

JORNADAS MULTIDISCIPLINARES DE EMERGENCIAS 2023

ORGANIZACIÓN SVAE GUETS

IGNACIO ANTONIO INIESTA RUIZ PEINADO

ENFERMERO

Coordinador Grupo de Trabajo SVAE y Cuidados Enfermeros
Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario
SESCAM

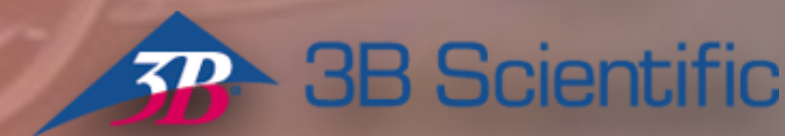


Casa de Cultura María de Maeztu - Artica
30 de septiembre de 2023

Colaboran:



Ayuntamiento de BERRIOPLANO | BERRIOBEITIKO Udala



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea



¿QUIÉNES SOMOS?

La Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS) pertenece al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, organismo autónomo dependiente de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

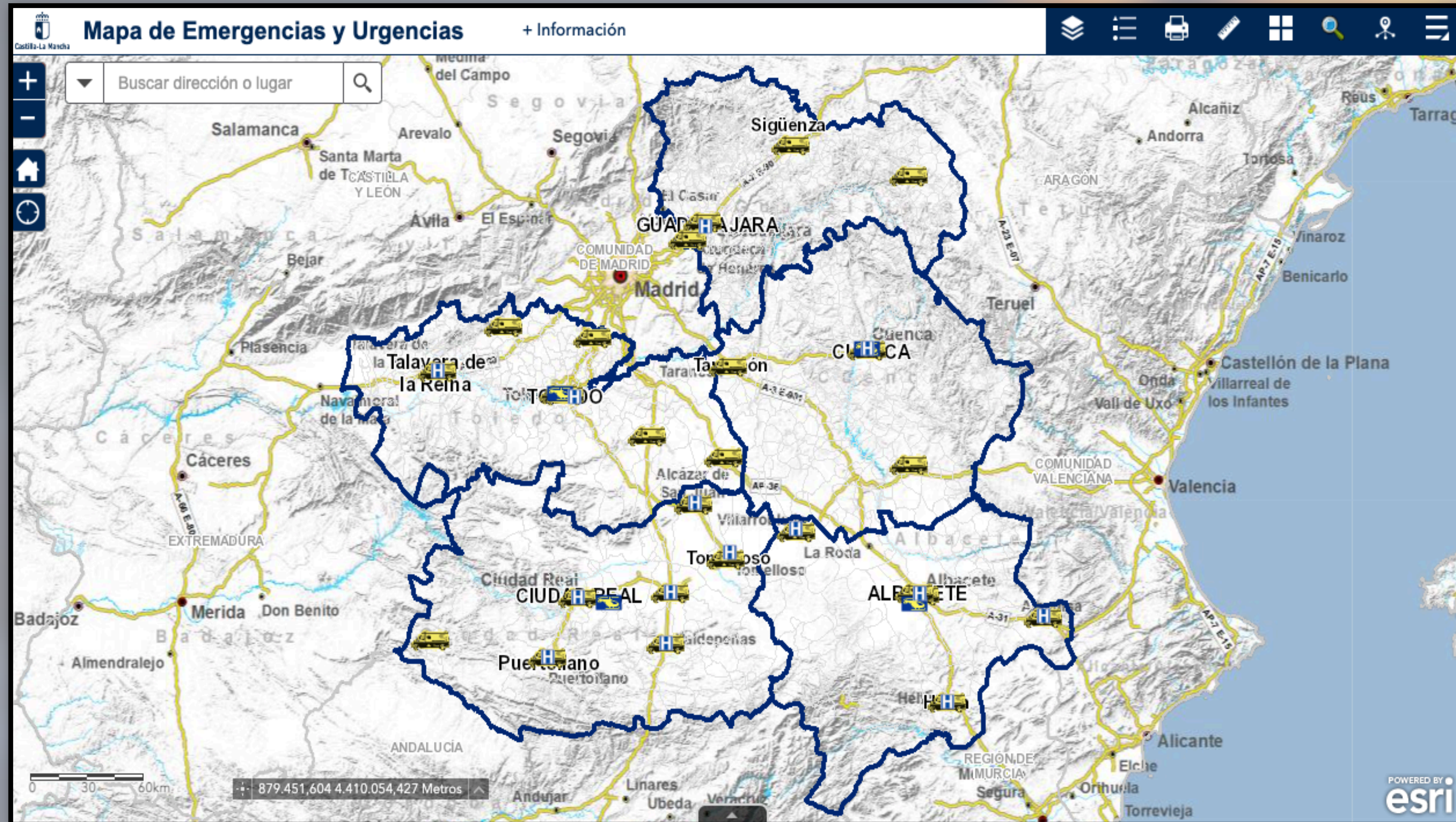


RECURSOS

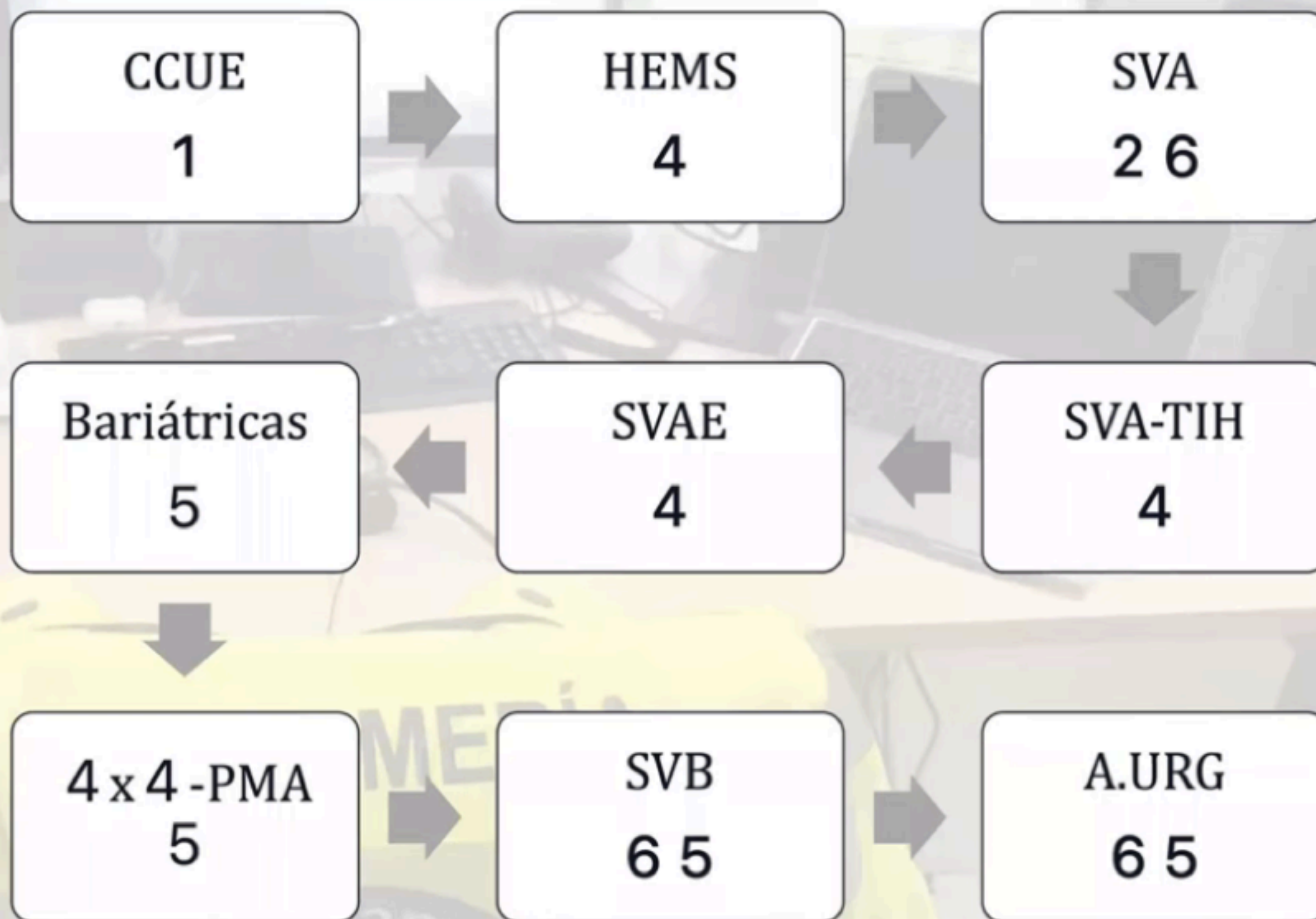
Se trata de una Gerencia asistencial de ámbito regional que cuenta para su funcionamiento y atención a la población con:

- Un Centro Coordinador de Urgencias.
- Un Centro Coordinador de Transporte Sanitario programado.
- 30 Unidades Móviles de Soporte Vital Avanzado de asistencia a la emergencia y transporte primario.
- 4 Unidades Móviles de Soporte Vital Avanzado de transporte secundario.
- 4 Helicópteros Sanitarios.
- Más de 80 ambulancias de Soporte Vital Básico.
- Más de 50 ambulancias de transporte urgente.
- Más de 500 ambulancias de transporte programado.

MAPA DE RECURSOS Y DATOS

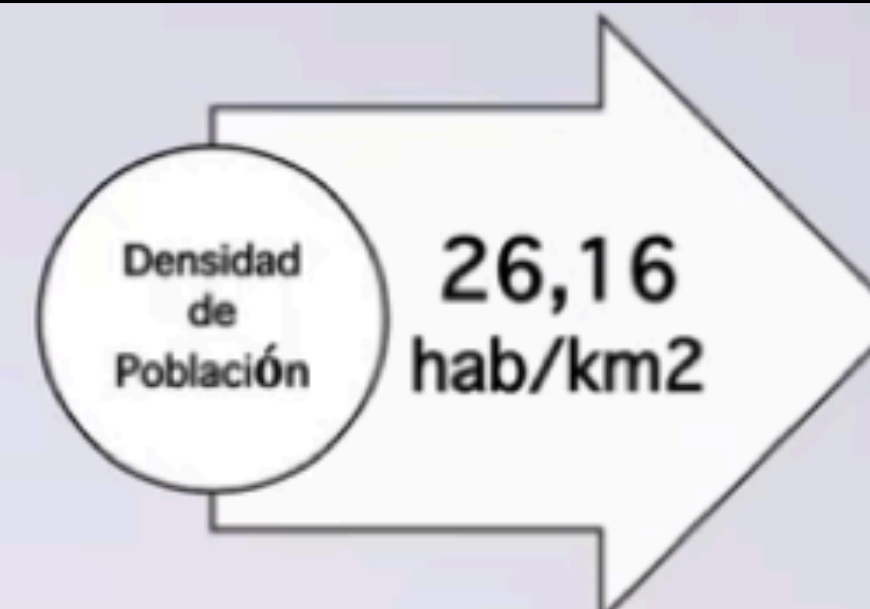


<https://castillalamancha.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=4618c9be6c6543fcbce5b2f320f15f35>





178 PHEMS



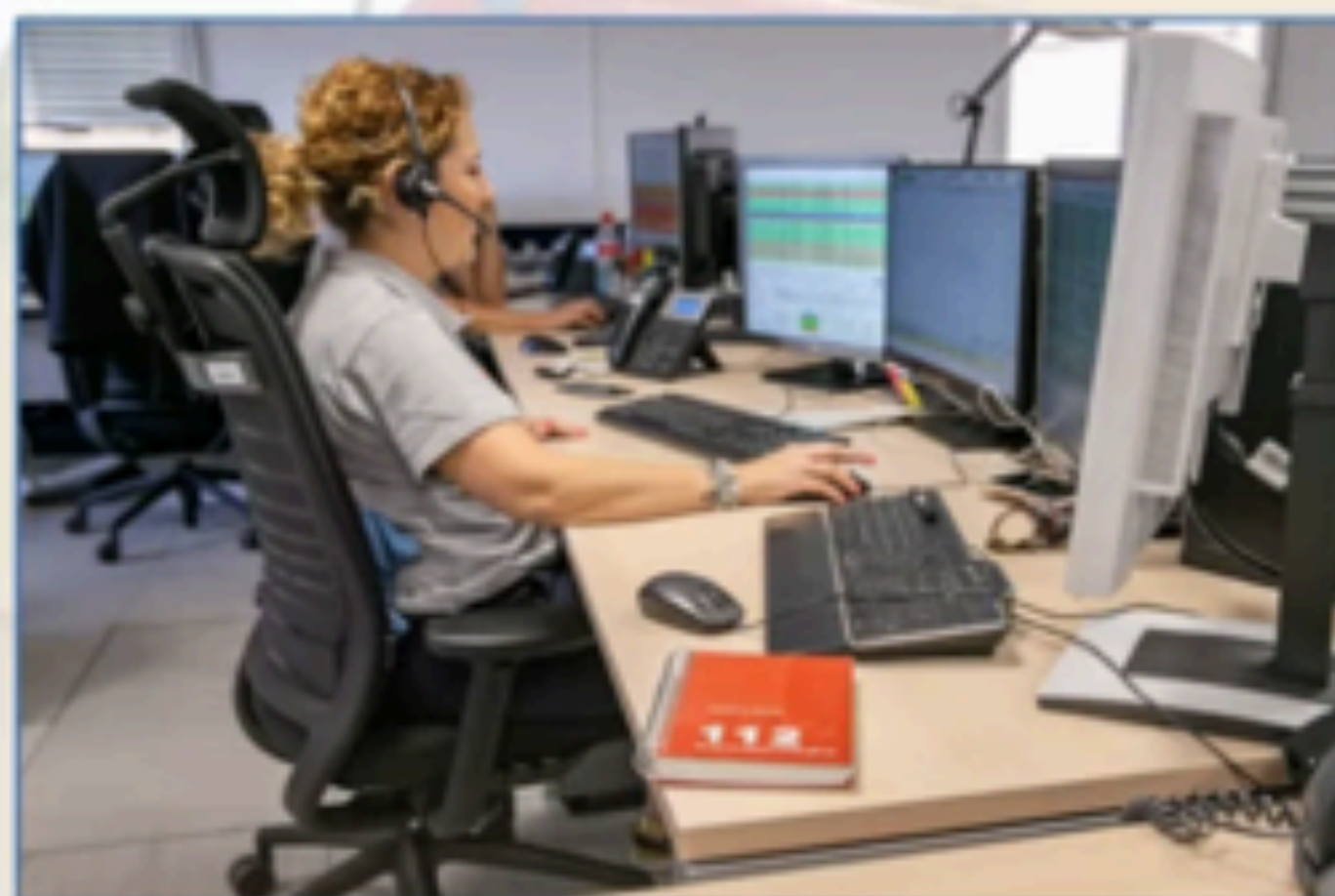
Región	País	Superficie (km²)
Övre Norrland	Suecia	165.079,4
Pohjois-Suomi	Finlandia	141.541,3
Castilla y León	España	94.226
Andalucía	España	87.599
Itä-Soumi	Finlandia	85.171,7
Castilla-La Mancha	España	79.461
Mellersta Norrland	Suecia	77.331,1
Bayern	Alemania	70.548
Norra Mellansverige	Suecia	69.547,7
Länsi-Suomi	Finlandia	64.647,3





