

- CASO CLÍNICO: ATENCIÓN SANITARIA TRANSTELEFÓNICA -

Autor: Iván Rodríguez Fernández. Técnico de la Central de Comunicaciones SAMUR-Protección Civil

Usted es un TES destinado en el centro coordinador de un servicio de emergencias sanitarias.

Recibe un despacho desde el Centro 112 con los siguientes datos:

- Tipificación 112: Enfermedad lipotimia.
- Dirección: Calle Toledo, 39. Instituto de Educación Secundaria San Isidro. Madrid.
- Información adicional:
 - Enfermedad lipotimia. Varón. Edad = 17
 - Realizando educación física se ha mareado.

El operador del 112 le indica le va a transferir el audio y que el llamante es un profesor de educación física que se encuentra junto al paciente.

Pregunta 1.

Cuál es la primera acción a desarrollar.

- Responder "Buenos días. Habla con el servicio de emergencias sanitarias" y confirmar la dirección.
- Responder "Buenos días. Habla con el servicio de emergencias sanitarias" y confirmar que el paciente se encuentra consciente.
- Responder "Buenos días. Habla con el servicio de emergencias sanitarias" y confirmar que el paciente respira con normalidad.

Justificación:

El primer paso es identificar ante el llamante que ya está hablando con el servicio que se va a hacer cargo de la situación a fin de otorgar confianza. A continuación resulta imprescindible, antes de cualquier acción sanitaria, confirmar la dirección y los mejores accesos para evitar errores y por lo tanto demoras en la llegada de los recursos asistenciales.

Procedimiento de recomendaciones generales durante la gestión de una llamada: Identifique la institución a la que pertenece, esto incrementa su autoridad a los ojos del interlocutor y le infunde confianza. (Utilice la fórmula de cortesía al descolgar: Buenos días / tardes / noches, SAMUR. ¿Dígame?). Procedimiento de gestión de llamadas de emergencia: Obtenga y/o confirme la ubicación exacta (¿Dónde está pasando?) y los mejores accesos, prestando especial atención a datos relativos a: detección de dirección errónea en su caso y su corrección.

Pregunta 2.

El profesor se muestra muy nervioso e incluso agresivo verbalmente con usted. Repite que el alumno "se va a morir por culpa de tanta pregunta" y que "es la segunda persona con la que habla". Cómo procede:

- Al mostrarse agresivo, le indica al llamante que la ambulancia llegará lo antes posible y cuelga la llamada para no empeorar la situación.
- Responde serenamente que hay una ambulancia de camino, y que su trabajo es asesorar en cómo cuidar juntos del paciente hasta que llegue.
- Para evitar una reclamación indica al llamante que primero ha hablado con un operador del 112 y de ahí la demora.

Justificación:

El nerviosismo de los llamantes es propio de la situación adversa que están viviendo y el profesional debe manejarlo como algo normal, manteniendo la serenidad y reconduciendo la situación hacia una relación de ayuda mutua (usted me tiene que ayudar para que yo pueda ayudarle a cuidar del paciente). Por norma general los llamantes agradecen saber que mientras se habla ya hay una ambulancia de camino y que su trabajo es ayudarles hasta que llegue. Entrar en disputas o dar excusas alimenta el nerviosismo y dificulta el establecimiento de un proceso de comunicación efectiva.

Procedimiento de técnicas de comunicación en llamadas de emergencia: hable con seguridad de un modo correcto, respetuoso y a un volumen adecuado. Es obligatorio el tratamiento de "usted". Transmita serenidad. La actitud del operador es fundamental para recabar toda la información que permita una completa gestión del aviso. No realice juicios de valor ni recrimine al llamante. Tampoco emplee un tono aleccionador. No entre en conflicto ni discuta con el demandante bajo ninguna circunstancia. Si el demandante no colabora y no es posible garantizar los objetivos de la comunicación, valore la posibilidad de cambiar de interlocutor o bien finalizar la llamada educadamente avisando de ello al demandante. **Procedimiento de gestión de llamadas de emergencia:** con el fin de tranquilizar al demandante, informe que la ambulancia está de camino y reitere esta información cuantas veces sea necesario.

Pregunta 3.

