



**PROCEDIMIENTOS**  
Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS**



**Código:**  
PR-SOR-01



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 07**

**Hoja: 1 de 15**

## ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de División de Traumatología, Urgencias e Infecciones Óseas	Dirección Quirúrgica	Dirección Quirúrgica
Firma			

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja: 2 de 15</b>

## 1. Propósito

Establecer los lineamientos y acciones a seguir para brindar atención oportuna, eficiente y con calidez a los pacientes que ingresan por los Servicios de Urgencias.

## 2. Alcance

Aplica a las áreas involucradas en la atención de los pacientes que ingresan al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra (INRLGII) por el Servicio de Ortopedia, Rehabilitación, Otorrinolaringología y Oftalmología, dando apoyo a los pacientes del CENIAQ cuando sea requerido.

## 3. Responsabilidades

- **Jefe de Servicio.** Supervisar y coordinar las acciones encaminadas a la atención del paciente, incluyendo la gestión de procedimientos administrativos y de recursos humanos a su cargo.
- **Médico Adscrito.** Brindar la atención médica oportuna a los pacientes que acuden al Servicio de urgencias. Participar activamente en la enseñanza de destrezas y conocimientos de los Médicos Residentes del área.

Coordinar las actividades médicas y administrativas del área, apoyando a otras áreas en caso de evento de emergencia durante el fin de semana, turno nocturno y días festivos en ausencia del Coordinador Médico y de Ortopedia.



Llenar la Bitácora Médica con los datos pertinentes a la actividad e incidencias durante su turno. Participar en actividades de investigación.

- **Médico Residente.** Bajo la supervisión del Médico Adscrito y/o el Residente de Cuarto Año de Ortopedia responsable de la guardia, brindar atención médica a los pacientes que ingresan al Servicio de Urgencias.

Elaborar los documentos que integran el expediente clínico de Urgencias (Nota de Valoración y Receta o Historia Clínica de Urgencias, Nota de Hospitalización, Hoja de Indicaciones Médicas y Hoja de Lesiones) en el SAIH y elaborar diariamente el Reporte de la Guardia.

- **Enfermera.** Ejecuta las indicaciones médicas y ayuda en los procedimientos indicados por el Médico Adscrito o Residente.

Realiza las acciones de acuerdo al Manual de Operaciones de Enfermería del Servicio de Urgencias **MOP-SEN-38**.

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja: 3 de 15</b>

Elabora lo Hoja de Enfermería, Hoja de Traslado a Hospitalización, Educación para la Salud.

- **Trabajador(a) Social.** Orientar y apoyar a los pacientes y sus familiares sobre políticas y normas del Instituto, así como en los trámites administrativos dentro y fuera de la institución. Sella el formato de Notificación al Ministerio Público en casos médico-legales.

Llena en cada turno la Bitácora de Trabajo Social registrando las incidencias y actividades. Participa en la elaboración del Informe Mensual de Trabajo Social.



Realiza acciones de acuerdo al Manual de Operaciones de Trabajo Social **MOP-DM-01**.

- **Auxiliar de Admisión/Recepción.** Registrar oportunamente datos demográficos completos en el sistema expediente electrónico del paciente. Alertar al personal médico de alguna irregularidad en la sala de espera.
- Recabar datos en su turno para la elaboración del Informe Diario de Actividades y el Informe Mensual del Servicio.
- Al final de la guardia entregar al Servicio de Bioestadística hoja diaria de Registros de actividades del médico.
- **Paramédicos y Camilleros.** Auxiliar a los pacientes en su desplazamiento por las diferentes áreas del Instituto protegiendo su integridad física. Si se presenta el caso, trasladar al paciente en ambulancia a otras instituciones de salud.

Operar y vigilar el adecuado funcionamiento y aseo de la ambulancia de Urgencias, resguardar y vigilar el adecuado funcionamiento del equipo de traslado (mochilas de ataque, equipo para vía aérea y canalización venosa, equipo para inmovilización de extremidades, camilla rígida larga translúcida, spider 1, camillas de espátula, tabla espinal larga y corta, ventilador portátil y estado de tanques de oxígeno portátiles).



Reportar diariamente las actividades realizadas en los **formatos** Entrega y Recepción de Unidad-Urgencias **F04-PR-SOR-02**, Entrega-Recepción de Paramédicos y Bitácora de Incidencias, así como la Hoja de Atención durante el Traslado en ambulancia **F02-PR-SOR-02** y la documentación expresada en el **Procedimiento de Traslado de Pacientes en Ambulancia de Pacientes del Servicio de Urgencias PR-SOR-02**.

- **De todos los integrantes del Servicio.** Tratar al usuario con calidad, calidez y eficiencia a fin de proporcionarle un servicio óptimo.

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja: 4 de 15</b>

#### 4. Políticas de operación y normas.

- La política fundamental del Servicio de Urgencias del Instituto consiste en la atención inmediata y estabilización de los pacientes de población abierta con lesiones agudas del aparato locomotor y de pacientes atendidos en los Servicios de Ortopedia, Rehabilitación, Otorrinolaringología y Oftalmología.
- Los pacientes que ingresan por Urgencias a los Servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, deben cumplir con los Criterios de Admisión correspondientes a cada Servicio.
- Los pacientes serán informados por el médico en turno sobre su padecimiento y diagnóstico, así como las ventajas y desventajas de las opciones del tratamiento, para poder tomar una decisión sobre su manejo. Esta acción quedará plasmada en los Formatos de Consentimiento Informado pertinentes.
- Los pacientes que no reúnan Criterios de Admisión a los Servicios del INRLGII, serán referidos a otra Unidad de Atención Médica después de su estabilización, para su tratamiento definitivo.
- El Médico Adscrito deberá llenar en el módulo de Médicos del SAIH el formato Notificación al Ministerio Público en los siguientes casos:
  1. Lesiones por riña
  2. Lesiones por accidente de tránsito.
  3. Heridas por arma de fuego y/o punzo-cortantes
  4. Violencia intrafamiliar plenamente identificada
  5. Agresión sexual comprobable
  6. Maltrato a menores.
  7. Accidentes laborales
- Una vez estabilizados los pacientes serán transferidos de acuerdo con los Criterios de Admisión de los Servicios del INRLGII a: quirófano, a piso de hospitalización, o bien, serán referidos a la consulta externa de los Servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Cuando el caso rebasa las capacidades y competencias del Instituto se refiere a otra Unidad Hospitalaria para complementación diagnóstica y terapéutica o para tratamiento definitivo con la **Nota de Referencia y Contra-Referencia** respectiva.

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja:</b> 5 de 15

- El registro de todas las acciones médicas y administrativas que integran la atención médica del paciente en Urgencias, se plasma en el expediente electrónico del SAIH con la firma digital del médico tratante y/o médico residente responsable de la guardia, así como del personal de Enfermería, Trabajo Social, Admisión/Recepción y Caja. Los documentos llenados por los Técnicos en Urgencias Médicas (TUM o Paramédicos) del Servicio se registran en formatos impresos.

### 5. Descripción del procedimiento:

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	Paramédico/Camillero	Identifica al paciente que acude al Servicio de Urgencias, lo recibe y traslada al interior del Servicio para su registro y valoración.  <b>¿El paciente requiere ayuda técnica?</b> <b>Si:</b> Se solicita una silla de ruedas o camilla para ingresarlo al servicio <b>No:</b> Continúa con la siguiente actividad
2	Auxiliar de Admisión	Registra los datos del paciente y del familiar responsable en el Sistema <b>Ficha de Identificación</b> , proporciona el número de registro al médico para iniciar la atención médica.
3		Anota en la <u>Libreta de Control de Recepción</u> el nombre, hora de entrada y número de registro del paciente y elabora el Informe Diario de Actividades.
4	Enfermera Especialista / Enfermera General	Registra nombre del paciente en <u>Libreta de Control de Enfermería</u> en el cubículo de valoración, informando al Médico que el paciente se encuentra listo para su valoración.
5	Médico Adscrito / Médico Residente	<b>¿El paciente presenta una urgencia que compromete su vida o alguna extremidad?</b>  <b>Si:</b> Aplica valoración de acuerdo a los criterios ATLS. (Ver anexo). Continúa con la actividad 8. <b>No:</b> Interroga y explora al paciente para establecer un diagnóstico presuncional. Continúa con la siguiente actividad.  <b>NOTA:</b> En caso de requerirlo, solicitar estudios complementarios (radiografías o de laboratorio)

**SALUD**



SECRETARÍA DE SALUD

**PROCEDIMIENTOS**



Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA****ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS****Código:**  
PR-SOR-01**Fecha:**  
DIC 20**Rev. 07****Hoja:** 6 de 15

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
6	Médico Adscrito / Médico Residente	<p>¿El paciente requiere de interconsulta a Medicina Crítica?</p> <p><b>Si:</b> Elabora nota de interconsulta y la presenta al Médico Adscrito de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p><b>No:</b> Valora si el paciente cumple con los Criterios de Admisión. Continúa con la siguiente actividad.</p>
7		<p>¿El paciente cumple con los criterios de admisión?</p> <p><b>Si:</b> Dirige al paciente al cubículo de Valoración en el primer piso para tratamiento.</p> <p><b>No:</b> Indica en caso necesario, aplicación de un analgésico e inmovilización temporal con férula o vendaje elástico.</p> <p><b>NOTA:</b> Paciente que no corresponde a Ortopedia pero cumple con los criterios Cero Rechazo, pasa a cubículo de valoración y lo orienta para su atención subsecuente en otra Unidad Hospitalaria.</p>
8		<p>Realiza <b>Historia Clínica de Urgencias</b> y elabora <b>Hoja de Lesiones</b> anotando los datos obtenidos.</p> <p><b>NOTA:</b> Elabora <b>Solicitud de Estudios Radiológicos</b>.</p>
9		<p>¿Identifica caso médico legal?</p> <p><b>Si:</b> Notifica a Trabajo Social para que realice trámites correspondientes.</p> <p><b>NOTA:</b> Elabora formato de <b>Notificación al Ministerio Público</b></p> <p><b>No:</b> Continúa con la siguiente actividad.</p>
10	Paramédico / Camillero	Dirige al paciente a sala de estudios de imagen, permanece en la sala y en caso de requerirlo auxilia al paciente y/o al técnico durante el estudio.
11	Técnico de Estudios de Imagen (Rx, TAC, IRM)	Realiza estudios de imagen de acuerdo a solicitudes. En caso de estudios con posición especial, solicita apoyo al médico o paramédico e indica la terminación de los estudios.
12	Paramédico / Camillero	Traslada al paciente hacia el cubículo de valoración.
13	Enfermera Especialista / Enfermera General	Recibe al paciente, toma signos vitales y registra en <b>Hoja de Registros Clínicos de Enfermería</b> .



	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja: 7 de 15</b>

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
14	Médico Adscrito / Médico Residente	<p>Interpreta los estudios solicitados e integra el diagnóstico. Los datos se registran en la <b>Historia Clínica de Urgencias</b>.</p> <p>¿La atención médica necesaria rebasa las capacidades resolutorias del Servicio?</p> <p><b>Sí:</b> Establece necesidad de traslado del paciente a otra Unidad Médica. Indica a Trabajo Social para realizar enlace con Unidad Médica receptora.</p> <p>Ver <b>Procedimiento de Traslado en ambulancia de pacientes del Servicio de Urgencias PR-SOR-02</b>.</p> <p><b>No:</b> Se procede a dar tratamiento médico o quirúrgico.</p>
15	Médico Adscrito / Médico Residente	<p>¿Qué tipo de tratamiento requiere el paciente?</p> <p><b>Médico:</b> Continuar con la siguiente actividad.</p> <p><b>Quirúrgico:</b> Ver actividad 24.</p>
16	Médico Adscrito / Médico Residente	<p><b>TRATAMIENTO MÉDICO</b></p> <p>Informa al paciente y familiar responsable sobre el diagnóstico y tratamiento necesario de aplicar. Explica opciones, ventajas y desventajas del manejo seleccionado.</p> <p>Elabora la <b>Hoja de Consentimiento Informado para Procedimientos de Urgencias</b> y la entrega al paciente/familiar responsable para su autorización.</p> <p>Indica el tipo de tratamiento a Enfermería en <b>Indicaciones Médicas</b>.</p> <p>Médico Residente en Rehabilitación y/o Terapeuta Físico evalúan al paciente atendido en Urgencias, entregan un programa domiciliario de ejercicios y proporcionan enseñanza en cubículo de Rehabilitación.</p> <p>Realiza procedimientos.</p>

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
	<b>Hoja: 8 de 15</b>		

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
17	Enfermera Especialista/ Enfermera General	Elabora <b>Hoja de Costos</b> de acuerdo a la atención proporcionada al paciente y da a firmar al médico para su visto bueno y autorización.
18	Trabajador Social	Realiza <b>Estudio Socioeconómico</b> y establece <u>Nivel de Cuota de Pago</u> al paciente registrando la información en <b>Ficha Inicial</b> y envía a familiar de paciente a Caja para el pago correspondiente.
19	Médico Adscrito / Médico Residente	<p>Concluye la <b>Historia Clínica de Urgencias</b>.</p> <p>Imprime, firma la <b>Hoja de Lesiones</b> y entrega a la Auxiliar de Admisión.</p> <p>Elabora y explica al paciente y/o familiar responsable manejo a seguir vertido en <b>Hoja de Indicaciones de Urgencias</b>.</p>
20	Cajero de Urgencias	<p>Recibe <b>Hoja de Costos</b>.</p> <p>Realizar el cobro de la Atención de Urgencias de acuerdo al nivel de Cuota de Pago, expide <u>Recibo</u> y lo entrega al familiar/paciente.</p>
21	Enfermera Especialista / Enfermera General	<p>Verifica realización del pago de Atención de Urgencias</p> <p>Entrega la <b>Hoja de Indicaciones Médicas</b> al paciente/familiar responsable</p> <p>Anota en <u>Libreta de Control de Enfermería</u> hora de salida del paciente.</p>
22	Paramédico/Camillero	Auxilia al paciente a egresar del Servicio
23	Auxiliar de Admisión/Recepción	<p>Recibe <b>Hoja de Lesiones</b>.</p> <p>Anota en la <u>Libreta de Control de Recepción</u> hora de egreso y destino del paciente.</p> <p>Realiza egreso del paciente del SAIH.</p>
24	Médico Adscrito / Médico Residente	<p><b>TRATAMIENTO QUIRURGICO</b></p> <p>Informa al paciente y/o familiar responsable sobre el diagnóstico y tratamiento necesario de aplicar. Explica opciones, ventajas y desventajas del manejo seleccionado.</p> <p>Solicita exámenes preoperatorios y elabora la <b>Solicitud de Estudios de Laboratorio</b>.</p>





	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja: 9 de 15</b>

N°	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
25	Médico Adscrito / Médico Residente	<p>¿Se requiere realizar en forma inmediata el procedimiento quirúrgico?</p> <p><b>SI:</b> Elabora la <b>Hoja de Consentimiento Informado para Procedimientos de Urgencias</b> y la entrega al paciente y/o familiar responsable para su autorización. Completa expediente clínico, se realiza <b>Solicitud para Procedimiento Quirúrgico.</b> (Ver <b>Procedimiento de Atención al Paciente Quirúrgico PR-DQ-01</b>).</p> <p><b>NO:</b> Ingresar paciente a Hospitalización en Servicio correspondiente a la patología diagnosticada (Ver <b>Procedimiento de Atención al Paciente Quirúrgico PR-DQ-01</b>)</p>
26	Médico Adscrito / Médico Residente	Completa expediente clínico y entrega <b>Hoja de Lesiones, Historia Clínica de Urgencias y Hoja de Indicaciones Médicas.</b>
27	Auxiliar de Admisión/Recepción	Solicita cama a Admisión Hospitalaria y asigna número de expediente definitivo al paciente.
28	Enfermera Especialista / Enfermera General	Prepara paciente para procedimiento quirúrgico o para hospitalización.
29	Paramédico/Camillero	Traslada al paciente hacia el quirófano o al piso de hospitalización del Servicio correspondiente.
30	Enfermera Especialista / General	Entrega al paciente al Servicio correspondiente con expediente clínico completo.
<b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>		

#### 6. Documentos de referencia:

DOCUMENTO	CODIGO
NMX-CC-9001-IMNC-2015 ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad	N/A
Manual de Gestión de la Calidad	MGC-DG-01
Control de Documentos y registros	PR-SGC-01
NOM-024-SSA3-2012 Expediente Clínico Electrónico NOM-004-SSA3-2013	N/A

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja:</b> 10 de 15

DOCUMENTO	CODIGO
Expediente Clínico	
NOM-206-SSA1-2002 Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.	N/A
NOM-237-SSA1-2004 Regulación de los servicios de salud. Atención prehospitalaria de las urgencias médicas.	N/A
Criterios de Admisión del INRLGII	N/A
Manual ATLS y ACLS	N/A

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Expediente Clínico	5 años	Archivo Clínico	N/A
Expediente Radiográfico	5 años	Sistema DICOM	N/A

## 7. Glosario

**ACLS:** Soporte Cardiológico Avanzado

**ATLS.** Soporte avanzado de vida en el paciente traumatizado.

**Caso legal:** Accidente en vía pública

**Estudios de Imagen:** Estudios radiográficos, de tomografía computadorizada, de resonancia magnética, ultrasonido, etc. indispensables para establecer el diagnóstico.



**Estudios de Laboratorio:** Estudios paraclínicos para identificar las condiciones actuales y reales del paciente.

**Médico Adscrito:** Responsable de la atención integral del paciente en el Servicio de Urgencias.

**SAIH:** sistema electrónico de registro de pacientes.

**Servicio de urgencias;** área física designada, y equipada para la atención de pacientes con urgencias reales.

**Urgencia Real:** condición física que pone en riesgo la vida, o la función de órgano.

	<p align="center"><b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015</p>		<p><b>Código:</b> PR-SOR-01</p>
	<p align="center"><b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b></p>		<p><b>Fecha:</b> DIC 20</p>
	<p align="center"><b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b></p>		<p><b>Rev. 07</b></p>
			<p><b>Hoja:</b> 11 de 15</p>

**ANEXO**  
**ATLS (Advanced Trauma Life Support System)**

**OBJETIVOS**

Atención oportuna y efectiva del paciente traumatizado mediante acciones priorizadas:

- Preparación del paciente y equipo médico y paramédico
- ABCDE Primario
- Resucitación
- Auxiliares y procedimientos durante la resucitación
- ABCDE Secundaria
- Reevaluación y monitoreo

**PREPARACIÓN**

1) Fase Prehospitalaria

- Coordinación de grupos para atención en accidente
- Notificación del traslado
- Mantenimiento de la vía aérea.
- Control de hemorragias externas y choque
- Inmovilización adecuada del paciente
- Traslado Hospital: Fácil acceso, cercano, adecuado
- Triage



2) Fase Hospitalaria

- Equipo, Material y Personal antes arribo paciente
- Manejo de la vía aérea, ventiladores
- Soluciones intravenosas, derivados sanguíneos
- Equipo listo para monitorización
- Laboratorio, Radiología y Estudios especiales
- Interconsultas correspondientes

**EVALUACIÓN INICIAL**

**TRIAGE**

- A. Múltiples lesionados
- B. Accidentes masivos o lesionados

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja:</b> 12 de 15

## REVISIÓN PRIMARIA

Identificar las situaciones que amenazan la vida.  
 Tratamiento en función de las lesiones sufridas,  
 SV y mecanismo de lesión.  
 Evaluar en forma rápida y eficiente.

Es indispensable mantener las funciones vitales e iniciar la resucitación (ABCDE).

- A: Salvar la vía aérea –AIRWAY-
- B: Conservar la respiración y ventilación –BREATHING-
- C: Mantener circulación y control hemorragias –CIRCULATION-
- D: Valorar el estado neurológico –DEFICIT NEUROLOGICO
- E: Exposición y Control Ambiental: Prevenir hipotermia

### A) VÍA AÉREA Y PROTECCIÓN DE LA COLUMNA CERVICAL



Asegurar su permeabilidad  
 Proteger simultáneamente la columna cervical  
 Elevación del mentón o desplazamiento mandibular hacia delante  
 Aspirar al paciente para evitar obstrucción con secreciones  
 Detectar obstrucción de vía aérea buscando cuerpos extraños, fx. faciales mandibulares de tráquea y/o laringe.  
 Pacientes con TCE y alteración del estado de conciencia requieren de una vía aérea definitiva (Intubación orotraqueal o nasotraqueal) ¿cricotiroidotomía

### B) RESPIRACIÓN, VENTILACIÓN

Asegura un buen intercambio de gases para máxima oxigenación.  
 Exponer cuello y tórax.  
 Determinar la frecuencia y profundidad de respiraciones.  
 Inspección y palpación de tórax detectando lesión torácica.  
 Percutir el tórax buscando timpanismo o matidez.  
 Auscultar tórax bilateralmente

### C) CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

Causa de muerte más importante secundaria a trauma.  
 La hipotensión puede ser de origen hipovolémico.  
 Revisión del estado hemodinámico.  
 Identificar fuentes de hemorragia externa o interna.

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja:</b> 13 de 15

#### Observación Clínica

- Estado de conciencia: Se altera la perfusión cerebral.
- Coloración de la piel: Cara color cenizo y la palidez acentuada de extremidades
- Pulso: Los centrales femoral y carotídeo deben ser evaluados bilateralmente buscando amplitud, frecuencia y ritmo.

#### D) DÉFICIT NEUROLÓGICO

Evaluación neurológica

Establece el nivel de conciencia.

Determina tamaño, simetría y reactividad de pupilas.

A. Alerta.V. Respuesta a estímulos verbales. D. Respuesta a estímulos dolorosos. I: Inconsciente

#### E) EXPOSICIÓN/CONTROL AMBIENTAL

El paciente debe ser desvestido para un buen examen y una evaluación completa, al término, cubrirlo con cobertores y así evitar hipotermia

#### RESUCITACIÓN

Maximiza la vida del paciente

Resucitación agresiva

Tratar lesiones que amenazan la vida

#### A.VÍA AÉREA (VA)

Riesgo potencial de compromiso de VA asegurar y proteger

Tracción del mentón o elevar mandíbula

Px. Consciente la permeabilidad de VA puede establecerse en forma normal y mantenerse con una cánula

Px. Inconsciente s/reflejo nauseoso cánula orofaríngea

En duda mantener integridad VA (definitiva)

#### B) RESPIRACIÓN/ VENTILACIÓN/ OXIGENACIÓN

Intubación endotraqueal es forma definitiva de controlar VA comprometidas por causas mecánicas, problemas ventilatorios o pacientes inconscientes



Proteger columna cervical

Pacientes c/contraindicación o no se puede realizar, se establece VA Quirúrgica

Neumotórax a tensión compromete ventilación y circulación se realiza descompresión torácica inmediata

Px. Traumatizados recibir oxígeno suplementario

No intubados colocar mascarilla con reservorio

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
	<b>Hoja:</b> 14 de 15		

Oxímetro p/asegurar saturación Hemoglobina

### **C) CIRCULACIÓN**

Establecer un mínimo de 2 vías IV con catéteres de gran calibre

Velocidad de administración de líquido, es directamente proporcional al diámetro interno del catéter e inversamente proporcional a su longitud, se instala en vías venosas periféricas en extremidades superiores.

Al instalar catéter se extrae sangre: Clasificación sanguínea, pruebas cruzadas. Estudios hematológicos y químicos basales, Pruebas de embarazo

Iniciar terapia vigorosa con sol. salina balanceada

En forma de bolos administrando 2 a 3 lts. p/respuesta apropiada del paciente. Soluciones IV calentar 37 a 40 grados.

Estado de shock origen hipovolémico.

Paciente s/respuesta a terapia IV, se administra sangre específica o tipo O negativa.

Shock hipovolémico, no tratar con vasopresores, corticoesteroides o bicarbonato de sodio.

Si continúa, intervención quirúrgica.

Hipovolemia, prevenir pérdida de calor corporal.

### **AUXILIARES DE REVISIÓN PRIMARIA Y RESUCITACIÓN**

#### **A. MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA**

Requieren politraumatizados: Taquicardia inexplicable, fibrilación auricular, extrasístoles ventriculares y cambios de segmento ST lesión cardiaca o trauma cerrado

Actividad eléctrica sin pulso taponamiento cardiaco, neumotórax a tensión y/o hipovolemia profunda Bradicardia, conducción aberrante y extrasístoles hipoxia, hipoperfusión e hipotermia

#### **B. CATETERES URINARIOS Y GÁSTRICOS,**

SONDA URINARIA. Diuresis horaria (DH) es un parámetro indicador del estado de volemia y refleja perfusión renal. DH se realiza mejor c/sonda vesical

#### **C. MONITOREO**

FR y gases arteriales monitorizan VA y respiración del Px sean adecuadas. Detector colorimétrico de CO<sub>2</sub>, detección de CO<sub>2</sub> exhalado. Oximetría del pulso determina colorimétricamente la saturación de Oxígeno de la Hb. no mide ventilación, PaO<sub>2</sub>.

#### **D. RAYOS X Y ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS**

No retraso para resucitación de paciente: radiografía (Rx) AP de tórax y AP de pelvis guían los esfuerzos de resucitación Rx tórax lesiones que ponen en peligro la vida y requieren tratamiento temprano Rx de pelvis Fx c/necesidad de transfusión sanguínea

Rx no evitarse en paciente embarazada. Lavado peritoneal Dx y USG detección temprana de hemorragias internas ocultas. Obesidad y el aire en los intraabdominal en intestino puede comprometer imágenes en USG.

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SOR-01
	<b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS</b>		<b>Rev. 07</b>
			<b>Hoja:</b> 15 de 15

#### CONSIDERACIONES PARA TRASLADO

Debe realizarse durante la revisión primaria. El proceso de traslado debe iniciarse de inmediato por el Personal Administrativo. No deben suspenderse las maniobras de evaluación o resucitación. El médico que refiere debe comunicarse con el médico que recibirá al paciente.

#### Revisión Secundaria

Consiste en una revisión de cabeza a pies. Incluyendo evaluación de los signos vitales. Cada región del cuerpo se examina teniendo cuidado de no pasar desapercibida una lesión o restándole importancia. Escala de coma de Glasgow.

Estudios complementarios: radiográficos, laboratorios.

#### A. Historia

Toda revisión médica debe incluir: Mecanismo que produjo la lesión este debe investigarse, si no se puede del paciente directamente, se interroga al personal que prestó atención prehospitalaria y a los familiares.

#### AMPLIA:

**A:** Alergias

**M:** Medicamentos tomados habitualmente

**P:** Patología previa

**LI:** Libaciones y últimos alimentos

**A:** Ambiente y eventos relacionados con el trauma

#### Abreviaciones:

Px: paciente. Hb: hemoglobina. Fx: fractura. Rx: Rayos X. Tx: tratamiento.

Qx: quirúrgico. Dx: diagnóstico. USG: ultrasonograma. CO<sub>2</sub>: bióxido de carbono.

#### 8. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
05	Actualización de la descripción del procedimiento	NOV 17
06	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
07	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20