



TSU EN URGENCIAS MÉDICAS

Soporte vital en medicina
prehospitalaria I

U1 | Evaluación del paciente



Evaluación del paciente



Imagen tomada de: <https://goo.gl/Tz98dU>



Índice

Unidad 1. Evaluación del paciente	4
Presentación de la unidad	4
Propósitos	4
Competencia específica	4
1.1. Evaluación inicial	5
1.1.1. Evaluación del estado de conciencia	6
1.1.2. Vía aérea	7
1.1.3. Ventilación y oxigenoterapia	9
1.1.4. Circulación y control de hemorragia inmediato	10
1.1.5. Evaluación del déficit neurológico	14
1.1.6. Exposición del paciente	16
1.2. Evaluación secundaria	17
1.2.1. Cuantificación de signos vitales	18
1.2.2. Historia clínica específica	20
Cierre de la unidad	21
Para saber más	22
Fuentes de consulta	22



Unidad 1. Evaluación del paciente

Presentación de la unidad

La evaluación del paciente está dividida en dos etapas, la evaluación inicial y la evaluación secundaria, la evaluación inicial del paciente te proporcionará las herramientas necesarias para realizar una rápida determinación de las lesiones, las prioridades se establecen en función de las características que presente el paciente, sus signos vitales y el mecanismo que le llevó a la lesión, y así poder brindar los cuidados necesarios para mantener su vida. En la evaluación secundaria obtendrás los datos que te permitirán integrar un diagnóstico diferencial, con la realización de una historia clínica, toma de signos vitales y la exploración física del paciente de cabeza a pies.

Propósitos

En esta unidad:



- Determinarás el estado de la vía aérea, y signos y síntomas del déficit neurológico.
- Emplearás los suministros y equipo médico de vía aérea, ventilación y signos vitales.
- Aplicarás las técnicas de exploración e historia clínica en la evaluación del paciente.

Competencia específica



Analizar el estado en que se encuentra el paciente para determinar su estado neurológico y observar si presenta lesiones mediante recomendaciones actuales de reanimación establecidas que le permitirán tomar decisiones importantes para el tratamiento inmediato.



1.1. Evaluación inicial



Evaluación inicial

Es aquella que se realiza con la finalidad de determinar el estado general del paciente e identificar situaciones que ponen en peligro la vida, y de esta manera tomar las decisiones de tratamiento y traslado.

Esta evaluación se simplifica a través de la **nemotecnia CABDE**.

C	Circulación	Identificar signos de circulación como la presencia o ausencia de pulsos centrales y periféricos, temperatura, llenado capilar, coloración e identificar hemorragias visibles para proceder a controlarlas.
A	Abrir vía aérea	Mantenimiento de la vía aérea permeable o en su defecto, aplicar las medidas necesarias para corregirla, así como la inmovilización de la columna cervical en casos de sospecha de traumatismo.
B	Ventilación	Asegurar la ventilación del paciente con las medidas necesarias de administración de oxígeno.
D	Déficit neurológico	Valorar a través de la escala de coma de Glasgow el déficit neurológico del paciente.
E	Exploración física	Realizar una rápida exploración física del paciente con la finalidad de detectar lesiones y poner atención especial a aquellas que pongan en peligro la vida del paciente.

En el siguiente subtema *1.1.1 Evaluación del estado de conciencia* estudiarás la forma de aplicar la nemotecnia **AVDI** que se usará de acuerdo a las condiciones que presente el paciente en la evaluación inicial, la cual nos indicara el estado de conciencia del paciente, así mismo verás en los subtemas siguientes el desglose de la nemotecnia **CABDE** de la evaluación.



1.1.1. Evaluación del estado de conciencia

Una de las prioridades al momento de arribar con el paciente es determinar a través de una impresión general la cual se realiza observando al paciente y el entorno en el que se encuentra, si el paciente mantiene una respiración eficaz, está consciente o inconsciente.

El TSU en Urgencias Médicas al acercarse al paciente, debe hacerlo de manera lineal y de frente, con la finalidad de evitar que se mueva al escuchar su voz, y preguntarle, *¿se encuentra Usted bien?*, al mismo tiempo que realiza un leve movimiento de sus hombros, sin importar la dirección, para captar su atención por si existiera alguna discapacidad visual o auditiva. Estas acciones son el inicio del abordaje de la nemotecnia AVDI.

Para simplificar la **evaluación del estado de conciencia** el TSU en Urgencias Médicas utilizará la **nemotecnia AVDI** (Alerta, Verbal, Doloroso, Inconsciente).