El profesor finalmente colabora. Cuenta que realizaban un examen consistente en correr 1000 metros y que al indicar al paciente que ha suspendido, éste ha comenzado a ponerse muy nervioso y a respirar de forma agitada. Cómo procede:

- Sospecha crisis de ansiedad por el suspenso. Indica que calmen al alumno, reconduzcan la respiración hasta normalizarla y vuelvan a llamar si no mejora.
- Sospecha síncope por esfuerzo. Indica que lo tumben con las piernas en alto y beba una bebida isotónica o una Coca Cola hasta mejorar.
- **Sigue indagando sobre la presencia de otros signos de gravedad y antecedentes personales. Indica que lo mantengan sentado en reposo absoluto.**

Justificación:

No se deben sacar conclusiones premeditadas sin apenas datos acerca del paciente, ni aconsejar acciones terapéuticas específicas (por ejemplo tumbar a un paciente con alteración respiratoria) ya que podrían influir negativamente y acelerar la evolución del caso. Es necesario evitar la visión en túnel y recopilar de forma sistemática: signos y síntomas, antecedentes personales, circunstancias del evento y del paciente, presencia de criterios de gravedad, etcétera.

Procedimiento generales durante la gestión de una llamada: preste atención al mensaje ("hechos frente a apreciaciones"). Indique que no debe dar comida ni bebida al paciente, aunque sea el mismo quien lo solicite. Preste atención al mensaje ("hechos frente a apreciaciones"). **Procedimiento de gestión de llamadas de emergencia:** Identifique el motivo de la demanda ¿qué está pasando?. Detecte signos de prioridad: Alteraciones del nivel de conciencia. Dificultad respiratoria. Sangrados importantes. Dolor torácico. Identifique antecedentes personales. Consiga en la medida de lo posible información sobre: Enfermedades previas. Tratamientos y alergias. Identifique edad y sexo.

Pregunta 4.

El puesto de emisora pregunta por el recurso a asignar. Dispone de unidades de SVB y SVA libres y a distancias similares. También de un psicólogo a unos cinco minutos del suceso. Cuál considera que es el recurso más adecuado:

- **USVB**
- USVA
- Psicólogo de guardia.

Justificación:

Con los datos disponibles hasta el momento, no se ha podido determinar un indicador de gravedad claro. Por lo tanto inicialmente, al no existir ningún otro criterio de gestión (escasez de recursos, distancia, etc) se deriva el aviso a USVB.

Procedimiento de gestión de llamadas de emergencia: asegúrese que el puesto de Radio dispone de toda la información y de que se ha activado el recurso sanitario más idóneo (proximidad y nivel asistencial) y otros servicios de emergencia si se precisan. Procedimiento de gestión de recursos: los recursos se asignan por proximidad y por nivel asistencial. Apóyese en el sistema de posicionamiento y propuesta de medios (herramienta "CERCA"). A USVB: cuando la información recibida indique la inexistencia de riesgo vital o de cualquier patología que precise de medidas de SVA.

Pregunta 5.

El alumno ha quedado "como dormido y no despierta". El profesor desconoce los antecedentes personales y los padres no atienden al teléfono. Un compañero de clase refiere que "puede que sea diabético". Cuál es su forma de proceder:

- Sospecha hipoglucemia asociada al ejercicio. Pregunta sobre última ingesta alimenticia y recomienda froten las encías con miel. Activa USVA con código: paciente diabético.
- Pide tumben al paciente de costado y que se contraste la información sobre diabetes antes de dar consejo sanitario. Mantiene USVB.
- Anota la información. Pide que lo tumben boca arriba y abran la vía aérea echando la cabeza hacia detrás. Activa USVA con código: inconsciente.

Justificación:

Aunque no se deben sacar conclusiones sin datos objetivos, la información sobre una posible diabetes debe tenerse presente y facilitársela a los equipos actuantes. Ahora bien, en este caso las recomendaciones sanitarias no deben ir encaminadas a las posibles causas, sino a manejar las consecuencias: en este caso el estado de inconsciencia permeabilizando la vía aérea.

Procedimiento de recomendaciones generales durante la gestión de una llamada: preste atención al mensaje ("hechos frente a apreciaciones"). Procedimiento de sospecha de PCR y RCP transtelefónico: ante un paciente inconsciente, guíe al demandante en: La apertura de la vía aérea mediante maniobra frente-mentón: Indique que ponga una mano en la frente y que ponga la otra en la mandíbula tirando de ésta hacia arriba atrás. Explique de una manera sencilla que con esta maniobra dejamos libre la entrada de aire.

