

## Ficha 1 de Habilidad de Acarreos y Arrastres de heridos

**Objetivo:** Demostrar cómo mover a un herido.

**Referencias:**

Vídeo Plataforma curso asistencia en incidentes intencionados con víctimas en masa. UVA.

**Evaluación:** Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspenso (A/S). El instructor verificará la precisión con que el alumno realiza la habilidad de acarrear/arrastrar a un herido en una situación hostil la observación del procedimiento y la técnica que emplea el alumno.

**Materiales:**

Alumno o maniquí.

Hoja de evaluación del alumno

Cinta de arrastre.

**Directrices para el Instructor:**

1. Proporcionar a cada instructor la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que cada alumno tiene todos los materiales necesarios.
3. Leer al alumno el Objetivo de Aprendizaje y el método de evaluación.
4. Explicar la forma de evaluar el ejercicio.

**Pasos a Realizar:**

**Arrastre por dos personas con cinta de arrastre**

1. Determinar el arrastre adecuado dependiendo de la situación táctica, calcular la distancia y número de rescatadores necesarios.
2. Comunicar el plan al otro miembro del equipo antes de intentar comenzar el arrastre.
3. Colocar la cinta en círculo cerrado en cuyo interior se encuentra la víctima.
4. Pasar los extremos superior e inferior por debajo de las piernas y brazos respectivamente creando una estructura en forma de arnés dejando dos secciones de la cinta para ser agarradas por los rescatadores.
5. Cada miembro del equipo agarrará al herido por la cinta con una mano.
6. Comenzar el arrastre.

### Acarreos y Arrastres de Heridos

**Objetivo**

**Completado**

<b>IDENTIFICACIÓN EQUIPO:</b>	
El rescatador informa al equipo y solicita ayuda	<b>A / S</b>
El rescatador evalúa la ruta y la cobertura disponible	<b>A / S</b>
Determina el acarreo/arrastre adecuado	<b>A / S</b>
Realiza el arnés adecuadamente con la cinta.	<b>A / S</b>
Hace uso de la cubierta y el abrigo disponibles durante la extracción	<b>A / S</b>
No produce más lesiones al herido	<b>A / S</b>

**Comentarios del Evaluador:**



## Ficha 2 de Habilidad Agente Hemostático y Vendaje de emergencia

**Objetivo:** Demostrar la técnica y procedimiento adecuados para la colocación de un agente hemostático para controlar la hemorragia.

**Referencias:**

Manual de asistencia en incidentes intencionados con víctimas en masa. UVA.

**Evaluación:**

Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspense (A/S). El instructor debe de verificar que el alumno es capaz de colocar un agente hemostático de manera efectiva en la herida de un compañero de clase simulando ser un herido, observando el procedimiento y la técnica del alumno.

**Materiales:**

Hoja de Evaluación del Alumno

Kit de Control de Hemorragia completo que incluya el agente tipo venda israelí.

Alumno o Maniquí con simulación de lesión.

**Directrices para el Instructor:**

1. Proporcionar a cada instructor la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que cada alumno tiene todos los materiales necesarios.
3. Leer al alumno el Objetivo de Aprendizaje y el método de evaluación.
4. Explicar la forma de evaluar el ejercicio.
5. Dar el tiempo necesario a los alumnos para extraer toda la información aportada por el instructor sobre el escenario.

**Pasos a Realizar:**

1. Exponer la lesión abriendo o cortando la ropa del herido.
2. Si es posible, retirar el exceso de sangre de la herida mientras se preserva cualquier coágulo que se haya formado.
3. Localizar la fuente más activa de sangrado.
4. Sacar el agente hemostático de su paquete estéril y empaquetarlo fuertemente dentro de la herida directamente sobre el lugar de sangrado más activo.
5. Puede necesitarse más de un agente hemostático para controlar la hemorragia.
6. Realizar presión directa rápidamente con la suficiente fuerza como para controlar el sangrado.
7. Mantener la presión directa durante al menos 3 minutos.
8. Reevaluar para comprobar que la hemorragia está controlada.
9. Puede ser necesario empaquetar la lesión con más agente hemostático para controlar cualquier sangrado continuado.
10. Mantener el agente hemostático en el lugar.
11. Asegurar el agente hemostático en el lugar con un vendaje compresivo.
12. Documentar y trasladar.

