

Atención a la Urgencia y Emergencia en entornos no controlados

Jornadas de Residentes
SEMERGEN Canarias 2020



“Primum non nocere”

Que
el
ritmo
no
pare

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS



**“Los mejores monitores
multiparamétricos en el mercado”**

Inspección General:

- Estado general. Impresión de gravedad. Coloración.
- Posturas específicas. Deformidades ME.
- Hemorragias: Val.Volumen.

Respiración:

- Ruidos respiratorios patológicos.
- FR. Profundidad. Patrones respiratorios.
- Trabajo respiratorio: tirajes / desbalances.
- Cianosis: Central / Periférica

Hemodinámica:

- Pulso: FC. Calidad. Ritmicidad. Regla de los pulsos.
- Relleno capilar.
- Friealdad acra /calidad piel.

Neurológica:

- Actitud / Colaboración.
- GCS.
- Focalidad /Déficit.

Otros:

- Hidratación.
- Distermia.
- Sudoración.
- Faetor.

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

El Médico como primer interviniente

“Primum non nocere”

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Conducta

PAS.



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Procedimiento

ABOCE



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Conducta P.A.S.

ASEGURAR EL ESCENARIO. PROTEGER TANTO A VÍCTIMAS COMO INTERVINIENTES DE NUEVOS INCIDENTES...



1º- Proteger



2º- Alertar

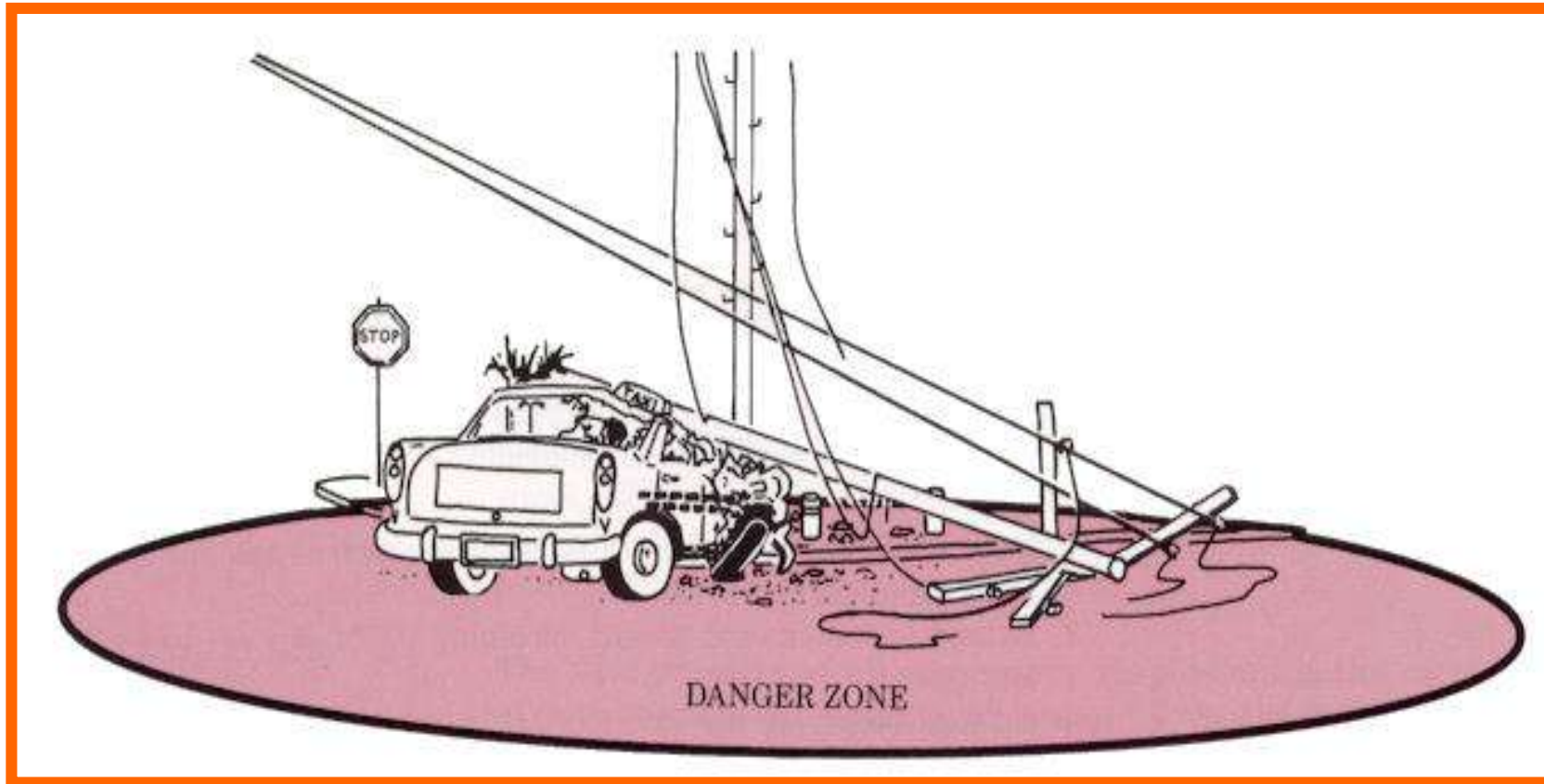


3º- Socorrer

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

ASEGURAR EL ESCENARIO



No intervenir en escenario inseguro

Que
el
ritmo
no
pare

Procedimiento

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Evaluación 1ª y Resucitación

A

VÍA AÉREA PERMEABLE

Control CC en trauma
+ Control Hemorragia
exanguinante

B

VENTILACIÓN ADECUADA

C

CIRCULACIÓN

D

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

(1)

R. C. P.

**Resucitación
Cardio Neuro Pulmonar**



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada.

Espacio Cardioprotegido

DEA



DESA

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada.

Novedades AHA 2020 en RCP básica e instrumentalizada:

- ★ Básicamente ninguna.
- ★ Se vuelve a enfatizar en realizar compresiones de alta calidad.
- ★ Se insiste en la necesidad de inicio precoz por testigos.
- ★ Se vuelve a insistir en la importancia de la desfibrilación precoz con DESA.
- ★ Necesidad de implementar programas formativos para la población.
- ★ Se introduce un nuevo eslabón en la cadena de supervivencia; “RECUPERACIÓN”



C. A. B. D.

Algoritmo RCPB/I ERC 2015



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada

Soporte Vital Básico Adulto

Algoritmo ERC 2015

Aproximación adecuada

NO

Inconsciente ?

SI

Pedir ayuda

Abrir vía aérea

NO respira; o no respira adecuadamente

SI

P. L. S.

Pida un DESA

Llamar 112

Activación SEM

Comprobar circulación

30 compresiones
torácicas

2 ventilaciones
30 compresiones

En cuanto llegue el DESA
Enciéndalo y siga sus instrucciones



M. frente-mentón



VES

Ver-Escuchar-Sentir

NO TARDE MÁS DE 10 SEGUNDOS



Mantenga línea abierta
En modo "manos libres"

Que
el
ritmo
no
pare

Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada

SI HAY SIGNOS DE CIRCULACIÓN

- En adulto aplique 10 ventilaciones/minuto.
- Cada minuto evalúe la presencia de “signos de circulación”.

VENTILACIÓN

Adultos: 1 s. Lactantes y niños: 1-1,5 s.

Boca-Boca / Nariz

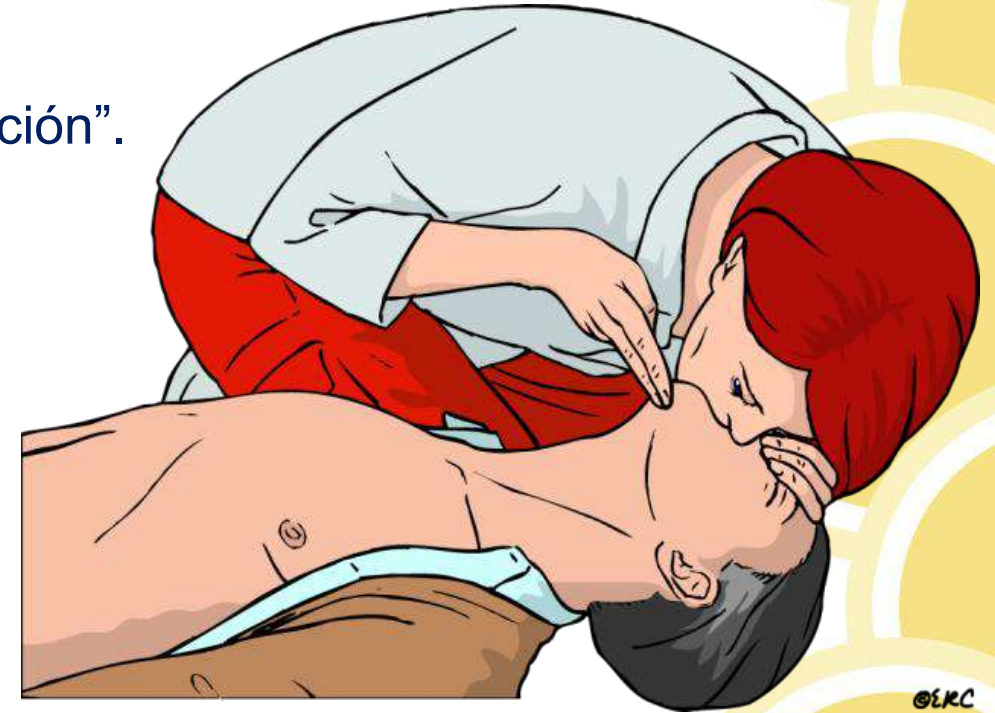


Adultos y niños

Boca-Nariz-Boca



Lactantes



©ERC

Tabla 1

Frecuencia respiratoria normal según edad

Edad	Frecuencia
Lactante < 1 año	30-60
Niño 1 a 3 años	24-40
Preescolar 4ª 5 años	22-34
Escolar 6 a 12 años	18-30
Adolecente 13 a 18 años	12 a 16

Que
el
ritmo
no
pare

Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada

SI NO HAY SIGNOS DE CIRCULACIÓN/ GASPING Iniciar RCP

En adulto con 30 compresiones.

En niños con 5 ventilaciones de rescate.

RCP: ritmo de 100 a 120 compresiones/min.

Relación C/V: Adulto 30:2 / Niños 15:2 / Neonatos 3:1

Hundir al menos 5 cm (5 a 6 cm) en adultos. (4-5 cm en niños).



100-120 x mto.

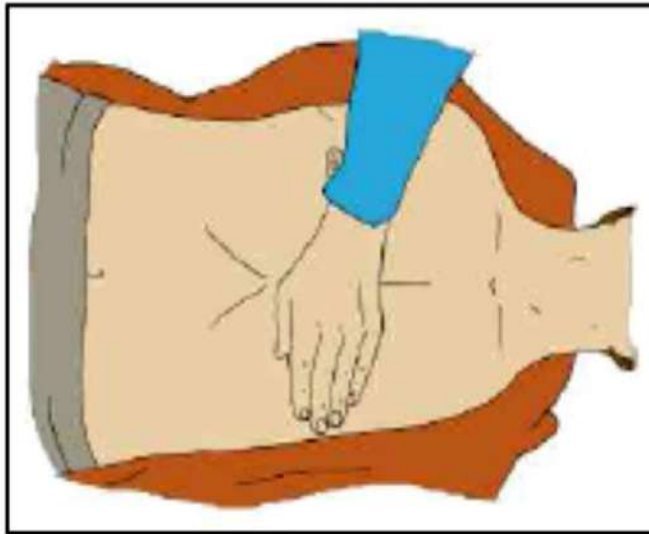


Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada

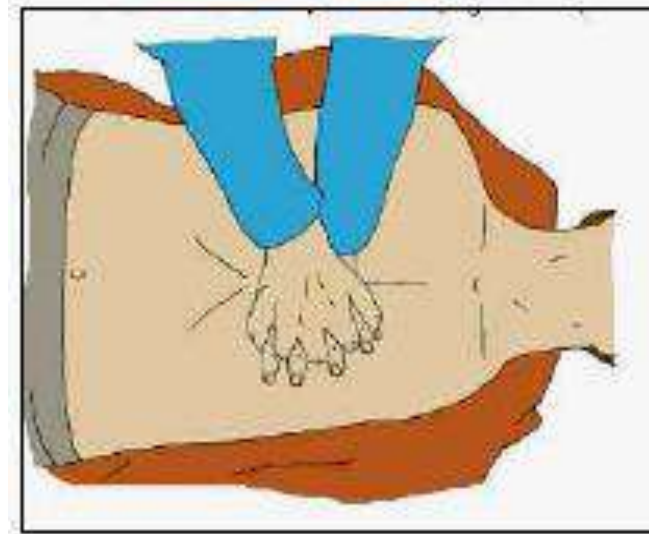
Localice el punto de compresiones torácicas:

Adulto

CENTRO DEL TORAX/LÍNEA INTERMAMILAR



**1º mano centro tórax
línea intermamilar**



**2º mano sobre la primera
entrelazando dedos**

Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada

Localice el punto de compresiones torácicas:

> 1 año

- ▶ Se colocará el talón de una mano sobre el tercio inferior del esternón levantando los dedos para asegurar que la presión no se aplica sobre las costillas.
- ▶ En niños grandes o cuando el reanimador es pequeño resulta más sencillo realizar las compresiones con las dos manos, una sobre la otra, con los dedos entrelazados.



