NADIE RESPONDE EN EL DOMICILIO: EXITUS TRAS APERTURA DE PUERTA

Magnitud del problema y calidad en la cumplimentación de informes asistenciales

Almagro González V, Camacho Leis C, Torres García F, Canencia Hernández C, Vargas Román MI, Sánchez Sánchez JA

Subdirección General SAMUR-Protección Civil. Ayuntamiento de Madrid.

Introducción

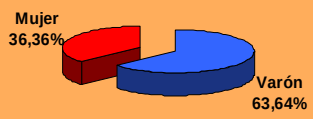
El SAMUR-P.Civil acude junto a Bomberos Municipales y Policía Nacional y Municipal a las "aperturas de puerta" de domicilios particulares que se realizan en la ciudad de Madrid ante la sospecha de que pueda haber en su interior personas que necesiten asistencia sanitaria.

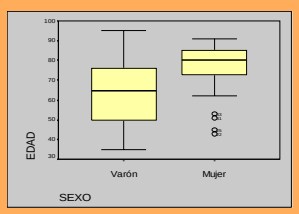
Metodología

Periodo de estudio: año 2004

FASE I: revisión bibliográfica y análisis descriptivo transversal retrospectivo seguido de valoración cualitativa de los datos recogidos en los informes asistenciales.

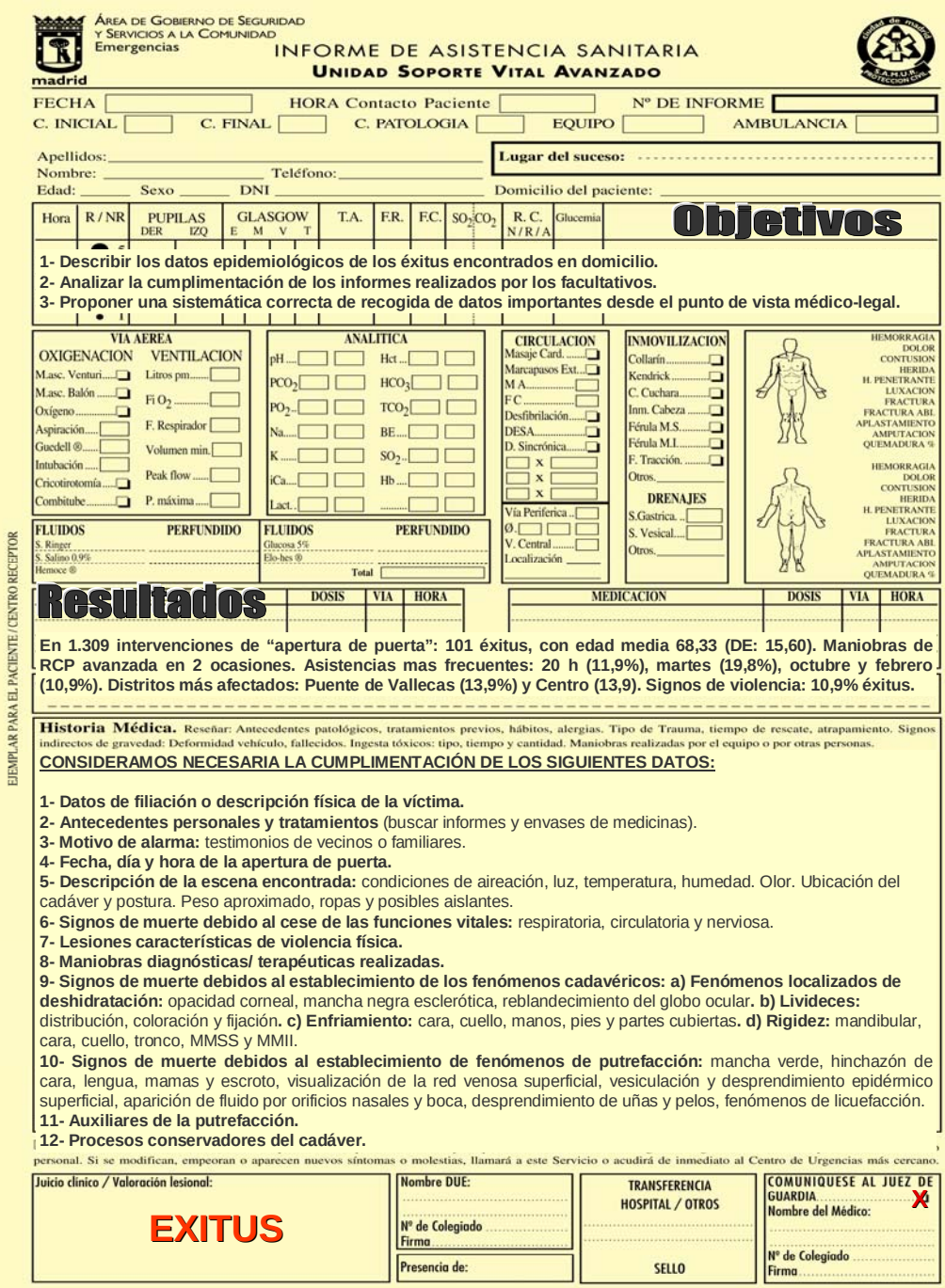
FASE II: entrevista con expertos de la Escuela de Medicina Legal de la Universidad Complutense de Madrid y diseño de modelo de cumplimentación.





