

TES A.V.D.N. Abrir vía aérea. Buscar signos de vida.

TES Informar confirmando PCR

PONER DESA ¿Se recomienda descarga?

Analizando ritmo

NO ¿OJO! NO TOCAR AL PACIENTE

SI ¿Se recomienda descarga?

2 Recuperación. Relieve SVA. Orden médica.

30 CADA 2 MINUTOS: Signos de vida. Análisis del ritmo. Relieve.

30 Continuar RCP

Proteger la zona y hacerla segura.

Estimación inicial de la gravedad. NÚMERO DE VÍCTIMAS...

HACER UN PRIMER TRIAJE Actuar sobre los signos de alarma con maniobras salvadoras.

Actuación conjunta. La cabeza manda. Verificar correcta inmovilización. Observar entorno, seguridad para todos.

Desvestir al paciente. Evitar hipotermia. Reevaluar.

Posiciones. Toma de constantes. Registro de actualizaciones.

Triage SHORT

¿PUEDE CAMINAR? **SI** VERDE

NO ¿HABLA SIN DIFICULTAD Y OBEDECE ORDENES SENCILLAS? **SI** Los 2 AMARILLO

NO ¿RESPIRA? **SI** ROJO

¿SIGNOS DE CIRCULACIÓN? **NO** NEGRO

ACTUAR SOBRE SIGNOS DE ALARMA CON MANIOBRAS SALVADORAS

Tipo de hemorragias

Arterial

Venosa

Capilar

La Guía del TES

30°

Semiología del dolor: Regla mnemotécnica ALICIA

A	L	I	C	I	A
ANTIGÜEDAD	LOCALIZACIÓN	IRRADIACIÓN	CARACTERÍSTICAS	INTENSIDAD	ATENUANTES AGRAVANTES
¿Cuándo empezó el dolor?	¿Dónde le duele?	¿El dolor se extiende a otros lugares?	¿Como es el dolor?	¿Evalúe su dolor del 1 al 10?	¿Empeora con el movimiento o con la respiración?

Regla de los 9

Anterior **Niños** **Posterior**

X.A.B.C.D.E.

X: Control hemorragia exang..

A: Control de la Vía Aérea.

B: Ventilación.

C: Soporte Circulatorio.

D: Déficit Neurológico.

E: Exposición.

FRECUENCIA DE LA RESPIRACION

Frecuencia normal según edad

Neonatos: entre 30 y 40 rpm.

Lactantes: entre 25 y 30 rpm.

Niños mayores: entre 15 y 20 rpm.

Si el paciente está consciente realizaremos ANMNESIS

¿Que nos interesa del paciente?

¿Qué medicación está tomando?

¿HTA, DM, anticoagulantes, antiagregantes?

Antecedentes personales: ICTUS, Epilepsia (crisis comicial), IAM...

Enfermedades infectocontagiosas: TB...

Portador de marcapasos, DAI, Holter (24 horas).

Alergias a medicamentos conocidas.

Pupilas

Midriasis

Anisocoria

Miosis

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

APERTURA OCULAR:

Criterio	Clasificación	Puntuación
Abre antes del estímulo	Espontánea	4
Tras decir o gritar la orden	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera	Ninguna	1

RESPUESTA VERBAL:

Criterio	Clasificación	Puntuación
Da correctamente su nombre, lugar y fecha	Orientado	5
No está orientado pero se comunica coherentemente	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	Palabras	3
Solo gemidos, quejidos	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera	Ninguna	1

RESPUESTA MOTORA:

Criterio	Clasificación	Puntuación
Obedece la orden con ambos lados	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimularle el cuello	Localiza	5
Dobla brazo sobre codo rápidamente, pero las características no son anormales	Flexión normal	4
Dobla brazo sobre el codo, características predominantemente anormales	Flexión anormal	3
Extiende el brazo	Extensión	2
No hay movimiento en brazos y piernas. No hay factos que interfiera	Ninguna	1

ESCALA VISUAL ANÁLOGA: LAS CARAS DEL DOLOR

Para que señale el niño el grado de dolor que padece

Clasificación por edades:

SECUENCIA	Neonatos (recién nacidos)	Lactantes (0-12 meses)	Niños (1-10 años)
Valorar consciencia	Secarle. Palmadas en las plantas de los pies o frotar su espalda.	Pellizcar. Hablarle en voz alta o gritarle.	Pellizcar. Hablarle en voz alta o gritarle. Llamar por su nombre.
Abrir vía aérea	Maniobra frente-mentón. Tracción de mandíbula.		
Comprobar respiración	BUSCAR SIGNOS DE VIDA		
Ventilar	Boca a boca-nariz. 5 insuflaciones de rescate de 1 segundo cada una. Continuar 30-60 rpm.	Boca a boca-nariz. 5 insuflaciones de rescate de 1 segundo cada una. Continuar 12-20 rpm.	
Comprobación de pulso	Umbilical	Braquial	Carotídeo
Masaje cardíaco	Abrazando el tórax con ambas manos. 120 compresiones /min. Profundidad 1/3 del tórax. 4cm	Dos dedos o abrazando el tórax con ambas manos. 100 compresiones /min. Profundidad 1/3 del tórax. 4cm	Talón de la mano en el centro del tórax. 100 compresiones /min. Profundidad 1/3 del tórax. 5cm
Relación ventilación masaje	3/1		
Aspectos a tener en cuenta:	Si no lo tenemos claro, haremos 30/2 adaptado al paciente.		
Aspectos a tener en cuenta:	Un minuto de RCP antes de llamar a SEM. < De 60 latidos por min, considerar como PCR.		

*Tener en cuenta corpulencia del niño.

PULSOS (FRECUENCIA):

Esta debe valorarse dependiendo de la edad del niño, ya que estos valores van disminuyendo al aumentar la edad, desde 140 lpm en **neonato** a 70 lpm en **adolescente**.

CONSTANTES ESCALA DE VALORES

Frecuencia Cardíaca (FC)	Frecuencia Respiratoria	Glucemia Capilar	Presión Arterial (PA o TA)
Bradicardia <60 LPM	Apnea 0 RPM	Hipoglucemia <83 MG/DL	Hipotensión SISTÓLICA DIASTÓLICA
	Bradipnea <12 RPM	PREPRANDIAL 70-110 MG/DL	<100MMHG <60MMHG
Normocárdico 60-100 LPM	Eupnea 12-19 RPM	POSTPRANDIAL 140 MG/DL	Normotensión SISTÓLICA DIASTÓLICA
			120 MMHG 80 MMHG
Taquicardia >100 LPM	Taquipnea >20 RPM	Hiperglucemia >180 MG/DL	CRISIS HIPERTENSIVA SISTÓLICA DIASTÓLICA
			>180 MMHG >120 MMHG
Saturación de O ₂			
Normosaturación >95%	HIPOXIA LEVE 95-93%	HIPOXIA MODERADA 92-88%	HIPOXIA SEVERA <88%
Temperatura			
Hipotermia <35°C	Afebril 36-37 °C	Febrícula 37-37,8 °C	Febril >38 °C

Orden lógico para informar al Coordinador:

1. Consciencia.
2. Orientación, espacio-tiempo.
3. SpO₂.
4. FC (Frecuencia Cardíaca).
5. Coloración y estado de la piel.
6. Presión Arterial.
7. Glucemia capilar.
8. Reacción pupilar.
9. Temperatura.



Recuerda que: el dolor torácico, ICTUS, hemorragias severas, TCE, fracturas, etc. Son datos también relevantes para el Médico Coordinador.

ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA

FLUJO DE O₂

Mascarilla (ventimask)			Cánula Nasal (Gafas Nasales)		Mascarilla (Con Reservorio)	
Flujo	FiO ₂	Flujo aire enriquecido	Flujo	FiO ₂	Flujo	FiO ₂
l/min	%	l/min	l/min	%	l/min	%
2	24	79,-	1	24	6	60
4	26	63,2	2*	28*	7	70
6	28	56,4	3*	32*	10/11	70/75
8	31	52,7	4*	36*	8/12	90/99
10	35	50,8	5	40		
12	40	49,9	6	44	Balón Resucitador (Con Reservorio)	
15	50	40,8	(*) Flujo recomendado.		15	>80

Con bolsa reservorio reinhalatoria.