A	<i>ALERTA</i>	Si al arribo del TSU en Urgencias Médicas el paciente, sin necesidad de ningún estímulo esta alerta.
V	<i>VERBAL</i>	Si al arribo del TSU en Urgencias Médicas el paciente tiene los ojos cerrados y al estímulo verbal, es decir, al hablarle responde al estímulo.
D	<i>DOLOROSO</i>	Al no haber respuesta al estímulo anterior, se debe proceder a realizar un estímulo doloroso en el paciente (presión del músculo trapecio con los nudillos de nuestra mano, frotar el cuerpo del esternón, con una pluma presionar sobre la uña en un falange distal, presión del ángulo mandibular) con la finalidad de obtener una respuesta.
I	<i>INCONSCIENTE</i>	Si el paciente no responde a ninguno de los estímulos anteriores se le considera en inconciencia.

Al realizar la nemotecnia **AVDI**, y al obtener una respuesta hacia el estímulo doloroso, el TSU en Urgencias Médicas deberá realizar una serie de maniobras para mantener la vía aérea del paciente permeable al aire del ambiente, o en su defecto mediante dispositivos que aseguren la respiración del paciente.

En el siguiente tema abordaremos las técnicas y nemotecnias indispensables para reconocer y mantener la ventilación y vía aérea.



1.1.2. Vía aérea

En la evaluación del paciente lo primordial es detectar rápidamente si existen problemas en la **vía aérea**, identificar si está permeable (abierta y sin obstrucción), para que en caso de que no lo esté, puedas proceder buscando cuerpos extraños que la obstruyan, fracturas faciales, mandibulares, de tráquea, que dificulten su permeabilidad y darle tratamiento.

Si la vía aérea está comprometida, se realizan procedimientos con el fin de solucionar el problema, mediante maniobras manuales como inclinación de cabeza y levantamiento de mentón, de ser posible protegiendo siempre la columna cervical, inmovilizándola, tomando con nuestras manos el cráneo del paciente para limitar su movimiento en caso de trauma. Para el manejo de pacientes con paro cardiorespiratorio **no es indispensable**, ya que no existen condiciones para salvar al paciente.

Para tener una vía aérea permeable se utiliza la **nemotecnia MAIAES** la cual consiste en lo siguiente:

M	MANO FRENTE	Colocar una mano en la frente del paciente.
A	ABRO BOCA	Abrir su boca utilizando la <i>Técnica de dedos cruzados</i> o de monedero.
I	INSPECCION	Buscar cuerpos extraños o secreciones.
A	ASPIRO	En caso de secreciones, aspirar. En caso de cuerpo extraño, retirar con barrido de gancho (con el dedo índice en un paciente adulto y con el meñique en caso de lactantes, se debe introducir en la boca del paciente, de distal a proximal, formando un gancho para poder sujetar el objeto y extraerlo).
E	EXTIENDO	Inclinar la cabeza y realizar levantamiento del mentón para abrir la vía aérea.
S	SUBLUXO	Subluxación mandibular (sujetar con los dedos índices los ángulos de la mandíbula del paciente, elevar la mandíbula y desplazar con los pulgares para abrir la boca), para abrir la vía aérea.



La **técnica de dedos cruzados** consiste en introducir el dedo índice por la comisura bucal presionando contra los dientes superiores, seguido de esto debemos presionar con el pulgar de manera cruzada sobre los dientes inferiores, de esta forma forzaremos la apertura de la boca. Debemos introducir los dedos de manera lateral.



Observa en la siguiente imagen la forma de aplicar una técnica de monedero, en este caso para la aspiración del paciente.

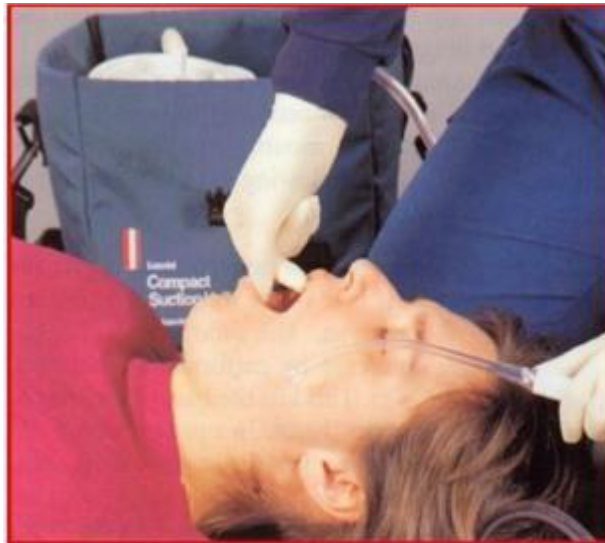


Imagen tomada de: <http://es.slideshare.net/lorca86/captulo-07-manejo-bsico-de-la-va-area>

Una manera más efectiva de mantener la vía aérea permeable es mediante medios mecánicos como son: la colocación de cánula orofaríngea, dispositivos de vía aérea avanzada como el tubo endotraqueal o los dispositivos supraglóticos.

Dichos dispositivos para dar resultados óptimos de oxigenación y ventilación adecuada, a continuación se presenta la revisión de dichos conceptos.



