



versión digital
ISSN: 1578-7516



COMPLEJO ASISTENCIAL DE ZAMORA
Hospital Virgen de la Concha
Hospital Provincial
Hospital Comarcal de Benavente

Unidad de Calidad
www.calidadzamora.com



NuevoHospital

Vol. V - Nº 2 - Año 2005 - Nº edición: 96

Publicado el 12 de febrero de 2005

Sumario

Evaluación de protocolos de Urgencias: HERIDAS POR ASTA DE TORO	1
TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	6

NuevoHospital
Unidad de Calidad
Hospital Virgen de la Concha
Avda. Requejo 35
49022 Zamora
Tfno. 980 548 200
www.calidadzamora.com

Periodicidad: irregular
Editor: Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad
Coordinación Editorial: Rafael López Iglesias (Director Gerente)
Dirección: Jose Luis Pardal Refoyo (Coordinador de Calidad)
Comité de Redacción:
Isabel Carrascal Gutiérrez (Supervisora de Calidad)
Teresa Garrote Sastre (Unidad de Documentación)
Carlos Ochoa Sangrador (Unidad de Investigación)
Margarita Rodríguez Pajares (Grupo de Gestión)
ISSN: 1578-7516

©Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida sin la autorización por escrito de los propietarios.

PLAN ANUAL DE GESTIÓN 2004
COMPLEJO HOSPITALARIO DE ZAMORA
HOSPITAL "VIRGEN DE LA CONCHA"
SACyL

SERVICIO: URGENCIAS

HERIDAS POR ASTA DE TORO

**(Seguimiento del protocolo de procedimiento
en Urgencias y Hospitalización
elaborado en 2003)**

Zamora, 14 de Noviembre de 2004

PROCEDIMIENTO DE SEGUIMIENTO.-

Se elaboran dos hojas de seguimiento (ver anexo 1):

- HOJA DE DATOS EPIDEMIOLÓGICOS Y ADMINISTRATIVOS:

En esta hoja se le otorga un número al paciente (para su seguimiento) y se acompaña de los datos administrativos correspondientes al caso (fecha de atención, identificación por iniciales, edad, sexo, número de informe de asistencia en urgencias –Nº ICU- y número de historia clínica del paciente –Nº HC-).

- HOJA DE DATOS LESIONALES:

En la segunda, el paciente se identifica por el número asignado en la primera, y en ella se detallan los datos correspondientes a la propia asistencia (localización y tipo de lesión, valoración inicial, necesidad o no de reanimación, exámenes complementarios practicados, tratamiento antibiótico prescrito, profilaxis antitetánica, tratamiento del dolor, datos de la exploración de la herida y datos sobre la derivación del paciente desde el SUH).

EPIDEMIOLOGIA.- (Anexo 2)

Entre el 1 de enero y el 1 de noviembre de 2004, se han atendido en este SUH 5 casos de heridas por asta de toro (no se han tenido en cuenta las contusiones aisladas).

De los cinco casos:

- Se presentaron 5 casos en varones y 1 en mujer.
- Todos los heridos presentaban una única lesión excepto uno de ellos que presentaba dos.
- Sus edades estaban comprendidas entre los 29 y los 63 años (media de edad: 40 años).
- Cuatro de ellos se produjeron durante la celebración de diversos festejos taurinos (edad media: 36 años).
- Uno de ellos se produjo como consecuencia de accidente casual (embestido por una vaca de su propiedad, y de 63 años de edad) y otro como accidente laboral (la única mujer, de 39 años).

RESULTADOS.- (Anexo 3)

1. LOCALIZACIÓN:

- En todos los informes consta la localización de la(s) lesión(es).
- 4 de ellos presentaban cornada en extremidades inferiores (2 en muslo, 1 en rodilla y otro en masa gemelar de pierna). 2 en tórax (1 varetazo y 1 cornada con trauma penetrante). Una cornada en base de implantación testicular.

2. VALORACIÓN INICIAL:

- Ninguno de ellos presentaba compromiso de la vía aérea, de la columna cervical, de la ventilación o de la circulación.
- Se determinaron las constantes (al menos TA y FC) en todos los pacientes, aunque dichas constantes no se reflejaron en el ICU en 2 de ellos.
- A todos los pacientes se canalizó una vía periférica (aunque en 2 de ellos no se hace constar en el ICU ni en la hoja de enfermería).

3. REANIMACIÓN:

Ninguno de los pacientes precisó RCP ni ACU.

4. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

- Se realiza estudio radiológico simple a 2 pacientes.
- Se realiza estudio analítico completo de urgencia a todos los pacientes (en 2 de ellos no se hace constar en el ICU).

5. TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO:

- Se administra en el SUH a 4 de los pacientes (2 con amoxi-clavulánico a dosis de 1-2 g IV, 1 con Levofloxacin (en paciente alérgica a Beta-lactámicos y 1 con cefazolina + gentamicina). Dos de ellos ingresaron en este Centro.
- A los 2 pacientes dados de alta a su domicilio desde el SUH se les prescribió Amoxi-clavulánico (875 mg/8 h).
- No se le administró tratamiento antibiótico a uno de los pacientes derivados a otro Hospital.

-
- 1 paciente que no recibió tratamiento antibiótico en el SUH, fue derivado a su domicilio con tratamiento antibiótico por vía oral (amoxiclavulánico: 875 mg/8 h).
6. PROFILAXIS ANTITETÁNICA:
- Se administró Gammaglobulina a 2 paciente en el SUH (a otro se le administró en el servicio hospitalario en el que ingresó).
 - Se administró vacuna antitetánica en el SUH a 4 pacientes (a otro se le administró en el servicio hospitalario en el que ingresó).
 - A 1 paciente se le recomendó vacuna antitetánica por su Equipo de Atención Primaria.
 - No consta en el ICU el estado de inmunización previo de ningún paciente.
7. TRATAMIENTO DEL DOLOR:
- Se administra analgésico a 3 pacientes en el SUH (Metamizol, Tramadol y Fentanilo respectivamente) y a otro en el servicio hospitalario en el que ingresó (metamizol).
 - No consta tratamiento analgésico en el SUH en 3 pacientes.
 - Se prescribieron AINES a 1 paciente que fue dado de alta a su domicilio desde el SUH y se le recomendaron analgésicos habituales al otro.
8. DATOS DE LA EXPLORACIÓN DE LA HERIDA:
- Se detalla la exploración de la herida en 4 de los pacientes asistidos (2 se realizaron en el SUH y 2 en quirófano).
 - No se realiza (o no consta en el ICU) exploración de la herida en los pacientes derivados a otro hospital.
9. DATOS DE DERIVACIÓN:
- Se solicitó Consulta Urgente al especialista en 4 casos:
 - Traumatología (2 pacientes):
 - Heridas en tercio de muslo y en masa gemelar de pierna.
 - 1 paciente pasó a planta de hospitalización y el otro se citó para Consulta Externa (no acudió).
 - Cirugía:
 - Varetazo en plano anterior de tórax y cornada en base de implantación testicular en uno de los casos y cornada con afectación vascular en hueso poplíteo en otro.
 - El primer enfermo ingresó en el S. de Cirugía de este Centro y el 2º fue derivado al S. de Cirugía Vascular del Hospital Clínico de Salamanca.
 - Se citó para C. Externa desde el SUH a uno de los pacientes a los que asistió el Traumatólogo (no acudió).
 - Se derivaron 2 pacientes a otro Hospital:
 - Uno al S. de Cirugía Vascular del Hospital Clínico de Salamanca.
 - Uno al Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Clínico de Salamanca.

CONCLUSIONES.- (Anexo 4)

El protocolo de actuación en el Servicio de Urgencias del Hospital “Virgen de la Concha” de Zamora ante heridas por asta de toro, elaborado en el año 2003, fue cumplido al 100% en la mayoría de las variables estudiadas (71%), estableciéndose los siguientes puntos de mejora en función de los resultados obtenidos:

- Grado de cumplimentación del ICU: Se ha observado que se realizan ciertas acciones diagnósticas y terapéuticas en el SUH que no quedan reflejadas en el ICU.
- Grado de cumplimentación de la profilaxis antitetánica: En ningún caso se describe en el ICU el estado de inmunización antitetánica de los heridos, desconociendo si es consecuencia de lo reflejado en el párrafo anterior (preguntado y no reflejado), como causa más probable, o la ausencia de una anamnesis más completa al respecto.

- Grado de cumplimentación del tratamiento antibiótico: En el propio SUH.
- Grado de cumplimentación del tratamiento analgésico: Actualmente realizado en menos del 50% de los pacientes.

PLAN ANUAL DE GESTION 2004
COMPLEJO HOSPITALARIO DE ZAMORA
HOSPITAL "VIRGEN DE LA CONCHA"
SACyL

SERVICIO: URGENCIAS

**TRAUMATISMO CRANEAL: GUIA DE
ACTUACIÓN**

Seguimiento de la guía de actuación en Urgencias y
hospitalización elaborado en 2003

Zamora, Diciembre 2004

OBJETIVO:

- Valorar el seguimiento de la “Guía de actuación en el Traumatismo craneal”, elaborada por consenso de los Servicios de Traumatología, Medicina Interna (Sección de Neurología), Medicina Intensiva y Urgencias el año 2003, en relación con el destino final del paciente tras ser atendido en este Servicio.

METODO:

- Revisión de las Hª Clínicas de los pacientes diagnosticados de “Traumatismo Craneal” durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2004, en el Servicio de Urgencias, excluyendo a los pacientes en edad pediátrica (menores de 14 años).
- Cumplimentación de la hoja de evaluación del protocolo (Anexo 3 de la “Guía de actuación en el Traumatismo Craneal”).

RESULTADOS:

- Durante el periodo referido son tratados en el Servicio de Urgencias un total de 81 pacientes con el diagnóstico de traumatismo craneal.
- De ellos 58 son dados de alta desde este Servicio (72%): (ANEXO 1).
- 23 pacientes precisaron ingreso hospitalario (28%) en diferentes servicios:
 - 10 en el Servicio de Neurología.
 - 5 en Traumatología.
 - 1 en Pediatría.
 - 5 en el Servicio de Neurocirugía (Hospital Virgen de la Vega, Salamanca). 3 de estos pacientes ingresaron varias horas después en el Servicio de Neurología de nuestro hospital, tras ser valorados en el Servicio de Neurocirugía, por no precisar tratamiento quirúrgico.
 - No se ha podido acceder a las HªCª de 2 pacientes*

Total: 81	Ingresos: 23* (28%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neurología: 10 (12%) ▪ Traumatología: 5 (6%) ▪ Pediatría: 1 (1%) ▪ Neurocirugía: 5 (6%)
	Altas: 58 (72%)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Altas: 38 (47%) ▪ Observación: 20 (25%)

- Pacientes con alta hospitalaria desde el Servicio de Urgencias:
 - 20 pacientes permanecieron en observación al menos durante 6 horas.

-
- 1 paciente fue ingresado tras permanecer en observación por persistencia del cuadro clínico postraumático.
 - 1 paciente solicitó alta voluntaria.
 - Ninguno de los pacientes dados de alta desde el Servicio de Urgencias precisaron nueva valoración hospitalaria.
- Pacientes ingresados en el hospital:
- Neurología: 10 pacientes
 - 3 pacientes ingresaron tras ser valorados previamente en el Servicio de Neurocirugía.
 - 1 de los pacientes fue derivado a Servicio de Neurocirugía tras ser ingresado.
 - 2 pacientes precisaron interconsulta a otras especialidades (Traumatología y ORL)
 - 4 pacientes ingresaron por presentar alteraciones en el TAC, 1 ingresó por persistencia de la sintomatología tras permanecer en observación en el Servicio de Urgencias.
 - 1 de los ingresos se considera innecesario, según las recomendaciones del protocolo evaluado.
 - Traumatología: 5 pacientes
 - 2 pacientes ingresaron por presentar lesiones asociadas al TCE (policontusiones y fractura aplastamiento vertebral respectivamente).
 - 3 pacientes precisaron valoración por otros servicios (M. Interna y ORL).
 - 2 de los ingresos se consideran inadecuados.

CONCLUSIONES:

- El seguimiento de la “Guía de actuación en el Traumatismo Craneal” en relación con el destino final del paciente, durante los tres meses estudiados, puede considerarse correcta.
- Solo tres de los ingresos efectuados serían incorrectos según los parámetros consensuados (1 en el Servicio de Neurología y 2 en el Servicio de Traumatología), debiendo haber permanecidos en observación en el Servicio de Urgencias.
- Ninguno de los pacientes dados de alta desde el Servicio de Urgencias solicitó atenciones posteriores hospitalarias por este motivo.
- Un porcentaje importante de los pacientes tratados precisó observación en el Servicio de Urgencias, evitando de este modo el ingreso hospitalario.

ANEXO 1

LISTA PACIENTES TCE:**ALTA**

NOMBRE PACIENTE	NºHC	FECHA	DIAGNOSTICO	OBSERVACION	
1. RFI	250533	3/7/2004	Policontusión. TCE	17:20	8:54
2. MMC	95884	3/7/2004	Contusiones. TC leve. Malos tratos		NO
3. RBLL	1302076	4/7/2004	TCE. Acc. trafico		NO
4. GHT	1302453	11/7/2004	TCE leve. Acc. casual		NO
5. AFB	128361	11/7/2004			NO
6. EGR	56126	15/7/2004	Les. Intracraneal. Acc. casual		NO
7. DRR	1174221	16/7/2004	Traumatismo craneal		NO
8. JLGS	1302777	18/7/2004	TC. Policontusiones	16:53	11:59
9. IBB	148484	21/7/2004	Policontusiones. Acc. trafico	20:32	8:37
10. JMV	248066	21/7/2004			NO
11. SCT	86737	30/7/2004	Contusión sin perdida de conocimiento. Acc. casual	22:51	8:51
12. ARLL	37553	3/8/2004	Contusión cervical y frontal. TCE leve. Acc. trafico		NO
13. FFM	1303564	3/8/2004	TCE leve. Acc. trafico	19:17	8:43
14. JAAC	1303830	8/8/2004	TC. Erosiones múltiples. Acc. trafico	15:50	10:29
15. JRB	250532	9/8/2004	TCE leve		NO
16. JGSO	1303850	9/8/2004	Contusión craneal leve		NO
17. JRB	250537	9/8/2004	TC. Traumatismo facial. Acc. casual	20:15	8:27
18. MSR	250641	10/8/2004	TCE leve. Erosiones múltiples. Acc. casual	23:51	8:48
19. DVR	1232031	12/8/2004	TCE leve. Agresión		NO
20. CMTS	250729	12/8/2004	TCE leve. Acc. casual		NO
21. JSR	68034	12/8/2004	Contusión craneal. Acc. trafico		NO
22. RVP	1278446	12/8/2004	Contusión craneal. Acc. casual		NO
23. JCV	187838	13/8/2004	Lesión intracraneal. Acc. casual	11:20	18:45
24. JLGC	250735	14/8/2004	Contusión temporal izquierda. Acc. casual	4:19	10:27

25. OAFA	232608	14/8/2004	TC leve. Acc trabajo		NO
26. AIVB	146229	14/8/2004	TCE leve. Sincope		NO
27. AVP	1297971	15/8/2004	TCE. Policontusionado		ALTA VOLUNTARIA
28. JLV	1304485	17/8/2004	Contusión craneal. Acc. casual		NO
29. FCP	1304560	17/8/2004	TCE leve. Acc. trafico		NO
30. LFM	1304569	17/8/2004	Contusión craneal y coccígea. Acc trafico		NO
31. SFR	221821	18/8/2004	Contusión craneal. Acc. trabajo		NO
32. AGC	161921	20/8/2004	Lesión intracraneal. Acc. casual		NO
33. MJE	177551	21/8/2004	TC. Pérdida conciencia. Acc. casual	15:08	00:19
34. YEF	1304821	22/8/2004	Lesión intracraneal. Acc. casual	15:22	22:16
35. EFR	226811	24/8/2004	Conmoción con contusión. Acc. casual		NO
36. JABP	65704	26/8/2004	Contusión craneal. Fr. Huesos propios		NO
37. ÁVG	251038	26/8/2004	Conmoción con contusión. Acc. casual		NO
38. VAP	252088	28/8/2004	Conmoción con contusión		NO
39. RCR	99871	4/9/2004	Traumatismo facial. Policontusionado	4:23	11:18
40. IPD	152932	5/9/2004	Conmoción con contusión	19:45	11:00
41. SLD	251332	10/9/2004	Conmoción con contusión.	5:25	16:00
42. AJB	1305756	11/9/2004	Conmoción con contusión. Acc. trabajo		NO
43. RFA	74372	11/9/2004	Conmoción con contusión. Acc. casual		NO
44. JSA	159625	15/9/2004	TCE leve. Policontusionado. Acc. casual	11:41	20:17
45. ABS	109849	15/9/2004	Les. Intracraneal. Acc. casual		NO
46. JAP	50621	17/9/2004	Contusión craneal	14:35	20:45
47. CMV	135146	17/9/2004	Conmoción con contusión		NO
48. SIH	224263	18/9/2004	Conmoción con contusión		NO
49. VCA	230109	18/9/2004	Conmoción con contusión		NO
50. CIAR	251432	18/9/2004	Conmoción con contusión		NO
51. SDR	106015	20/9/2004	Contusión craneal. Acc. casual		NO
52. DRG	186258	24/9/2004	Conmoción con contusión. Acc. casual	21:53	10:56
53. MBL	1262310	25/9/2004	Conmoción con contusión. Acc. trafico		NO
54. FJPR	237139	25/9/2004	Conmoción con contusión	21:01	8:58
55. MJMR	113547	27/9/2004	Conmoción con contusión. Acc. trafico		NO
56. CVV	80124	28/9/2004	Conmoción con contusión. Acc. casual		NO
57. CDD	192915	28/9/2004	Contusión sin pérdida de conocimiento. Acc. casual	23:48	8:56
58. BMG	210628	30/9/2004	Contusión craneal. Acc. casual		NO

INGRESO

NOMBRE PACIENTE	NºHC	FECHA	DIAGNOSTICO	OBSERVACION
59. ALC	236025	16/7/2004	Hemorragia subdural traumática	
60. ESC	156351	18/7/2004	Hemorragia subdural traumática	
61. SMG	57015	19/7/2004	Hemorragia subdural traumática	
62. ALC	236025	23/7/2004	Hemorragia subdural traumática	
63. TSH	207812	29/7/2004	Contusión sin pérdida conocimiento	
64. JLHP	55975	1/8/2004	Contusión cotex cerebral. Acc. casual	SALAMANCA
65. CAR	146637	2/8/2004	Contusión sin pérdida conocimiento. Acc. causal	
66. JLHP	55975	4/8/2004	Contusión cortex cerebral	
67. JMTM	88323	8/8/2004	Conmoción con contusión. Acc. trafico	14:21 12:25
68. FGB	250662	12/8/2004	Contusión cortex cerebral	SALAMANCA
69. FGB	250662	12/8/2004	Contusión cortex cerebral	
70. MIFN	250685	13/8/2004	Contusión con coma. Acc. trafico	
71. FLV	61763	13/8/2004	TCE grave. Frac. Fosa media. Trafico	SALAMANCA
72. MOL	250988	25/8/2004	Contusión con coma. Acc. trafico	
73. DAL	250998	26/8/2004	Contusión sin pérdida conocimiento. Trafico	
74. MMV	209203	29/8/2004	Contusión con coma. Acc. casual	
75. JVR	251120	31/8/2004	Hemorragia intracraneal traumática. Acc. trabajo	
76. MCMM	251118	31/8/2004	Hemorragia intracraneal traumatica	
77. AVM	104311	10/9/2004	Hemorragia subdural traumática. Acc. casual	SALAMANCA
78. AVM	104311	10/9/2004	Hemorragia subdural traumática. Acc. casual	
79. JRR	22876	14/9/2004	Conmoción con contusión. Acc. casual	SALAMANCA
80. CLB	136510	20/9/2004	Contusión con coma. Acc. tráfico	
81. ACA	194139	24/9/2004	Contusión sin pérdida de conocimiento	

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

CLASIFICACION	
●	Leve: GCS 13-15/15
●	<u>Categoría 0 : traumatismo craneal.</u>
	- GCS 15/15
	- No pérdida de conciencia
	- No amnesia post-traumática
	- No factores de riesgo*
●	Categoría 1
	- GCS 15/15
	- Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
	- Amnesia post-traumática < 1 h
	- No factores de riesgo*
●	Categoría 2
	- GCS 15/15
	- Factores de riesgo*
●	Categoría 3
	- GCS de 13 -14/15
	- Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
	- Amnesia posttraumática < 1 hora
	- Con o sin factores de riesgo *
●	Moderado: GCS entre 9 –12/15
●	Severo: GCS menor o igual 8/15
●	Crítico
	- GCS 3-4 /15 y
	- Pérdida de reacción pupilar y
	- Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración

ALC 236025 16/7/2004

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio: **NEUROCIROGIA**

Tiempo de ingreso:

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones: **Diagnosticado de hematoma subdural bilateral crónico con signos de sangrado agudo, tras TCE en Mayo, reingreso en 2 ocasiones.**

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leve: GCS 13-15/15 ● Categoría 0 : traumatismo craneal, <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* ● Categoría 1 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* ● <u>Categoría 2</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Factores de riesgo* ● Categoría 3 <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * ● Moderado: GCS entre 9 –12/15 ● Severo: GCS menor o igual 8/15 ● Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p style="text-align: center;">ESC 156351 18/7/2004</p>
--	---

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio: **NEUROCIRUGIA**

Tiempo de ingreso: **3 días**

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: GCS 13-15/15 • Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* • Categoría 1 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* • Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Factores de riesgo* • Categoría 3 <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * • Moderado: GCS entre 9 –12/15 • Severo: GCS menor o igual 8/15 • Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p style="text-align: center;">SMG 57015 19/7/2004</p>
---	--

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leve: GCS 13-15/15 ● Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* ● Categoría 1 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* ● Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Factores de riesgo* ● <u>Categoría 3</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - <u>Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o</u> - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * ● Moderado: GCS entre 9 –12/15 ● Severo: GCS menor o igual 8/15 ● Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p style="text-align: center;">TSH 207812 20/7/2004</p>
---	---

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: GCS 13-15/15 • Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* • Categoría 1 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* • Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Factores de riesgo* • <u>Categoría 3</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - <u>Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o</u> - Amnesia posttraumática < 1 hora - <u>Con</u> o sin factores de riesgo * • Moderado: GCS entre 9 –12/15 • Severo: GCS menor o igual 8/15 • Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p>JLHP 55975 1/8/2004</p>
---	------------------------------------

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGÍA***

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

CLASIFICACION	
•	Leve: GCS 13-15/15
•	Categoría 0 : traumatismo craneal
	- GCS 15/15
	- No pérdida de conciencia
	- No amnesia post-traumática
	- No factores de riesgo*
•	<u>Categoría 1</u>
	- GCS 15/15
	- <u>Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o</u>
	- Amnesia post-traumática < 1 h
	- No factores de riesgo*
•	Categoría 2
	- GCS 15/15
	- Factores de riesgo*
•	Categoría 3
	- GCS de 13 -14/15
	- Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
	- Amnesia postraumática < 1 hora
	- Con o sin factores de riesgo *
•	Moderado: GCS entre 9 –12/15
•	Severo: GCS menor o igual 8/15
•	Crítico
	- GCS 3-4 /15 y
	- Pérdida de reacción pupilar y
	- Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración

CAR
146637
2/8/2004

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **PEDIATRIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio:

Tiempo de ingreso: **2 días**

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones:

1. Indicar clasificación:

CLASIFICACION

- **Leve: GCS 13-15/15**
- **Categoría 0 : traumatismo craneal**
 - GCS 15/15
 - No pérdida de conciencia
 - No amnesia post-traumática
 - No factores de riesgo*
- **Categoría 1**
 - GCS 15/15
 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
 - Amnesia post-traumática < 1 h
 - No factores de riesgo*
- **Categoría 2**
 - GCS 15/15
 - Factores de riesgo*
- **Categoría 3**
 - GCS de 13 -14/15
 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
 - Amnesia postraumática < 1 hora
 - Con o sin factores de riesgo *
- **Moderado: GCS entre 9 –12/15**
- **Severo: GCS menor o igual 8/15**
- **Crítico**
 - GCS 3-4 /15 y
 - Pérdida de reacción pupilar y
 - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración

JMTM
88323
8/8/2004

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio:

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación: 20 Horas

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio: NEUROLOGIA

Observaciones: Persistencia de amnesia + desorientación. TAC repetido normal

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio:

Tiempo de ingreso:

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones: No acceso a H^aC^a

1. Indicar clasificación:

CLASIFICACION

- **Leve: GCS 13-15/15**
- **Categoría 0 : traumatismo craneal**
 - GCS 15/15
 - No pérdida de conciencia
 - No amnesia post-traumática
 - No factores de riesgo*
- **Categoría 1**
 - GCS 15/15
 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
 - Amnesia post-traumática < 1 h
 - No factores de riesgo*
- **Categoría 2**
 - GCS 15/15
 - Factores de riesgo*
- **Categoría 3**
 - GCS de 13 -14/15
 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
 - Amnesia posttraumática < 1 hora
 - Con o sin factores de riesgo *
- **Moderado: GCS entre 9 –12/15**

FGB
250662
12/8/2004

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio: **NEUROCIRUGIA**

Tiempo de ingreso:

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones: **Hematoma subdural parafalcino. Contusiones hemorragica. Valoración previa en SERVICIO DE NEUROCIRUGIA**

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: GCS 13-15/15 • Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* • <u>Categoría 1</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - <u>Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o</u> - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* • Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 	<p>MIFN 250685 13/8/2004</p>
<p>2. Factores de riesgo asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <input type="checkbox"/> Amnesia • <input type="checkbox"/> Traumatismo importante supraclavicular • <input type="checkbox"/> Cefalea 	

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **TRAUMATOLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio: **NEUROLOGIA**

Tiempo de ingreso: **2 días**

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones:

1. Indicar clasificación:

CLASIFICACION

- Leve: GCS 13-15/15
- Categoría 0 : traumatismo craneal
 - GCS 15/15
 - No pérdida de conciencia
 - No amnesia post-traumática
 - No factores de riesgo*

MOL
250988
25/8/2004

2 Factores de riesgo asociados:

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio: **TRAUMATOLOGÍA***

Tiempo de ingreso: **1 día**

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones: *** artritis de rodilla
OBSERVACIÓN EN URG**

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leve: GCS 13-15/15 ● <u>Categoría 0 : traumatismo craneal.</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* ● Categoría 1 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* ● Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Factores de riesgo* ● Categoría 3 <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * ● Moderado: GCS entre 9 –12/15 ● Severo: GCS menor o igual 8/15 ● Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p style="text-align: center;">DAL 250998 26/8/2004</p>
---	---

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **TRAUMATOLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio:

Tiempo de ingreso: **1 día**

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones: **SCALP**

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: GCS 13-15/15 • Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* • Categoría 1 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* • <u>Categoría 2</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - <u>Factores de riesgo*</u> • Categoría 3 <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia posttraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * • Moderado: GCS entre 9 –12/15 • Severo: GCS menor o igual 8/15 • Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p style="text-align: center;">MMV 209203 29/8/2004</p>
--	---

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **TRAUMATOLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio: **MEDICINA INTERNA**

Tiempo de ingreso: **4 días**

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

CLASIFICACION	
• Leve: GCS 13-15/15	
• Categoría 0 : traumatismo craneal	- GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo*
• <u>Categoría 1</u>	- GCS 15/15 - <u>Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o</u> - <u>Amnesia post-traumática < 1 h</u> - No factores de riesgo*
• Categoría 2	- GCS 15/15 - Factores de riesgo*
• Categoría 3	- GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo *
• Moderado: GCS entre 9 –12/15	
• Severo: GCS menor o igual 8/15	
• Crítico	- GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración

JVR 251120 31/8/2004

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: GCS 13-15/15 • Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* • <u>Categoría 1</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - <u>Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o</u> - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* • Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Factores de riesgo* • Categoría 3 <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * • Moderado: GCS entre 9 –12/15 • Severo: GCS menor o igual 8/15 • Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p>MCOMM 251118 1/9/2004</p>
---	--------------------------------------

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- **Factores sociales**, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leve: GCS 13-15/15 • Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* • Categoría 1 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* • Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - <u>Factores de riesgo*</u> • Categoría 3 <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * • Moderado: GCS entre 9 –12/15 • Severo: GCS menor o igual 8/15 • Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p style="text-align: center;">AVM 104311 10/9/2004</p>
--	---

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **NEUROLOGÍA**

ANEXO 3

EVALUACION PROTOCOLO

1. Indicar clasificación:

<p style="text-align: center;">CLASIFICACION</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leve: GCS 13-15/15 ● Categoría 0 : traumatismo craneal <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - No pérdida de conciencia - No amnesia post-traumática - No factores de riesgo* ● <u>Categoría 1</u> <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - <u>Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o</u> - Amnesia post-traumática < 1 h - No factores de riesgo* ● Categoría 2 <ul style="list-style-type: none"> - GCS 15/15 - Factores de riesgo* ● Categoría 3 <ul style="list-style-type: none"> - GCS de 13 -14/15 - Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o - Amnesia postraumática < 1 hora - Con o sin factores de riesgo * ● Moderado: GCS entre 9 –12/15 ● Severo: GCS menor o igual 8/15 ● Crítico <ul style="list-style-type: none"> - GCS 3-4 /15 y - Pérdida de reacción pupilar y - Ausencia de reacciones motoras o reacciones de descerebración 	<p>CLB 136510 20/9/2004</p>	<p>2. Factores de riesgo asociados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <input type="checkbox"/> Amnesia ● <input type="checkbox"/> Traumatismo importante supraclavicular ● <input type="checkbox"/> Cefalea ● <input type="checkbox"/> Vómitos ● <input type="checkbox"/> Crisis comicial ● <input type="checkbox"/> Signos neurológicos ● <input type="checkbox"/> Alteraciones coagulación ● <input checked="" type="checkbox"/> Edad mayor 60 años ● <input type="checkbox"/> Factores sociales, alcoholismo,... ● <input type="checkbox"/> Intervenciones quirúrgicas previas ● <input type="checkbox"/> Accidentes alta energía
---	-------------------------------------	--

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **TRAUMATOLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio:

Tiempo de ingreso: 2 días

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones: **Observación en URG**

1. Indicar clasificación:

CLASIFICACION	
•	Leve: GCS 13-15/15
•	Categoría 0 : traumatismo craneal
	- GCS 15/15
	- No pérdida de conciencia
	- No amnesia post-traumática
	- No factores de riesgo*
•	Categoría 1
	- GCS 15/15
	- Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
	- Amnesia post-traumática < 1 h
	- No factores de riesgo*
•	<u>Categoría 2</u>
	- GCS 15/15
	- <u>Factores de riesgo*</u>
•	Categoría 3
	- GCS de 13 -14/15
	- Pérdida de conciencia < 30 minutos y/o
	- Amnesia posttraumática < 1 hora
	- Con o sin factores de riesgo *
•	Moderado: GCS entre 9 –12/15
•	Severo: GCS menor o igual 8/15
•	Crítico
	- GCS 3-4 /15 y
	- Pérdida de reacción pupilar y
	- Ausencia de reacciones motoras o reacciones de

ACA 194139 24/9/2004

2. Factores de riesgo asociados:

- Amnesia
- Traumatismo importante supraclavicular
- Cefalea
- Vómitos
- Crisis comicial
- Signos neurológicos
- Alteraciones coagulación
- Edad mayor 60 años
- Factores sociales, alcoholismo,...
- Intervenciones quirúrgicas previas
- Accidentes alta energía

3. DESTINO DEL PACIENTE:

Observación en Urgencias Ingreso hospitalario Servicio: **TRAUMATOLOGIA**

4. OBSERVACIÓN EN URGENCIAS:

Tiempo de Observación:

Destino final del paciente: Alta Ingreso hospitalario Servicio:

Observaciones:

5. INGRESO EN PLANTA HOSPITALIZACION:

Necesidad de interconsulta: SI NO Servicio:

Tiempo de ingreso:

Valoración del ingreso: Adecuado Innecesario

Observaciones: **FR. APLASTAMIENTO D7 y L1 . URG el día 24/9/2004, ingreso en TRAUMA desde DRL por vértigo posicional postraumático**



NORMAS DE PUBLICACIÓN

- **Objetivo:** difundir conocimientos sobre calidad asistencial (metodología, objetivos de calidad, plan de calidad) que ayuden a mejorar la formación de todas aquellas personas implicadas en la mejora continua de la calidad.

- **Tema:** cualquier tema relacionado con calidad asistencial (objetivos de calidad, investigación, metodología, legislación, revisiones de temas concretos, revisiones bibliográficas, trabajos de investigación etc.).

- **Formato:** NuevoHospital se publicará en formato digital (disponible en la web) y en papel (trimestralmente). Todos los trabajos serán publicados en el formato digital.

- Estructura de los trabajos:

- Título

- Autor/es

- Área - servicio ó unidad

- Función o cargo que desempeña/n

- RESUMEN

- Introducción (motivación, justificación, objetivos)

- Texto: según el tema que se trate

- en trabajos de investigación: material y métodos, resultados, comentarios-discusión
- en artículos de revisión bibliográfica: desarrollo del tema, comentarios-discusión

- Conclusiones

- Bibliografía

- Formato de los trabajos:

- presentación **en MS-Word** (en disquette ó por correo electrónico)

- tipo y tamaño de letra: **Arial de 10 puntos**

- **tamaño de papel A4** (en el caso de ser enviados por correo ordinario, se ha de acompañar el disquette con una copia en papel)

- pueden incluirse tablas o dibujos (blanco y negro)

- en la versión digital podrán incluirse fotografías y gráficos en color

- **los trabajos han de tener el formato definitivo para ser publicados**

- Modo de envío de los trabajos:

- por **correo ordinario:** Hospital Virgen de la Concha. Unidad de Calidad. Avda. Requejo Nº 35. 49022 Zamora
- **depositándolos directamente** en la Unidad de Investigación ó en la Unidad de Calidad (indicar en el sobre que es para publicar en la revista del Hospital)
- por **correo electrónico:** ucalid@hvcn.sacyl.es (disponible en la web: www.calidadzamora.com)



HOSPITAL VIRGEN DE LA CONCHA