

# VALORES INHERENTES AL INFORME ASISTENCIAL DE LAS UNIDADES DE SOPORTE VITAL BÁSICO

Autor: López Redondo JC

Sección de Investigación y Nuevas Tecnologías. SAMUR- Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid



ÁREA DE GOBIERNO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD Emergencias

SAMUR PROTECCION CIVIL



## INFORME DE ASISTENCIA SANITARIA UNIDAD DE SOPORTE VITAL BASICO

### DATOS DE LA ACTUACION

FECHA  HORA DE CONTACTO  N° DE INFORME   
 COD. INICIAL  COD. FINAL  COD. VALORACION  EQUIPO  AMBULANCIA   
 Apellidos, Nombre:  Lugar del suceso:   
 Edad:  Sexo  DNI  V/P  Domicilio  Tif. paciente   
 Domicilio del paciente:

### VALORACION

Hora	F.R.	F.C.	T.A.	R. Capilar N/R/A	Sat O <sub>2</sub>	Consciencia A/V/D/N	CGS				Pupilas	
							E	M	V	T	I	D

## INTRODUCCIÓN

El volumen de producción documental sanitaria en SAMUR-Protección Civil se materializa en la realización secuencial de informes de asistencia, siendo el porcentaje de informes realizados por los Técnicos Auxiliares de Transporte Sanitario (TATS) muy superior a los elaborados por los facultativos de las Unidades de Soporte Vital Avanzado (en el año 2003 de un total de 106.024 intervenciones, en 66.775 de ellas (62,98%) intervinieron Unidades de Soporte Vital Básico (USVB) y, en menor cuantía; Unidades de Psiquiatría. Partiendo de estos datos y considerando el marco jurídico actual se hace necesario y obligado profundizar en los valores inherentes que conlleva los informes de asistencia sanitaria.

### TRAUMATOLOGIA

QUEMADURAS	GRADO		TRAUMATOLOGIA	Posición de traslado
	% SUPERFICIE	GRADO		
CABEZA Y CUELLO			 HEMORRAGIA DOLOR CONTUSION HERIDA HERIDA PENETRANTE IMPOT. FUNCIONAL DEFORMIDAD INFLAMACION APLASTAMIENTO AMPUTACION QUEMADURA	D. Supino <input type="checkbox"/> D. Lateral <input type="checkbox"/> Trendelemburg <input type="checkbox"/> Antitren <input type="checkbox"/> Semisentado <input type="checkbox"/> Sentado <input type="checkbox"/> Antiálgica <input type="checkbox"/> PLS <input type="checkbox"/>
MSD				
MSI				
TORAX				
ESPALDA				
ABDOMEN				
GENITALES				
MID				
MII				

### MANEJO DEL PACIENTE

Vía aérea	Curas	Perfusión	Inmovilización	RCP
Cuerpo extraño <input type="checkbox"/>	Hemostasia <input type="checkbox"/>	Fluidos <input type="checkbox"/> Perfundido	Collarín <input type="checkbox"/> Férula M.S. <input type="checkbox"/>	Masaje cardiaco <input type="checkbox"/>
Aspiración n°:	Hielo <input type="checkbox"/>	S. Ringer	Kendrick <input type="checkbox"/> Férula M.I. <input type="checkbox"/>	DSA <input type="checkbox"/>
Guedell n°:	Cura aséptica <input type="checkbox"/>	S. Salino	Inm. Cabeza <input type="checkbox"/> F. Tracción <input type="checkbox"/>	Nº de descargas:
	Vendaje <input type="checkbox"/>	Voluven	C. Cuchara <input type="checkbox"/> P. triangular <input type="checkbox"/>	
	Tipo:	Glucosado 5%	F. Aluminio <input type="checkbox"/>	Tiempo RCP:

## RESULTADOS

Al profundizar en el conocimiento sobre producción documental sanitaria, destacando autores como Lain Entralgo P, Sánchez González M. A y Sorribas Vivas M, con "Historia de la Medicina". 1994" "Historia, teoría y métodos de la medicina: Introducción al pensamiento médico. 1988" y "Organización de archivos clínicos. 2001" respectivamente, junto con la legislación vigente dentro del ámbito de la documentación sanitaria como son la ley de profesiones sanitarias, la LO 15/1999 de protección de datos, la LO 5/2002 de las cualificaciones y de la Formación Profesional con el RD 295/2004 por el que se establecen determinados módulos formativos, (anexo XXV) y muy en particular la ley 41/2002 reguladora de la autonomía del paciente, se obtienen los siguientes resultados:

**VALORES PRIMARIOS.**- Partiendo desde el fin para el que se han creado son dos los valores primarios:

**Valor de prestación de servicio público:** plasma una actividad de servicio/ asistencial y supone el desarrollo de una función que se manifiesta fehacientemente, sirviendo de claro ejemplo la realización de la Escala de Coma de Glasgow (CGS) por parte de los TATS.

**Valor jurídico, legal, probatorio en su evolución:** tiene una duración indeterminada a lo largo del tiempo, siendo el documento la prueba de nuestra asistencia a un paciente, dando fe de lo que se realizó y como se realizó en ese momento, además ha de incluirse el valor probatorio esencial de los TATS, del hecho, en calidad de testigos.

**VALORES SECUNDARIOS.**- Atiende desde la utilidad que se puede dar al documento con posterioridad

**Valor histórico/ sanitario:** este el valor informativo que poseen los informes de asistencia para la referencia o investigación, destacando no-solo la elaboración de estudios, sino además la singularidad de la asistencia como es el realizar un preaviso hospitalario en USVB con facultativo o realizar asistencias en atentados masivos dentro de un Puesto Médico Avanzado haciéndose cargo de pacientes intubados y estabilizados previamente por personal médico.

**Valor permanente:** En la relación docente y discente.

**OTROS VALORES ASOCIADOS:** Derivado de la importancia intrínseca de la asistencia o su rareza.

## OBJETIVOS

Describir y matizar los valores inherentes de los informes de asistencia sanitaria cumplimentados por los TATS dentro de la cualificación, capacitación y competencia profesional.

## METODOLOGÍA

Búsqueda activa/selectiva y revisión legislativa de todos los aspectos relativos a los derechos que asisten al paciente y a las obligaciones que por parte de los profesionales sanitarios. Periodo de estudio año 2004.

Revisión por parte de un Técnico de la Administración General adscrito a SAMUR-Protección Civil.

## CONCLUSIONES

Se objetiva la necesidad de potenciar la formación en los aspectos relativos a su producción llevando implícitamente un incremento directamente proporcional en la gestión, control y seguimiento de la calidad.

Los TATS deben cumplimentar los informes asistenciales en su totalidad para que se encuentren comprendidos fehacientemente estos valores, siendo esta adecuada cumplimentación reflejo de la profesionalidad del sanitario y una salvaguarda de los derechos que asisten al paciente.

## AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Mariana Isabel Vargas Román por su paciencia y profesionalidad en la revisión de este trabajo y a D.Javier Benito de la Torre, Técnico de la Administración General por su revisión jurídica y a D. Javier Quiroga Mellado.

EJEMPLAR PARA EL PACIENTE / CENTRO RECEPTOR