

# CURSO DE URGENCIAS PARA FARMACÉUTICOS. UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Francisco Javier Guerra Gómez

Médico de Emergencias

*Palabras clave: urgencias, calidad asistencial, seguridad del paciente, mortalidad evitable.*

## Índice

- Objetivo: calidad asistencial, seguridad del paciente, mortalidad evitable.
- Arsenal de una farmacia rural.
- Evaluación del paciente inconsciente ABCDE.
- Cadena de supervivencia.
- Errores a evitar en la parada cardio-respiratoria.
- Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Asfixia por atragantamiento: maniobra de Heimlich.
- Hemorragias externas e internas.
- Accidente de tráfico. Politraumatismos, fracturas y luxaciones.
- Quemaduras, grados y extensión.
- Anafilaxia angioedema urticaria.
- Disnea.
- Dolor torácico.
- Déficit neurológico.
- Errores de presunción diagnóstica frecuentes.

## Objetivo: la Calidad asistencial

- El objetivo de toda administración y servicio público es mejorar la calidad de vida de las personas.
- La gestión pública requiere medir indicadores de resultados, sin ellos no se puede gestionar.
- La calidad asistencial se basa en la gestión de los Riesgos Sanitarios para lograr la Seguridad del Paciente. El mayor riesgo sanitario es la muerte prematura evitable.
- La gestión sanitaria requiere medir indicadores de resultados como: la Mortalidad Evitable y los años potenciales de vida perdidos.
- En la atención de urgencias es donde más muertes evitables se dan y donde más años potenciales de vida se pierden.

## Arsenal de una farmacia

- Instrumental: glucómetro, pulsioxímetro, tensiómetro, compresor de aire para nebulizar en mascarilla cazoleta fármacos (adrenalina, salbutamol, ipratropio, ambroxol) material fungible y mas fármacos para vía oral o intravenosa

## 1° Cadena de supervivencia: Evaluación de la persona inconsciente por método ABCDE

- Airway: abrir la vía aérea, con maniobra frente mentón
- Breath: ¿respira? ¿ respiraciones por minuto? Saturación de oxígeno de la hemoglobina.
- Circulation: ¿pulso carotideo y radial? ¿Relleno capilar?
- Disability: déficit neurológico, disartria, convulsiones.
- Evaluation: explorar espalda, nuca, color de piel y mucosas, reevaluar todo, si hay instrumental: glucemia, tensión arterial, saturación de oxígeno

## 2° Llamar al 112: Cadena de supervivencia: Errores frecuentes a evitar en la evaluación de paciente inconsciente y en la información al 112.

- Descuidar la propia seguridad en un ambiente donde puede haber : electricidad, CO, HCN, HCl, NO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, CH<sub>3</sub>, vehículos pasando a gran velocidad.
- Confundir convulsiones por bajo gasto cardiaco con crisis epiléptica.
- Confundir gasping (bocanadas agónicas de la parada cardiaca) con respiración.
- No llevar el teléfono móvil encima, no dar la localización geográfica, nombre de población, finca, carretera, km, calle, número, bloque, escalera, piso, no mantener el móvil disponible.
- No poner al paciente en posición lateral de seguridad si esta respirando.
- No llevar el brazo del lado sobre el que se le quiere rotar hasta la cabeza y flexionar el muslo contrario para usarlo de palanca para girarle.
- Si no respira ni tiene pulso es inútil darle masaje torácico sobre una superficie blanda como la cama o un sofá, llevarle al suelo tirando de los brazos.

## 3° Cadena de supervivencia, RCP, reanimación cardiopulmonar: Iniciarla si hay testigos de la parada o hace menos de 10 minutos le han visto vivo, no si hay livideces.

- Maniobra frente mentón para abrir la vía aérea, levantar el cuello ayuda.
- Si no respira, llamar al 112 poniendo el teléfono en manos libres.
- Desnudar tórax y epigastrio, ver epigastrio, oír la respiración con el oído y sentir el aire con la mejilla.
- Si no respira o hay dudas, dar masaje cardiaco centro torácico 100 veces/ minuto, con talones de manos superpuestos y dedos entrelazados, brazos en vertical, rectos, 30 veces y dos insuflaciones de aire pinzándole la nariz y

sellando boca a boca, mientras se abre la vía aérea tirando de la nariz y frente hacia atrás. Se puede hacer con el teléfono móvil con la función manos libres activada y sujeto en la mano superior mientras se da masaje.

- Relevarse con otro reanimador cada 6 ciclos es decir 2 minutos desde el lado opuesto.
- No para hasta que llegue el desfibrilador, colocar los parches, encender, analiza y manda pulse choque o RCP (masaje), o hasta el agotamiento o 30 minutos de RCP.