Tercio inf. esternón



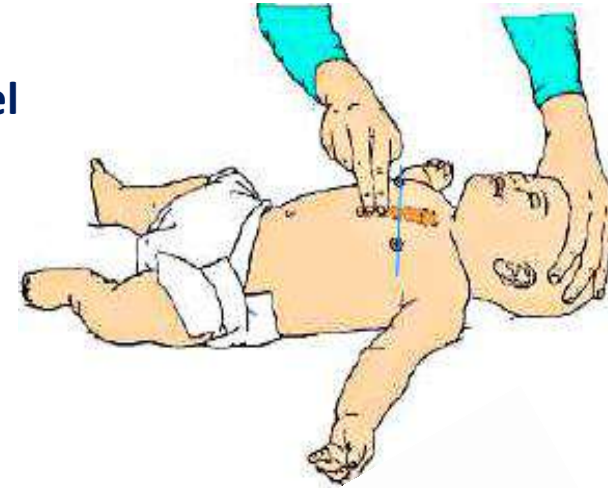
Resucitación Cardiopulmonar Básica/Instrumentalizada

Localice el punto de compresiones torácicas:

Lactante

Tercio inf. esternón

► Reanimador único: comprimirá el esternón con la punta del 2º y 3º dedos.



► Dos o más reanimadores: empleará la técnica del abrazo. “Se colocan los pulgares uno al lado del otro en el tercio inferior del esternón como antes, dirigiendo las puntas de los dedos hacia la cabeza del niño, el resto de los dedos se colocan rodeando la caja torácica del niño con las puntas de los dedos soportando la espalda del niño”.



Situaciones Especiales en RCPB/I

(1)- Ahogamiento.

El ILCOR define el ahogamiento como *“el resultado del daño pulmonar primario tras una sumersión/inmersión en un medio líquido”*, independientemente del resultado final.

- Distrés respiratorio/ Parada respiratoria → Ventilar.
- PCR → RCP. Secar a la víctima si DEA.

(2)- Electrocución / Fulguración.

Deberemos quitar prendas del paciente que continúen ardiendo, para evitar lesiones térmicas o una mayor extensión de estas.

Una vez tengamos la certeza de la ausencia de respiración o circulación espontánea, iniciaremos las maniobras de RCP estándar. La FV es la arritmia inicial más frecuente tras una descarga DC (CC) de alto voltaje, y la asistolia tras una descarga AC (CA).



Modificaciones en RCB por pandemia CoVid-19

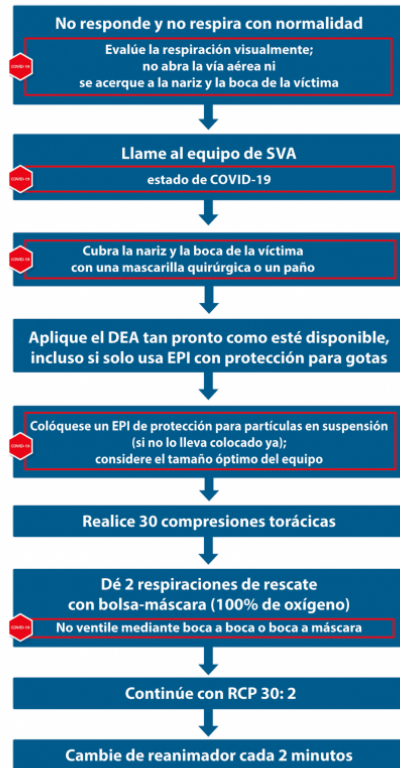
Aleje a observadores

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Automatizada (DEA) adaptado para la COVID-19

para rescatadores legos

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Automatizada (DEA) adaptado para la COVID-19

Para sanitarios entrenados.



Ventilación con bolsa-máscara: use la técnica de 2 reanimadores (uno sella la máscara con dos manos y el otro que realiza compresiones torácicas, comprime la bolsa durante la pausa para las ventilaciones); Ponga un filtro para virus entre la bolsa y la máscara.

Los equipos de BLS menos cualificados o que no se sientan cómodos con la ventilación con bolsa-máscara deben colocar una máscara de oxígeno en la cara del paciente, conectada a una fuente de oxígeno y realizar RCP solo con compresiones

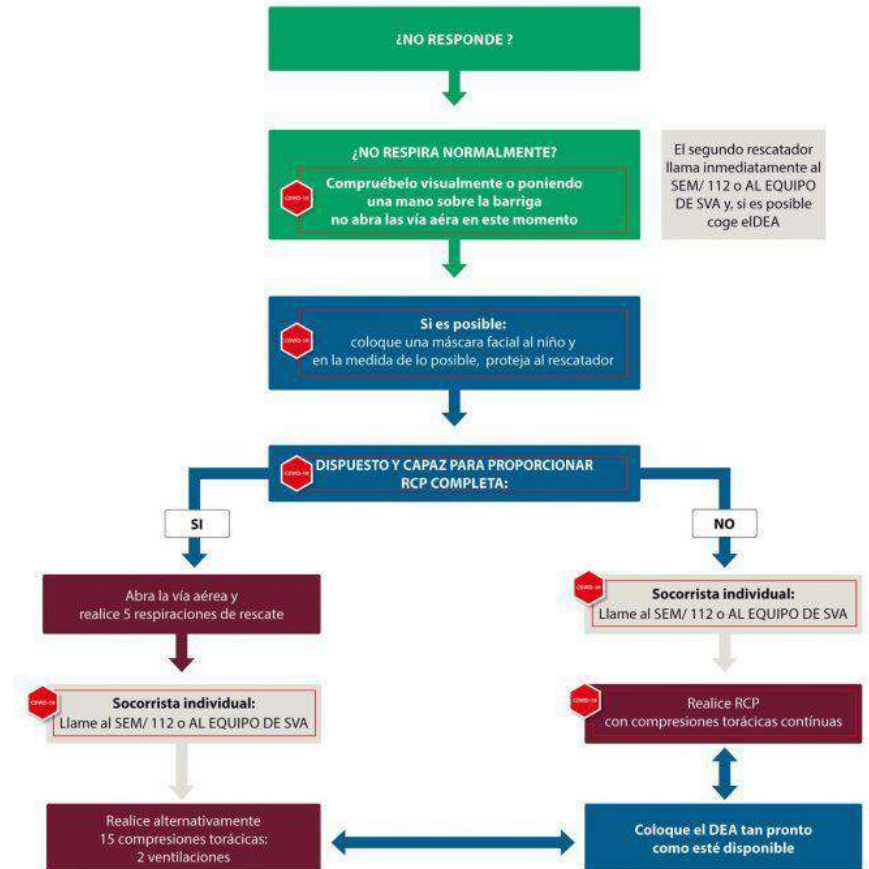


Los reanimadores deben lavarse bien las manos con agua y jabón o desinfectarse las manos con un gel para manos a base de alcohol lo antes posible, y contactar con las autoridades sanitarias locales para preguntar las indicaciones a seguir después de haber estado en contacto con una persona con sospecha o confirmación de COVID-19



SVB pediátrico adaptado para la COVID-19

¿EL ENTORNO ES SEGURO? - GRITE PIDIENDO AYUDA



El segundo rescatador llama inmediatamente al SEM/ 112 o AL EQUIPO DE SVA y, si es posible, coge el DEA

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

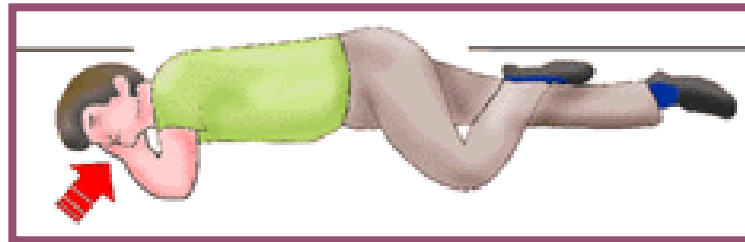
(2)

Posición Lateral de Seguridad P.L.S.



Que
el
ritmo
no
pare

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

(3)

Atragantamiento

Oclusión de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño

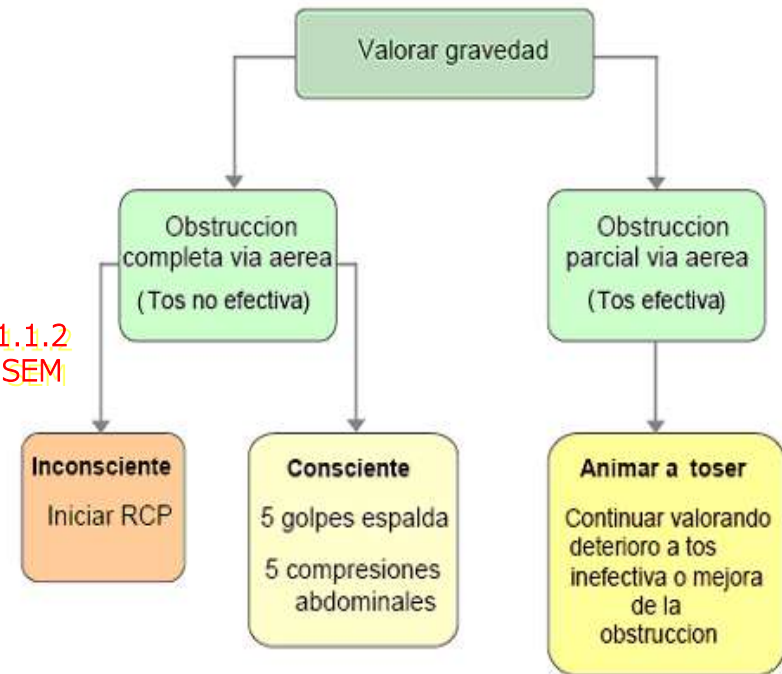
OVACE

ATRAGANTAMIENTO

Tratamiento obstrucción vía aérea adulto

Algoritmo

Llamar 1.1.2
Activar SEM



Signo universal
para la asfixia

Signo	Obstrucción suave	Obstrucción grave
“¿Te estas atragantando?”	“Sí”	No puede hablar, puede asentir
Otros signos	Puede hablar, toser, respirar	No puede respirar/respiración sibilante Intentos silenciosos de toser Inconsciencia

