

1

Tractament inicial de les víctimes per allau amb sepultament crític

Hora de l'allau

___ : ___

Proveïdor al cap del pacient. Hora d'exposició de la cara:

___ : ___

Avaluar la permeabilitat de la via aèria

 Via aèria obstruïda Via aèria permeable o desconeguda

Duració del sepultament

___ min

 ≤ 60 minuts

Presumpció d'asfíxia
Comprovar els signes de vida durant no més de 10 segons¹

Signes de vida presents?¹ SI NO

Donar cinc respiracions de rescat

Víctima d'allau amb signes de vida (veure més avall)

 > 60 minuts

Possible hipotèrmia
Comprovar els signes de vida durant almenys 1 minut¹

Signes de vida presents?¹ SI NO

Monitorització amb ECG el més aviat possible, si es disposa

 Asistòlia FV AESP Desconegut
Iniciar RCP el més aviat possible²

No iniciar RCP si la duració del sepultament és > 60 min amb la via aèria obstruïda i asistòlia

SVA

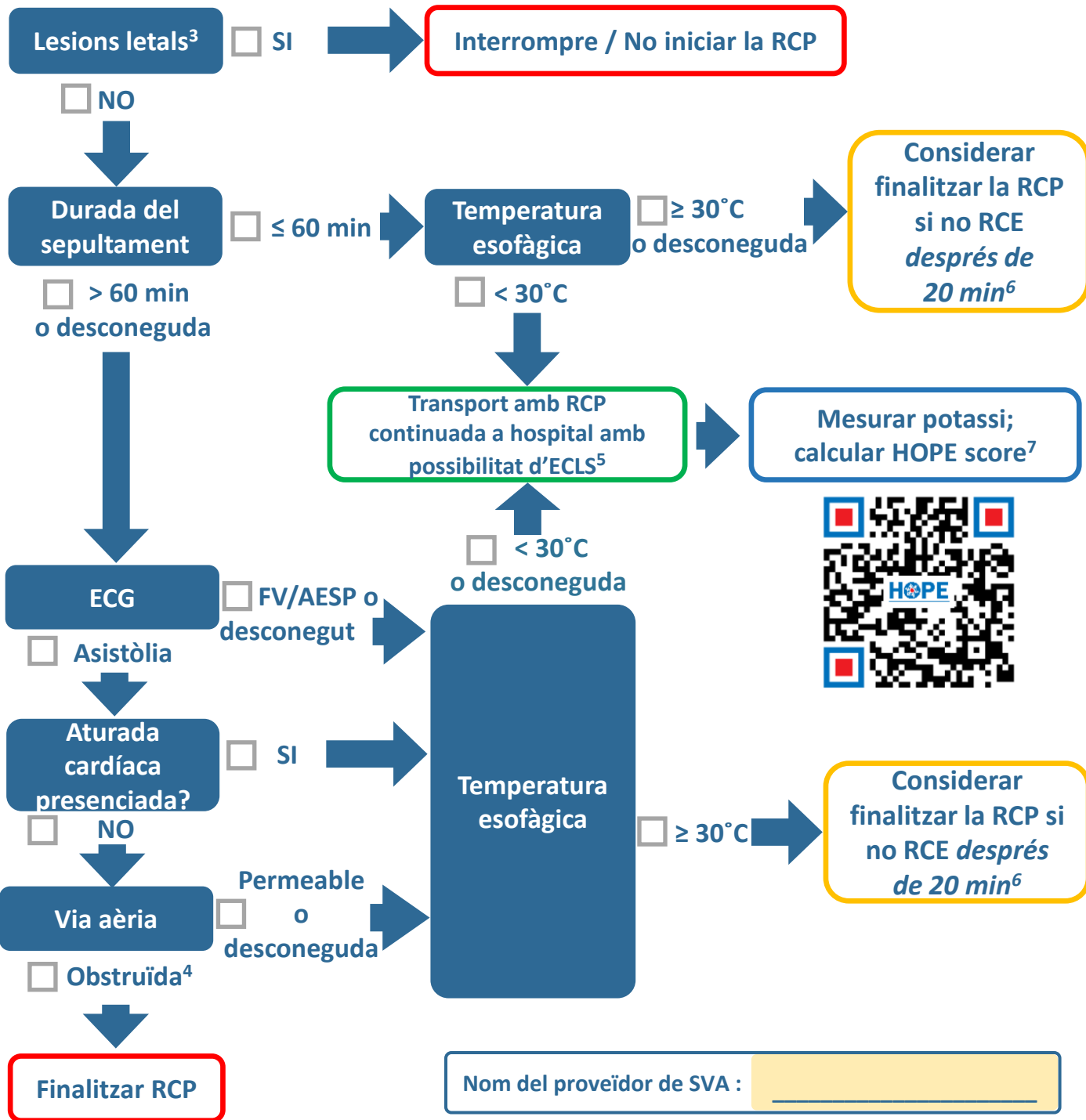
Mesura de la temperatura esofàgica el més aviat possible

