



# SOCORRISTA ACUÁTICO

URGENCIAS Y EMERGENCIAS  
MÉDICAS





## URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS

### **Urgencias neurológicas. Alteraciones del nivel de consciencia**

#### **Lipotimia**

La Lipotimia es una pérdida transitoria del conocimiento producida por una caída brusca de la presión sanguínea. Esta caída brusca de la presión se produce debido a una anoxia cerebral global, o sea, no llega el oxígeno suficiente a todo el cerebro debido a una disminución transitoria del aporte sanguíneo del mismo. La Lipotimia puede causar o no la pérdida de conocimiento, pero siempre es fugaz y su recuperación es rápida y completa.

En la mayoría de los casos (95%) no se encuentra una causa justificativa para estos desmayos, pero en algunas ocasiones (5%) se han constatado como causantes enfermedades cardíacas.

Los que pueden ser variados son los factores que desencadenan la patología. Cuando se está por producir el desmayo el sujeto notará los siguientes síntomas:

Mareo, sudoración, malestar gástrico, visión borrosa, palidez.

Cuando se produjo la lipotimia la recuperación de la conciencia se produce rápidamente al tomar posición horizontal (se restaura el flujo cerebral). Para ello utilizamos la posición de Trendelemburg o anti-shock.



Posición  
Trendelemburg

## Síncope

Es una pérdida de conciencia que se produce de forma brusca. La persona cae al suelo repentinamente y puede tardar varios minutos en recuperarse. Es una situación más grave que la anterior y suele deberse a problemas de corazón (p. ej. arritmias) u otras causas.

### Actuación:

Valoración ABCDE.

Posición anti-shock durante unos minutos.

Favorecer un clima adecuado: adecuada ventilación, sombra, calma... Facilitar la respiración: aflojar ropas, retirar objetos...

En caso de síncope, la persona debe ser trasladada a un centro sanitario.

## Shock

El shock es un estado grave, debido a trastornos de la circulación periférica, que provoca un inadecuado riego sanguíneo a los órganos y tejidos. El shock es un cuadro de aparición y evolución rápida que compromete seriamente la vida del lesionado; por esto requiere la asistencia inmediata.

Hay muchas causas de shock ,pero las más frecuentes y las que vamos a poder tratar en nuestro medio son dos:

1. Hemorragia debida a: heridas, fracturas, ruptura de órganos internos, hígado bazo, entre otros.
2. Quemaduras graves con pérdida de líquido y sangre.
3. Alergia a medicamentos como: penicilina, yodo, anestésicos, aspirinas y algunos alimentos.

### Síntomas y signos generales del shock

La aparición y características del shock dependen de la causa q lo produce; no obstante existen signos y síntomas que lo identifican, cualquiera sea su origen:

Estado de agitación, debilidad, nauseas y mareos, sobre todo al estar sentado o de pie.

Sed intensa, piel pálida, fría y sudorosa

Aumento de la frecuencia de pulso que luego progresivamente, en la medida que avanza el shock, el pulso se hace más lento y el lesionado puede presentar paro cardiaco

Cianosis y respiración superficial.

### Actuación:

Coloque al paciente en posición anti-shock o en su defecto en PLS

Detenga la hemorragia

Controle los signos vitales

Mantenga libre las vías respiratorias del lesionado.

Abrigue al paciente

No administre líquidos por la boca, ya que el lesionado en estado de shock tiende a perder el conocimiento y si vomita puede aspirar el contenido gástrico hacia los pulmones y asfixiarse.

### **Coma**

Es un estado severo de pérdida de conocimiento, que puede resultar de una gran variedad de condiciones incluyendo las intoxicaciones (drogas, alcohol o tóxicos), anomalías metabólicas (hipoglucemia, hiperglucemias, cetosis), enfermedades del sistema nervioso central, ACV, traumatismo cráneo-encefálico, convulsiones, hipoxia. Las causas metabólicas son las más frecuentes.

El coma puede durar de varios días a varias semanas. En los casos más severos de un coma puede durar más de cinco semanas, mientras que algunos han durado varios años. Después de este tiempo, algunos pacientes poco a poco salen del coma, otros progresan a un estado vegetativo, y otros mueren.