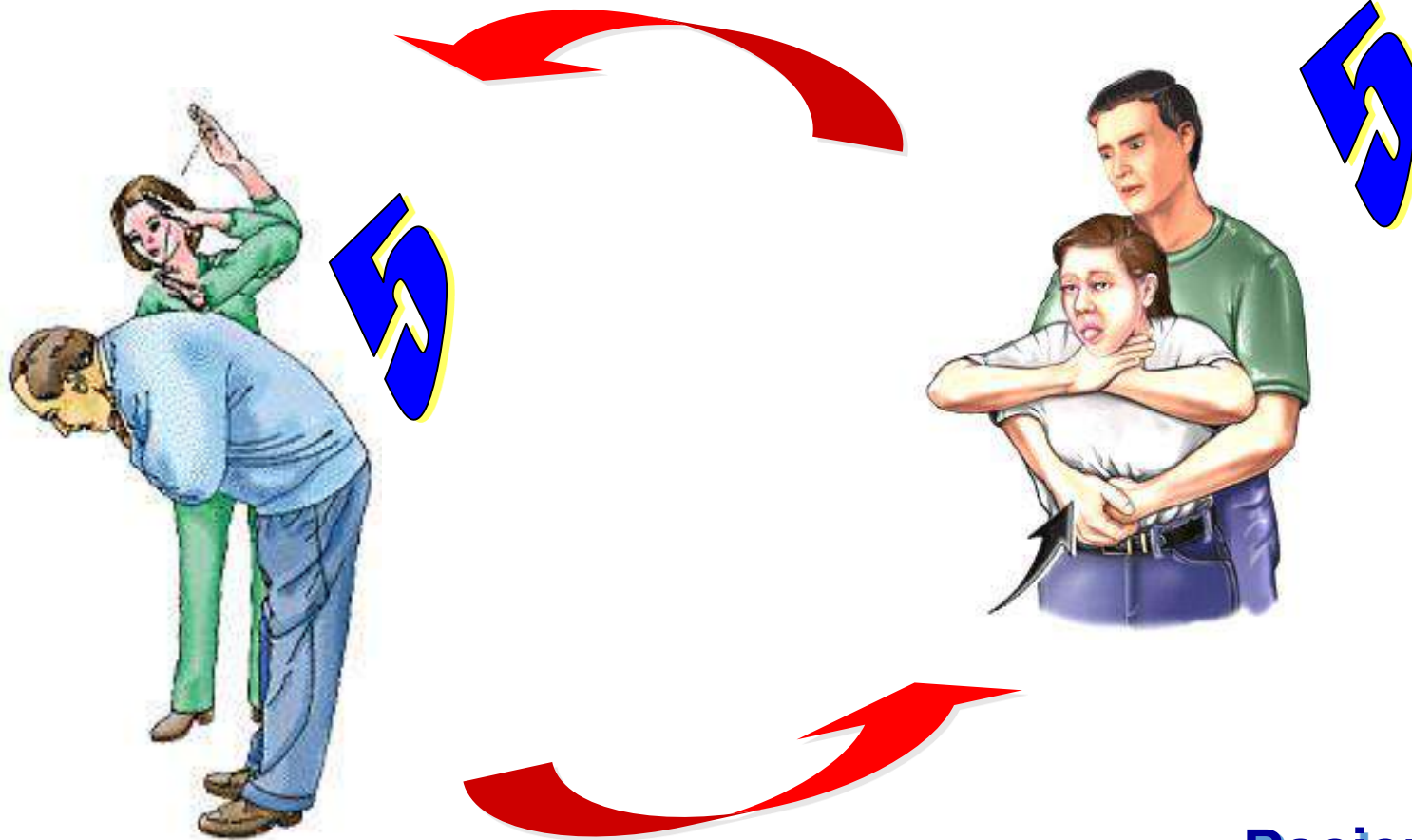
Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

ATRAGANTAMIENTO

Paciente consciente

OVACE Adulto. Tos no efectiva.



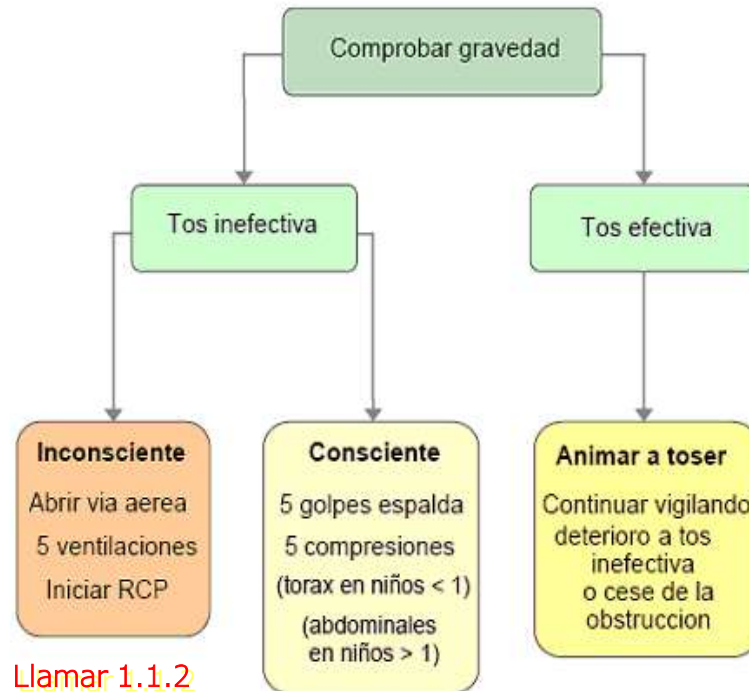
Paciente inconsciente → RCP

ATRAGANTAMIENTO



Tratamiento obstrucción vía aérea pediátrica

Algoritmo



Llamar 1.1.2
Activar SEM

Signos generales de OVACE	
Episodio presenciado	
Tos / atragantamiento	
Inicio súbito	
Antecedentes recientes de estar jugando con o comiendo objetos pequeños	
Tos inefectiva	Tos efectiva
Incapaz de vocalizar	Llora o respuesta verbal a preguntas
Tos silente o no tose	Tos ruidosa
Incapaz de respirar	Capaz de coger aire antes de toser
Cianosis	Consciente
Descenso del nivel de consciencia	

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

ATRAGANTAMIENTO

< 1 año.

- ▶ 5 golpes espalda.
- ▶ 5 compresiones torácicas.



Paciente consciente
OVACE pediátrica. Tos no efectiva.

> 1 año

▶ Como adulto.

Se admiten tanto las compresiones abdominales
como las torácicas.

Paciente inconsciente → RCP

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Modificaciones en OVACE por pandemia CoVid-19

- **Mantener distancia de seguridad mientras se anima a toser.**
- **Uso de mascarilla en adulto.**
- **No se recomienda uso de mascarilla en niños.**



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

(4)

Disminución nivel consciencia



Disminución nivel consciencia

P. A. S.
A. B. C. D.

Tabla 1. Causas de estupor y coma según su localización anatómica

Causas de estupor y coma

— Lesiones supratentoriales:

- Hemorragia intracerebral.
- Hematoma subdural. Hematoma epidural.
- Infarto cerebral.
- Trombosis de senos cavernosos.
- Tumor cerebral primario o metástasis.
- Absceso cerebral. Empiema subdural.
- Lesión talámica bilateral.
- Apoplejía hipofisaria.

— Lesiones infratentoriales:

- Infarto del tallo cerebral.
- Hemorragia pontina.
- Hematoma cerebeloso.
- Infarto cerebeloso.
- Hemorragia de fosa posterior (epidural o subdural).
- Trombosis basilar.
- Tumor troncocerebral o cerebeloso.
- Absceso troncocerebral o cerebeloso.
- Mielinolisis central pontina.

— Trastornos difusos:

- Tóxicos: benzodiazepinas, opioides, barbitúricos, alcohol, monóxido de carbono, etc.
- Metabólicos: hipoglucemia, cetoacidosis diabética, coma hiperosmolar, hipotiroidismo, uremia, insuficiencia hepática, etc.
- Anóxico-isquémicos: postparada cardiorrespiratoria.
- Efectos adversos a medicamentos: síndrome neuroléptico maligno, síndrome anticolinérgico o serotoninérgico.
- Infecciosos: sepsis, meningitis, encefalitis.
- Estados epilépticos (convulsivos o no) y contusión.
- Hipotermia.
- Deficiencia nutricional.

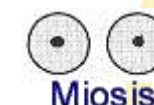
Disminución nivel consciencia

El examen deberá incluir al menos, la evaluación del estado de consciencia mediante la Escala de Coma de Glasgow (GCS) y un Mini Examen Neurológico (MEN).

MEN

Valorando:

- ▶ Simetría pupilar.
- ▶ Respuesta pupilar a la luz.
- ▶ Simetría de los movimientos y sensibilidad de las extremidades.



Escala coma Glasgow					
Apertura de ojos		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Puntuación: ojos abiertos		Puntuación: mejor respuesta		Puntuación: mejor respuesta	
4	espontáneamente	6	Cumple órdenes	5	Orientado
3	A la voz	5	Localiza el dolor	4	Confuso
2	Al dolor	4	Solo retira	3	Palabras inapropiadas
1	No responde	3	Flexión anormal	2	Sonidos incomprensibles
		2	Extensión anormal	1	No responde
		1	No responde		

Normalidad: 15 / TCE-Coma Leve:14 /
TCE-Coma Moderado:13-9 / TCE-Coma Severo: ≤8

Tabla 1. Modalidades de alteración del nivel de consciencia.



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Disminución nivel consciencia

Patrón respiratorio

Patrón pupilar

1. Pupilas simétricas
2. Pupilas simétricas
3. Pupilas asimétricas
4. Pupilas simétricas
5. Pupilas puntiformes

Patrón ocular

- Desviación conjugada
- La desviación
- Ojos de muñeca

Patrón motor

Atrapamiento aéreo

EPOC, asma, fibrosis quística, bronquiolitis

Incremento en la dificultad respiratoria

Cheyne-Stokes

ACV, encefalopatía metabólica o por fármacos, insuficiencia cardíaca

Periodos variables de incremento en la profundidad interrumpidos por apnea

Biot

Presión intracraneal aumentada, lesiones del SNC a nivel del bulbo raquídeo, coma medicamentoso

Secuencia desorganizada de respiraciones irregularmente interrumpidos por períodos de apnea

Kussmaul

Acidosis metabólica (CAD), Uremia, Intox. salicilatos (aspirina), metanol, etanol o anticongelante

Rápida, profunda y dificultosa

Atáxica

Se observa en las lesiones de la región dorsomedial del bulbo. Indicador de mal pronóstico.

Desorganización significativa con profundidad irregular y variable de la respiración

lica o diencefálica.

ón uncal.

ebelosa.

a afectación pontina.

Disminución nivel consciencia

Tres grandes grupos

1.- Coma sin signos focales ni meníngeos. Es la situación que corresponde a: afectaciones anoxo/isquémicas, metabólicas, tóxicas, fármacos, infecciones y estados post crisis epiléptica.

2.- Coma sin signos focales y con signos meníngeos. Sugiere hemorragia subaracnoidea, meningitis o meningoencefalitis.

3.- Coma con signos focales. Con toda probabilidad se deberá a hemorragia, infarto, tumor o absceso.