Con bolsa reservorio NO reinhalatoria



Errores de medición

- Disminución de la perfusión periférica debido a vendajes compresivos, manguitos TA, hipotermia, hipotensión, pulso débil, dedos fríos (comprobar saturación en la oreja).
- Iluminación ambiental excesiva.
- Vibraciones durante el traslado.
- Intervenciones por intoxicación por humo.
- Mala colocación en dedo.

Este medidor no es práctico en pacientes críticos donde la perfusión periférica está alterada, intoxicaciones por humo, anemia severa y hemoglobinas anormales.

Maite Emergency Medical Service Spinal Assessment Protocol

Sospecha de lesión cervical

Basada en el mecanismo lesional y en la sintomatología del paciente.



Corte rápido de la ropa en caso de trauma

Cortar y rasgar

Cortar sólo



Cuando la velocidad por la gravedad es el objetivo principal, la técnica de cortar y rasgar es mejor que la de sólo cortar para intervenir rápidamente sobre el trauma.

	PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mmHg	DIASTÓLICA mmHg
NORMAL		<120	<80
ELEVADA		120-129	<80
HIPERTENSIÓN NIVEL 1		130-139	80-89
HIPERTENSIÓN NIVEL 2		≥ 140	≥ 90
CRISIS HIPERTENSIÓN		>180	>120



POSIBLES LESIONES EN ACCIDENTES CON TURISMOS

	Daños en vehículo	Lesiones evidentes	Sospecha de lesiones
Impacto frontal	Deformidad frontal. Rotura de la luna frontal. Dirección rota o deformada. Habitáculo deformado.	Lesiones de cráneo. Lesiones en cuello y tórax.	Lesiones cerebrales/ afectación neurológica. cortes diversos. Lesiones de la columna y en la tráquea. Scalp. Fracturas costales, esternón. Volet costal. Contusión y/o taponamiento cardíaco. Neumotórax/ Hemotórax.
Impacto lateral	Deformidad de uno de los laterales del vehículo. Entrada de los paneles laterales.	Lesiones en abdomen, rodilla, fémur, tibia, peroné, tobillo y pie. Lesiones en hombro. Lesiones en la pelvis.	Rotura de bazo, hígado, riñones, intestinos, aorta, cava. Lesiones pélvicas (posible hemorragia interna). Fractura de clavícula y hombro, de húmero, múltiple de costillas. Lesiones torácicas.
Pilar B deformado.		Contusión, hematomas en zona temporal-periorbital.	Lesiones pélvicas con posible hemorragia interna, abdominales y en la columna cervical
Puerta de acceso rota o deformada.		Lesiones en MMSS.	Contusiones. Fracturas en MMSS, de clavícula y hombro.
Rotura de luna lateral.		Lesiones en cara y cuello.	Laceraciones múltiples.
Impacto Posterior	Deformidad parte trasera del vehículo.	Lesiones en el cuello.	Lesiones cerebrales y en la columna cervical/ afectación neurológica.
Impacto rotación		Lesiones combinadas en los impactos frontales y laterales, también llamado impacto frontolateral.	
Impacto con vueltas de campana	Hundimiento total o parcial del techo del vehículo. Parte frontal, posterior, lateral o combinada, deformada o aplastada, a veces lateralizada.	Lesiones internas en órganos. Aplastamiento del ocupante por el vehículo. El ocupante es proyectado fuera del vehículo.	Contusión cerebral y cardíaca. Neumotórax / Hemotórax. Rotura de bazo, hígado, riñones, intestinos. Rotura de aorta/ vena cava/ exanguinación.
Airbags	Bolsas de Airbags desplazadas: frontal, lateral. Conductor y pasajeros.	Abrasiones o quemaduras en MMSS y MMII. Cuerpos extraños en cara y ojos.	Contusión cerebral. Fractura en los huesos de la cara, MMSS o dedos. Contusiones menores si lleva cinturón de seguridad puesto.

POSIBLES LESIONES EN PRECIPITADOS

Lesiones evidentes	Sospecha de lesiones
Lesiones en cráneo, cuello, espalda, tórax, abdomen, pelvis, MMSS, MMII	Lesiones cerebrales/afectación neurológica. Lesiones en la columna. Neumotórax y/o Hemotórax. Fracturas costales. Volet costal. Rotura de bazo, hígado, diafragma, intestino, riñones. Diversas fracturas de: pelvis, cadera, MMSS, MMII.