El tema de cánulas oro faríngeas y dispositivos de vía aérea avanzada se revisarán durante la Unidad 2.



1.1.3. Ventilación y oxigenoterapia

En un paciente la permeabilidad de la vía aérea, no es indicativo de que exista una buena ventilación y respiración (entiéndase que el término **ventilación** se refiere a la entrada y salida de aire de los pulmones y **respiración** al intercambio gaseoso a nivel alveolo-capilar que asegura la **oxigenación** de los tejidos).

Al tener una vía aérea permeable, debes evaluar la ventilación. Para esto es necesario seguir los siguientes pasos (ERC, 2015):

1. Realizar **nemotecnia VES**. Debes colocarte a un lado del paciente y a la altura de su cabeza por no más de 10 segundos realizar lo siguiente:

V	VER	Si el tórax del paciente se expande.
E	ESCUCHAR	Colocando tu oído a la altura de la boca del paciente, escuchar su respiración.
S	SENTIR	Sentir sobre tu mejilla el aire exhalado del paciente.

2. Si el paciente no ventila (apnea), debes proceder de manera inmediata con ventilación asistida ya sea con mascarilla de bolsillo o bolsa-válvula-mascarilla. En paciente adulto, pediátrico y lactante a razón de 1 ventilación cada 6-8 segundos y compruebe la circulación cada 10 ventilaciones, hasta que el paciente recupere la función ventiladora o caiga en paro cardiorespiratorio
3. Si el paciente esta inconsciente pero ventila, debes proceder a determinar la calidad, frecuencia y profundidad de la ventilación.
4. Si el paciente está consciente y habla, puedes asumir que ventila, pero también tienes que determinar la calidad, frecuencia y profundidad de la ventilación así como la de su circulación.
5. Aplicación de oxígeno suplementario. Se debe de hacer llegar de manera eficaz oxígeno a los pulmones del paciente a manera de evitar una hipoxia manteniendo siempre una saturación de oxígeno de 94 a 98% (ERC, 2015) (AHA, 2015)



La ventilación de salvamento, se indica cuando un paciente presenta problemas en la misma, pero otro signo importante sobre la gravedad del paciente es la circulación, la cual se revisará a continuación.



El tratamiento de paro cardiorespiratorio, se revisará en la Unidad 3.

Los dispositivos que se utilizarán para aplicación de oxígeno se verán en esta Unidad. 2

1.1.4. Circulación y control de hemorragia inmediato

En este apartado se explicará cómo debes proceder para evaluar el deterioro del sistema circulatorio, así como identificar y controlar las hemorragias externas.

Para evaluar de manera global el estado circulatorio se procederá a tomar el pulso, valorando su presencia, calidad y regularidad.

Los pulsos se clasifican en **centrales** y **periféricos**.



Los **pulsos centrales** son aquellos vasos sanguíneos de tipo arterial más cercanos al corazón, y que por lo tanto, proporcionan un dato más confiable de su estado general, como son carotídeos y femorales en adulto y braquial en caso de paciente pediátrico.

La ausencia de pulsos centrales puede dar la pauta para iniciar medidas inmediatas de reanimación con la finalidad de restablecer la contracción del corazón y mantener un gasto cardíaco adecuado para evitar la muerte.



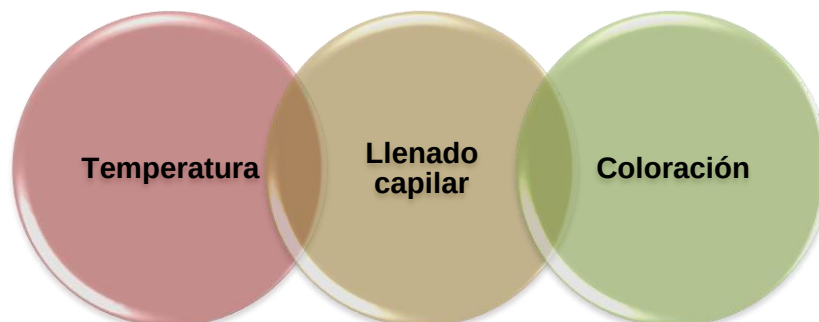
Los **pulsos periféricos** son aquellos que se encuentran en las partes más distales de las extremidades y proporcionaran datos de la irrigación efectiva del cuerpo; los más recomendados son: **radial, cubital, pedial y poplíteo**. La presencia de pulso periférico palpable supone una aproximación estimada de la presión arterial y una normovolemia.

Una comprobación rápida del pulso, revela si existe taquicardia, bradicardia o ritmo irregular. En la evaluación inicial no es necesaria una cuantificación exacta de la frecuencia de pulso, pero sí de su calidad (fuerte y rítmico).



Este tema será reforzado en el Tema 1.2. Evaluación secundaria y el subtema 1.2.1. Cuantificación de signos vitales.

