacientes con fragilidad capilar debe tener precaución de no dañar vasos sanguíneos cutáneos.

Ubicación del Brazalete



Palpación: Debe palparse el pulso radial o el poplíteo para notar la frecuencia y el ritmo. El brazalete se insufla 30mmHg por encima de la presión a la cual el pulso radial desaparece. El brazalete se desinfla a 2 a 3mmHg por latido cardíaco. El nivel de presión al cual el pulso retorna se considera como la presión arterial sistólica. La presión diastólica es difícil de medir por palpación y generalmente no es determinada por este método. Este método se utilizará para determinar el nivel máximo al cual se insuflará el brazalete en la toma de presión por medio del método auscultatorio.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Método Auscultatorio: La arteria es palpada inicialmente, y luego la campana del estetoscopio se aplica ligeramente por encima del pliegue braquial. La campana no debe estar en contacto con la ropa del paciente ni con el brazalete. Se infla rápidamente el brazalete 30 mmHg por encima de la presión sistólica previamente determinada por el método palpatorio. Este se desinfla de 2 a 3 mmHg por latido cardíaco. Mientras que el evaluador está observando el reloj del tensiómetro y con el fonendoscopio está oyendo los cambios característicos en los ruidos de Korotkoff. (UIS Proceso para la toma de signos vitales)

Presión Sistólica: La presión indicada por el primer movimiento del indicador del reloj del tensiómetro, al momento en que se escucha el primer ruido de Korotkoff representa la presión sistólica. Este es el comienzo de la fase 1 con un sonido fino, claro y rítmico cuya intensidad se incrementa gradualmente.

Presión Diastólica: La presión indicada al dejar de moverse la manecilla del reloj del tensiómetro, a la cual el sonido disminuye repentinamente representa la primera presión diastólica o el comienzo de la fase 4. La segunda presión diastólica se da en el momento en que el sonido finalmente desaparece.

Rangos: La presión de muchos sujetos varía sustancialmente durante el día. Las presiones bajas se dan durante el descanso o el sueño, mientras que una variedad de actividades puede causar incremento.

Valores de Presión Arterial



Última actualización guía de la AHA 2020

CATEGORIA	SISTOLICA	mm/Hg	DIATOLICA
PA NORMAL	< 130	y	< 85
PA NORMAL – ALTA	130 - 139	y/o	85 - 89
HTA GRADO 1	140 - 159	y/o	90 - 99
HTA GRADO 2	≥ 160	y/o	≥ 100

Nota: la Ambulancia dispone de un monitor de signos vitales que de manera automática genera estos datos con mayor confiabilidad y mayor precisión

Fuentes de error

Para minimizar las fallas en la toma de presión sanguínea, se tendrán en cuenta las fuentes de error más comunes:

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Posición impropia de la extremidad: La posición del brazo debe estar al nivel del corazón. Si esto no ocurre, la presión puede descender (o aumentar) 8 mmHg por cada 10cm por encima del nivel del corazón (o por debajo).

Deflación inapropiada: La deflación debe llevarse a cabo a 2 mmHg por latido cardíaco. Frecuencias menores pueden ocasionar congestión venosa y la presión diastólica puede estar erróneamente alta. Si el brazalete es desinflado rápidamente, la columna de mercurio puede caer de 5 a 10 mmHg entre los ruidos de Korotkoff sucesivos resultando en lecturas erróneamente bajas. De la misma manera, si el brazalete empleado es demasiado pequeño la presión sistólica puede descender hasta 8 mmHg mientras que la diastólica puede aumentar 8 mmHg.



- Observación de la primera presión arterial: Espasmos de la arteria por encima de la compresión inicial y la ansiedad y aprehensión del paciente pueden ocasionar que la primera lectura este erróneamente elevada. Luego que se coloca el brazalete el médico debe hablar tranquilamente con el paciente por pocos minutos en un esfuerzo por relajarlo antes de tomar la presión.
- Brechas auscultatorias: en algunos pacientes los sonidos de Korotkoff desaparecen tanto como la presión desciende y reaparece por encima de la presión diastólica. Este intervalo de silencio se conoce como “brecha auscultatoria”. Lecturas erróneamente bajas pueden ser evitadas considerando la presión sistólica por el método de palpación.
- Factores del paciente: hablar durante el momento de la toma incrementa 17 mmHg la sistólica y 13 mmHg la diastólica. De la misma manera, una aguda exposición al frío puede elevar 11 mmHg la sistólica y 8 mmHg la diastólica, respectivamente.
- Fallas en la calibración de los tensiómetros, incumplimiento del cronograma de mantenimiento y calibración preventivo de los equipos.
- Complicaciones Lesiones petequiales de piel en caso de fragilidad capilar.

Control De Frecuencia Respiratoria

Se define como el conteo de los movimientos respiratorios del paciente.

Indicaciones

- Identificar alteraciones en el ritmo y profundidad de los movimientos respiratorios.
- Controlar evolución de patologías respiratorias.
- Parte de la toma rutinaria de los signos vitales de un paciente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Precauciones

- Contabilizar la frecuencia respiratoria en un minuto completo
- En caso de utilizar monitor, compare la cifra tomada con la del monitor.

Materiales

- Reloj con segundero
- Lávese las manos según protocolo de lavado de manos. - Cerciórese de visualizar el segundero del reloj.
- En caso de inspiraciones poco perceptibles visualmente, coloque su mano suavemente sobre el tórax del paciente, inicie el conteo de la inspiración.
- Visualmente usted también puede realizar el procedimiento.

Rangos:

Frecuencia Respiratoria Normal (RESPIRACIONES POR MINUTO):



- | | |
|---------------------------------------|-------|
| • Recién nacido (hasta 1 mes de edad) | 35-45 |
| • Bebés de 1 a 6 meses de edad | 30-40 |
| • Bebés de 6 a 12 meses de edad | 25-35 |
| • Niños de 1 a 5 años de edad | 20-30 |
| • Niños de 5 a 12 años | 15-25 |
| • Personas de 12 años en adelante | 12-20 |

Complicaciones

Sin complicaciones conocidas. Frecuencia cardiaca Se define como el número de veces que el corazón se contrae en un minuto.

Indicaciones

- Identificar anomalías en el ritmo cardíaco
- Monitorear la evolución de las patologías específicas en el paciente
- Identificar efectos secundarios de algunos medicamentos utilizados.
- Forma parte de la toma rutinaria de signos vitales
- Precauciones - El paciente debe estar en reposo
- En caso de encontrar cifras anormales, compare la cifra obtenida por pulso con la auscultación directa con fonendoscopio.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Materiales

- Fonendoscopio.
- Reloj con segundero.
- Procedimiento
- Toma por pulso
- Lavarse las manos previamente según protocolo de lavado de manos.
- Localice el pulso radial o femoral del paciente.
- Contabilice un minuto completo de conteo con reloj.

Toma con fonendoscopio



- Lávese las manos según protocolo de lavado de manos
- Limpie el fonendoscopio previamente con solución antiséptica para superficies
- Coloque el fonendoscopio en la zona precordial del paciente y contabilice los latidos cardiacos

Alteraciones de las pulsaciones

- **Bradicardia:** Disminución en el número de pulsaciones
- **Taquicardia:** Aumento en el número de pulsaciones

Valores Normales de frecuencia cardiaca

Grupo	Edad	Latidos Por Minuto
Recién Nacido	Nacimiento – 6 semanas	120 – 140
Infante	7 semanas – 1 año	100 – 130
Lactante Mayor	1 - 2 años	100 – 120
Pre-escolar	2 - 6 años	80 - 120
Escolar	6 -13 años	80 – 100
Adolescente	13 -16 años	70 – 80
Adulto	16 años en adelante	60 – 80

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.3.4 CURACIONES

OBJETIVO

Establecer el procedimiento para realización de curaciones en heridas agudas o crónicas brindando una técnica adecuada que propenda por la seguridad de los pacientes.

ALCANCE

Está dirigido a personal de ambulancias de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD”

GENERALIDADES

Tipos De Heridas:



Existen diversos tipos de heridas y se clasifican según: integridad de la piel (abierta y cerrada), gravedad de la lesión (superficial o penetrante) y limpieza o grado de contaminación (limpia, limpia/ contaminada, contaminada, infectada).

Herida limpia: Es aquella que se origina en forma quirúrgica bajo condiciones asépticas, con trauma tisular mínimo y exposición a microorganismos estrictamente controlado.

Heridas contaminadas: Se considera a aquellas donde el tiempo transcurrido a partir de la injuria es corto, los tejidos han sido dañados e inoculados con microorganismos que aún no se han comenzado a desarrollar en el tejido desvitalizado.

Herida infectada: Es aquella donde ha transcurrido el tiempo suficiente para que los microorganismos se comiencen a desarrollar. Por lo general, se caracterizan por inflamación, dolor, exudado purulento, y síntomas sistémicos.

Además existen heridas crónicas, de larga data y de mayor complejidad, tales como; las **ulceras venosas o pie diabéticos** que son lesiones de la extremidad inferior espontánea o accidental, cuya etiología puede referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado (28 días). Se considerara ulceras de pie diabético, toda ulcera que se encuentre bajo los maléolos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

INSUMOS REQUERIDOS



- Guantes
- Yodopovidona en espuma
- Solución SALINA Normal
- Bandeja
- Micropore
- Gasas

SALIDAS O RESULTADOS

Adecuado manejo de la técnica aséptica en las curaciones.

DESCRIPCION DEL PROCESO

- Previo lavado de manos
- Colocación de guantes
- Se explica el procedimiento al paciente y se coloca en una posición cómoda para tal procedimiento
- Se destapa un paquete de gasas para iniciar lavado con Solución Salina Normal, del centro a la periferia usando gasas estériles.
- Se aplica Isodine espuma y se retira.
- Se lava finalmente con Solución salina Normal y se cubre con gasas y dependiendo el caso, para la posterior remisión a un centro asistencial para la sutura o tratamiento a seguir dependiendo de si es solo para curación o si amerita sutura.
- Se registra el procedimiento y los datos del paciente en las actividades de enfermería y en la bitácora.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.3.5 VENDAJES

OBJETIVO

Evitar que las lesiones existentes empeoren o que con su accionar se originen otras nuevas. Para lograr este objetivo, es necesario garantizar un adecuado transporte desde el área de impacto a un lugar seguro para su evaluación y estabilización

ALCANCE

Está dirigido a personal de ambulancias de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD”.

GENERALIDADES

Los vendajes son procedimientos que tienen como objetivo cubrir una zona lesionada (heridas, quemaduras, etc.), también sirven para sostener una parte del cuerpo (Ej. Fracturas, luxaciones).



Venda: Es una porción de gasa, tela o cualquier otro material que pueda utilizarse para los fines antes mencionados; por lo general, las vendas son de dos tipos fundamentales: **Las triangulares y las enrolladas**. Las “curitas” son pequeñas vendas adhesivas.

Las vendas triangulares: llevan su nombre por la forma, generalmente son de tela resistente o lienzo y su tamaño varía de acuerdo con el sitio a vendar. En ocasiones el que presta primeros auxilios se ve obligado a usar el pañuelo triangular debido a la comodidad y rapidez de su uso.

Las vendas enrolladas: son hechas de varios materiales como algodón, elástico, semielástica, tela, gasa y otros como la de yeso. El material más usado es la gasa porque tiene la ventaja de ser fresca, porosa, suave y fuerte.

Funciones de los vendajes

- Para fijar el material de curación sobre la herida y así evitar la entrada de gérmenes a esta.
- Para producir compresión sobre la herida y tratar de detener una hemorragia.
- Para limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado.
- Para abrigar distintas partes del cuerpo.
- Para mantener fijas las férulas (tablillas) colocadas en algún miembro.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Para efectuar tracciones continuas en ciertos tipos de fracturas (Ej. Fémur).
- Para comprimir suavemente las várices de los miembros inferiores (aquí se utilizan vendas elásticas).

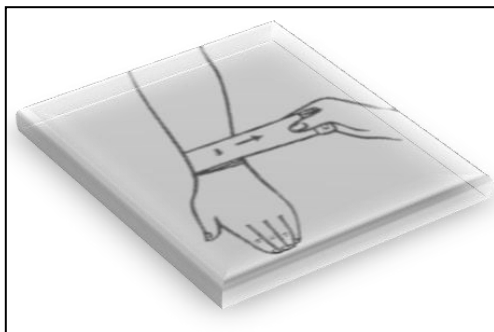
Principios generales para la aplicación de la venda enrollada

- La parte que se va a vendar debe colocarse en una posición cómoda.
- Elegir un tipo seguro y sencillo de vendaje (el que más convenga al caso, a las circunstancias y a la región a vendar).
- El operador, salvo en muy pocas excepciones, se colocará frente a la región del cuerpo que se va a vendar.
- El cabo inicial debe fijarse con unas vueltas (dos o tres) circulares, con lo que se dará comienzo al vendaje.
- La dirección seguida por la venda debe ser siempre de izquierda a derecha, salvo contraindicaciones.
- El vendaje debe iniciarse en la parte distal de los miembros para dirigirse a la porción proximal.
- Las vueltas y entrecruzamientos de la venda deben quedar perfectamente adaptados a la forma de la región.
- Revise los dedos de manos o pies cada 10 min. para ver si cambian de color (pálidos o azulados), temperatura (fríos), o si el paciente tiene hormigueo o pérdida de la sensibilidad.
- Pregunte al paciente, si el vendaje no lo comprime mucho.
- Es conveniente cubrir las eminencias óseas con algodón, antes de aplicar el vendaje.



