

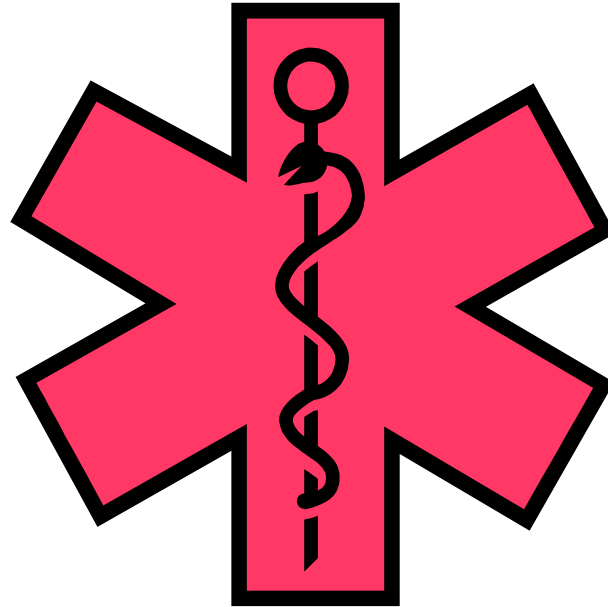


CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2023, (mayo 2023) ISSN 2415-0282

Quemaduras. Insolación. Casi ahogo. Hipotermia

- **MSc. Vivian Álvarez Domínguez**
- **Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Auxiliar. UCM-Habana. Cuba.**
Correo electrónico: vivianalvares@infomed.sld.cu. ORCID:
<https://orcid.org/0000-0002-9788-9699>

TÉCNICAS DE SOCORRISMO



PRIMEROS AUXILIOS

Quemaduras



Quemaduras

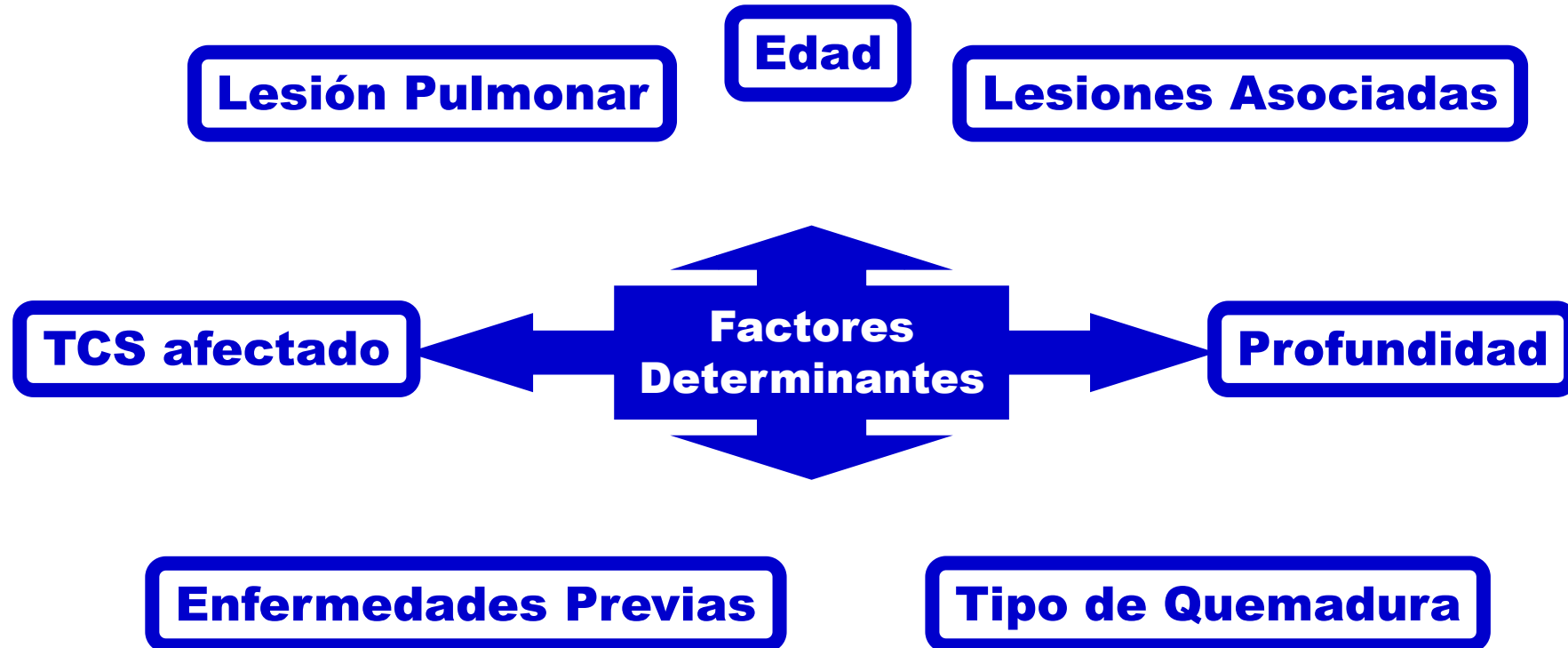
- **63,000 personas en EU sufren quemaduras leves**
- **6,000 sostienen quemaduras mayores**
- **95% manejado ambulatorio**
- **6 grupos: quemaduras de contacto, químicas, eléctricas, radiación, fuego y quemadura con líquidos o grasa**
- **Mayor incidencia en primeros años y de 20-29 y/o**
- **Menor de 4 año: contacto con superficie caliente y quemadura con líquido**