Otros datos importantes de valorar en la circulación son:





- **Temperatura**

Indica una buena circulación, ya que el paso de la sangre por los vasos sanguíneos son uno de los medios para el mantenimiento de la temperatura corporal, y se reconoce de manera rápida mediante el tacto.

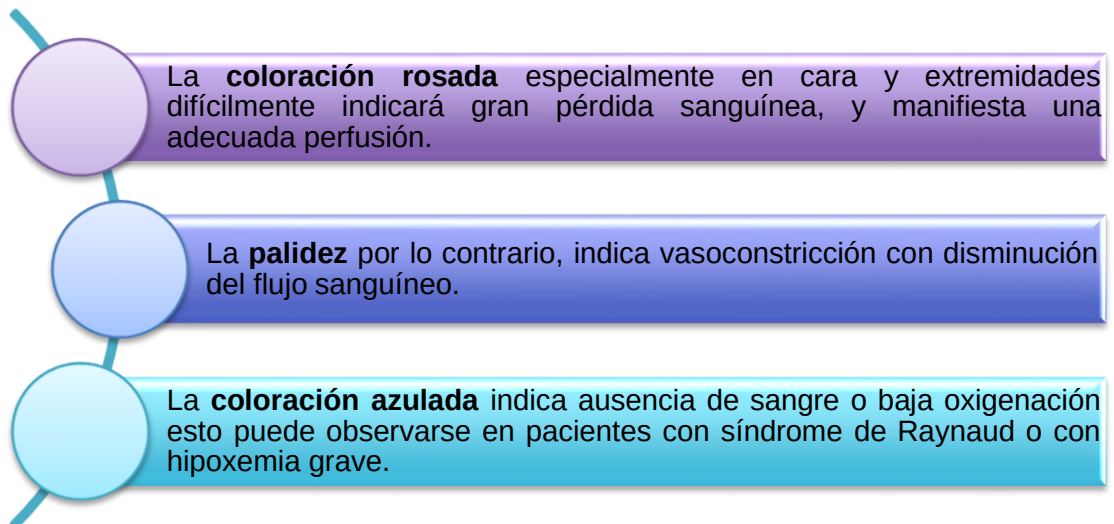
Durante el soporte vital no es necesario cuantificarla con el uso de dispositivos ya que no es un signo que determine la vida o muerte del paciente.

- **Llenado capilar**

Se puede evaluar la irrigación a nivel distal, al dejar presionado sobre la falange distal, se obstruye la circulación, dando una coloración blanquecina que al soltar se observa cómo se reanuda y la coloración vuelve a un tono rosado, esto debe suceder en 1-3 segundos, para considerarla como buena circulación. Si es mayor a 3 segundos, indica mala circulación, aunque no es confiable ya que los pacientes pueden presentar patologías que alteren este sistema como el síndrome de Raynaud.

- **Coloración**

Observar la coloración de piel en el paciente es de gran utilidad, ya que manifiesta una buena irrigación sanguínea.





