



IX JORNADAS Y 6º CONGRESO
INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA

asanec

Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria

"AVANZANDO EN CUIDADOS"

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales

Blanca Cid Alcón y Manuel Carlos Cid González

Resumen: Se han revisado los protocolos de urgencia más usados en nuestra sociedad para determinar qué cuidados específicos necesita un paciente quemado, electrocutado o ahogado después de una parada cardiorrespiratoria.

Descriptor y Palabras Claves usados en la búsqueda de la bibliografía para realizar este trabajo: protocols, practice guideline, history of medicine, out-of-hospital cardiac arrest, emergency, moderate hypothermia, electric injury, burn, drowning, ERC guideline, ILCOR, AHA guideline, emergency cardiovascular, soporte vital avanzado y 2015.

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica durante el mes de junio de 2017, haciendo una búsqueda bibliográfica sistematizada mediante el uso de palabras claves y descriptores MeSH y DeCS, utilizando los motores de búsqueda Pubmed y GERION, entre otros, desde donde se ha accedido a las quince partes de la guía de práctica clínica, en inglés, de la American Heart Association (AHA) 2015, con una traducción al castellano de “Aspectos destacados de la actualización de las Guías de la AHA para RCP y ACE de 2015” y a las once secciones, en inglés, de la guía de práctica clínica de la European Resuscitation Council (ERC) 2015, y una traducción oficial de la sección 1, titulada “Resumen ejecutivo”, que cuenta, además, con un apartado que resume las principales novedades de la Guía de Práctica Clínica (GPC) de 2015 con respecto a la de 2010, realizada por el Consejo Español de Resucitación Cardio Pulmonar (CERCP). Estas dos guías han sido la base de la revisión bibliográfica de este trabajo, por ser las guías más actuales y con más implantación en nuestro país

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales.

Conclusiones:

Resumen de las diferencias y concordancias entre las Guías de Práctica Clínica de la ERC y la AHA en pacientes quemados, ahogados o electrocutados (tabla de elaboración propia).

	GPC de ERC 2015	GPC de AHA 2015
Pacientes quemados	En la sección 4 solo habla sobre quemaduras de origen eléctrico	En la sección 15 de primeros auxilios habla sobre los cuidados de las quemaduras en general
Pacientes ahogados	En la sección 5 se habla del tratamiento sobre el paciente ahogado	En AHA 2015 no se revisan los protocolos de los ahogados. Se remiten a la guía de 2010, sección 12
Pacientes electrocutados	En la sección 4 se habla de pacientes electrocutados o alcanzados por un rayo	En la sección 10 se habla de pacientes electrocutados o alcanzados por un rayo

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales.

Conclusiones

Resumen de las discrepancias en los cuidados postparada generales entre la ERC y la AHA (elaboración propia).

	GPC de ERC 2015	GPC de AHA 2015
Discrepancias en los cuidados generales de los pacientes post parada.	Es beneficiosos establecer unos niveles de glucemia $\leq 180\text{mg/dl}$	El beneficio de establecer unos niveles de glucemia es incierto
	Establecer una sueroterapia para mantener una tensión arterial media que permita una diuresis de 1ml/kg/h	Establecer una sueroterapia para mantener unas tensiones sistólicas por encima de 90 mmHg o tensiones medias superiores a 65 mmHg

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales.

Conclusiones: Novedades de las GPC de la ERC y AHA de 2015 con respecto a dichas guías de 2010 (elaboración propia)

