

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA



PRINCIPIOS & PREFERENCIAS EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

PRINCIPIOS

Obligaciones del recatista para optimizar la supervivencia y el resultado de las víctimas.

El objetivo del APH en las víctimas es lograr el principio.

PREFERENCIAS

Cómo se aplican estos principios teniendo en cuenta el contexto

Cómo se logra (la decisión que toma el recatista para atender a la víctima) es la preferencia que se basa en la situación, el estado de la víctimas, conocimientos y habilidades del recatista y equipo disponible

¿Qué es un traumatismo?

Daño físico que sufre una persona cuando su cuerpo es expuesto a una cantidad de energía que excede el umbral de tolerancia del cuerpo humano. Este daño puede ser causado por diversos tipos de energía, como **mecánica** (golpes, caídas, accidentes de tráfico), **térmica** (quemaduras), **eléctrica, química o radiación**.

Pueden variar en severidad, desde **lesiones menores** que no requieren tratamiento médico hasta **lesiones graves que pueden ser potencialmente mortales**.



Seguridad en la escena

Evaluar la escena (Rescate Vehicular)

El proceso de recopilación de información en la escena comienza inmediatamente después de llegar al lugar del accidente. Antes de aproximarse a la víctima:

- 1- Obtener impresión general para garantizar la seguridad en la escena.
- 2- Busque la causa y resultados del incidente-
- 3- Observe familiares y transeúntes.

APROXIMACIÓN A LA VÍCTIMA Y OBTENER IMPRESIÓN GENERAL DE ELLA.



Evaluación primaria: XABC

- ▶ *Es un sistema de evaluación de lesiones y estado de la víctima para identificar amenazas inmediatas a la vida y tomar acciones adecuadas.*

NO SE PUEDE PASAR A LA SIGUIENTE ETAPA SIN HABER EVALUADO Y DADO ATENCIÓN A LA LESIÓN IDENTIFICADA (QUE PONE EN RIESGO LA VIDA).

Evaluación primaria

X → hemorragia exanguinante (control de sangrado externo abundante).

A → manejo de la vía aérea y control cervical (identificar compromiso real o potencial de la vía aérea)

B → respiración (ventilación y oxigenación)

C → circulación (perfusión y otras hemorragias)

D → déficit neurológico

E → exposición al ambiente

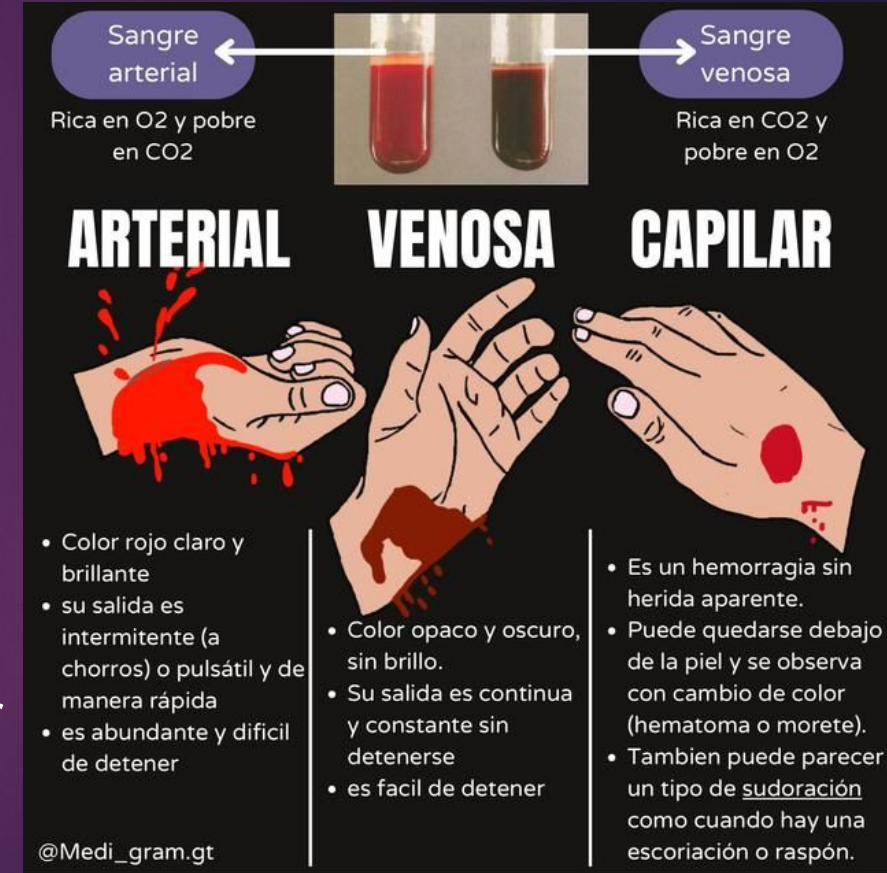
X

► ¿Por qué primero comprobamos si hay un sangrado importante?