Pregunta 6.

Pide al profesor que se fije en la respiración. Comenta que no está seguro de si respira o no. "Cree que sí" pero está muy nervioso y no lo puede concretar al 100%. Cuál es su forma de proceder:

- Indica que observen, escuchen y sientan si está presente la respiración y que busquen el pulso en el cuello del paciente.
- Indica que observen si respira con normalidad y pregunta si esas respiraciones se parecen a las boqueadas de un pez fuera del agua.
- Indica que busquen pulso en el cuello del paciente y que lo haga durante no más de diez segundos.

Justificación:

Es habitual que las personas sin formación sanitaria duden a la hora de valorar la existencia de respiración efectiva, especialmente cuando además hay presencia de respiraciones agónicas. Es necesario que los operadores telefónicos sean capaces de reconocer de forma ágil estas situaciones empleando analogías visuales como la del boqueo de los peces fuera del agua. Por otro lado, hay diversos trabajos publicados sobre la dificultad que experimentan las personas no entrenadas a la hora de detectar el pulso, por ese motivo las recomendaciones de las sociedades científicas establecen como dato identificativo del PCR la ausencia de respiración efectiva.

Procedimiento de sospecha de PCR y RCP transtelefónico: la valoración de la respiración, durante un máximo de 10 segundos: Coloque al paciente tumbado boca arriba. Descúbrale el pecho y sin tocarle observe si existe algún tipo de movimiento. Pregunte si está presente y es adecuada en el adulto (no agónica), es decir si es igual a la suya.

Pregunta 7.

El profesor no es capaz de concretar más información acerca de la respiración e indica que tiene miedo de hacer más cosas porque no tiene conocimientos sanitarios. ¿Cuál es su forma de proceder:

- Ante la duda le pide al profesor que, como mínimo haga uso de otros 10 segundos para comprobar la existencia o no de respiración.
- Sin garantías de PCR y reticencia a colaborar, pide que lo tumben de costado y esperen a la llegada de la ambulancia.
- **Insiste en la importancia de reanimar y recuerda que la responsabilidad la asume usted. Inicia instrucciones de masaje cardíaco y pide localicen un DESA.**

Justificación:

Las recomendaciones de las sociedades científicas indican que ante un paciente con respiración inefectiva, ausencia de la misma, o ante la duda, se deben comenzar maniobras de reanimación inmediatamente (a ser posible con el uso combinado de un DESA). Por otro lado, el profesional sanitario debe involucrar a los testigos y dotar de seguridad todas sus acciones, a fin de que inicien y mantengan las maniobras de reanimación hasta la llegada de los equipos asistenciales.

***Procedimiento de recomendaciones generales durante la gestión de una llamada:** si no respira, lo hace de forma inefectiva o existen dudas razonables al respecto, siga el procedimiento RCP transtelefónica. **Procedimiento de sospecha de PCR y RCP transtelefónico:** ante un paciente inconsciente, que no se mueve y sin respiración efectiva (agónica) en adultos, o ausente en lactantes o niños, guíe al demandante en la realización de maniobras de RCP. **Procedimiento de recomendaciones generales durante la gestión de una llamada:** manifiéstele lo importante ("Yo le voy a indicar y vamos a trabajar juntos por este señor/a") y tranquilícelo con respecto a su ausencia de conocimientos o de experiencia "Yo asumo la responsabilidad de las instrucciones que le voy a indicar hasta que llegue la unidad médica".*

Pregunta 8.

Instruye rápidamente al profesor en la forma de realizar la maniobra de reanimación. ¿Cuáles son sus indicaciones:

- Hágalo como en la TV. Comprima 30 veces a un ritmo de 100 por minuto e insufla dos veces boca a boca.
- **Hágalo como en la TV. Comprima sin parar fuerte, profundo y rápido a la velocidad que le estoy marcando. No haga boca a boca.**
- Hágalo como en la TV. Comprima sin parar unas 100-120 veces por minuto parando cada dos minutos para comprobar respiración y pulso.

Justificación:

Para que los pacientes entiendan qué se les pide y para ahorrar tiempo en explicaciones, conviene usar de nuevo analogías visuales. En este caso se le indica que haga lo mismo que ve en la televisión o en las películas y se matizan aspectos como la velocidad, la profundidad, etcétera. Debido a la dificultad para realizar correctamente la técnica, los efectos negativos asociados a una mala práctica y los riesgos biológicos, no se recomienda la realización de boca a boca por personal no entrenado y para personal entrenado sin medios barrera. Otro aspecto en el que se debe hacer hincapié es en la continuidad de las compresiones hasta que sea relevado por otro testigo, o por el personal de los equipos de intervención así como en la limitación de las interrupciones.

