

Actualizacións bibliográficas en urxencias prehospitalarias

Nº 20/ ANO 2022

COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN. BASE DE FOZ (Elaborado por Laura Quintás Vázquez)

Influencia da incidencia acumulada de casos de Covid-19 na saúde mental dos profesionais españois de asistencia prehospitalaria

Soto-Cámara R, Navalpotro-Pascual S, Jiménez-Alegre JJ, García-Santa-Basilia N, Onrubia-Baticón H, Navalpotro-Pascual JM, Thuissard IJ, Fernández-Domínguez JJ, Matellán-Hernández MP, Pastor-Benito E, Polo-Portes CE, Cárdbaga-García RM, On Behalf Of The ImpsyCovid-Study Group. Influence of the Cumulative Incidence of COVID-19 Cases on the Mental Health of the Spanish Out-of-Hospital Professionals. J Clin Med. 2022 Apr 15;11(8):2227. doi: 10.3390/jcm11082227. PMID: 35456319; PMCID: PMC9027086

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35456319/>

Resumo

Introdución

Este estudo analiza a afectación psicolóxica dos profesionais españois do Sistema de Emerxencias Médicas (SEM) en relación á Incidencia Acumulada (IC) de casos de Covid-19 nas rexións nas que traballan.

As consecuencias económicas, sociais e nos niveis de saúde da poboación non foron uniformes ao longo da pandemia, senón que foron fluando en relación coa IC de casos nas diferentes ondas. Así mesmo, observáronse diferenzas entre rexións.

Múltiples estudos analizaron as consecuencias da pandemia na saúde mental da poboación en xeral, mostrando que os profesionais sanitarios son un dos sectores máis afectados. Ata o presente estudo había moi poucos datos sobre a repercusión da pandemia por Covid-19 sobre o benestar dos traballadores dos servizos dos SEM, a pesar de estar entre os traballadores sanitarios de primeira liña.

Metodoloxía

Trátase dun estudo descritivo, que inclúe a 1710 profesionais sanitarios. Os datos recolléronse entre o 01/02/2021 e o 30/04/2021. As principais variables analizadas foron o nivel de #estrés, ansiedade, depresión e o nivel de autoeficacia percibido.

Usouse unha versión reducida da escala DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) e unha adaptación da escala G-SES (Xeral Self-Efficacy Scale) para valorar as variables.

Resultados

A interacción entre a IC rexional coas outras variables do estudo non influíu nos niveis de #estrés, ansiedade, depresión ou autoeficacia percibida (a diferenza do que foi observado noutros estudos). Con todo, nalgunhas rexións observouse un maior impacto da pandemia en mulleres, profesionais novos, profesionais da saúde con menos experiencia nos EMS, técnicos en emerxencias sanitarias (TES), traballadores que tiveron que modificar as súas condicións de traballo e aqueles que vivían con menores ou persoas dependentes.

Ao redor dun terzo dos participantes presentaron niveis de estrés, ansiedade e depresión, severos ou extremadamente severos. Estes datos foron superiores aos doutros estudos centrados en persoal sanitario.

Os datos foron similares nas diferentes áreas xeográficas.

Por que nos parece interesante?

Este estudo permítenos coñecer a repercusión sobre a saúde mental dos traballadores dos SEM durante a pandemia por Covid-19.

Aplicabilidade no noso traballo

Debemos tomar conciencia do que supuxo na saúde dos traballadores a pandemia por Covid-19 e elaborar plans de coidado da saúde mental. É fundamental desenvolver estratexias para ensinar aos profesionais sanitarios a reaccionar #ante diferentes eventos adversos. Todo iso mellorará a saúde dos traballadores e indirectamente a calidade asistencial.

Manexo prehospitalario das feridas penetrantes o en pescozo: revisión da evidencia actual e guías

Simpson C, Tucker H, Hudson A. Pre-hospital management of penetrating neck injuries: a scoping review of current evidence and guidance. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2021 Sep 16;29(1):137. doi: 10.1186/s13049-021-00949-4. PMID: 34530879; PMCID: PMC8447707.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34530879/>

Resumo

Introdución

Neste artigo realízase unha revisión da literatura científica sobre o manexo de feridas penetrantes no pescozo e o seu manexo a nivel prehospitalario. Úsase a abordaxe cABCD para facilitar a valoración do paciente. @Teniendo en cuenta todo iso, propoñen un algoritmo de manexo.

