

XXIII
Congreso Nacional
de medicina general
y de familia

GRA
NA
DA 2016
26-28 MAYO



SEMG
Sociedad Española de Médicos
Generales y de Familia

URGENCIAS Y EMERGENCIAS. ACTUALIZACIÓN EN ASISTENCIA INMEDIATA.

Dra. Marta Martínez del Valle
Coordinadora del Grupo de Urgencias de
SEMG





El reconocimiento precoz del paciente que está deteriorándose evita desenlaces fatales

CRITERIOS DE ALERTA

Vía aérea	Amenazada
Respiración	Todos las paradas respiratorias Frecuencia respiratoria $< 5 \text{ min}^{-1}$ Frecuencia respiratoria $> 36 \text{ min}^{-1}$
Circulación	Todas las paradas cardiacas Frecuencia cardiaca $< 40 \text{ min}^{-1}$ Frecuencia cardiaca $> 140 \text{ min}^{-1}$ Tensión arterial sistólica $< 90 \text{ mmHg}$
Neurología	Descenso súbito del nivel de consciencia Descenso en GCS > 2 puntos Convulsiones prolongadas o repetidas

Cualquier paciente que produzca inquietud y que no encaje en los criterios anteriores

APROXIMACIÓN ABCDE

Airway

Breathing

Circulation

Disability

Exposure

Vía **A**érea

Respiración

Circulación

Discapacidad

Exposición

APROXIMACIÓN ABCDE PRINCIPIOS BÁSICOS

- ✧ El propósito es mantener vivo al paciente en espera de ayuda experta
- ✧ Se debe realizar una valoración inicial completa y activar la ayuda ante la aparición de cualquier criterio de llamada
- ✧ Tratar las condiciones que amenacen la vida del paciente antes de pasar al siguiente paso.
- ✧ Evaluar los efectos de tratamiento, *“se necesitan unos minutos para que hagan efecto”*
- ✧ Reevalúe periódicamente

EVALUACIÓN INICIAL

- ✧ Seguridad personal y del paciente
- ✧ Aspecto general
- ✧ Respuesta del paciente



VIA AÉREA (A)

- ❖ CAUSAS DE OBSTRUCCIÓN

- ❖ RECONOCIMIENTO: Ver, oír, sentir
 - Habla con normalidad
 - Respiración ruidosa
 - Patrón respiratorio

La vía aérea amenazada es una prioridad absoluta.

iiiiiii PERMEABILIZACIÓN INMEDIATA !!!!!!

VIA AÉREA (A)

TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN

TÉCNICAS DE APERTURA DE LA VÍA AÉREA:

- ✧ Maniobra frente-mentón
- ✧ Elevación mandibular
- ✧ Tracción mandibular



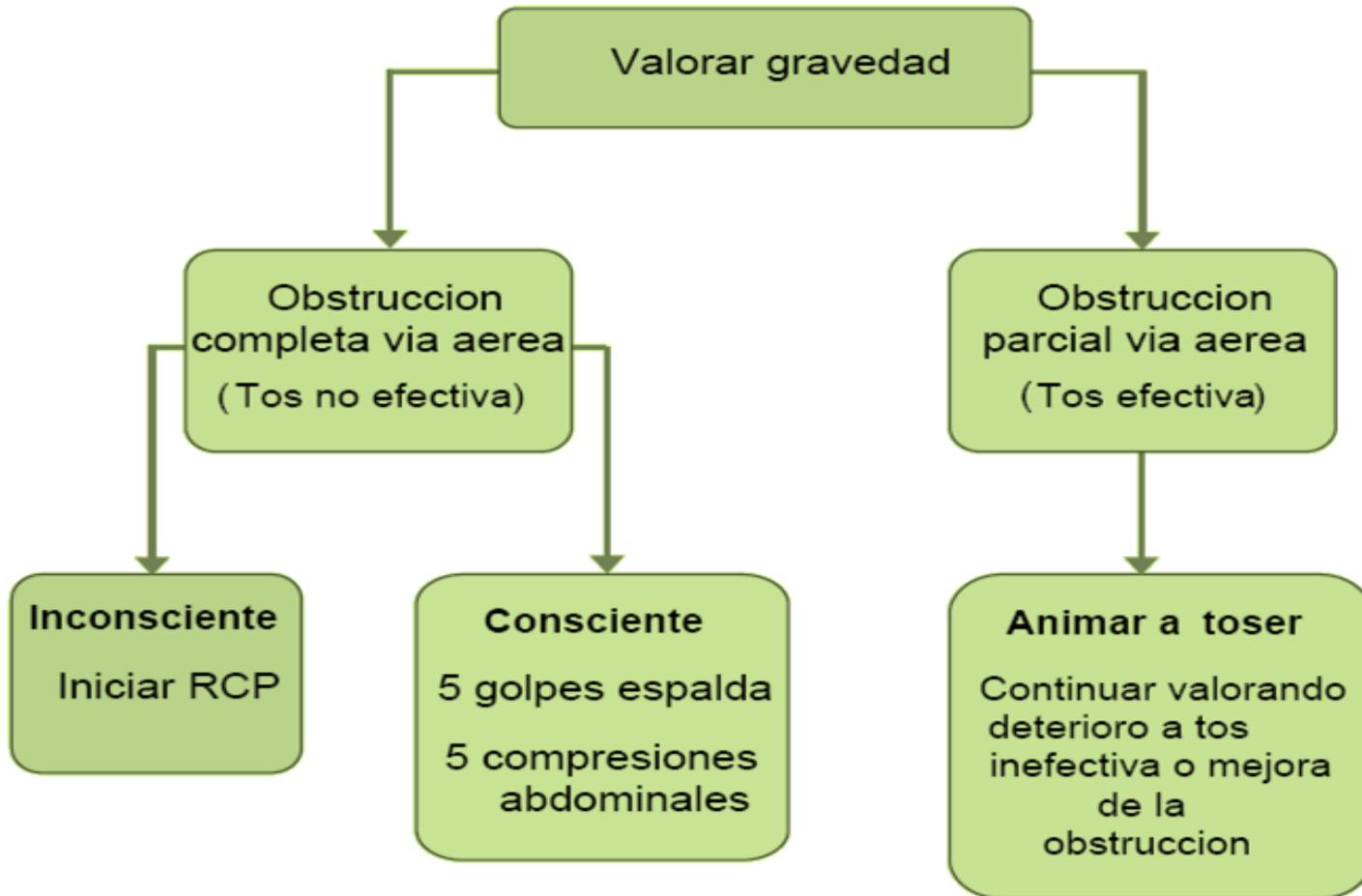
INSTRUMENTALIZACION DE LA VÍA AÉREA:

- ✧ Mascarillas protección, Guedel, Sistemas de Aspiración
- ✧ Balón-bolsa-mascarilla

OXIGENO

DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS

ATRAGANTAMIENTO



RESPIRACIÓN (B)

❖ CAUSAS

❖ RECONOCIMIENTO

Mirar:

- Cianosis
- Uso musculatura accesoria
- Respiración abdominal
- Frecuencia respiratoria
- Deformidades torácicas
- Heridas

Escuchar:

- Respiración ruidosa
- Auscultación

Notar:

- Expansión torácica
- Percusión
- Posición traqueal



RESPIRACIÓN (B)

TRATAMIENTO

- ❖ Tratar causa subyacente
- ❖ Oxígeno
- ❖ Soporte de la respiración si es inadecuada (balón-bolsa-mascarilla)
- ❖ Monitorizar:
 - Frecuencia respiratoria
 - Saturación de oxígeno



CIRCULACIÓN (C)

CAUSAS

RECONOCIMIENTO:

- ✧ Observar al paciente
- ✧ Perfusión periférica: relleno capilar, gradiente térmico
- ✧ Pulso central y periférico
- ✧ Presión arterial
- ✧ Auscultación cardiaca
- ✧ Otros signos de bajo gasto cardiaco: oliguria, disminución del nivel de conciencia
- ✧ Sangrado, pérdida de líquidos
- ✧ Registrar y documentar un ECG

CIRCULACIÓN (C)

TRATAMIENTO

- ✧ Etiológico
- ✧ Accesos venosos periféricos / intraósea, tomar muestra de sangre
- ✧ Valorar administración fluidos: reposición volumen
- ✧ En el síndrome coronario agudo:
 - Antiagregación
 - Nitroglicerina
 - Oxígeno
 - Cloruro mórfico

DISCAPACIDAD / VALORACIÓN NEUROLÓGICA (D)

RECONOCIMIENTO

- ✧ AVDN (Alerta, Voz, Dolor, No respuesta) o Escala del Coma de Glasgow
- ✧ Pupilas
- ✧ Signos de focalidad neurológica