Inmovilizar cuello con dolor y resistencia, tal como se encuentra con collarín de vacío.



TÓXICOS



Signos y síntomas de una sustancia tóxica:

Tóxico	Clínica	Constantes vitales	Pupilas	Causan
Hipnótico o depresor del SNC. Benzodiacepinas. Barbitúricos. Opiáceos. Antipsicóticos. Dextrometorano. Enatol. Alcohol. Heroína.	Confusión. Problemas motrices y de memoria. Disartria. Sequedad. Mareos. Dificultad para la concentración. Coma.	Bradipnea. Bradicardia. Hipotermia. Hipotensión. SHOCK. Apnea.	 Miosis	Relajación muscular. Disminuyen las capacidades cognitivas y el nivel de consciencia.
Alucinógeno. Cannabis. Anfetaminas. Cocaína y LSD.	Alucinaciones. Ansiedad. Ataques de pánico. Empeoramiento de los cuadros Psicóticos.	Taquipnea. Taquicardia. Hipertensión.	 Midriasis	Cambios emocionales intensos que afectan a su conducta.
Síndrome serotoninérgico. Antidepresivos. Cocaína. Tricíclicos. LSD, ISRS, IMAO.	Temblores. Agitación. Insomnio. Náuseas.	Taquicardia. Hipertermia. Hipertensión.	 Midriasis	El abuso de sustancia como la cocaína pueden causar ICTUS. Los antidepresivos aumento de peso.
Sustancia simpaticomimética. Anfetaminas. Cocaína. IMAO.	Agitación. Temblores. Convulsiones. Insomnio.	Taquipnea. Taquicardia. Hipertermia. Hipertensión.	 Midriasis	Disminución de apetito con pérdida de peso. Problemas cardiacos.

La intoxicación por cocaína da lugar a un síndrome simpaticomimético

● Código ICAO

Carácter	Palabra	Pronunciación en inglés	Pronunciación aproximada en español
A	Alfa	Al fah	Alfa
B	Bravo	Bra voh	Bravo
C	Charlie	Char li, Shah lee	Chali / Charli
D	Delta	Dell tah	Delta
E	Echo	Eck oh	Eco
F	Foxtrot	Foks trot	Fóctrot / Fácstrat
G	Golf	Golf	Golf
H	Hotel	Hou tell	Joutel
I	India	In di ah	India
J	Juliet	Yu li ett	Yuliet
K	Kilo	Ki loh	Kilo
L	Lima	Li mah	Lima
M	Mike	Maik	Maic
N	November	Nou vem ber	Nouvenber
N	Noño	(no tiene, solo es para el español)	Noño
O	Oscar	Oss car	Óscar
P	Papa	Pah pah	Papa
Q	Quebec	Ke beck	Quebéc
R	Romeo	Rou me oh	Rómeo
S	Sierra	Si e rah	Sierra
T	Tango	Tang gou	Tango
U	Uniform	IU ni form	Yúnifom
V	Victor	Vik tor	Victor
W	Whiskey	Wiss key	Uisqui
X	X-ray	Ecks rey	Ecs-rey
Y	Yankee	Yan key	Yanqui
Z	Zulu	Zu lu	Sulu
1	One	Uan	Uan
2	Two	TU	Chu
3	Three	Thri	Zri
4	Four	For	Fóa / For
5	Five	Faiv	Fáif
6	Six	Six	Sics
7	Seven	Seven	Seven
8	Eight	Eit	Eit
9	Nine	Nain	Nain
0	Zero	Zero	Dsero / Dziro
100	Hundred	Hun dred	Jándred
1000	Thousand	Tow sand	Záusand
.	Decimal	Day see mal	Déisimal
.	Stop	Stop	Stop / Stap (NO: "estop", sin pronunciar la e)

COLOCACIÓN DEL TORNIQUETE

Colocación sin demora (inferior a 1 minuto).



Colocar en abierto alrededor del miembro para no molestar al compañero que está realizando compresión en la herida exanguinante. Dejar 5-7 cm de separación con el sangrado. Evitemos articulaciones y en MMII no fijar sobre el canal de Hunter.



