

Política:

El transporte aéreo debe utilizarse solo cuando el nivel de cuidado al paciente pueda mejorarse claramente reduciendo el tiempo de transporte a una facilidad médica especializada (Ejemplos: Centro de Trauma, Unidades de Intervención Coronaria Percutánea (PCI), Centros de manejo de Stoke)

Objetivo:

El propósito de esta política es permitir el transporte rápido en eventos de pacientes con traumas mayores, víctimas en masa, o pacientes que cumplan con ciertos criterios médicos que no son de trauma.

Procedimiento:

El paramédico a cargo de la evaluación del paciente en escena, en un tiempo promedio de 2-5 minutos, en contacto con el paciente, deberá determinar si el paciente presenta alguno de los siguientes criterios para el transporte en ambulancia aérea. Si en la información inicial de una llamada de emergencia se identifica uno o más criterios de los que se detallan a continuación, el despacho activará la compañía de transporte aeromédico y la pondrá en alerta sobre el incidente.

Criterios para pacientes de trauma:

1. Trauma romo o penetrante al tórax, abdomen o pelvis con:
 - a. Glasgow Coma Scale < 14 con evidencia de otras lesiones como trauma abdominal o trauma al pecho
 - b. Presión Sistólica < 90 mm Hg
 - c. Frecuencia Respiratoria < 10 o >29 respiraciones por minuto
 - d. Puntuación en la escala de trauma <11

2. Criterios Ortopédicos
 - a. Fracturas cerradas o abiertas de dos o mas huesos largos proximales
 - b. Lesiones penetrantes en la cabeza, cuello y torso
 - c. Combinación de traumatismo con quemaduras
 - d. Amputación traumática
 - e. Fractura de pelvis
 - f. Fractura craneal
 - g. Quemaduras Importantes

3. Evidencia de gran impacto
 - a. Paciente expulsado del auto
 - b. Tiempo de extricación > 20 minutos
 - c. Caídas de más de 20 pies de altura
 - d. Persona muerta en el mismo vehículo que viaja el paciente
 - e. Peatón atropellado con impacto significativo

4. Consideraciones especiales
 - a. Edad < 5 o > 55 años
 - b. Embarazadas
 - c. Pacientes con trastorno hemorrágico o en tratamiento con anticoagulantes
 - d. Enfermedad cardíaca



El transporte de pacientes en ambulancia terrestre no se retrasará por la espera prolongada de un helicóptero.

Si el paciente está hemodinámicamente inestable, está listo para el transporte y el helicóptero no está en tierra o a un tiempo estimado de espera mayor al de una facilidad médica adecuada que pueda estabilizar el paciente, el transporte del paciente se iniciará en la ambulancia terrestre a dicha facilidad.

De esto ocurrir, el despacho deberá comunicarse con el centro de comunicaciones de la compañía de ambulancia aérea para notificar esta información.

Información básica para consultar el incidente al control médico y/o al centro de comunicaciones de la compañía de transporte aeromédico:

1. Tipo de incidente y mecanismo de lesión
2. Criterios clínicos para el transporte aéreo del paciente
2. Signos vitales del paciente
3. Lugar designado para el aterrizaje de la nave / coordenadas si están disponibles.
4. Peso y estatura aproximado del paciente

La decisión sobre si el paciente es transportado vía aérea o terrestre será en el siguiente orden por uno de los siguientes funcionarios:

1. Control Médico de turno
2. Director médico, NCEM
3. Director de operaciones, NCEM
4. Comisionado, NCEM