	GPC de ERC 2015	GPC de AHA 2015
Pacientes quemados	No se realiza ninguna revisión ni actualización en 2015.	Se aconseja el enfriamiento de las quemaduras térmicas y el uso de apósitos específicos para quemaduras, secos y holgados.
Pacientes ahogados	La inmersión de más de 10 minutos se asocia con un mal pronóstico. Se prioriza la oxigenación y ventilación.	No se realiza ninguna revisión ni actualización en 2015.
Pacientes electrocutados	Se enfatizan las medidas de seguridad hacia la persona que realiza la RCP a las víctimas de una lesión eléctrica.	No se realiza ninguna revisión ni actualización en 2015.
Cuidados generales	<ul style="list-style-type: none"> - El control de temperatura para fijarla en 36 °C frente a los 32-34 °C recomendados en las guías anteriores. - Prevenir la fiebre continúa siendo muy importante. - Se hace énfasis en la eliminación de los sedantes para valorar la recuperación neurológica. - Se ha añadido una nueva sección que aborda la rehabilitación tras sobrevivir a una parada cardiaca. 	Manejo de la temperatura corporal entre 32-36 °C durante al menos 24h.

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales.

-Cuidados postparada en quemados.

En las guías de recomendaciones de los cuidados de la AHA se hace una discreta mención a los cuidados de las lesiones en los quemados. En la GPC de ERC 2015 no se ha encontrado referencias a los cuidados en quemados.

Los cuidados van encaminados, en primer lugar, a tratar las lesiones que comprometan la vida del paciente o puedan inestabilizarle hemodinámicamente y, en segundo lugar, iniciar tratamiento tópico de las lesiones locales provocadas por el agente agresor.

Se garantizará una hidratación adecuada, iniciando la reposición del volumen en las primeras 8h tras el incidente, con una infusión de Ringer Lactato (RL) según el cálculo de la regla de Parkland. (Volumen = 4 por peso del individuo por el porcentaje del área quemada $(V=4 \cdot m \cdot A)$)

Se enfriarán las quemaduras, según la AHA, con agua limpia fresca o fría, pero no congelada y ante su ausencia, con gasas húmedas frías. Según el protocolo de actuación inicial en pacientes quemados, las quemaduras se enfriarán con hidrogeles o gasas húmedas y se aislarán para evitar la contaminación y la pérdida de calor. Se cubrirá con compresas estériles secas y que queden holgadas. No aplicar pomadas para poder hacer una valoración correcta a nivel hospitalario.

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales.

-Cuidados postparada en ahogados

Los principales objetivos en los cuidados a los ahogados son la prevención del daño cerebral producido por la hipoxia y la lesión pulmonar.

La AHA no hace referencia específica al cuidado de los ahogados, pero la ERC si describe los siguientes cuidados.

- Para prevenir el daño cerebral, está indicado inducir al paciente a una hipotermia controlada de entre 32-36°C.
- Valorar el daño pulmonar, ya que tras la inmersión se pueden producir atelectasias, colapsos alveolares, shunt intrapulmonar o hipoxia refractaria.
- En situación de hipotermia severa puede haber una bradicardia fisiológica que no se debe tratar con marcapasos, salvo las asociadas a compromisos hemodinámicos persistentes.

Cuidados postparada en Atención Primaria en situaciones especiales.

-Cuidados postparada en electrocutados

Toda víctima superviviente a una lesión eléctrica debe ser monitorizada y hacerle una valoración de la consciencia, alteraciones electrocardiográficas, daño de tejidos blandos y quemaduras. Las quemaduras graves, la necrosis miocárdica, la extensión de la lesión al sistema nervioso central y la insuficiencia multiorgánica secundaria determinan la morbilidad y pronóstico a largo plazo.

No existe una terapia específica para la lesión eléctrica. El tratamiento es de soporte. La prevención y las medidas de aislamiento siguen siendo la mejor manera de minimizar la prevalencia y la gravedad de la lesión eléctrica.

Las lesiones eléctricas precisan de reposición de líquidos para prevenir una posible obstrucción tisular por depósitos de mioglobina y creatinina. Mantener una diuresis de 1-1,5 ml/kg/h. Se puede hacer uso del manitol para facilitar la alcalinización de la orina.

Una quemadura eléctrica por alto voltaje genera lesiones externas pequeñas, pero lesiones internas muy extensas y síndrome compartimental. Por ello la reposición de líquidos será mayor de lo estimado por la fórmula de Parkland modificada .