Actuación:

- **PLS.**
- **Activación “Código Ictus”.**
- **Hipoxia.**
- **Sospecha hipoglucemia.**
- **Sospecha pat. por calor.**
- **Sospecha hipotermia.**
- **Convulsión /Estado Postcrítico.**
- **Síncope.**

Modificaciones por Pandemia COVID-19

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

(5)

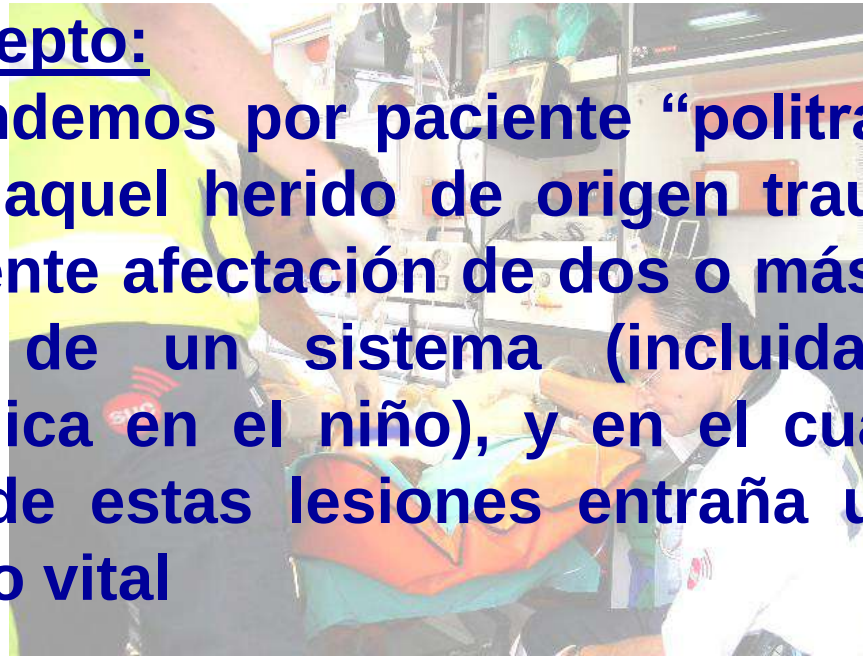
Atención Inicial al Paciente Accidentado



Atención Inicial al Paciente Politraumatizado

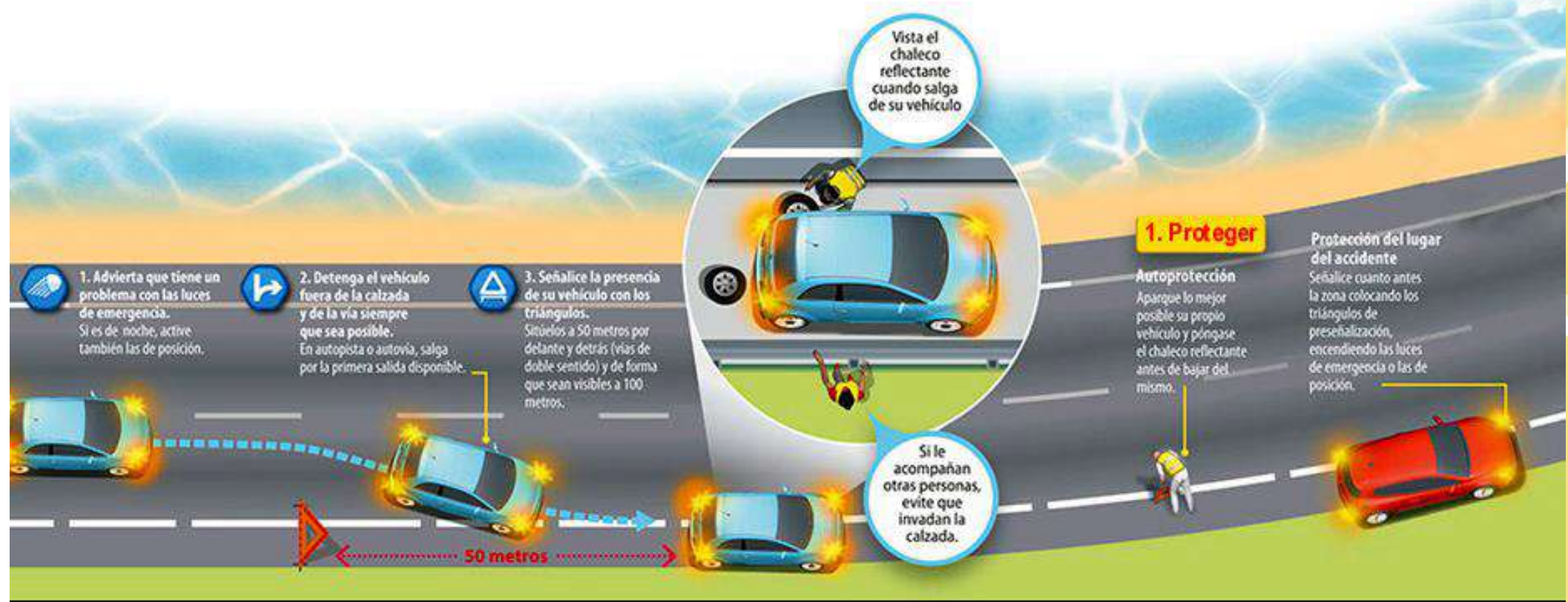
Concepto:

Entendemos por paciente “**politraumatizado**” todo aquel herido de origen traumático que presente afectación de dos o más órganos, o más de un sistema (incluida la esfera psíquica en el niño), y en el cual al menos una de estas lesiones entraña un potencial riesgo vital



Asegurar el escenario

PROTEGER



Que
el
ritmo
no
pare

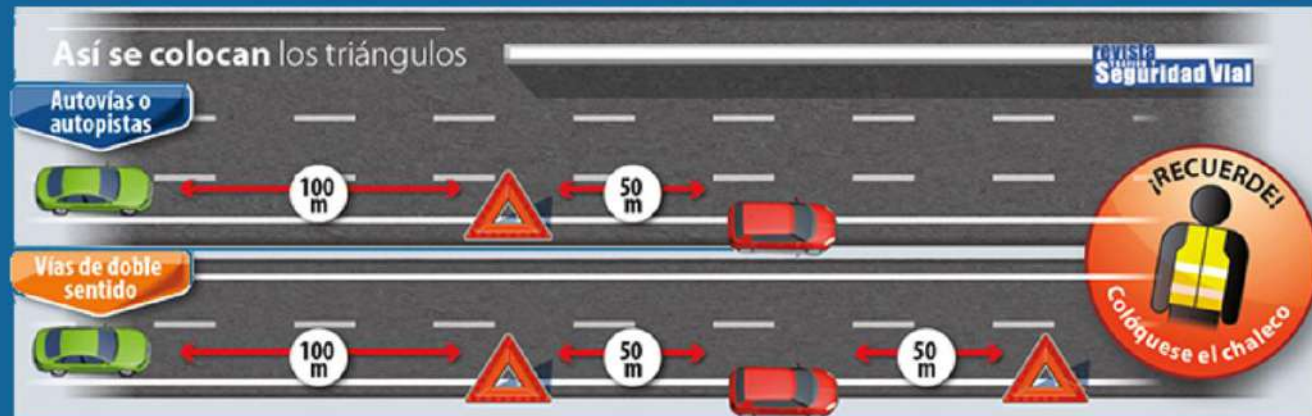
ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

PROTEGER

Cómo colocar los triángulos de emergencia

Siempre que se baje del vehículo, debe llevar puesto el chaleco reflectante.

- **Vías de doble sentido.** Colocar un triángulo por delante y otro por detrás a 50 metros. Este último debe ser visible 100 metros antes, distancia que debe tener en cuenta si estamos en un tramo en curva.
- **Autopistas y autopistas.** Solo es necesario colocar un triángulo por detrás a 50 metros de distancia. Debe ser visible 100 metros antes.



ALERTAR

- Presentarnos como médicos.
- Denominación de la vía y PK. Puntos de referencia.
- Sentido de la marcha.
- Tipo de accidente.
- Valoración inicial de las víctimas (inconscientes, atrapados, heridas visibles...). Uso o no de Cinturón Seguridad (casco en caso de motoristas).
- Número de ocupantes del vehículo, pasajeros especialmente vulnerables (ancianos, niños o personas discapacitadas).
- Riesgos potenciales: precipitación, incendio, situación en la vía (carril, arcén, curva, recta, enlace, vía de servicio...).
- Si el usuario considera que el vehículo se halla en una posición segura.
- Cualquier otra circunstancia relevante.

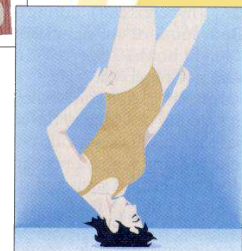
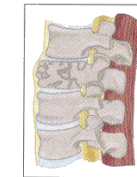
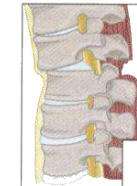
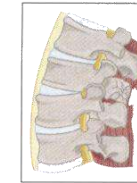
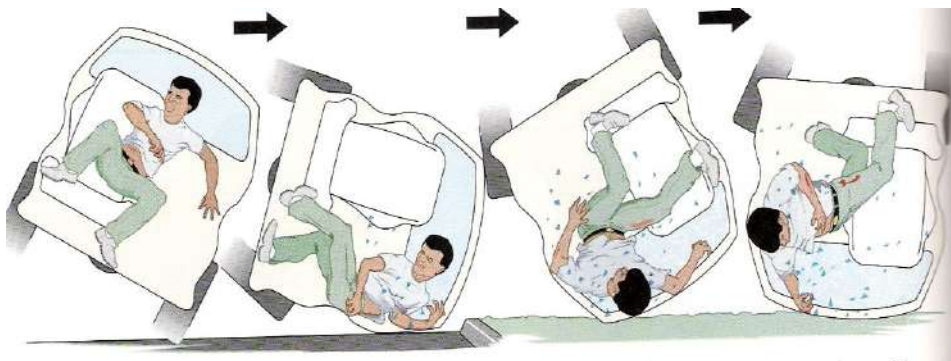
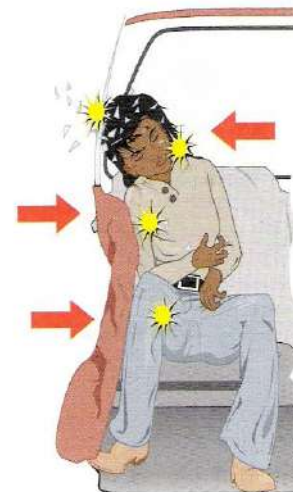
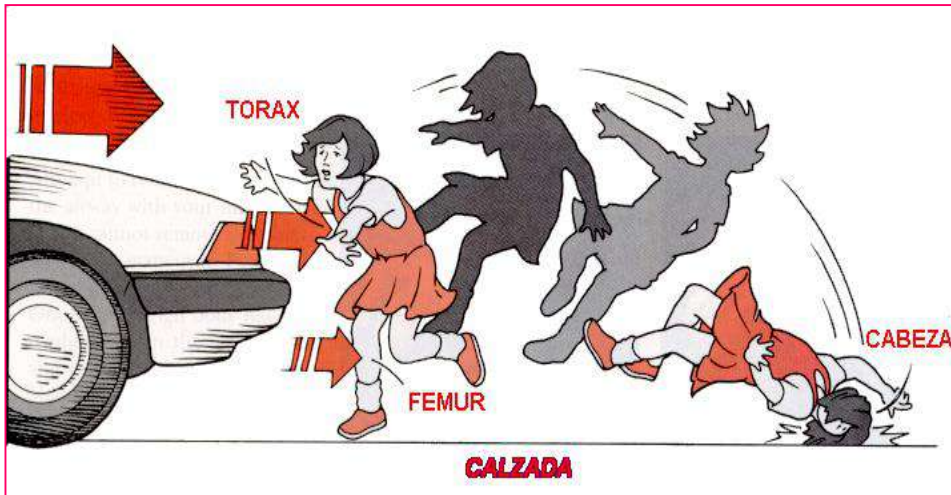


Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Valoración inicial según mecanismo lesional

Valoración de la escena y cinemática del trauma



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

SOCORRER

Etapas en la Atención al trauma grave

1. VALORACION PRIMARIA Y RESUCITACION.
2. VALORACIÓN SECUNDARIA.
3. CATEGORIZACION Y TRIAGE.
4. DERIVACION Y TRANSPORTE.
5. REEVALUACIÓN continua.
6. CUIDADOS DEFINITIVOS.



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

A. B. C. D.

VALORACIÓN PRIMARIA y RESUCITACIÓN

- **A → B → C → D → E**
- *Identificar RIESGO VITAL y resolverlo si podemos.*
- *Rápida y sistemática.*

Paciente Crítico/Paciente no Crítico

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Maniobra de Rautek

Maniobra de extracción rápida:

- Riesgo inminente.
- Situación de PCR o Periparada.



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

TÉCNICA VOLTEO HORIZONTAL A SUPINO

Solo personal cualificado.