Principales formas de aplicación de la venda enrollada

Vendaje circular: Se realiza envolviendo un segmento a manera de anillo. Se utiliza para sostener un apósito en una región cilíndrica del cuerpo (frente, miembros superiores e inferiores) y para controlar un sangramiento.

Método: Dé 2 a 3 vueltas circulares teniendo en cuenta que cada vuelta cubra la anterior



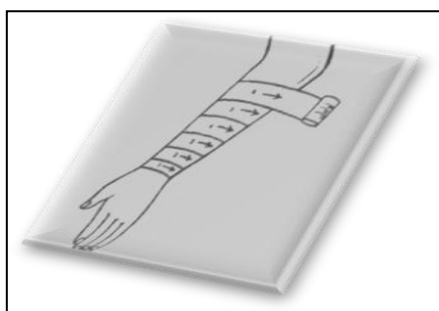
VENDAJE CIRCULAR

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Vendaje en espiral: Se emplea una venda elástica o semielástica para que se pueda adaptar a la zona que se va a vendar, se utiliza para sujetar gasas, apósitos o férulas en brazos, mano, muslo y piernas.

Método: Seleccione el tamaño adecuado, inicie el vendaje desde la parte más distal en dirección a la circulación venosa, coloque la punta de la venda en forma oblicua en relación con el eje longitudinal del miembro y dé una vuelta, doble la parte saliente de la punta sobre la venda y dé otra vuelta sobre ella para sujetar la punta doblada, las vueltas de la venda ascienden en espiral, de tal manera, que cada vuelta cubra dos tercios de la vuelta anterior, luego fije la punta con un nudo, esparadrapo o un gancho

No vende una articulación en extensión pues al doblarla dificulta la circulación y de ser posible no cubra los dedos. Evite anudar sobre la zona lesionada



→ **VENDAJE EN ESPIRAL**



Vendaje en espiral con inverso: Se emplea para sujetar apósitos o hacer presión; generalmente empleado cuando la venda no es elástica para que se adapte a la región del cuerpo.

Procedimiento:

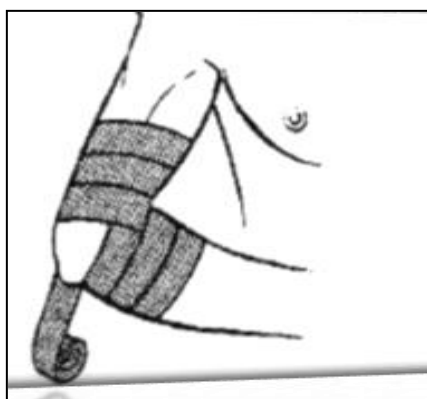
Similar procedimiento al anterior pero la venda se dobla con ayuda de un dedo de forma tal que la cara interna de la venda pase a la externa, igual efecto se logra al realizar un movimiento de torsión a la venda sobre el eje transversal, en cada vuelta haga el inverso en la misma zona para que queden en línea, al terminar con otra vuelta circular



→ **VENDAJE EN ESPIRAL INVERSO**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			 DEPARTAMENTO DEL META
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

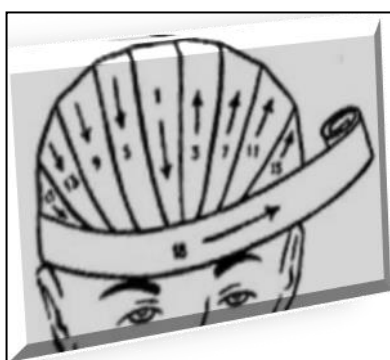
Vendaje en ocho: Esta técnica se aplica en las articulaciones (tobillos, rodilla, codo, etc.). Útil para sujetar apósitos e inmovilizar.



Método: Dé una vuelta circular al inicio, seguida de un cruce de la venda en forma de ocho, puede terminar con otra vuelta circular



Vendaje recurrente: Se aplica especialmente a la cabeza, dedos y muñones (Extremidad de un dedo o de un miembro que ha sido amputado).

Método: La venda se lleva de adelante hacia atrás y viceversa hasta cubrir totalmente la zona lesionada, se termina con dos o tres vueltas circulares en dirección transversal para fijar el vendaje

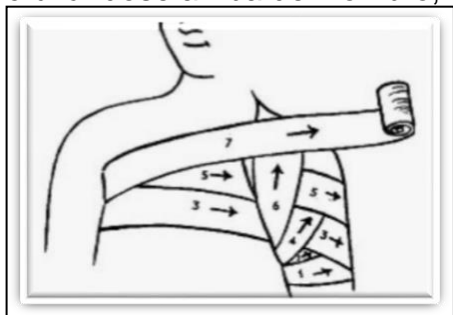


→ **VENDAJE RECURRENTE**

Vendajes del miembro superior Vendaje de axila y hombro: Puede hacerse para la axila y el hombro en forma de espiga ascendente, se debe comenzar con círculos

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

de brazo y luego hacer vueltas en 8, cada vez más alto y pasar por la otra axila cruzándose arriba del hombro, terminando en circular del brazo.

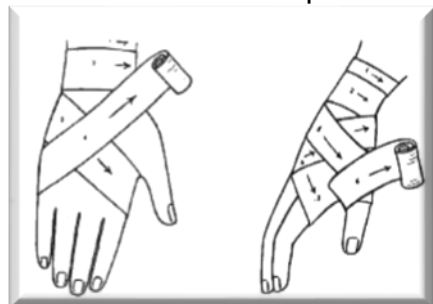


→ **VENDAJE DE MIEMBRO SUPERIOR-AXILA Y HOMBRO**



Vendaje de codo: Si se quiere mantener el codo en extensión puede hacerse en espiral. Cuando se quiere mantener el codo en ángulo recto (flexión), se puede hacer con cruzamiento a nivel del pliegue en forma de ocho, luego se sostiene el brazo con un cabestrillo.

Vendaje del brazo y antebrazo: Aquí las vueltas en vendaje espiral, con y sin inverso ascendente, son siempre los más usadas. **Vendaje de la muñeca:** Este se puede realizar en circular si se trata simplemente de sostener un apósito, si se quiere inmovilizar la articulación, se hacen pasar varias vueltas de forma tal que abarquen la palma de la mano (Mirar Figuras anteriores).

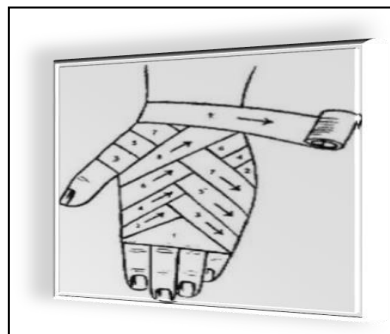
Vendaje de la muñeca: Este se puede realizar en circular si se trata simplemente de sostener un apósito, si se quiere inmovilizar la articulación, se hacen pasar varias vueltas de forma tal que abarquen la palma de la mano



→ **VENDAJE DE LA MUÑECA**

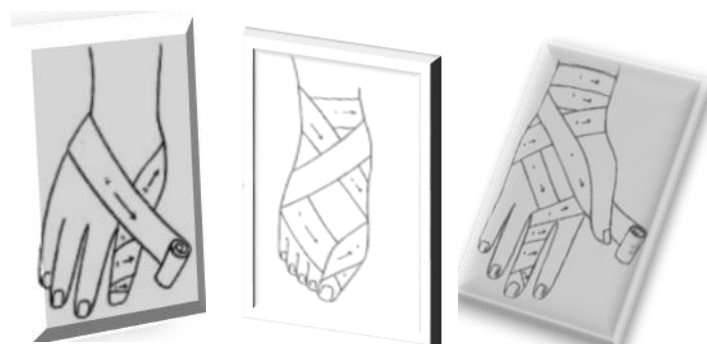
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Vendaje de la mano: Puede realizarse en forma oblicua desde la palma de la mano hacia la muñeca y luego terminar cubriendo los dedos o dejándolos libres e incluyendo el pulgar





→ **VENDAJE DE MANO**

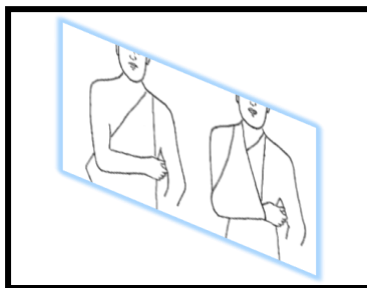
Vendaje de los dedos: Cuando se quiere vendar un dedo, es conveniente dejar libre su extremidad para poder vigilar la circulación. Si se necesita cubrir solamente la mitad inferior del dedo se puede aplicar la espiga, que comenzará en la muñeca, haciendo 3 ó 4 vueltas alrededor del dedo vendado. Otra técnica es el vendaje recurrente.



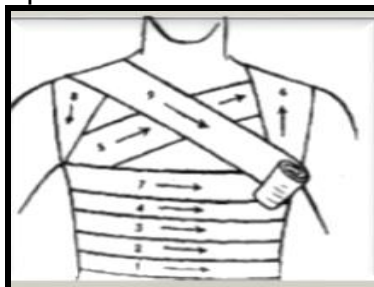
→ **VENDAJE DE DEDOS**

Vendaje de cabestrillo: Con una venda, se mide el largo adecuado, se amarra en sus puntas y se coloca pasando por debajo del antebrazo para sostenerlo e inmovilizarlo en el movimiento de abajo y arriba, el otro extremo se fija sobre la nuca (el brazo debe estar de forma tal que la mano esté un poco más alta que el codo) tiene como inconveniente que no inmoviliza completamente el miembro superior, aunque podemos limitar más el movimiento si pasamos otra venda o pañuelo en forma trasversal sobre la parte media del tórax (puede utilizarse de forma similar al pañuelo).

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	



Vendajes del tórax Puede hacerse en forma de espiral y circular combinados. Casi siempre se comienza con el espiral con inverso



Vendajes del abdomen. Este se puede realizar en forma de espiral o también en forma circular (Fig. 6-15). En ocasiones lo han llamado “Esculteto de abdomen”.



Vendajes del periné Este vendaje se utiliza principalmente para sostener curaciones en los órganos genitales y ano.

Vendaje de la cabeza Para ello lo más utilizado es el vendaje de capelina, primero se hacen dos circulares alrededor de la cabeza, al llegar a la región occipital, se hace un inverso en ángulo recto que llevará la venda a la frente donde se hace otro inverso, esta maniobra se repite hasta cubrir totalmente la cabeza, luego se repite el vendaje circular para fijar los extremos de las vueltas del frente a la parte posterior (Mirar Vendaje Recurrente)

VENDAJE CON EL PAÑUELO TRIANGULAR

Cabestrillo: Es uno de los más conocidos y de gran utilidad y se utiliza para la inmovilización del miembro superior. (Tamaño: Base 120 cm y altura 60 cm).

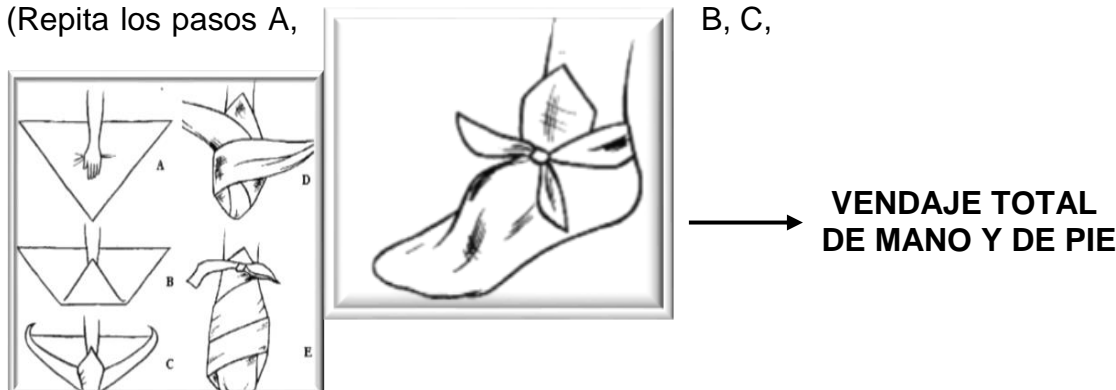
Método: Coloque el brazo de la víctima en posición oblicua (mano más alta que el codo) lo cual puede hacerlo el propio paciente con la otra mano, el pañuelo se coloca por debajo de la axila y brazo del lado afectado de manera que una punta del pañuelo apoye sobre la clavícula del lado sano; el vértice del pañuelo debe quedar al mismo nivel del codo, después se toma la otra punta del pañuelo triangular y se lleva hacia arriba (sobre el hombro del lado lesionado) para atarla con la otra punta a un lado del

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

cuello, fije el vértice del vendaje hacia delante con un esparadrapo o similar. Deje los dedos descubiertos.