Quemaduras

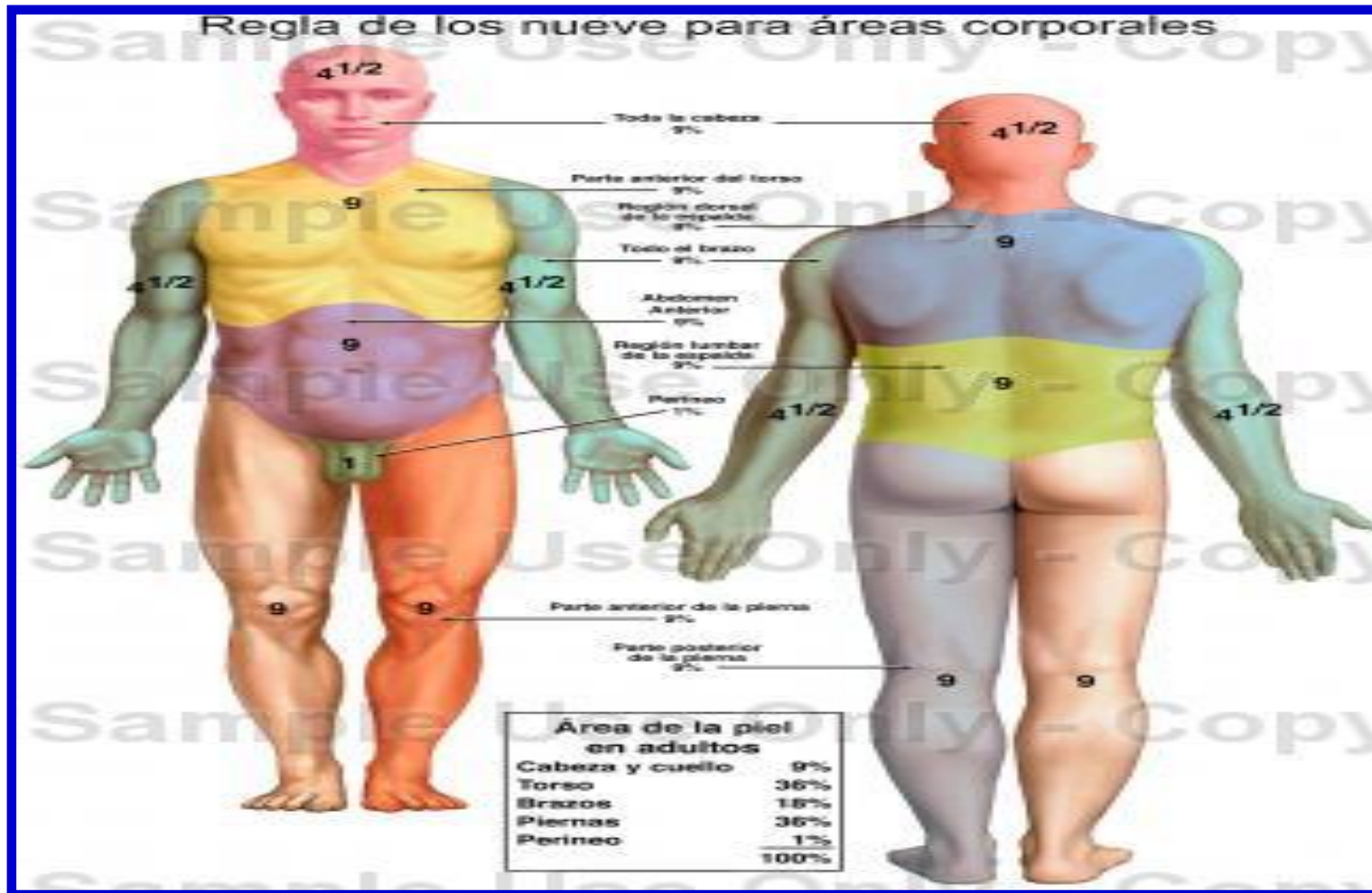
Evaluación Inicial

- **Al llegar a la escena de los sucesos el personal de salud debe realizar una evaluación de forma rápida y completa.**
- **Se debe de observar las posibles amenazas para el paciente y el personal que lo va a tratar y eliminarlas.**
- **El personal de salud no debe de intentar el rescate.**
- **Una vez que este en lugar seguro debe de detenerse el proceso de quemadura para eliminar lesiones adicionales.**

Quemaduras



Quemaduras



Quemaduras

Criterios de Gravedad

- Quemaduras de 2° y 3° grado, > 10 % de SCQ, edad < 10 o > 50 años
- Quemaduras de 2° y 3° grado, > 20 % SCQ, de otras edades
- Quemaduras graves localizadas en cara, manos, pies, genitales, periné o articulaciones
- Quemaduras de 3° en mas del 5 % en cualquier grupo de edad
- Lesión pulmonar por inhalación de humos y/o sustancias tóxicas

Quemaduras

Criterios de Gravedad

- **Quemaduras eléctricas significativas, incluyendo las producidas por rayos.**
- **Quemaduras químicas graves**