*** Al menos dos intervinientes.**

- **Solo si estricta necesidad:
PCR o periparada.
Riesgo broncoaspiración si casco.**



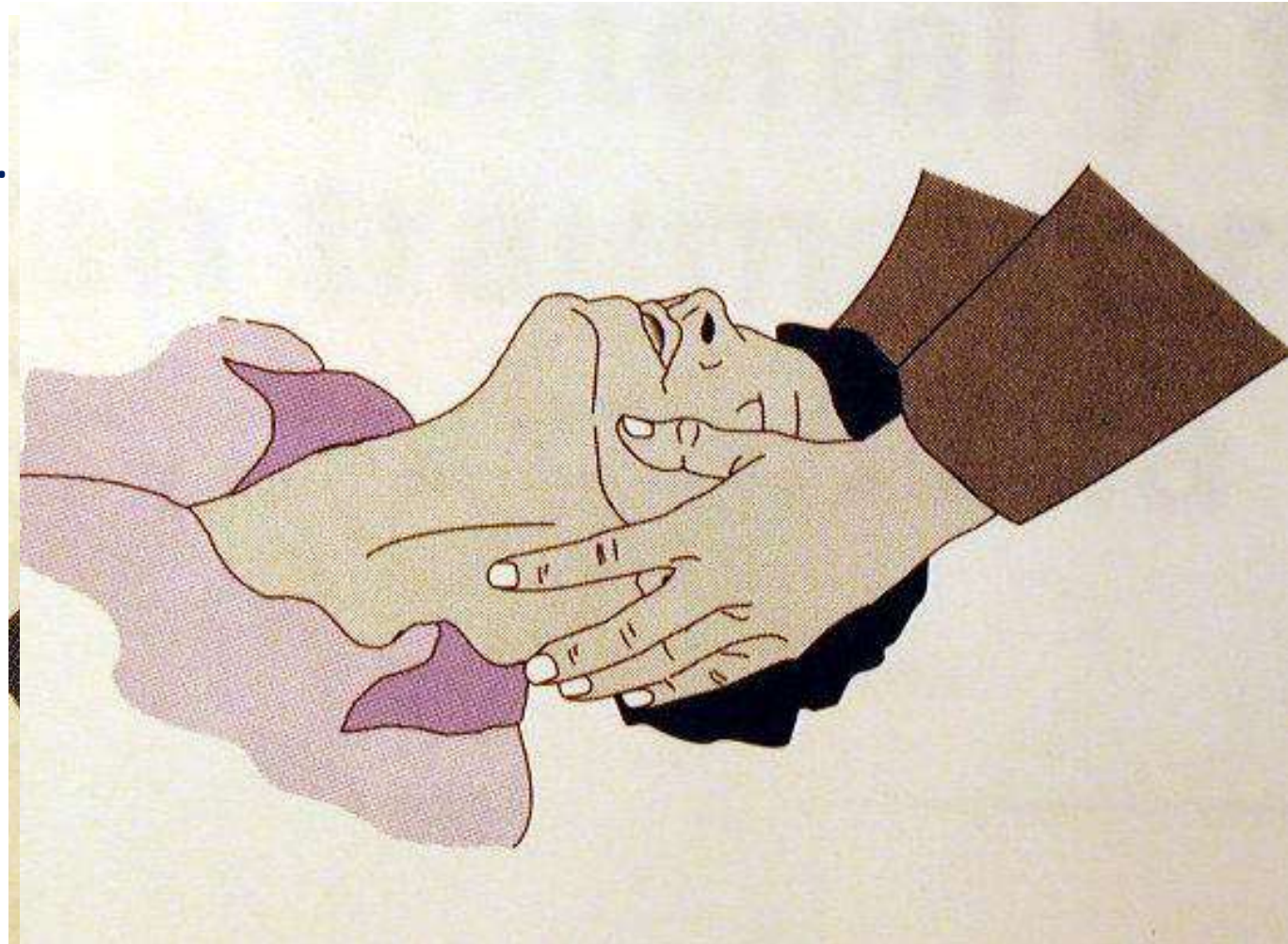
Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

TÉCNICA RETIRADA DEL CASCO

Solo personal cualificado.

- * Al menos dos intervinientes.**
- * Solo si estricta necesidad:
Riesgo broncoaspiración.
PCR o periparada.**



Sospecha de trauma Grave

Nivel de Impacto	Fisiológicas	Lesionales	Agravantes
▶ Paciente atrapado con extricación que dura más de 20 mts, o dificultosa. ▶ Muerte de cualquier ocupante del vehículo. ▶ Eyección de paciente de vehículo cerrado. ▶ Caída mayor a dos veces la altura del paciente. ▶ Impacto a gran velocidad ▶ Impactos con gran descarga de energía	▶ TAS < de 90 mmHg. ▶ Dificultad respiratoria, frecuencia < 10 ó > 30. ▶ Alt. de conciencia, GCS < 13.	▶ Violet Costal. ▶ 2 o más fracturas de huesos largos. ▶ Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle ▶ Quemaduras añadidas. ▶ Sospecha de quemadura de vía aérea. ▶ Amputación proximal a la muñeca o tobillo. ▶ Parálisis de cualquier extremidad ▶ Marca de cinturón de seguridad.	▶ Edad > 60 años. ▶ Embarazo. ▶ Patología grave preexistente. ▶ Condiciones medio ambientales extremas.

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

- **OBJETIVO:**
PERMEABILIZAR VÍA AÉREA
control cervical bimanual
+ CONTROL HEMORRAGIAS
EXANGUINANTES.
- **SOSPECHAR LESIÓN CERVICAL:**
EN INCONSCIENCIA o TRAUMA
SUPRACLAVICULAR

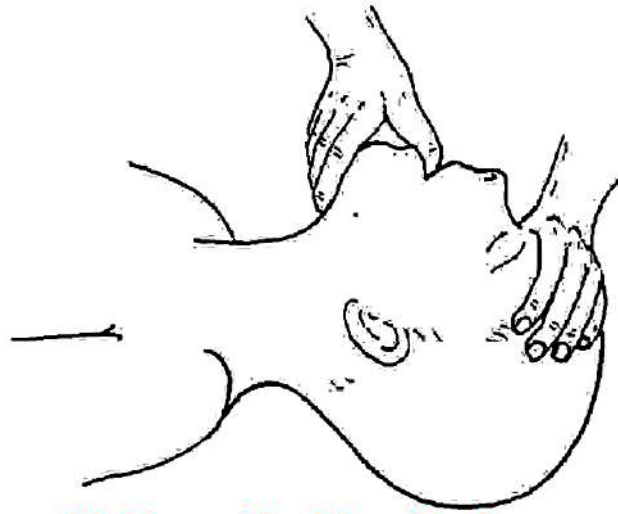


Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Apertura de la Vía Aérea

VÍA AÉREA PERMEABLE



M. Tracción Mandibular



Triple Maniobra



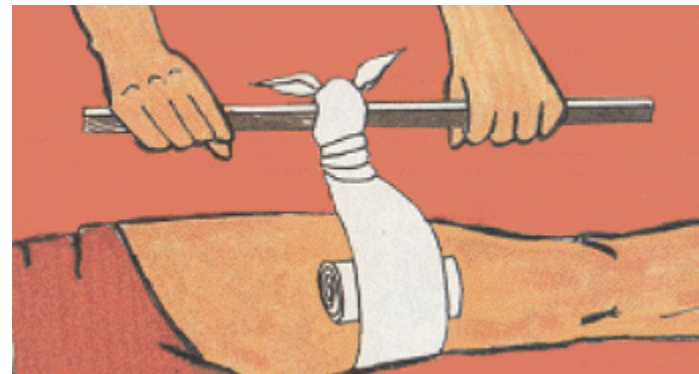
Triple Maniobra Modificada

Que
el
ritmo
no
pare

CONTROL DE HEMORRAGIAS EXANGUINANTES

TORNIQUETE

- **Único recomendado el Comercial. Esfingomanómetro o banda ancha (mantón español).**
- **Presión hasta detener sangrado.**
- **Anotar hora de aplicación.**
- **No cubrir.**
- **No retirar hasta hospital.**



MBE. 120-150 mtos. seguridad.

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

VENTILACIÓN ADECUADA

B

VES



VER - ESCUCCHAR - SENTIR

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Lesiones RIM (Riesgo Inminente de Muerte)

B

- Neumotórax a tensión: Cerrado; o abierto aspirativo.
- Hemotórax masivo.
- Contusión pulmonar bilateral.
- Tórax inestable o volet costal.
- Taponamiento cardiaco.

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

Valoración de la perfusión con control de hemorragias

Valoración de la perfusión:

- Coloración, temperatura y tacto de la piel.
- Presencia de Pulsos y Frecuencia Cardíaca.

Regla de los pulsos.

Si presenta pulso radial $\Rightarrow$ TAS de al menos 80 mmHg

Si presenta pulso femoral $\Rightarrow$ TAS de al menos 70 mmHg

Si presenta pulso carotídeo $\Rightarrow$ TAS de al menos 60 mmHg

P
U
L
S
O

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

Método MAR

para la estimación de pérdidas sanguíneas

M.A. Merlin et al. External blood loss estimation using the MAR Method, American Journal of Emergency Medicine. 2009. Núm 27. págs 1085-1090



Consiste en contar cuántos puños cubrirían el charco de sangre del suelo. El puño se pone lo más cercano al charco de sangre posible. El número de puños se multiplicará por 20 ml que es a lo que equivale cada uno y de esta manera podemos hacer una aproximación del volumen de sangre perdido.

Shock Hipovolémico

¿Cuándo un paciente está en shock hipovolémico?

Pérdida estimada de sangre en un hombre de 70 Kg				
	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Pérdida de sangre (ml)	< 750	750 - 1500	1500 - 2000	> 2000
Pérdida de sangre (%)	< 15 %	15 - 30 %	30 - 40 %	> 40 %
Pulso	< 100	> 100	> 120	> 140
Presión arterial	Normal.	Normal.	Disminuida.	Disminuida
Presión pulso	Normal	Disminuida	Disminuida	Disminuida
Frecuencia respiratoria	14 - 20	20 - 30	30 - 40	> 35
Diuresis (ml/h)	> 30	20 - 30	5 - 15	Mínima
Conciencia	Levemente ansioso	Moderada ansioso.	Ansioso, confuso.	Confuso, letárgico.

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

CONTROL DE HEMORRAGIAS



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

■ EXAMEN NEUROLÓGICO.

G.C.S.

Permite, en forma sencilla, estimar el estado de conciencia en forma cuantitativa, mediante una escala numérica (15/15). Es útil para evitar diferencias entre varios observadores y evaluar la progresión del Deterioro del nivel de consciencia.

Escala coma Glasgow					
Apertura de ojos		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Puntuación: ojos abiertos		Puntuación: mejor respuesta		Puntuación: mejor respuesta	
4	espontáneamente	6	Cumple órdenes	5	Orientado
3	A la voz	5	Localiza el dolor	4	Confuso
2	Al dolor	4	Solo retira	3	Palabras inapropiadas
1	No responde	3	Flexión anormal	2	Sonidos incomprensibles
		2	Extensión anormal	1	No responde
		1	No responde		

Normalidad: 15 / TCE-Coma Leve:14 /
TCE-Coma Moderado:13-9 / TCE-Coma Severo: ≤8

■ EXAMEN NEUROLÓGICO.

El examen deberá incluir al menos, la evaluación del estado de conciencia mediante la Escala de Coma de Glasgow (GCS) y un Mini Examen Neurológico (MEN).



MEN

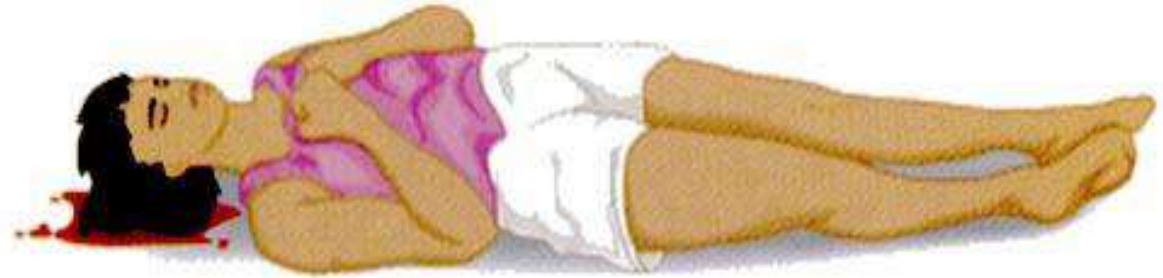
Valorando:

- ▶ Simetría pupilar.
- ▶ Respuesta pupilar a la luz.
- ▶ Simetría de los movimientos y sensibilidad de las extremidades.