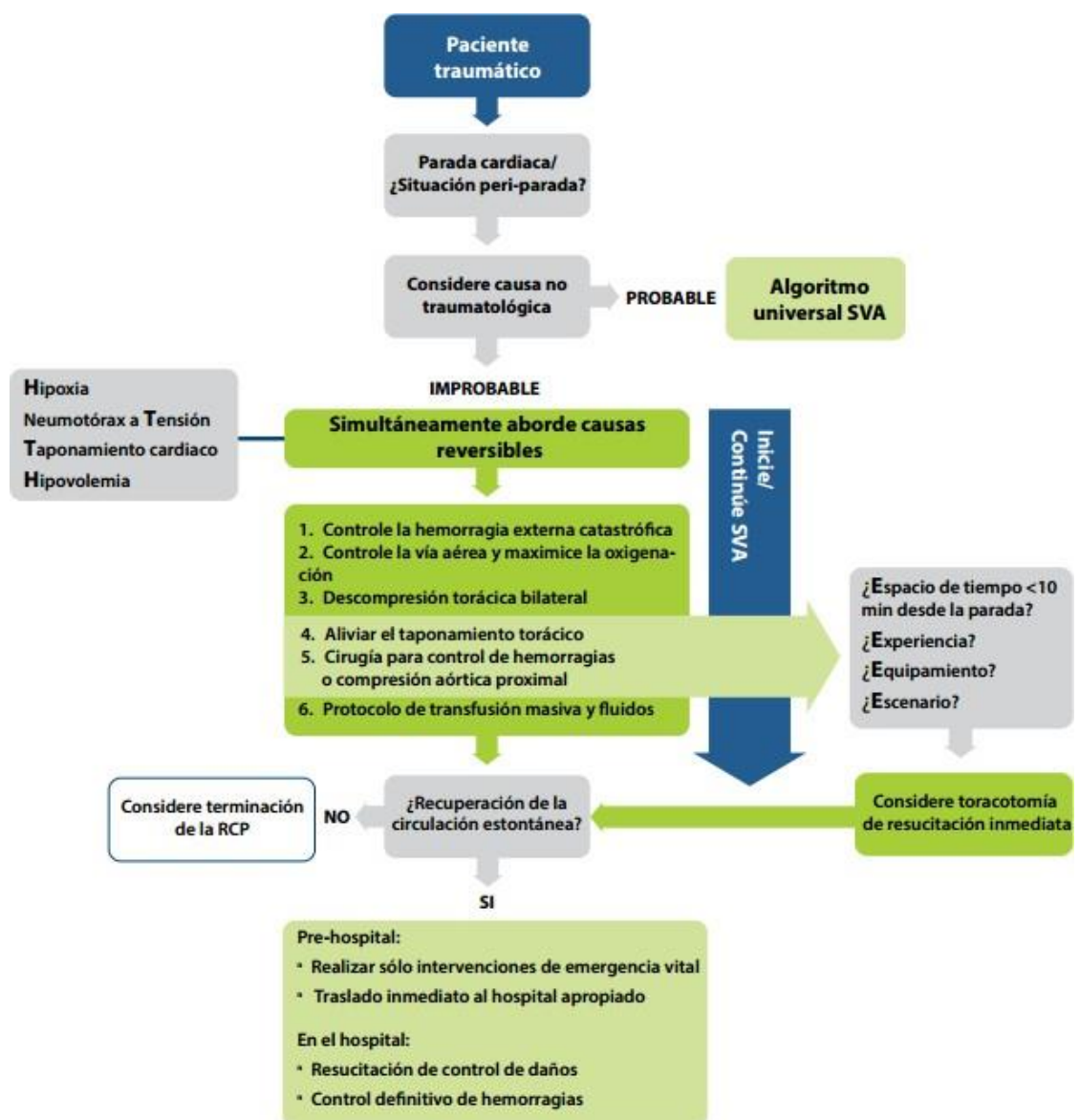
Otra valoración y no menos importante es la **identificación y control de hemorragias externas**, ya que de no controlarse una hemorragia abundante el paciente corre peligro de muerte.

La hemorragia externa debe ser identificada y controlada durante la evaluación inicial, y no puede avanzar hasta que se controle y esta debe mantenerse durante el traslado.

La European Resuscitation Council Guidelines (ERC) 2015 presenta un algoritmo para el tratamiento de **pacientes en paro cardiorespiratorio por trauma** donde considera el tratamiento oportuno de las hemorragias.



Observa en la siguiente imagen los elementos que componen dicho algoritmo.





Los pacientes que presentan hemorragias masivas, con pérdidas por arriba del 10% o los pacientes en paro cardiorespiratorio, presentan deterioros en el estado de alerta, por ello es importante reconocer cuando el estado neurológico está alterado, esto se revisará a continuación.

1.1.5. Evaluación del déficit neurológico

El paso siguiente en la evaluación inicial es una rápida evaluación del estado neurológico del paciente.

Esta evaluación tiene como objetivo establecer el estado de conciencia y determinar el riesgo de hipoxia. Un paciente combativo y poco colaborativo está sufriendo hipoxia severa.

Si el paciente presenta una disminución del nivel de conciencia, puede deberse a disminución de la oxigenación cerebral (hipoxia o hipo perfusión), sobredosis por alcohol o drogas, trastornos metabólicos (diabetes mellitus, convulsiones) y lesiones del sistema nervioso central (trauma cráneo encefálico, evento vascular cerebral, etc).

Una herramienta que nos ayudará a determinar el estado neurológico es la **Escala de Coma de Glasgow** la cual consiste en observar en el paciente lo siguiente:

Escala de Coma de Glasgow

APERTURA OCULAR	- Espontánea	4
	- A la voz	3
	- Al dolor	2
	- Ausente	1
RESPUESTA VERBAL	- Orientada	5
	- Confusa	4
	- Palabras inapropiadas	3
	- Sonidos incomprensibles	2
	- Ausente	1
RESPUESTA MOTORA	- Obedece órdenes	6
	- Localiza dolor	5
	- Retira al dolor	4
	- Flexión anómala (decort.)	3
	- Extensión (descerebr.)	2
	- Ausente	1

Atención al trauma grave: proceso asistencial integrado. Consejería de Salud: Sevilla, 2004.

**1 + 2 = Escala de Coma de Glasgow**

Al momento de evaluar al paciente, debes proceder a otorgar una puntuación según la respuesta que manifieste el paciente en los tres aspectos que son: respuesta ocular, respuesta verbal y respuesta motora, dando un puntaje total máximo de 15, si el paciente está en óptimas condiciones.

Un puntaje de 8, indica **deterioro neurológico grave** y el puntaje mínimo que puede presentar es 3.