Hay que pasar la cinta por la hebilla. Asegúrate de informar a la víctima (si está consciente) de que la técnica que vas a realizar le va a doler mucho, pero que es estrictamente necesaria. El torniquete debe quedar puesto directamente sobre la piel.



Seguir comprimiendo la herida exanguinante.



AJUSTAR

Ajustar bien la banda al grosor del miembro lesionado. ES LO PRINCIPAL PARA QUE EL TORNIQUETE SEA EFICAZ.



APRETAR

Iniciar el apretado dando vueltas a la varilla hasta detener la hemorragia y el pulso distal de la extremidad afectada. Si esto no es eficaz se colocará un segundo torniquete en la zona más proximal.



ASEGURAR Y ANOTAR

Alojar la varilla en las garras, pasar la cinta abrazando la varilla y finalizar colocando la cinta de seguridad TIME. Anotar con rotulador la hora de colocación en formato legible (HH:MM).

NO AFLOJAR NI RETIRAR HASTA LLEGAR A ZONA QUIRÚRGICA



TÉCNICA DEL EMPAQUETADO HERIDAS EXANGUINANTES



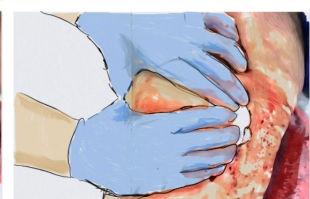
Exponer la herida cortando la ropa y realizar barrido con gasa/compresa estéril para localizar el punto exacto de sangrado.



Localizar el punto de mayor sangrado activo. Ejercer fuerza sobre el mismo, manteniendo gasas con presión alta.



Introduce la gasa haciendo presión directa capa sobre capa hasta completar el empaquetado.



Si está técnica se realiza con agente hemostático (caolín o chitosán), hay que hacer una presión directa de 3-5 minutos.

*Seguir indicaciones del fabricante



Si esta técnica no se realiza con agente hemostático, la presión se debe hacer durante 5-10 minutos. Valorar control de sangrado.



Aplicar vendaje. Heridas exanguinantes con sangrado no controlado en MMSS y MMII valorar colocación de torniquete.

El empaquetado de heridas en región craneal y torácica está contraindicado. No se recomienda a nivel abdominal. Prestar especial atención a zonas anatómicas complejas, tales como: ingles, cuello y/o axilas. Ante sangrado no controlado en estas regiones Anatómicas tras empaquetado, hacer presión directa hasta llegar a zona quirúrgica.



VENDAJE ISRAELÍ



Es posible que haya que cortar la ropa antes de hacer vendaje. Aproxima la parte de la venda con gasa a la herida exanguinante.



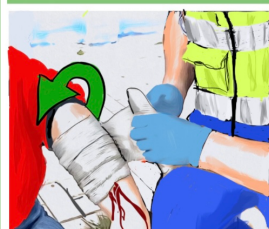
Envuelve el cuerpo elástico del vendaje al rededor de la extremidad esquivando en las primeras vueltas el aplicador. Haz presión sobre vendaje.



Introduce el vendaje por la barra - aplicador de presión.



Cambia el sentido, la dirección del vendaje dando presión al mismo.



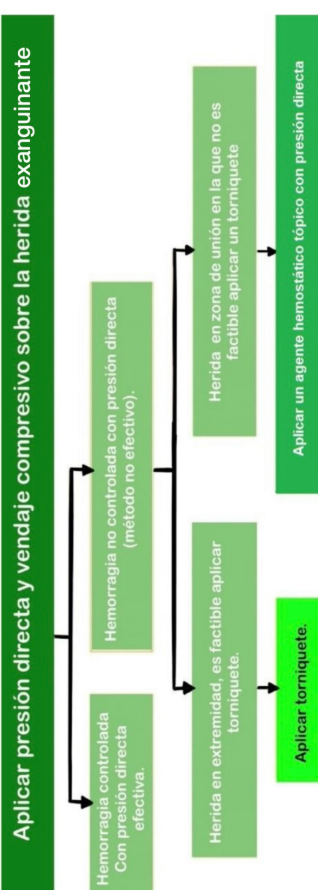
Invierte el sentido del vendaje israelí tantas veces como lo permita su longitud.



Para finalizar asegura el extremo de gancho de la barra de presión en el vendaje. Evaluar pulso distal en la extremidad lesionada.