Valorar signos indirectos de posible daño neurológico:
Ojos de Mapache, Signo de Battle. Otorragia. Rinorragia...

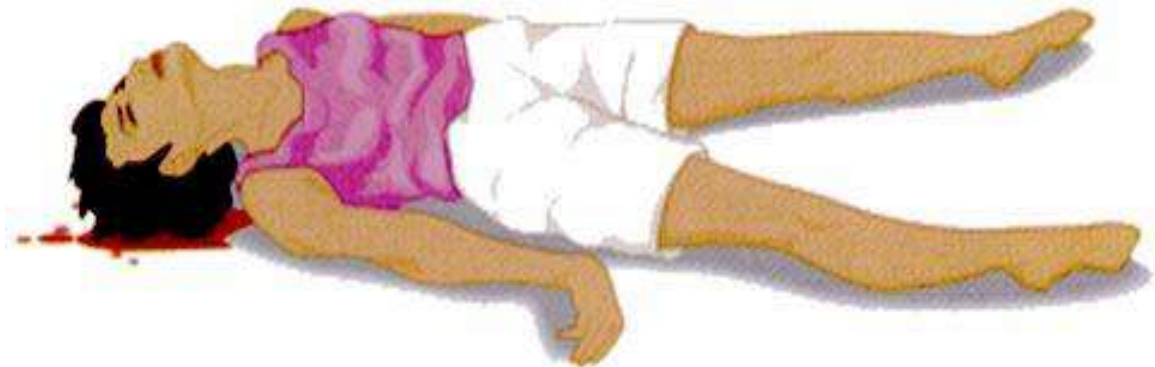
Que
el
ritmo
no
pare

Signo de daño en la ruta nerviosa entre el cerebro y la médula espinal.



Postura de decorticación

Signo daño de las estructuras del sistema nervioso, particularmente del tronco encefálico superior.



Postura de descerebración

Reevaluación constante *ABCD*.

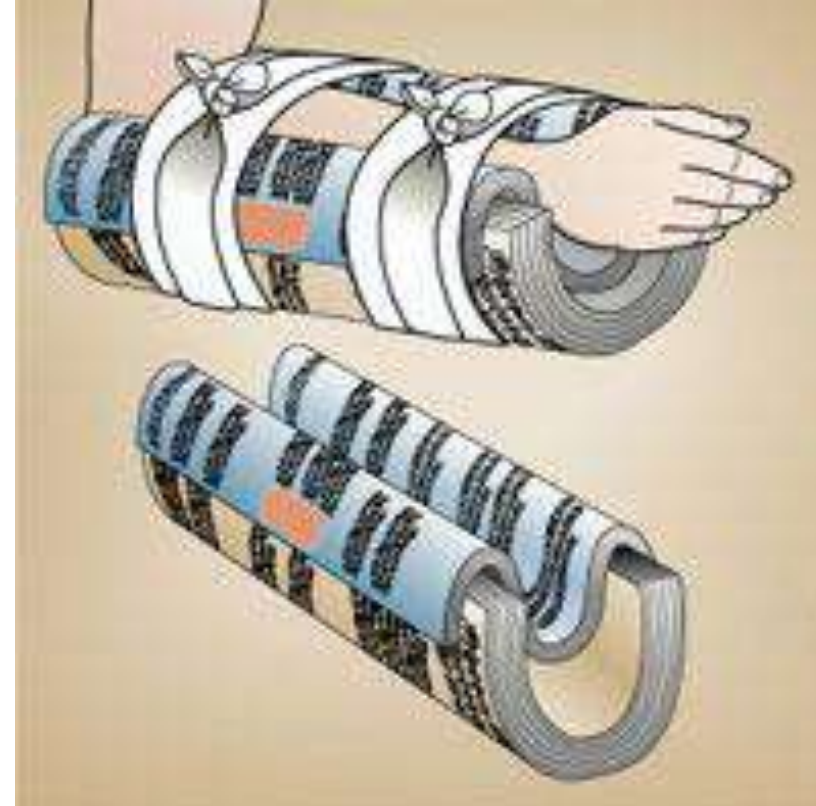
Como se ha insistido, durante todo el proceso de Atención Inicial al politraumatizado, el estado de la vía aérea, la protección de la columna cervical la función respiratoria, el estado circulatorio y la evolución neurológica deben ser periódicamente reevaluados buscando cualquier signo de deterioro.

Modificaciones por Pandemia COVID-19

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

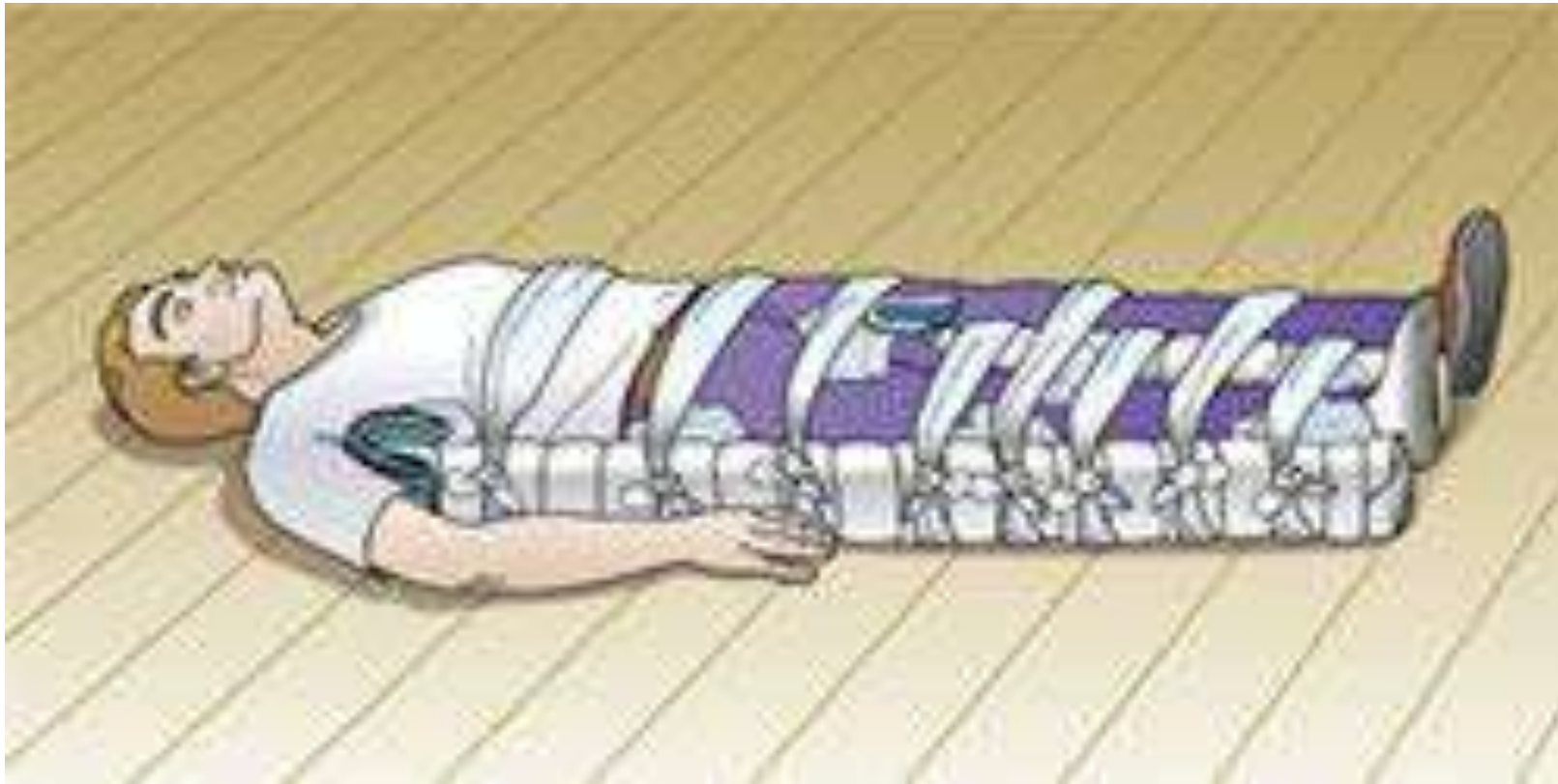
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

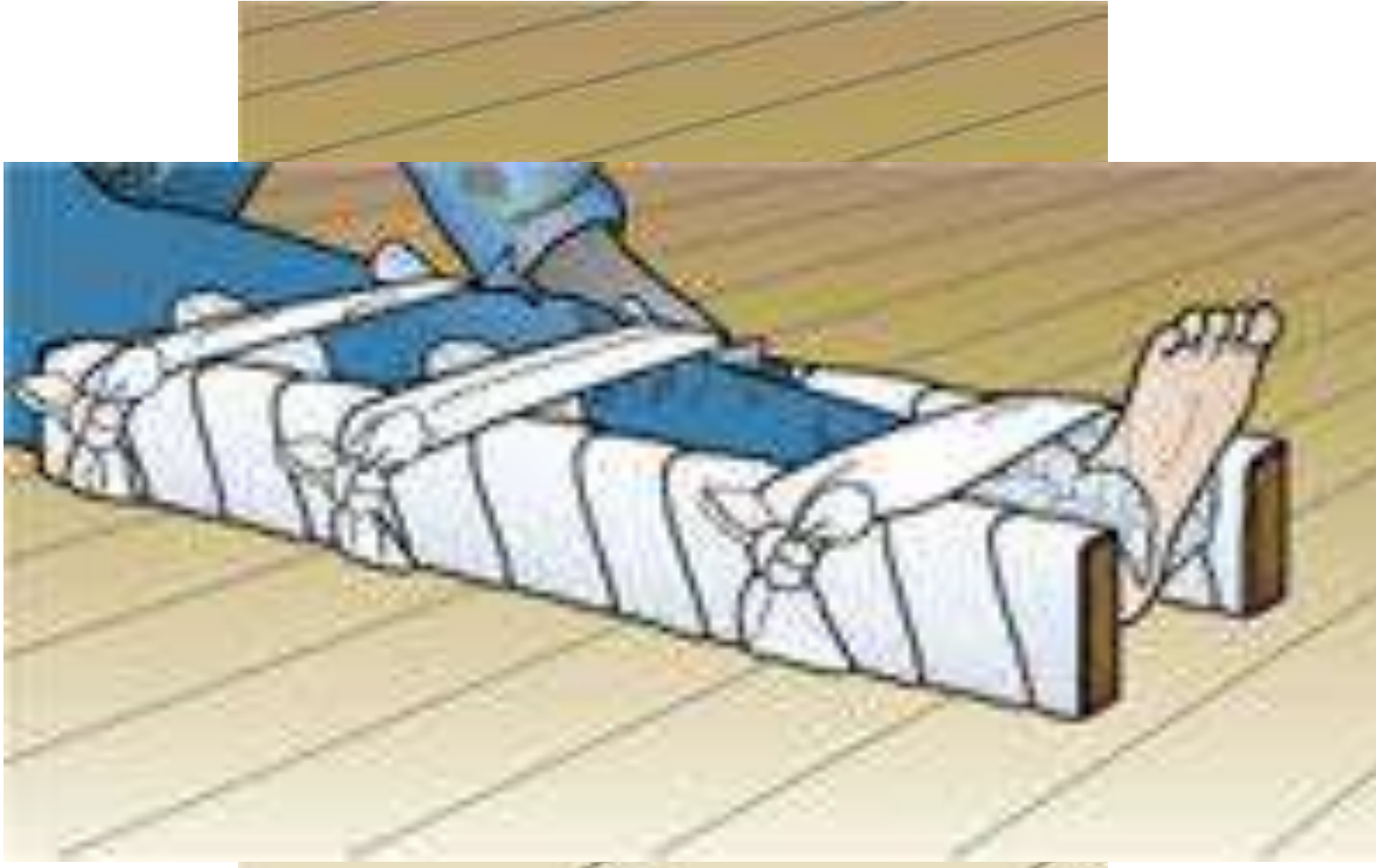
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