CENTRO COORDINADOR DE EMERGENCIAS 112 - TOLEDO -

EMERGENCIAS 112 CASTILLA-LA MANCHA



MEMORIA DE ACTIVIDAD 2019



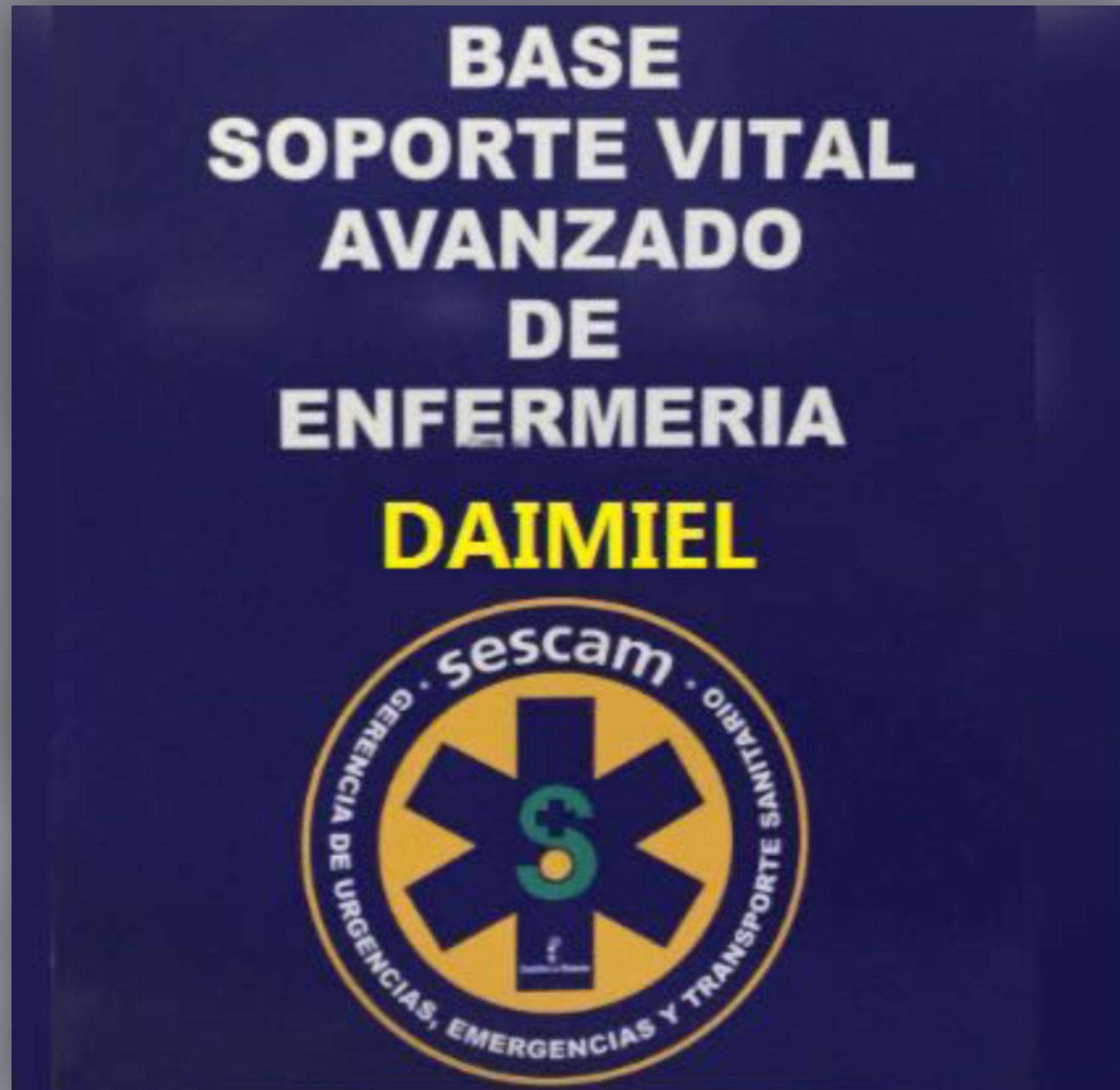
Año	RECIBIDAS	PROCEDENTES	/RECIBIDAS
2001	202.759	10.165	5%
2002	926.606	165.101	18%
2003	1.430.216	281.653	20%
2004	2.138.636	328.414	15%
2005	3.093.499	413.702	13%
2006	2.901.262	546.712	19%
2007	2.878.142	599.931	21%
2008	2.668.176	586.511	22%
2009	2.297.323	605.180	26%
2010	2.232.983	604.147	27%
2011	2.059.693	602.167	29%
2012	1.996.764	574.365	29%
2013	1.835.758	586.318	32%
2014	1.687.520	569.621	34%
2015	1.599.178	609.593	38%
2016	1.539.316	636.086	41%
2017	1.541.064	680.504	44%
2018	1.473.442	691.535	47%
2019	1.408.283	648.809	46%
TOTAL	35.910.620	9.740.514	



Satisfacción: **9,06**



BREVE RESEÑA HISTORICA DE LOS SVAE'S SESCAM



LOS SVAE DENTRO DE LA GERENCIA DE EMERGENCIAS NACEN EN MAYO DEL 2013, PONIENDOSE EN FUNCIONAMIENTO LOS CUATRO QUE ACTUALMENTE ESTAN OPERATIVOS:

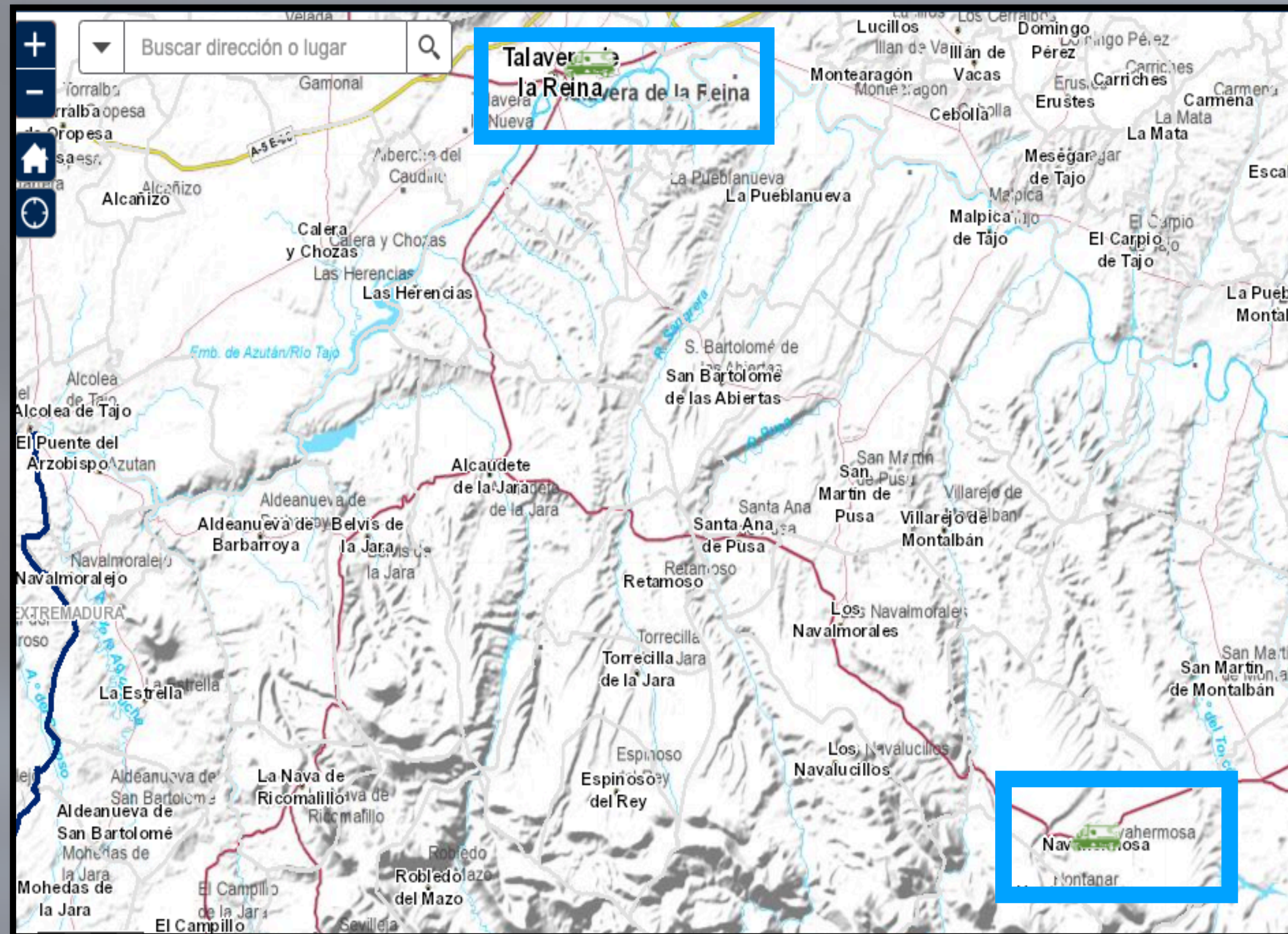
- **TALAVERA DE LA REINA (TOLEDO)**
- **DAIMIEL (CIUDAD REAL)**
- **MONTES DE TOLEDO (NAVAHERMOSA). TOLEDO**
- **MONTIEL (CIUDAD REAL)**