**Control del Sangrado Empleando un Agente Hemostático y Vendaje de emergencia**

Objetivo	Completado
<b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:</b>	
Verbaliza: No emplear en heridas en las que no haya un sangrado profuso.	A / S
Expone la lesión abriendo o cortando la ropa del herido.	A / S
Coloca el agente hemostático directamente dentro de la herida donde el sangrado es más abundante	A / S
Mantiene la presión directa sobre el agente hemostático durante 3 minutos.	A / S
INSTRUCTOR: Informa al alumno de que han pasado los 3 minutos.	
Reevalua la herida para comprobar que la hemorragia está controlada-mantiene el agente hemostático en el lugar si el sangrado está controlado.	A / S
Emplea un vendaje compresivo estéril sobre el agente hemostático para dejar éste asegurado en el lugar.	A / S
Documenta el tratamiento.	A / S

**Criterios Críticos:**

- No realiza presión directa durante al menos 3 minutos tras la colocación.
- No confirma que el sangrado está controlado después de colocar el vendaje compresivo.

**Comentarios del Evaluador:**

### Ficha 3 de Habilidad Combat Application Tourniquet (C-A-T)

**Objetivo:** DEMOSTRAR la correcta colocación de un Combat Application Tourniquet.

**Bibliografía:**

Manual de asistencia en incidentes intencionados con víctimas en masa. UVA

**Evaluación:** Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspenso (A/S). El instructor comprobará las habilidades de los alumnos para una colocación rápida y efectiva de un Combat Application Tourniquet en una extremidad, en la propia o en la de otro alumno, mediante la observación de la técnica y procedimientos de los alumnos.

**Materiales:**

Hoja de Evaluación del Alumno

8 Combat Application Tourniquets

Los alumnos se lo colocarán unos a otros.

**Directrices para el Instructor:**

1. Proporcionar a cada instructor la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que cada alumno tiene todos los materiales necesarios.
3. Informar del Objetivo de Aprendizaje y el método de evaluación.
4. Explicar la calificación del ejercicio.

**Pasos a Realizar:**

1. Sacar el C-A-T de su funda.
2. Introducir la extremidad a través del torniquete o sacar la cinta fuera de la hebilla, rodear la extremidad con el C-A-T y volver a reintroducir la cinta a través de la hebilla.
3. Colocar el C-A-T por encima de la herida; dejar al menos 5 cm de tejido no lesionado entre el C-A-T y la herida.
4. Asegurar el C-A-T.
  - Tirar del extremo libre de la cinta de velcro con fuerza y doblarlo hacia detrás para asegurarlo sobre sí mismo (si se coloca en una lesión de brazo). No pegar la cinta pasado el clip de la varilla.
  - Si se coloca sobre una lesión de pierna, la cinta de velcro debe ser introducida a través de las dos ranuras de la hebilla y doblada hacia detrás asegurándola sobre sí misma. Esto evitará que se afloje cuando se dé vueltas a la varilla.
5. Dar vueltas a la varilla hasta que se controle el sangrado., asegurarse de que no se palpa el pulso distal.

**INSTRUCTOR:** Comprobar el pulso distal, y avisar al alumno cuando éste no se palpe. Tener cuidado de no dejar que el alumno apriete en exceso el C-A-T. Si el dolor comienza a ser demasiado severo, parar la colocación del torniquete.

6. Asegurar la varilla en el clip.

**NOTA: Para más seguridad (y siempre antes de mover al herido), asegurar la varilla con la cinta blanca de la hora. Para extremidades pequeñas, continuar dando vueltas a la extremidad con la cinta de Velcro y asegurarla bajo la cinta blanca de la hora.**

7. Agarrar la cinta de la hora, tirar fuerte y pegarla en el extremo de Velcro del clip.
8. Aflojar y retirar el torniquete.
9. Observar que, en un herido real, la fecha y hora de colocación del C-A-T debe ser anotada cuando sea tácticamente posible.
10. Observar que una lesión en un herido real debe ser cubierta, y que el herido debe ser trasladado para tratamiento definitivo.