La puntuación obtenida por el personal de urgencias médicas en el primer momento que se evaluó, debe ser referida al médico en el momento de llegar al hospital.

Con ayuda de una lámpara, y procurando que el lugar no tenga demasiada luz, se debe pedir al paciente que mire al frente sobre un punto fijo para pasar la luz de la lámpara e iluminar directamente del extremo lateral al medial de cada uno de los ojos, observando inmediatamente la reactividad pupilar y su tamaño. Este reflejo es conocido como **Foto motor**.

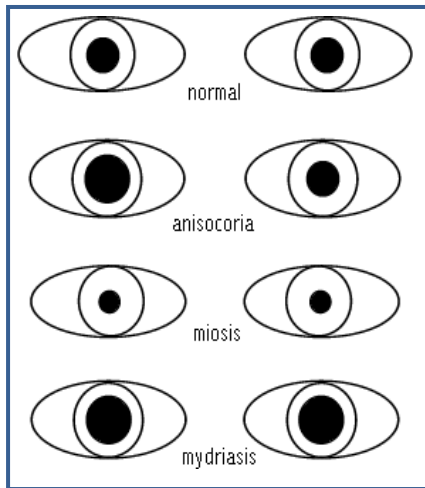
En el **reflejo consensual** se repite la misma operación anterior, pero al pasar la luz sobre el ojo derecho, se debe observar la respuesta en el ojo izquierdo

Otro dato en la evaluación del estado neurológico es la determinación del tamaño de la **respuesta pupilar**, para esto puedes utilizar la nemotecnia conocida como **PIRRL** que significa lo siguiente:

P	Pupilas
I	Iguales
R	Redondas
R	Reactivas
L	A la luz



Las pupilas que responden al reflejo **foto motor y consensual** pueden presentarse en alguna de las siguientes formas:



- Las pupilas que tienen un tamaño de aproximadamente 3-4mm, reciben el nombre de **Normoreflexicas**.

- Cuando las pupilas difieren de tamaño, una está **Miótica** y la otra **Midriática** reciben el nombre de **Anisocoricas**.

- Las pupilas de menor tamaño se llaman **Miosis**.

- Las pupilas de mayor tamaño reciben el nombre de **Midriáticas**.

Las alteraciones pupilares son indicativas de lesión de sistema nervioso

Después de obtener una valoración y una imagen del nivel de consciencia del paciente, así como su reacción pupilar, se debe realizar una revisión rápida que ayude a suponer las causas de la gravedad del mismo, esto siempre debe realizarse observando al paciente sin obstrucciones como ropa o indumentos, como se describe en el siguiente subtítulo.

1.1.6. Exposición del paciente

Un proceso esencial para una buena exploración corporal total del paciente es realizar una exposición que consiste en quitarle la ropa, con la finalidad de detectar visiblemente todas las lesiones que presenta, además de que la sangre puede acumularse, absorberse y pasar desapercibida.

La ropa puede retirarse rápidamente cortándola y de esta manera también se evita mover al paciente sobre todo si presenta traumatismo y probable lesión de columna.

Para esta exposición el TSU en Urgencias Médicas siempre debe tomar en cuenta **el pudor del paciente**, de manera que en el lugar, se debe exponer lo necesario para la valoración y el resto de la exposición se realiza en la ambulancia dentro de la evaluación secundaria (NAEMT, 2015)



Como profesional de la salud el TSU en Urgencias Médicas no debe dudar en quitar toda la ropa, si la condición y urgencia del paciente así lo amerita, para determinar específicamente las lesiones y tratarlas.

Una vez que se realice toda la revisión se debe cubrir al paciente con la finalidad de prevenir hipotermia.

Cuando se tengan víctimas de crimen, el TSU en Urgencias Médicas debe tener cuidado de preservar la escena y de no cortar sobre los orificios que dejaron las balas, cuchillos u otros objetos utilizados, con la finalidad de no alterar las líneas de investigación y afectar las pruebas; si se procede a retirar ropa, ésta se colocará dentro de una bolsa de papel y se la entregará a las autoridades.

La función específica de la exposición del paciente en la reanimación cardio pulmonar es encontrar evidencias que te hagan sospechar de las causas que generaron el paro cardiorespiratorio.

Después de realizar una exposición del paciente este debe ser evaluado integralmente al descartar o encontrar lesiones visibles. A continuación se abordará la forma de realizar una evaluación secundaria

1.2. Evaluación secundaria

Antes de pasar a la valoración secundaria, deberás realizar la valoración primaria, identificar y tratar todas las lesiones que pongan en peligro la vida del paciente e iniciar la reanimación antes de ser necesario.

