

Procediments d'Actuació General

1. NORMES BÀSIQUES

- 1.1.** Els components de la dotació de la unitat de SVB seran els responsables de l'atenció i trasllat de malalts, així com de la conducció, manteniment, neteja, seguretat, protecció, bona disposició i estat general del vehicle, i del control de les radiocomunicacions per garantir en tot moment el compliment de les especificacions de comunicacions a temps real així com la comunicació correcta de les claus operatives segons els procediments de SEM.
- 1.2.** És responsabilitat dels Tècnics en Transport Sanitari (TTS) donar un tracte exquisit, correcte i educat a tots els intervinents en les actuacions, i sobretot als pacients. També s'encarregaran de la presa de dades dels pacients seguint els procediments de SEM.
- 1.3.** Es considera responsabilitat de la dotació de la unitat donar informació als familiars i al pacient sobre l'actuació i el trasllat, així com la transferència i informació sanitària del pacient al centre hospitalari receptor.
- 1.4.** La coordinació de les unitats de SVB es portarà directament i de manera exclusiva des del Centre Coordinador SEM (CeCor SEM) o per la persona o òrgan en qui aquesta delegui.
- 1.5.** Correspon al CeCor SEM decidir i/o modificar la ubicació, lloc d'espera i àrea d'actuació de les ambulàncies, en funció de les necessitats del servei.
- 1.6.** Els membres de les dotacions de les unitats seguiran sempre les indicacions procedents del CeCor SEM i els procediments de SEM.
- 1.7.** Les unitats, tant de servei ordinari com de reserva, podran ser activades pel CeCor SEM per a la cobertura dels serveis d'emergència extraordinària.
- 1.8.** Quan les unitats es trobin donant cobertura a un dispositiu d'emergència extraordinària, les dotacions i els seus equips es posaran a disposició del responsable que se'ls indiqui des del CeCor SEM.

- 1.9.** Qualsevol desplaçament d'ambulància es realitzarà amb la dotació assistencial completa, garantint una operativitat continuada, excepte quan el CeCor SEM doni una altra instrucció.
- 1.10.** Qualsevol suspensió imprevista d'activitat, inoperativitat pel servei (temporal o permanent) d'alguna de les unitats, es notificarà de forma immediata al CeCor SEM.
- 1.11.** L'ús de les comunicacions de les unitats amb el CeCor SEM es realitzarà d'acord al procediment de radiocomunicacions de SEM.
- 1.12.** Els professionals de les unitats desenvoluparan la seva tasca assistencial d'acord amb les directrius marcades als procediments de SEM.
- 1.13.** La relació amb els pacients, els familiars i la resta de persones que intervinguin en el servei haurà d'estar presidida sempre pel màxim respecte i correcció.
- 1.14.** Les actuacions de les unitats es registraran documentalment de la forma específica i sobre el suport que indiqui SEM. Serà responsabilitat dels equips la correcta complimentació, per escrit o informàticament, (inicialment en suport paper - Informe d'Actuació per unitats de SVB) i la custòdia dels informes d'actuació. La transmissió de les dades de filiació i sanitàries respecte al pacient es farà seguint el procediment de radiocomunicacions.
- 1.15.** El personal que integri la dotació de la unitat de SVB haurà d'efectuar les actuacions pertinents sobre els pacients traslladats en funció de la seva titulació, considerant-se inadequada qualsevol actuació per excés o per defecte.
- 1.16.** En qualsevol cas s'hauran d'observar els protocols d'actuació aprovats pel SEM que resultin d'aplicació, els quals seran d'obligat compliment. A falta de protocol específic d'aplicació s'observaran els criteris i pautes d'actuació dels cursos formatius degudament homologats que hagin efectuat.

1.17. No obstant això, el personal de les ambulàncies tindrà sempre la possibilitat de comunicar-se amb el CeCor SEM perquè, des del mateix, els hi puguin transmetre instruccions assistencials. El CeCor SEM es responsabilitzarà de les instruccions cursades en funció de la correcció de la informació subministrada pel personal de l'ambulància.

2. UNIFORMITAT

2.1. La dotació de la unitat ha de vestir, de manera obligatòria, la roba de treball adequada (uniforme), les característiques del qual es troben determinades pel SEM.

2.2. El personal mantindrà les adequades condicions d'higiene tant en l'aspecte personal com en el vestuari i elements que utilitzin. Així mateix s'evitarà la utilització d'elements de decoració personal que puguin originar risc personal o per als pacients o tercers durant les actuacions.

2.3. Les dotacions de les unitats de SVB disposarà de l'Equip de Protecció Individual que s'estableix segons el Pla de Prevenció de Riscos Laborals.

3. COMUNICACIONS

3.1. Conceptes: La xarxa radiotelefònica constitueix el nexe d'unió entre el Centre Coordinador (CeCor SEM) i les diferents unitats, tant de SVA com de SVB. Considerant que, com a servei d'emergències sanitàries, el factor temps és un element clau, és important una correcta utilització de la xarxa per tal **d'optimitzar** al màxim els comunicats, minimitzant errors i mantenint una constant disciplina.

3.2. Llenguatge radiotelefònic: Totes les comunicacions per ràdio s'han de regir com a punt de partida per una sèrie de **normes generals**, sense les quals és impossible el bon funcionament d'aquestes. Les comunicacions radiofòniques amb el Centre Coordinador es faran amb **tracte de vostè**, intentant que aquestes siguin **clares i concises**, de manera que la utilització del canal de ràdio sigui el més breu possible. Per aquest motiu, durant la comunicació via Trunking, s'utilitzarà el **codi INTERCO, el codi 3 i el codi per TTS**. L'idioma utilitzat des del CeCor sempre serà el **català**. El llenguatge sempre serà: **concret i ràpid, clar, amb bona vocalització** i adequada i uniforme **modulació de la veu**. L'objectiu és aconseguir el màxim intercanvi d'informació possible en el mínim temps, amb la utilització de tots els codis disponibles, sense penalitzar en cap moment la claredat i bona transmissió dels comunicats. Queda expressament prohibit l'ús de llenguatge desconsiderat, discussions i realització de comentaris fora de lloc.

