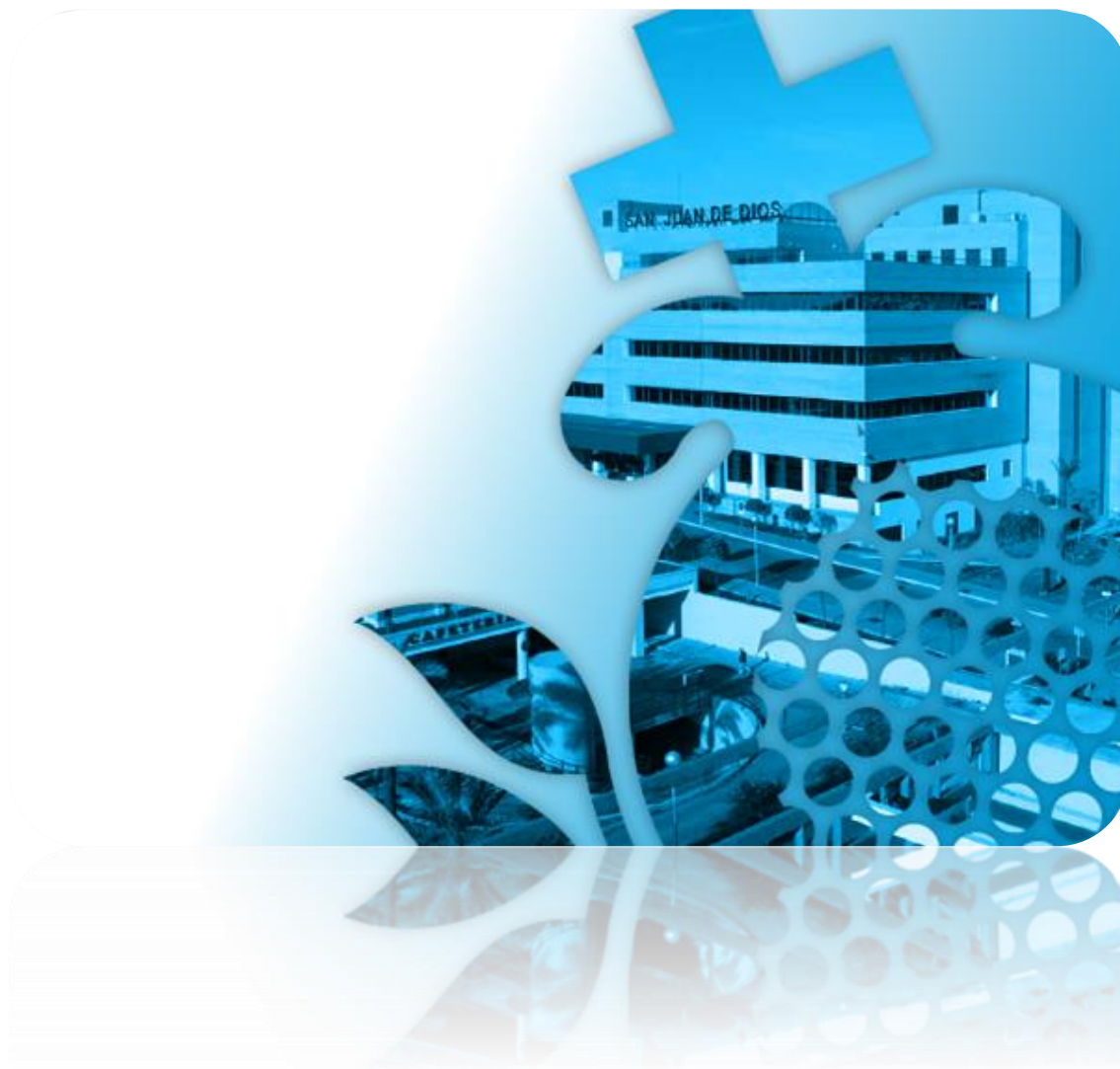


## NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS

Fecha de edición:

Período de Vigencia: 2025



REVISIÓN	FECHA	RESUMEN DE LA REVISIÓN
2011	MARZO	
2016		
2022	OCTUBRE	Actualización teléfonos y profesionales

**Elaborado por: M<sup>a</sup> Magdalena de Tovar  
Fernández**

**Aprobado por: Dirección Enfermería**

**Fecha: 23/06/2005**

**Fecha: 04/06/2005**

## Contenido

AUTORES. ....	4
JUSTIFICACIÓN. ....	5
OBJETIVOS. ....	6
PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO. ....	6
POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES ....	6
METODOLOGÍA.....	7
ACTIVIDADES O PROCEDIMIENTOS.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
BIBLIOGRAFÍA.....	13

## AUTORES.

RESPONSABLE/COORDINADOR: APELLIDO / NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO QUE DESEMPEÑA	E-MAIL
Pilar Rodríguez Lara	DUE	Coordinadora	Mariapilar.rodriguez@sjd.es

APELLIDOS/NOMBRE	TITULACIÓN	PUESTO QUE DESEMPEÑA

## JUSTIFICACIÓN.

Como todos sabemos, las situaciones de emergencia pueden surgir en cualquier momento, por lo tanto, es imperativo que estemos preparados para su atención.