### Control del Sangrado mediante un Combat Application Tourniquet

Objetivo	Completado
<b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:</b>	
Saca el C-A-T de la funda.	A / S
Introduce la extremidad a través del torniquete o rodea la extremidad.	A / S
Coloca el C-A-T por encima de la lesión simulada; deja al menos 5 cms. (2 inches) de tejido sano entre el C-A-T y la lesión.	A / S
Da vueltas a la varilla hasta que el pulso distal no es palpable.	A / S
Asegura la varilla con el clip.	A / S
Agarra la cinta de la hora, tira fuerte y la pega en el extremo de Velcro del clip.	A / S
Verbaliza que emplea un rotulador indeleble para escribir una "T" en la frente del herido y que escribe la fecha y hora de colocación del C-A-T.	A / S

#### Criterios Fundamentales:

- No coloca el C-A-T a 5-8 cm. por encima de la lesión.
- No da las suficientes vueltas a la varilla como para controlar el sangrado.
- No coloca el C-A-T de forma adecuada en la lesión de brazo/pierna.

#### Comentarios del Evaluador:

## Ficha 4 de Habilidad del Rapid Application Tourniquet System (RATS)

### **Objetivo:**

**DEMOSTRAR la correcta colocación de un RATS.**

### **Bibliografía:**

Manual de asistencia en incidentes intencionados con víctimas en masa

**Evaluación:** Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspenso (A/S). El instructor comprobará las habilidades de los alumnos para una colocación rápida y efectiva de un RATS en una extremidad, en la propia o en la de otro alumno, mediante la observación de la técnica y procedimientos de los alumnos.

### **Materiales:**

Hoja de Evaluación del Alumno  
8 Rapid Application Tourniquet System.  
Los alumnos se lo colocarán unos a otros.

### **Directrices para el Instructor:**

1. Proporcionar a cada instructor la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que cada alumno tiene todos los materiales necesarios.
3. Informar del Objetivo de Aprendizaje y el método de evaluación.
4. Explicar la calificación del ejercicio.

### **Pasos a Realizar:**

1. Sacar el RATS de su funda.
2. El extremo libre lo introduciremos por debajo o alrededor de la extremidad lesionada
3. Colocar el RATS por encima de la herida a unos 5-8 cm de la zona de sangrado
4. Traccionar hacia atrás, envolviendo la extremidad y estirando del cordón para aumentar la presión y realizando las envolturas paralelas entre sí
5. Fijar el cordón elástico traccionado dentro de la abrazadera.

**INSTRUCTOR:** Comprobar el pulso distal, y avisar al alumno cuando éste no se palpe. Tener cuidado de no dejar que el alumno apriete en exceso el RATS. Si el dolor comienza a ser demasiado severo, parar la colocación del torniquete.

**Control del Sangrado mediante un Rapid Application Tourniquet System****Objetivo****Completado**

<b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO:</b>	
Saca el RATS de la funda.	A / S
Introduce la extremidad a través del lazo torniquete y rodea la extremidad.	A / S
Coloca el RATS por encima de la lesión simulada; deja al menos 5-8 cm de la lesión.	A / S
Da vueltas paralelas entre sí traccionando de la goma hasta el extremo	A / S
Asegura el torniquete con la abrazadera metálica.	A / S
Comprobar que no hay pulso distal.	A / S
Verbaliza que emplea un rotulador indeleble para escribir una "T" en la frente del herido y que escribe la fecha y hora de colocación del RATS	A / S

**Criterios Fundamentales:**

- **No coloca el RATS a 5-8 cm por encima de la lesión.**
- **No da las vueltas paralelamente o superpone la cinta a la varilla como.**
- **No coloca el RATS de forma adecuada en la lesión de brazo/pierna.**

**Comentarios del Evaluador:**



## Ficha 5 de Habilidad Toma de Pulso Radial

### **Objetivo:**

**Demostrar la habilidad de localizar y medir el pulso radial en un compañero.**

### **Referencias:**

Video Técnicas de Enfermería módulo I

**Evaluación:** Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspense (A/S). El instructor debe de verificar que el alumno es capaz de localizar rápidamente el pulso radial de un compañero de clase y de medir su frecuencia, observando el procedimiento y la técnica del alumno y, contrastando la frecuencia cardíaca que el alumno aporta con la que toma el instructor.

### **Materiales:**

Los alumnos se tomarán el pulso entre ellos.

### **Directrices para el Instructor:**

1. Leer al alumno el Objetivo de Aprendizaje y el método de evaluación.
2. Explicar la forma de evaluar el ejercicio.

### **Pasos a Realizar:**

1. Localizar el pulso radial en el lado del pulgar en la cara anterior de la muñeca.
2. Palpar el pulso radial con los dedos índice y corazón colocados sobre la arteria.
3. Contar las pulsaciones durante 30 segundos y multiplicar por 2 para conocer la frecuencia cardíaca.