### Actuación:

1. Valoración ABCDE
2. Abrigar
3. Activar SEM
4. PLS

### **Convulsiones**

Las convulsiones son el resultado de una descarga eléctrica descontrolada y anómala, procedente de neuronas de la corteza cerebral como respuesta a un estímulo. Si la actividad se localiza en una porción del cerebro, el paciente sufre una crisis convulsiva parcial, pero cuando el ataque es difuso, se trata de una crisis convulsiva.

Los síntomas son muy variables y dependen de la zona de la corteza cerebral afectada. Las convulsiones se manifiestan generalmente por una alteración en la sensibilidad, la conducta, el movimiento, la percepción o la conciencia que dura entre unos segundos y varios minutos. Se utiliza el término epilepsia cuando las crisis convulsivas son recurrentes.

### Actuación durante una convulsión:

Permanezca con el paciente. Observe, registre y notifique el tipo, duración y características de la actividad convulsiva y cualquier respuesta tras la crisis. Ello debe incluir, según sea oportuno, la existencia de un episodio desencadenante, aura, localización inicial y progresión del ataque, presencia de automatismos, tipo y duración de los movimientos, cambios del estado de conciencia, movimientos oculares (p. ej., desviación, nistagmo), tamaño y reacción pupilar, incontinencia intestinal y vesical,

desviación de la cabeza, desviación de la lengua o mandíbula contraída.

Prevenga o evite la caída del paciente y déjelo suavemente en el suelo si la crisis convulsiva aparece cuando el paciente está levantado. Mantenga al paciente en la cama si la crisis aparece cuando está acostado y baje la cabecera de la cama a la posición plana.

Si el paciente tiene las mandíbulas contraídas, no fuerce su abertura para colocar un objeto entre los dientes, ya que ello puede romper piezas dentarias o lacerar la mucosa oral. No introduzca nunca los dedos en la boca del paciente.

Proteja la cabeza del paciente de la posibilidad de lesiones durante la actividad convulsiva. Puede utilizarse una toalla doblada como cojín para evitar que la cabeza golpee contra el suelo. Asegúrese de que la posición de la cabeza no ocluye las vías respiratorias. Retire todos los objetos del entorno (p. ej., sillas) con los que el paciente puede golpearse. Almohadille el suelo para proteger los brazos y las piernas del paciente. Debe quitar las gafas al paciente.

No aplique sujeciones al paciente, guíe sus movimientos con suavidad para evitar las lesiones.

Una vez finalizada la convulsión, gire al paciente hasta la posición de decúbito lateral para favorecer el drenaje de las secreciones y para mantener la vía aérea permeable. Utilice la maniobra de bascular la cabeza y levantar la barbilla

## **Accidente cerebro-vascular agudo (ACVA – ICTUS)**

El accidente vascular cerebral consiste en una interrupción súbita del aporte de oxígeno a las células nerviosas, generalmente producido por una obstrucción o rotura de uno o más de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.

### Valoración

Hallazgos generales: clásicamente, los síntomas aparecen en el hemicuerpo opuesto a la zona lesionada. Por ejemplo, un accidente vascular cerebral en el hemisferio cerebral izquierdo producirá síntomas en el brazo y la pierna derechos.

La hemiplejía es bastante frecuente. Inicialmente, el paciente suele presentar una parálisis flácida.

Signos y síntomas: varían dependiendo del tamaño y de la zona de la lesión y pueden mejorar en 2 a 3 días a medida que disminuye el edema cerebral. Pueden aparecer cambios en el estado mental, como apatía, irritabilidad, desorientación, pérdida de memoria, desconexión, somnolencia, estupor o coma; incontinencia intestinal y vesical; entumecimiento; pérdida de sensibilidad; debilidad o parálisis en una parte o lado del cuerpo; afasia; cefaleas; rigidez de nuca; vómitos; convulsiones; mareos o síncope, y fiebre.

### Actuación:

- Valorar ABCDE

- Identificar alteraciones de conciencia, movilidad, habla
- Manteniendo la calma en todo momento y comunicándonos con el paciente en caso de paciente consciente.
- Avisar SEM
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea
- PLS en caso de paciente inconsciente.
- Abrigar al paciente.