DICHO PROCESO SE LLEVÓ A CABO SIENDO DIRECTOR DE ENFERMERIA NUESTRO ACTUAL GERENTE, D. ALBERTO LOPEZ BALLESTEROS Y COORDINADOR DE EQUIPOS EL ACTUAL DIRECTOR DE ENFERMERIA D. DIEGO VILLALOBOS BUITRAGO.

CINCO ERAN LOS ENFERMEROS EN CADA UNA DE LAS BASES Y OCHO LOS TECNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS, TODOS ELLOS CON UN CURSO ESPECÍFICO EN SOPORTE VITAL AVANZADO ENFERMERO.

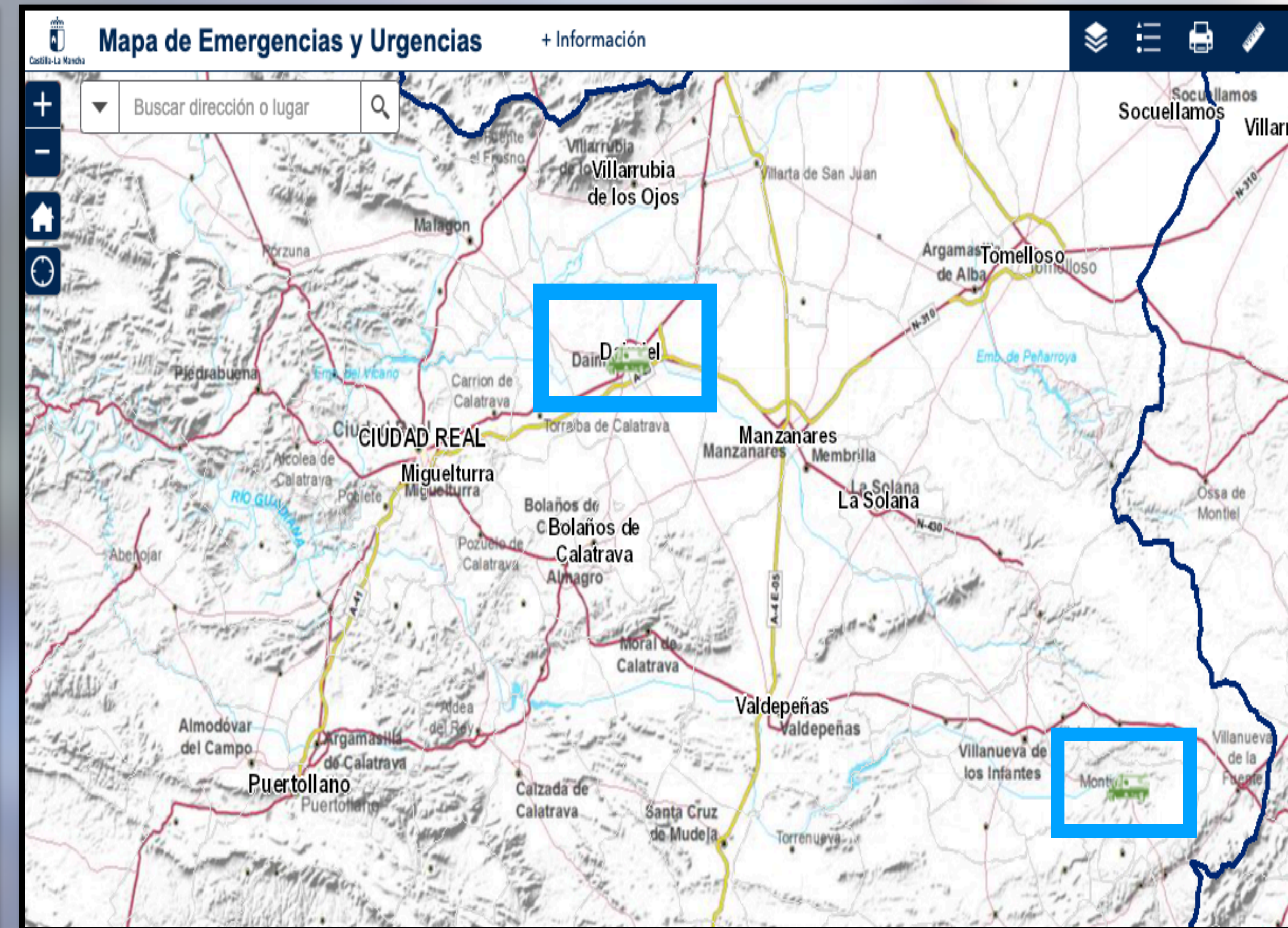
LOCALIZACIÓN DE LOS SVAE'S

TOLEDO



TALavera DE LA REINA - NAVAhERMOSA

CIUDAD REAL



DAIMIEL - MONTIEL

DOTACIÓN DEL SVAE

HUMANA



. 6 ENFERMEROS

. 8 TECNICOS EN EMERGENCIAS SANITARIAS

**TODO EL PERSONAL
CON EXPERIENCIA EN SOPORTE VITAL AVANZADO.**

**ENFERMERÍA CON MÁSTER EN EMERGENCIAS
O EXPERIENCIA EN UVI MOVIL, UCI
Y CURSO DE 170 HORAS ESPECIALIDAD SVAE.**

DOTACIÓN DEL SVAE

MATERIAL



SVAE DAIMIEL

**TODOS LOS SVAE'S ESTAN EQUIPADOS CON TODO EL MATERIAL DE SOPORTE VITAL AVANZADO
TANTO EN ELECTROMEDICINA, FARMACIA, MATERIAL DE MOVILIZACION/INMOVILIZACION, ETC.
(IGUAL EQUIPADO POR ADJUDICACIÓN QUE UNA UME)**



COMUNICACIONES



AMPULARIO FIJO



**ELECTROMEDICINA
(LIFE-PACK 15 CON MODULO DE
COMUNICACIÓN CON SALA 112)**



MOCHILA DE ATAQUE DE ADULTOS

MEMORIA DE INCIDENTES

SVAE DAIMIEL

(DEL 1 DE ENERO AL 21 DE NOVIEMBRE 2022)

- **Total de incidentes: 443**
- **Anulados: 27**



❖	Enero - 38
❖	Febrero - 36
❖	Marzo - 36
❖	Abril - 38
❖	Mayo - 55
❖	Junio - 40
❖	Julio - 46
❖	Agosto - 46
❖	Septiembre - 41
❖	Octubre - 44
❖	Noviembre - 24 (Hasta el 21 de Noviembre)

MEMORIA DE INCIDENTES

SVAE DAIMIEL

(DEL 1 DE ENERO AL 21 DE NOVIEMBRE 2022)

DISTRIBUCIÓN DE AVISOS POR **FRANJA HORARIA:**

 De 7 a 11 H. - 90

 De 11 a 14 H..- 116

 De 14 a 17 H..- 59

 De 17 a 21 H..- 82

 De 21 a 7 H..- 96

LUGAR DEL INCIDENTE:

 Domicilio.- 224

 Centro Sanitario.- 109

 Vía Pública / Camppo.- 90

 Lugar público.- 10

 Lugar de Trabajo.- 5

 Centro Deportivo.- 3

 Colegio.- 2

MEMORIA DE INCIDENTES

SVAE DAIMIEL

(DEL 1 DE ENERO AL 21 DE NOVIEMBRE 2022)

DISTRIBUCIÓN POR SEXO:

 Hombres.- 227

 Mujeres.- 189

DISTRIBUCIÓN POR EDADES:

 Menores de 1 año.- 0

 De 1 - 4 años.- 9

 De 5 - 7 años.- 2

 De 8 - 15 años.- 8

 De 16 - 24 años.- 8

 De 25 - 45 años.- 61

 De 46 - 70 años.- 100

 Mayores de 70 años.- 153

MEMORIA DE INCIDENTES

SVAE DAIMIEL

(DEL 1 DE ENERO AL 21 DE NOVIEMBRE 2022)

DISTRIBUCIÓN POR MOTIVOS:

- ☒ Patología médica.- 342
- ☒ Accidente de tráfico.- 29
- ☒ Accidente casual.- 15
- ☒ Accidente deportivo.- 5
- ☒ Accidente laboral.- 3
- ☒ Accidente escolar.- 2
- ☒ Traumatismos.- 4
- ☒ Preventivos.- 2
- ☒ Otros.- 18



TRASLADOS Y TIPOLOGÍA:

- ☒ Primarios.- 300
- ☒ Primarios diferidos.- 70
- ☒ Secundarios.- 2
- ☒ Sin traslado.- 44

MEMORIA DE INCIDENTES

SVAE DAIMIEL

(DEL 1 DE ENERO AL 21 DE NOVIEMBRE 2022)

CÓDIGOS **ACTIVADOS**:

 CORECAM.- 6

 ICTUS.- 9

 TRAUMA.- 5

 SEPSIS.- 2

RESOLUCIÓN Y TIPOLOGÍA:

 RESUELTO POR SVAE.- 321

 DERIVACIÓN AMBULANCIA CONVENCIONAL.- 43

 ALTA CON ASISTENCIA.- 30

 ALTA SIN ASISTENCIA / EXITUS.- 4

 DERIVACIÓN UVI MOVIL.- 14

 DERIVACIÓN HEMS.- 4

ACTIVIDADES FORMATIVAS

SVAE DAIMIEL

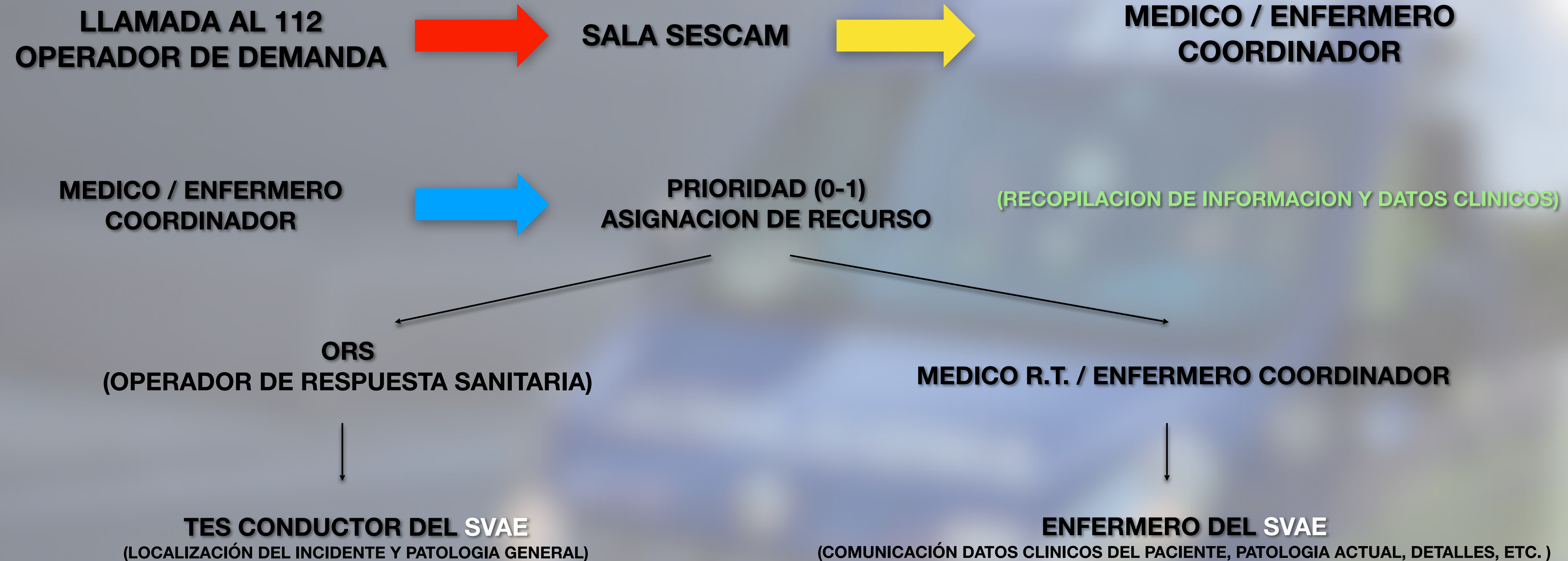
(DEL 1 DE ENERO AL 21 DE NOVIEMBRE 2022)

COMO DOCENTES:

- **CHARLA SOBRE POLITRAUMA:** CEDT DAIMIEL. PRACTICAS EN MOVILIZACIÓN. CONTROL HEMORRAGIAS
- **CHARLA SOBRE SOPORTE VITAL AVANZADO (RCP AVANZADA):** CEDT DAIMIEL. PRACTICAS RCPa.
- **CHARLA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS:** PROFESORADO COLEGIO "INFANTE". DAIMIEL
- **CHARLA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS:** ALUMNOS COLEGIO "INFANTE". DAIMIEL
- **CHARLA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS:** PROFESORADO COLEGIO "D. CRISTOBAL". MANZANARES
- **CHARLA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS:** ALUMNOS COLEGIO "D. CRISTOBAL". MANZANARES
- **CHARLA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS:** ALUMNOS COLEGIO "MOLINOS DE VIENTO". BOLAÑOS DE CALATRAVA



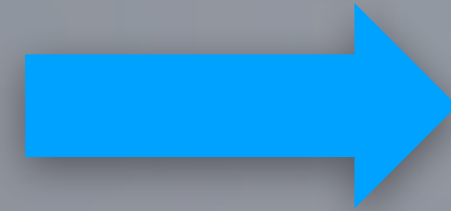
OPERATIVA ACTIVACIÓN



OPERATIVA

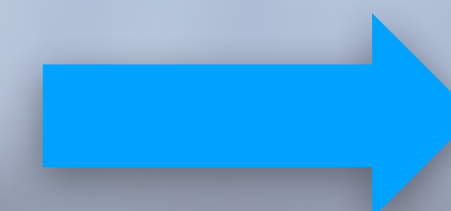
ASISTENCIA

EQUIPO SVAE INICIA SALIDA
(CLAVE 1 TETRA)



ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN
ACTIVACIÓN DE OTROS RECURSOS

- EAP
- ME
- HEMS
- AMBULACIA CONVENCIONAL
- CUERPOS DE SEGURIDAD



LLEGADA AL LUGAR
(CLAVE 2 TETRA)

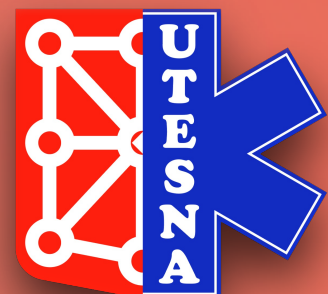
ASISTENCIA

- ASISTENCIA SEGÚN PATOLOGÍA (CARDIO-TRAUMA-RESPIRATORIO) ETC.
- ACTIVACIÓN O ANULACIÓN DE RECURSOS
- COMIENZO DE CUIDADOS Y TRATAMIENTO
- TRANSMISIÓN DE DATOS NECESARIOS A CCU
- ACTUACIÓN SEGÚN PROTOCOLO URGENTE

1. PCR / OVACE
2. ANAFILAXIA
3. HIPOGLUCEMIA
4. CONVULSION / EPILEPSIA
5. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

INICIO EVACUACIÓN HACIA HOSPITAL – TRANSFERENCIA A OTRO RECURSO – ALTA IN SITU

COMUNICACIÓN CON MÉDICO / ENFERMERO
CCU
PARA AMPLIAR INFORMACIÓN
CLÍNICA – PAUTA DE TRATAMIENTO –
ACTIVACIÓN CÓDIGOS – PETICIÓN
O ANULACIÓN DE RECURSOS.