## **Atragantamiento**

- Atragantamiento con asfixia, se hace maniobra de Heimlich, es decir abrazo desde la espalda del paciente y compresión epigástrica brusca con una mano agarrando el puño de la otra, en niños neonatos o lactantes colocarles en decúbito supino sobre un antebrazo y darles 5 palmadas en zona interescapular.
- Píldora grande atravesada y asfixia con saliva que no progresa, mantenerle cabeza abajo y meter los dedos en faringe para que vomite.
- Espina de pescado pinchando: ingerir el zumo de 6 limones.

## **Hemorragias y heridas penetrantes: Siempre llamar al 112.**

- En tórax-espalda: ¿burbujea? Improvisar válvula unidireccional con dedo de guante y esparadrapo para que salga pero no entre aire a cavidad pleural.
- En cuello: ponerle en decúbito y presionar para evitar embolia aérea por vena Yugular externa.
- En cabeza: presionar, si es epístaxis (hemorragia nasal) presión bilateral 10 minutos al menos y mantenerle sentado. Si hay palidez o mareo y no cede llamar 112.
- En abdomen y zona lumbar compresión local y llamar al 112.
- En miembros: compresión en el lugar de sangrado, llamar al 112.
- Hemoptisis: tose sangre, llamar al 112 decúbito del lado que tiene crepitantes, llamar al 112.
- Hematemesis: vomita sangre o posos de café, llamar al 112.
- Rectorragia y no de hemorroides visibles, sangre roja, llamar al 112, si solo heces negras son melénas, si mareado y débil llamar al 112. Si camina que vaya al médico.
- Metrorragia abundante en mujer fértil, llamar al 112 y compresas.
- Palidez, sed, intranquilidad, confusión, irritabilidad, taquipnea, sudor frío, taquicardia, sin fiebre ni escalofríos, puede ser una hemorragia interna.
- Arma blanca clavada en tronco: inmovilizarla con esparadrapo y llamar al 112.
- Disparo: aspecto de corte, llamar al 112.
- Amputación: torniquete en muñón y miembro amputado en bolsa de plástico dentro de otra bolsa de plástico con hielo.
- Herida penetrante en ingles o fosas iliacas, hacer clampaje aórtico, con puño sobre zona infraumbilical y cargando todo el peso del rescatador, llamar al 112.

## Accidente de tráfico

- Aparcar en lugar seguro fuera de la calzada y del alcance de un impacto contra el coche accidentado.
- Ponerse el chaleco reflectante, llamar al 112 dar número de carretera y km, señalar a mucha distancia antes de accidente (300 metros) con triángulos reflectantes. El 061 no tiene localización automática de la llamada.
- Decir número de heridos, atrapados, inconscientes, con dificultad respiratoria (por contusión pulmonar o neumotorax), si hay lugar para que aterrice un helicóptero si hay niebla.
- Sacar a los heridos no atrapados mediante maniobra de Reuter: brazo derecho del rescatador por detrás del conductor o pasajero a sus espalda, y por debajo de su axila derecha coge mano izquierda del paciente, mano izquierda del rescatador pasa por axila izquierda del paciente y sujeta su mentón, mejilla y hombro derechos del rescatador inmovilizan la nuca del paciente, se le rota esplada hacia el exterior. En los pasajeros del lado derecho los lados y brazos son los opuestos.
- A los inconscientes ABCDE, mantenerles abierta la vía aérea protruyendo mandíbula y traccionando de pómulos y mastoides.
- Si huele a gasolina, la electricidad estática de la ropa al rozar la inflama. No fumar.
- Si le duele la pelvis no aflojar ni quitarle el cinturón.

## Fracturas y luxaciones

- Dolor cervical tras traumatismo, tracción de pómulos y mastoides. Llamar al 112.
- Dolor de resto de columna vertebral, inmovilización y llamar al 112.
- Alinear las fracturas o luxaciones con parte distal pálida o cianótica.
- Inmovilizar la que tengan un color normal, no corregir flexión del Femur, inmovilizar.
- Quitar los anillos porque el miembro se edematiza y se estrangulan los dedos.
- Cubrir las fracturas abiertas con compresas estériles y vendar con vendas elásticas (colr crema, de crepé, no las blancas).
- No perder el tiempo con los miembros si hay dificultad respiratoria, dolor abdominal o de pelvis, palidez, sudor frío, taquipnea, inquietud, confusión, porque hay hemorragias internas, llamar al 112.

## Quemaduras

- Grado, extensión, afección respiratoria (humo en nariz y garganta, cejas quemadas).

### **Shock anafiláctico, angioedema, urticaria.**

- Hinchazón, estridor, disnea, tiraje, sibilancias. Llamar al 112. Inyección de adrenalina 0,5-0,3 mg intravenosa, o subcutánea 0,3 mg hasta 1 mg en adultos.
- Hidrocortisona intravenosa 100-200 mg.
- Antihistamínicos intravenosos.
- Metilprednisolona intravenosa 80-1000 mg.