3.3. El CeCor SEM serà el màxim responsable en el control de les comunicacions, denegant i donant pas a les diferents intervencions segons criteris marcats per la Taula de Comandament.

3.4. Totes les comunicacions verbals que s'hagin de fer amb el Centre Coordinador, en relació a l'assistència de pacients, es faran via Trunking. L'activació del recursos des del CeCor es farà via Trunking (mòdul de veu) i, a la vegada, les dades de localització de l'incident també es faran arribar per la mateixa via al mòdul de dades que porten les unitats, de manera que la recepció del servei es confirmarà des d'aquest mòdul (de dades) al transmetre el temps de mobilització. En aquelles situacions en que no estigui assegurada la cobertura per Trunking, l'activació de la unitat es farà de manera simultània per telefonia mòbil.

3.5. L'inici de l'activitat de la unitat es donarà mitjançant el mòdul de dades, introduint els noms de les persones que formen part de l'equip assistencial. Això serà interpretat pel Centre Coordinador com l'inici de l'operativitat del recurs.

3.6. Durant la guàrdia es passaran els diferents temps assistencials (status de la unitat), en temps real, mitjançant el mòdul de dades, de manera que en un servei normal aquestes **hores** seran les següents:

de mobilització: moment en què es comença el desplaçament cap al lloc de l'incident.

d'assistència: moment en què s'arriba al lloc de l'incident.

de transport: moment en què s'ha fet l'assistència i la unitat surt cap a l'hospital de referència. En el cas de que calgui el transport assistit del pacient.

Moment en què s'arriba a l'hospital: En el cas de que s'hagi fet el transport del pacient.

de finalització: moment en què s'ha finalitzat el servei i el recurs es troba en situació de rebre una altra activació.

3.7. Tot i que podria succeir que, en el moment d'enviar les dades (status de la unitat), ens trobéssim que l'indicador de cobertura de ràdio marqués sense cobertura o cobertura mínima, s'han d'enviar els status de la unitat. Aquests status són emmagatzemats al dispositiu de Trunking i s'emeten periòdicament de manera que en trobar un repetidor proper, aquests missatges de dades són enviats i rebuts al Centre Coordinador.

3.8. En tot cas les unitats hauran de comunicar al Centre Coordinador els **canvis d'status** que pateixin, és a dir, els temps als que es fa referència més amunt i aquelles situacions com avaries, inici del temps de descans, situació d'inoperativitat i la causa...

3.9. Procediment dels comunicats:

Escollar abans d'efectuar el comunicat, per assegurar-nos que ningú ocupa la freqüència, i no causarem cap interferència a missatges en curs.

Tenir clar, abans d'iniciar la comunicació, el **missatge** que es vol transmetre, per evitar qualsevol tipus de dubte.

Parlar sempre amb el micròfon a uns 5 centímetres de la boca. Polsar el PTT, esperar 2 segons i iniciar el comunicat.

En primer lloc pronunciar **l'indicatiu al qual es crida**.

En segon lloc pronunciar **l'indicatiu propi** i esperar resposta.

L'indicatiu que és cridat contestarà "endavant" seguit de l'indicatiu que crida.

L'interlocutor que crida donarà el missatge i esperarà el rebut de l'indicatiu que ha estat cridat. Sempre s'ha d'esperar que es confirmi la recepció correcta del comunicat.

En cas de ser un servei que és traspassat des del CeCor SEM a una unitat assistencial, l'ordre serà el següent:

Exemple:

Situació: Persona inconscient al carrer Viladomat, 60 (Via Pública).
Planell Guia: 45 (si es disposa de guia de carrers).
No se sap edat ni hi ha informació afegida.

Comunicat: - Alfa 5, Central.
- Endavant Central.
- Alfa 5: Tres trentados al Papa Golf 45. Viladomat, 60.
Via Pública.
- Rebut Viladomat, seixanta per Alfa 5.

Sempre que existeixi codificació, la unitat transmetrà les patologies tan sols amb codi, sense redundar la informació.

3.10. En els serveis on la localització sigui domiciliària, des del Centre Coordinador, i pel mòdul de dades, es traspassaran les dades de filiació del pacient (adreça, nom i cognoms, edat i sexe), de manera que la unitat només donarà aquestes dades pel mòdul de veu (al finalitzar el servei) quan les dades de la/es persona/es assistida/es no coincideixin en la seva totalitat amb les dades rebudes des del Centre Coordinador.

3.11. El CeCor SEM facilitarà en tot moment tota aquella informació que cregui d'interès per a la realització del servei, NO interrogant el recurs assistencial al Centre Coordinador per més informació. En cas de que en un primer intent la unitat assistencial no respongui, el radiooperador realitzarà una trucada selectiva en primer lloc a l'equip portàtil, i si tampoc respongués, a l'emissora de la unitat.

3.12. Una vegada assistit el pacient, i abans del seu trasllat, el responsable de la unitat informarà al Centre Coordinador de la patologia que aquest presenta i sol·licitarà hospital de destí al Centre Coordinador.

