



# PACIENT CRÍTIC A L'AP

PILAR ALVAREZ GARCIA  
MONTSERRAT NIETO MARTINEZ  
Terrassa, 12 i 13 de desembre de 2013



ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA  
FAMILIAR I COMUNITÀRIA DE CATALUNYA





# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## QUE ENS PODEM TROBAR A L'AP?

- ✓ Dolor Toràctic.
- ✓ Reacció al·lèrgica.
- ✓ Dispnea.
- ✓ Còlic nefrític.
- ✓ Convulsions.
- ✓ Alteració del nivell de consciència i comportament.



# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## DOLOR TORÀCIC

- ✓ Valoració de l'estat general.
- ✓ Ecg.
- ✓ Constants: TA, FC, FR, SAT O<sub>2</sub> , T<sup>a</sup> i EVA.
- ✓ Anamensi.
- ✓ DOLOR: Tipus, inici i durada.



## PACIENT CRÍTIC A L'AP

# DOLOR TORÀCIC

- ✓ Dolor anginos.
- ✓ Dolor mecànic.
- ✓ Dolor pleurític.
- ✓ Dolor ansiós.



## PACIENT CRÍTIC A L'AP

### DOLOR TORÀCIC

Dona de 53a acut a urgències del nostre CAP per dolor toràcic.

- BEG
- Ecg ( Bloqueig de BBHesq).
- TA: 100/64 fc: 48 fr: 20 Eva: 6
- HTA, DLP, DM II, Fibromiàlgica.
- Explica un dolor epigastri amb sensació nauseosa però que ja li ha passat. També refereix que ara li fan mal els canells.

# DOLOR TORÀCIC

## SCA (CÒDI IAM)

- Monitorització.
- Canalització de via perifèrica.
- Administració de AAS 250mg vo, adm de SLN sl, (tornar a valorar EVA).
- Cl. Mòrfic, plavix 600mg.
- Activació del SEM.

# PACIENT CRÍTIC A L'AP

Acut noi de 16a que estant de celebració ha menjat un tros de pastís i a començat a sentir se la llengua grossa i picors.

- MEG i Agitació.
- TA: 90/50 fc: 122x' Fr: 42x' Sat o2 86%

## REACCIÓ AL·LÈRGICA



## PACIENT CRÍTIC A L'AP

### REACCIÓ AL·LÈRGICA

- Valoració de l'estat general.
- Ecg ??????
- Constants: TA, FC, FR, SAT O2, T<sup>a</sup> (EVA)
- Anamnesi.
- Compromís aeri.



# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## REACCIÓ AL·LÈRGICA

- Monitorització i O<sub>2</sub> ( **ALTA CONCENTRACIÓ**)
- Canalització de via perifèrica.
- **Adrenalina** (ev o im o sc)
- Actocortina 100mg ev, urbason mg/kg ev, polaramine 5mg ev, nebulització i SSF.
- Activació del SEM



# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## BRONCOESPASME

Sr. de 60a acut a urgències per dispnea.

- BEG.
- TA: 144/92 fc. 98x' fr: 40x' T<sup>a</sup>: 37.5°
- Sat O2 90%. PEEK FLOW
- EVA.
- ECG.
- DLP, asmàtic, Obesitat.



# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## BRONCOESPASME

- Administració de O<sub>2</sub> i nebulització.
- Inserció de catèter perifèric en cas de broncospasme sever.
- Administració de corticoides.
- Pendent evolució i trasllat al centre hospitalari, si cal.

# PACIENT CRÍTIC A L'AP

Sra. de 85a que acut al Cap per dispnea severa.

- MEG ( diaforètica, pell freda e intolerància al decúbit) i agitació.
- TA: 200/110 FC: 120x' FR: 44x' Sat O2 84%
- EVA i T<sup>0</sup> no valorable.
- ECG.
- ICC, Obesitat, DLP, DM II, HTA, Dolors toràcics atípics, sd. Depressiu, TVP.



# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## EAP

Refereix dispnea des d'ahir a la nit però aquest matí ja no pot més.

- Monitorització i O2 (**ALTA CONCENTRACIÓ**).
- Canalització de via perifèrica.
- Nebulització i ttc habitual del EAP.
- Cl. Mòrfic, SLN, diürètic.
- Trasllat centre hospitalari.

# PACIENT CRÍTIC A L'AP

Home de 45a que acut a urgències per dolor lumbar tipus còlic de hores d'evolució.

## CÒLIC NEFRÍTIC

- MEG.
- TA: 145/85 fc: 110x' T° 36.5°C EVA 8
- Tira d'orina... Hematies +++ leucos neg
- Anamnesi.
- Ttm..... Control dolor.



## PACIENT CRÍTIC A L'AP

Nen de 3a que el porten a urgències per febre. Durant l'espera el nen presenta crisi convulsiva.