Vendaje total de la mano: Se utiliza cuando se quiere cubrir toda la mano. Es aplicable en casos de quemaduras o heridas extensas.

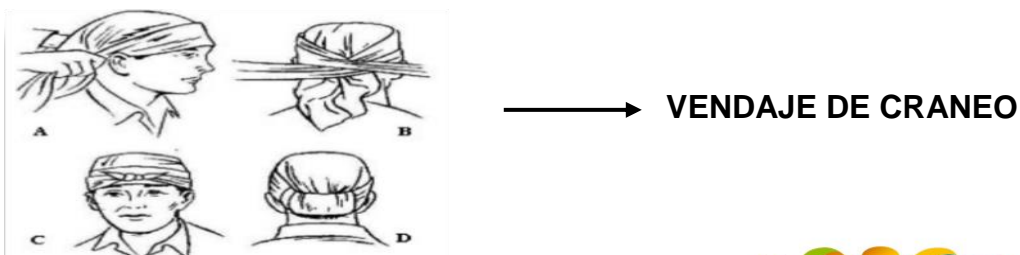
Vendaje total del pie: Se realiza de la misma forma que el vendaje total de la mano (Repita los pasos A, B, C,





Vendaje del hombro. Se utilizan dos pañuelos, el primero abierto y el segundo en corbata, con el vértice del abierto, se dan dos vueltas en la parte media del que está en corbata, para unir a ambos. Se coloca la pieza confeccionada sobre el hombro lesionado, aproximando la zona de unión de los pañuelos al cuello. Se toman ambos extremos de la corbata y se llevan a la axila del lado opuesto, donde se anudan por delante o detrás para no hacerlo en la axila. Las otras puntas del otro pañuelo se doblan primero hacia abajo y luego arriba para anudarla en la parte externa del brazo.

Vendaje de la cadera: Se realizan los mismos pasos que para el vendaje anterior.

Vendaje de cráneo: Se toma el pañuelo triangular y se da un pequeño doblé (4 centímetros) a la base de este. Después se coloca la base sobre la frente del paciente de manera que quede por encima de los arcos superciliares. A continuación, se toman las puntas y se cruzan hacia atrás pasando por encima de las orejas, volviéndose a cruzar por debajo de la protuberancia externa del hueso occipital, se elevan a continuación hacia la frente y se anudan. El vértice que queda libre en la parte posterior del cráneo se levanta y se esconde sobre el vendaje.



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Vendaje del tórax: Para hacer este vendaje se toma el pañuelo y se coloca el vértice sobre la región escapular (sobre el omóplato), después se le da a la base del pañuelo un pequeño dobléz (4 a 7 centímetros) y se cruzan posteriormente las puntas hacia la espalda, anudándolos. Lo que exceda de ese nudo se une al vórtice.

Vendaje en forma de corbata.

Se llama a la variante en la cual el pañuelo se extiende y se dobla dos o tres veces en dirección del vértice a la base, hasta obtener el ancho deseado.

Vendaje del cuello (con corbata): Se toma el pañuelo doblado en forma de corbata y se coloca sobre la parte anterior del cuello, cruzando los puntos a su alrededor hasta que se anuden. El vendaje compresivo del cuello debe hacerse en ocho desde la axila del lado sano, cruzándose sobre el hombro hasta la zona lesionada del cuello.





VENDAJE DE CUELLO

Vendaje de la mano con corbata: Se coloca la corbata sobre la cara palmar de la mano cruzando las puntas hacia la cara dorsal, para volver a cruzar la región palmar y anudar las puntas sobre la muñeca.

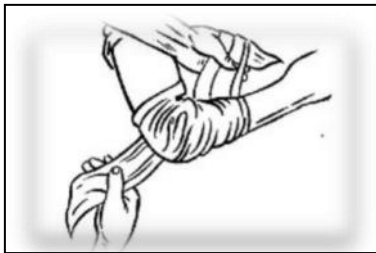
Vendaje del tobillo con corbata: Para realizar este vendaje no debe retirarse el zapato, ya que este brindará soporte parcial. Se usa un vendaje en corbata estrecho y se comienza colocando el centro del vendaje debajo del tacón; se llevan ambos puntos hacia atrás y arriba cruzándolos sobre el empeine. Se continúa hacia abajo y atrás de nuevo, esta vez junto al tobillo y por debajo de la primera vuelta, se hace el enganche y se traen los puntos hacia delante, alrededor del tobillo una vez más y anudan sobre el empeine.

Vendaje de clavícula (inmovilización): Se realiza este vendaje utilizando 2 pañuelos triangulares, uno abierto y otro en forma de corbata. El abierto se utiliza como cabestrillo, tratando de llevar la mano al hombro contrario sin forzarlo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

El otro pañuelo triangular, doblado en forma de corbata, sirve para reforzar y asegurar la inmovilización. Este tipo de vendaje pudiera utilizarse en algunos casos para inmovilización de hombro y brazo.

Vendaje de codo con corbata: Después que se ha aplicado el apósito sobre la



lesión, se dobla el codo hasta obtener una posición de ángulo recto antes de aplicar el vendaje. Una vez hecho esto, se coloca la parte media de una corbata más bien ancha, sobre el codo, después se van cruzando los puntos hasta que se termine la corbata y se anuden.





VENDAJE DE CODO CON CORBATA

Vendaje de brazo, antebrazo, muslo, rodilla y pierna con corbata:

El ancho de la corbata para realizar estos vendajes dependerá de la extensión y el área de la lesión; para heridas en áreas pequeñas colocarse el apósito sobre la herida y el centro del vendaje sobre éste (se traen las puntas alrededor y se cruzan y atan sobre el apósito. Para una extremidad pequeña, puede ser necesario dar varias vueltas para usar todo el vendaje antes de anudarlo).

Condiciones que debe reunir un buen vendaje

- No debe producir dolor.
- Debe quedar firme.
- No debe ser muy voluminoso
- No debe ser colocado sobre la piel lesionada.
- Los miembros deben vendarse comenzando desde la extremidad hacia la raíz para no dificultar la circulación a través de las venas.
- Si el vendaje es en una extremidad, si fuera posible deben dejarse los dedos descubiertos, para así comprobar si no hay excesiva presión (si los dedos se ponen fríos, azulosos o se adormecen es casi seguro que el vendaje está demasiado apretado).

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

3.3.6 INMOVILIZACION Y TRASLADO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

OBJETIVO

Evitar que las lesiones existentes empeoren o que con su accionar se originen otras nuevas. Para lograr este objetivo, es necesario garantizar un adecuado transporte desde el área de impacto a un lugar seguro para su evaluación y estabilización.

- Aliviar el dolor, ello también previene el shock.
- Evitar el incremento del daño a los tejidos cercanos a ella, al reducir el movimiento de los extremos de los huesos que ahora tienen una superficie irregular.
- Disminuir el sangramiento (se forma un coágulo en el sitio de la lesión).

ALCANCE

Los diferentes actuaciones prehospitalarias son responsabilidad del personal de salud que acude inicialmente a prestar los primeros auxilios y deben ejecutarse rápidamente y ser eficaces: Llegada de ambulancias, medidas de soporte vital básico y medicalizado, previniendo lesiones derivadas de la manipulación del accidentado.



La mortalidad y morbilidad derivadas de los traumatismos graves, pueden disminuir con una actuación rápida y adecuada

GENERALIDADES

La inmovilización del usuario se efectúa por personal del equipo de rescate en el lugar del accidente priorizando las lesiones de columna vertebral. Los inmovilizadores no deben ser retirados por ningún motivo, hasta que sea descartada una lesión espinal en el centro de atención (por medio radiográfico.)

Principios básicos para las inmovilizaciones

- Mantener las líneas y ejes del cuerpo.
- Mantener las articulaciones en posición funcional.
- Acolchar o almohadillar en los sitios donde las eminencias óseas se ponen en contacto con la férula.
- No tratar de reducir fracturas en el sitio del accidente.
- En fracturas de huesos por su parte central, inmovilice al menos una articulación por encima y una por debajo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Inmovilice el hueso que está por encima y por debajo de la lesión, si hay fracturas en articulaciones.
- La venda no debe estar ni muy apretada ni muy floja.
- Si existe una herida, cúbrala con un apósito estéril antes de colocar la férula y no anude sobre ella.
- Utilice el tipo de vendaje recomendado para cada área del cuerpo:
- HOMBRO: Discretamente hacia fuera y delante.
- CODO: Formando un ángulo recto.
- ANTEBRAZO: Las lesiones del tercio superior se inmovilizan con el miembro hacia arriba, las del tercio medio en posición intermedia y las del inferior hacia abajo.
- MUÑECA: En discreta extensión (posición de agarrar).
- DEDOS DE LA MANO: En flexión, con el dedo pulgar en oponencia.
- CADERA: El miembro discretamente hacia fuera, en extensión y con los dedos del pie hacia arriba.
- RODILLA: En el inicio de la flexión (cinco grados).
- TOBILLO: En ángulo recto del pie con la pierna.



Formas de Inmovilizar

Para la inmovilización de urgencia en el sitio de producida la lesión, básicamente se utilizan dos variantes, podemos utilizar las manos o diversos aditamentos:

- Inmovilización Manual.
- Férulas (objetos duros que sirven para limitar los movimientos) y materiales que sirven para sujetar las férulas (Ej. Vendajes con gasa, pañuelos, cinto, sogas, corbata). Estos medios pueden ser rígidos (madera, metal, plástico, inflables, etc.) o moldeables (férula y camilla de vacío, almohadas, colchas, rejillas de alambre, etc.).
- Inmovilización Por Adosamiento (Ej. Cabestrillo).

Descripción Del Proceso

- Evaluación rápida de la escena
- Soporte vital básico (accesos Venosos, respiratorio, Inmovilización de columna)
- Identificar las lesiones que amenazan la vida del paciente e iniciar el manejo de acuerdo con:
- Vía Aérea con protección de la columna cervical
- Ventilación y Respiración
- Circulación y Control de Hemorragias

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Déficit Neurológico
- Exposición
- Informar al Médico del respectivo Centro de atención, el estado del paciente, signos vitales, estado de conciencia y procedimientos realizados)
- Apertura de la vía aérea mediante elevación del mentón por tracción de la mandíbula, sin hiperextensión del cuello, retirar cuerpos extraños y aspirar secreciones, vómito y sangre.
- Inmovilización del cuello con un collar rígido: “Dispositivo que nos permite proteger la columna cervical de compresión, ya que la carga inevitable que se produce entre Cuidado del paciente durante el traslado

Inmovilización manual de la columna cervical.

Para inmovilizar la columna cervical existen varias técnicas, en dependencia de donde esté situado el socorrista y la posición y estado del lesionado.

Está contraindicado llevar la cabeza a la posición neutral alineada si:



- Existe contractura o dolor de los músculos del cuello.
- La maniobra compromete la vía aérea o la ventilación.
- Desencadena o empeora trastornos neurológicos (hormigueo, calambres, parálisis) o dolor.

Variantes de inmovilización.

Paciente acostado, rescatador detrás de la cabeza de la víctima:



El socorrista puede colocarse de dos formas, en la primera, se acuesta boca abajo, con los codos apoyados en el suelo y las manos en la posición indicada, en la segunda, el socorrista de rodillas (ambas en el suelo) sostiene la cabeza con sus manos y apoya los codos sobre sus muslos. La víctima se coloca alineada, y el socorrista coloca los pulgares justamente por el borde inferior de los huesos malares a cada lado de la cabeza, los meñiques se ubican sobre la parte posterior baja de la cabeza (prominencias occipitales), los restantes dedos se separan y comprimen la cabeza para limitar los movimientos de flexión, extensión y lateralización de la cabeza). Una vez inmovilizada la columna, un segundo socorrista puede abrir la vía aérea y realizar el ABC.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	





Paciente acostado, rescatador al lado de la víctima: El operador se arrodilla a nivel del tronco medio y de frente a la víctima, de forma tal que su rodilla esté en contacto con las costillas del paciente. Las manos se ubican a cada lado de la cabeza, con los pulgares en cada mejilla debajo de los pómulos; los meñiques bajo la parte posterior del tercio inferior de la cabeza y los restantes dedos abiertos entre ambos.