### Cardiopatía isquémica (Infarto - Angina)

Las arterias coronarias son los vasos que suministran el oxígeno y los nutrientes necesarios al músculo cardíaco para su funcionamiento óptimo. La aparición de lesiones de aterosclerosis dentro de estas arterias es la causa principal de obstrucción y la aparición posterior de isquemia, que puede desencadenar un infarto de miocardio. Otros mecanismos incluyen el espasmo vascular, la agregación de plaquetas y la formación de trombos.



#### Síntomas:

En la mayoría de ocasiones no se presentan todos los síntomas, sino una combinación variable de algunos de ellos:

Habitualmente dolor tipo peso en la zona del esternón que no se modifica con los movimientos ni con la respiración, bastante intenso y en ocasiones se irradia hacia mandíbula, cuello y espalda, brazo izquierdo, y

en algunos casos brazo derecho. Se puede asociar a sudor frío y mareo.

Otras veces se manifiesta con dolor en la parte alta del abdomen, dificultad para respirar, ganas de vomitar y pérdida de conocimiento.

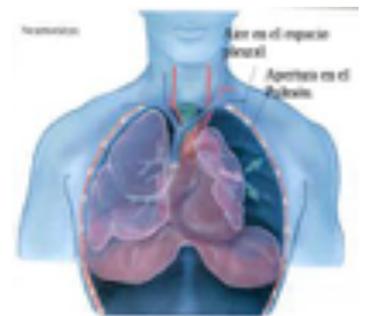
#### Actuación:

- Valoración ABCDE
- Identificación de signos y síntomas de una cardiopatía isquémica, manteniendo la calma.
- Avisar SEM
- Dejar al paciente en reposo y no dar ni líquidos ni alimento
- Abrigar

### Neumotórax/hemotorax

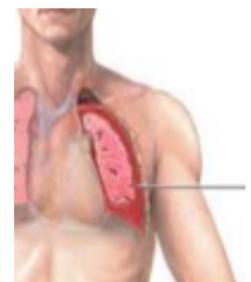
El neumotórax es la acumulación de aire en el espacio pleural, que conduce a un aumento de la presión intrapleurales.

Espontáneo: Por lo general, la causa de la rotura es desconocida, aunque puede ser la consecuencia de una debilidad relacionada con una infección respiratoria o una enfermedad pulmonar.



El individuo afectado por regla general es joven (20–40 años), previamente sano y varón. En general, el inicio de los síntomas se produce en reposo, más que después del ejercicio vigoroso o tos.

Traumático: puede ser abierto o cerrado. Se produce un neumotórax abierto cuando entra aire en el espacio



pleural, desde la atmósfera, a través de una apertura en la pared torácica, como una herida por arma de fuego, por arma blanca, etc.

A tensión: generalmente aparece en un neumotórax cerrado; a medida que se incrementa la presión en el tórax y el mediastino, se produce un desplazamiento del pulmón y el mediastino afectados hacia el lado sano, lo que empeora aún más los esfuerzos ventilatorios. El neumotórax a tensión es una urgencia médica que pone en peligro la vida del paciente.

El hemotórax es una acumulación de sangre en el espacio pleural.

Por lo general, el hemotórax es el resultado de un traumatismo contuso de la pared torácica. Se pueden producir desplazamientos mediastínicos, compromiso ventilatorio y colapso pulmonar, según la cantidad de sangre acumulada.

#### Signos y síntomas:

Dolor en el área torácica que se localiza: este dolor se localiza en el costado del pulmón que está sufriendo el neumotórax.

- Suele aparecer de forma brusca, repentina y es intenso.
- Dificultad para respirar.
- También pueden aparecer aunque con menos frecuencia:
  - Aceleración del ritmo cardíaco.
  - Sudoración excesiva.
  - Palidez.
  - Tos intensa, en ocasiones acompañada de expectoración con sangre.

En caso de neumotórax o hemotorax por traumatismos abiertos, observaremos una herida

que llamaremos soplante, ya que cuando el paciente realice la espiración observaremos burbujas de aire en la herida, eso implicara que el espacio pulmonar esta en contacto con el exterior, por lo que al igual que sale aire, podrá entrar aire.

