



## BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

### MANEJO DEL PACIENTE DURANTE EL TRANSPORTE SANITARIO

#### Valoración y estabilización previa al transporte

Las actuaciones del equipo de emergencia ante la estabilización y traslado del enfermo crítico se dividen en tres etapas:

A) Valoración general del paciente: Conocer el estado general del paciente, la patología que presenta y el soporte y monitorización que preveamos que va a necesitar para el traslado.

Por todo ello, necesitaremos una valoración rápida de las funciones vitales siguiendo los siguientes pasos:

- a. Vía aérea con o sin control de la columna cervical.
- b. Control de la ventilación y respiración.
- c. Control de hemorragias y soporte circulatorio.
- d. Examen neurológico.
- e. Exposición del paciente con prevención de hipotermia.

B) Valoración detallada: El objetivo es reconocer de forma completa al paciente para detectar cualquier problema añadido que pueda complicarnos la estabilización del paciente.

Constará de una anamnesis y una completa exploración física en las que conoceremos en profundidad la historia clínica, así como los tratamientos y últimos controles analíticos o electrocardiográficos.

Además, registraremos en nuestra historia clínica todos los datos obtenidos durante nuestra exploración al paciente.

Revisaremos todas las medidas de soporte iniciadas con el paciente.

Finalizaremos con la exploración del estado neurológico y con la previsión de la necesidad o no de sedación.

C) Preparación: Antes de iniciar el traslado situaremos al enfermo en la posición más adecuada y procuraremos la máxima inmovilización cuidando de vías, sondas y demás material que porte el enfermo evitando así cualquier extubación o retirada accidental de alguno de los sistemas.

También tendremos preparada una información completa de la historia clínica del paciente así como de la medicación y soporte instrumental a utilizar durante el traslado.

### **Cuidados durante el transporte transferencia al hospital**

Cuando se tiene al paciente de forma estable para realizar el viaje, iniciaremos la movilización hacia el habitáculo de la ambulancia. Para traspasar al paciente optaremos por:

- Camilla de tijeras si se trata de un politraumatizado.
- Sujeción del paciente en una sábana resistente.

La colocación del paciente variará según su situación clínica:

- Decúbito supino con tronco incorporado (90°) en casos de IR.
- Decúbito supino con piernas elevadas (Trendelenburg) en hipotensión y shock.
- Decúbito supino con piernas en plano inferior a la cabeza (antitrendelenburg) en caso de TCE e hipertensión intracraneal.
- Decúbito supino con tronco semiincorporado (45°) si no hay alteraciones clínicas anteriores, -paciente estándar-
- Decúbito lateral izquierdo en gestantes a partir del 6° mes.
- Decúbito supino sin elevaciones en todo traumatizado.
- Sedestación en pacientes con disnea de origen cardíaco (EAP, IC).
- Decúbito lateral en posición de seguridad en caso de bajo nivel de conciencia ó vómitos.
- Decúbito supino con una almohada bajo las rodillas en caso de sintomatología abdominal.
- Posición genupectoral en caso de parto con problemas de cordón umbilical.

Una vez colocado al paciente en su posición ideal, pasaremos a asegurar todos los accesorios que pueden movilizarse en la marcha:

- Fijar la camilla en su rail.
- Fijar los equipos de infusión y fluidoterapia en sus soportes.
- Colocar el monitor y el ventilador en sus soportes y a la vista.
- Comprobar la permeabilidad, sujeción y conexión a la fuente de oxígeno del TOT.
- Comprobar capacidad y funcionamiento de la bombona de oxígeno.
- Fijar la sonda vesical a la pierna del paciente y la nasogástrica al TOT ó a la nariz.

Cuando comencemos la marcha el paciente recibirá los mismos cuidados que pudiera recibir en cualquier centro hospitalario. Así en todo paciente crítico deberemos de vigilar:

- Monitor ECG.
- Tensión arterial.
- Diuresis.
- Balas de oxígeno y sus conexiones.
- Saturación arterial de O2 por pulsioxímetro.
- Líquidos administrados.
- Vías canalizadas.
- Monitorización respiratoria, en caso de intubación, vigilarémos FR, vol. Tidal, FIO2, PEEP, y mezcla o no de aire.
- Control de la temperatura de la incubadora y del niño en caso de transporte de un neonato.

La conducción dependerá del enfermo, ya que en unos casos se hará a mayor velocidad y en otros evitaremos luces y megafonía.

Todas las maniobras realizadas al paciente, así como todas las incidencias ocurridas deberán ser anotadas en la hoja de traslado para así facilitar la información al servicio médico receptor del paciente. No obstante, también mantendremos una comunicación con el CCU, informando de todas las incidencias del traslado.

La transferencia del paciente termina cuando se encuentra en la cama del hospital, y ya hemos dado al médico receptor toda la información.

En resumen, debemos reseñar con respecto al transporte del paciente crítico:

- Medio adecuado a las circunstancias.
- Con personal cualificado.
- Manteniendo los cuidados de forma ininterrumpida al paciente.
- Seguir la ruta más accesible, segura y cómoda (no la más corta).

## BIBLIOGRAFÍA:

- Márquez Flores E, García Torres S, Chaves Vinagre J. Transporte de pacientes en estado crítico. En: Gil Cebrián J, Díaz-Alersi Rosety R, Coma M<sup>a</sup> Jesús, Gil Bello D, editores. Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos. [Citado de 01 de Mayo de 2018] Disponible en URL: <http://tratado.uninet.edu/c120101.html>
- Manual de procedimientos Samur-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid, 2006.
- Direcciones internet: [www.24tes.blogspot.com](http://www.24tes.blogspot.com)

## AUTOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

## COORDINADOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

## Recordatorio:

*Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia Extrahospitalaria.*



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA  
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.  
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA.  
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 736-19-002-8  
Catálogo de publicaciones de la Administración del Estado: <http://publicacionesoficiales.boe.es>