Paciente sentado, socorrista detrás: Coloque los pulgares sobre la parte posterior del cráneo, los meñiques bajo el ángulo de la mandíbula, el resto de los dedos se separan y aumentan la presión sobre los planos laterales de la cabeza; si esta no está en posición neutral alineada, muévala lentamente hasta conseguirlo. Coloque sus brazos hacia delante y apóyelos contra el asiento o su propio cuerpo.



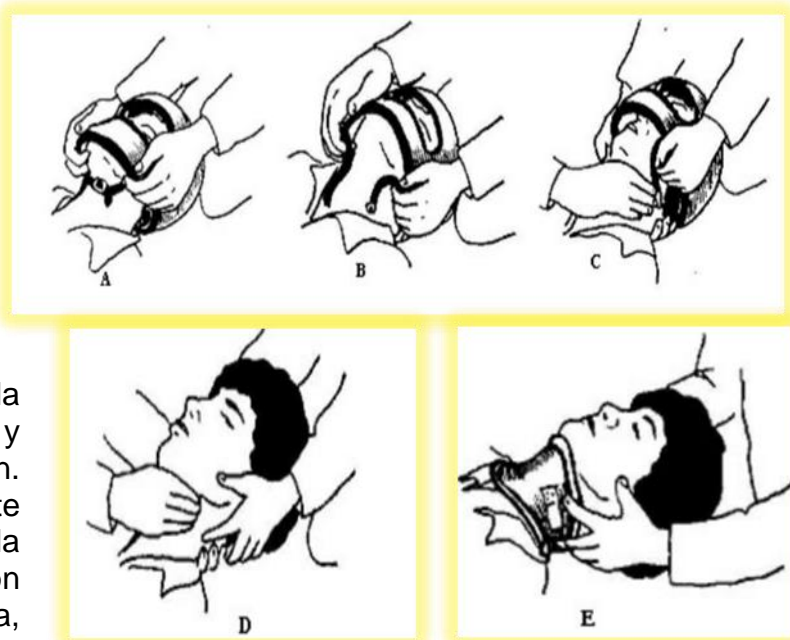
Paciente sentado, socorrista desde un lado: El socorrista colocado al lado del paciente, pasa su brazo sobre el hombro de la víctima y agarra con una mano, la parte posterior de la cabeza su otra mano, con el pulgar y el índice sobre cada mejilla brinda el sostén necesario para la inmovilización. Si el rescatador apoya sus brazos hacia delante y contra su propio cuerpo, logrará una mejor estabilización. **Paciente sentado, socorrista desde el frente:** Ubicado de frente, el socorrista coloca las manos sobre cada lado de la cabeza de la víctima, el meñique debe ubicarse en la parte posterior del cráneo, los pulgares sobre las mejillas (área de inserción de los dientes superiores debajo de los pómulos), los restantes dedos, se extienden a los lados de la cabeza e incrementa la presión entre ellos; si la cabeza no está en posición

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

neutral alineada, muévala lentamente hasta conseguirlo.

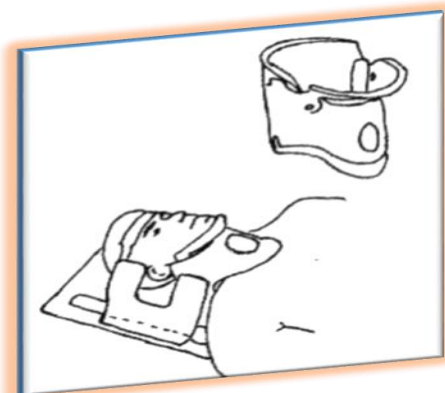
Inmovilización para retirar un casco:



Debe hacerse entre dos socorristas, el primero se arrodilla detrás de la cabeza de la víctima, con sus palmas de las manos contra los lados del casco y los dedos flexionados sobre su margen inferior, tratando de llevar la cabeza a la posición neutral alineada. El segundo rescatador también arrodillado, abre y quita la careta, evalúa la vía aérea y desabrocha las correas del mentón. Luego coloca una mano en la parte posterior y la otra en la mandíbula para realizar una inmovilización manual de frente. El primer socorrista, ahora retira cuidadosamente el casco pudiendo ser necesario un cambio de manos en el momento en que el casco levanta la parte posterior de la cabeza. Para terminar, se produce un nuevo cambio de manos en el cual el primer socorrista queda realizando la inmovilización manual desde la posición de atrás. I



INMOVILIZACIÓN CON MEDIOS DE LA COLUMNA VERTEBRAL

Inmovilización de la columna cervical con collarín. Son dispositivos que, aunque no inmovilizan completamente la columna cervical, limitan los movimientos de la cabeza en un 50-75 %. Para que sea efectivo, debe seleccionarse el tamaño adecuado y colocarlo con un movimiento mínimo sobre la cintura escapular y debajo de la mandíbula. Reglas para su uso: No debe estar ni flojo ni apretado (comprime las venas del cuello), debe permitir la apertura de la boca (útil si vómitos), no debe dificultar la respiración y debe aplicarse luego



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			 DEPARTAMENTO DEL META
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

que la cabeza haya sido colocada en posición neutral alineada

Un collarín cervical puede improvisarse con un pañuelo triangular el cual se dobla en forma de corbata sobre un periódico desde su vértice a la base, se coloca desde delante hacia atrás y en la segunda vuelta hacia delante se anuda al nivel de la parte anterior.

Inmovilización de la columna con tabla espinal larga.

Es una forma de inmovilización muy efectiva, que permite un traslado seguro y con un mínimo de socorristas. Para colocar la tabla, las correas (tórax, abdomen al nivel de las crestas ilíacas, muslos, tobillos, cabeza y mentón) deben estar sueltas y listas. Coloque al paciente boca arriba, alineado, los brazos al lado del cuerpo, con la palma de las manos hacia adentro.



Socorrista No 1: Si no está contraindicado, mueve la cabeza a la posición neutral alineada, pero mantiene todo el tiempo la inmovilización manual del cuello. Dirige los movimientos con el paciente y está siempre atento a las maniobras para poder mantener la alineación sin virar el cuello.

Socorrista No 2: Coloca el collarín cervical.

Socorrista No 2 y 3: Se ubican a un lado de la víctima, uno la sostiene por los hombros y muñeca y el otro por la cadera y los tobillos. Para trasladar al paciente sobre la tabla espinal, giran en bloque a la víctima sobre el lado donde se ubicaron ambos socorristas.

Socorrista No 4: Ubicado de frente a los socorristas 2 y 3, coloca la tabla bajo la espalda y luego a una orden del socorrista No. 1, acuestan al lesionado en el centro de la tabla (el paciente debe moverse como una sola unidad)



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Inmovilice **el tronco superior (tórax)** a la tabla de forma tal que impida el movimiento hacia arriba, abajo o a los lados.

Inmovilice el tronco inferior (pelvis), con el mismo fin puede pasar una correa sobre las crestas ilíacas. Reajuste las correas del tronco si es necesario.

Coloque una almohadilla debajo y a cada lado de la cabeza, luego fíjela a la tabla mediante dos correas, una pasante sobre la frente y otra sobre el mentón. **Fije los miembros inferiores, primero los muslos, luego al nivel de los tobillos (se pueden unir ambos pies con una correa, cordones, etc.).**

Pueden colocarse rollos o mantas en esos puntos para proteger las eminencias óseas. Coloque los brazos extendidos con la palma de la mano hacia adentro a cada lado del cuerpo y fíjelos.

Si el paciente va a estar por largo tiempo sobre la tabla, almohadille su superficie (debajo de la cabeza y espalda) para evitar escaras. Particularidades en el niño, tabla espinal larga.

Por el mayor tamaño relativo de la cabeza, almohadille debajo del tronco, para mejorar la alineación.



Coloque sábanas enrolladas a los laterales, para reducir los movimientos laterales dado que la tabla es mucho más ancha que el cuerpo del niño. Inmovilización de la columna con tabla espinal

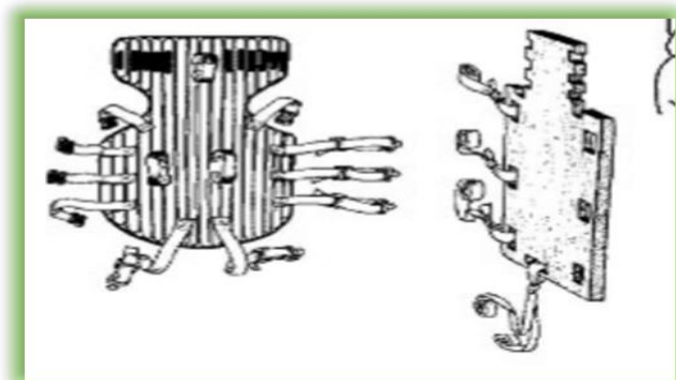
Inmovilización de la columna con tabla espinal corta – Chaleco de Inmovilización. (41 cmx 81cm)

Son camillas elaboradas generalmente en madera u otro material

Este dispositivo también se utiliza para la inmovilización de la columna, cuando el accidentado está en una posición en que no es posible movilizarlo con la tabla larga por la posición en que se encuentre, como es cuando la persona se encuentra sentada en el vehículo, o cuando ha caído doblada fuera de este. secuencia es similar a la de la tabla espinal larga.

Debe aclararse que solo debe usarse la tabla corta cuando no sea posible comenzar de inmediato con la tabla espinal larga que es la que permite trasladar al accidentado.

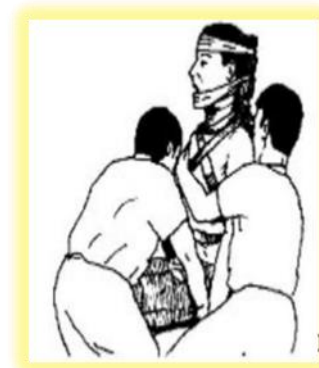
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	Página 68 de 88	





- 1- Un socorrista debe ubicarse detrás de la víctima e inmovilizar con las manos la columna cervical, a la vez que se alinean los ejes del cuerpo.



- 2- Otro socorrista coloca el collarín cervical y luego coloca la tabla detrás de la espalda. (si existe resistencia a la alineación del cuello, debe inmovilizarse en la posición encontrada).



- 3-Inmovilice el tronco superior y luego el tronco medio.
- 4-Luego se fija la pelvis, utilizando una correa sobre las crestas ilíacas.
- 5- Reajuste las correas del tronco si es necesario. • Almohadille la cabeza y coloque las correas sobre el mentón y la frente (igual tabla espinal larga)

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Inmovilización de las extremidades

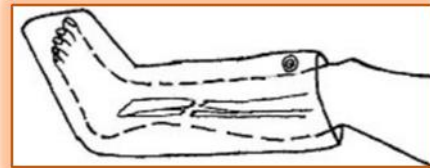
Principios para la inmovilización de las extremidades.



1. Realice la revisión vital y trate las condiciones que ponen en peligro la vida.
2. Retire y/o corte las ropas que cubren la extremidad y otros que puedan apretarla (anillos, reloj, pulseras etc.).
3. Explore el pulso, movilidad, sensibilidad y coloración del miembro antes de colocar una férula.
4. Escoja el tamaño apropiado de la férula según la extremidad (debe incluir una articulación por encima y por debajo del segmento fracturado)
5. Cure y aplique apósitos a las heridas
6. Acolche las eminencias óseas que quedarán dentro de la férula.
7. Aplique tracción suave proximal y distal a la extremidad antes y durante la colocación de la férula y manténgala hasta que haya terminado de fijarse.
8. Monitoree cambios en la extremidad.
9. No fuerce el realineamiento de deformidades cerca de una articulación
10. Traslade para su valoración por un especialista.

Férulas neumáticas de inmovilización de miembros.

