



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

emergències mèdiques



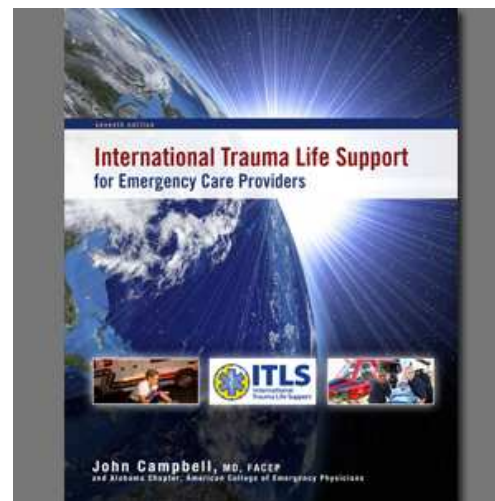
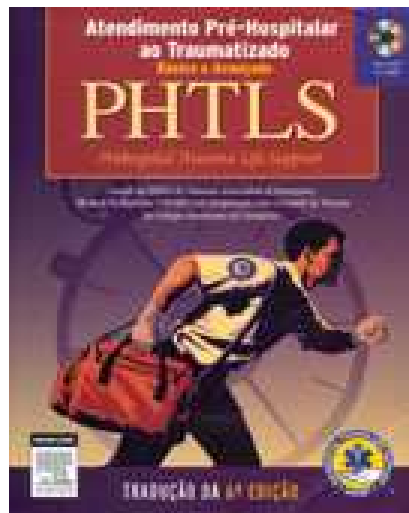
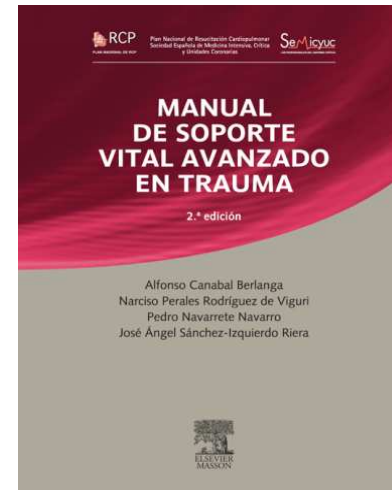
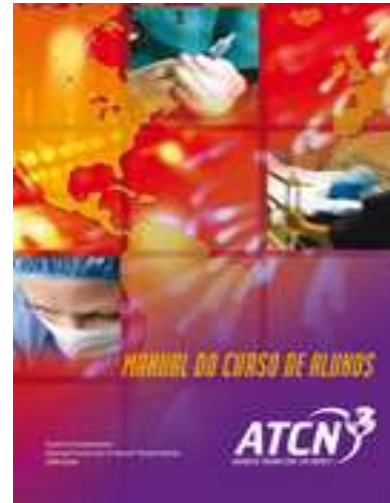
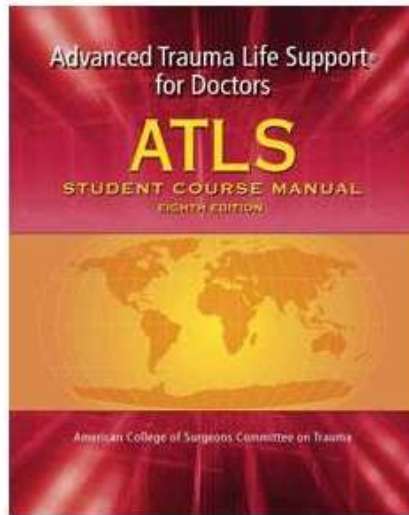
TRANSFERENCIA DEL PACIENTE TRAUMÁTICO ENTRE EQUIPOS ASISTENCIALES

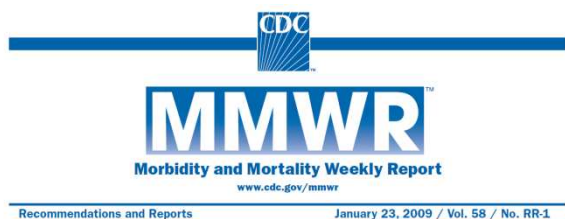
Pere Sánchez Valero

Sistema d'Emergències Mèdiques

Noviembre 2014

¿La protocolización del transfer del paciente politraumatizado asegura la continuidad en los cuidados desde el lugar del accidente a su tratamiento definitivo?





Guidelines for Field Triage of Injured Patients
 Recommendations of the National Expert Panel
 on Field Triage



INSIDE: Continuing Education Examination

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
 CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION



Guidelines for Field Triage of Injured Patients
 Recommendations of the National Expert Panel
 on Field Triage, 2011



Continuing Education Examination available at <http://www.cdc.gov/mmwr/cme/conted.html>.



U.S. Department of Health and Human Services
 Centers for Disease Control and Prevention



emergències mèdiques



The *MMWR* series of publications is published by the Coordinating Center for Health Information and Service, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), U.S. Department of Health and Human Services, Atlanta, GA 30333.

Suggested Citation: Centers for Disease Control and Prevention. [Title]. *MMWR* 2008;57(No. RR-#):[inclusive page numbers].