Hemostasia en heridas traumáticas en el ámbito extrahospitalario

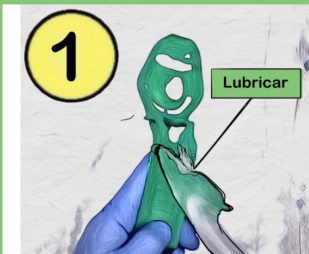
ALGORITMO USO DEL TORNIQUETE



Fuente: Prehosp Emerg Care 2014;18(2):163-73. A su vez extraído de bibliografía número 14, ZONA TES JA Sánchez Silva 2017

Anamnesis al paciente lesionado; que nos diga si ha tenido alguna intervención quirúrgica, herida o enfermedad reciente, alergias, hora de última ingesta, si toma anticoagulantes o antiagregantes...
Valorar biomecánica de los traumatismos y mecanismos lesionantes, de esta forma podremos hacernos a la idea de posibles órganos afectados.

DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO: I-gel:



Tamaño correcto y lubricar



Abrir vía aérea e introducir



Esta técnica se consigue en menos de 5 segundos.



Deslizar cinta fijadora. Asegurar cinta y balón.



DISPOSITIVO SUPRAGLÓTICO: I-gel:

Cánula supraglótica i-gel®

- 8205000 Cánula supraglótica i-gel® para adultos tamaño grande, nº 5 (+90kg)
- 8204000 Cánula supraglótica i-gel® para adultos tamaño mediano, nº 4 (50-90kg)
- 8203000 Cánula supraglótica i-gel® para adultos tamaño pequeño, nº 3 (30-60kg)
- 8225000 Cánula supraglótica i-gel®, pediátrica grande, nº 2.5 (25-35kg)
- 8202000 Cánula supraglótica i-gel®, pediátrica pequeña, nº 2.0 (10-25kg)
- 8215000 Cánula supraglótica i-gel®, infantil, nº 1.5 (5-12kg)
- 8201000 Cánula supraglótica i-gel®, neonatal, nº 1.0 (2-5kg)

Procedimientos del Sanitario SVB:

ESTAS RECOMENDACIONES DEBEN CONSENSUARSE CON EL COORDINADOR.

- Su medida va en función del peso del paciente.
- Lubricación de la parte posterior, nos ayudamos con su protector-base.
- Introducir de manera que se observa en la ilustración.
- Progreso suave hasta notar tope.
- Conectar el extremo saliente al balón resucitador.
- Comprobación de la elevación del tórax con cada insuflación.

Dispositivo supraglótico para vía aérea difícil.

Ventajas en su uso por parte de los Paramédicos y T.E.S.

- Inserción rápida y fácil.
- Reducción de traumas.
- Evita que el aire insuflado vaya al estómago.
- Acceso gástrico.
- Sólo hay que lubricar, almohadilla no inflable, ajuste anatómico.
- La compresión y el traumatismo por desplazamiento se reduce de manera significativa.

Permite aspirar el contenido estomacal, garantizando la seguridad del paciente. Disminuyen el riesgo de aspiración.

INSTRUCCIONES PARA HACER LAS TARJETAS DE LA GUÍA RÁPIDA

1. Primero debes descargar el PDF desde nuestra pagina web.
2. Utiliza papel tipo cartulina de grosor superior al normal, lo ideal es (300-400gr) en formato A4 para imprimir.
3. Imprime solo una cara en alta calidad.
4. Corta utilizando guillotina para papel alrededor de 01-02, 03-04, 05-06, 07-08, 09-10, etc.
5. Dobla por la línea media de 01-02, 03-04, etc, hasta que ambas caras queden centradas la una con la otra.
6. Por último plastifica las tarjetas.

El contenido de estas tarjetas pertenece a las publicaciones: **GUÍA DE TRANSPORTE SANITARIO EN SERVICIO URGENTE** 2ª edición con ISBN: 978-84-608-5505-7, 3ª edición con ISBN: 978-84-616-5113-9 y 4ª edición con ISBN: 978-84-697-9183-7. Se autoriza el uso personal y compartido de estas tarjetas para fines que no tengan que ver con este contenido ya registrado en otras publicaciones ajenas a La Guía del TES. No se permite su uso comercial.