**INSTRUCTOR:** Comprobar la frecuencia cardíaca del compañero palpando el pulso en la otra muñeca. Una frecuencia cardíaca similar por parte del alumno indica que en ese momento el alumno es capaz de sentir el pulso radial del compañero de clase.

## Toma de Pulso Radial

Objetivo	Completado
<b>IDENTIFICACIÓN EQUIPO</b>	
Localiza el pulso radial en el lado del pulgar en la cara anterior de la muñeca.	A / S
Cuenta las pulsaciones durante 30 segundos y multiplica por 2. Aporta la frecuencia cardíaca.	A / S

### **Criterio Crítico:**

- No comunica la misma frecuencia cardíaca que la que toma el instructor

Comentarios del Evaluador:

## Ficha 6 de Habilidad Vía Aérea Nasofaríngea

### **Objetivo:**

**DEMOSTRAR** el procedimiento adecuado para la inserción de una Vía Aérea Nasofaríngea.

### **Bibliografía:**

Manual de asistencia en incidentes intencionados con víctimas en masa. UVA.

### **Evaluación:**

Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspense (A/S).

El instructor comprobará las habilidades de los alumnos para insertar una Vía Aérea Nasofaríngea en un maniquí de vía aérea, mediante la observación de la técnica y procedimientos de los alumnos.

### **Materiales:**

Hoja de Evaluación del Alumno

Maniquí de Vía Aérea, Vía Aérea Nasofaríngea, lubricante quirúrgico.

### **Directrices del Instructor:**

1. Cada instructor debe tener la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que cada alumno dispone de todos los materiales necesarios.
3. Informar del Objetivo de Aprendizaje y del método de evaluación al alumno.
4. Explicar la calificación del ejercicio.
5. Dar tiempo a los alumnos para obtener la información necesaria del escenario que propone el instructor.

### **Pasos a Realizar:**

1. Montar y probar todo el equipo necesario.
2. Valorar la vía aérea superior para una obstrucción visible.
3. Abrir la vía aérea mediante maniobra frente mentón /pulsión mandibular.
4. Verbalizar las indicaciones para una Vía Aérea Nasofaríngea - en paciente inconsciente.
5. Lubricar la Vía Aérea Nasofaríngea con lubricante quirúrgico.
6. Introducir la cánula nasofaríngea en la nariz en un ángulo de 90 grados con la cara. Evitar dirigirla hacia la base del cráneo. Insertarla a lo largo del conducto nasal.
7. Emplear un movimiento de rotación y/o de atrás hacia adelante para facilitar la inserción.
8. Si no se puede insertar en una fosa nasal, sacarla e intentarlo en la otra.

**Inserción de Vía Aérea Nasofaríngea**

<b>Objetivo</b>	<b>Completado</b>
<b>IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO</b>	
Valora la vía aérea superior para una obstrucción visible.	A/S
Abre la vía aérea mediante maniobra frente mentón / pulsión mandibular.	A/S
Lubrica la Vía Aérea Nasofaríngea con lubricante quirúrgico.	A/S
Introduce la cánula nasofaríngea en la nariz en un ángulo de 90 grados con la cara. Evita dirigirla hacia la base del cráneo. La inserta a lo largo del conducto nasal.	A/S
Emplea rotación y/o de atrás hacia adelante para facilitar la inserción.	A/S
Si no puede insertarla en una fosa nasal, la saca y lo intenta en la otra.	A/S

**Criterios Fundamentales:**

- Permite que la CNF se dirija hacia la base del cráneo durante su inserción.
- Realiza el procedimiento de tal forma que supone un riesgo para el herido.

**Comentarios del Evaluador:**

## Ficha 7 de Habilidad Vía Aérea Quirúrgica Empleando Punción Cricotiroidea de Emergencia

### **Objetivo:**

**DEMOSTRAR** el procedimiento para una vía aérea quirúrgica (cricotiroidotomía) empleando la punción de emergencia.

### **Referencias:**

Guía para la atención de enfermería en accidentes de tráfico. SCLMFyC.2003

**Evaluación:** Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspense (A/S). El instructor debe de verificar la precisión del alumno a la hora de realizar una punción cricotiroidea de emergencia empleando un catéter del nº14G en un maniquí de vía aérea observando el procedimiento y la técnica del alumno.