- **Quemaduras en pacientes con antecedentes clínicos significativos (diabetes,,,,)**
- **Quemaduras en pacientes politraumatizados**
- **Quemaduras en pacientes que requieren soporte social, psicológico o rehabilitación**

Quemaduras

Para su manejo se Clasifican

1

MENORES

2

MODERADAS

3

MAYORES

Quemaduras

Primeros Auxilios. Menores y Moderadas

INMEDIATO

- 1. Aumentar la ingesta de vitamina C**
- 2. Aumentarla ingesta de vitamina A**
- 3. Aumentar la ingesta de proteína**
- 4. Mantener la humedad de la piel**
- 5. Vigilar el proceso de curación**

Quemaduras

Primeros Auxilios. Menores y Moderadas

INMEDIATO

- 1.Enfriar la quemadura**
- 2.Mantener la quemadura fría**
- 3.Impedir que nada toque a la quemadura**
- 4.Desinfectar la quemadura**

Quemaduras

Primeros Auxilios. Menores y Moderadas

MEDIATO



- 1. Aumentar la ingesta de vitamina C**
- 2. Aumentarla ingesta de vitamina A**
- 3. Aumentar la ingesta de proteína**
- 4. Mantener la humedad de la piel**
- 5. Vigilar el proceso de curación**