Centers for Disease Control and Prevention

Julie L. Gerberding, MD, MPH
Director

Tanja Popovic, MD, PhD
Chief Science Officer

James W. Stephens, PhD
Associate Director for Science

Steven L. Solomon, MD
Director, Coordinating Center for Health Information and Service

Jay M. Bernhardt, PhD, MPH
Director, National Center for Health Marketing

Katherine L. Daniel, PhD
Deputy Director, National Center for Health Marketing

Editorial and Production Staff

Frederic E. Shaw, MD, JD
Editor, MMWR Series

Susan F. Davis, MD
(Acting) Assistant Editor, MMWR Series

Robert A. Gunn, MD, MPH
Associate Editor, MMWR Series

Teresa F. Rutledge
Managing Editor, MMWR Series

David C. Johnson
(Acting) Lead Technical Writer-Editor

Jeffrey D. Sokolow, MA
Project Editor

Martha F. Boyd
Lead Visual Information Specialist

Malbea A. LaPete
Visual Information Specialist

Stephen R. Spriggs
Visual Information Specialist

Kim L. Bright, MBA
Information Technology Specialist

Phyllis H. King
Information Technology Specialist

Editorial Board

William L. Roper, MD, MPH, Chapel Hill, NC, Chairman
Virginia A. Caine, MD, Indianapolis, IN

David W. Fleming, MD, Seattle, WA
William E. Halperin, MD, DrPH, MPH, Newark, NJ

Margaret A. Hamburg, MD, Washington, DC
King K. Holmes, MD, PhD, Seattle, WA

Deborah Holtzman, PhD, Atlanta, GA
John K. Iglehart, Bethesda, MD

Dennis G. Maki, MD, Madison, WI
Sue Mallonee, MPH, Oklahoma City, OK

Patricia Quinlisk, MD, MPH, Des Moines, IA
Patrick L. Remington, MD, MPH, Madison, WI

Barbara K. Rimer, DrPH, Chapel Hill, NC
John V. Rullan, MD, MPH, San Juan, PR

William Schaffner, MD, Nashville, TN
Anne Schuchat, MD, Atlanta, GA

Dixie E. Snider, MD, MPH, Atlanta, GA
John W. Ward, MD, Atlanta, GA

CONTENTS

Introduction	2
Purpose of this Report	2
Burden of Injury	2
Reducing the Impact of Injury	2
Background	5
Trauma Centers	6
EMS Providers and Systems	8
Rating Scale for Injury Severity	9
Factors in Assessing the Effectiveness of Field Triage	9
Patient Morbidity and Mortality	10
Economic Benefits of Accurate Field Triage	10
Methods	11
Field Triage Decision Scheme Recommendations	12
Step One: Physiologic Criteria	12
Step Two: Anatomic Criteria	15
Step Three: Mechanism-of-Injury Criteria	17
Step Four: Special Considerations	23
Conclusion	30
References	31
Continuing Education Activity	CE-1

Disclosure of Relationship

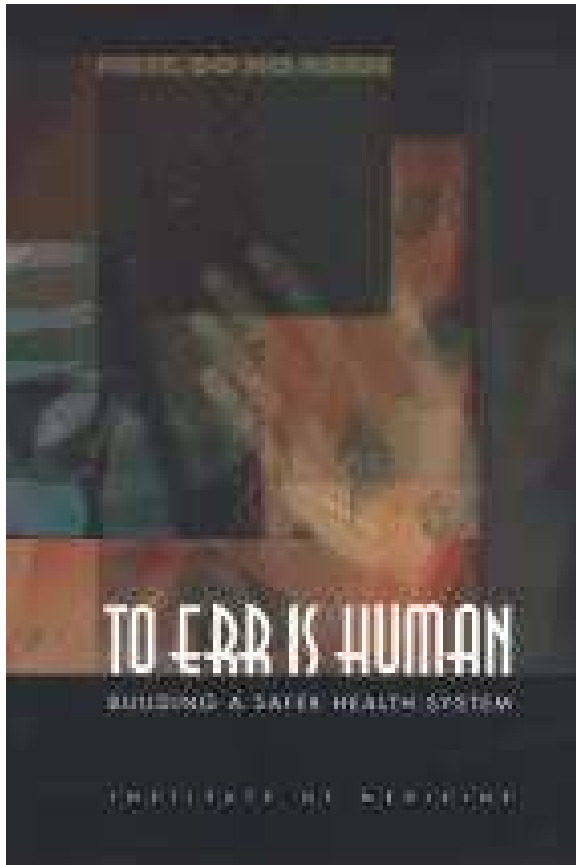
CDC, our planners, and our presenters wish to disclose they have no financial interests or other relationships with the manufacturers of commercial products, suppliers of commercial services, or commercial supporters with the exception of Jeffrey P. Salomone, who wishes to disclose he received an honorarium as a consultant and on the Advisory Board for Schering-Plough Pharmaceuticals and Stewart C. Wang, who received research grants from General Motors and Toyota Motors while he served as a principal investigator of Grants. Presentations will not include any discussion of the unlabeled use of a product or a product under investigational use.





Momento publicitario...

PRINCIPIOS DE LA SIMULACION



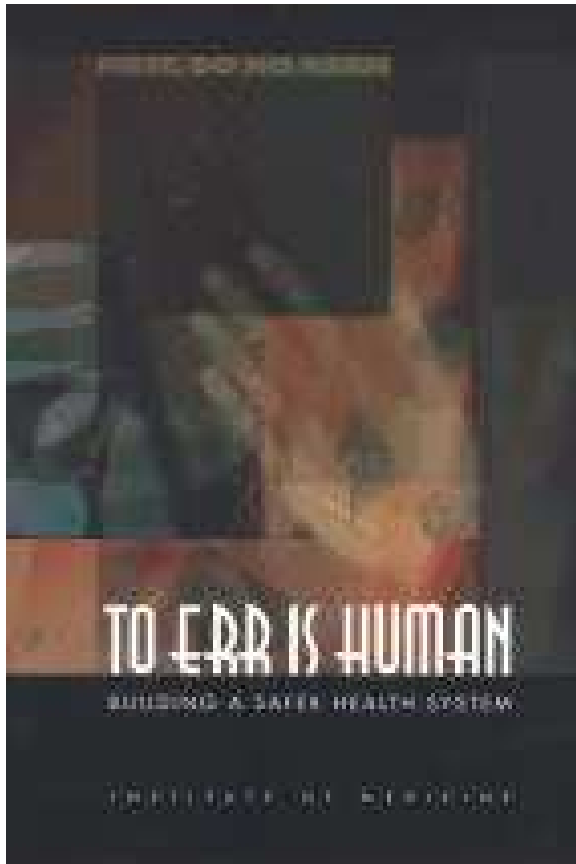
TO ERR IS HUMAN • BUILDING A SAFER HEALTH CARE SYSTEM

- Biomecánica: Sospecha de lesiones ocultas.