Resultado

Valoración inicial: determinar se existen signos de danos grave (enfisema subcutáneo masivo/saída de aire pola ferida, compromiso da vía aérea, hematoma pulsátil ou que se expande, sangrado activo, choque, hematémese/hemoptise, déficit neurolóxico) ou leve (proximidade da ferida á xugular ou carótida, hematoma non expansivo, cambios na voz/rouquén, disfaxia, ausencia de pulso na extremidade superior, crepitación palpable).

- c- Hemorragia catastrófica: aplicar presión directa e vendaxe. Usar vendaxe hemostático se está dispoñible (empaquetalo dentro da ferida), comprimir durante 3 minutos e logo colocar encima unha vendaxe. Non é factible usar un torniquete.

- A e B: vía aérea e ventilación: o manexo da vía aérea nestes pacientes supón un reto. En xeral as indicacións de illar a vía aérea son as mesmas que no resto de pacientes. Mentres sexa posible, recoméndase manter a respiración espontánea no paciente. Se existe axitación, débese proceder á Secuencia Rápida de Intubación (SRI).

En caso de non poder intubar nin poder ventilar recoméndase a realización de cricotirotomía (exitosa no 82-90,5% dos estudos analizados).

Se existe unha laceración na traquea pódese usar un fiador para facilitar a intubación directa.

En canto á ventilación, hai que ter en conta as posibles complicacións intratorácicas (hemotórax, pneumotórax) no caso de que o trauma no pescozo siga unha disposición cranio-caudal.

- C: circulación: control da hemorragia, ademais do exposto ao comezo, propónse o uso do iTClamp en feridas abertas en zonas comprimibles do pescozo. Tamén se poden usar sondas Foley (cunha presión de 10 ml de volume é suficiente). A Asociación Occidental de Trauma no seu guía propón que, #ante unha PCR de menos de 5 minutos causada por un choque grave refractario, procédase a toracotomía, co obxectivo de avaliar e contrarrestar as causas de hemorragia. Inclúe o clampaje da aorta para favorecer a perfusión cardíaca e cerebral.

Manexo adecuado de volume para evitar a coagulopatía.