Quemaduras

Primeros Auxilios. Mayores

- 1. Buscar el teléfono de asistencia de cada país y llamar a urgencias.**
- 2. No retirar las ropas de la persona que se hayan quedado enganchadas.**
- 3. No aplicar ningún remedio.**
- 4. No tocar las quemaduras.**

Quemaduras

Primeros Auxilios. Mayores

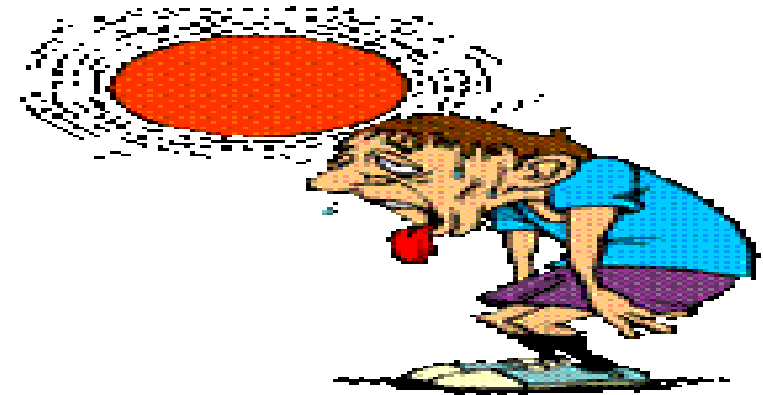
- 5. No mojar las quemaduras con agua.**
- 6. No colocar nada debajo de la cabeza si la quemadura afecta al aparato respiratorio.**
- 7. Practicar la respiración artificial si fuera necesario.**
- 8. Levantar las piernas de la víctima unos 30 cm**
- 9. Cubrir el afectado con una sabana.**

Insolación

Exposición a los rayos del sol que provoca una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos mediante el sudor y a la falta de una reposición adecuada.

Insolación

Los pacientes pueden quejarse de cefalea, somnolencia, mareos, euforia, náuseas, ansiedad o mostrar signos de apatía o astenia. Pueden presentar hipotensión ortostática, piel de aspecto frío y húmedo. La frecuencia respiratoria y el pulso pueden ser rápidos. La temperatura corporal central puede estar un poco elevada



Insolación

Medidas a realizar

- 1. Llevar al paciente a un ambiente fresco**
- 2. Ponerlo en decúbito supino y retirarle la ropa gruesa.**
- 3. Administrar por vía EV una solución de Ringer lactato**

Golpe de Calor

DEFINICIÓN

1. Edades extremas, obesos
2. Deshidratados

RIESGO, TRATAMIENTO

Triada Típica Hipertermia

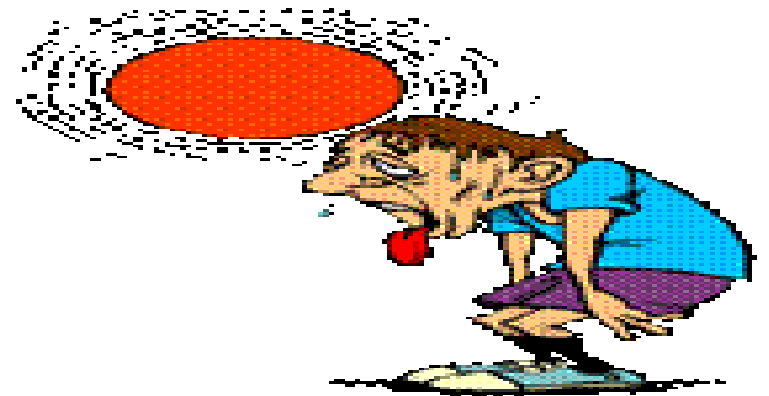
Enfriar al paciente con cualquier medio disponible. El enfriamiento debe de comenzar antes del transporte priorizando la cabeza, la ingle, las axilas y alrededor del cuello.

convulsions y coma

temperatura corporal

Golpe de Calor

Ocorre bruscamente en circunstancia como un lactante dejado en un vehículo de calor, un adulto transportado en un vehículo mal ventilado o exposición a espacios cerrados mal ventilados.