3.13. A la finalització del servei, el TTS responsable de la unitat comunicarà, la **filiació del pacient** (nom, cognoms, edat i sexe), i la **Codificació diagnòstica** que adjuntem resumida a l'apartat **Codi per Tècnics en Transport Sanitari**.

3.14. Quan la unitat hagi comunicat les dades de filiació del pacient i la codificació diagnòstica, el Centre Coordinador facilitarà a la unitat el **número d'afectat** que correspon a aquell pacient.

3.15. Codi 3.40: En general, el tràfic de comunicats de la xarxa es considera de prioritat normal. En cas de que, ja sigui el CeCor o qualsevol unitat assistencial, vulgui emetre un comunicat preferent, utilitzarà el codi 3.40. En aquest cas la resta d'unitats interrompran els seus comunicats, establint-se silenci a la xarxa, fins que no es finalitzi aquest.

3.16. Canvis de canal: Cap equip de la xarxa pot, sota cap circumstància, canviar de canal de treball sense autorització prèvia del CeCor SEM. El CeCor podrà desplaçar recursos d'un canal a un altre per necessitats operatives del servei.

Com exemples de canvi de canal justificat, podrien ser els casos següents:

Coordinació de dispositius especials.

Simulacres.

A demanda del servei tècnic per ajustaments.

Per millorar els comunicats de recursos que actuin a la mateixa emergència.

3.17. Indicatiu: Els indicatius són un grup de codis que serveixen per identificar els recursos del servei. Habitualment l'indicatiu es compona d'una lletra, que identifica la tipologia del recurs, i opcionalment, una o dues xifres.

CODI 3 (Codificació pròpia de SEM)

3 - 0	Aturada Cardiorrespiratòria
3 - 01	Alerta telefònica a l'Hospital per ACR
3 - 03	Activació SVAP (Suport Vital Avançat Perllongat)
3 - 08	Aturada Cardiorrespiratòria
3 - 1	Trucada telefònica
3 - 2	Recurs no operatiu per descans
3 - 3	Recurs operatiu
3 - 4	Arribada al lloc de l'incident
3 - 5	Informació de la situació o dades de l'afectat
3 - 6	Finalització del servei. La unitat es troba operativa
3 - 7	Golf. Es precisa ajut policial - Guàrdia Urbana Local
3 - 7	November. Es precisa ajut policial - Cos Nacional de Policia
3 - 7	Mike. Es precisa ajut policial - Mossos d'Esquadra
3 - 70	Es precisa ajut policial URGENT. Situació de risc físic
3 - 8	Èxitus
3 - 9	Recurs no operatiu per accident
3 - 10	Retorn a la base
3 - 11	Anul·lació del servei
3 - 12	Es precisa ajut per assistir al malalt. Patologia psiquiàtrica
3 - 13	Fer ús correcte de l'equip de ràdio
3 - 14	Es precisa ajut d'una altra unitat (s'especificarà el tipus)
3 - 15	Relleu de l'equip assistencial
3 - 16	Recurs no operatiu per reposar combustible

3 - 17	Recurs no operatiu per reposar material sanitari
3 - 18	Es precisa ajut de Bombers
3 - 19	Es precisa una Unitat de Transport Sanitari (USVB)
3 - 20	Resteu atents en espera de noves dades o informació
3 - 21	Donar coordenades de situació o localització de la unitat
3 - 22	Alta mèdica o voluntària
3 - 23	Accident de trànsit
3 - 24	Indigent / Sociopatia
3 - 25	Intoxicació enèlica
3 - 26	Sobredosi per drogues
3 - 27	Politraumàtic, si TCE donar Glasgow
3 - 28	Pacient amb patologia psiquiàtrica. Es troba agitat
3 - 29	Trauma via pública / domicili
3 - 30	IAM / angor
3 - 31	Intent d'autòlisi
3 - 32	Pacient inconscient
3 - 33	Pacient amb dispnea aguda
3 - 40	Silenci a la xarxa, comunicat d'emergència
3 - 50	Indiqueu el temps estimat per arribar al lloc de l'incident
3 - 60	La unitat sol·licita temps de disposició lliure
3 - 51	Trasllat assistit per metge. Sortim cap a l'hospital
3 - 52	Trasllat no assistit. Sortim cap a l'hospital

CODI INTERCO (Codificació Internacional de Radi)

LLETRA	PARAULA	PRONUNCIACIÓ
A	ALFA	Alfa
B	BRAVO	Bravo
C	CHARLIE	Charli
D	DELTA	Delta
E	ECHO	Eko
F	FOXTROT	Foxtrot
G	GOLF	Golf
H	HOTEL	Jotel
I	INDIA	India
J	JULIETT	Yuliet
K	KILO	Kilo
L	LIMA	Lima
M	MIKE	Maik
N	NOVEMBER	Nouvember
Ñ	ÑOÑO	Ñoño
O	OSCAR	Óscar
P	PAPA	Papa
Q	QUEBECQ	Kebek
R	ROMEO	Romeo
S	SIERRA	Sierra
T	TANGO	Tango
U	UNIFORM	luniform
V	VÍCTOR	Victor
W	WHISKY	Uiski
X	X-RAY	Eksrey
Y	YANKEE	Yanki
Z	ZULÚ	Zulú

CODI per Tècnics en Transport Sanitari (Codificació pròpia de SEM)