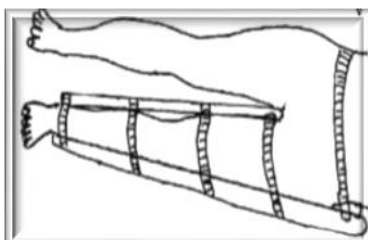
Existen varios modelos, todos basados en la estabilización mediante aire a presión, en un sistema tubular neumático, las más utilizadas son:

- Férulas de caucho forradas en lona y con cremallera (llevan cuatro cámaras conectadas en paralelo).
- Férulas de plástico transparente con y sin cremallera (permite además ver cambios de coloración, estado de las heridas o sangramiento)(Férula Neumática para lesiones de pie y pierna)
- Inmovilización de antebrazo con dos tablas y sostenida por u cabestrillo



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

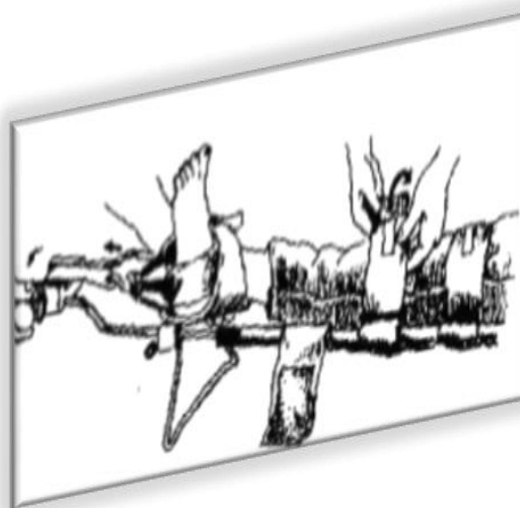
Férula de tracción para miembros inferiores Es un dispositivo que se utiliza para inmovilizar las fracturas de las piernas



(Inmovilización con 2 objetos rígidos)



Férula de tracción para miembros inferiores

Es un dispositivo que se utiliza para inmovilizar las fracturas de las piernas. Un socorrista sujeta la extremidad lesionada, mientras el otro coloca la férula (tome su medida por el miembro no lesionado), el anillo superior acolchado se acomoda de forma precisa bajo las nalgas, dos de las correas de fijación deben quedar por encima de la rodilla y dos por debajo de ésta. Se corta y retira la ropa para exponer el sitio lesionado y curar las heridas; se levanta suavemente la extremidad manteniéndola sujeta y traccionada, luego se desliza la férula por debajo de la extremidad y se ajusta el anillo superior acolchado. Deposite suavemente la pierna sobre la férula y fije la correa de la abrazadera del tobillo al gancho de tracción, aplique ligera tracción a la pierna girando el cabestrante hasta que la extremidad se considere estable o si la víctima está consciente, hasta que sienta alivio del dolor y el espasmo. Reevalúe pulsos y coloración de los dedos. Amarre el resto de las correas sin apretar demasiado.



TRASLADO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

No siempre es posible brindar asistencia médica en el sitio donde se produce una emergencia; por ello, es necesario el traslado a otro sitio (fuera del escenario o a centros de salud) donde las condiciones sean más adecuadas o donde no exista peligro para el socorrista o la víctima. El traslado de enfermos debe realizarse con todas las condiciones que garanticen la estabilidad y se deben utilizar los vehículos y medios adecuados. Mueva a la persona sólo cuando sea absolutamente necesario, pues ello puede empeorar lesiones existentes.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Para el traslado de pacientes, debemos tener en cuenta dos situaciones: El transporte desde el sitio del evento hasta un lugar seguro para su evaluación y manejo y su evacuación hacia los centros de salud, incluidos los hospitales.

Transporte en el sitio del evento

En este transporte casi siempre participan socorristas, los cuales de forma individual o colectiva, pueden utilizar algunos medios como camillas, sillas, etc. Siempre es necesario tener en cuenta la seguridad del escenario (tanto para la víctima como para el rescatador), el estado físico y psíquico de los individuos y las posibilidades de ayuda a corto o mediano plazo.

Son varias las técnicas empleadas para este fin:

TRASLADO SIN MEDIOS.

1. Arrastre.
2. Soporte o “muleta humana”.
3. Cargue en brazos.
4. Cargue de bombero.
5. Silla de dos y de cuatro manos.
6. Técnica de tres o cuatro socorristas.
7. Extracción desde un auto por un socorrista.

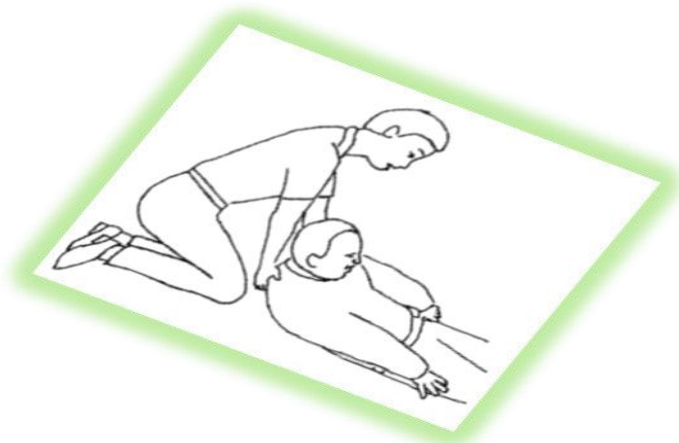
TRASLADO CON MEDIOS.



1. Con ayuda de una frazada o sábana.
2. Transporte en silla.
3. Camillas (de madera, lona o metal, de rescate tipo Miller, de vacío, improvisadas con colchas, etc.).
4. Extracción rápida con tabla espinal larga.

TRASLADO SIN MEDIOS:

1- Arrastre:

Se utiliza cuando es necesario retirar la víctima del área de peligro (distancia no mayor de 10 metros) y el socorrista está solo. Nunca utilizar si el terreno es irregular y peligroso (vidrios, escaleras, fuego). Existen varios métodos: Puede colocar los brazos del paciente sobre el tórax, el socorrista se coloca detrás de la cabeza,



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

coloca sus brazos debajo de los hombros de la víctima, sostiene entre ellos su cuello y cabeza y la arrastra por el suelo. Si tiene que mover una persona lesionada, puede arrastrarla halándole la ropa por la zona alrededor del cuello u hombro (debe antes desabrocharla) o si es posible, colóquela sobre una tela grande o sábana que le permita arrastrarla en lugar de la persona.

Si en la habitación hay acúmulo de gases o humo, dependiendo del estado de conciencia hay dos posibilidades:

- Si la víctima está consciente pero no puede moverse, arrodílese y pídale que pase los brazos alrededor de su cuello, entrelazando las manos, desplácese hacia delante llevando la víctima con usted
- Si el individuo está inconsciente amárrele las manos al nivel de las muñecas, pásele sus manos sobre su cabeza y ejecute similar procedimiento.
- Si la víctima es muy grande, usted puede utilizar el arrastre desde los pies asegurándose que la cabeza no se vaya a lesionar.



2- Soporte o Muleta Humana

Se utiliza cuando la persona tiene gran debilidad o lesiones de los miembros inferiores (no emplear si está en shock o hay lesión de la columna vertebral). Colóquese junto al lado lesionado del paciente, tome el brazo más cercano a usted y páselo alrededor de su cuello y sosténgale la mano. Pase su brazo alrededor de la víctima, sosténgala firmemente y caminen despacio (si hay un miembro lesionado, el enfermo puede dar pequeños saltos con la pierna sana).



3- Cargue en brazos.

Útil para personas de bajo peso (niños) y sin sospecha de lesión de la columna. Pase un brazo por debajo de los muslos del paciente, coloque el otro alrededor del tronco, por encima de la cintura y levántela.

4- Cargue de bombero.

Se utiliza también para víctimas pequeñas que no tengan lesión de la columna vertebral, esta técnica permite el traslado a distancias mayores.

- Póngase de rodillas en la parte posterior de la víctima, a la cual se le cruzan las manos sobre el tronco, meta una mano bajo la nuca y la otra bajo los omóplatos y con un solo movimiento siéntela y sosténgala con una pierna

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Ahora pase sus brazos por debajo de las axilas del paciente, cogiéndole por los antebrazos anteriormente cruzados.
- Póngase de pie, levante a la víctima y sosténgala de pie,
- Pase el brazo derecho de la víctima sobre su cuello sin soltarle el otro brazo, gire hacia adelante y colóquese frente al paciente sin soltarlo, sosteniéndolo por la cintura y tomándole firmemente de la muñeca izquierda.
- Extiéndale el brazo izquierdo y agáchese pasando su cabeza por debajo del brazo extendido, de tal forma que su hombro izquierdo quede a la altura del abdomen del paciente, pase su brazo izquierdo alrededor de las piernas de la víctima, luego levántese lentamente y hálela de forma tal que quede libre su hombro izquierdo, agarre firmemente la muñeca izquierda con la suya y sosténgale las piernas.

5- Silla de dos y de cuatro manos.



Sirve para transportar personas conscientes y sin lesión de la columna, en ambas se necesita de dos socorristas.

Colóquese detrás del paciente con una rodilla en tierra, entrecrucen ambas manos y orienten a la víctima que se sienta sobre las manos entrecruzadas y coloque sus brazos alrededor de sus cuellos, levántense y caminen lentamente iniciando la marcha con el pie que está lejos del lesionado.

Para la silla de dos manos

El procedimiento es similar, pero los socorristas deben ponerse frente a frente, cada uno entrecruza un brazo pero por separado de forma tal que uno quede por debajo de la cadera y el otro por detrás (espalda) de la víctima. Traslado entre tres o cuatro socorristas. Para movilizar un herido hacia la camilla (esta debe ir hacia él y no al revés), el lesionado debe sostenerse por, al menos, seis puntos de apoyo:

- Un punto bajo el conjunto cabeza y nuca.
- De 3 a 5 puntos bajo el tronco.
- Dos puntos debajo de los miembros inferiores. Con ayuda de tres socorristas. Coloquen la víctima en posición neutral alineada, boca arriba con los brazos sobre el tronco. Colóquense a un lado de la víctima y arrodíllense. Socorrista
- Pasa un brazo por debajo de la cabeza hasta el hombro y el otro por la parte inferior de los hombros. Socorrista
- Pasa un brazo por la cintura y el otro por debajo de la parte inferior de los glúteos. Socorrista
- Coloca uno de sus brazos por debajo de las rodillas y el otro por debajo de los tobillos. A una orden, levántenla y colóquenla en línea recta sobre sus rodillas, a una segunda orden, pónganse en pie y acérquenla

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

- Técnica de tres o cuatro socorristas.
- Con ayuda de tres socorristas
- Coloquen la víctima en posición neutral alineada, boca arriba con los brazos sobre el tronco. Colóquense a un lado de la víctima y arrodíllense.

Socorrista 1: Pasa un brazo por debajo de la cabeza hasta el hombro y el otro por la parte inferior de los hombros.

Socorrista 2: Pasa un brazo por la cintura y el otro por debajo de la parte inferior de los glúteos.

Socorrista 3: Coloca uno de sus brazos por debajo de las rodillas y el otro por debajo de los tobillos. A una orden, levántenla y colóquenla en línea recta sobre sus rodillas, a una segunda orden, pónganse en pie y acérquenla hacia sus cuerpos. Caminen lentamente iniciando la marcha con el pie izquierdo

Extracción desde un auto por un socorrista.

En esta variante, el socorrista abre la puerta y trata de rotar al lesionado de forma tal que se pueda ubicar detrás, su brazo derecho lo corre por debajo de la axila del mismo lado del paciente para, con la mano, sostenerlo por la mandíbula y hacer férula con el antebrazo de forma tal que se mantenga alineada la columna cervical y torácica. Su otro brazo lo desplaza por debajo de la otra axila y sostiene el brazo derecho del paciente a nivel de la parte media del antebrazo. Una vez sostenido el paciente, se arrastra hacia atrás de forma tal que se traslade a un lugar seguro para realizar su evaluación.

Con ayuda de una frazada o sábana.



Cuando no se disponga de una camilla, se pueden improvisar con camisas, consiga 3 ó 4 camisas o chaquetas y dos palos fuertes o tubos, coloque las mangas de las prendas hacia adentro, pase los palos a través de las mangas, abotone o cierre los zippers y ya puede utilizarla; otra variante es con colchas, divídala imaginariamente en tres partes, coloque un palo en la primera división y doble la colcha o sábana, coloque el segundo palo a 15 cm del borde de la cobija y vuelva a doblarla hacia la primera división.

TRASLADO CON MEDIOS:

Transporte en silla.

Con alguno de los procedimientos manuales, levante la víctima, siéntela en una silla y asegúrenla a ella mediante un cinturón a nivel del tórax de forma tal que no se caiga.

Para levantar la silla, inclínenla hacia detrás para que la espalda del paciente quede contra el espaldar, a una orden, levanten la silla y caminen lentamente.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			 DEPARTAMENTO DEL META
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Extracción desde un auto por un socorrista.



En esta variante, el socorrista abre la puerta y trata de rotar al lesionado de forma tal que se pueda ubicar detrás, su brazo derecho lo corre por debajo de la axila del mismo lado del paciente para, con la mano, sostenerlo por la mandíbula y hacer férula con el antebrazo de forma tal que se mantenga alineada la columna cervical y torácica.

Su otro brazo lo desplaza por debajo de la otra axila y sostiene el brazo derecho del paciente a nivel de la parte media del antebrazo. Una vez sostenido el paciente, se arrastra hacia atrás de forma tal que se traslade a un lugar seguro para realizar su evaluación.

Camillas.

Es cualquier dispositivo que pueda ser llevado por una o dos personas, con el objetivo de transportar heridos o enfermos; están construidas de madera, lona o metal, o pueden ser improvisadas con colchas, sábanas, etc.

