

ANEXO II: DOCUMENTO DE INDICACIONES ORIENTATIVAS PARA PRESCRIPCIÓN DE AMBULANCIA DE SVA DE TRASLADOS SECUNDARIOS

INDICACIONES DE TRASLADO POR CLASIFICACIÓN CLÍNICA

- ❖ Alteración del nivel de conciencia:
 - Escala de Glasgow < 14 puntos.
 - Agitación psicomotriz o necesidad de sedación intensa.
 - Crisis epilépticas repetidas (dos o más).
- ❖ Deterioro neurológico inminente o progresivo:
 - Progresión de déficit previamente instaurado.
 - Efecto masa, hidrocefalia aguda, hipertensión endocraneal, compresión medular.
- ❖ Insuficiencia respiratoria grave:
 - Necesidad de FiO₂ > 0,5 para mantener Saturación O₂ > 90%.
 - Necesidad de vía aérea artificial.
 - Ventilación mecánica invasiva o no invasiva.
- ❖ Insuficiencia cardíaca:
 - Fallo ventricular izquierdo Grado III – IV de la NYHA.
- ❖ Inestabilidad hemodinámica:
 - Perfusión continua de catecolaminas o fluidos para mantener perfusión periférica.
 - Perfusión continua de hipotensores.
 - Lesiones susceptibles de generar inestabilidad, como son lesiones sangrantes, lesión de víscera maciza (hígado, bazo) o lesiones de vasos no compresibles, secundarios o no a politraumatizados.
- ❖ Arritmias potencialmente letales:
 - Bloqueo AV avanzado.
 - TV sostenida.
 - TSV con afectación hemodinámica.
 - MP transitorio.
- ❖ Riesgo de muerte súbita:
 - Cardiopatía isquémica aguda.
 - TEP.
 - Valvulopatías críticas.
 - Disección aórtica aguda.

INDICACIONES DE TRASLADO POR CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS

1. Cardiológica

- IAM. Angina inestable con actividad en las 48 horas previas.
- Insuficiencia cardíaca grados III-IV de la NYHA.
- Necesidad de ventilación mecánica.
- Necesidad de drogas vasoactivas (catecolaminas).
- Arritmias potencialmente letales.
- Necesidad de MP transitorio.

2. Cirugía cardiovascular

- Aneurisma aórtico: Aneurisma aórtico roto o disección aórtica aguda con afectación de aorta ascendente hasta troncos supraaórticos.

- Valvulopatía crítica (EAo,IAo,EM,IM).
- Pericarditis constrictiva crítica.
- Taponamiento cardíaco recidivante.
- Complicaciones mecánicas del IAM.
- Coartación Aórtica.
- Endocarditis valvular con indicación quirúrgica.
- Candidato a trasplante cardíaco.
- Traumatismos graves de corazón y grandes vasos torácicos.

3. Cirugía máxilo-facial

-
- Heridas faciales graves.
- Heridas con gran pérdida de sustancia, afectación de campos musculares o paquete vasculo-nervioso, sangrado no controlable, o riesgo de secuelas estéticas importantes.
- Fracturas de macizo facial.
- Tumores en cavidad oral de nuevo diagnóstico o recidivas.
- Infecciones graves de territorio máxilo-facial que necesiten tratamiento quirúrgico.

4. Cirugía Torácica:

- Fracturas costales múltiples que precise O2 a alto flujo ($PO_2/FiO_2 < 200$) y pueda requerir ventilación mecánica
- Neumotórax traumático cerrado/abierto sin patología craneal
- Hemotórax traumático cerrado/abierto sin patología craneal
- Cualquiera de los anteriores con Contusión pulmonar
- Herida Penetrante en tórax con o sin cuerpos extraños
- Cualquiera de los anteriores con Volet costal
- Cualquiera de los anteriores con patología craneal asociada
- Hemo-Neumotórax traumático abierto con patología craneal
- Herida en cuello, Rotura Traqueobronquial, Diafragmática, Esofágica