VALORACIÓ SINDRÒMICA

MALALTIES

M.00 NO VALORABLE	M.15 ATURADA CÀRDIORRESPIRATÒRIA
M.01 INCONSCIÈNCIA/COMA	M.16 ATURADA RESPIRATÒRIA
M.02 PÈRDUA TRANSIT. CONCIÈN./ LIPOTIMIA	M.17 CONVULSIONS
M.03 MAREJOS/VERTÍGENS	M.18 SÍNDROME FEBRIL
M.04 HIPERTENSÍO ARTERIAL	M.19 CRISI ANSIETAT
M.05 HIPOTENSÍO ARTERIAL	M.20 AGITACIÓ PSICOMOTRIU
M.06 DIFICULTAT RESPIRATÒRIA	M.21 ALTRES TRANSTORNS PSIQUIÀT.
M.07 CIANOSI	M.22 PATOLOGIA ÒTICA/OFTÀLMICA
M.08 VÒMITS/DIARREES	M.23 HIPOGLUCÈMIA
M.09 HEMORRÀGIA NO TRAUMÀTICA	M.24 HIPERGLUCÈMIA
M.09.01 HEMORRÀGIA DIGESTIVA	M.25 REACCIÓ AL·LÈRGICA
M.09.02 EPISTAXI	M.26 ALTERAC. GENITOURINÀRIES
M.09.03 HEMOPTISI	
M.10 DOLOR TORÀCIC	M.27 SONDES/ALTRES ACCIONS TERAPEUT.
M.11 DOLOR ABDOMINAL	M.28 MALESTAR GENERAL
M.12 DOLOR GENERALITZAT/INESPECÍF.	M.29 MALALTIA TERMINAL
M.13 DOLOR ALTRES LOCALITZACIONS	M.50 POSSIBLE ÈXITUS
M.14 POSSIBLE AVC	M.99 MALALTIES MAL DEFINIDES

INTOXICACIONS

I.00 NO VALORABLE	I.04 I. PER PRODUCTES DOMÈSTICS
I.01 I. MEDICAMENTOSA	I.05 I. PER INHALACIÓ FUMS
I.02 I. ALCOHÒLICA	I.06 ALTRES INTOXICACIONS
I.03 I. PER DROGUES (HEROÏNA, COCAÏNA...)	I.99 I. MAL DEFINIDES

OBSTETRÍCIA/GINECOLOGÍA

0.00 NO VALORABLE	0.03 INICI DE PART
0.01 DOLOR/CONTRACCIONS EMBARÀS	0.04 RISC D'ABORTAMENT
0.02 HEMORRÀGIA	0.99 PATOLOG. OBST/GINEC. MAL DEF.
0.02.01 EMBARÀS	
0.02.02 NO EMBARÀS	

TRAUMATOLOGIA

T.00 NO VALORABLE	T.09 CONTUSIÓ ABDOMINAL
T.01 TCE CONSCIENT	T.10 CONTUSIÓ UN ALTRE LOCALITZ.
T.02 TCE INCONSCIENT	T.11 POLICONTUSIONAT
T.03 TCE PÈRDUA DE CONC. RECUPERADA	T.12 AMPUTACIÓ
T.04 POLIFRACTURAT	T.13 CREMADES
T.05 FRACTURA EXTREMITAT SUPERIOR	T.14 FERIDES
T.06 FRACTURA EXTREMITAT INFERIOR	T.14.01 PENETRANTS
T.07 FRACTURA UNA ALTRA LOCALITZACIÓ	T.14.02 NO PENETRANTS
T.08 CONTUSIÓ TORÀCICA	T.99 PATOLOG. TRAUM. MAL DEFINIDA

ALTRES PROBLEMES

Z.01 PROBLEMA SOCIAL	Z.04 MALALT. DE RISC: TBC, HIV, VHC...
Z.02 INTENT AUTÒLISI	Z.05 SERVEI PREVENTIU
Z.03 POSSIBLE AGRESSIÓ	Z.06 ALTRES PROBLEMES

VALORACIÓ DE LA GRAVETAT

G.00 CRÍTIC	G.02 LLEU
G.01 GREU	G.03 NO VALORABLE

4. ELEMENTS SOBRE CONDUCCIÓ, AUTOPROTECCIÓ I TRANSPORT

GENERALITATS

4.1. Es consideren unitats d'emergència tots aquells vehicles equipats amb senyalització acústica i lluminosa d'urgència.

4.2. En tots els casos la conducció, circulació i estacionament dels mateixos s'acollirà al que preveu i estableix el vigent Reglament General de Circulació. Els conceptes generals que ho resumeixen són:

- La prioritat de pas dels vehicles d'emergències.
- Es poden superar els límits de velocitat.
- En els semàfors en vermell, s'han d'extremar precaucions, i no passar fins no estar assegurada la seguretat dels altres cotxes i dels vianants.
- No hi ha restriccions per infringir normes en cap tipus de via, inclòs direcció contrària, sempre que sigui proporcionada i no es comprometi la seguretat dels altres usuaris.
- S'han de fer servir les senyals lluminoses i acústiques simultàniament. Només es poden obviar les acústiques quan no hi hagi perill addicional si es fa.
- Òbviament la responsabilitat última és del conductor del vehicle d'emergències.
- El Reglament General de Circulació és sempre de rang superior a qualsevol ordenança o norma municipal.

4.3. Els Tècnics en Transport Sanitari (TTS / conductors) són, per disposició legal, els màxims responsables de la seguretat del vehicle i dels ocupants, per tant, la conducció i actuacions dels mateixos deuen concloure en garantir al màxim la seguretat en el seu conjunt, tant en la conducció com en les actuacions i comportaments a l'interior del vehicle i els derivats de les actuacions assistencials.

4.4. Els ocupants dels vehicles i les dotacions han d'atendre i respectar les decisions que els TTS (conductors) adoptin amb la finalitat de garantir els extrems anteriors.