TRANSFERENCIA A OTRO RECURSO ASISTENCIAL



OPERATIVA

TRASLADO / TRANSFERENCIA

DURANTE EL TRASLADO SI FUERA NECESARIO ENVIAMOS DATOS A CCU, SOLICITAMOS TRATAMIENTO, ACTUALIZAMOS ESTADO DEL PACIENTE, SOLICITAMOS PREAVISO HOSPITALARIO, ETC.

LO REALIZAMOS CON EL LIFE PACK 15 Y SIEMPRE VIA TELEFÓNICA SI NO HAY PROBLEMAS DE COBERTURA.

IGUALMENTE DISPONEMOS DEL TETRA FIJO Y TETRA PORTÁTIL PARA COMUNICARNOS CON EL CCU O CON OTRAS UNIDADES IMPLICADAS EN EL INCIDENTE.

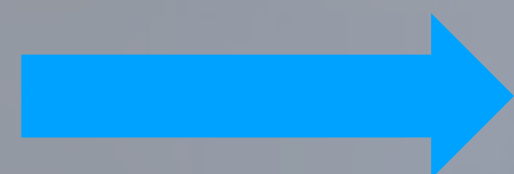


LLEGADA AL HOSPITAL DE REFERENCIA Y SEGÚN PATOLOGÍA
TRANSFERENCIA DEL PACIENTE

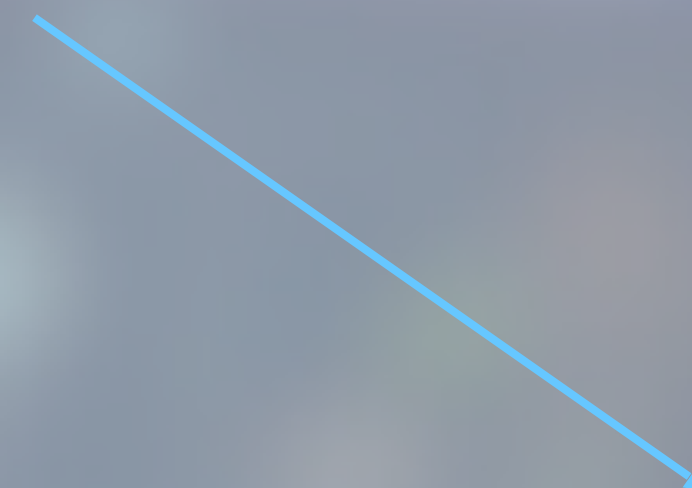
OPERATIVA

FIN DEL INCIDENTE / DISPONIBILIDAD

LIMPIEZA Y RESPOSICION DEL
MATERIAL UTILIZADO



SOLICITUD DE DATOS A CCU
(ORS)



GERENCIA DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y TRANSPORTE SANITARIO INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

GUETS

FECHA:

___/___/___

Nº EXPEDIENTE:

___/___

REG. BASE:

UNIDAD:

ACTIVACIÓN

___:___

MOVILIZACIÓN

___:___

ASISTENCIA

___:___

PET. RECURSO

___:___

EVACUACIÓN

___:___

TRANSFERENCIA

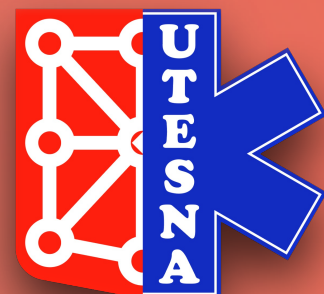
___:___

REGRESO

___:___

LUGAR INTERVENCIÓN:

- NÚMERO DE INCIDENTE
- HORAS
- DISPONIBILIDAD



Jornadas Multidisciplinares de Emergencias 2023



#jornadasutesna2023

INFORME CLINICO DE ENFERMERIA

- ESPECIFICO DE LA ENFERMERIA EN SVAE
- CONJUGAMOS LA PARTE DE MEDICINA CON ENFERMERIA DE LA UME

LENGUAJE:

- NANDA / NIC / NOC
- DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS ENFERMEROS

- ## - TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

GERENCIA DE EMERGENCIAS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN SANITARIO

INFORME DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

GUETES

FECHA: ____/____/____

Nº EXPEDIENTE: ____/____

REG. BASE: ____

UNIDAD: ____

ACTIVACIÓN ____ : ____ MOVILIZACIÓN ____ : ____ ASISTENCIA ____ : ____ PET. RECURSO ____ : ____ EVACUACIÓN ____ : ____ TRANSFERENCIA ____ : ____ REGRESO ____ : ____

LUGAR INTERVENCIÓN: ____ SEXO: ☐ MUJER ☐ HOMBRE PESO: ____ Kg EDAD: ____

NOMBRE: ____ APELLIDOS: ____ ALERGIAS: ☐ NO RAMC ☐ SI

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ D.M. I ☐ D.M. II ☐ HTA ☐ DISLIPEMIA ☐ HAB. TABÁQUICO ☐ C. ISQUEMICA ☐ E.P.O.C. ☐ ASMA ☐ ICTUS ☐ I. REVAL ☐ I. CARDIACA
☐ TRANSTORNO PSIQ ☐ EPILEPSIA ☐ NEOPLASIA ☐ D.A.I. ☐ MARCAPASOS ☐ OTROS

TRATAMIENTO ACTUAL

☐ O₂ DOMICILIARIO ☐ A.C.O. ☐ N.A.C.O. ☐ OTRO

VALORACIÓN INICIAL

VÍA AÉREA

OXIGENACIÓN
☐ GAFAS NASAL
☐ MASC. VENTURI
☐ MASC. ALTA CONCENTRACIÓN
☐ BALÓN CON RESERVOIRIO

% ____ l/min. ____

☐ ASPIRACIÓN nº ____

☐ GUEDELL nº ____

☐ MASC. LARÍNGEA nº ____

☐ FOSTRACH nº ____

☐ I.O.T. nº ____ fijación ____ cm

☐ CRICOTIROTOMÍA

NEUJO ____ cmH₂O

VENTILACIÓN

☐ MANUAL

☐ VENTILADOR

INIC FIN

MODOS

FiO₂

F.R.

V.T.

P.E.E.P.

P.S.

P.máx

I.E.

HORA

CIRCULACIÓN

☐ MASAJE CARDÍACO

☐ MARCAPASOS EXT.

VOLT. ____ mA. F.C. ____

☐ DESFIBRILACIÓN

☐ DESF. SINCRÓNICA

☐ - ____ J.

☐ - ____ J.

☐ - ____ J.

☐ - ____ J.

☐ VÍA PERIFÉRICA

Ø ____

LOC. ____

☐ VÍA CENTRAL

LOCALIZACIÓN

☐ VÍA INTRAÓSEA

☐ CARDIOCOMPRESOR

LESIONES

TRAUMATISMO

DOLOR

IMPOTENCIA FUNCIONAL

OBJETO CLAVADO

FRACTURA ABIERTA

HERIDA

AMPUTACIÓN

APLASTAMIENTO

HEMORRAGIA

QUEMADURA (%)

CRUELLO

MANO

ANTEBRAZ

ESPALDA

TOBAC

PIES

PIEDRA

PIEDRA

GRADO

INMOVILIZACIÓN

☐ COLLARÍN

☐ KENDRICK

☐ FÉRULA NEUM.