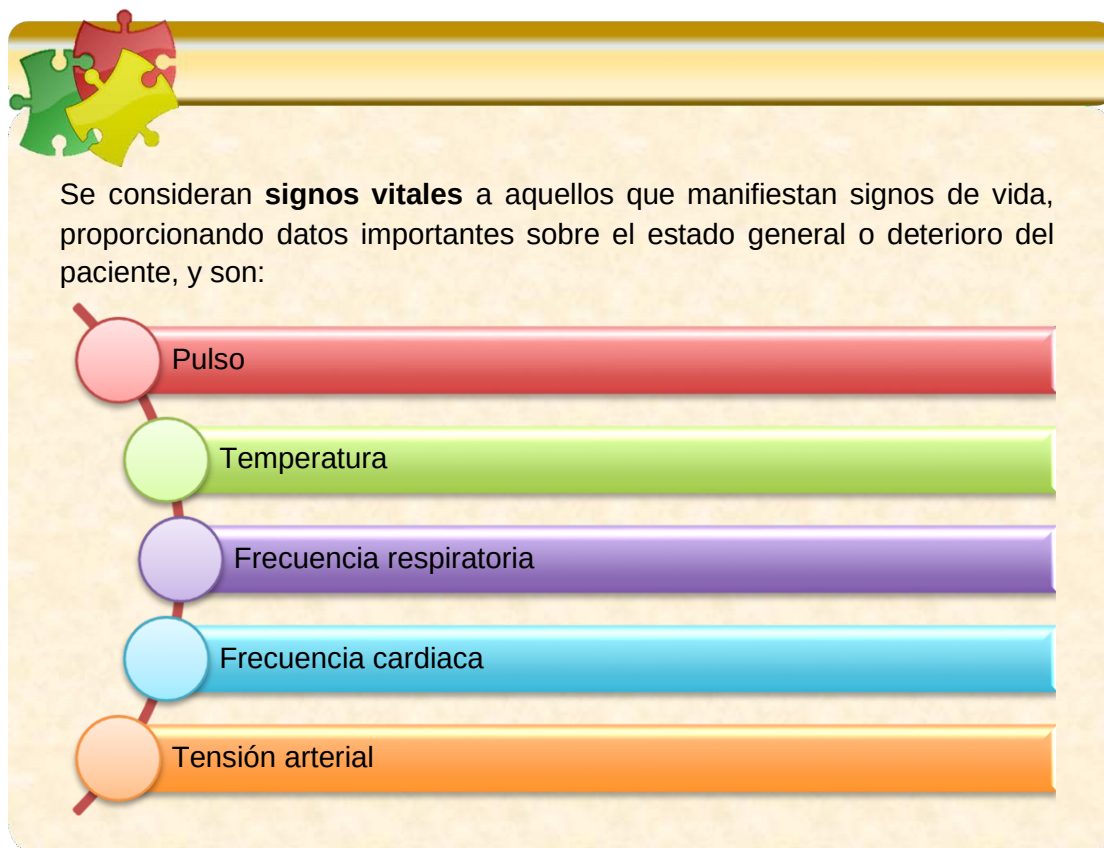


La **evaluación secundaria** te ayudará a complementar de una manera más detallada los hallazgos de la evaluación primaria, identificar lesiones y problemas que no se identificaron y está enfocada en una revisión completa y detallada de cabeza a pies.

La evaluación secundaria detecta problemas leves, por lo tanto, en un paciente en estado crítico se debe iniciar su traslado al hospital tan pronto se concluya la evaluación primaria o la reanimación en un paciente en paro cardiorespiratorio, y no permanecer en el lugar del incidente para la evaluación secundaria. Ésta se llevará a cabo, si el estado del paciente lo permite en el trayecto al hospital.



1.2.1. Cuantificación de signos vitales



La siguiente tabla muestra los valores de rango normal de los signos vitales en pacientes adultos.

Parámetros normales de signos vitales	
Adulto	
PULSO	60 A 80 lpm
TEMPERATURA	36.5°C A 37.5°C
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16 A 20 x'm
FRECUENCIA CARDIACA	60-80 lpm



La diferencia sustancial entre la toma del **pulso** y la **frecuencia cardiaca** es la técnica utilizada para su obtención, la auscultación directa de un foco cardiaco se utiliza para la frecuencia y para la obtención del pulso se debe sentir con los dedos en un punto específico, siendo la primera la más confiable.

Los parámetros normales de la **tensión arterial** en adultos se encuentran en la siguiente tabla, mostrando valores normales y valores que pueden considerarse normales pero con indicativo de alerta, sobre probable hipertensión

CLASIFICACIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS		
CLASIFICACIÓN	TAS mmHg	TAD mmHg
Normal	<120	80
Pre-hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión Estadio 1	140-159	90-99
Hipertensión Estadio 2	>160	>100

Tanto los adultos como los pacientes pediátricos presentan valores normales en un rango, los cuales se muestran en la siguiente tabla.