4.5. En tots els casos en que hi hagi presència d'agents de l'autoritat, amb competències en matèria de circulació, s'han de respectar les instruccions impartides pels mateixos.

4.6. L'ús dels senyals acústics i lluminosos d'urgència s'ajustarà a allò que disposa la legislació vigent i, exclusivament, en els supòsits recollits per la mateixa. Aquest ús es moderarà en la proximitat de centres assistencials i quan les circumstàncies dels serveis a realitzar així ho aconsellin.

4.7. Es considera situació d'especial risc des del moment de ser activats per una urgència o emergència fins a la finalització de l'actuació i inclou els desplaçaments i el temps d'estacionament a l'escena de l'incident.

CONDUCCIÓ EN SITUACIÓ D'URGÈNCIA

4.8. Com a norma general es farà ús dels dispositius acústics i lluminosos d'urgència quan el tipus d'alerta i transport així ho requereixin. La utilització dels senyals lluminosos aïlladament dels acústics es restringeix al fet de que les circumstàncies de la via així ho permetin, hores nocturnes i circulació sense interrupcions sempre que no es generin riscos per a tercers o per a la pròpia unitat.

4.9. En vies urbanes es circularà pels carrils més hàbils, evitant el canvi sistemàtic de carrils de circulació (ziga-zaga) i l'aproximació excessiva als vehicles precedents. No s'aconsella la circulació pel carril del "bus" donada la dificultat de sortida del mateix amb circulació densa tal i com succeeix amb els carrils laterals propers a les voreres, per tant, es circularà preferentment pels carrils centrals.

4.10. En vies urbanes de doble sentit de circulació s'utilitzaran els carrils més propers a la mitjana per facilitar l'ús de la calçada contrària, exclusivament si és necessari, en aquest supòsit, es moderarà la velocitat al màxim per facilitar el desplaçament dels vehicles que s'aproximen frontalment.

- 4.11.** En vies interurbanes (autovies, rondes, autopistes...), de doble sentit sense mitjana, la manera de circular seria la mateixa que a les urbanes. En les d'un sol sentit es circularà entre el primer i el segon carril, invitant als vehicles del primer carril a que s'apartin a la dreta i als del segon carril a l'esquerra. S'ha d'evitar circular pel voral, perquè poden haver-hi obstacles.
- 4.12.** S'extremaran les precaucions a les cruïlles no senyalitzades amb preferència, regulades per semàfors i cruïlles irregulars, vies interurbanes amb corbes i limitacions de visibilitat, túnels, condicions meteorològiques adverses i concentracions humanes.
- 4.13.** La detenció del vehicle es realitzarà amb una disminució progressiva de velocitat, mai sobtadament, fent ús dels intermitents d'emergència, per tal d'evitar l'impacte posterior per part d'altres vehicles, tanmateix permet calcular la distància fins l'escena i evitar riscos d'atropellament amb les persones que envoltin l'escena de l'incident.
- 4.14.** En el curs de les intervencions a la via pública es mantindran en funcionament els senyals lluminosos d'urgència i el motor del vehicle en marxa. En cas de que la durada del servei ho permeti i la seguretat de l'entorn s'hagi garantit suficientment, pot suprimir-se l'ús d'aquests senyals.
- 4.15.** Sempre que s'obstaculitzi totalment la circulació a qualsevol via i la tasca assistencial així ho permeti, el vehicle serà desplaçat per facilitar la normalització de la circulació.
- 4.16.** En el curs d'intervencions domiciliàries, s'evitarà al màxim bloquejar la circulació de la via, en cas de no ser possible es requerirà la presència de la policia local.
- 4.17.** El personal assistencial i ocupants del vehicle s'abstindran de pujar o baixar del mateix fins que el TTS (conductor) així ho indiqui. S'ha de procurar no quedar bloquejats per altres vehicles d'emergència i preveure on es col·locaran els que vindran.
- 4.18.** S'ha de garantir al màxim la mobilitat del vehicle en qualsevol tipus d'actuació.

MESURES D'AUTOPROTECCIÓ EN INTERVENCIIONS DE RISC

4.19. S'estacionarà el vehicle de forma que protegeixi el personal i les víctimes, a una distància suficient per a garantir les mesures contra impacte, en un lloc anterior a l'escena de l'incident i en detenció evasiva, amb l'excepció d'indicació policial, ja que s'han d'acomplir les indicacions d'aquesta, per motius de seguretat.

4.20. A totes les intervencions a via pública amb ocupació de la calçada es mantindran en funcionament els senyals lluminosos d'urgència i el motor en marxa. Exclusivament en el cas de que la protecció de la zona es trobi totalment garantida s'eludiran aquests extrems.

4.21. El personal assistencial no baixarà del vehicle fins que el TTS (conductor) així ho indiqui. S'ha de vigilar especialment el personal en període de pràctiques.

4.22. El TTS (conductor) comprovarà si les mesures de protecció són suficients i requerirà l'ajut que sigui necessari tant policial com d'altres efectius.

4.23. Si s'ha garantit suficientment la seguretat es procedirà a identificar riscos secundaris o diferits.

4.24. En accidents amb implicació de xarxa elèctrica i possibilitat de caiguda d'elements sustentats es requerirà la presència de bombers. En cas de no tenir l'absoluta garantia de que el fluid elèctric es troba totalment tallat no s'intervindrà fins l'arribada dels equips especialitzats.

4.25. Davant el risc de substància tòxica o incendis amb fum abundant, tant a via pública com a domicili s'extremaran les mesures d'autoprotecció, seguint les indicacions dels cossos de seguretat i rescat que es trobin al lloc de l'incident.

4.26. S'extremaran les mides d'autoprotecció i senyalització als túnels, hores nocturnes, vies de circulació ràpida i en condicions climatològiques adverses.