HHealth care is a high-risk activity. It should be--and can be--safer. Perhaps as many as 70,000 people die in hospitals each year as a result of preventable medical errors. Even using preventable medical errors attributable deaths to such feared threats as motor-vehicle wrecks, breast cancer, and AIDS.

- Pérdida de vías, IOT, trocares...
- Improvización de las manipulaciones.
- Aumento de riesgo de lesiones secundarias...
- Interacciones farmacológicas con el tto. Prehospitalario.
- Repetir manipulaciones y exploraciones...

PRINCIPIOS DE LA SIMULACION



Types of Errors

Diagnostic	<ul style="list-style-type: none">Error or delay in diagnosisFailure to employ indicated testsUse of outmoded tests or therapyFailure to act on results of monitoring or testing	<ul style="list-style-type: none">•Biomecánica: Sospecha de lesiones ocultas.
Treatment	<ul style="list-style-type: none">Error in the performance of an operation, procedure, or testError in administrationError in the dose or timingAvoidable delay in treatmentInappropriate (not indicated) test	<ul style="list-style-type: none">•Pérdida de vías, IOT, trocares...•Improvisación de las manipulaciones.•Aumento de riesgo de lesiones secundarias...
Preventive	<ul style="list-style-type: none">Failure to provide educationInadequate monitoring or follow-up of treatment	
Other	<ul style="list-style-type: none">Failure of communicationEquipment failureOther system failure	<ul style="list-style-type: none">•Interacciones farmacológicas con el tto. Prehospitalario.•Repetir manipulaciones y exploraciones...

SOURCE: Leape, Lucian; Lawthers, Ann G.; Brennan, Troyen A., et al. Preventing Medical Injury. Qual Rev Bull. 19(5):144-149, 1993.





Arte e improvisación

Ciencia y procedimiento



¿Quién me escucha?

Os explico...



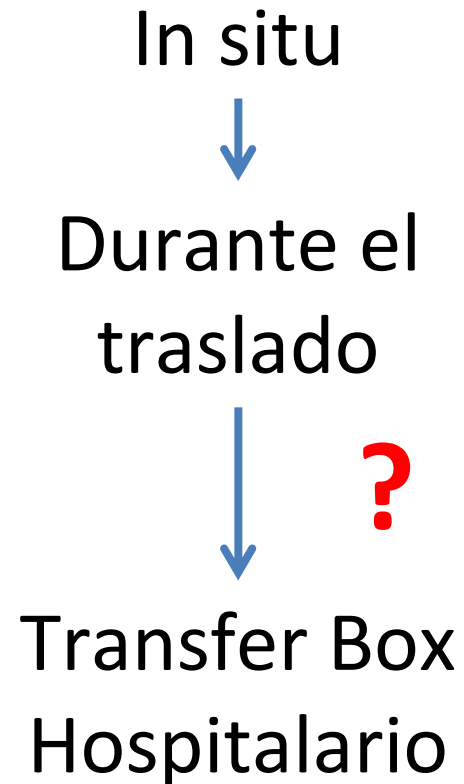
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



 **CatSalut**
Servei Català
de la Salut

emergències mèdiques

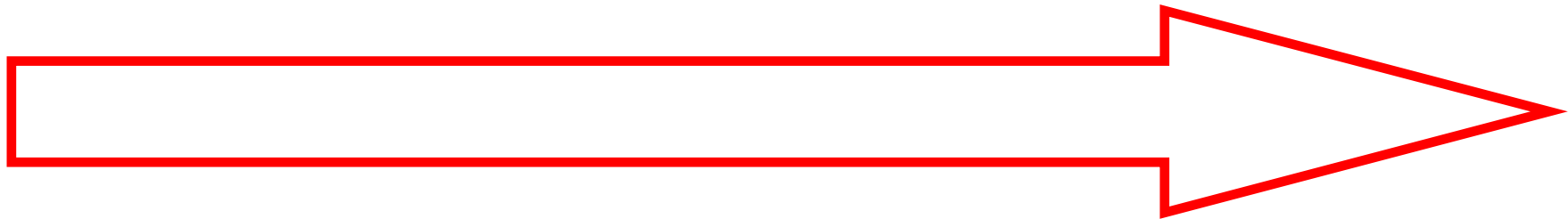

¿Cuál es nuestra realidad?



OBJETIVO COMUN:

- Asistencia continuada del traumático:

Valoración insitu- Traslado prehospitalario- Transfer al Trauma Box- Pruebas complementarias- UCI, Box de trauma, Quirófano...



Debilidades y fortalezas:

- Instauración del Código PPT.**
- Capacidad de trabajo en equipo.**
- Conocimiento del material de inmo/movilización.**
- Sensibilización de la enfermedad traumática.**
- Falta de protocolo de inmo/movilización en el transfer.**
- No hay evidencia científica por falta de estudios.**
- Diversidad y evolución constante de material de inmo/mobilización.**
- Variabilidad de los equipos.**

Reflexiones!!!!