La camilla convencional de brazos rígidos y superficie de lona ha evolucionado para permitir una recogida menos traumática y un mejor control (Ej. Articulada y desmontable, de vacío, etc.). Precauciones para el uso de las camillas: Al subir o bajar (Ej. Escaleras) la víctima debe permanecer en posición horizontal y que la cabeza pueda ser observada constantemente. Al descender, cuando el paciente presente lesiones en las extremidades o shock, coloque la cabeza hacia delante.



Evite superar muros aunque ello implique recorrer un mayor trayecto.

Camilla articulada extensible y desmontable

(Permite la recogida del paciente sin necesidad de levantarlo para colocarlo sobre ella, la camilla se desmonta para situarla bajo el paciente como una cuchara y luego se fija de nuevo, lo cual reduce grandemente los movimientos al lesionado.

Camilla o colchón de vacío.

Consiste en un saco neumático lleno de pequeñas partículas de plástico redondas, una vez colocado el paciente, el mismo toma la postura y forma deseada por este,

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

luego se extrae el aire con un sistema de aspiración o la boca. Una vez hecho el vacío en su interior, adquiere una gran rigidez ajustándose perfectamente al cuerpo del accidentado (el paciente en su molde).

Extracción con tabla espinal corta

Para ello son necesarios tres o cuatro rescatadores, el paciente dentro del carro, muchas veces inconsciente, debe ser alineado para la colocación del collarín y la tabla espinal.

Paso 1: Uno de los rescatadores se ubica por detrás y realiza la inmovilización manual de la columna cervical y lo lleva a la posición neutral alineada. Otro socorrista coloca el collarín cervical.

Paso 2: Un tercer rescatador sostiene a la víctima por el tronco y ayuda en la alineación.

Paso 3: Un cuarto rescatador, con ayuda del segundo, coloca la tabla espinal corta y la fija con las correas.

Paso 4: Con un socorrista a cargo de las piernas y dos del tronco, giran en bloque a la víctima y lo sitúan con la espalda hacia una de las puertas.

Paso 5: Uno de los rescatadores desliza la tabla espinal larga hasta la cadera de la víctima. Luego deslizan la tabla corta sobre la larga y las amarran.



Paso 6: Para sacarla del auto, dos socorristas se colocan a la cabeza y deslizan la tabla hasta que su extremo distal se apoye en el asiento del vehículo, otros dos rescatadores se colocan a los pies de la víctima para sacarla y trasladarla al lugar definido (Ej. Una ambulancia).

Extracción rápida con tabla espinal larga.

Este método es el de elección cuando la escena es insegura, existe inestabilidad en la víctima que necesita de una intervención inmediata, cuando es necesario un traslado inmediato y cuando el paciente está bloqueando el acceso a otros más graves.

El procedimiento es similar, realice los pasos 1, 2 y luego haga el paso número 4. Uno de los rescatadores desliza la tabla espinal larga hasta la cadera de la víctima. Puede que en la rotación el socorrista que inmoviliza la columna cervical tenga que cambiar de posición para lo cual es necesario un cambio de manos con otro socorrista.

Método: Tanto desde delante, de lado como detrás, el socorrista que recibe, pone las manos sobre el que está sosteniendo, éste indica el cambio de cada mano (Ej. Para cambio de mano derecha, uno, dos y tres y retira; similar con la mano contraria). Un

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

socorrista dentro del carro, libera los miembros inferiores, sosteniéndolos por las articulaciones si hay trauma en la región media, si la lesión es en ellas, por la parte media de los huesos por encima y debajo. Entre los otros tres socorristas acuestan el paciente sobre la tabla espinal, teniendo cuidado con la columna cervical. Luego se desliza la víctima hasta el centro de la tabla y se procede como en el paso número 6. El procedimiento se asocia a la inmovilización (en tabla espinal larga con ayuda de correas) y es lo que se conoce como empaquetamiento.

TRANSPORTE HACIA INSTITUCIONES MÉDICAS

En esta variante, casi siempre dispondremos de vehículos de transporte. Siempre que el tiempo lo permita, se procede a inmovilizar cuidadosamente los sitios de lesión. En un politraumatizado crítico, antes de enviar el paciente al hospital más apropiado, en el menor tiempo posible, el paciente debe inmovilizarse en bloque, sobre una tabla espinal larga, técnica conocida como empaquetamiento. Todo politraumatizado, debe transportarse por el sistema de emergencia. ¿Qué debemos hacer?

- Es responsabilidad del socorrista coordinar correctamente con sistema de emergencia.
- Es necesario dar los suficientes datos que permitan el envío de los recursos adecuados (Incluido el tipo y medios de transporte).



Ninguna víctima debe trasladarse antes de:

- Llevar la condición clínica (signos vitales) a la mayor estabilidad posible.
- Tener el equipamiento mínimo para garantizar continuidad del tratamiento.
- Informar al hospital que recibe, este deberá estar listo para la recepción.
- Disponer del vehículo y la tripulación adecuados.
- Chequear los tubos, vendajes, inmovilizaciones, etc. estos deben estar bien colocados y fijados.
- Tener la tarjeta de triage, si son víctimas múltiples.
- Hacer siempre una reevaluación antes del traslado.
- Monitorizar las funciones vitales durante el traslado.
- Recordar que el vehículo debe trasladarse a una velocidad moderada, evitándose los cambios bruscos.

PROBLEMAS RELACIONADOS AL TRANSPORTE

Aceleración-desaceleración:

Es un aspecto importante en los vehículos terrestres.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

En las frenadas bruscas la sangre tiende a quedarse en la parte del cuerpo situada en la región anterior y origina incrementos de la presión arterial, presión venosa y bradicardia; **las aceleraciones**, por otro lado, producen lo contrario (bajan la presión arterial, venosa y el pulso), lo cual es importante si se transporta pacientes en hipotensión o shock y en los que existe aumento de la presión dentro del cráneo como sucede en el trauma de cabeza.

En las aceleraciones transversales (curvas de forma rápida) de forma repetida, se produce la tendencia a la acumulación de sangre en el lado exterior de la curva.

En las aceleraciones verticales, al pasar por una depresión del terreno (bache) la fuerza tiende a comprimir el paciente a la camilla, mientras en las elevaciones el salto del cuerpo produce lo contrario.

Vibraciones: Estas pueden originar lesión y hemorragias en los capilares, ello también puede empeorar las situaciones en las cuales está comprometida la circulación.

Cambios en la presión atmosférica: Se observa principalmente en los traslados aéreos, la altura condiciona incremento de la presión dentro del cráneo, puede originar o empeorar un neumotórax o distender el tubo digestivo, si hay venoclisis el ritmo de goteo aumenta.

Cambios en la temperatura: No es tan importante en el adulto como en el recién nacido en los que la pérdida de calor puede originar compromiso de sus funciones vitales, ellos deben ser abrigados y de ser posible utilizar una incubadora.



El transporte de un paciente con trauma de cráneo debe ser con la cabeza más elevada.

Las víctimas con trauma de abdomen, muslo, espalda, pelvis y piernas así como luego de un PCR o estado de shock no deben ser transportadas sentadas.

Sonidos: De forma general, los sonidos no afectan la salud como el resto de los factores; no obstante, se debe ser conservador con los pitos de las sirenas pues generan mucho estrés en personas conscientes. Indirectamente puede asociarse a accidentes secundarios cuando los curiosos tratan de averiguar lo sucedido y obstruyen el tráfico.

Espera para el traslado

Una vez concluida la evaluación del ABCDE y realizada las curas e inmovilización de lesiones, puede ser necesaria la espera para el traslado hacia los centros de salud.

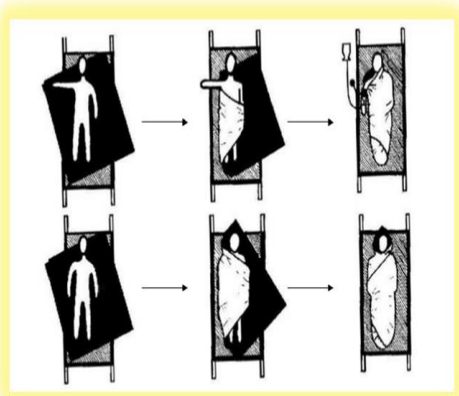
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Lo más adecuado es tener un empaquetamiento sobre una tabla espinal larga, pero ello en ocasiones no es posible dado lo escaso de recursos, fundamentalmente frente a lesionados múltiples, una variante es colocarlo en posición de rescate o envolverlo con una manta o sábana.

Manta de supervivencia.

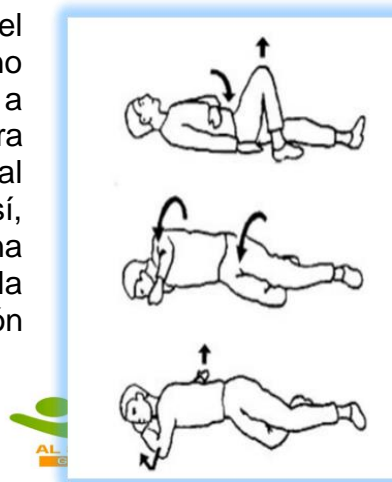
Se trata de una sábana o manta construida con un material plástico, muy fino, ligero y resistente impermeable al agua y al viento.

Su revestimiento es de aluminio pero tiene dos colores, uno por cada una de sus caras. La cara de color dorado brillante absorbe la luz y el calor y la plateada, refleja las radiaciones luminosas y térmicas (si queremos abrigar al paciente, la colocamos con su parte plateada hacia el interior, en contacto directo con el enfermo). La forma de colocarla, se describe:



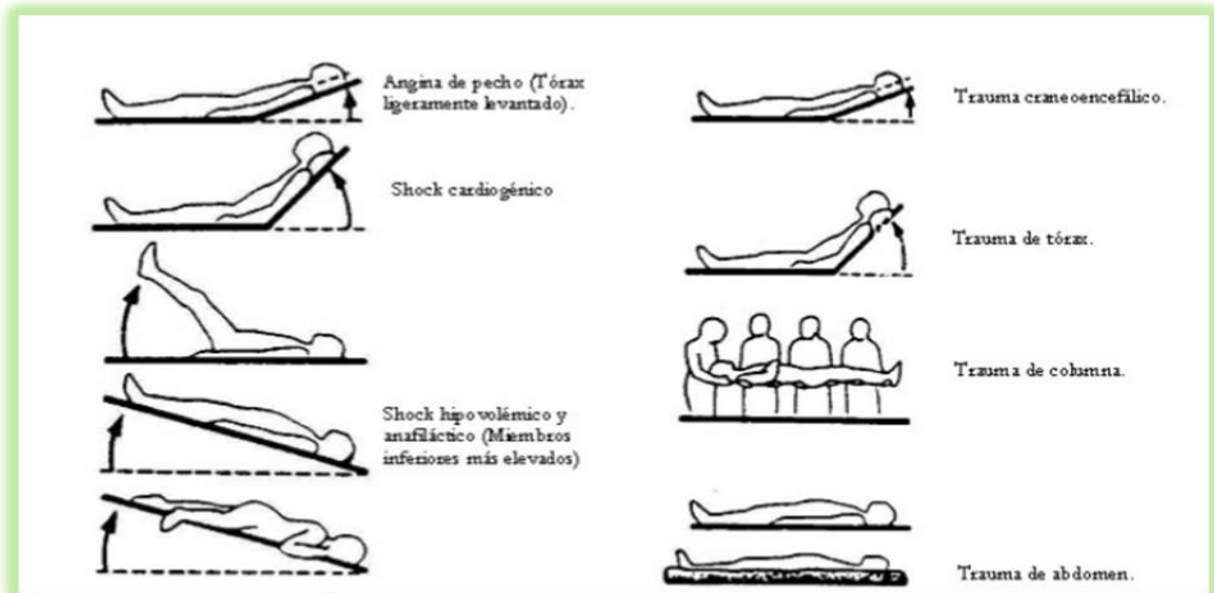
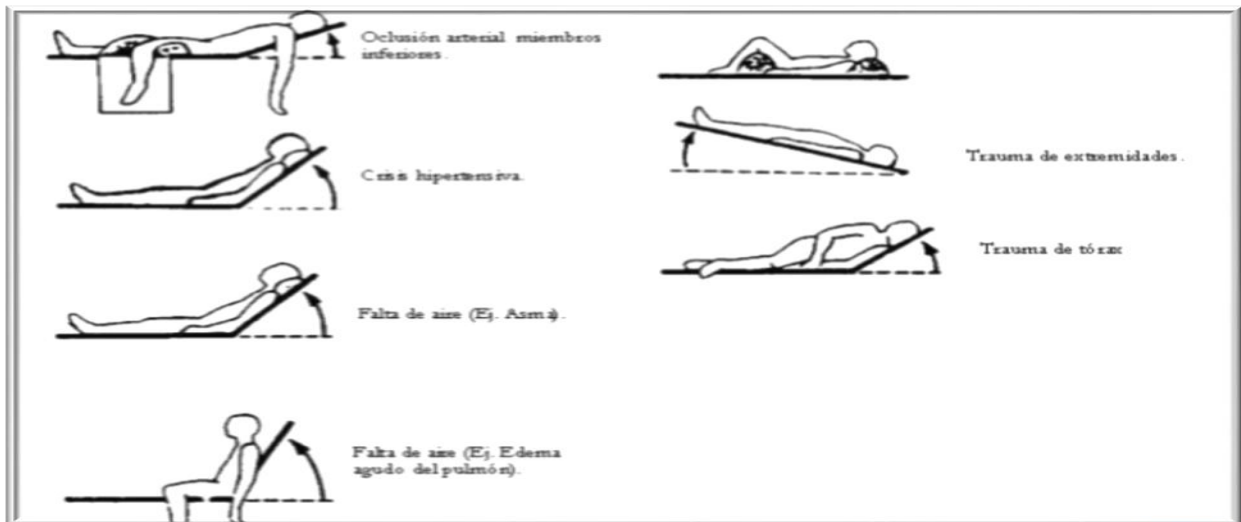
→ **COLOCACIÓN DE UNA MANTA PARA PROTECCIÓN DEL AMBIENTE**