Actualmente, en la sala de emergencias pueden atenderse pacientes en diferentes circunstancias:

- 1.- **Situación de parada cardiorrespiratoria.**
- 2.- **Situación de emergencia.**
- 3.- Pacientes **trasladados por DCCU/ 061.**
- 4.- Pacientes que acuden por **dolor torácico** presente no traumático.

- Garantizar la correcta actuación del enfermo crítico.

## **OBJETIVO ESPECIFICOS**

- Proporcionar al personal de enfermería asignado a la emergencia unas normas de actuación para favorecer una actuación coordinada y garantizar la continuidad en el funcionamiento de las distintas áreas del servicio.
- Coordinar la actuación del personal que debe atender al enfermo crítico definiendo las funciones de cada uno de los profesionales que intervienen.
- Identificar a los profesionales asignados a la atención del enfermo crítico.
- Garantizar la correcta atención del enfermo crítico sin desatender la atención del resto de los pacientes que se encuentran en el momento de la emergencia en el servicio.
- Controlar la llegada a la emergencia de personal no asignado para la atención de este tipo de pacientes, con el fin de prevenir la masificación de esta sala.
- Garantizar un buen uso de los recursos tanto materiales como humanos.

## **PROFESIONALES A LOS QUE VA DIRIGIDO.**

Personal de Enfermería y medicina del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

## **POBLACIÓN DIANA / EXCEPCIONES**

Todos los pacientes que acuden a la sala de emergencias

## **RECURSOS MATERIALES**

Sala de emergencias

## **RECURSOS HUMANOS**

Equipo de emergencias constituido por DUE y TCAE: 2350

Busca Médico Residentes: 1224

## METODOLOGÍA.

En la sala de emergencias pueden atenderse pacientes en diferentes circunstancias:

1.- **Situación de parada cardiorrespiratoria**: con objeto de su atención inmediata, tanto por el equipo médico (área de observación y de urgencias) como por el equipo de emergencias de enfermería ampliado, se pulsarán dos timbres para alertar de la situación. No se realizará triaje.

2.- **Situación de emergencia**: procesos que ponen en riesgo inminente la vida del paciente y que necesitan por ello atención inminente por parte del equipo médico y de enfermería sin estar en situación de PCR: se pulsará un timbre para que el equipo de médicos de urgencia y el equipo de enfermería puedan ser alertados de la situación y acudan para su atención pronta. No será necesario que el paciente esté triado

3.- Pacientes **trasladados por DCCU/ 061**: son incluidos en urgencias por zona de sala de emergencias (generalmente a petición de estos equipos). En este caso, se avisa desde admisión al busca de urgencias 1224 como se realiza en los casos de traslado y al personal de enfermería en el 2350.

4.- Pacientes que acuden por **dolor torácico** presente no traumático: pasan directamente a la sala de emergencias y el TCAE de puerta activa al equipo de emergencias de enfermería en el 2350. Este paciente será triado como EME. Código Dolor Torácico y se le asignará prioridad 1.

En este caso puede darse las siguientes situaciones:

- Detección de elevación S/T, signos clínicos de shock, inestabilidad: se pulsará un timbre para activar al equipo médico de emergencias.
- Estabilidad clínica, ECG normal, no dolor; el médico decidirá si la atención se llevará a cabo en:
  - ✓ Sala de emergencias (atención inmediata)
  - ✓ Consulta del médico asignado (ECG normal, paciente de menor riesgo, asintomático/oligosintomático en el momento...). En ese caso sería el siguiente en ser atendido por el médico en cuestión por lo que se traslada a la puerta de su consulta, con objeto de poder evitar colapsos en sala de emergencias.

En el caso de que se decida atenderlo en la consulta médica, previamente en emergencias, se canalizará vía venosa periférica y se extraerá muestra analítica (Hemograma, bioquímica y coagulación).

