

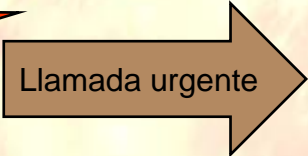
**ATENCIÓN
EXTRAHOSPITALARIA AL
PACIENTE CON TRAUMA
TÉRMICO SEVERO.**

**TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE
VITAL AVANZADO**

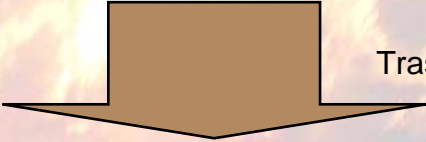
TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

Dr. MIGUEL ANGEL MOLINA SANCHEZ

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

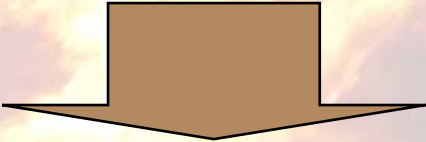


RESCATE Y PRIMERA ATENCION
Bomberos y P.S. Extrahospitalario
Objetivos: Evitar la progresión de lesiones y las complicaciones vitales precoces



Traslado urgente al hospital

ATENCION HOSPITALARIA ESPECIALIZADA
Personal sanitario de las U.Q.
Objetivos: Control de complicaciones a corto y medio plazo



ATENCION QUIRÚRGICA ESPECIALIZADA
Cirujanos plásticos
Objetivos: Restablecer la integridad y funcionalidad cutánea

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

UNA VEZ REALIZADO EL RESCATE, SI LA VICTIMA **“ARDE CON LLAMAS”**

- Evitar que corra.
- Hacerle rodar por el suelo.
- Usar una manta de hidrogel.
- Ponerle una manta por encima.
- Apagar con extintor.
- Ponernos sobre de ella.



Miguel Ángel Molina

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

PACIENTE INCONSCIENTE.

PACIENTE CONSCIENTE.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

EN PACIENTE INCONSCIENTE:

VALORAR SI HAY P. C. R.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

SI P.C.R.:

– APLICAR PROTOCOLO DE R. C. P. BASICA

Y AVANZADA.

– TRATAMIENTO CON HIDROXICOBALAMINA.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

EN PACIENTE INCONSCIENTE SIN P.C.R.

- **SOSPECHAR T.C.E.**
- **SOSPECHA DE LESIONES POR INHALACIÓN:**
 - **Intoxicación CO y CNH.**
 - **Tratamiento con hidroxicobalamina.**
 - **Intubación orotraqueal (IOT)**

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

I.O.T

MEDIANTE UN TUBO CON DIAMETRO MAYOR DE 7 mm.
PARA FAVORECER LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES
TRAQUEOBRONQUIALES Y POSTERIOR FIBROSCOPIA
SI FUERA NECESARIO.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

I.O.T

■ EN CASO DE NECESITAR PREMEDICACIÓN SEDANTE:

- Etomidato 0'3 mg./kg. IV.
- Midazolam 0'05 mg./kg. IV.

o bien

- Midazolam 0'3 mg./kg. IV.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

I.O.T

■ ETOMIDATO:

- Escasa repercusión hemodinámica.
- Rápido comienzo y recuperación.
- No en niños menores de 10 años.
- Produce movimientos mioclónicos si no se asocia con midazolam.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

I.O.T

■ MIDAZOLAM:

- Buena tolerancia hemodinámica, respiratoria y cardiovascular.
- Potencia los efectos antiálgicos de otros analgésicos.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

PACIENTE INCONSCIENTE O QUE HA SUFRIDO INCONSCIENCIA:

- **SIEMPRE TRASLADAREMOS AL HOSPITAL.**
- **VALORAR EL USO DE CAMARA HIPERBARICA.**

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO



Miguel Ángel Molina

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO



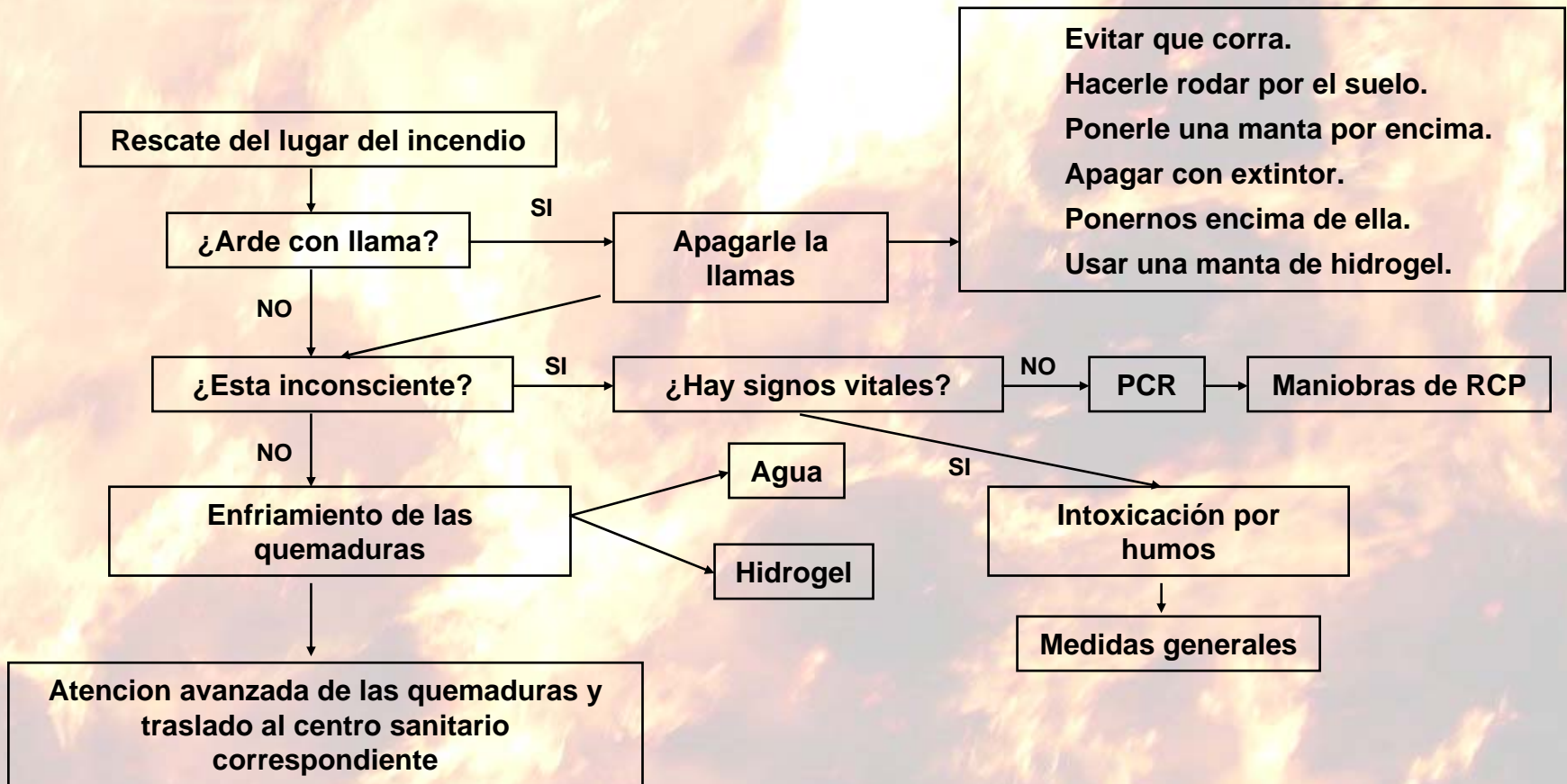
TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

**LA SIGUENTE MANIOBRA TRAS EL
RESCATE, APAGARLE LAS LLAMAS Y
VERIFICAR QUE NO HAY P.C.R.:**

ENFRIAMIENTO DE LAS QUEMADURAS

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ESTRATEGIA GENERAL



TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

FLUIDOTERAPIA

- CANALIZAR UNA O DOS VÍAS VENOSAS PERIFERICAS.
- MEDIANTE CATETER DEL MAYOR CALIBRE POSIBLE.
- PREFERIBLEMENTE EN MIEMBROS SUPERIORES.
- EN ZONAS DE PIEL NO QUEMADAS.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

FLUIDOTERAPIA

SI NO SE PUEDE EN VÍAS PERIFERICAS

¿ VÍAS CENTRALES ?.

- VALORAR CAPACIDAD Y COMPLICACIONES SECUNDARIAS.
- TIEMPO DE REALIZAR LA CANALIZACIÓN.
- TIEMPO HASTA EL HOSPITAL.
- SABERSE EN EL MEDIO PREHOSPITALARIO.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

FLUIDOTERAPIA

- PERFUNDIR RINGER LACTATO.
 - Corrige la acidosis.
 - Aporta sodio.
 - Cantidad importante de liquido.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

FLUIDOTERAPIA

- 500 cc. EN 30' A 1h.: ADULTOS.
- 250 cc. EN 30' A 1h.: ANCIANOS Y NIÑOS.

FORMULA PARKLAND

4 ml/kg..... x % de área de superficie corporal quemada. La mitad del volumen en las primeras 8 horas.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

FLUIDOTERAPIA

- LA SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA SE CALCULA CON LA *REGLA DE LOS NUEVE*
- NO ES NECESARIO QUE SEA EXACTA NI QUE SU CALCULO EXHAUSTIVO RETRASE EL TRATAMIENTO O TRASLADO.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

FLUIDOTERAPIA

- LA ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS SOLO POR VÍA I.V., YA QUE LA ALTERACIÓN DEL FLUJO CUTANEO Y MUSCULAR PUEDE ALTERAR LA ABSORCIÓN POR VÍA S.C. E I.M.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

TRAMADOL

- Débil agonista de todos los receptores opiáceos, con efecto predominante sobre los receptores espinales y sin efecto sobre los supraespinales.
- Carece de efectos secundarios como la depresión respiratoria.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

TRAMADOL

- PUEDE SER DESPLAZADO POR OTROS OPIACEOS, LO CUAL ES UNA VENTAJA YA QUE PUEDEN USARSE POSTERIORMENTE OTROS MORFICOS.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

TRAMADOL

- EFECTO SECUNDARIO: NAUSEAS.
- NO UTILIZAR EN MENORES DE 1 AÑO.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

- METOCLOPRAMIDA: 10 mg. I.V. directa.
- TRAMADOL: 200 mg. en 100 cc. de suero fisiológico a perfundir en 15 min.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

FENTANILO

- MÁS POTENTE QUE LA MORFINA.
- RAPIDO COMIENZO ACCIÓN EN 2 min.
- EFECTO MAXIMO: 5 min.
- EFECTO BREVE : 30 min.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

FENTANILO

- DOSIS ADULTO: 1 ó 2 $\mu\text{g}/\text{Kg}$I.V. directa.
- DOSIS PEDIATRICA: 0'5 $\mu\text{g}/\text{Kg}$cada 5' sin rebasar los 5 $\mu\text{g}/\text{kg}$.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

MORFINA

- COMIENZO ACCIÓN LENTO.
- ALTAS DOSIS REQUERIDAS PARA CONSEGUIR ANALGESIA, FAVORECEN LA APARICIÓN DE EFECTOS SECUNDARIOS.
- PICO DE ACCIÓN MAXIMO EN 30 min.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

ANALGESIA

MORFINA

- DOSIS ADULTO: 5 mg. I.V.directa.
 - INFUSIÓN CONTINUA 10 mg/h.
- DOSIS PEDIATRICA: 0'1 mg/kg.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

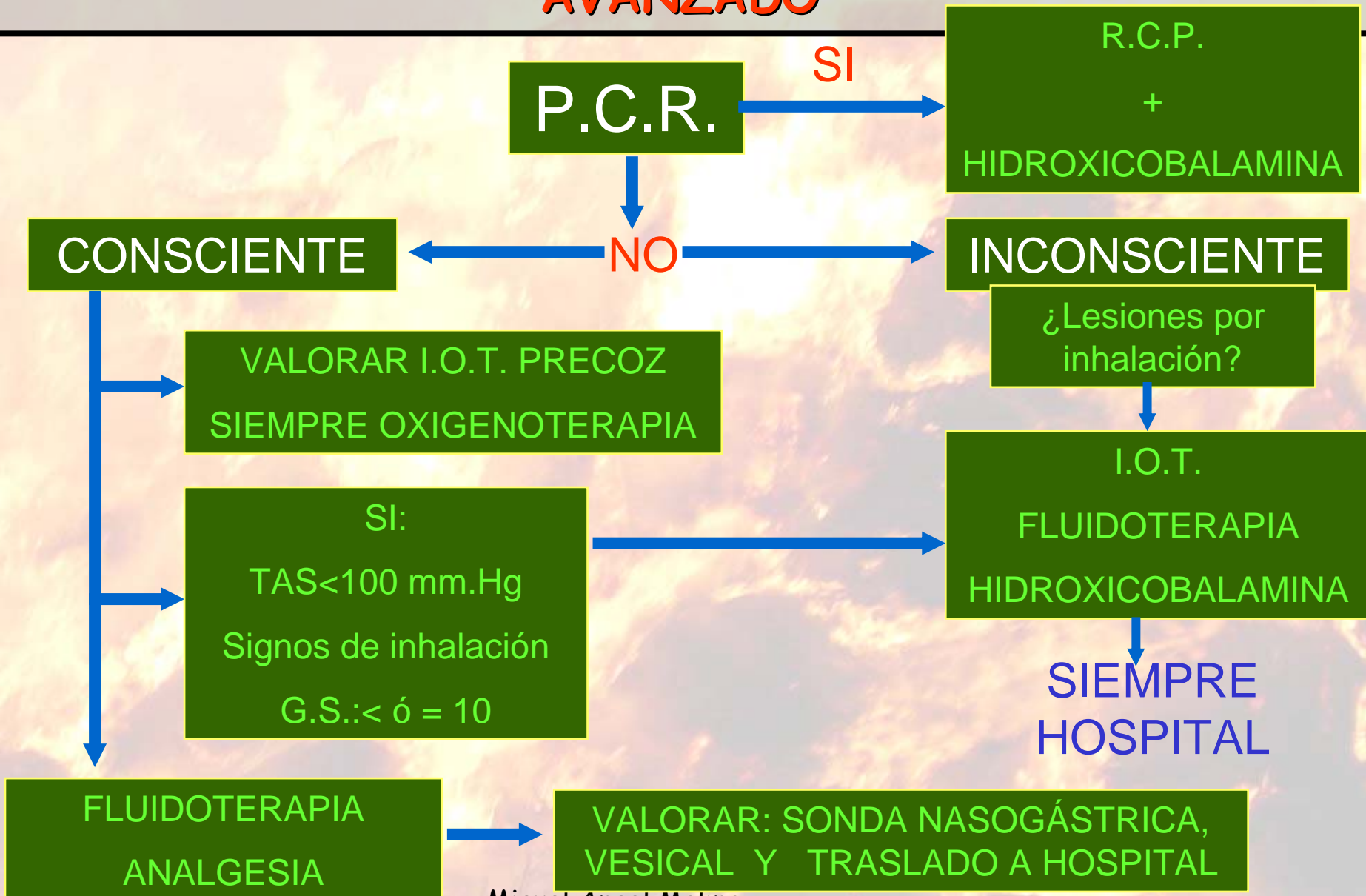
ANALGESIA

KETAMINA

0,5 mg./Kg. IV
presentación

1 vial. = 500 mg. (10 ml.).

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO



TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

TRASLADO

- CALENTAR EL HABITACULO ASISTENCIAL INTENTANDO QUE HAYA O SE ALCANCE UNA TEMPERATURA DE 30°C.
- VELOCIDAD DE TRASLADO MODERADA Y CONSTANTE

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

TRASLADO

- SE INTENTARA CONTACTAR CON EL CENTRO HOSPITALARIO QUE VA A RECIBIR AL QUEMADO PARA INFORMARLE DE LA SITUACIÓN DEL MISMO Y POSIBLE HORA DE LLEGADA.
- ESTO CONTRIBUIRA A QUE SE MINIMICE LA TRANSFERENCIA DEL ACCIDENTADO.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

TRASLADO

- ANTE QUEMADURAS EN CARA Y CUELLO SE TRASLADARA CON LA CABECERA ELEVADA PARA LIMITAR LA FORMACIÓN DE EDEMA FACIAL.
- SE MANTENDRA UNA T.A.M. DE 70 mm. Hg.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

TRASLADO A U.Q.

- Extensión superior al 10% en ancianos y lactantes.
- Extensión superior al 15% en niños.
- Extensión superior al 20% en adultos.
- Quemaduras eléctricas.
- Quemaduras químicas.
- Síndrome de irradiación aguda.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

TRASLADO A U.Q.

- Quemaduras en cráneo, cara, cuello, manos, pies, axilas, área genital y pliegues de flexo-extensión.
- Quemaduras circunferenciales
- Graves lesiones asociadas.
- Grave proceso patológico previo al accidente.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

TRASLADO A HOSPITAL

- Quemaduras inferiores al 10% en ancianos y lactantes, 15% en niños y 20% en adultos
- Todas las de 3º grado inferiores al 10%.
- Las personas que tengan patología previa que aconseje su vigilancia hospitalaria.

TRATAMIENTO GENERAL: SOPORTE VITAL AVANZADO

TRASLADO

- TERMINA EL TRASLADO CUANDO SE INFORMA AL MEDICO RECEPTOR HOSPITALARIO DE LA SITUACIÓN DEL PACIENTE QUEMADO, ASI COMO DE LAS MANIOBRAS Y MEDICACIÓN ADMINISTRADA AL MISMO.



GRACIAS POR SU ATENCION

Miguel Ángel Molina