Golpe de Calor

Triada Típica: Hipertermia, Sequedad y Alteración de conciencia.

Otros síntomas: Taquicardia, taquipnea, hipotensión, náuseas, vómitos, sequedad de piel y mucosas, confusión, letargo, convulsiones y coma

Golpe de Calor

Personas con riesgo:

- 1. Edades extremas, obesos**
- 2. Deshidratados**
- 3. Alcohólicos**
- 4. Atletas que realizan ejercicios intensivos a altas temperaturas**
- 5. Enfermos cardiovasculares**
- 6. Enfermos que toman medicamentos que pueden interferir con la regulación de la temperatura corporal.**

Golpe de Calor

Medidas a realizar:

Enfriar al paciente con cualquier medio disponible. El enfriamiento debe de comenzar antes del transporte priorizando la cabeza, la ingle, las axilas y alrededor del cuello.

Casi Ahogo

Es una lesión de suficiente severidad que requiere atención médica, puede condicionar morbilidad y muerte, tiene una supervivencia mayor a 24 horas, tras asfixia por líquidos.

Casi Ahogo

Epidemiología

- **Más frecuente en agua templada**
- **Casi ahogamiento 20 a 500 veces más frecuente/ahogamiento**
- **Junio -Agosto ocurren el 50%**
- **Piscinas: 58%**
- **Bañeras en niños <1 año 9.5 / 100 000 hab.**

Casi Ahogo

Eventos

- 1. Sumergimiento inesperada y lucha secundaria**
- 2. Aspiración de pequeña cantidad de agua**
- 3. Hiperventilación seguida por apnea involuntaria**
- 4. Laringoespasma (10-20% casos) secundario al punto 2.**

Casi Ahogo

El tratamiento inicial de la víctima de cuasiahogo consiste en la respiración de rescate con la técnica de boca a boca. La respiración de rescate se debe empezar tan pronto como la vía aérea de la víctima se pueda abrir y que el rescatador no corra peligro. Esto se logra, por lo general, cuando la víctima está en agua de poco fondo o fuera de ella.

Hipotermia

Es el trastorno en que la temperatura central se mide por debajo de 35 grado Celso. Puede aparecer en ambientes que se encuentra su temperatura por encima del punto de congelación

“Un Hipotérmico está muerto, cuando está caliente y muerto”

Hipotermia

Síntomas de hipotermia LEVE

- 1. Vasoconstricción**
- 2. Temblor**
- 3. Diuresis por frío**
- 4. Letargo mental leve**

Hipotermia

Síntomas de hipotermia MODERADA

- 1. Letargo o estupor**
- 2. Bradicardia progresiva**
- 3. Tendencia a arritmias**
- 4. T.A. disminuida**
- 5. Interrupción del temblor**
- 6. Demanda de O₂ creciente**
- 7. Rigidez muscular Midriasis**

Hipotermia

Síntomas de hipotermia GRAVE

- 1. Estupor o coma**
- 2. Peligro de arritmias**
- 3. Pupilas midriáticas no reactivas**
- 4. Resp. Pulso y T.A. difícil de detectarse**
- 5. Disminución importante de la circulación sanguínea**
- 6. Disminución del requerimiento de O₂ cerebral**
- 7. Reducción del gasto cardíaco y de la T.A.**

Hipotermia

MEDIDAS GENERALES

- 1. Retire la vestimenta húmeda**
- 2. Abrigue con mantas**
- 3. Mantenga la posición horizontal.**
- 4. Evite movimientos bruscos y actividad excesiva**
- 5. Monitoreo: temperatura central y ritmo cardíaco**
- 6. Controlar pulso durante 30 a 45 seg.**