### Activación Equipo Médico Emergencias

**1 TIMBRE:** Activa a médicos del equipo de emergencias de puerta.

**2 TIMBRES:** Activa al equipo médico ampliado (STC/OBS)

### Activación Equipo Enfermería Emergencias

**1 TIMBRE:** Activa a DUE / TCAE de emergencias.

**2 TIMBRES:** Activa al equipo ampliado de enfermería de emergencia como se recoge a continuación

DUE		
DIA	EME ADULTAS	EME PEDIÁTRICAS
	EMERGENCIAS	EMERGENCIAS
	YESOS	PEDIATRÍA
DUE		
NOCHE	EME ADULTAS	EME PEDIÁTRICAS
	EMERGENCIAS	
	PEDIATRÍA	

TCAE		
DIA	EME ADULTAS	EME PEDIÁTRICAS
	EMERGENCIAS	EMERGENCIAS
	YESOS	CONSULTA ENF
TCAE		
NOCHE	EME ADULTAS	EME PEDIÁTRICAS
	EMERGENCIAS	
	CONSULTA ENF	



## PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA ENFERMERÍA

1. Una vez identificado el enfermo como susceptible de ser atendido en la sala de emergencias, se pasará a ésta y se avisará al personal asignado a la atención de los pacientes en esta área según queda descrito anteriormente en este protocolo.
2. El personal que acudirá será el identificado en el apartado anterior.
3. El enfermero asignado a la emergencia será el que asumirá la responsabilidad de hacerse cargo del paciente en la parte que le compete, por lo tanto será el que coordine al resto de personal de enfermería e irá dirigiendo la actuación. Será el responsable de:
  - ✓ Solicitar la ayuda de otros profesionales de enfermería, en caso de necesitarla.
  - ✓ Distribuir funciones entre el personal de enfermería que interviene en la emergencia.
  - ✓ Desactivar al personal de enfermería cuando ya no sea necesario.
4. Cuando sea necesaria la actuación de dos enfermeros, el asignado a la emergencia asumirá la vía aérea, mientras que el segundo se hará cargo de la circulación.
5. Una vez estabilizado el paciente el segundo enfermero y auxiliar retomarán su labor asistencial en sus puestos correspondientes.
6. El enfermero asignado a la emergencia se encargará del traslado, transferencia del paciente y del registro en la historia clínica del paciente.
7. El enfermero asignado a emergencia acompañará al paciente hasta su transferencia en el área de destino, haciéndose cargo de él si fuese necesaria la realización de alguna prueba diagnóstica, antes de la llegada a la unidad.
8. En este caso el segundo enfermero asumiría las posibles emergencias hasta que su compañero llegue tras el traslado del paciente.

9. El enfermero y auxiliar de emergencias serán los responsables de la reactivación de la sala. Tras cada uso tendrá que ordenar y reponer todo el material utilizado, dejándola en perfecto estado para un nuevo uso.
10. Cuando en la atención de la emergencia han intervenido otros profesionales de enfermería, estos serán también responsables de la reactivación de la sala.

			DISTRIBUCIÓN DE TAREAS
DUE EME			Recepción y transferencia ( si acompañado por personal sanitario)
			Traslado y colocación del paciente en camilla de la emergencias, según proceda.
			Valoración y asignación del triaje ( si procede)
			Valorar la necesidad de activar a más personal de enfermería ( DUE y TCAE)
EMERGENCIA VITAL	ACTIVACIÓN APOYOS	DUE 1	Valoración inicial de la vía aérea
			Garantizar la permeabilidad de la vía aérea
			Control cervical
			Asumir las funciones del DUE 2, en caso de no estar activado este.
		DUE 2	Traslado del paciente.
			Canalizar 1-2 vías venosas periféricas
			Instauración de fluidoterapia y administración de medicación
			Registro en gráfica
	DUE EME		Control de tiempos de padara
			Control de hemorragias
DUE EME			Registro en historia clínica de enfermería
			Reactivación de la sala de emergencias

DISTRIBUCIÓN DE TAREAS			
TCAE EME		Recepción y transferencia ( si acompañado por personal sanitario)	
		Traslado y colocación del paciente en camilla de la emergencias, según proceda.	
		Descubrir al paciente	
		Monitorizar y control de constantes. EKG si procede	
		Retirada y control de pertenencias( seguir protocolo)	
		Envío de muestras al laboratorio	
EMERGENCIA VITAL	ACTIVACIÓN APOYOS	TCAE 1	Desvestir al paciente ( pc crítico valorar cortar ropa)
			Monitorizar con desfibrilador ( si es necesario)
			Gestión del materila para intubación y ventilación mecánica( si es necesario)
			Asumir las funciones del TCAE 2, en caso de no estar activado este.
		TCAE 2	Traslado del paciente
	Masaje cardiaco ( si precisa)		
	Apoyo para la realización de las distinas técnicas ( canlización VVp, sondaje vesical...)		
	Control de hemorragias		
	TCAE EME		Entrega de pertenencias a la familia
Asegurarse de que la familia ha sido informada			
Registro de la actividad			
Reactivación de la sala de emergencias			

## PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA MEDICO DE EMERGENCIAS

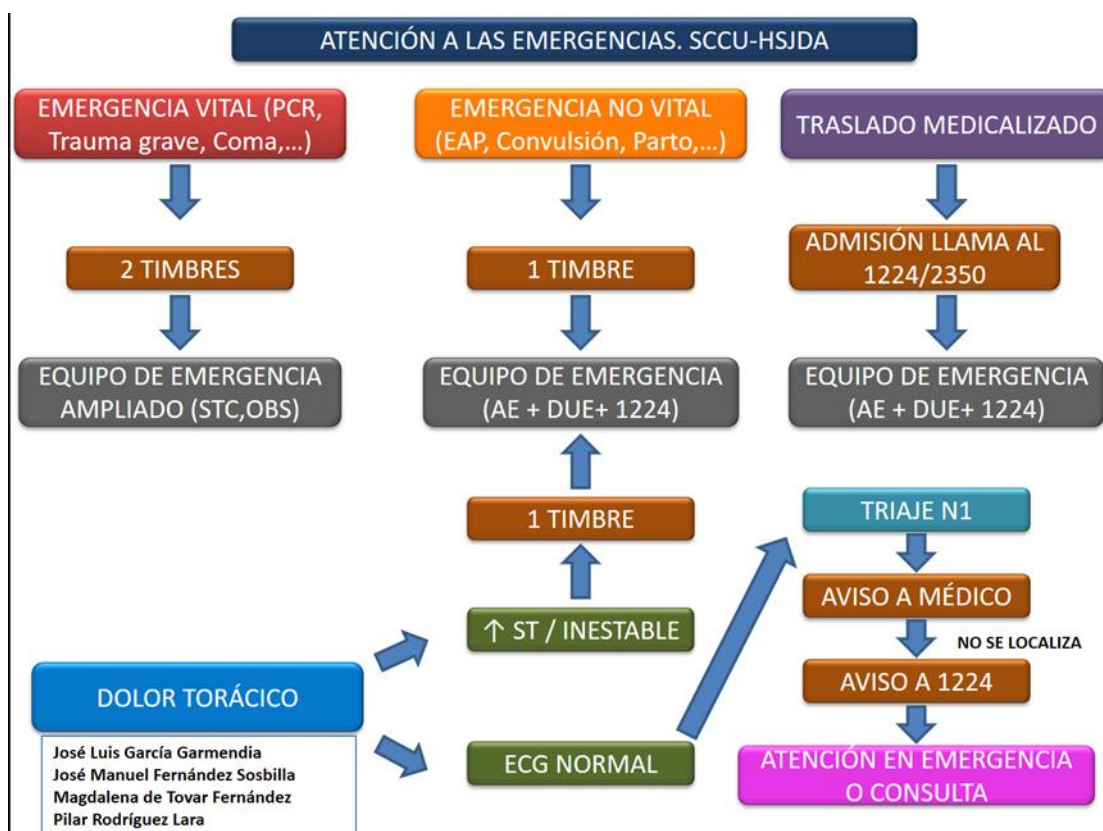
Responsables de atención emergente

El responsable de la atención en sala de emergencias sería:

- ✓ En los turnos en que exista busca residente será éste el encargado de asistir a 1 timbre y a llamadas, portador del busca 1224
- ✓ En los casos de pacientes con dolor torácico con prioridad 1 que tiene médico asignado, se llamará a la consulta al médico que le corresponde.
- ✓ Si no fuera localizado el médico que tiene asignado un nivel 1 será avisado el busca 1224.

La atención de la emergencia, por la necesidad de la inmediatez, genera demora en la gestión de la consulta del médico encargad de él. Por este motivo es bueno que se realice rotación del mismo para repartir la carga, comenzando por la consulta 2 y rotando por cada consulta de forma cronológica (2-3-7-8-11) cada vez que se realice una atención

Durante la mañana de lunes a viernes es aconsejable que, salvo necesidad por la demanda que pueda generarse, sea el encargado del busca el médico de la consulta 11. Inicialmente la demanda de atención pediátrica es menor en ese tramo horario y existen periodos en los que se cuenta con el refuerzo del pediatra. Si la demanda pediátrica aumentara habrá que realizar rotación del busca 1224.



## DIFUSIÓN

1. Se podrá acceder a él a través de la intranet en guías y procedimientos.

## RESPONSABILIDAD

Será responsabilidad de la Coordinación del SCCU, la evaluación del cumplimiento del este protocolo y del personal de enfermería la aplicación correcta de él.

## ACTUALIZACIÓN

El presente documento deberá revisarse cada cuatro años. Será el Coordinador de enfermería del área, el responsable de dicha revisión. De no realizarse ésta, se entenderá prorrogado.