



## Protocol PPT en el SEM

Dr. Federico Silla.  
Metge Helicòpter Sanitari SEM.

### **Código PTT**

Una vez reconocido el evento traumático y la presencia de uno o más pacientes politraumatizados, después de la asistencia y estabilización de los mismos, es necesario que el estándar asistencial para un paciente de elevada complejidad, se mantenga siempre a un alto nivel de atención durante el traslado, la recepción en el hospital de destino y el transfer. Para que esto sea así, es necesario una correcta, compartida, sistematizada y codificada comunicación entre los distintos elementos que entran en juego: el equipo asistencial, la central operativa y el personal del hospital receptor.

En esta óptica nace y se difunde el CODIGO PTT: un instrumento de trabajo importante y fundamental en el seguimiento y tratamiento del paciente politraumatizado, que requiere un elevado grado de coordinación entre el equipo asistencial, la central de coordinación y el hospital receptor.

Un flujo típico de eventos podría articularse de la siguiente forma:

CECOS, una vez detectada la emergencia, organizará la asistencia, activando los recursos necesarios.

El EQUIPO ASISTENCIAL, una vez en el lugar de los sucesos, coordinándose con los servicios de rescate y seguridad para la detección de riesgos presentes o evolutivos, efectuarán la valoración y estabilización de las víctimas en el mismo lugar del accidente. En este momento SI AL VALORAR LA VÍCTIMA SE DETECTA O SE SOSPECHA UN TRAUMATISMO DE RIESGO GRAVE O POTENCIALMENTE GRAVE, SE ACTIVARÁ EL CODIGO PTT, comunicándose a la central operativa sanitaria.

La "prioridad" del paciente, que contribuirá a determinar el hospital de destino, se definirá sobre una serie de criterios:

### **Criterios fisiológicos (Prioridad 0)**

- FR < 10 rpm / < 20 en < 1aa)
- FR > 29
- TAS 90mmHg (< 70 en < 1aa)
- Ausencia de pulsos periféricos
- Glasgow ≤ 13 (y/o pérdida transitoria de la conciencia en < 1aa)

### **Criterios anatómicos (Prioridad 1)**

- Herida penetrante/punzante (cabeza, cuello, tórax, extremidades si proximal de rodilla y codo)
- Fractura de cráneo (abierta o hundimiento)
- Tórax inestable
- Fractura de pelvis
- Dos o más fracturas de huesos largos proximales (húmero o fémur)/una o más en < 1aa
- Amputación proximal a tobillo/muñeca
- Extremidad "catastrófica"
- Parálisis de extremidad

- Quemaduras graves  $\geq$  II y extensión  $\geq$ 15% (<10% en <1aa)
- Quemadura completa cara/cuello

### **Mecanismos de lesión (Prioridad 2)**

- Caída <6m/3m (2-3 veces la altura del niño);
- Colisión de vehículos
  - Intrusión >30cm en el lugar del acompañante o 45cm en cualquier otro lugar;
  - Eyección parcial o completa del auto;
  - Muerte de un acompañante del vehículo
  - Velocidad >60km/h
- Accidentes de motocicleta, bicicleta u otro dispositivo móvil (esquí) a velocidad significativa (>30km/h)

### **Consideraciones especiales (Prioridad 3)**

- >55aa;
- <15aa, en particular lactantes (<1aa)
- Embarazadas en avanzado estado de gestación (>20 semanas)
- Anticoagulación o alteraciones de la coagulación
- Pacientes en tratamiento dialítico
- Criterio del profesional

Al CODIGO PTT se relacionará en todo momento el numero de servicio, que será el enlace entre los datos del la central SEM y el Hospital receptor. Si es factible, recoger también el C.I.P. de la víctima/víctimas.

La categorización del código, se basará sobre una serie de criterios y datos, que deberán ser comunicados en orden y claramente, para que la CECOS pueda a su vez transmitirlos al Hospital receptor:

#### **1. Sexo**

#### **2. Edad**

#### **3. Prioridad**

#### **4. ALFA: tipo de accidente**

0. desconocido
1. accidente de tráfico
2. atropello (transeúnte o ciclista)
3. precipitado/caída
4. agresión por arma blanca/arma de fuego
5. agresión por otro mecanismos
6. quemado
7. ahogado (agua dulce/salada, otros)
8. accidente de metro o ferroviario
9. otros

#### **5. CHARLIE: Zona del cuerpo afectada**

0. sin lesiones aparentes
1. cabeza
2. cara
3. cuello
4. tórax
5. abdomen
6. pelvis (huesos)
7. raquis
8. extremidades
9. lesiones externas (incluidas quemaduras)

#### **6. ROMEO: Respiración**

0. manejo invasivo de la vía aérea (IOT, mascarilla laríngea, critotirotomía)
1. dificultad respiratoria
2. normal

#### **7.**

**HOTEL:**

*Estado*

*hemodinámico*

Adulto

0. sin pulso o TA<50 mmHg
1. TAS 50-90 mmHg
2. TAS>90 mmHg

Niño

0. PC (no) PP (no)
1. PC (si) PP (no)
2. PC (si) PP (si) mala perfusión
3. PC (si) PP (si) buena perfusió

**8. GOLF:** *cifra global del GCS.*

**9. Hora y Minuto de Llegada prevista/Minutos.**

La central con estos datos, considerando la distribución territorial de los hospitales, las isócronas correspondientes y los criterios de coordinación, nos comunicará el Hospital de destino y acto seguido se pondrá en comunicación con ese Hospital, activando el CODIGO PTT.

El personal del Hospital Receptor, se dispondrá en una situación de recepción inmediata, en un área específicamente habilitada para pacientes politraumatizados; con personal predeterminado sanitario y parasanitario. Estarán activos los circuitos de laboratorio y diagnóstico.

Para los que se ocupan de asistencia extrahospitalaria, el CODIGO PTT supone una carga de trabajo mas, que aparentemente puede llegar a complicar el desarrollo de la emergencia.

En realidad supone un instrumento de aumento de la seguridad para el paciente y en consecuencia para los operadores. Garantiza y controla que el nivel de asistencia sea siempre el más adecuado y garantiza que el momento delicado del transfer, que incluye la toma de responsabilidad de ese paciente y de las lesiones presentes y/o potenciales, se mantenga en un alto estándar. Y representa el punto de encuentro y coordinación entre los tres elementos que nunca pueden trabajar separados: La CECOS, el Hospital Receptor y el equipo asistencial.