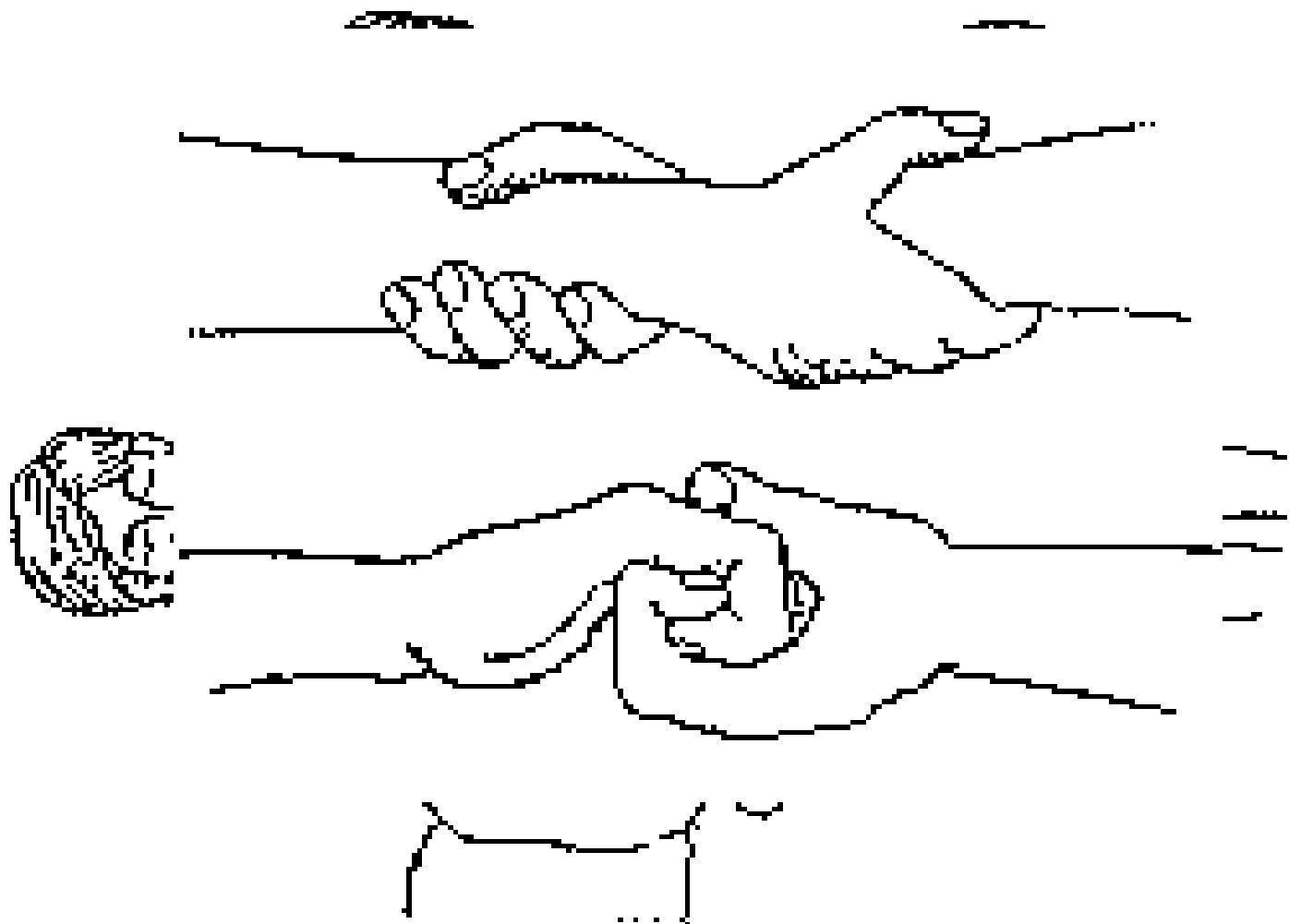
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

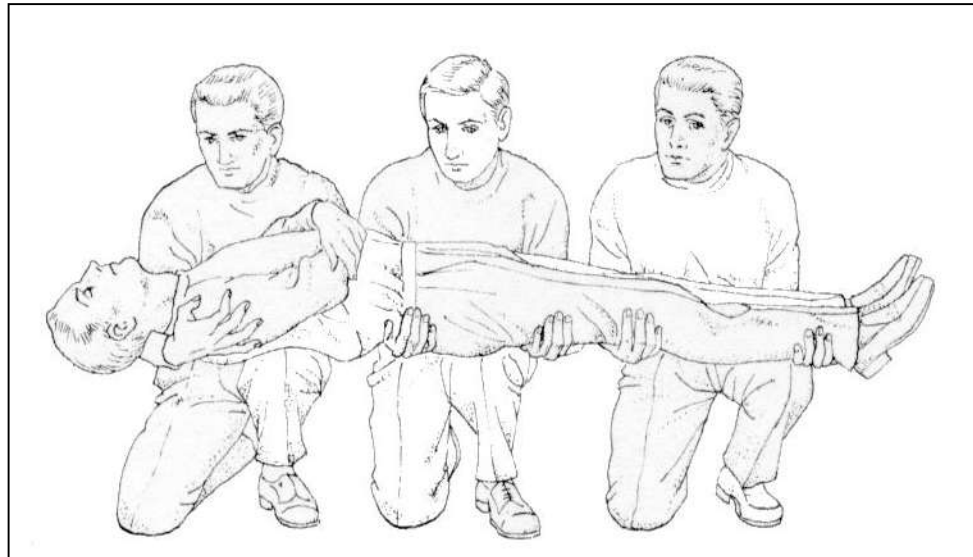
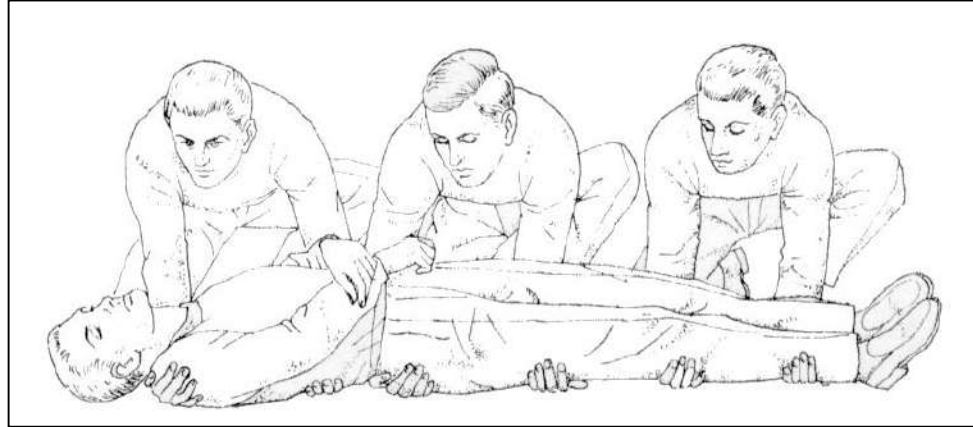
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

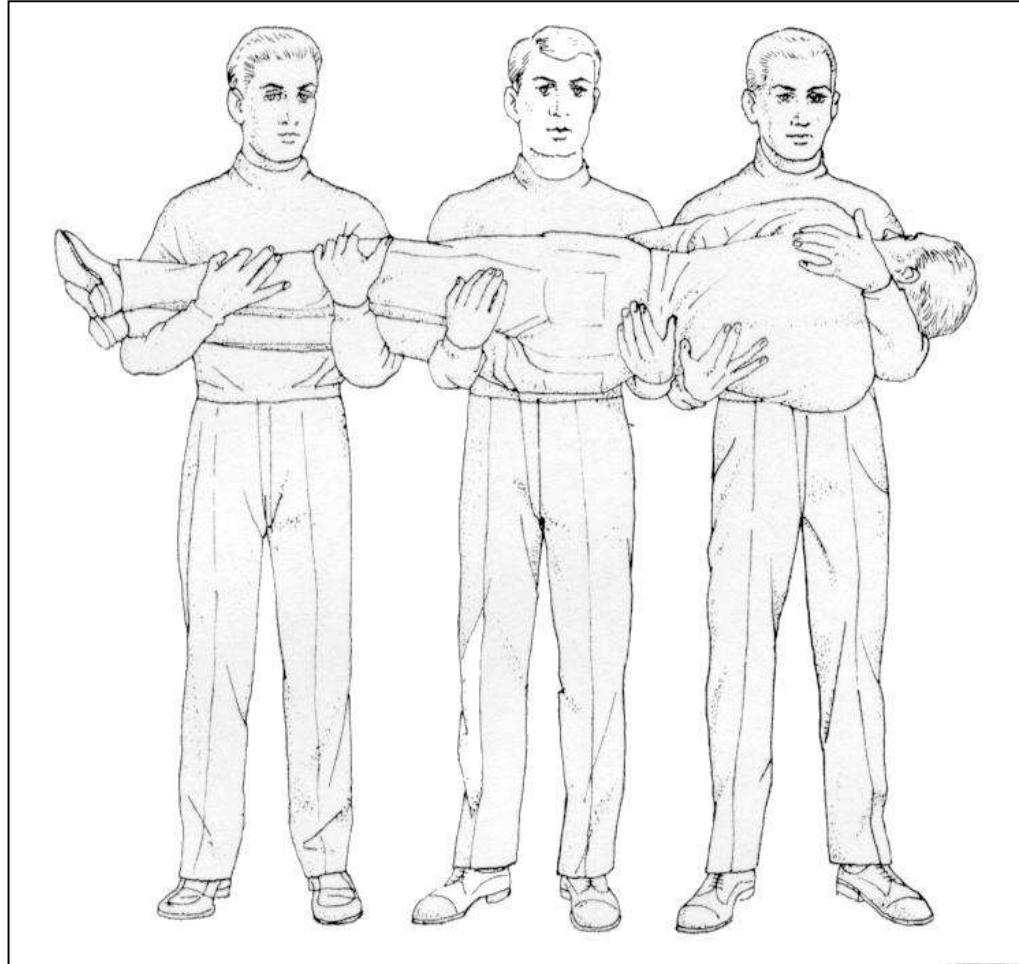
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

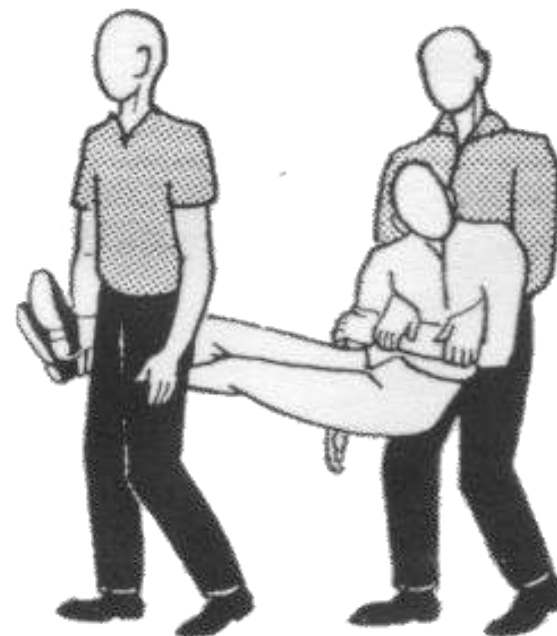
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