### CONVULSIÓ FEBRIL

- **No posar-nos nerviosos.**
- Assegurar l'entorn per evitat perills.
- H<sup>a</sup> clínica als pares i antecedents.
- Remetre la convulsió..... Diazepan rectal depenent del pes ( 5mg/10mg)



## PACIENT CRÍTIC A L'AP

# CONVULSIÓ FEBRIL

- Si deceix la convulsió: valorar estat HMD, constants amb satO2 ( si  $< 95\%$  adm d'oxigen).
- Monitorització.
- Si febre tractar la febre ( vo o ev? ) i mesures físiques.

## PACIENT CRÍTIC A L'AP

Sra. de 55a que la porten al nostre centre perquè diu la família que no la veuen be, que està rara.

- Constants amb Glasgow i pupil·les i protecció via Aérea.
- Anamnesi.
- Pensar sempre i descartar les possibles intoxicacions.



# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## INTOXICACIONS

- Descartar hipoglucèmia i depenent del Glasgow administrar ttm ev o vo.
- Intoxicació per BZD..... Administració de l'antídot ev.
- Intoxicació per mòrfics..... Adm de l'antídot ev.

# PACIENT CRÍTIC A L'AP

Voleu una mica més????

## VIA INTRAÒSSIA

- ✓ És l' inserció a la cavitat medul·lar d'un catèter en el moll de l'os per drenar a un canal venós central.
- ✓ No es col·lapse mai ( metàl·lica calibre 15).
- ✓ Tècnica segura i senzilla.
- ✓ Té un menor temps de canalització (10").

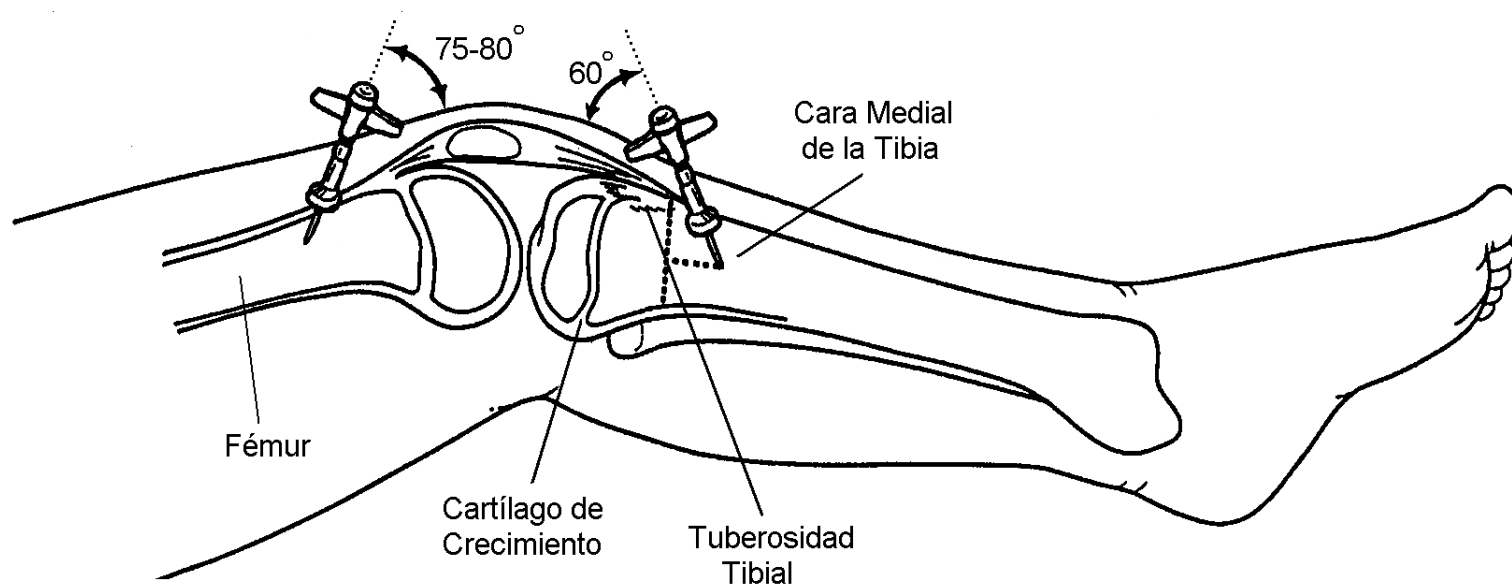


# PACIENT CRÍTIC A L'AP

## VIA INTRAÒSSIA

- ✓ Estèrnum.
- ✓ Cap d'Húmer.
- ✓ Tíbia Proximal < 6 anys.
- ✓ Tíbia Distal >6 a. I adults.
- ✓ Fèmur distal com a 2<sup>a</sup> elecció.
- ✓ En nens poden fer-se servir Abbocath 14.

# PACIENT CRÍTIC A L'AP





# PACIENT CRÍTIC A L'AP