4.27. En totes les intervencions de risc el personal utilitzarà els equips d'alta visibilitat, casc, ulleres de protecció, guants, etc.

4.28. Totes les intervencions requerides pels cossos policials (en absència de comandaments de SEM) relatives a alteracions d'ordre públic, desactivació d'explosius, etc, venen condicionades a les instruccions procedents dels comandaments dels cossos esmentats i són d'obligat compliment.

4.29. Totes les intervencions que comportin el rescat de víctimes deuen ser informades d'immediat per a l'activació dels equips de bombers i en cap cas s'accedirà a llocs amb riscos evidents per a l'equip o que puguin augmentar el risc per a les víctimes.

TRANSPORT DELS PACIENTS

4.30. En tots els casos la mobilització del pacient es farà sempre en cadira de transport, excepte en aquelles patologies en què s'indiqui específicament el seu trasllat en decúbit supí, en decúbit lateral, en sedestació o semiassegut a la llitera de transport.

4.31. En tots els casos es realitzarà una conducció preventiva la qual no eximeix qualsevol tipus de patologia i ha de garantir el manteniment de l'assistència en el trajecte. Aquest tipus de conducció s'utilitza per evitar o minimitzar els efectes negatius que descriu la fisiopatologia del transport.

4.32. Tant si el pacient es transporta en la llitera o assegut en un seient ha de portar degudament fixats els cinturons de seguretat ineludiblement. Si el pacient es transporta en llitera, es farà lligat amb tres cinturons o, com a mínim, pectoral i pèlvic.

4.33. Sempre s'ha de constatar el correcte anclatge de l'equipament. Així mateix evitem portar objectes (carpetes metàl·liques, llaunes, llibres, tisores, etc)

4.34. La velocitat de transport en via urbana no superarà els 50 km/h i serà menor quan les circumstàncies de trànsit així ho aconsellin per a garantir una correcta assistència "in itinere".

Excepcionalment la velocitat es superarà quan les circumstàncies de la via ho permetin i no suposi un risc pel pacient. A les vies interurbanes es respectarà el límit de velocitat indicat i, en tot cas, no es sobrepassaran els 90 km/h.

4.35. No es realitzarà una conducció en “ziga-zaga”, per tant, s'utilitzaran els carrils de circulació centrals en vies urbanes d'un sol sentit de circulació i el més proper a la mitjana en vies urbanes de doble sentit.

4.36. No s'efectuaran acceleracions i desacceleracions forçades i es circularà mantenint una distància prudencial que permeti no frenar bruscament davant qualsevol acció del vehicle que precedeix l'unitat.

4.37. La desacceleració (frenada) es realitzarà de forma pausada i sense utilitzar el fre motor (reducció brusca).

4.38. Les corbes, girs i maniobres es realitzaran el més lentament possible i amb la major amplitud de traçat.

4.39. L'ús dels senyals acústics i lluminosos d'urgència s'ajustarà a la patologia i estat del pacient. No es farà ús dels mateixos si no són necessaris per a garantir la preferència de pas.

4.40. La ruta s'escollirà en funció del dia, hora, estat del trànsit, estat de la via, etc..., però en tot cas garantint el manteniment de l'assistència durant el transport.

5. RELACIÓ AMB EL PACIENT I L'ENTORN

- 5.1.** Serem empàtics amb el pacient, sense caure en un tracte de familiaritat, el tracte verbal amb el pacient i el seu entorn serà sempre de "vostè", encara que l'anomenem pel seu nom.
- 5.2.** Una actitud normal, comunicativa i saber escoltar serà suficient per establir una bona relació amb el pacient i la seva família.
- 5.3.** Es mantindrà un to de veu adequat, sense cridar el pacient ni la seva família.
- 5.4.** Donada la naturalesa de l'escenari (via pública) de la nostra actuació assistencial, respectarem la intimitat del pacient quan l'atenem al carrer, evitant tallar robes, despul·lar-lo, etc. i sempre que es pugui, assistirem al pacient dintre de la cabina assistencial i quan s'hagi de traslladar el pacient fora de la seva ubicació inicial, es farà respectant la seva intimitat, és a dir, cobrint-lo amb el material necessari per preservar la seva intimitat i mantenir la seva temperatura.
- 5.5.** Una vegada el pacient dins de la unitat, es traslladarà sempre acompanyat per un dels TTS de la dotació, qui anirà amb ell dintre de la cabina assistencial.
- 5.6.** Evitarem fer interrogatoris al pacient davant persones alienes.
- 5.7.** Buscarem l'ajut de persones de l'entorn familiar quan interroguem a nens i persones grans.
- 5.8.** La valoració i el trasllat de nens petits es farà sempre amb el familiar més proper (generalment la mare)
- 5.9.** Es tindrà molta cura dels objectes personals del pacient, la manipulació dels quals per veure la documentació es farà davant seu i en el cas de que hi hagi familiars, deixarem que siguin ells qui manipulin els objectes personals.

5.10. Els objectes retirats al pacient en el lloc d'assistència seran lliurats als familiars que s'identifiquin, o bé als Cossos de seguretat presents. Prèviament farem una breu descripció dels objectes retirats en l'Informe d'actuació, que haurà de signar la persona receptora i responsable del dipòsit.

6. RELACIÓ AMB EL PERSONAL SANITARI

6.1. El tracte amb el personal sanitari ha d'ésser en tot moment correcte, dins els estàndards professionals i personals, amb la màxima educació i cortesia entre els dos equips.