3 minutos le toma a toda la sangre salir del cuerpo

► La capacidad del cuerpo de responder y controlar el sangrado depende de lo siguiente:

- El tamaño del vaso lesionado.
- La presión dentro del vascular.
- La presencia de factores coagulantes.
- La capacidad del vaso lesionado de presentar un espasmo y reducir el tamaño del orificio y el flujo sanguíneo en el lugar de la lesión.
- La presión del tejido circundante en el vaso en el lugar del sitio y toda presión adicional del exterior.



Medidas para controlar la hemorragia externa

1. Presión directa + vendaje compresivo:

Primero realizamos presión directa en el lugar del sangrado con una gasa/apósito hasta que se forme el coagulo (3 minutos con una gasa hemostática y hasta 10 minutos con una gasa normal) luego sumamos un vendaje compresivo (vendaje israelí o vendas).



+



2. Torniquete:

- Es muy eficaz para controlar una hemorragia intensa cuando la presión directa y el vendaje compresivo no pueden controlar el sangrado de una extremidad.
- En el caso de una hemorragia que amenaza la vida (arterial o grandes vasos) en una extremidad debe aplicar un torniquete como primera medida de control.

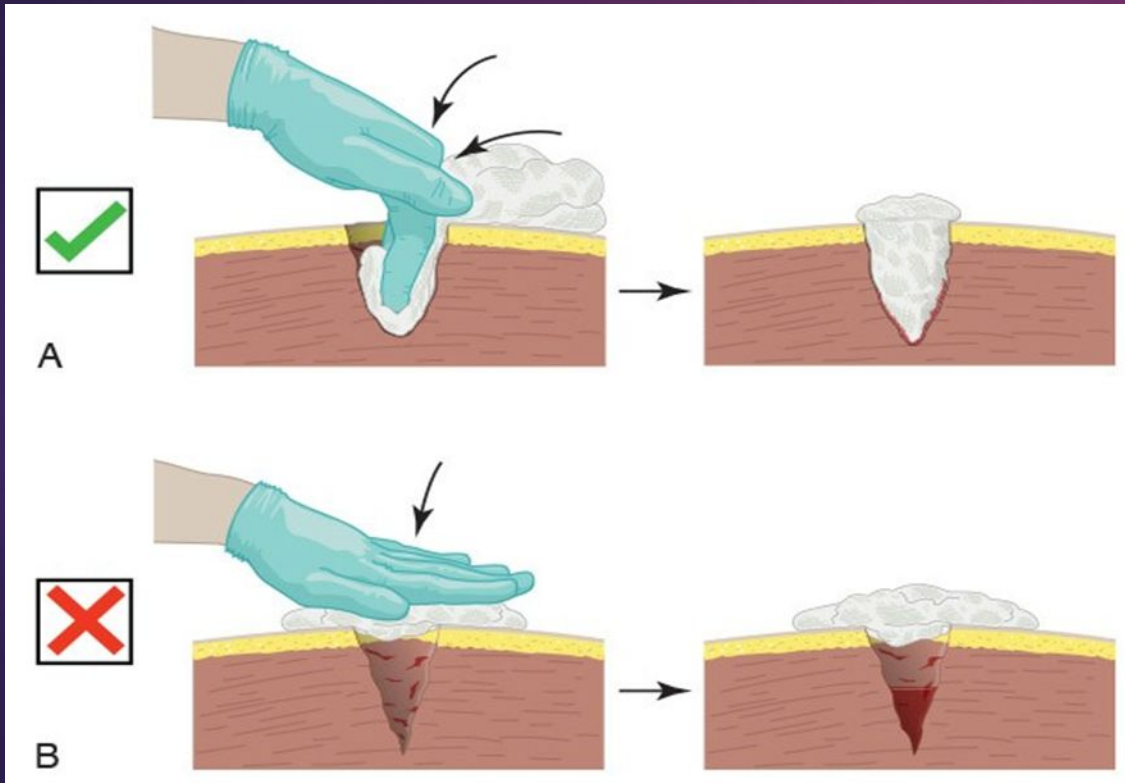
Técnicas de colocación:

- Debe estar lo más proximal posible (cerca de la ingle o axila) en la extremidad afectada.
- Debe estar lo suficientemente apretado como para bloquear el flujo arterial y ocluir el pulso distal.
- Si un solo torniquete no detiene por completo la hemorragia, debe colocar otro torniquete cerca del primero.
- No debe aflojarse hasta que la víctima llegue al hospital.
- La extremidad donde esté colocado no debe cubrirse para poder verlo y controlarlo fácilmente.



3. Empaquetamiento:

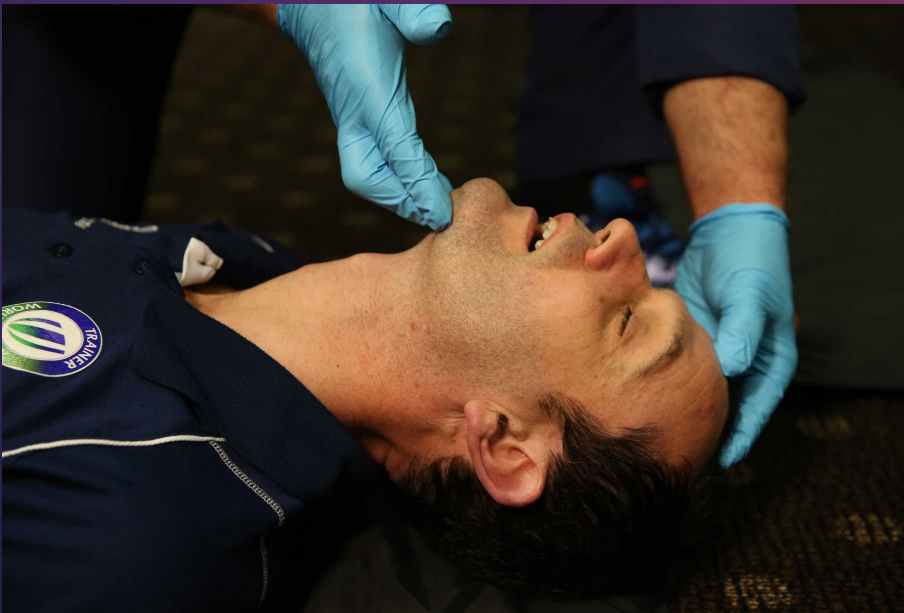
Si el sangrado se encuentra en el cuello, axila o ingle hay que rellenar la herida con apósitos/gasas/vendas limpias aplicando presión. Luego realizar un vendaje compresivo.



A

1. Manejo de la vía aérea:

- Controlar que la vía aérea de la víctima sea permeable y que no haya peligro de obstrucción.
- Si las vías aéreas están comprometidas deberán abrirse inicialmente con maniobras manuales (levantamiento del mentón o desplazamiento de mandíbula).
- Colocar cánula nasofaríngea/orofaríngea en caso de que la víctima esté inconsciente.
- Se deberá limpiar sangre, vómitos y cuerpos extraños de ser necesario.
- Estar atentos a sonidos que puedan provenir de la vía aérea.



2. Control cervical

- Año 2018: comité de Trauma del Colegio Americano de Cirujanos, la Asociación Nacional de Médicos de Servicios de Emergencias Médicas y el Colegio Americano de Médicos de Emergencia actualizaron las recomendaciones sobre el uso de la restricción del movimiento de la columna vertebral.

- La restricción del movimiento de la columna vertebral se debe considerar cuando existe un mecanismo de lesión contundente con cualquiera de las siguientes indicaciones:

- Dolor espinal o sensibilidad en la línea media.
- Nivel alterado de consciencia o intoxicación clínica
- Parálisis o signos y síntomas neurológicos focales.
- Deformidad anatómica de la columna vertebral.
- Presencia de una lesión distractora
- Incapacidad para comunicarse.