☐ INMOV. CABEZA

☐ KIDY SAFE

☐ FÉRULA VACÍO

☐ C. CUCHARA

☐ COLCHÓN VACÍO

☐ F. TRACCIÓN

DRENAJES

☐ Sonda NASOGÁSTRICA nº ____ ☐ Sonda VESICAL nº ____ ☐ OTROS: ____

HORA

T.A. (mmHg)

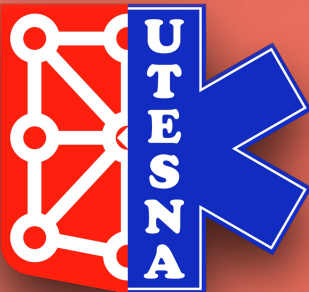
F.C. (ppm)

F.R. (ppm)

Tª (°C)

SAT O₂ (%)

GLUCEM



Jornadas Multidisciplinares de Emergencias 2023



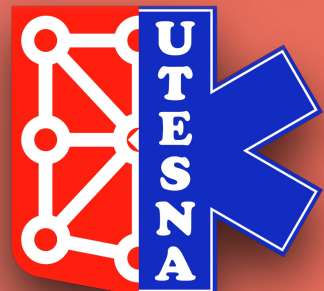
#jornadasutesna2023

[illegible]

Informe Enfermería SVAE GUETS

ANVERSO

- **Unidad que asiste. Datos del incidente. Filiación. Alergias. Peso.**
- **Antecedentes patológicos y medicación actual**
- **Valoración Inicial**
- **Lesiones**
- **Via Aérea**
- **Circulatorio**
- **Inmovilización**
- **Drenajes**
- **Escalas**
- **Mediación pautaada y administrada por la unidad**
- **Evolución**
- **Resolución**
- **Médico prescriptor**
- **Diagnóstico / Diagnósticos de enfermería principales**
- **Diagnósticos y Cuidados de Enfermería**
- **Emisor / Receptor**



Jornadas Multidisciplinares de Emergencias 2023



#jornadasutesna2023

Informe Enfermería SVAE GUETS

REVERSO

- **RECORDATORIO ESCALAS Y TEST FUNDAMENTALES.**
- **NEGATIVA A TRASLADO O ASISTENCIA**
- **PACIENTE NO COLABORADOR.**
- **AUTORIZACIÓN DE ACCESO A HISTORIA CLINICA**
- **CUSTODIA DE EFECTOS PERSONALES DEL PCIENTE**

ESCALA RANKIN MODIFICADA		GLASGOW COMA SCALE (GCS)			TRAUMA SCORE REVISADA				
PUNTA- CIÓN	VALORACIÓN	ADULTO		LACTANTE	PUNTAJACIÓN	PUNTAJACIÓN	GCS	TA Sist.	FR
0	Asintomático	RESPUESTA OCULAR			4	4	13-15	>89	10-29
1	Capaz de realizar actividades habituales y su trabajo	Espontánea		3	3	3	9-12	76-89	>29
2	Incapacidad leve: no realiza todas sus actividades previas, pero IABVD	Dolor		2	2	2	6-8	50-75	6-9
	Puede quedarse solo en casa durante periodos moderados sin problema (1 semana o mas)	Ausente		1	1	1	4-5	1-49	1-5
3	Incapacidad moderada: IABV, ayuda para tareas complejas pero capaz de caminar solo o con bastón. Necesita ser visitado > 1 vez/semana	RESPUESTA VERBAL			5	0	0-3	0	0
	Incapacidad moderada - severa: Ayuda para caminar y IABVD. No puede quedarse solo regularmente durante el día	Orientado		Sonríe, arrulla, gorgojea	5	< 12 Criterio de gravedad			
4	Incapacidad severa: Cama. Necesita ayuda por el día y a veces por la noche.	Desorientado / Confuso		Llora apropiadamente	4	TRAUMA SCORE PEDIÁTRICO			
	Incapacidad severa: Cama. Necesita ayuda por el día y a veces por la noche.	Palabras incoherentes		Llanto inadecuado	3	PUNTAJACIÓN	2	1	-1
5	Incapacidad severa: Cama. Necesita ayuda por el día y a veces por la noche.	Sonidos incomprensibles		Quejido-Gruñido	2	PESO	> 20 Kg	10-20 Kg	< 10 Kg
	Incapacidad severa: Cama. Necesita ayuda por el día y a veces por la noche.	Ausente		Ausente	1	VÍA AÉREA	Normal	Sostenible	Insostenible
6	Fallecido	RESPUESTA MOTORA			6	TA	> 90	90-50	< 50
INR		Obedece órdenes		Adecuada al hablarle	6	SNC	Consciente	Obnubilado	Coma - Descerebrado
Prev. primaria TVP/TEP: 2,0—3,0		Localiza el dolor		Localiza el dolor	5	HERIDAS	No	Menores	Mayor o Penetrante
Tratamiento TVP/TEP: 2,0—3,0		Retirada al dolor		Retirada al dolor	4	FRACTURAS	No	Cerrada	Abierta o Múltiple
Enf. V. mitral o V. aórtica: 2,0—3,0		Flexión anormal		Flexión anormal	3	9-12 Trauma menor 0-6 Amenaza vital			
Prótesis valvular nueva: 2,0—3,0		Extensión anormal		Extensión anormal	2	6-8 Potencial amenaza <0 Letal			
Prótesis valvular antigua: 2,5—3,5		Ausente		Ausente	1	SaFI			
Fibrilación auricular: 2,0—3,0		Índice diastólico		Índice de shock	Pupilas				
FIBRINOLISIS IV < 1,7		I.D. = $\frac{\text{Frecuencia cardíaca}}{\text{TA diastólica}}$		I.S. = $\frac{\text{Frecuencia cardíaca}}{\text{TA sistólica}}$	SaFI = $\frac{\text{SatO}_2}{\text{FIO}_2}$				
TROMBECTOMÍA MEC. < 3		> 2 Hipoperfusión renal y coronaria		0,5–0,6 Normal 0,8 10-20% Shock Clase I 1,0 20-30% Shock Clase II 1,1 30-40% Shock Clase III 1,5-2,0 40-50% Shock Clase IV	310–460 Distrés leve 160–310 Distrés moderado < 160 Distrés respiratorio severo				
Escala Visual Analógica del Dolor (EVA)					Regla de Wallace (Cálculo SCQ)				
TEST APGAR									
SIGNO	FC	Movimiento respiratorio	Color piel	Tono muscular	Respuesta				
2	> 100	Buena Llanto fuerte	Normal Rosada	Movimientos activos	Enérgica				
1	< 100	Lentos Irregular	Normal (salvo manos y pies cianóticos)	Extremidades flexionadas	Muecas				
0	Ausente	Ausente	Cianosis y palidez	Flacidez generalizada	Nula				
TEST DE MALINAS									
PUNT.	Paridad	Duración parto	Duración contracciones	Intervalo contracciones	Bolsa de aguas	Resultado:			
0	Primípara	< 3 horas	< 1 minuto	5 minutos	No	< 5 puntos: Traslado a hospital en SVB o coche particular			
1	Secundípara	3-5 horas	1 minuto	3-5 minutos	Inmediato	5-7 puntos: Traslado a hospital en SVB con preaviso hospitalario			
2	Múltipara	> 6 horas	> 1 minuto	< 3 minutos	> 1 hora	> 7 puntos: Parto inminente			
NEGATIVA DE TRASLADO / ASISTENCIA		PACIENTE NO COLABORADOR			AUTORIZACIÓN DE ACCESO A HISTORIA CLÍNICA				
El abajo firmante, bajo su responsabilidad, rechaza la asistencia y/o el transporte sanitario propuesto por los profesionales sanitarios que le han valorado en esta Unidad de Soporte Vital Avanzado.		Los abajo firmantes son testigos de que este paciente rechaza la asistencia y/o el transporte sanitario de esta Unidad de Soporte Vital Avanzado.			Tras ser atendido por esta Unidad de Soporte Vital Avanzado, AUTORIZO a los profesionales sanitarios intervinientes, registrados en el mismo por el número de este documento, al acceso a los datos contenidos en mi Historia Clínica Digital del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, con el único fin de poder realizar un seguimiento del proceso por el que ha sido atendido por esta dotación.				
☐ ALTA VOLUNTARIA / RECHAZO DE TRASLADO ☐ RECHAZO DE ASISTENCIA		FIRMA Y D.N.I. DE LOS TESTIGOS O IDENTIFICACIÓN POLICIAL			FIRMA Y DNI DEL PACIENTE				
FIRMA Y DNI DEL PACIENTE									
CUSTODIA DE EFECTOS PERSONALES DEL PACIENTE									
Los efectos personales retirados del paciente por ser necesario para su atención sanitaria, han sido entregados a: ☐ POLICÍA ☐ HOSPITAL									
Relación de objetos entregados:									

