

FUNCIONES DEL AUXILIAR ASISTENCIAL BÁSICO EN LOS EQUIPOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS

M. Pérez Fernández, P. Castillo Arjona, E. Roquero Pérez

Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES). Servicio Provincial de Málaga.

Resumen

Estas funciones son asumidas, aunque no estén respaldadas por una normativa legal, por los profesionales AAB. Consideramos como prioritario el trabajo en Equipo. Consideramos necesario normalizar las funciones de los Técnicos de Emergencias, basándonos en los Principios Elementales del Consejo de Europa (Tabla I de los principios fundamentales de la asistencia a las Urgencias y Emergencias Médicas).

La SEMES está por el reconocimiento de la categoría profesional sanitaria del TEM. Además, está elaborando las bases para la obtención del Certificado de Medicina de Emergencias (CME), para los tres colectivos profesionales que integran los Equipos de Emergencias.

Palabras clave: Auxiliar asistencial básico. Legislación. Emergencias. Normativas legales.

Functions of the paramedical assistant in the Health Emergency Services

Abstract

The functions of the paramedical assistant are assumed and presumed, though there is no legislative definition supporting them. We consider teamwork to be a priority

Correspondencia: Manuel Pérez Fernández. C/ Héctor Villalobos, 13, 1.º B. 29014 Málaga.

item. We further consider that there is a need to normalize the functions of Emergency Technicians, based on the Elemental Principles of the European Council (Table I regarding the fundamental principles on attention to Medical Emergencies). The SEMES propound the recognition of the professional "health officer" category of the Emergency Health Assistant. It is further working on the bases for achieving the "Emergency Medicine Certificate" (Certificado Médico de Emergencias, CME) for the three collectives integrating the Emergency Teams.

Key words: Basic paramedical helper. Legislation. Emergencies. Legal rulings.

Introducción

La denominación Auxiliar Asistencial Básico (AAB) es adoptada por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) para definir una categoría profesional integrada en el Equipo de Emergencias extrahospitalarias junto con las del Médico y el DUE¹.

Esta categoría profesional no está en la actualidad normalizada, lo que nos obliga a establecer las funciones del AAB basándonos en la experiencia acumulada durante los últimos años por los Equipos de Emergencias Sanitarias del 061.

En España existen varios modelos con funciones similares que se encuentran en la misma situación normativa que los AAB. Son ejemplos el Auxiliar Sanitario de Ambulancia (ASA) de Ambulancia Azul de Zaragoza² y el Auxiliar de Transporte Sanitario de la Generalidad de Cataluña³, cuyo prototipo es asumido por la CRE⁴.

En el resto de Europa nos encontramos también

con varios modelos que sí están normalizados, pero el Estatuto Jurídico y las exigencias de formación que los ampara varían según el país. Existe un estudio comparativo publicado por el Consejo de Europa^{5,6}.

En EE.UU. existen otros modelos: el Técnico de Urgencias Médicas (TUM)⁷, Técnico en Asistencia Médica Urgente (TAMU)¹, etc. El que predomina en la mayoría de los Estados es el Paramédico.

Metodología

El presente trabajo pretende analizar y dar a conocer las funciones que realizan los Auxiliares Asistenciales Básicos (AAB) dentro de los Equipos de Emergencias Sanitarias-061.

1.º Se realiza una revisión de las funciones de varios modelos similares.

2.º Se exponen las funciones del AAB a través de la experiencia acumulada y de la formación específica recibida.

Resultados

Las funciones del AAB serían todas las tareas que dentro del equipo son de su competencia. Serán supervisadas por el médico responsable del equipo, ya que existen matices diferenciales según el caso o lugar en que se desempeñe el trabajo asistencial. Se fundamentan en protocolos de actuación.

Funciones básicas

Las englobamos en tres:

1. Funciones sobre el vehículo: El AAB es el responsable directo del medio de transporte.

2. Funciones durante el desplazamiento: Dirigidas a la adopción de las medidas más adecuadas y eficaces para un desplazamiento seguro.