CUMPLIMENTACIÓN INFORME ASISTENCIAL:

- **Filiación:** 94,1% (sin descripción física de los no filiados).
- **No recogida de AP y/o tratamientos:** 65,3%.
- **Descripción de la escena:** no se realiza en el 25,5%. Se realiza incompleta en el 5,1%.
- **No descripción de signos de muerte:** 17, 3%.



ÁREA DE GOBIERNO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
Emergencias
madrid

INFORME DE ASISTENCIA SANITARIA
UNIDAD SOPORTE VITAL AVANZADO

FECHA | HORA Contacto Paciente | Nº DE INFORME
C. INICIAL | C. FINAL | C. PATOLOGIA | EQUIPO | AMBULANCIA

Apellidos: | Lugar del suceso:
Nombre: | Teléfono:
Edad: | Sexo | DNI | Domicilio del paciente:

Hora | R / NR | PUPILAS DER IZQ | GLASGOW E M V T | T.A. | F.R. | F.C. | SO_2 CO_2 | R. C. N/R/A | Glucemia

Objetivos

1- Describir los datos epidemiológicos de los éxitus encontrados en domicilio.
2- Analizar la cumplimentación de los informes realizados por los facultativos.
3- Proponer una sistemática correcta de recogida de datos importantes desde el punto de vista médico-legal.

VIA AEREA: OXIGENACION / VENTILACION
M.asc. Venturi | Litros pm
M.asc. Balón | Fi O_2
Oxígeno | F. Respirador
Aspiración | Volumen min.
Guedell ® | Peak flow
Intubación | P. máxima
Cricotirotomía
Combitube

ANALITICA
pH | Hct | PCO_2 | HCO_3 | PO_2 | TCO_2 | Na | BE | K | SO_2 | iCa | Hb | Lact.

CIRCULACION
Masaje Card.
Marcapasos Ext.
M A
F C
Desfibrilación
DESA
D. Sincrónica
Vía Periferica
Ø
V. Central
Localización

INMOVILIZACION
Collarín
Kendrick
C. Cuchara
Inm. Cabeza
Férula M.S.
Férula M.I.
F. Tracción.
Otros.

DRENAJES
S.Gastrica.
S. Vesical.
Otros.