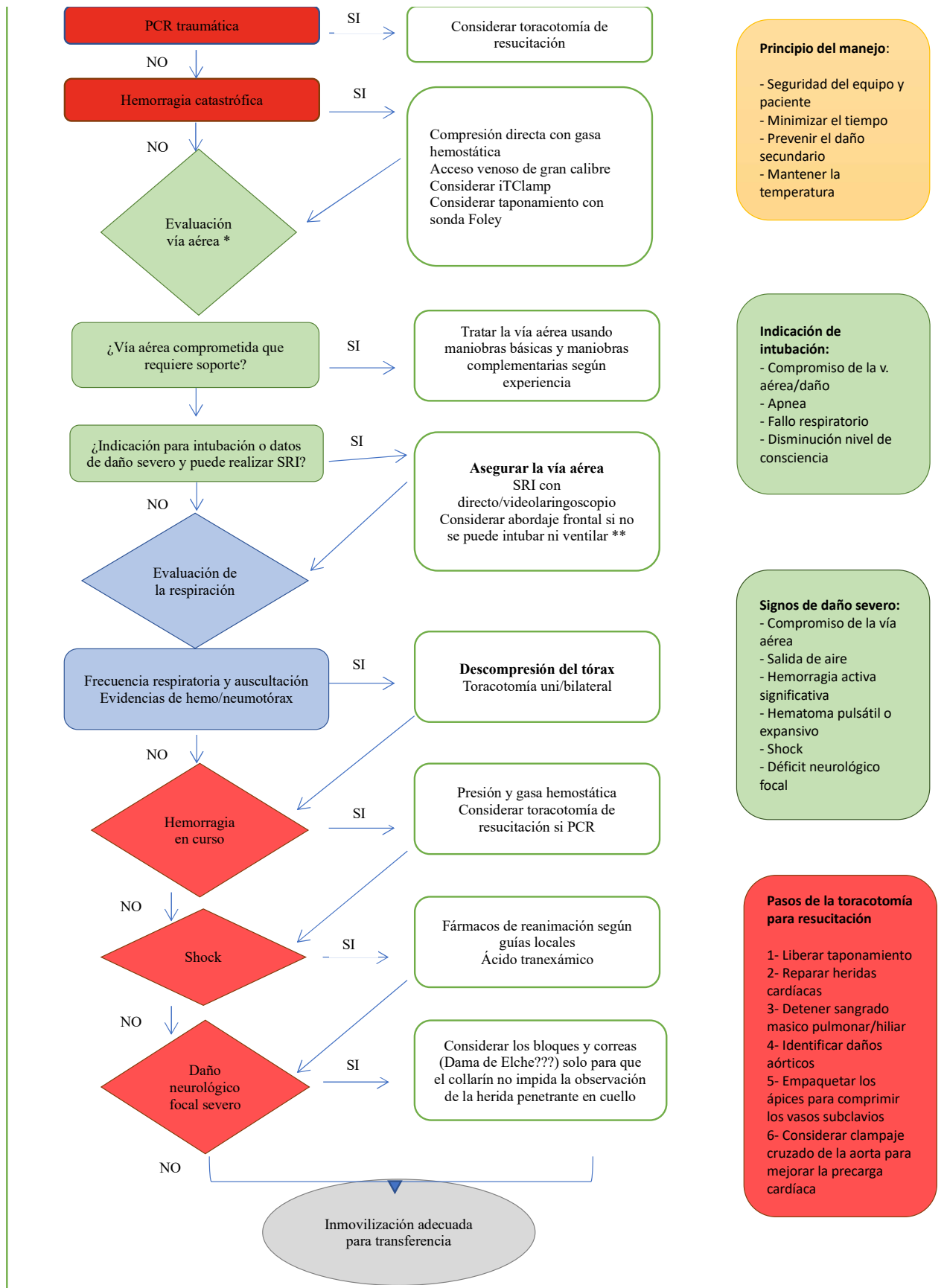
- D: previr a discapacidade neurolóxica: a presenza de dano espinal cervical inestable é pouco frecuente (7%), pero está asociado ao déficit neurolóxico severo ou a alteración do nivel de consciencia. A inmovilización cervical nos pacientes con ferida penetrante no pescozo aumenta a mortalidade, polo que non se debe realizar de rutina. Adoptar medidas que preveñen o dano neurolóxico secundario: hipoxia, hipercapnia e hipotensión.

Por que nos parece interesante?

As feridas penetrantes en pescozo supoñen un desafío para o profesional sanitario debido á proximidade de múltiples estruturas anatómicas significativas sen apenas protección, sobre todo nun medio como é o prehospitalario onde os recursos son limitados.

Aplicabilidade no noso traballo

As feridas penetrantes no pescozo presentan unha baixa incidencia no noso medio, pero pola súa potencial letalidade é fundamental estar actualizados no seu manexo. Este algoritmo propón uns pasos para seguir na súa asistencia no ámbito prehospitalario.



Eficacia dos parches de desfibrilación durante arritmias ventriculares, unha análise antes-despois

Steinberg MF, Olsen JA, Persse D, Souders CM, Wik L. Efficacy of defibrillator pads placement during ventricular arrhythmias, a before and after analysis. *Resuscitation*. 2022 May;174:16-19. doi: 10.1016/j.resuscitation.2022.03.004. Epub 2022 Mar 8. PMID: 35276312.

Ligazón: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35276312/>

Resumo

Este estudo recolle datos dos desfibriladores usados polos sistemas de emerxencias médicas do Departamento de Bombeiros de Houston (EEUU). Estes profesionais, previamente á realización do estudo CIRC (Circulation Improving Resuscitation Care Trial), usaban os parches de desfibrilación na posición antero-posterior. No ensaio CIRC procederon a cambiar a colocación dos parches optando pola esterno-apical (antero-lateral). Este é o primeiro estudo clínico no que se comparan dúas posicións diferentes dos parches (recomendadas por guías ERC) na PCR extrahospitalaria.

Só incluíronse os casos de pacientes que recibiron desfibrilación por unha fibrilación ventricular (FV) ou unha taquicardia ventricular sen pulso inicial (TVSP). O resultado que se mediu foi a eficacia da desfibrilación (definida como o fin da TVSP/FV). Incluíronse 207 pacientes con posición dos parches antero-posterior (recibiron 1020 descargas) e 2077 con posición externo-anterior (1020 descargas administradas). O resultado é que non houbo diferenzas estatisticamente significativas na eficacia da desfibrilación entre a posición antero-posterior e a externo-apical.