Posición de rescate. Coloque a la víctima boca arriba, en posición neutral alineada. Tome el brazo más cercano a usted y elévelo formando ángulo recto en el codo, con el antebrazo en paralelo con el cuerpo y la palma de la mano hacia arriba. Traiga el otro brazo sobre el tórax de forma tal que la parte posterior de la mano quede en contacto con la mejilla más cercana a usted y sosténgala con una mano. Con su otra mano, eleve la pierna más alejada sosteniéndola al nivel de la rodilla, luego con un movimiento hacia sí, rote en bloque a la víctima. De esta forma, una mano queda debajo de la boca, lo que eleva la cabeza del suelo permitiendo una mejor respiración



y evitando que, de producirse un vómito, este sea aspirado. Por otro lado, al quedar una pierna hacia delante y con la rodilla en ángulo recto, evita el movimiento en esta dirección.

Otras posiciones para la espera y el traslado, se describen a continuación:

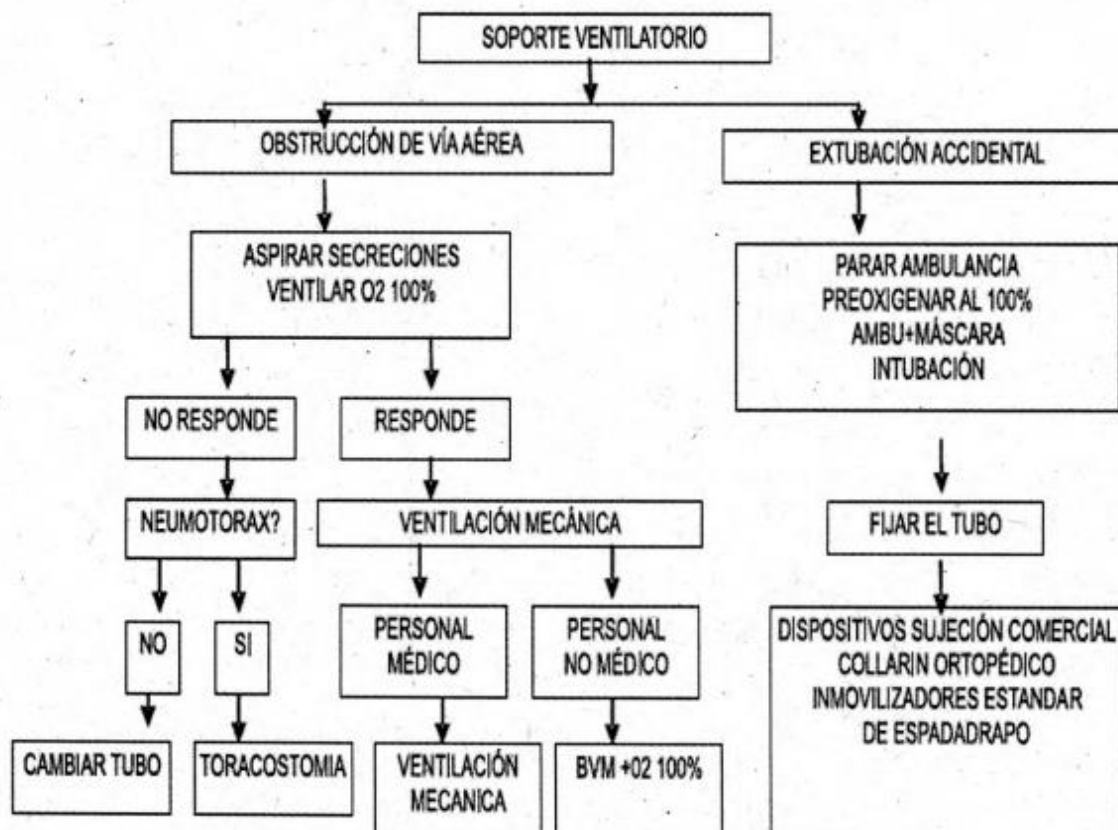


3.3.7. SOPORTE CARDIO CEREBRO RESPIRATORIO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA

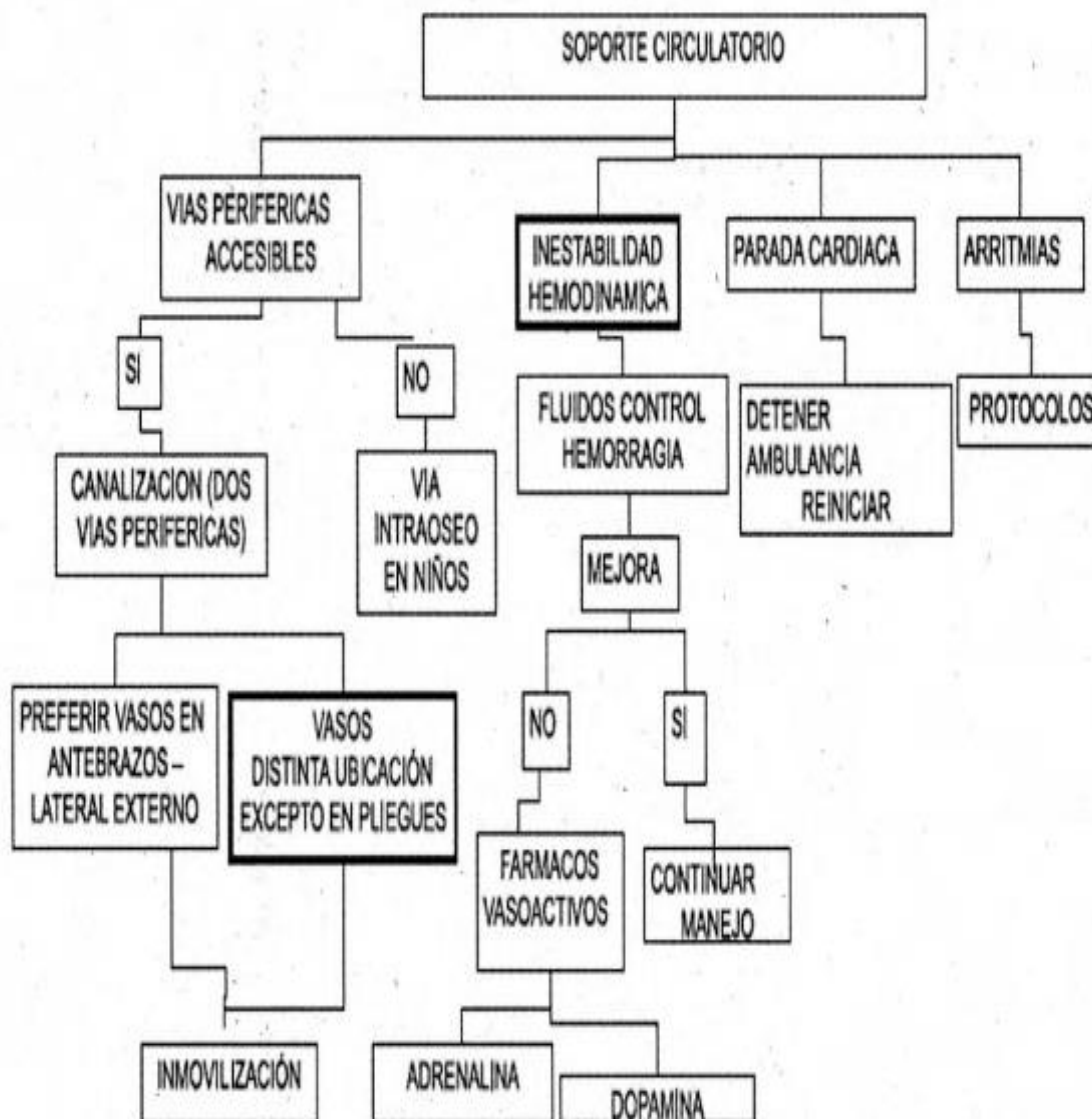
En el manejo del paciente se deben seguir algunos parámetros con el fin de mantener sus funciones vitales estables; estos son:

Valoración general: Conocer el estado del paciente, la patología que presenta y el soporte asistencial que necesita, con el objeto de planificar el traslado y proveer las necesidades de monitoreo e intervención durante el trayecto.

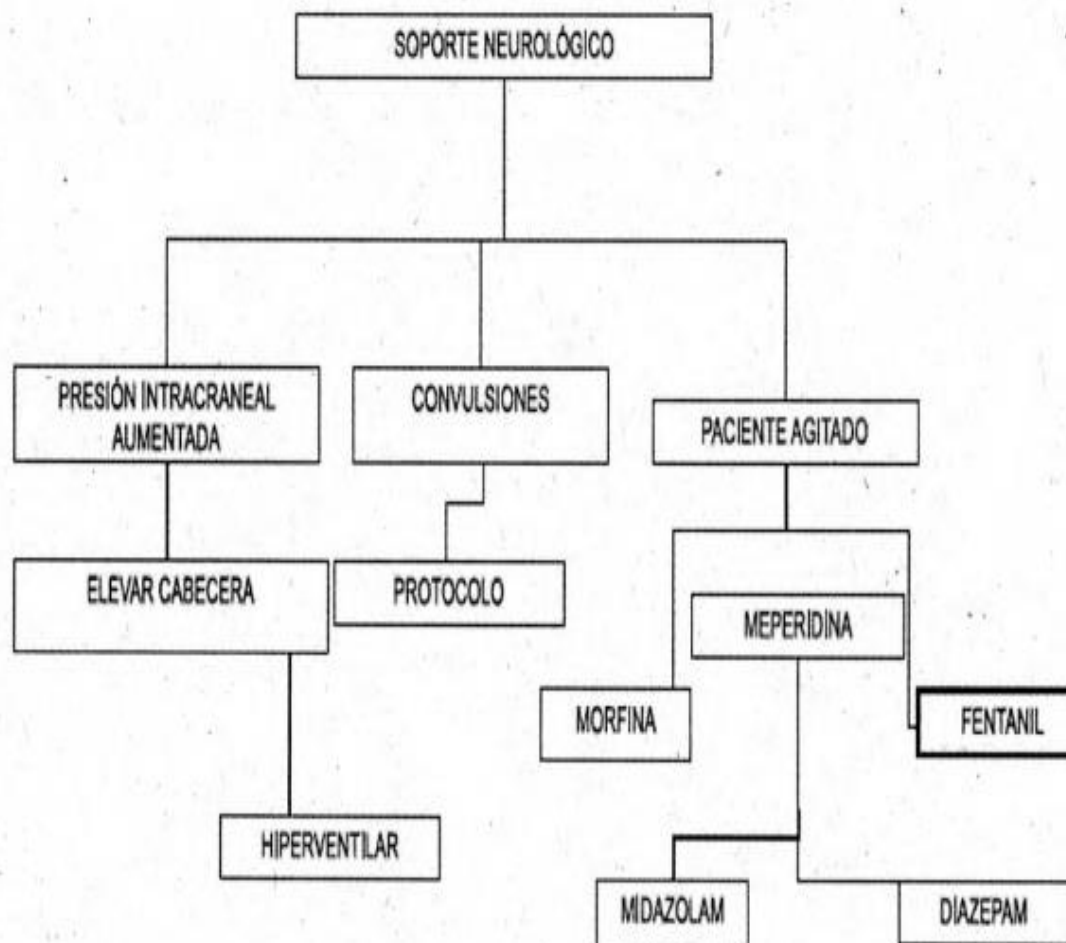
Control de la vía aérea y soporte ventilatorio: evaluar los parámetros de ventilación; si el paciente necesita intubación comprobar fijación del tubo endotraqueal y necesidad del aspirador (Anexo: Flujograma)