3. Funciones asistenciales: Colaboración con el resto del equipo dirigida a la óptima asistencia del paciente.

Funciones específicas

1. *Funciones sobre el vehículo:*

Medidas dirigidas a la correcta conservación tanto del vehículo como del material asistencial que contiene. Y que el vehículo son UVI-Móviles o Ambulancias Medicalizadas.

a) Realizar las acciones oportunas para el mantenimiento correcto del vehículo, además de preventivo que permita su perfecta utilización en caso de necesidad.

b) Control de las cargas y correcto funcionamiento del material de electromedicina y comunicaciones.

c) Limpieza y desinfección.

d) Niveles y cuidados de las balas de oxígeno, tanto las fijas como las de intervención.

e) Conservación y control de las funciones del vehículo, durante la jornada laboral (frenos, carburantes, niveles, etc.).

f) Comprobación de la funcionalidad del material de movilización (silla, camillas, etc.).

g) Obligaciones al relevo, tanto a la entrada como a la salida de la guardia: Parte de Relevo.

h) Reuniones periódicas de todos los AAB de la dotación para establecer las anomalías y posibles mejoras que sean realizables.

2. *Funciones durante el desplazamiento:*

Son la adopción de medidas destinadas a proporcionar la mayor seguridad y rapidez en los desplazamientos. Se basan en unos conocimientos y habilidades en el transporte de pacientes críticos.

a) Controlar el correcto funcionamiento de las comunicaciones, tanto con el CC como con el resto del equipo.

b) Comunicación de los estatus, emisión y recepción de mensajes al CC.

c) Elegir el trayecto más acorde, para conseguir una mayor eficacia y rapidez y seguridad. (No siempre el camino más corto es el más rápido, eficaz y seguro).

d) Correcta utilización de las señales luminosas y acústicas.

e) Valoración de la situación a la llegada al punto de destino.

f) Situar el vehículo de forma correcta según la valoración efectuada.

g) En el trayecto hacia el hospital se tendrán en cuenta el estado del paciente y sobre todo las indicaciones del médico del equipo.

3. *Funciones asistenciales:*

Son realizadas en cooperación con el resto del Equipo y similares a las reconocidas al Técnico de Emergencias Médicas (TEM)⁸.

Diferirán según el tipo de actuación:

3.1. Actuaciones comunes:

– Conocimiento y dominio de los protocolos de actuación.

– Conocimiento del material y equipamiento sanitario y ubicación de los mismos en el vehículo.

– Participación en el proceso diagnóstico-terapéutico y en especial en la movilización del paciente, con el apoyo del resto del equipo.

– Ayuda en la asistencia, con labores auxiliares dirigidas por el médico, incluyendo técnicas de Soporte Vital Básico.

3.2. Actuación en domicilio:
– Revisar y habilitar el trayecto de evacuación, por si hubiera que movilizar al paciente.

– Prevenir los medios necesarios para dicha evacuación.

3.3. Actuación en accidentes de tráfico:

– Adoptar medidas de seguridad hacia el equipo, tras valoración de posibles riesgos.

– Adoptar medidas de seguridad con respecto al lugar donde se realiza la asistencia a falta de cuerpos de seguridad: Balizamiento.

– Conocer y preparar el material de uso rutinario (collarines, camilla tijera, colchón de vacío, etc.).

3.4. Actuación en vía pública distintos del tráfico:

– Organizar el lugar, despejando la zona y asegurándola durante la asistencia.

– Recogida de información de los posibles testigos.

– Comunicar al centro los medios necesarios de apoyo a la asistencia. (Ambulancia de traslados, policía, etc.).

3.5. Actuación en catástrofe:

En este tipo de actuación la organización es especialmente fundamental. El protocolo es inalterable salvo indicación expresa del médico del equipo.

– Balizamiento de la zona de riesgo, a falta de cuerpos de seguridad, y de la zona asistencial.

– Ayudará o suplirá si fuese necesario al DUE en las funciones no sanitarias, tales como comunicaciones, organización del Puesto Médico Avanzado, o preparación del material para la recepción de los pacientes.

– Control y organización de las ambulancias que lleguen al lugar.

– Control de la entrada y salida del personal no sanitario (socorristas, etc.).

– Controlará la noria de evacuación de las ambulancias, bajo las órdenes del responsable médico para dicha función, comunicando sus movimientos al CC.

– Controlará la llegada de nuevos AAB, pudiendo conformar las norias de camilleo bajo la autorización del PMA.

3.6. Actuación durante la transferencia del paciente:

– Ayudará al DUE en las maniobras de movilización del paciente.

– El manejo de la camilla de la UVI-Móvil será responsabilidad del AAB, para evitar posibles accidentes por desconocimiento de sus mecanismos.