6.2. La màxima autoritat assistencial recaurà en la persona de major responsabilitat sanitària de la USVA o, en absència d'aquesta, altre personal sanitari (metges o infermers d'Àrea Bàsica de Salut, Serveis d'Urgències Hospitalaris...)

6.3. Els integrants de la unitats USVB informaran de forma clara i concisa de la situació al responsable de l'assistència sanitària.

6.4. Els integrants de la unitats de SVB es posaran a disposició de la USV i col·laboraran en aquelles tasques que els siguin encomanades.

6.5. En l'actuació conjunta amb altres equips d'emergència (policia, bombers...) la USVB es posarà igualment a disposició de la USVA del SEM.

6.6. En l'actuació conjunta amb USVA del SEM les comunicacions amb el Centre Coordinador (CeCor) es faran sempre mitjançant aquest últim que, a més a més, serà qui transmeti les ordres del Centre Coordinador.

7. RELACIÓ AMB ELS COSSOS DE SEURETAT

7.1. El tracte entre els membres dels dos col·lectius ha de ser en tot moment correcte dins els estàndards professionals i personals, amb la màxima educació i cortesia.

7.2. En tota actuació dels membres d'ambdós col·lectius caldrà observar la confidencialitat i reserva d'aquelles informacions o dades personals que es puguin conèixer i que puguin afectar a les persones, als dispositius operatius o a les investigacions en curs o amb posterioritat als fets.

7.3. El responsable de la USVB, en absència de comandament o USVA/USVI del SEM, es presentarà al màxim responsable del cos de seguretat.

7.4. En qualsevol actuació en que hi hagi risc per a les persones, la Policia de la Generalitat - Mossos d'Esquadra (PGME) serà responsable d'assegurar la zona per a facilitar l'actuació de les unitats sanitàries del SEM, en conformitat als seus procediments.

7.5. A les actuacions urgents amb persones amb malaltia mental, el personal sanitari és responsable de determinar les accions a emprendre per a la correcta assistència al malalt i els membres dels cossos de seguretat intervenen en les urgències psiquiàtriques per a prevenir incidents que impliquin risc pel personal sanitari i quan l'estat del malalt psiquiàtric esdevé un conflicte d'alteració de l'ordre públic, en que a més també pot concórrer una amenaça evident i concreta per a les persones o els béns, per ajudar en la contenció física quan aquesta sigui necessària.

7.6. A la intervenció immediata davant amenaces de col·locació d'artefacte explosiu i en atemptat consumat –artefacte explosiu o arma de foc– s'ha d'entendre que és una situació de seguretat ciutadana on la responsabilitat de la planificació i execució recau en darrer terme a la PGME.

8. RELACIÓ AMB EL COS DE BOMBERS

- 8.1.** El tracte entre els membres dels dos col·lectius ha de ser en tot moment correcte dins els estàndards professionals i personals, amb la màxima educació i cortesia.
- 8.2.** El responsable de la USVB, en absència de comandament o USVA/USVI del SEM, es presentarà al màxim responsable del cos de bombers.
- 8.3.** El salvament i rescat de les víctimes és responsabilitat fonamentalment del cos de bombers.
- 8.4.** L'atenció sanitària és responsabilitat fonamentalment del SEM.

9. CUMPLIMENTACIÓ DEL FULL D'ACTUACIÓ

- 9.1.** La complimentació de l'Informe d'Actuació és una tasca obligatòria per a l'equip assistencial de les unitats de SVB.
- 9.2.** S'omplirà un Informe d'Actuació per pacient i servei, en el cas de que existeixin diversos pacients dins del mateix servei, s'omplirà un Informe per cadascun dels pacients.
- 9.3.** Es farà sempre amb lletra clara i llegible.
- 9.4.** No es farà mai ús de correctors (Tippex), en cas d'esmenes es posaran al costat de manera correcta.
- 9.5.** Les dades que han de constar sempre a l'informe d'actuació són les següents:
- Dades de filiació del pacient (nom, cognoms, edat, sexe).
 - Identificació de la unitat SVB, de la dotació actuant i el número de servei.

- Data, hora d'activació i lloc d'assistència (localitat i adreça, xarxa viària i punt quilomètric).
- Valoració de les constants vitals (hora, FC, FR, tensió arterial, SatO₂, color pell, glicèmia capil·lar).
- Valoració de la consciència (resposta a estímuls).
- Preguntes clau (és diabètic?, té malalties del cor?, té al·lèrgies medicamentoses?, si pren medicació, quina és?).
- Indicatiu del Cossos que col·laboren en el servei.
- Nom de l'hospital al qual ha estat transferit el pacient i segell del mateix.
- Codi de malaltia i codi de gravetat.

9.6. Dades que han de ser complimentades segons la patologia del pacient:

- Criteris d'activació d'USVA (inconscient, ACR, risc vital imminent).
- En cas de ACR tots els aparells corresponents (activació d'USVA, col·locació DEA, Inici del SVB, N^o de descàrregues, moment de recuperació del pols i moment d'arribada de l'USVA).
- En cas de pacient traumàtic (immobilització, tipus i localització del traumatisme i/o lesió).
- Si el pacient és transferit a/d'una USVA s'ha de fer constar l'indicatiu d'aquesta.

9.7. Altres situacions:

- Si els efectes personals són retirats pel personal de la unitat SVB (fer constar a qui han estat lliurats, fer la descripció breu dels objectes).
- Si el pacient no vol ser traslladat al hospital, que consti la seva signatura i n^o DNI, així com les signatures i DNI dels testimonis.

9.8. Una vegada complimentat l'Informe d'Actuació es separaran les tres còpies, l'original pel SEM, una còpia per l'empresa adjudicatària i la tercera per l'hospital o pacient en cas de no ser traslladat.