TRATAMIENTO

- ✧ Tratar la causa subyacente
- ✧ Glucemia
- ✧ Considerar posición lateral

EXPOSICIÓN (E)

- ✧ Retirar la ropa para permitir la exploración
 - Lesiones
 - Hemorragias
 - Erupciones

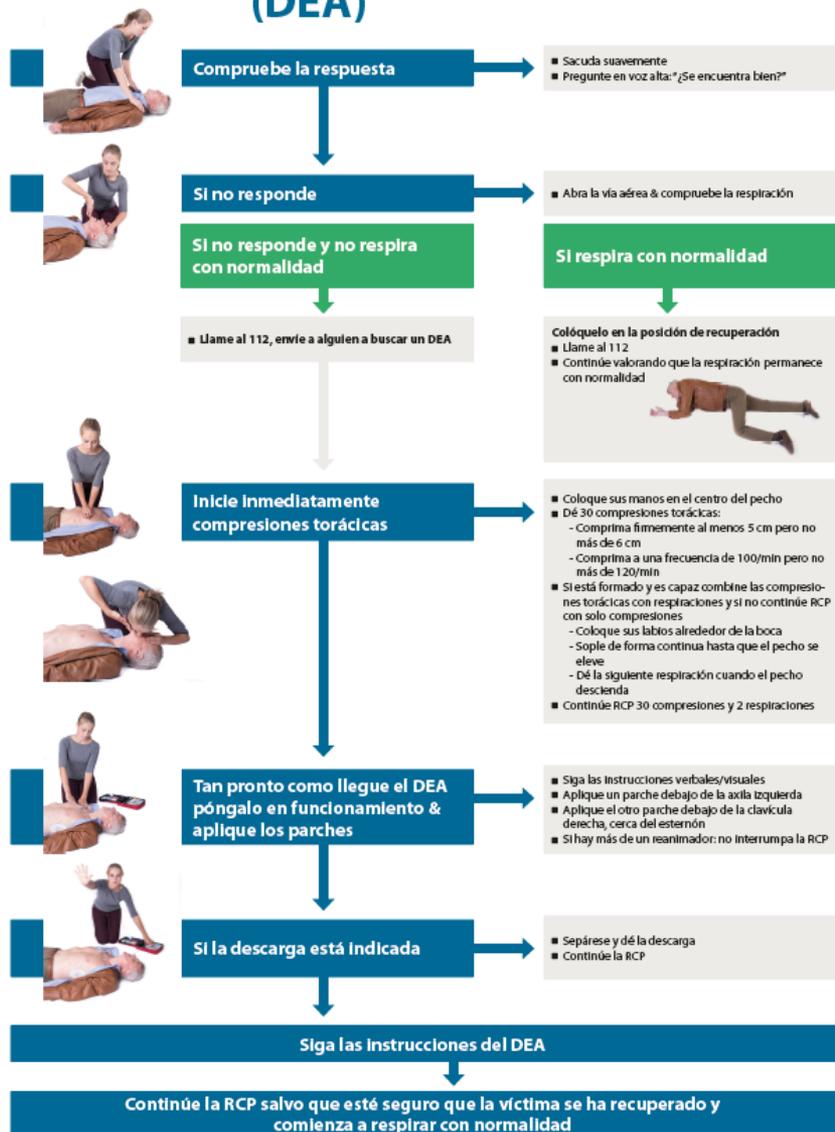
- ✧ Evitar la pérdida de calor

- ✧ Mantener la dignidad

Y a veces, a pesar de nuestro esfuerzo.....