HEMORRAGIA DOLOR CONTUSION HERIDA H. PENETRANTE LUXACION FRACTURA FRACTURA ABI APLASTAMIENTO AMPUTACION QUEMADURA %

FLUIDOS | PERFUNDIDO
S. Ringer
S. Salino 0.9%
Hemoce ®

FLUIDOS | PERFUNDIDO
Glucosa 5%
Elo-hes ®
Total

Resultados

DOSIS | VIA | HORA

MEDICACION | DOSIS | VIA | HORA

En 1.309 intervenciones de "apertura de puerta": 101 éxitus, con edad media 68,33 (DE: 15,60). Maniobras de RCP avanzada en 2 ocasiones. Asistencias mas frecuentes: 20 h (11,9%), martes (19,8%), octubre y febrero (10,9%). Distritos más afectados: Puente de Vallecas (13,9%) y Centro (13,9). Signos de violencia: 10,9% éxitus.

EJEMPLAR PARA EL PACIENTE / CENTRO RECEPTOR

Historia Médica. Reseñar: Antecedentes patológicos, tratamientos previos, hábitos, alergias. Tipo de Trauma, tiempo de rescate, atrapamiento. Signos indirectos de gravedad: Deformidad vehículo, fallecidos. Ingesta tóxicos: tipo, tiempo y cantidad. Maniobras realizadas por el equipo o por otras personas.

CONSIDERAMOS NECESARIA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES DATOS:

1- **Datos de filiación o descripción física de la víctima.**
2- **Antecedentes personales y tratamientos** (buscar informes y envases de medicinas).
3- **Motivo de alarma:** testimonios de vecinos o familiares.
4- **Fecha, día y hora de la apertura de puerta.**
5- **Descripción de la escena encontrada:** condiciones de aireación, luz, temperatura, humedad. Olor. Ubicación del cadáver y postura. Peso aproximado, ropas y posibles aislantes.
6- **Signos de muerte debido al cese de las funciones vitales:** respiratoria, circulatoria y nerviosa.
7- **Lesiones características de violencia física.**
8- **Maniobras diagnósticas/ terapéuticas realizadas.**
9- **Signos de muerte debidos al establecimiento de los fenómenos cadavéricos: a) Fenómenos localizados de deshidratación:** opacidad corneal, mancha negra esclerótica, reblandecimiento del globo ocular**. b) Livideces:** distribución, coloración y fijación**. c) Enfriamiento:** cara, cuello, manos, pies y partes cubiertas**. d) Rigidez:** mandibular, cara, cuello, tronco, MMSS y MMII.
10- **Signos de muerte debidos al establecimiento de fenómenos de putrefacción:** mancha verde, hinchazón de cara, lengua, mamas y escroto, visualización de la red venosa superficial, vesiculación y desprendimiento epidérmico superficial, aparición de fluido por orificios nasales y boca, desprendimiento de uñas y pelos, fenómenos de licuefacción.
11- **Auxiliares de la putrefacción.**
12- **Procesos conservadores del cadáver.**

personal. Si se modifican, empeoran o aparecen nuevos síntomas o molestias, llamará a este Servicio o acudirá de inmediato al Centro de Urgencias más cercano.

Juicio clínico / Valoración lesional: **EXITUS**

Nombre DUE:
Nº de Colegiado
Firma
Presencia de:

TRANSFERENCIA HOSPITAL / OTROS

SELLO

COMUNIQUESE AL JUEZ DE GUARDIA X
Nombre del Médico:
Nº de Colegiado
Firma

Conclusiones

- El perfil epidemiológico más frecuente de los éxitus hallados tras la "apertura de puerta" es el de un varón mayor de 65 años que habita en los distritos de la zona centro más humildes y con mayor cantidad de población anciana que vive sola, falleciendo por causa natural mas de 24 horas antes de ser hallado.
- En general, cumplimentamos de forma deficiente los informes olvidando que, aunque no somos médicos forenses, estamos obligados legalmente a recoger toda la información posible y debemos intentar hacer una aproximación a la data de la muerte.
- Pensamos que el modelo propuesto puede ser una buena herramienta de trabajo para nuestros compañeros y una ayuda para el resto de profesionales implicados en estos casos.

XVII Congreso Nacional Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. Palma de Mallorca. 8-11 Junio 2005