___, ___ °C

Fer servir l'algoritme 2 per a prendre decisions

Víctima d'allau amb sepultament crític i signes de vida

- Monitorització amb ECG l'abans possible (idealment abans de manipular o moure el pacient).
- Manipulació curosa i tenir en compte possibles traumatismes.
- Trasllat a l'hospital més apropiat.
- Considerar el trasllat a un hospital ECLS per a pacients hipotèrmics amb: Temperatura central <30°C o arrítmia ventricular o pressió arterial sistòlica <90 mmHg.
- El tractament d'afeccions mèdiques que no són específiques de les víctimes d'allaus (per exemple, hipotèrmia, traumatismes) ha de seguir les recomanacions més recents.



1. Els signes de vida inclouen qualsevol dels següents: A, V o D d'AVDN (alerta, respon a estímuls verbals, respon al dolor, no respon) o escala de coma de Glasgow >3, qualsevol moviment visible, respiracions o puls carotídi o femoral palpable (per a proveïdors experimentats de SVA).

2. Taxes de compressió/ventilació estàndard. Dosi de fàrmac i desfibril·lació en funció de la temperatura central o, si no se'n disposa, de la durada del sepultament. Si la fibril·lació ventricular persisteix després de tres descàrregues, retardar nous intents fins que la temperatura central sigui $\geq 30^{\circ}\text{C}$. No administrar adrenalina si la temperatura central és $< 30^{\circ}\text{C}$.

3. Avaluar si hi ha lesions letals: decapitació, secció troncal completa o cos sencer descompost. Si hi són presents, no iniciar la RCP.

4. Una via aèria obstruïda o bloquejada requereix que tant el nas com la boca estiguin completament plenes de neu compacta o residus.

5. En un pacient amb hipotèrmia greu ($< 28^{\circ}\text{C}$), si el rescat és massa perillós considereu la RCP retardada i si el transport és difícil, considereu la RCP intermitent.

6. Si no es disposa de mesurament de la temperatura central, es pot considerar la PCR per hipotèrmia, a discreció del reanimador, malgrat una durada de l'enterrament de ≤ 60 minuts en una víctima amb via aèria permeable i sense signes vitals quan hi hagi la possibilitat d'un refredament molt ràpid (per exemple enterrament durant l'ascens, baix índex de massa corporal o persones petites, mínimament vestides, sudoració abans de l'enterrament).

7. El pronòstic intrahospitalari de l'èxit del reescalfament d'una víctima d'allau ha d'incloure l'estimació de la probabilitat de supervivència mitjançant l'ús del HOPE score. Si hi ha cap dubte sobre si la víctima d'allau pot haver-se asfixiat malgrat el sepultament crític, la puntuació HOPE s'ha de calcular utilitzant l'opció NO ASFÍXIA. Això reduirà el risc d'infractament. Si no es pot determinar la puntuació HOPE, es pot utilitzar al seu lloc la combinació d'un potassi < 7 mmol/L i una temperatura $< 30^{\circ}\text{C}$ per ajudar a indicar l'escalfament amb ECLS.