5. Quemados: Q corresponden a quemaduras en genitales, manos, pies, cara, cuello. Circunferenciales. Eléctricas por Alto Voltaje. Patologías asociadas. Politraumatizados (UQ)

- 2-5 % SCQ Q (grosor total): UQ
- > 15% SCQ Adultos: UQ
- > 10% SCQ Niños o ancianos: UQ
- Quemadura inhalatoria: HSP

6. Cirugía vascular:

- Patología vascular isquémica periférica: si precisara perfusión de catecolaminas o hipotensores.
- Aneurisma de aorta abdominal

7. Digestivo

- Pacientes con HDA con signos de sangrado activo e inestabilidad hemodinámica que precise sobrecarga de fluidos y no esté indicada la intervención quirúrgica urgente en este centro o no se disponga de especialista de Digestivo para endoscopia urgente

8. Medicina intensiva: incluyen los pacientes que precisen ingreso en UMI Médica o Quirúrgica por,

- Carencia de camas de UMI
- Ausencia de procedimientos diagnósticos o terapéuticos
- Para el establecimiento de un diagnóstico clínico

8. Nefrología: Si no disponible en el centro

- Fracaso renal agudo o crónico agudizado con indicación de hemodiálisis.
- Intoxicaciones por sustancias dializables o hemoperfundibles.

9. Neurocirugía:

- **Tumores primarios del SNC:** con GCS<13, agitación psicomotriz o necesidad de sedación intensa, crisis epilépticas repetidas (2 o más en <24 horas).
 - Primer diagnóstico
 - Recidivas.
- **Abcesos cerebrales con las mismas consideraciones**
- **Accidentes cerebrales vasculares** con GCS<13, agitación psicomotriz o necesidad de sedación intensa, crisis epilépticas repetidas (2 o más en <24 horas), deterioro neurológico inminente o progresivo, efecto masa, necesidad de drogas vasoactivas
 - Hemorrágicos:
 - Hematomas cerebelosos.
 - Hematomas corticales (si existe efecto masa, enclavamiento).
 - Hemorragia subaracnoidea.
 - Hematomas subdurales espontáneos.
 - Isquémicos: En principio sólo los infartos isquémicos cerebelosos pueden necesitar, aunque en raras ocasiones, tratamiento neuroquirúrgico descompresivo del tronco cerebral por edema.

10. Traumatismos craneoencefálicos con GCS<13, agitación psicomotriz o necesidad de sedación intensa, crisis epilépticas repetidas (2 o más en <24 horas), deterioro neurológico inminente o progresivo, efecto masa, necesidad de drogas vasoactivas

- GCS <14 puntos.
- LOE de cualquier localización.
- Fracturas craneales.
- Hidrocefalias:
 - Agudas.
 - Patología relacionada con derivaciones ventriculares: Infecciones y Obstrucciones.

11. lesiones medulares agudas por causa medular u otra causa (TCE), deterioro neurológico inminente o progresivo, necesidad de ventilación mecánica, inestabilidad hemodinámica.

- Traumatismos:
 - Asociado a fractura vertebral:
 - Inestables
 - Estables con focalidad neurológica transitoria.
 - Focalidad neurológica mantenida.
- Hemorragias medulares.
- Abscesos intrarraquídeos.
- Compresión medular tumoral en enfermo sin neoplasia conocida.

12. Fracturas vertebrales inestables por causa medular o por otra causa (TCE), o existe deterioro neurológico inminente o progresivo.

13. Respiratorio para Broncoscopia por en el caso de hemoptisis masiva, cuerpos extraños, o traumatismos torácicos graves con insuficiencia respiratoria actual o potencial, inestabilidad hemodinámica, necesidad de ventilación mecánica o aminas.

14. Traumatología

Amputaciones para reimplantación y puedan necesitar de ventilación mecánica, inestabilidad hemodinámica, lesiones potencialmente sangrantes.