B

► Una vez que la vía aérea del paciente está permeable, puede evaluarse la calidad y cantidad de respiración del paciente:

1. Comprobar que la víctima respire.
2. Si no respira iniciar ventilaciones de rescate con un dispositivo de bolsa y mascarilla y con oxígeno complementario (manteniendo la estabilización de la columna).
3. Insertar cánula orofaríngea (si es que no hay traumatismo facial severo). Preparar succión en caso de sangre, vómitos y otros fluidos.
4. Si la víctima respira comprobar que esté movilizándolo el aire suficiente, verificando la frecuencia y calidad.
5. Buscar signos y síntomas de hipoxia (piel fría, húmeda, pálida o coloración azulada en labios o uñas).
6. Revisar el tórax, si hay presencia de hematomas, si la elevación del mismo es simétrica o asimétrica, también revisar si hay utilización de músculos accesorios.

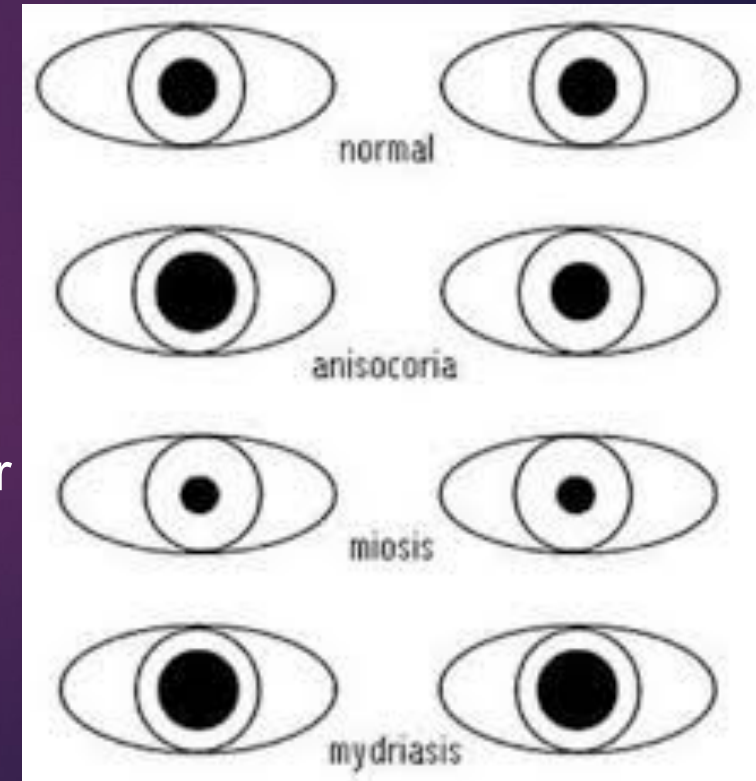
C

- ▶ Evaluar el compromiso o insuficiencia del sistema circulatorio.
 - Buscar posibles hemorragias internas.
 - Examinar pulso central y periférico para corroborar presencia, calidad y frecuencia.
 - Evaluar el color de la piel, la temperatura, la humedad y el relleno capilar.
 - Sitios potenciales de hemorragia interna masiva incluyen: tórax, abdomen, pelvis, flancos de la espalda y muslos.



D

- ▶ Evaluar la función del sistema nervioso.
- Un nivel de consciencia disminuido debe alertar sobre alguna de las siguientes posibilidades:
 - Disminución del nivel de oxígeno al cerebro. Provocado por hipoxia/hipoperfusión o hipoventilación grave (respiración superficial).
 - Lesión del sistema nervioso central (por ej, lesión cerebral traumática).
 - Sobredosis de drogas o alcohol o exposición a toxinas.
 - Desarreglo metabólico (por ej, causado por diabetes, convulsiones o paro cardíaco).
- Si la víctima no está despierta, está desorientado o es incapaz de seguir órdenes, evaluar el movimiento espontáneo de las extremidades y las pupilas (iguales, redondas, reactivas).





AVDI: determinar el nivel de consciencia

A: alerta, responde a todos los estímulos del medio

V: sólo responde a estímulos verbales

D: sólo responde a estímulos dolorosos

I: no responde a ningún estímulo (inconsciente)



E

- ▶ La exposición de la víctima con traumatismo es crítica para encontrar otras lesiones.
- No se puede tratar lo que no se ve.
- Una vez evaluada por completo, la víctima deberá ser cubierta por mantas térmicas para evitar la hipotermia.



¡MUCHAS GRACIAS!