DIAGNÓSTICO

INTERCAMBIO

- 1.2.1.1 Riesgo de infección. *TC/E*
- 1.2.2.1 Riesgo de alteración de la temperatura corporal.
- 1.2.2.2 Hipotermia.
- 1.2.2.3 Hipertermia.
- 1.2.2.4 Termorregulación ineficaz.
- 1.3.2.2 Retención urinaria.
- 1.4.1.1 Alteración de la perfusión tisular.
- 1.4.1.2 Riesgo de desequilibrio del volumen de líquidos.
- 1.4.1.2.1 Exceso de volumen de líquidos.
- 1.4.1.2.2.1 Déficit de volumen de líquidos.
- 1.4.1.2.2.2 Riesgo de déficit de volumen de líquidos.
- 1.4.2.1 Disminución del gasto cardíaco.
- 1.5.1.1 Deterioro del intercambio gaseoso.
- 1.5.1.2 Limpieza ineficaz de las vías aéreas.
- 1.5.1.3 Patrón respiratorio ineficaz.
- 1.5.1.3.1 Dificultad para mantener la ventilación espontánea.
- 1.6.1 Riesgo de lesión.
- 1.6.1.1 Riesgo de asfixia. *TC/E*
- 1.6.1.2 Riesgo de intoxicación.
- 1.6.1.3 Riesgo de traumatismo.
- 1.6.1.4 Riesgo de aspiración. *TC/E*
- 1.6.2.1.2.1 Deterioro de la integridad cutánea.
- 1.6.2.1.2.2 Riesgo de deterioro de la integridad cutánea.

COMUNICACIÓN

- 2.1.1.1 Trastorno de la comunicación verbal.

VALORES

- 4.1.1 Sufrimiento espiritual.
- 4.1.2 Riesgo de sufrimiento espiritual.

A LA VEZ LOS CÓDIGOS DESIGNAN LOS QUE TENGAN QUE APARTAR.
Y EN SU DEFECTO NO PORQUE "NO SE HAN".

ELECCIÓN

- 5.2.1.1 No seguimiento del tratamiento.

MOVIMIENTO

- 6.1.1.1 Trastorno de la movilidad física.
- 6.1.1.1.1 Riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- 6.1.1.2.1 Fatiga.

CONOCIMIENTO

- 8.1.1 Déficit de conocimientos.
- 8.2.2 Confusión aguda.
- 8.2.3 Confusión crónica.
- 8.3 Alteración de los procesos de pensamiento.
- 8.3.1 Trastorno de la memoria.

SENSACIONES

- 9.1.1 Dolor.
- 9.1.1.1 Dolor crónico.
- 9.1.2 Náuseas.
- 9.2.2 Riesgo de violencia dirigida a otros.
- 9.2.2.2 Riesgo de violencia autodirigida.
- 9.3.1 Ansiedad.
- 9.3.1.1 Ansiedad ante la muerte.
- 9.3.2 Temor.

NECESIDADES DE INTERVENCIÓN

NECESIDAD RESPIRACIÓN

- R-01 Permeabilizar vía aérea. *TC/E*
- R-02 Aspirar secreciones.
- R-03 Poner tubo de mayo.
- R-04 Poner intubación endotraqueal.
- R-05 Mantener tubo torácico.

NECESIDAD DE HIDRATACIÓN

- H-01 Poner vía venosa periférica. *TC/E*
- H-02 Poner sonda nasogástrica. *V. ATENCIÓN*
- H-03 Poner vía venosa central.
- H-04 Poner vía arterial.
- H-05 Poner vía intraósea.
- H-06 Poner drenajes.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

- E-01 Poner sonda vesical.

NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN

- M-01 Mantener alineación corporal.
- M-02 Poner tracción.
- M-03 Poner vendaje.
- M-04 Poner férula.

NECESIDAD DE SEGURIDAD

- S-01 Parada cardio-respiratoria. Atención.
- S-02 Desfibrilación. Atención.
- S-03 Dolor torácico. Cuidados.
- S-04 Crisis convulsiva. Atención.
- S-05 Poner inmovilización. *TC/E*
- S-06 Hemorragia traumática externa.
- S-07 Shock hipovolémico.
- S-08 Neonatos. Cuidados (r.n.).
- S-09 Sujetar y/o proteger. *TC/E*
- S-10 Shock anafiláctico. Atención.

TRATAMIENTO MÉDICO

- T-01 Oxigenoterapia. *TC/E*
- T-02 Ad de medicamentos. Vía endovenosa.
- T-03 Adón de medicamentos. Vía IM.

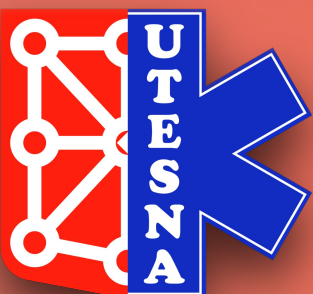
- T-04 Adón de medicamentos. Vía oral.
- T-05 Adón de medicamentos. Vía ac.
- T-06 Adón de medicamentos por SNG.
- T-07 Aerosolterapia. Nebulizaciones.
- T-08 Aerosolterapia. Aerosoles.
- T-09 Poner bomba de infusión.
- T-10 Lavado gástrico.

OTROS

- O-01 Electrocardiograma (ECG). *TC/E*
- O-02 Glucemia capilar. *TC/E*
- O-03 Muestra de sangre.
- O-04 Comunicación con el paciente. *TC/E*
- O-05 Informar al paciente. *TC/E*
- O-06 Postmortem. Atención a la familia.
- O-07 Cuidados psicológicos. Terapia de relajación.
- O-08 Instruir sobre adón de insulina.
- O-09 Religión-creencias. Atención.

VIGILANCIA Y CONTROL

- V-01 Valorar permeabilidad de vías aéreas. *TC/E*
- V-02 Tomar constantes vitales (TA, p, fr). *TC/E*
- V-03 Presión venosa central (pvc). *TC/E*
- V-04 Poner monitorización cardíaca. *TC/E*
- V-05 Valorar registro del monitor. *TC/E*
- V-06 V signos y síntomas infarto miocardio. *TC/E*
- V-07 Signos neurológicos. Nivel de conciencia. *TC/E*
- V-08 Valoración neurológica-test de Glasgow. *TC/E*
- V-09 V presencia y características del dolor. *TC/E*
- V-10 Valorar necesidad y/o eficacia de los analgésicos. *TC/E*
- V-11 Valorar características de los vómitos.
- V-12 Valorar signos y síntomas de broncoaspiración.
- V-13 V signos y síntomas de hiperglucemia.
- V-14 V signos y síntomas de hipoglucemia.
- V-15 V signos y síntomas de hemorragia.
- V-16 Cont presión de neumotaponamiento.
- V-17 Controlar inyección.
- V-18 Obs. signos y síntomas de ansiedad. *TC/E*
- V-19 V presencia y caracs del edema.
- V-20 Valorar signos y síntomas de shock hipovolémico.
- V-21 Obs. signos y síntomas de hipertermia.
- V-22 Obs. signos y síntomas de hipotermia.



Jornadas Multidisciplinares de Emergencias 2023



#jornadasutesna2023

¡MUCHAS GRACIAS!