### **Materiales:**

Hoja de Evaluación del Alumno

Maniquí de Cricotiroidotomía Quirúrgica, Catéter del nº14G jeringa de 10cc, jeringa de 2cc, suero fisiológico, terminal de tubo endotraqueal del nº 7,5 Gasas (4x4), esparadrapo, bolsa Ambú.

### **Directrices para el Instructor:**

1. Proporcionar a cada instructor la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que los alumnos disponen de todos los materiales necesarios.
3. Leer al alumno el Objetivo de Aprendizaje y el método de evaluación
4. Explicar la forma de evaluar el ejercicio.

### **Pasos a Realizar:**

1. Monta y prueba todo el equipo necesario.
2. Verbaliza que se consideran las precauciones de aislamiento de sustancias corporales (ASC).
3. Valora la vía aérea superior para una obstrucción visible.
4. Identifica la membrana cricotiroidea entre los cartílagos tiroides y cricoides. En un compañero, señala al instructor la localización de la parte superior del cartílago tiroides, la prominencia tiroidea (en varones), la parte inferior del cartílago tiroides, la parte superior del cartílago cricoides y la membrana cricotiroidea.
5. Identifica el lugar de la punción en la piel. En un compañero, dibuja una línea de puntos desde la parte superior del cartílago tiroides hasta la parte superior del cartílago cricoides, que cubre y divide la membrana cricotiroidea, en el lugar de la piel donde se debe realizar actualmente la punción.
6. Palpa la membrana cricotiroidea y (mientras estabiliza el cartílago) realiza la punción con el catéter 14G, montado en la jeringa de 10ml cargada con 5-6 ml de suero
7. La punción se realiza dirigiendo el catéter caudalmente con un ángulo de 45° a la vez que se aspira.
8. Cuando burbujee el suero del interior de la jeringa, nos indicará que nos encontramos en la luz de la tráquea.
9. En ese momento retiramos el fiador del catéter e introducimos hasta el final el teflón del mismo.

10. Insertamos la jeringa de 2ml sin el émbolo y conectamos la terminal del tubo endotraqueal del 7,5.
11. Conectamos el ambú a la terminal e insuflamos el aire.
12. Comprobamos escuchando con un fonendoscopio la salida de aire a nivel traqueal durante las insuflaciones y, comprobar la elevación y descenso bilateral del tórax.
13. Si está colocada correctamente, asegurar el sistema con gasas y esparadrapo.

### Realización de Vía Aérea Quirúrgica Empleando Punción Cricotiroidea de Emergencia

Objetivo	Completado
<b>IDENTIFICACIÓN EQUIPO:</b>	
Verbaliza que se consideran las precauciones de aislamiento de sustancias corporales (ASC).	A / S
Valora la vía aérea superior para una obstrucción visible.	A / S
Identifica correctamente el lugar de la punción sobre la membrana cricotiroidea en un compañero.	A / S
Identifica correctamente los lugares anatómicos en la superficie del cuello anterior y la membrana cricotiroidea en un compañero.	A / S
Palpa la membrana cricotiroidea y (mientras estabiliza el cartílago) realiza la punción con el catéter 14G, montado en la jeringa de 10ml cargada con 5-6 ml de suero	A / S
Realiza la punción dirigiendo el catéter caudalmente con un ángulo de 45º a la vez que se aspira.	A / S
Espera a que burbujee el suero del interior de la jeringa, y comienza a retirar el fiador a la vez que introduce el teflón.	A / S
Conecta adecuadamente la jeringa de 2ml, el terminal del tubo endotraqueal y el ambú al catéter.	A / S
Comprueba la entrada de aire en el maniquí.	A / S

#### Criterios Críticos:

- No obtiene una vía aérea permeable con la punción cricotiroidea de emergencia.
- No identifica correctamente la localización de la membrana cricotiroidea.
- Realiza el procedimiento de tal forma que supone un riesgo para el herido.

#### Comentarios del Evaluador:

## Ficha 8 de Habilidad de Descompresión con Aguja del Neumotórax a Tensión

### **Objetivo:**

**DEMOSTRAR** el procedimiento adecuado para la descompresión con aguja de un neumotórax a tensión.

### **Bibliografía:**

Manual de asistencia en incidentes intencionados con víctimas en masa

### **Evaluación:**

Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspenso (A/S). El instructor comprobará las habilidades de los alumnos para manejar adecuadamente un neumotórax a tensión simulado en la zona torácica de un maniquí y para la realización de una descompresión torácica con aguja, mediante la observación de la técnica y procedimientos de los alumnos.