***Procedimiento de sospecha de PCR y RCP transtelefónico:** realización exclusiva de compresiones torácicas en PCR, según procedimiento de RCP, prestando especial atención a la frecuencia y profundidad. La velocidad de compresión debe ser entre 100 y 120 cpm. Posición: con el pecho desnudo del paciente, coloque las manos una encima de la otra entrelazando los dedos en el centro del pecho y entre los dos pezones en el hombre o surco inframamario en la mujer, comprima fuerte, profundo y rápido (márquele el ritmo a seguir, puede usar frases "resumen" como: haga el masaje como lo ha visto en la televisión). Que levante los dedos de la mano, para asegurarse de no presionar las costillas del paciente. Y que se coloque verticalmente sobre la víctima, con los brazos que comprimen rectos, y presione el esternón, aproximadamente entre 5 a 6 cm (o*

1/3 del diámetro anteroposterior). Indique al demandante que no deje de hacer las compresiones hasta la llegada de la ambulancia al lugar. Sugiera cambio periódico de reanimador si hay otras personas disponibles.

Pregunta 9.

Otro profesor aparece con un DESA pero dice no estar acreditado para su uso ni conoce la forma correcta en que debe emplearlo. Cuáles son sus indicaciones:

- Recuerda que usted asume toda la responsabilidad. Indica que, sin detener las compresiones, enciendan inmediatamente el DESA y coloquen las pegatinas conforme al dibujo.
- Indica que ante la usencia de personal acreditado, sigan turnándose en la realización de masaje cardiaco hasta la llegada de la primera ambulancia.
- Es prioritario localizar a alguien acreditado. Envía a buscarlo mientras el otro profesor sigue realizando masaje cardiaco.

Justificación:

Las recomendaciones de las sociedades científicas indican que ante un paciente en PCR se debe instaurar lo antes posible un DESA y seguir sus indicaciones. El profesional sanitario debe guiar en el uso del desfibrilador cerciorándose que se hace de la forma más correcta y segura para el paciente y para los testigos.

Procedimiento de sospecha de PCR y RCP transtelefónico: tan pronto como llegue el desfibrilador, indique al demandante: Encienda el DESA y prepare la colocación de los electrodos adhesivos. Si hay más de un reanimador, se debe continuar con la RCP mientras se hace esto. Comprenda que para el reanimador lego puede ser una situación de mucho estrés. Intente animarle y motivarle. Frases como "lo está usted haciendo muy bien" o "le puede salvar la vida" pueden ser muy estimulantes. Procedimiento de recomendaciones generales durante la gestión de una llamada: manifiéstele lo importante ("Yo le voy a indicar y vamos a trabajar juntos por este señor/a") y tranquilícele con respecto a su ausencia de conocimientos o de experiencia "Yo asumo la responsabilidad de las instrucciones que le voy a indicar hasta que llegue la unidad médica".

Pregunta 10.

Escucha a través del teléfono al DESA recomendando se administre una descarga, mientras el llamante indica que los sanitarios se están bajando ya de la ambulancia. Cuál es su forma de proceder:

- Indica que pulse el botón de descarga tras asegurarse que nadie toca a la víctima, y que inicie las compresiones hasta ser relevado.
- Indica que apague el DESA y quite rápidamente las pegatinas para que los sanitarios puedan usar su equipo.
- Indica al llamante que se detenga, que no haga nada más y espere a que los sanitarios se hagan cargo.

Justificación:

El uso del desfibrilador debe ser inmediato. En el caso de que deban retirarse los electrodos por incompatibilidad, esa decisión deberá tomarla el equipo sanitario. Como se indicaba anteriormente, no se debe parar el masaje cardiaco hasta que el rescatador no sea relevado por personal de los equipos de intervención a fin de minimizar la pérdida de perfusión cerebral.

Procedimiento de sospecha de PCR y RCP transtelefónico: si está indicado un choque eléctrico: Cerciórese que nadie toca a la víctima. Pulse el botón de choque eléctrico y siga las indicaciones verbales y visuales del aparato.