9.9. Un cop finalitzat el torn de treball les còpies dels Informes d'Actuació es deixaran al Centre Coordinador, en el cas de Barcelona ciutat i en altres casos es deixaran, un cop finalitzat el torn de treball, a la base de l'empresa adjudicatària.

10. “TRANSFER” HOSPITALARI

10.1. La dotació de la unitat de SVB és responsable del pacient fins que aquest hagi estat ingressat al servei d'urgències de l'hospital de destí.

10.2. Es facilitaran les dades de filiació del pacient per tal de fer l'ingrés a urgències.

10.3. S'informarà al metge o infermer receptor del pacient dels següents punts:

- Motiu de l'avis de assistència i estat en què es trobava el pacient a la arribada de la unitat assistencial.
- Edat i sexe.
- Antecedents patològics i medicació que pren.
- Quins són els signes o símptomes que presenta el pacient (dolor, febre, mareig, dificultat respiratòria, hemorràgies, etc...).
- Constants vitals, nivell de consciència.
- Actuació que s'ha fet al pacient (cures, immobilitzacions, etc...).

10.4. Es deixarà també al metge o infermer receptor la còpia de l'Informe d'Actuació.

10.5. Tindrem cura de deixar tots els objectes personals del pacient al personal de l'hospital.

10.6. El canvi de qualsevol material d'immobilització el farà el metge responsable del pacient a l'hospital.

11. ASPECTES ÈTICS-LEGALS

11.1. Atenció a menors d'edat (menys de 18 anys):

Si el menor es troba acompanyat d'una persona major responsable o tutor:

- Aquest té el dret d'acompanyar-lo a l'hospital.
- En el cas de que no vulgui ser traslladat i la persona responsable o tutor també estigui d'acord, es farà càrrec d'ell, prenent nota la dotació de la unitat de SVB de les seves dades de filiació i signant l'Informe d'Actuació, així com de dos testimonis que també signaran l'informe amb les seves dades de filiació.
- Comunicar aquesta situació al CeCor qui autoritzarà i donarà instruccions a la dotació.

Si el menor no està acompanyat de cap persona major responsable o tutor:

- Comunicar aquesta situació al CeCor i esperar les seves indicacions.
- Sol·licitar presència de Cossos de seguretat.
- SEMPRE es farà el trasllat a l'hospital del menor per la seva valoració mèdica.

11.2. Negociació per part del pacient a ser assistit i/o traslladat:

- Davant d'un malalt que no vulgui ser assistit i/o traslladat per la unitat de SVB, comunicar immediatament al CeCor aquesta situació donant les dades necessàries perquè el CeCor pugui valorar la necessitat del trasllat hospitalari o del recolzament per una USVA.
- En el cas d'un pacient que no vulgui ser assistit per la unitat de SVB si hi ha presència de Cossos de seguretat demanarà el seu indicatiu i el farà constar a l'Informe d'Actuació. Haurà de comunicar immediatament al CeCor aquesta situació per esperar instruccions.
- Si el pacient una vegada atès no volgués ser traslladat a l'hospital, aquesta situació haurà de ser comunicada immediatament al CeCor, qui prendrà les decisions més adients i donarà instruccions a l'unitat de SVB per la finalització del servei.

11.3. Èxitus vitae:

- En el cas de trobar un èxitus vitae amb lesions incompatibles amb la vida, s'haurà de posar en coneixement del CeCor, qui sol·licitarà la presència dels Cossos de seguretat i donarà a la unitat de SVB les instruccions necessàries per la finalització del servei.
- Davant d'un accident de trànsit amb un èxitus vitae en el que els Cossos de seguretat (Mossos d'Esquadra) demanin a la unitat de SVB que traslladi a l'hospital, aquesta ho comunicarà immediatament al CeCor, que comunicarà el procediment a seguir.
- Els Mossos d'Esquadra són la màxima autoritat en els accidents de trànsit, tenen atribucions com a policia judicial.

11.4. Confidencialitat i protecció de dades:

- Recollit en els articles 10 i 18 de la Constitució (dret a la intimitat) en la Llei 21/00 del Parlament de Catalunya (dret d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient) i en la carta de Drets i Deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària i en funció del que estableix el R. D. 15/1999, de 13 de desembre sobre la "Llei de Protecció de Dades de Caràcter Personal".
- La informació relativa a les dades dels actes sanitaris s'han de mantenir dins del secret professional estricte i del dret a la intimitat del pacient. Aquesta norma regeix fins i tot quan el personal finalitza la seva tasca professional.
- El secret professional afecta a totes les professions sanitàries (metges, infermers, tècnics de transport sanitari, etc...).
- La mort del pacient no eximeix del secret professional.
- Les dades relatives a la salut no es poden facilitar a altres persones sense l'autorització de l'interessat.
- L'incompliment del deure del secret professional comporta una responsabilitat civil i penal.
- En qualsevol intervenció assistencial, els pacients tenen dret a conèixer tota la informació obtinguda sobre la seva pròpia salut (pols, tensió arterial, temperatura, etc).

- L'informació de l'Informe d'Actuació ha de ser verídica, és a dir, ha de reflectir tot allò que fem i valorem en el pacient. Tot allò que no consta a l'informe d'actuació no està fet.
- Cal tenir en compte que el dret a la confidencialitat no és absolut i cedeix davant el deure de denunciar delictes com el maltractament infantil i la violència de gènere.
- La dotació de la unitat de SVB té el deure de custodiar l'Informe d'Actuació fins la finalització del torn de treball i dipositar-lo a la central de l'empresa adjudicatària.