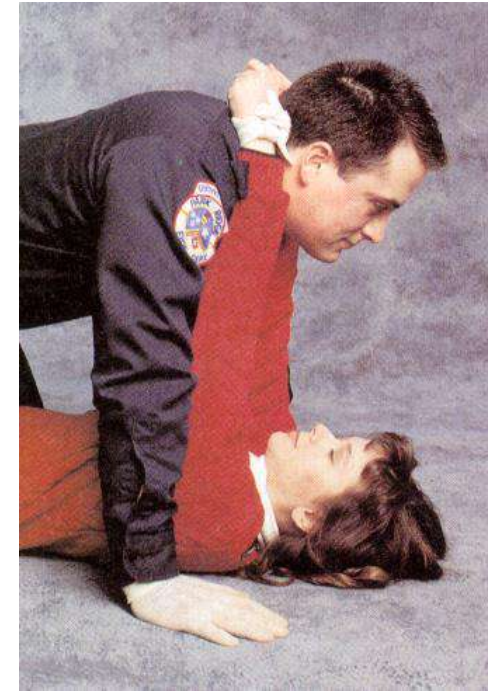
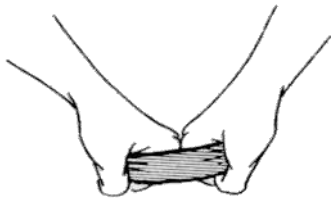
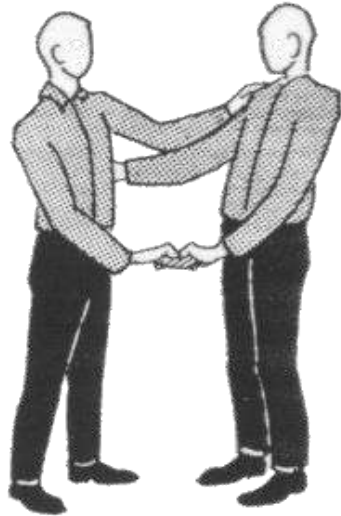
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

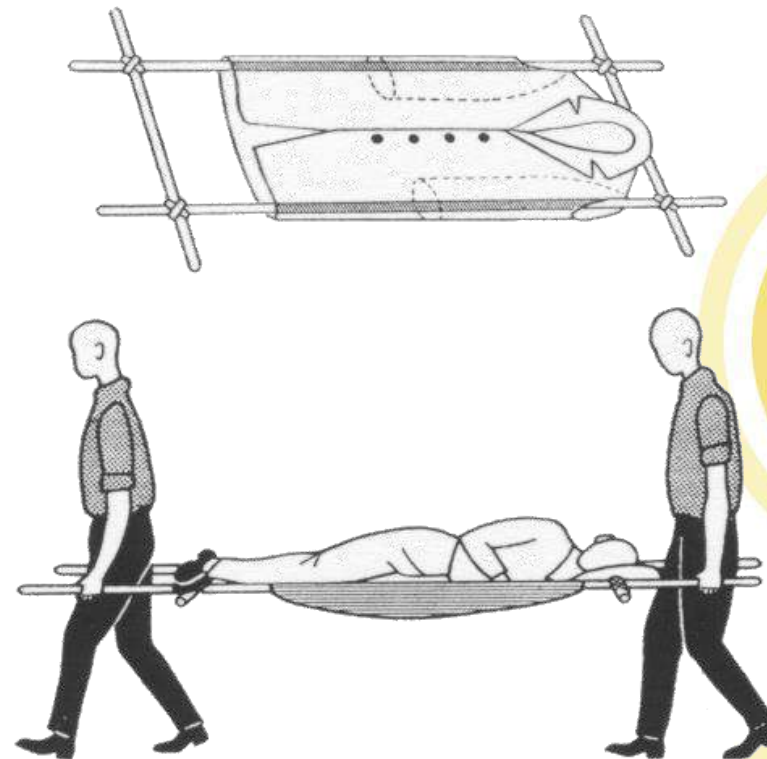
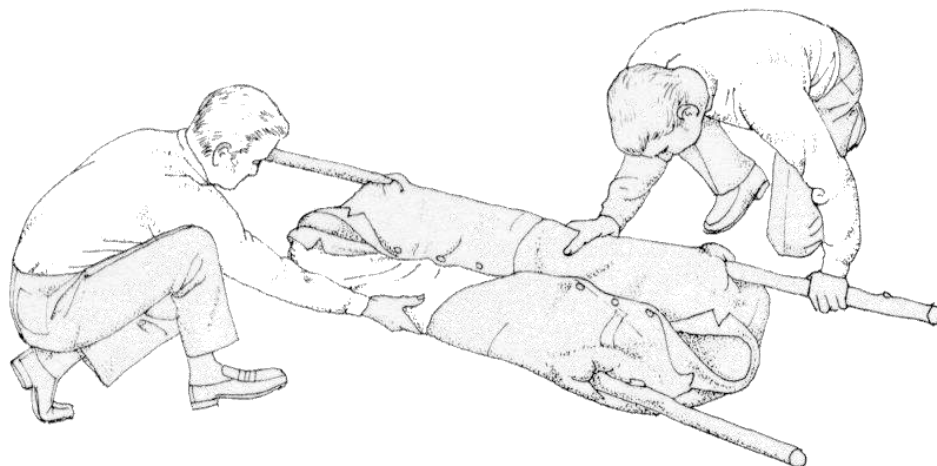
Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Métodos de fortuna



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

(6)

Atención en Medios de Transporte de pasajeros



Vuelos comerciales

Material sanitario líneas aéreas:

- ▶ **FAK: First Aid Kit.**
- ▶ **UCK: Universal Caution Kit.**
- ▶ **EMK: Emergency Medical Kit.**
- ▶ **Ocasionalmente DESA.**

Contenido recomendado First Aid Kit (FAK)

- Algodones antisépticos (paquete de 10)
- Vendaje: cintas adhesivas
- Vendaje: gasa de 7,5 cm x 4,5 m
- Vendaje: triangular e imperdibles
- Vendaje de 10 cm x 10 cm para quemaduras
- Vendaje con compresa estéril de 7,5 cm x 12 cm
- Vendaje de gasa estéril de 10,4 cm x 10,4 cm
- Cinta adhesiva de 2,5 cm (en rollo)
- Tiras adhesivas para el cierre de heridas
- Steri-strip (o equivalentes)
- Producto o toallitas para limpiar las manos
- Parche con protección, o cinta, para los ojos
- Tijeras de 10 cm (si lo permiten los reglamentos nacionales)
- Cinta adhesiva quirúrgica de 1,2 cm x 4,6 m
- Pinzas médicas
- Guantes desechables (varios pares)
- Termómetros (sin mercurio)
- Mascarilla de resucitación de boca a boca con válvula unidireccional
- Manual de primeros auxilios en edición actualizada
- Formulario de registro de incidentes

Medicamentos que pueden incluirse:

- Analgésico entre suave y moderado
- Antiemético
- Descongestionante nasal
- Antiácido
- Antihistamina

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Contenido recomendado Universal Caution Kit (UCK)

Protección Biológica

- Polvo seco que transforme pequeños derramamientos de líquidos en gel granulado estéril
- Desinfectante germicida para limpieza de superficies
- Toallitas para la piel
- Mascarilla facial/ocular (por separado o en combinación)
- Guantes (desechables)
- Delantal protector
- Toalla grande y absorbente
- Recogedor con raspador
- Bolsa para disponer de desechos biológicos peligrosos
- Instrucciones

Contenido recomendado Emergency Medical Kit (EMK)

- Estetoscopio y Esfigmomanómetro (de preferencia electrónico)
- Sondas orofaríngeas (en tres tamaños)
- Jeringas (en una gama apropiada de tamaños)
- Agujas (en una gama apropiada de tamaños)
- Catéteres intravenosos (en una gama apropiada de tamaños)
- Toallitas antisépticas
- Guantes (desechables)
- Caja para desecho de agujas
- Catéter urinario
- Sistema para la infusión de fluidos intravenosos
- Torniquete venoso
- Gasa de esponja
- Cinta adhesiva
- Mascarilla quirúrgica
- Catéter traqueal de emergencia (o cánula intravenosa de grueso calibre)
- Pinzas para cordón umbilical
- Termómetros (sin mercurio)
- Tarjetas con instrucciones básicas para salvar la vida
- Mascarilla con bolsa y válvula integradas
- Linterna y pilas

Medicamentos

- Epinefrina al 1:1000
- Antihistamina inyectable
- Dextrosa inyectable al 50% (o equivalente): 50 ml
- Nitroglicerina en tabletas o aerosol
- Analgésico mayor
- Anticonvulsivo sedativo inyectable
- Antiemético inyectable
- Broncodilatador (inhalador)
- Atropina inyectable
- Esteroide adreno-cortical inyectable
- Diurético inyectable
- Medicamento para sangrado posparto
- Cloruro de sodio al 0,9% (250 ml como mínimo)
- Ácido acetil salicílico (aspirina) para uso oral
- Bloqueador beta oral

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

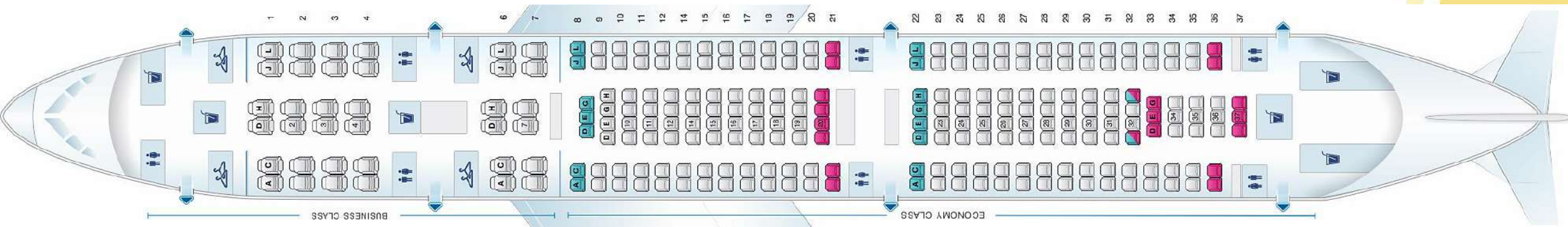
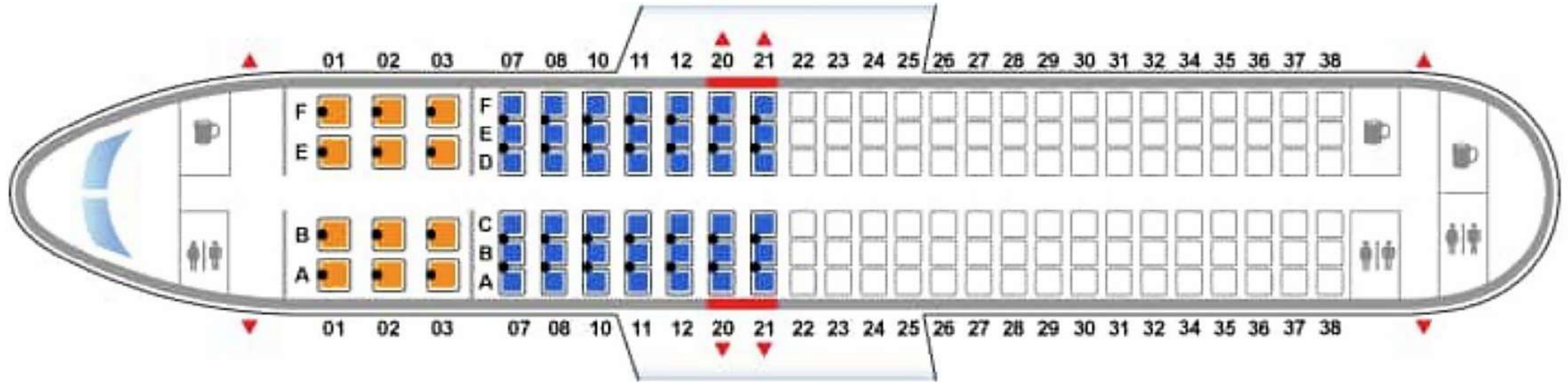


- No hay legislación Europea para uso de DESA.
- Recomendación Nacional para uso de DESA.
- Recomendación Autonómica para uso de DESA en vuelos interinsulares.
- Requiere protocolo específico.

Confirmado en España AirEuropa en toda su flota

Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Masaje RCP



a horcajadas



Que
el
ritmo
no
pare

ATENCIÓN A LA URGENCIA Y EMERGENCIA EN ENTORNOS NO CONTROLADOS

Buques de pasajeros

Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar.