

EMERGENCIAS MEDICAS EN SITUACIONES ESPECIALES

The background of the slide features a tall, lattice-structured metal tower, likely a telecommunications or power tower, extending from the bottom left towards the top center. To the right of the tower, a person wearing a red helmet and safety gear is seen rappelling down a thick rope. The sky is a clear, bright blue. The overall scene suggests a high-altitude or specialized rescue environment.

Luciano García Orea. Médico del Cuerpo de Bomberos de Zaragoza

SITUACIONES ESPECIALES:

Emergencias excepcionales en cuanto a cuidados médicos o recursos de salvamento necesarios.

PATOLOGÍAS:

TRAUMATISMOS

INCARCERACIONES

ATRAPAMIENTOS

EMPALAMIENTOS

EVISCERACIONES

SEPULTAMIENTOS

ELECTROCUCIÓN

HIDROCUCIÓN

PATOLOGÍAS DERIVADAS DE EVENTOS NBQ

SALVAMENTO ACUATICO



RESCATE VERTICAL Y ESPELEOSCORRO



Luciano García Orea. Médico del Cuerpo de Bomberos de Zaragoza



Luciano García Orea. Médico del Cuerpo de Bomberos de Zaragoza



POZO BLANCO (-100 m) (2ª camilla)



EVENTOS NBQ



EN TODOS LOS CASOS

Proteger



Evitando segundos
accidentes

Avisar



Contactando con los recursos adecuados
y transmitiendo información precisa
con serenidad

Socorrer



Siguiendo un orden preestablecido

FASE DE SOCORRO:

- EVALUAR CONSCIENCIA, A-B-C, ETC...
- INMOVILIZACIÓN CERVICAL
- CONTROL DE HEMORRAGIAS
- INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS
- MOVILIZACIÓN ADECUADA DEL PACIENTE

**EXCEPTO SI HAY PELIGRO INMINENTE
(FUEGO, AMENAZA DE DERRUMBE,
ETC.) O HAY QUE INSTAURAR RCP**

MOVILIZACIÓN DE URGENCIA



ATRAPAMIENTOS

- ESTABILIZAR EL ENTORNO
- SUJETAR AL PACIENTE
- PROTEGERLO DE IMPACTOS DE FRAGMENTOS O CHISPAS
- SI HAY EMPALAMIENTO INMOVILIZAR EL CUERPO EXTRAÑO. SI HAY QUE CORTARLO Y ES METALICO: REFRIGERAR CON AGUA. NUNCA EXTRAERLO

EVISCERACIONES

- NO REINTRODUCIR
- CUBRIR CON GASAS HUMEDECIDAS CON SUERO
- POSICION QUE NO FAVOREZCA LA ESTRANGULACIÓN NI POTENCIE LA EVISCERACIÓN





ELECTROCUCIÓN

- **ETIOLOGÍA:** ELECTRICIDAD (BAJA, MEDIA, ALTA TENSIÓN)
(CONTINUA O ALTERNA)

FULGURACIÓN
- **MECANISMO:** CONTACTO DIRECTO O ARCO VOLTAICO
- **PUERTA DE ENTRADA** MAS FRECUENTE: EXTR. SUP. Y CABEZA
- **PUERTA DE SALIDA** MAS FRECUENTE: EXTREMIDADES
- **FACTORES CAPACIDAD LESIVA:** INTENSIDAD Y VOLTAJE



ELECTROCUCIÓN

LESIONES MORTALES PRIMARIAS:

- **PCR POR AFECTACIÓN BULBAR**
- **ASISTOLIA O FV. POR DAÑO SISTEMA EXCITOCONDUCCIÓN CARDIACO**
- **QUEMADURAS 3º MASIVAS**

OTRAS LESIONES PRIMARIAS:

- **QUEMADURAS**
- **ARRITMIAS E IAM**
- **FRACTURAS**

ELECTROCUCIÓN

QUEMADURAS:



ENTRADA

ELECTROCUCIÓN

QUEMADURAS:





ELECTROCUCIÓN

CONDUCTA A SEGUIR:

- DESCONECTAR LA CORRIENTE/APAGAR LLAMAS
- SI PACIENTE ADHERIDO AL FOCO ELECTRICO:
DESPRENDERLO CON MATERIAL NO CONDUCTOR
- VALORACIÓN Y RCP SI PROCEDE
- MEDIDAS DE SOPORTE VITAL, INMOVILIZACIÓN Y DE TRATAMIENTO DE QUEMADURAS HABITUALES PERO CON SUEROTERAPIA MAS AGRESIVA (HASTA + 30%)
- **TRASLADAR SIEMPRE A CENTRO HOSPITALARIO**



AHOGAMIENTO

CONSIDERACIONES:

- CONTROL CERVICAL
- PROLONGAR RCP MAS DE LO HABITUAL
- NO MANIOBRAS EVACUACIÓN AGUA DE VÍAS RESPIRATORIAS
- FRECUENTE OBSTRUCCIÓN VÍAS AÉREAS POR CUERPOS EXTRAÑOS
- SI ES NECESARIA DESFIBRILACIÓN, SOBRE SUPERFICIE SECA Y SECAR TORAX DEL PACIENTE
- SEMIAHOGAMIENTOS: TRASLADAR SIEMPRE A CENTRO HOSPITALARIO

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