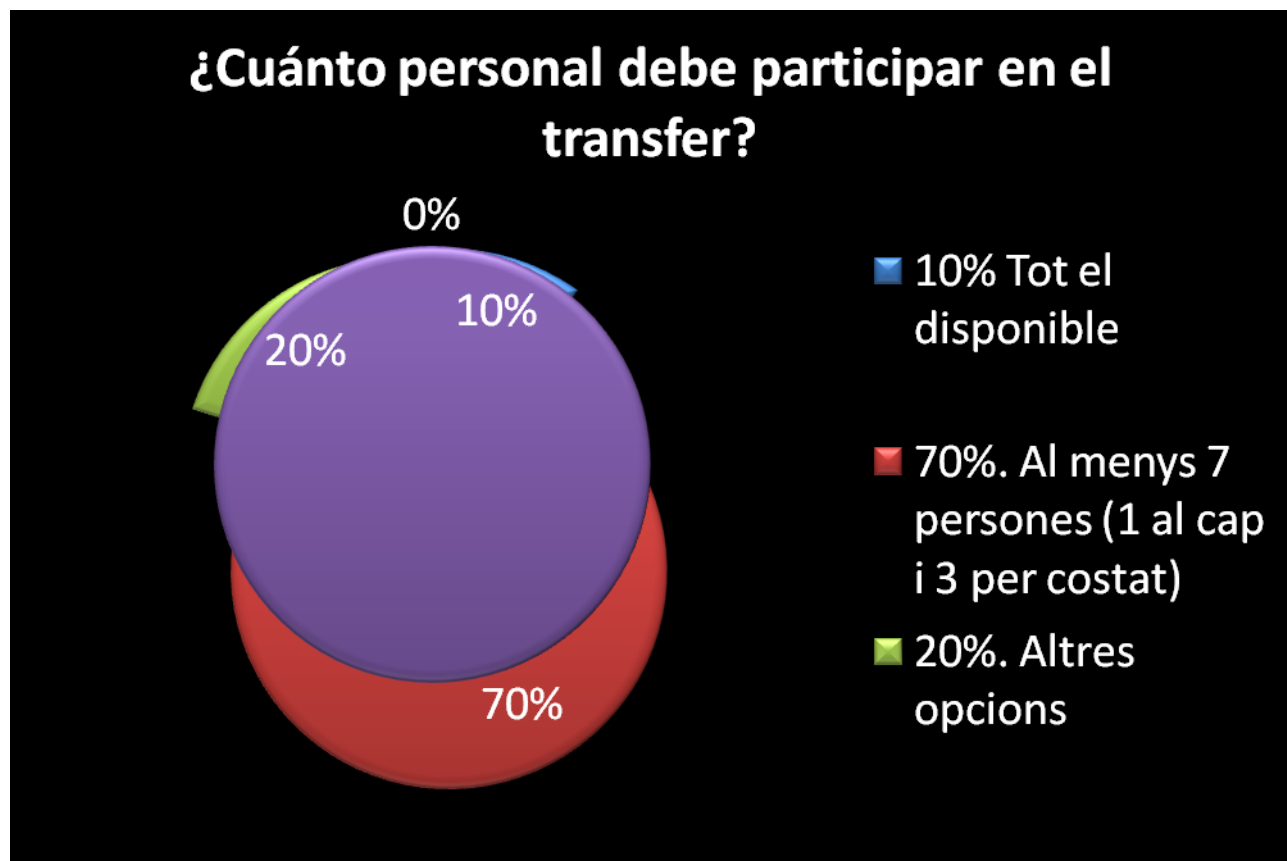
- ¿Estamos haciendo los transfers de manera apropiada?
- ¿Quién ha de liderar las movilizaciones?
- ¿Cómo y cuándo se transmite la información?
- ¿Esta información ha de ser reglada?
- ¿Quién tiene que hacer las movilizaciones?
- ¿Deben estar formados?
- ¿Qué materiales de Inmo/movilización tienen que estar en el Box de Trauma?
- ¿Creemos necesario un procedimiento común?
- ...

Objetivos específicos:

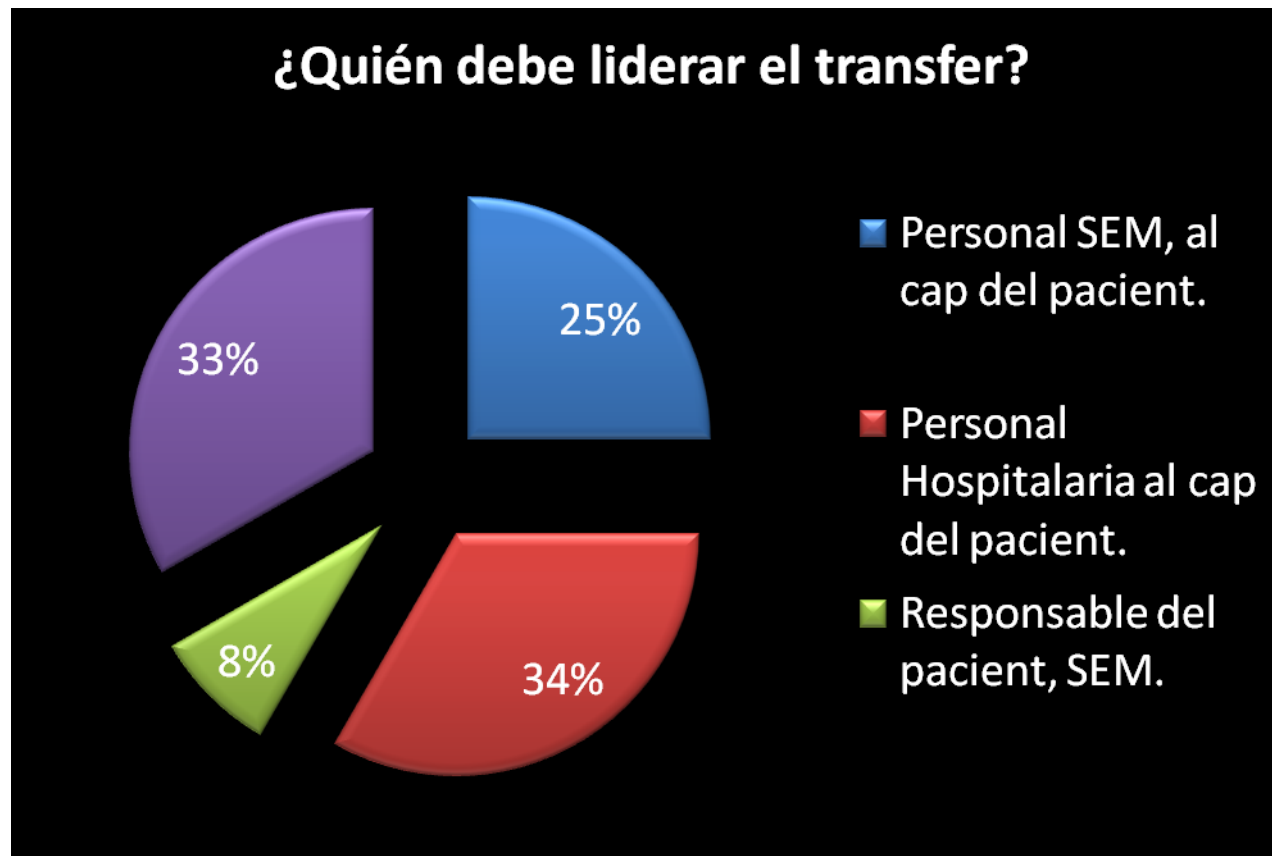
- Crear algoritmos de movilización del traumático.
- Crear una sistemática de transferencia de información del estado del paciente y intervenciones hasta ese momento.
- Formar a los asistenciales que estén en el proceso de atención del traumático.
- Unificar la tipología de material que hay en el proceso de transferencia del traumático.
- Consensuar circuitos de recuperación y reposición del material utilizado en el proceso de transfer.
- ...

ENCUESTA A TODO EL GRUPO DE TRABAJO

Transfer Físico



Transfer Físico



¿El personal que participa en el transfer, debe estar formado?

- **Si**, unánime de respuestas.

- 2 repuestas especifican:

- La formación debe impartirse por personal experto
- Cursos para todo el personal del box.

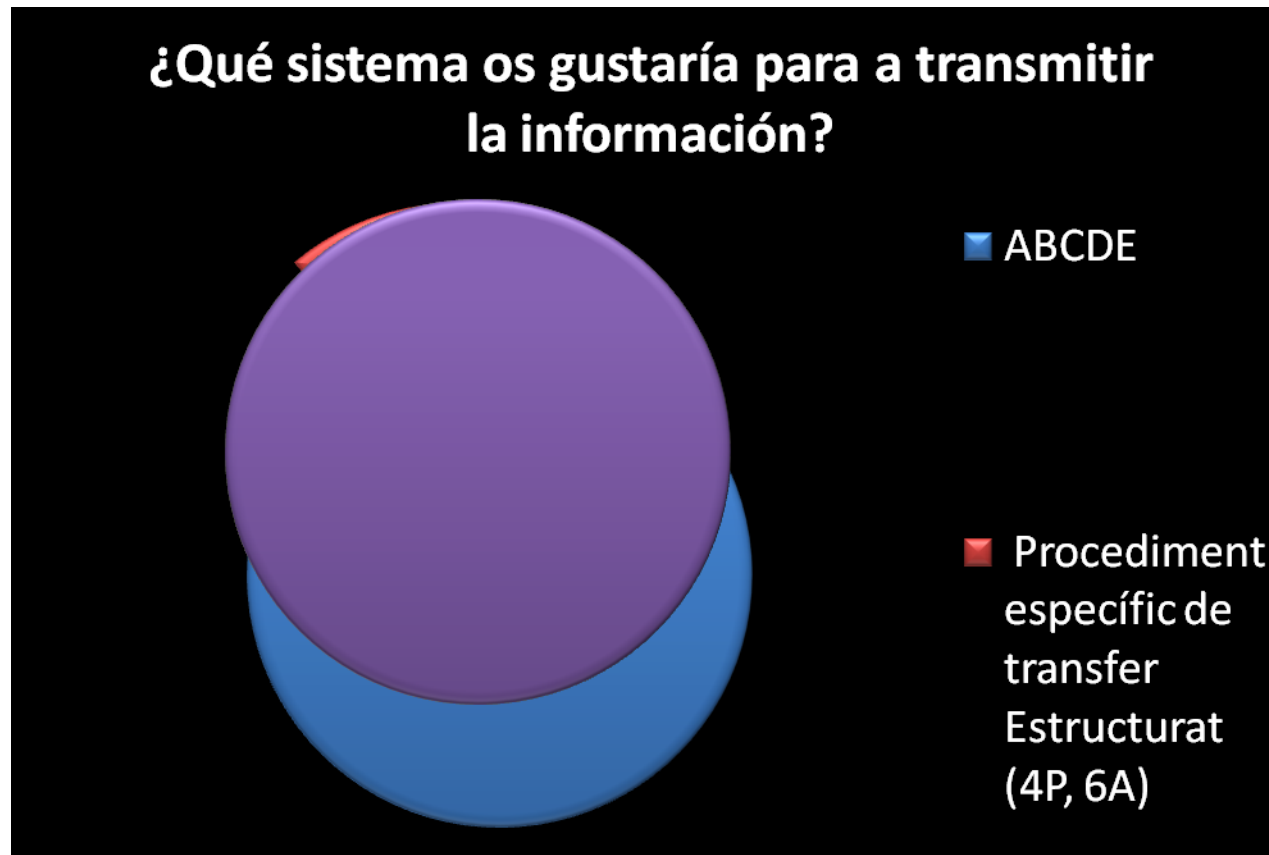
Transfer Físico



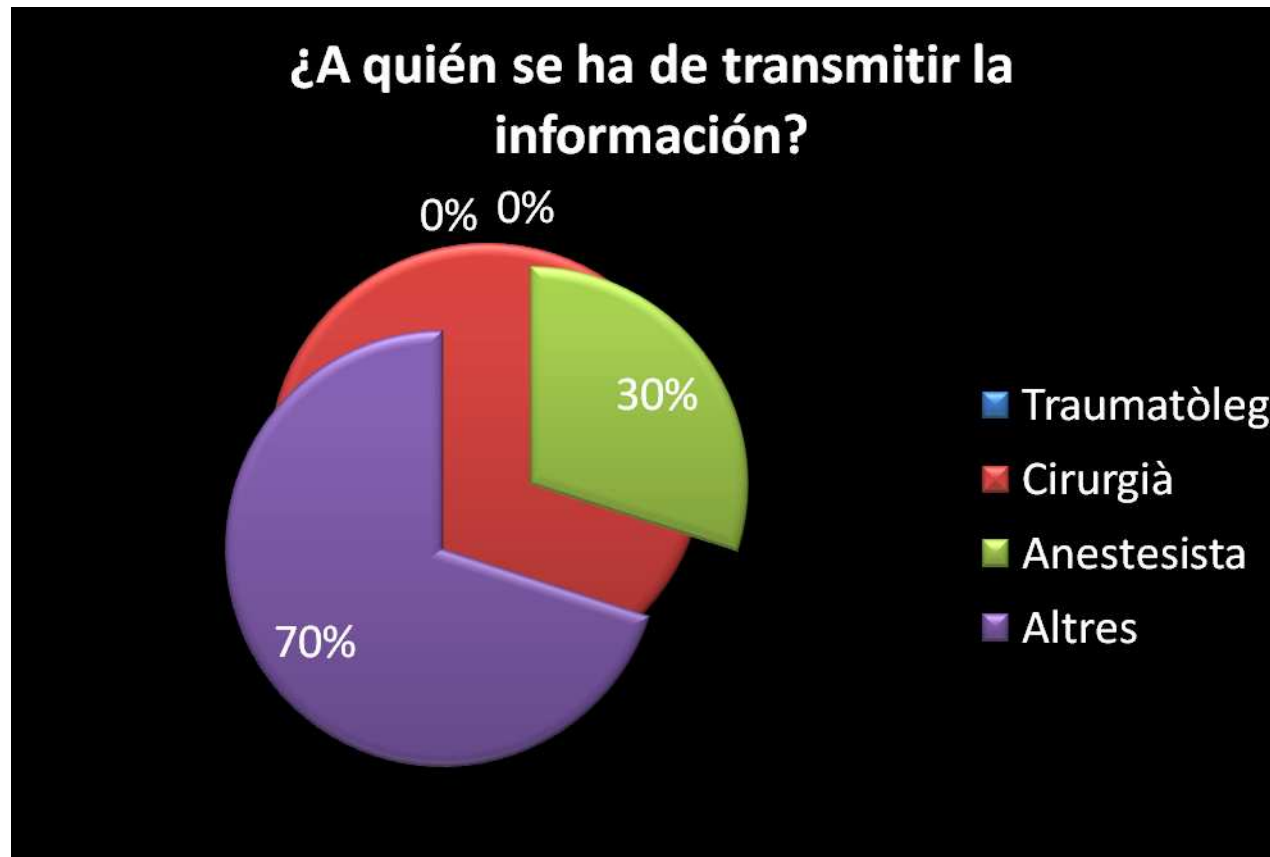
Otros:

- Dispositivo con el que venga con la ambulància. En caso de no llevar nada sobre tabla espinal.
- Colchón rígido con asas y radiotransparente para poder hacer radiografías y evitar mas transfers.
- Cuchara o palas "con movilización en bloque del paciente.

Transfer Verbal



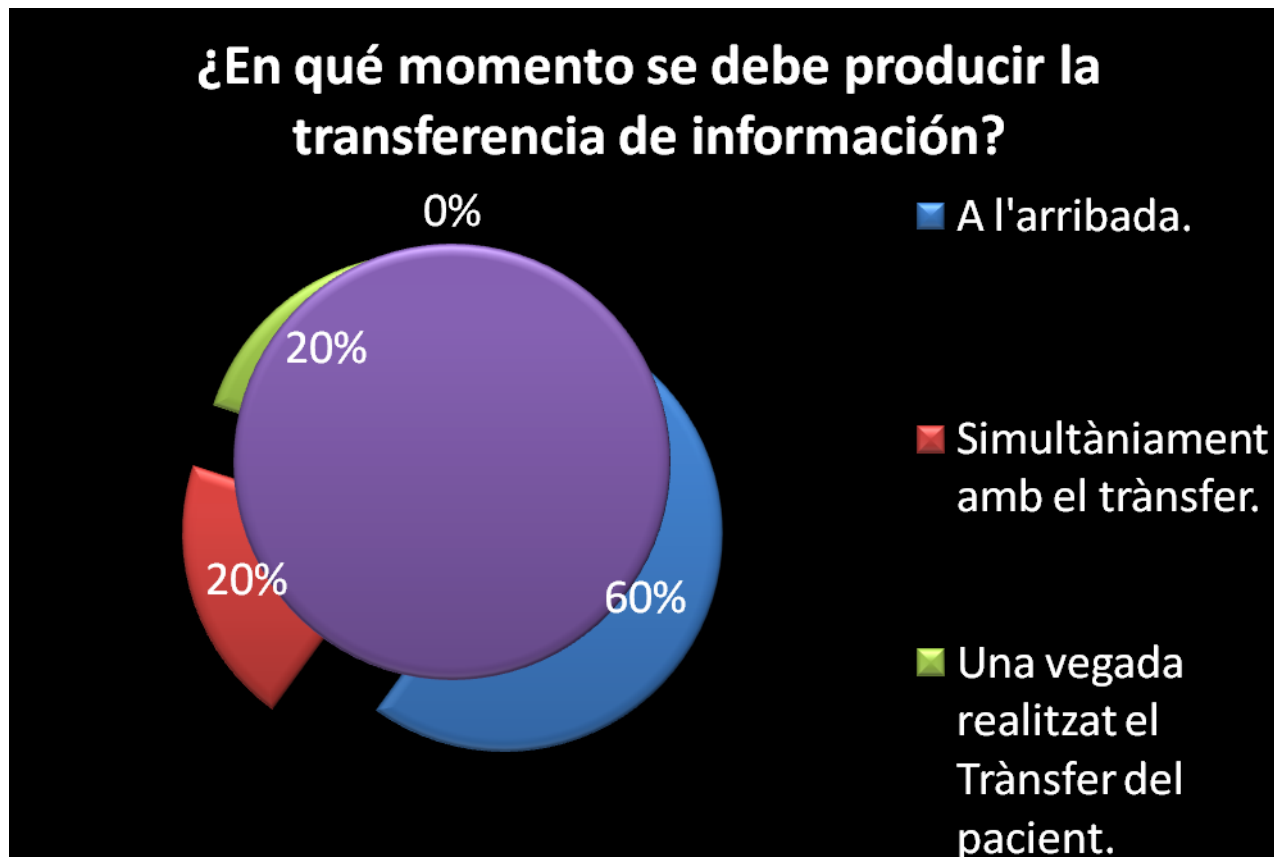
Transfer Verbal



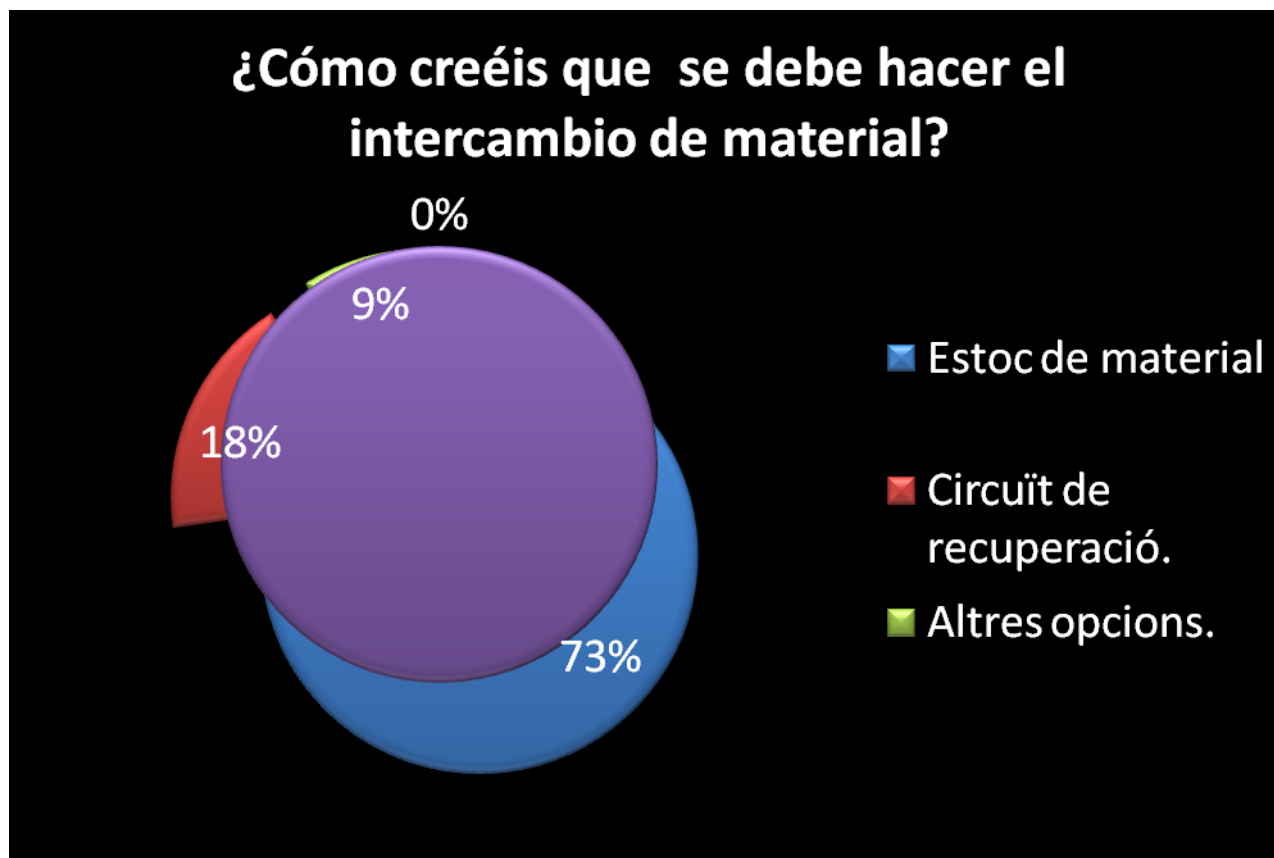
Otros:

- Médico responsable de la Coordinació del equipo hospitalario. (Cirugía PPT 2-3, Intensivista PPT 0-1).
- Adjunto responsable de urgències.
- Anestesista y enfermería responsable del box.
- A todo el equipo, focalizando en el líder.
- Médico responsable.
- “Team Leader”.

Transfer Verbal



Intercambio de Material



ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA DE ENFERMO TRAUMÁTICO

Esquema del procedimiento

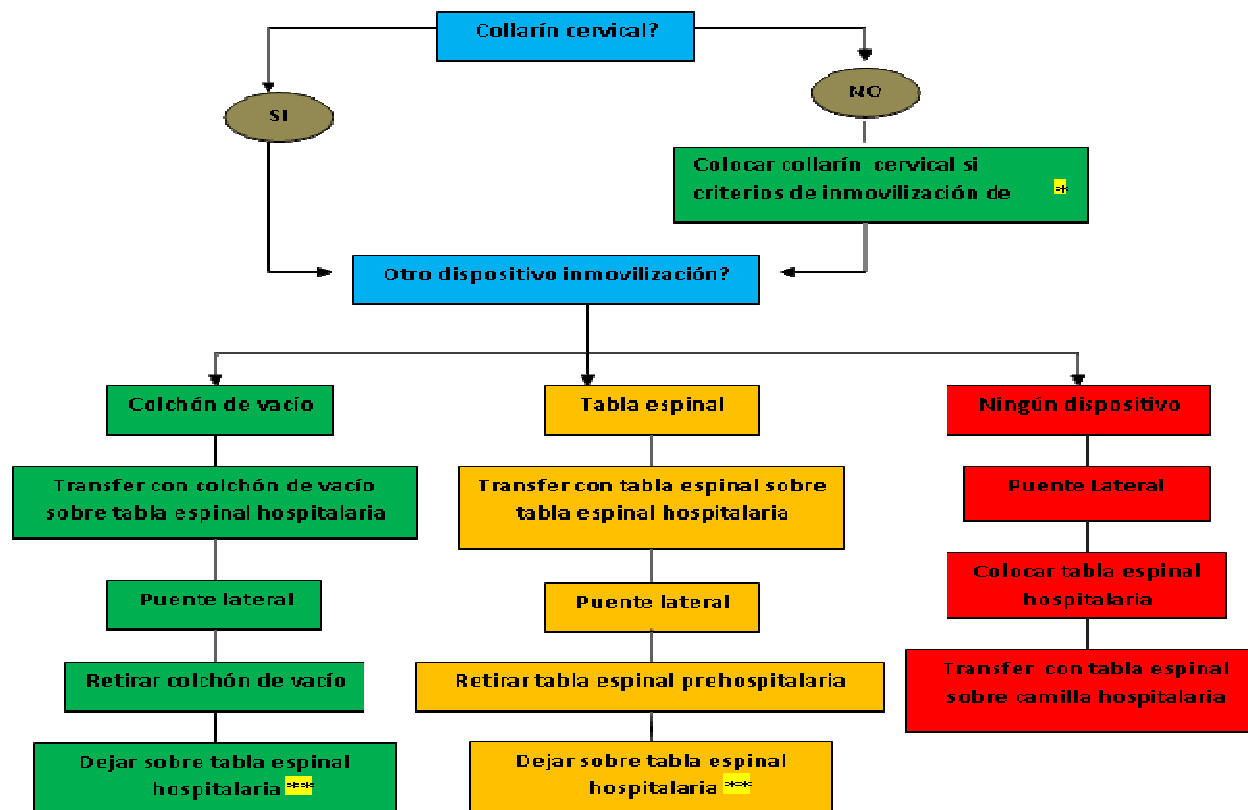
- Introducción.
- Objetivos del procedimiento.
- Pautas generales sobre el transfer físico.

Transfer físico

- Máximo cuidado
- Control columna cervical
- Movilización en bloque

Esquema del procedimiento

- Introducción.
- Objetivos del procedimiento.
- Pautas generales sobre el transfer físico.
- Algoritmo de técnicas para el transfer físico.



== Criterios inmovilización raquis:

- Alteración nivel conciencia (Glasgow <15)
- Dolor, inflamación, alteración sensitiva y/o motora de raquis y/o extremidades.
- Lesiones que enmascaren por dolor intenso: quemaduras, fracturas, luxaciones, etc.
- Si ingesta de alcohol y/o drogas.
- Problemas comunicación: barrera idiomática, demencias, menores 8 anys.

ANTE LA DUDA INMOVILIZAR.

== Tabla espinal se mantiene hasta diagnóstico hospitalario

-
- Introducció.
 - Objectivos del procediment.
 - Pautas generales sobre el transfer físico.
 - Algoritmo de técnicas para el transfer físico.
 - Pautas generales sobre el transfer verbal.
 - Esquema de la sistematización de la información.

Transfer del paciente: COMUNICATIVO

5Ps + 6As

P1. PRESENTACIÓN: Profesionales + Paciente

P2. PRIORIDAD: Crítico (P0/P1) / NO crítico (P2/P3)

P3. PACIENTE

A1. Antecedentes: Sexo+Edad+Historial

→ Perfil del paciente

A2. Accidente

→ Qué le ha pasado?

A3. Afectación (I): Anatomía (PATRÓN LESIONAL)

→ Qué tiene?

A4. Afectación (II): ABCDE

→ Cómo le afecta?

A5. Atención: Intervenciones+Resultados

→ Qué le hemos hecho?

A6. Alertas

→ Qué nos preocupa?

P4. PAPELES: Documentación clínica

P5. PADRES-PARIENTES: Acompañantes



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 **CatSalut**

Servei Català
de la Salut

emergències mèdiques



-
- Introducció.
 - Objectivos del procediment.
 - Pautas generales sobre el transfer físico.
 - Algoritmo de técnicas para el transfer físico.
 - Pautas generales sobre el transfer verbal.
 - Esquema de la sistematización de la información.
 - Descripción del material de inmo/movilización necesario: **indicación, sustitución y recomendación específica.**

Y ahora qué?

- Se ha incluido un apartado del transfer en el Protocolo de LMA.
- Pilotaje en Barcelona Ciudad y Vallès Occidental (Hospital de Sabadell) .
- Proponer anexo en la Instrucción del PPT en toda Catalunya.

Planning Hospital de Sabadell

- Presentación del proyecto en la Sesión General del Traumático.

- Elaboración de Plan Formativo: Talleres, simulación...

- Homogeneización del material Taulí-SEM:
 - Faja pélvica.
 - IT Clamp.
 - X Collar.
 - ...

El paciente es el gran protagonista, cómo queremos trabajar para él???