#### Actuacion:

- Valorar ABCDE
- Activar SEM
- Colocar taponamiento valvular, podremos usar gasas vaselinadas y esparadrapo, colocando las gasas sobre la herida y fijándolas a la piel por tres lados, dejando un lado sin fijar para favorecer la salida del aire.
- Abrigar
- Avisar SEM

En caso de traumatismos torácicos abiertos, con objeto enclavado mantendremos sujeto el objeto con la intención de minimizar el daño ocasionado con la movilización.



*Taponamiento Valvular*

## **Diabetes**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece debido a que el páncreas no fabrica la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, o bien la fabrica de una calidad inferior.

La insulina, una hormona producida por el páncreas, es la principal sustancia responsable del mantenimiento de los valores adecuados de azúcar en sangre. Permite que la glucosa sea transportada al interior de las células, de modo que éstas produzcan energía o almacenen la glucosa hasta que su utilización sea necesaria. Cuando falla, origina un aumento excesivo del azúcar que contiene la sangre (hiperglucemia). De hecho, el nombre científico de la enfermedad es diabetes mellitus, que significa "miel".

#### Tipos de Diabetes:

- Diabetes tipo 1. Las edades más frecuentes en las que aparece son la infancia, la adolescencia y los primeros años de la vida adulta. Se debe a la destrucción progresiva de las células del páncreas, que son las que producen insulina. Ésta tiene que administrarse artificialmente.

- Diabetes tipo 2. Se presenta generalmente en edades más avanzadas y es unas diez veces mas frecuente que la anterior. Se origina debido a una producción de insulina escasa, junto con el aprovechamiento insuficiente de dicha sustancia por parte de la célula. Según qué defecto de los dos predomine, al paciente se le habrá de tratar con pastillas antidiabéticas o con insulina .

Entre los principales síntomas de la diabetes se incluyen:

- Frecuencia en orinar (fenómeno de la "cama mojada" en los niños).
- Hambre inusual.
- Sed excesiva.
- Debilidad y cansancio.
- Pérdida de peso.

- Irritabilidad y cambios de ánimo.
- Sensación de malestar en el estómago y vómitos.
- Infecciones frecuentes.
- Vista nublada.
- Cortaduras y rasguños que no se curan, o que se curan muy lentamente.
- Picazón o entumecimiento en las manos o los pies.
- Infecciones recurrentes en la piel, la encía o la vejiga.
- Además se encuentran elevados niveles de azúcar en la sangre y en la orina

Una de las complicaciones mas habituales que nos podemos encontrar en la HIPOGLUCEMIA

La hipoglucemia es un nivel anormalmente bajo de azúcar en sangre, considerándose anormal una concentración inferior a 60-70mg/dl en la sangre.

Los síntomas de un estado hipoglucémico varían de unas personas a otras y, en función del nivel de hipoglucemia del paciente, suelen comenzar cuando los niveles en sangre se encuentran próximos a los 50mg/dl, aunque este valor es variable para cada individuo.

Los efectos que sentirá un paciente que está sufriendo una bajada de azúcar serán en la mayoría de los casos: cansancio, malestar general, adormecimiento y temblor. También es muy común la presencia de sudores fríos, palpitaciones, mareos, ansiedad, náuseas, vértigo, dolores musculares y palidez.

Dado que el nutriente principal del sistema nervioso es la glucosa, una disminución de la misma tendrá consecuencias neurológicas. Pueden experimentarse síntomas visuales

(visión doble o borrosa), dolor de cabeza, convulsiones, trastornos del comportamiento, hambre desmesurada, nerviosismo e incapacidad de concentración, entre otros.

En los pacientes diabéticos que están siendo tratados, los síntomas de la hipoglucemia pueden no manifestarse hasta el momento en que la glucosa haya alcanzado ya niveles muy bajos. En estos casos el paciente puede sufrir desmayos, convulsiones, e incluso llegar al coma.

#### Actuacion:

- Valorar ABCDE
- En caso de paciente inconsciente PLS y avisar SEM y no administrar ni alimentos ni líquidos por posible broncoaspiración.
- En caso de paciente consciente y una vez identificada la hipoglucemia, animar al paciente a tomar alimentos azucarados del estilo a agua con azúcar, miel, zumos azucarados,...
- No abandonar al paciente hasta completa recuperación.