Por que nos parece interesante?

A posición dos parches para administrar a enerxía na cardioversión eléctrica discutíuse nos últimos tempos, xa que parece ser que os resultados varían segundo a posición, por exemplo, na fibrilación auricular os resultados son mellores coa posición antero-posterior. Este artigo aborda a posición dos parches na administración dunha desfibrilación, sen que se observase diferenza entre as dúas posicións analizadas.

Aplicabilidade no noso traballo

A asistencia á parada cardíaca é unha das bases da nosa actividade asistencial. A procura de estratexias que melloren os resultados debe ser continua.

Este artigo non atopa diferenzas entre as posición antero-posterior e externo-apical (antero-lateral) dos parches de desfibrilación. Quizais no noso medio, onde "as mans" son limitadas, a elección da posición antero-lateral sexa a máis factible, xa que non precisa de dúas persoas ao non ter que ladear ao paciente para colocar os parches.

Análise descritiva de pacientes que requiriron manexo avanzado de vía aérea en emerxencias prehospitalarias: complicacións e factores asociados ao fracaso no primeiro intento de intubación

Vello-Moreno R, Galván-Roncero E, Parra-Soriano S, Cabrejas-Aparicio A, Merchán-Sánchez B, Jiménez-Carrascosa JF, de Pablo-Sánchez R. Advanced airway management: a descriptive analysis of complications and factors associated with first-attempt intubation failure in prehospital emergency care. *Emergencias*. 2021 Dec;33(6):447-453. English, Spanish. PMID: 34813192.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34813192/>

Resumo

Este estudo analiza as características do manexo da vía aérea (VAI) en emerxencias prehospitalarias, as súas complicacións e os predictores de fracaso no primeiro intento de intubación orotraqueal (FIPI).

Incluíronse 425 pacientes do SEM de Castela A Mancha. O 98,1% dos pacientes foron intubados con éxito. O 76,7% ao primeiro intento.

A maioría dos casos que requiriron manexo avanzado da vía aérea foron paradas cardiorrespiratorias, seguidos por casos con Glasgow <9 sen trauma asociado. As principais complicacións que se observaron foron a hipoxia e a intubación esofágica recoñecida.

Os factores de risco observados para FIPI foron: idade maior de 55 anos, obesidade, hipoxemia previa, nivel de consciencia alterado, axitación (pode dificultar preoxixenación) e intubación en vía pública. A ergonomía do médico tamén é un dos factores de risco para FIPI, neste sentido a intubación en posición de decúbito lateral, xeonllos e prono asóciase a vía aérea difícil (sendo a máis óptima a bipedestación). O uso de laringoscopia óptica asociouse a maiores taxas de éxito no primeiro intento (EPI) (xa que compensan as dificultades na visualización da anatomía das posicións de intubación diferentes á bipedestación). Isto serviu para postular que con videolaringoscopia non habería vía aérea difícil. Así mesmo, os introdutores asóciase a unha maior EPI.

Algunhas das medidas que se propoñen para mellorar o manexo avanzado da vía aérea son:

- 1) Supervisión por un segundo facultativo especializado.
- 2) Garantía da formación continua e específica adaptada ao medio prehospitalario mediante simulación ou manequíns.
- 3) Asegurar un adestramento continuo no campo anestésico.
- 5) Introducir protocolos de manexo de VAINA.
- 6) Creación dun rexistro nacional español de manexo de VAINA en emerxencias.

Por que nos parece interesante?

O compromiso da vía aérea é un problema frecuente nas emerxencias prehospitalarias, o fracaso no manexo de VAINA é unha das principais causas de morte previsible. A presenza de complicacións na intubación asóciase a peor prognóstico dos pacientes. É por iso que lograr a IOT no primeiro intento sempre debe ser un obxectivo prioritario nos SEM prehospitalarios.

Aplicabilidade no noso traballo

No medio extrahospitalario, no que traballamos, existen condicións desfavorables que implican unha prevalencia de VAI difícil, maior que no hospitalario. Coñecer os factores de risco para unha vía aérea difícil, saber anticiparnos e elaborar estratexias de actuación pode diminuír o número de complicacións no manexo da vía aérea. O uso dun dispositivo de intubación que dispoña de cámara de vídeo é fundamental para abordar a vía aérea difícil.