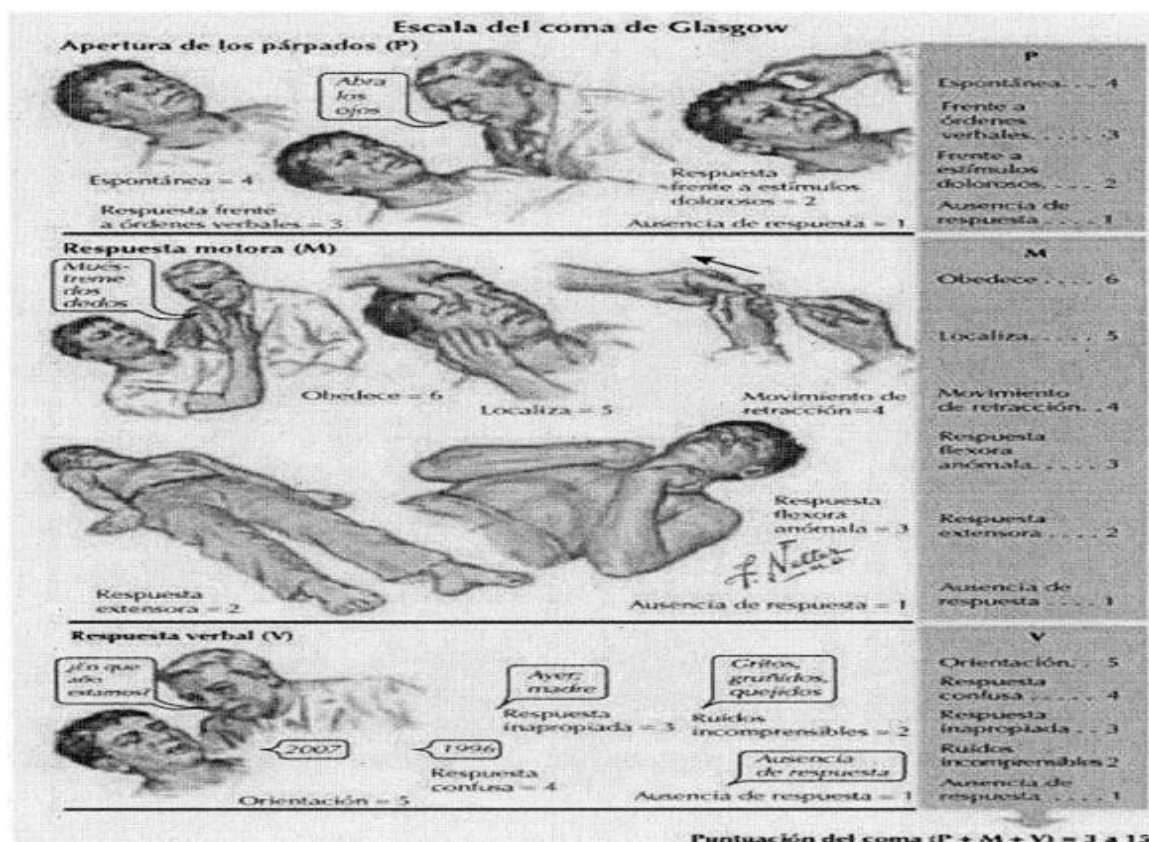
Soporte circulatorio: Llevar un control de las hemorragias y prestar atención al shock, revisar vías canalizadas, clases de catéteres, así como tipo de fluido terapia (Anexo: Flujiograma).



Control del estado neurológico: Precisar necesidad de sedación, control de eliminación, revisión de drenajes y de sonda vesical y nasogástrica, fijándolas para evitar su salida con tracciones que se le realicen al paciente (Anexo: Flujograma).



ESCALA DE GLASGOW





Preparación del paciente: Facilitar el manejo e inmovilización correcta del mismo sin agravar o producir nuevas lesiones y prestar atención constante al paciente y los equipos de monitoreo. El paciente debe ser controlado sistemáticamente con una frecuencia aproximada de 10 minutos, registrando todas las novedades en la historia clínica prehospitalaria que incluya los siguientes parámetros: monitoreo cardíaco, tensión arterial y pulso, oximetría, diuresis, fluidos administrados y oxigenoterapia.

4. FLUJOGRAMA

Están en las generalidades pertinentes

5. ANEXOS

No aplica

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

Dispositivos Médicos:

Jeringas, tubos endotraqueales, equipos de venoclisis, cánulas, agujas, venocaths, sondas vesicales, sondas naso gástricas, cánulas de guedell, humidificadores, venturys, cistoflos, guantes desechables de látex y otros.

Evento adverso.

Es cualquier suceso médico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente relación causal con el mismo.

Inventario:

Se define al registro documental de los bienes y demás cosas pertenecientes a una persona o comunidad, hecho con orden y precisión.

Kardex:

Registro de entradas y salidas, o cualquier otro registró contable.

Lote. Cantidad definida y homogénea de una materia prima, material de acondicionamiento o de un producto que posee las especificaciones de calidad, elaborado en un proceso o serie de procesos determinados, realizado(s) bajo condición(es) constante(s).



Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del desarrollo del procedimiento

Prescripción, fórmula u orden médica. Orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona.

STOCK: Cantidad de insumos existentes en una entidad.

Uso adecuado de medicamentos. Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el Estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.

Recibo y entrega de turno: Es el procedimiento por medio del cual el personal responsable de un servicio, al iniciar o terminar su jornada de trabajo, entrega o recibe en forma clara y completa todo lo que ha ocurrido durante su turno e informa sobre los cuidados especiales o reacciones presentadas por los pacientes y tratamientos que quedan pendientes dejando constancia de ello por escrito.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

Gases Medicinales: Los gases medicinales son aquellos gases que por sus características específicas son utilizados para consumo humano y aplicaciones medicinales en instituciones de salud y en forma particular.

Oxigenoterapia es el suministro de oxígeno con los métodos, volúmenes y las fracciones adecuados para asegurar el funcionamiento de órganos vitales como el corazón, cerebro y células del organismo. **OBJETIVO** Mejorar el intercambio gaseoso alveolar, mejorar el transporte de oxígeno a los tejidos del paciente con compromiso respiratorio.

Hipoxemia: deficiencia de oxígeno en la sangre arterial, la cual es evaluada por gases.

Insuficiencia Respiratoria: ineficacia para captar el oxígeno y eliminar el dióxido de carbono que se manifiestan por alguno de estos signos: - aleteo nasal - retracción intercostal - Retracción retroesternal, supraesternal y supraclavicular - Cianosis - Palidez - Apnea - Polipnea - Irritabilidad y somnolencia.

Insuficiencia Cardíaca:



Ineficacia para impulsar el volumen de sangre que requiere los tejidos, se manifiesta por: - aumento de la presión venosa central. - Hepatomegalia - Anuria - disnea de esfuerzo. - disnea de reposo. - Ortopnea. - hipertensión arterial y taquicardia.

Signos vitales: Son los fenómenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo, en una forma constante:

- **Temperatura:** Equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida (termogénesis y la termólisis)
- **Tensión arterial:** es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias.
- **Frecuencia respiratoria:** Se define como el conteo de los movimientos respiratorios del paciente en un minuto. Se utiliza para Identificar alteraciones en el ritmo y profundidad de los movimientos respiratorios.
- **Frecuencia cardíaca:** Es la expansión rítmica de una arteria producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón. Esta se controla para determinar el funcionamiento del corazón y sufre modificaciones cuando el volumen de la sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

Talla: Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.

Peso: Es la medición de la masa corporal del individuo.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

7. REGISTRO DE CALIDAD.

Están en las generalidades pertinentes

8. NORMATIVIDAD

Ley 100 de 1993

Resolución 1995 de 1999 Resolución 1895 de 2001

Decreto 1011 de 2006: Sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.

Decreto 2200 de 2005

Decreto 4725 de 2005

Resolución 3100 de 2019

9. BIBLIOGRAFIA

Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF). Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington, DC-USA -2010.

Guía Básica de Atención Médica Pre Hospitalaria. Dotación para Botiquines y Ambulancias. Palacio Andrés Felipe M.D. Universidad de Antioquia. Ministerio de Salud y de la Protección Social. Bogotá-Colombia. 2005.

Guía de Buenas Prácticas de Almacenamiento (B.P.A) en instituciones Hospitalarias. VACCA CLAUDIA Q.F., SILVA GUILLERMO ARQ. Secretaria Distrital de Salud. Bogotá-Colombia. 1996.



Guía de Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria en Salud. Grupo técnico Coordinador Proyecto de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias. Organización Panamericana de la Salud (O.P.S). Washington, DC-USA -2011.

Manual De Condiciones Esenciales Y Procedimientos Del Servicio Farmacéutico, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCION SALUD” “Solución SALUD”, 2019.

Protocolo Para La Toma De Signos Vitales De la Universidad Industrial de Santander

(Posada Díaz Álvaro y William Parra Cardeño (2010); Guía N 02 oxigenoterapia. Guías de práctica clínica. Asociación Colombiana de Neumología 20 de diciembre de 2019:

<http://portal.neumopediatricolombia.com/wpcontent/uploads/2017/03/Oxigenoterapia.pdf>

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E “SOLUCION SALUD”			
	OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS			
	Código PR-RyC-05	Versión 2	Fecha Vigencia 2021/10/27	

<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/6vendajes.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/Guia-medicas-atencion-prehospitolaria.pdf>

10. CONTROLES

Están en las generalidades pertinentes.

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora procedimientos de operación y manejo de urgencias en Ambulancias	Gerencia	2020/09/03
2	Se realiza actualización general, se modifica signos vitales, se incluye el manejo de ambulancia medicalizada con sus responsables.	Gerencia	2021/10/27

 100.37	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 1 de 3	 DEPARTAMENTO DEL META
	RESOLUCION N° 669 DE "Por la cual se actualizan y se aprueban Procedimientos para el área asistencial"	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado		

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E.SOLUCION SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas mediante Decreto No. 307 del 01 de agosto de 2003 y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 100 de 1993 ha establecido parámetros de calidad en salud, basados en características generales como la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en su artículo 2.5.1.1.3 define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS; como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Que en atención a lo anterior, y con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, se hace necesario actualizar y aprobar para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD".

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar y aprobar para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", lo siguiente:

 Departamento del Meta Empresa Social del Estado	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 2 de 3	 DEPARTAMENTO DEL META
	RESOLUCION N° 669 DE "Por la cual se actualizan y se aprueban Procedimientos para el área asistencial"	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado		
100.37					



- PR-RYC-01 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
- PR-RYC-02 TRASLADO DE NIÑOS Y PERSONAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTE
- PR-RYC-04 LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AMBULANCIAS DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO DURANTE LA ATENCION A LOS CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES O CONFIRMADOS CORONAVIRUS COVID-19
- PR-RYC-05 OPERACIÓN Y MANEJO DE URGENCIAS EN AMBULANCIAS
- PR-RYC-06 ATENCION A PACIENTES CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

ARTICULO SEGUNDO, Lo anteriormente descrito, será de obligatorio cumplimiento para la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**.

ARTÍCULO TERCERO. La documentación de la presente Resolución será socializada, a todo el personal de Los centros de atención de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"**, a través de la subgerencia asistencial.

ARTICULO CUARTO. La publicación de lo anteriormente descrito, estará a cargo del profesional de Calidad, el cual será publicado en la página web de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E SOLUCION SALUD.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga parcialmente la resolución 516 del 03/09/2020 en lo que respecta a PR-RYC-01 Referencia y contrareferencia y PR-RYC-05 Operación y manejo de urgencias en ambulancias, y la resolución 251 del 30/04/20 en lo que respecta a limpieza y desinfección de ambulancias durante la atención a los casos sospechosos, probables o confirmados coronavirus covid-19 pr-ryc-04, y la resolución 046 del 31/01/2018 en lo que respecta a Traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante PR-RYC-02, y la resolución 120 del 13/03/18 en

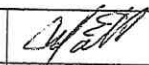

 Departamento del Meta Empresa Social del Estado 100.37	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META, E.S.E "SOLUCION SALUD"	Versión 5	Código FR-DE-06	Página 3 de 3	 DEPARTAMENTO DEL META
	RESOLUCION N° 669 DE "Por la cual se actualizan y se aprueban Procedimientos para el área asistencial"	Fecha Vigencia 2021/08/17	Documento Controlado		

lo que respecta a Transporte asistencial en la modalidad ofertada 'R-RYC-03, y deroga todas aquellas que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Villavicencio, **12** OCT 2021

JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
Gerente

Elaboró:	Cargo: Profesional calidad	Martha E. Amaya	
Revisó:	Jefe del Área: Subgerente asistencial	Zenidia Sanabria Vega	
Vo.Bo. Componentes jurídicos	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Lyda Susana Gutiérrez Muñoz	