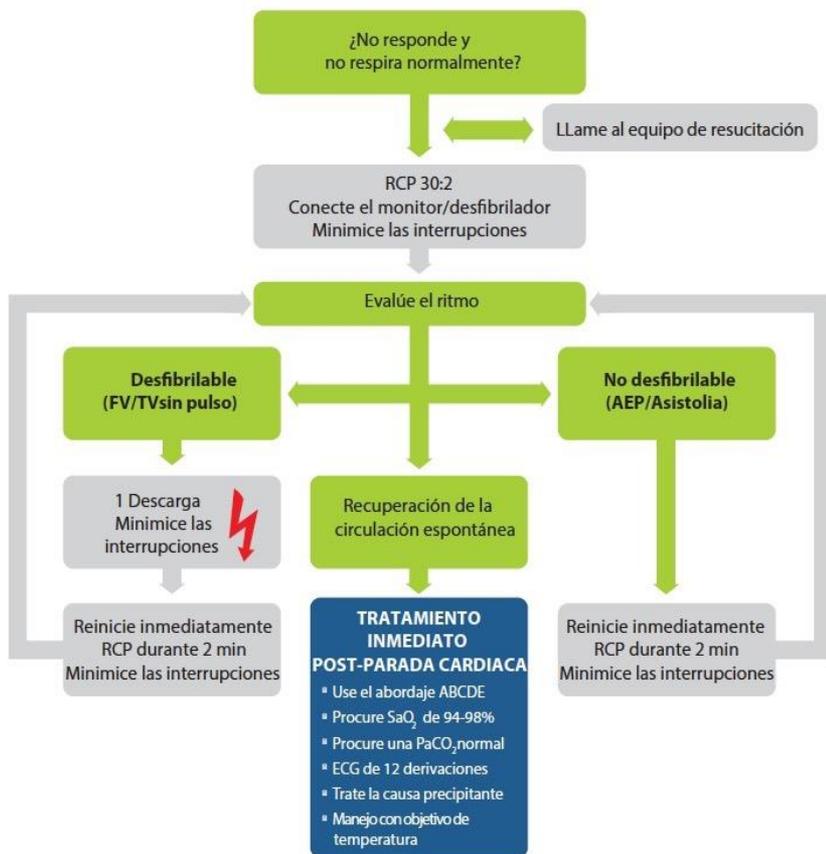


Soporte Vital Básico con un Desfibrilador Externo Automatizado (DEA)

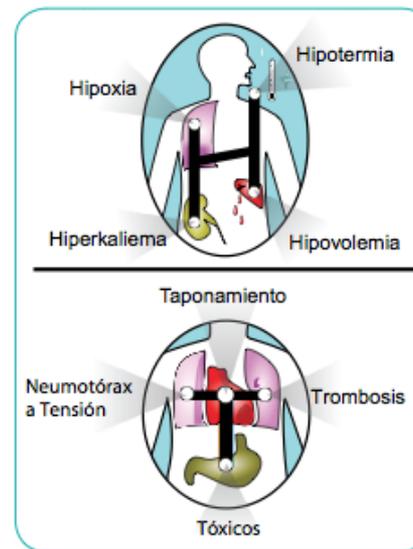


Iniciamos RCP básica.
Si está disponible:
colocamos el DEA

Soporte Vital Avanzado



Causas reversibles de PCR



DURANTE RCP

- Asegure compresiones torácicas de alta calidad
- Minimice interrupciones de las compresiones
- Administre oxígeno
- Utilice capnografía con forma de onda
- Compresiones continuas cuando se haya asegurado la vía aérea
- Acceso vascular (intravenoso o intraóseo)
- Administre adrenalina cada 3-5 min
- Administre amiodarona después de 3 descargas

TRATAR LAS CAUSAS REVERSIBLES

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| Hipoxia | Trombosis – coronaria o pulmonar |
| Hipovolemia | Neumotórax a tensión |
| Hipo/hiperkalemia | Taponamiento cardiaco |
| Hipo/hipertermia | Tóxicos |

Considerar

- Ecografía
- Compresiones torácicas mecánicas para facilitar traslado/tratamiento
- Coronariografía e intervención coronaria percutánea
- RCP extracorpórea

Figura 1.7 Algoritmo de Soporte Vital Avanzado. RCP – resucitación cardiopulmonar; FV/TV sin pulso – fibrilación ventricular /taquicardia ventricular sin pulso; AESP – actividad eléctrica sin pulso; ABCDE – vía Aérea, Respiración (B), Circulación, Discapacidad, Exposición; SaO₂ – saturación arterial de oxígeno; PaCO₂ – presión arterial parcial de dióxido de carbono; ECG – electrocardiograma.