### **Materiales:**

Hoja de Evaluación del Alumno

Maniquí para Descompresión con Aguja, catéter del 14 G de unos 8cms, jeringa de 10ml, suero fisiológico, válvula de Heimlich, esparadrapo y gasas 4x4.

### **Directrices del Instructor:**

1. Cada instructor debe tener la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que cada alumno dispone de todos los materiales necesarios.
3. Informar del Objetivo de Aprendizaje y del método de evaluación al alumno.
4. Explicar la calificación del ejercicio.
5. Dar tiempo a los alumnos para obtener la información necesaria del escenario que propone el instructor.

### **Pasos a Realizar:**

1. Preparar el equipo.
2. Verbalizar que se consideran las precauciones de aislamiento de sustancias corporales (ASC).
3. Verbalizar que el distrés respiratorio progresivo se debe a trauma torácico.
4. Identificar el segundo espacio intercostal en la pared torácica anterior en la línea medioclavicular en el mismo lugar de la lesión; aproximadamente a dos dedos de la clavícula.
5. Verbalizar que el catéter a emplear para este procedimiento es un 14G de 8 cms.
6. Verbalizar la importancia de asegurarse de que el lugar de inserción de la aguja no es medial a la línea mamilar.
7. Simular la limpieza de la zona con una solución antiséptica.
8. - Retirar el protector de plástico del catéter y montarlo sobre la jeringa de 10ml, con SF.  
- Insertar el catéter en la piel sobre el borde superior de la tercera costilla, en la línea medioclavicular, y dirigir la aguja al segundo espacio intercostal en un ángulo de 90 grados.  
- Según entre la aguja en el espacio pleural, se veremos el burbujeo del Suero Fisiológico en el interior de la jeringa, Retiraremos el fiador metálico a la vez que introducimos el teflón del catéter hasta el final.  
- Colocar la válvula de Heimlich en el catéter en su posición adecuada y fijar estabilizando el sistema a la piel con gasas y esparadrapo.

9. Escuchar para el aumento de los sonidos respiratorios u observar la disminución del distrés respiratorio.

### Descompresión del Tórax con Catéter

#### Objetivo

#### Completado

<b>IDENTIFICACIÓN EQUIPO</b>	
Verbaliza que se consideran las precauciones de aislamiento de sustancias corporales (ASC).	<b>A / S</b>
Valora al herido para asegurarse de que el distrés respiratorio es debido a trauma torácico.	<b>A / S</b>
Identifica 2º espacio intercostal en la pared torácica anterior en línea medio clavicular en el lugar de la lesión; aproximadamente a dos dedos de la clavícula no medial a la línea mamilar.	<b>A / S</b>
Limpia el lugar con solución antimicrobiana.	<b>A / S</b>
Inserta la aguja en el tórax en un ángulo de 90 grados a la pared torácica.	<b>A / S</b>
Estabiliza el catéter en la pared adecuadamente.	<b>A / S</b>
Escucha para el aumento de ruidos respiratorios o para observar la disminución de distrés respiratorio.	<b>A / S</b>

#### Criterios Fundamentales:

- No conoce que la aguja/catéter a emplear era un 14G de 8cms.
- No reconoce que un distrés respiratorio progresivo es una indicación de descompresión.
- No realiza la descompresión con aguja en la localización anatómica en el mismo lugar de la lesión torácica.
- No asegura el catéter en la pared torácica.
- Realiza el procedimiento de tal forma que supone un riesgo para el herido.

#### Comentarios del Evaluador:

## Ficha 9 de Habilidad Canalización de Vía IV

### **Objetivo:**

**DEMOSTRAR** el procedimiento adecuado para canalizar una vía IV sobre el terreno.

### **Bibliografía:**

Guía para la atención de Enfermería en accidentes de tráfico. SCLMFyC.2003

**Evaluación:** Los alumnos serán evaluados como Aprobado/Suspenso (A/S). El instructor comprobará las habilidades de los alumnos para insertar un catéter en un maniquí de terapia intravenosa y/ mediante la observación de la técnica y procedimientos de los alumnos.

### **Materiales:**

Hoja de Evaluación del Alumno

Mochila médica completa que incluya: Sistema suero IV, fluido IV (se recomiendan 500mL), set de administración (compresor, toallitas con alcohol, guantes), aguja/ catéter del 18g, conector saline lock, esparadrapo, jeringa de 5cc con salino.

### **Directrices del Instructor:**

1. Cada instructor debe tener la Hoja de Evaluación del Alumno.
2. Asegurarse de que cada alumno dispone de todos los materiales necesarios.
3. Informar del Objetivo de Aprendizaje y del método de evaluación al alumno.
4. Explicar la calificación del ejercicio.
5. Dar tiempo a los alumnos para obtener la información necesaria del escenario.

### **Pasos a Realizar:**

1. Verbalizar las indicaciones para un acceso IV.
2. Preparar e inspeccionar el material. (En ningún orden específico)
  - Abrir e inspeccionar el sistema IV y cerrar el regulador de flujo.
  - Enganchar la aguja/catéter 18G al final del sistema IV (Nota: dejar colocada la capucha)
  - Pinchar la bolsa de suero IV con el sistema IV y purgar el sistema y la aguja/catéter del 18G con solución salina.
  - Explicar el procedimiento al herido y preguntarle sobre alergias conocidas.
3. Colocar el compresor IV a un mínimo de 5 cm por encima del lugar de venopunción.
4. Colocarse los guantes.
5. Limpiar la zona con una toallita con alcohol o povidona.
6. Insertar la aguja/catéter del 18G. con el bisel hacia arriba.
  - Sacar el fiador/catéter del 18G mientras se introduce el teflón.
  - Colocar un dedo (de la mano no dominante) sobre la vena en la punta del catéter y taponar la vena para prevenir que salga sangre por el catéter
  - Retirar la aguja y desecharla en un recipiente de objetos cortantes.

7. Enganchar el conector saline lock (con la mano dominante) al catéter.
8. Dejar de taponar y retirar el compresor IV.
9. Si no se va a comenzar la infusión en este momento, purgar el catéter con 5cc de fluido IV estéril para prevenir que se coagule.
10. Colocar el esparadrapo, cubriendo tanto el catéter como el conector saline lock.
11. Insertar el sistema IV en el saline lock
  - Quitar la capucha de la aguja 18g del sistema IV.
  - Insertar la aguja a través del parche Tegaderm dentro del saline lock.
  - Abrir el regulador de flujo del sistema IV.
  - Colocar el gotero más abajo del corazón del paciente para observar si refluye la sangre hacia el sistema IV.
  - Recolocar el gotero al menos 60 cm por encima del nivel del corazón del herido.
  - Ajustar el flujo deseado con el regulador de flujo.

### Canalización de una Vía IV

Objetivo	Completado
<b>IDENTIFICACIÓN EQUIPO</b>	
Verbaliza las indicaciones para IV en el TCCC.	A / S
Prepara e inspecciona el material.	A / S
Explica el procedimiento al herido (si está consciente) y le pregunta sobre alergias conocidas.	A / S
INSTRUCTOR: Observe que el alumno realiza la técnica de forma aséptica; si hay duda, desechar la aguja/catéter y/o el conector saline lock, utilizar un material nuevo y repetir el paso.	
Se pone los guantes.	A / S
Realiza la técnica de forma aséptica.	A / S
Realiza la venipunción de forma exitosa.	A / S
Engancha el conector saline lock al catéter.	A / S
Coloca un parche transparente, cubriendo el catéter y el conector saline lock.	A / S
Purga el conector saline lock con salino estéril.	A / S
Revisa la vía IV para comprobar que fluye	A / S
<b>INSTRUCTOR: Observe que el alumno realiza la técnica de forma aséptica; si hay duda, desechar el conector saline lock, utilizar un material nuevo y repetir el paso.</b>	
<b>INSTRUCTOR: Controle la aguja y la jeringa y deséchelas en un contenedor de objetos cortantes.</b>	

**Criterios Fundamentales:**

- No conoce las indicaciones correctas para la terapia IV en el TCCC.
- Falla al iniciar la vía IV.
- No purga el saline lock.
- No realiza la técnica de forma aséptica.
- Realiza el procedimiento de tal forma que supone un riesgo para el herido.

**Comentarios del Evaluador:**