Parámetros generales de signos vitales por edad

Edad	Peso/Kg	F.C.: Lpm	F. R.: rpm	Tensión Arterial: mm Hg	
				Sistólica	Diastólica
RN	3-4	120-180	30-50	50-75	30-50
6 m	7	100-130	20-40	80-100	45-65
1 año	10				
1-2 años	10-12		20-30	80-105	45-70
2-3 años	12-14	90-120	15-25	80-120	50-80
3-6 años	12-19				
6-8 años	19-26	80-110	15-20	85-130	55-90
8-10 años	26-32				
10-14 años	32-50	70-100	13-15	90-140	60-95
> 14 años	> 50				

En los pacientes que tienen la posibilidad de contestar preguntas, o en aquellos que son acompañados por un familiar y éste tenga el conocimiento sobre los padecimientos del paciente, es importante obtener una historia clínica, la cual será siempre de mucha ayuda para reconocer las causas de un probable paro cardiorespiratorio.



1.2.2. Historia clínica específica

Aunado con la valoración, se debe realizar al mismo tiempo una **anamnesis** rápida del paciente, registrarse y manifestarse al personal médico a la entrega del paciente en el hospital, junto con el interrogatorio de la cinemática del trauma.

Una rápida historia clínica del paciente es través de la nemotecnia **SAMPLE** la cual enseguida se describe:

S	SIGNOS Y SÍNTOMAS	Se obtiene información sobre signos y síntomas del padecimiento actual.
	ALERGÍAS	Sobre todo a medicamentos.
A		
	MEDICAMENTOS	Que el paciente está tomando en ese momento por algunas patologías de forma habitual o ha tomado en los últimos 3 a 5 días.
M		
	PATOLOGÍAS PREVIAS	Problemas de salud relevantes del paciente.
P		
	LUNCH	Hora de última comida, se puede indagar que tan sustancial fue la misma.
L		
	EVENTOS RELACIONADOS	Suceso que han ocasionado la lesión.
E		

Otra nemotecnia útil para la valoración del padecimiento actual es la referente a la semiología del dolor **OPQRST** que consiste en lo siguiente:

O	HORA DE INICIO	Inicio del dolor.
P	PROVOCADO POR	Que causo el dolor, que lo aumenta y disminuye.
Q	CALIDAD	Tipo de dolor (quemante, opresivo, punzante, tipo cólico).
R	IRRADIACIÓN	Hacia donde más se va el dolor, hacia donde se extiende.
	SEVERIDAD	Del 1 al 10, que tan fuerte es el dolor.
S		
T	TIEMPO DE EVOLUCIÓN	¿Cuánto tiempo lleva con el dolor?

**¡PIENSA LO!**

Se debe interrogar sobre los **antecedentes heredo-familiares** de importancia.

Según la causa de la emergencia, se realiza el interrogatorio específico que oriente en el diagnóstico.

Si el paciente no puede responder a éste interrogatorio, deberá apoyarse en los familiares o conocidos del mismo que se encuentren en la escena, ya que la información obtenida podría ayudar a reconocer las causas del evento en caso de presentarse paro cardiorrespiratorio.



Revisa en la carpeta *Material de estudio* el documento: **Exploración física**

Para complementar el contenido de esta Unidad, recuerda que serán temas retomados por tu docente en línea para realizar las actividades.

Cierre de la unidad

En este momento serás capaz de realizar una evaluación exhaustiva de tu paciente en poco tiempo, identificando su estado de conciencia, detectando lesiones o enfermedades que ponen en peligro su vida, darle el tratamiento adecuado en el lugar del incidente y tomar la decisión de traslado al hospital más apropiado para el tipo de lesiones que presente.

Todos los conocimientos adquiridos en esta unidad serán reforzados y complementados en la siguiente unidad en donde llevarás a cabo una evaluación para identificar el paro cardiorrespiratorio y su manejo prehospitalario.



Para saber más



Te sugerimos investigues las siguientes referencias, ya que te ayudarán a reforzar los conocimientos sobre la asignatura de Soporte vital en atención prehospitalaria I

1. National Association of Emergency Medical Technicians (2015). *PHTLS Soporte Vital Básico y Avanzado en el Trauma Prehospitalario*. 8º Editorial Elsevier.
2. Ponce Gutiérrez, J. A. (2007). *Técnicas de soporte vital básico y apoyo al soporte vital avanzado*. España: Editorial Ideas Propias.
3. CENETEC: Guía de referencia rápida y Guía de Evidencia y Recomendaciones del Manejo inicial del paro cardiorespiratorio en pacientes mayores de 18 años.

Fuentes de consulta



- American Heart Association 2015
- Atención al trauma grave: proceso asistencial integrado. Consejería de Salud (2004). España
- European Resuscitation Council. Guidelines 2015
- NAEMT. (2015). *PHTLS: soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario*. Elsevier España.
- Salud. (2004). Sevilla.
- <http://tratado.uninet.edu/c040405.html>