### **Disnea (trabajo respiratorio) causas**

- Edema agudo de pulmón, ortopnea (se asfixian al acostarse), se oye burbujeo, espuma rosada por la boca, hay edemas que dejan fovea en zona pretibial. Llamar al 112. Una crisis hipertensiva puede provocarlo (tensión diastólica mayor de 120). Tratamiento: Nitroglicerina sublingual, Furosemida intravenosa y oxígeno cuando llegue el médico.
- Asma, bronquitis crónica, enfisema (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica).
- Tromboembolismo pulmonar: hay taquipnea, taquicardia, hipotensión, shock, ingurgitación yugular, cianosis. Hay antecedentes de viaje sentado de más de 4 horas, o anovulatorios, trombofilias.
- Neumotorax, por alterofilia, tabaquismo, traumatismo costal.
- Taponamiento cardíaco por derrame pericárdico, hipotensión, ingurgitación yugular, taquicardia.
- Tratamiento: llamar al 112.

### **Dolor torácico**

- Infarto agudo de miocardio: opresión centrotorácico irradiando a brazo izquierdo (parestesias) y a garganta, o dolor en epigastrio, náuseas, sudor, mareo. Factores de riesgo son tabaquismo, HTA, diabetes mellitus, Dislipemia.
- Angor: opresión precordial de 10 o 20 minutos.
- Aneurisma disecante de Aorta torácica, síncope, dolor transfixiante de pecho a espalda, base de cuello, shock, falta de pulso en muñeca derecha, parestesia en mano izquierda.
- Tromboembolismo pulmonar: dolor punzante costal, disnea, falta de aire, tras viaje de más de 4 horas, ingesta de anovulatorios, gestación.
- Pericarditis, se alivia al echarse hacia adelante y con aspirina.
- Neumotorax: en fumadores, alterofilia, ingurgitación yugular, shock.
- Hernia de hiato con reflujo y espasmo esofágico.

### **Déficit neurológico: Ictus, llamar al 112.**

- Disartia, no habla bien como antes, dice incongruencias, hemiparesia, con factores de riesgo: HTA, diabetes, tabaquismo, enolismo, Fibrilación auricular nueva (pulso irregular), anovulatorios, sospechar que es un Ictus isquémico.

- Cefalea brusca, confusión, ojos cerrados, vómitos, síncope, palidez sin hipotensión, incluso hipertensión, bradicardia, con glucemia normal, sin disfunción hepática, anticoagulados, sospechar Ictus Hemorrágico.

### **Errores de impresión diagnóstica frecuentes, se diagnostican como “crisis de ansiedad” otras patologías tales como:**

- Arritmias: fibrilación auricular, taquicardia supraventricular paroxística.
- Angor pectoris.
- Feocromocitoma y otros tumores neuroendocrinos.
- Broncoespasmo.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Ictus hemorrágico y hematoma subdural, este último en anticoagulados tras caída y TCE.
- Hipertiroidismo.
- Hemorragia interna.
- Septicemia.
- Trastorno bipolar, trastorno obsesivo compulsivo, fobias.

### **Otros errores de impresión diagnóstica frecuentes**

- Cefaleas con vómitos de grupos, intoxicaciones por CO, se confunden con intoxicaciones alimentarias.
- Cefaleas bruscas, por hemorragias cerebrales se confunden con Jaquecas.
- Cistitis supuestas, con fiebre, son pielonefritis, con riesgo de septicemia.
- Conjuntivitis víricas que parecen alérgicas y se tratan con colirios corticoides.
- Convulsiones supuestas que son escalofríos, por procesos infecciosos.
- Debilidad: cuando es anemia por melenas ocultas.
- Dolor constante de epigastrio con vómitos, que se trata como gastroenteritis siendo un Infarto de miocardio Inferior, o una pancreatitis aguda o una ulcera perforada.
- Dolor intermitente en epigastrio tratado como gastritis que resulta ser colecistitis.
- Dolor de garganta que parece faringitis vírica y es estreptocócica (fiebre reumática si no se administran antibióticos el tiempo requerido).
- Dolor periumbilical diagnosticado de ñoñería y que resulta ser apendicitis.
- Dolor en ingle por hernia estrangulada que se confunde con artrosis de cadera.
- Fracturas sin desplazamiento que cursan con dolor e impotencia funcional de carpo, cadera, peroné, tarso.
- Gases: apendicitis, obstrucción intestinal, carcinoma de colon o ginecológico.
- Lumbalgias, supuestamente osteomusculares que son aneurismas de aorta abdominal o metástasis en vertebras lumbares.
- Petequias y purpuras: confundidas en los primeros momentos con exantemas víricos siendo signo de sepsis meningocócica si se acompaña de fiebre.