Vía aérea y Respiración

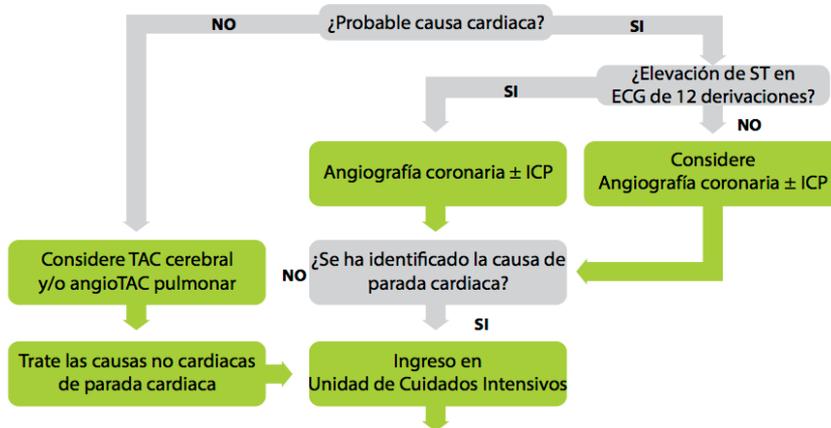
- Mantener SpO₂ 94 – 98%
- Establecer vía aérea avanzada
- Capnografía con forma de onda
- Ventilar para conseguir normocapnia

Circulación

- ECG de 12 derivaciones
- Obtener acceso intravenoso fiable
- Objetivo TAS > 100 mmHg
- Fluidos (cristaloides) – restaurar normovolemia
- Monitorización intraarterial la presión arterial
- Considere vasopresores/inotropicos para mantener TAS

Control de la temperatura

- Temperatura constante 32°C – 36°C
- Sedación, control de tiritona



Manejo en la UCI

- Controle temperatura: temperatura constante 32°C – 36°C durante ≥ 24h; evitar fiebre durante al menos 72 h
- Mantenga normoxemia y normocapnia; ventilación protectora
- Optimice la situación hemodinámica (TAM, lactato, ScvO₂, GC/IC, diuresis)
- Ecocardiografía
- Mantenga normoglucemia
- Diagnostique/trate convulsiones (EEG, sedación, anticonvulsiantes)
- Posponga el pronóstico durante al menos 72 h

Prevención secundaria
p.ej. DAI, cribado de alteraciones hereditarias, manejo de los factores de riesgo

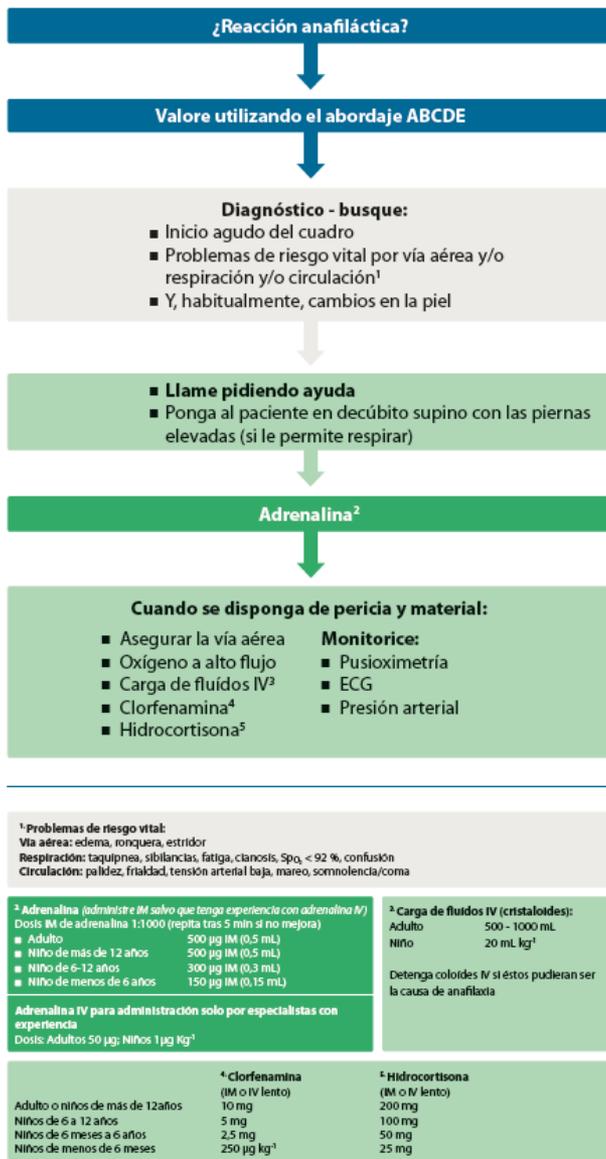
Seguimiento y rehabilitación



XXIII Congreso Nacional de medicina general y de familia



CUIDADOS POST-RESUCITACIÓN



**ANAFILAXIA:
0,5 mg Adrenalina im**



5 insuflaciones de rescate previo a iniciar las compresiones

