SOCORRISTA ACUÁTICO

TRANSPORTE SANITARIO

CONCEPTO DE TRANSPORTE SANITARIO. TIPOS

Concepto de transporte sanitario

En la Comunidad Autónoma de Madrid el Transporte Sanitario viene regulado por varias normativas legales, como por ejemplo:

- Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el reglamento de la ley de ordenación de los transportes terrestres (BOE 8-10-1990) (texto actualizado en noviembre de 2006).

- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.

- Decreto 128/1996, de 29 de agosto, por el que se regulan las características técnico-sanitarias de los vehículos ambulancia residenciados en la Comunidad de Madrid.

- Ley 7/2004, de 28 de diciembre, de Medidas en Materia Sanitaria, en la que se establece, entre otros, el Régimen sancionador en materia de transporte sanitario terrestre.

Según el Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, el Transporte Sanitario es:

"Aquel que se realiza para el desplazamiento de personas enfermas, accidentadas o por otra razón sanitaria en vehículos especialmente acondicionados al efecto, y que son calificados como ambulancias".

El Consejo de Europa define el transporte sanitario urgente como:

"Todo desplazamiento de un enfermo, herido o parturienta en los mejores intervalos de tiempo, mediante un vehículo especialmente adaptado y disponiendo de personal especializado" (Estrasburgo, 1990).

El Transporte Sanitario debe concebirse como el desplazamiento asistido del paciente o de equipos humanos y materiales, integrado en un sistema sanitario coordinado, normalizado y protocolizado.

Tipos de transporte sanitario

El Transporte Sanitario, podría ser clasificado de la siguiente manera:

Según el medio:

Terrestre: Todo tipo de ambulancias de traslado.
Aéreo: Helicópteros y aviones sanitarios.
Marítimo: Embarcación rápida adaptada y barco-hospital.

Según la capacidad:

Individual.
Colectivo.

Según la categoría:

Unidades no asistenciales (tipos A1 y A2): para el traslado de pacientes sin riesgo de desestabilización.

Unidades asistenciales: para pacientes que necesiten asistencia durante el traslado. En función de la dotación de personal sanitario y de materiales, pueden ser:

Medicalizables (Ambulancias de Soporte Vital Básico, tipo B).

Medicalizadas (Ambulancias tipo UVI Móvil, tipo C)

Según el objetivo:

Primario: cuya función es desplazar recursos humanos y materiales al lugar del incidente, rescatar, reanimar y estabilizar al enfermo "in situ", trasladándolo posteriormente bajo la oportuna asistencia, al centro médico más adecuado.

Secundario: que se ocupa del traslado asistido de pacientes desde un hospital a otro de mayores recursos, con fines terapéuticos o diagnósticos. Se busca trasladar al paciente al centro útil para la patología presente.

Interhospitalario: se produce también entre hospitales, pero a diferencia del secundario es que no es entre hospitales de distinto nivel de especialización, para hacer el tratamiento definitivo sino que se da entre hospitales de máximo nivel, por problemas organizativos o de gestión de camas.

Preparación del paciente para el transporte sanitario

Movilización e inmovilización

La movilización de cualquier paciente atendido "in situ", lo realizaremos desde el punto en que ha sufrido sus lesiones para situarlo en una camilla, desde ésta a la ambulancia y posteriormente su traslado a centro hospitalario.

En la movilización de un paciente buscaremos aliviar su situación clínica, disminuir el dolor, mejorar su confort, prevenir otras lesiones.

Previamente a la movilización de cualquier persona, deberemos considerar:

- Control de la vía aérea.
- Control sobre la columna cervical.
- Control de fracturas cerradas y/o abiertas.
- Control sobre una posible aspiración (PLS).

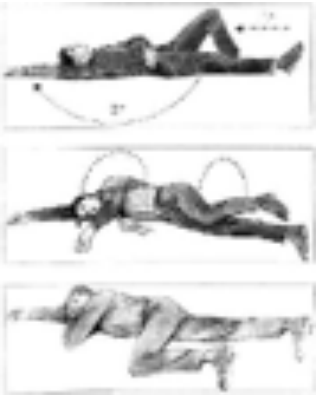
Para la movilización de pacientes, haremos uso de materiales como: Camilla con ruedas, silla de transporte, lona.

Para la inmovilización de pacientes, haremos uso de materiales como: Camilla de cuchara, colchón de vacío, collarines cervicales, collarines tipo Philadelphia, férulas neumáticas, férulas de tracción, férulas rígidas (MEI), corsé de extricación (ferno), soportes cefálicos o inmovilizadores de cabeza, vendas, esparadrapo.

Posiciones de espera en función de la enfermedad o lesión.

Posición lateral de seguridad (PLS)

Realizaremos la posición lateral de seguridad, o PLS, cuando nos encontremos con: paciente inconsciente o bajo nivel de consciencia, no traumático, con respiración y circulación espontáneos y/o signos de vida.



El objetivo de esta posición es que no se produzca la broncoaspiración tras un vómito, lo que alteraría seriamente la permeabilidad de la vía aérea.

Tras una somera evaluación de la víctima, el socorrista deberá ponerla en la posición de espera más idónea en función de la enfermedad o lesión que padezca. Mediante una correcta posición de espera vamos a conseguir:

- Mayor confort en el paciente.
- En la medida de lo posible, disminución del dolor.
- Mejora en la patología actual.

Las principales posiciones de espera son las siguientes:

Decúbito supino.

La víctima se encuentra acostado sobre su espalda con las extremidades en extensión, las superiores pegadas al cuerpo y las inferiores juntas.

Indicaciones:

- Exámen de tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores.
- Traslado de pacientes en general.

Decúbito prono.

La víctima se encuentra acostada sobre su tórax y abdomen.

Indicaciones: Heridas, quemaduras, etc. en región dorsal de la víctima.

Posición Trendelemburg (anti-shock)

La víctima se encuentra en decúbito supino y le levantamos las piernas en unos 30-45º.

Indicaciones: Síncopes, lipotimias, hipovolemia…

Decúbito lateral.

La víctima permanece apoyada sobre un costado, derecho o izquierdo. La PLS es un tipo de decúbito lateral.

Indicaciones:

- En mujeres embarazadas, está indicado el decúbito lateral izquierdo.
- En pacientes con fractura costal, está indicado el decúbito lateral sobre el lado fracturado.