– Una vez finalizada la movilización se encargará de ordenar todo el material del vehículo y de su limpieza y desinfección si fuese necesario.

– Cooperará con el DUE en la reposición de material.

– Estará atento a las comunicaciones, asegurándose de obtener una buena cobertura tanto con el CC como con el resto del equipo.

– Todas las maniobras deben ser lo más rápidas posibles, siendo el médico quién vuelva a activar el equipo.

Otras funciones del AAB

En estas funciones estamos a un nivel apropiado según las recomendaciones de la SEMES⁹:

– Formación, docencia e investigación.

– Participación con propuestas de mejoras, colaborando con los organismos pertinentes (comisiones) y en actividades formativas.

– Sesiones clínicas con el resto de los AAB.

– Participación en sistemas de Calidad.

Responsabilidades

Se consideran varios tipos:

1. Moral o de conciencia: Es la obligación de responder de nuestros actos ante los demás.

2. Legal o Jurídica: Obligación de responder ante la sociedad (normas o leyes que rigen la convivencia) por los actos cometidos.

3. Profesional: Es la necesidad jurídica y social de responder ante la autoridad competente de los daños y perjuicios causados por falta voluntaria o involuntaria cometidas en el ejercicio de la profesión que se realiza.

Dentro de esta responsabilidad podemos incluir el secreto profesional u obligación de no revelar lo conocido por razón de la profesión, y que de ser revelado su conocimiento pueda causar daños o perjuicio racional al usuario y/o familiares. Existen excepciones por casos que define la ley (aborto, herida con armas, etc.)^{2,10}.

Relaciones con usuarios y familiares

Considerando que este trabajo se realiza fuera de su ámbito natural (hospital), nos encontramos con casos en los que es necesario saber tratar con personas que no están en condiciones anímicas de comprender la situación³. También partimos de una insuficiente formación y educación sanitaria del usuario. Es por ello que debemos dominar los acontecimientos, dando respuesta a la demanda bien sea asistencial o de información, para que la actuación se realice en las mejores condiciones para todos.

Partiremos de unas normas básicas de comunicación:

– No contestar con palabras complicadas o evasivas.

– Intentar que el usuario se integre en la actuación.

– Al enfermo hay que escucharlo, que cuente su proceso.

– Se hablará con tranquilidad y suavemente.

– Conseguir un clima de confianza por parte del usuario.

Reseñamos los derechos que tiene todo usuario:

– Derecho a una muerte digna.

– Derecho a un medio ambiente higiénico y confortable.

- Derecho a ser tratado por personal competente.
- Derecho a ser tratado como una persona.
- Derecho a ser escuchado.
- Derecho a ser asistido y sin discriminación.

Bibliografía

1. Pérez Civantos JA, Alvarez Fernández L, Jiménez de Diego L, et al. Medicina de Emergencia en España: Documento Base. Emergencias 1995; 7: 1-7.
2. Gallego Riestra S. Aspectos Médico-legales sobre la actuación de los Técnicos: la Responsabilidad. VII Congreso Nacional de SEMES 1995: 130-133.
3. Manual de: La formación en el Sector del Transporte Sanitario. Seminario Internacional, Barcelona 19-20 junio 1996: 43-87.
4. Auxiliar de Transporte Sanitario: Manual del Alumno: Cruz Roja Española, Departamento de Recursos Humanos. 1991.
5. Co-ordinated medical research programme 1986. Comparative study of the organisation and functioning of emergency medical assistance services. Strasbourg. Council of Europe 1990.
6. Etude comparative sur l'organisation et le fonctionnement des services d'aide médicale urgente. Programme de recherches médicales coordonnées 1986: Conseil de l'Europe. Strasbourg 1990.
7. Grant HD, Murray RH. Servicios médicos de Urgencias y Rescate. Técnicos de Urgencias Médicas (TUM): 24-34.
8. Loste Paño A. A propósito de la formación de Técnicos de Emergencias Médicas (TEM). VII Congreso Nacional de SEMES 1995: 55.
9. Alvarez JA. Curso sobre servicios médicos de urgencias. Emergencias 1992; 4: 45-46.
10. Barril Robles M. Instituciones Jurídicas aplicables y relacionadas con las actuaciones del Técnico Sanitario. VII Congreso Nacional de SEMES 1995: 125-129.