2. Constants vitals

2.1 Ritme cardíac

El **ritme cardíac** es troba normalment a unes 80 pulsacions per minut (PPM), entre 46 i 119.

Per sota de 20 i per sobre de 200 el pacient pot patir una aturada cardíaca.

2.2 Pressió arterial

La **pressió arterial** es troba normalment entre 160 mmHg (sistòlica) i 100 mmHg (diastòlica).

Es pot sofrir una aturada cardíaca amb una pressió arterial diastòlica per sota de 40 mmHg i un ritme cardíac per sobre de 190 PPM. O una pressió arterial sistòlica per sobre de 145 mmHg i un ritme cardíac per sobre de 150 PPM.

El pacient també pot entrar en aturada cardíaca si entra en xoc per dolor extrem.

Per a ajustar les constants vitals del pacient, utilitzarem principalment medicació mitjançant injectables i vials.

2.3 Medicació

Morfina: redueix dràsticament el dolor, però abaixa el pols aproximadament en 40 PPM/dosi. Dues dosis consecutives sovint causen aturada cardíaca, esperar mínim 10 minuts entre cada dosi.

De manera addicional, també provoca pèrdua de viscositat en la sang, el que fa que les hemorràgies siguin més perilloses a partir de la seva aplicació.

Epinefrina: puja el ritme cardíac entre 20 i 50 PPM/dosi.

El seu ús en pacients en aturada cardio-respiratòria permet augmentar les probabilitats de recuperació.

També es pot utilitzar en pacients sans per a reduir temporalment la fatiga en casos límit (ruptures de contacte / extraccions). Es pot aplicar una nova injecció cada 2 minuts.

Adenosina: redueix el ritme cardíac en 35 PPM/dosi. Te una permanència en el sistema de 2 minuts, igual que la epinefrina.

Analgèsics (*painkillers*): Redueixen lleugerament el dolor però no tenen efectes sobre les constants vitals. S'han d'utilitzar preferentment abans de la morfina.

2.4 Vials i líquids

Quan un pacient perd volum de sang, arribarà a un punt on per molta medicació que li donem, no aconseguirem estabilitzar les seves constants vitals. En aquest moment és quan passarem a administrar un vial amb diferents tipus de líquids.

Solució salina: permet recuperar el volum ràpidament i augmentar la pressió arterial, però redueix la viscositat de la sang. Té uns efectes temporals.

Plasma i sang: permeten recuperar el volum ràpidament, augmentar la pressió arterial i mantenen la viscositat de la sang. Requereixen de refrigeració (inventari de caixes o vehicles). Tenen uns efectes més llargs en el cas del plasma i permanents en el cas de la sang.

Bosses a aplicar segons pèrdua	Pressió arterial (mmHg)						
	0/0	45/30	65/40	85/50	100/60	105/70	120/80
Quantitat	0	4L	3L	2L	1L	500/250ml	0

2.5 Aturada cardíaca

Quan es produeix una aturada cardíaca (sense pols), cal primer assegurar-se que el volum de sang és suficient, si el pacient ha perdut molta sang caldrà subministrar-li líquids i esperar a que arribi a un nivell adequat.

Mentrestant, cal aplicar-li maniobra de reanimació cardiopulmonar (RCP) tant per augmentar el temps de supervivència, com per a augmentar les possibilitats de recuperació.

Quan el volum de sang és adequat, cal injectar epinefrina cada 2 minuts i mantenir la RCP. Entre cada maniobra cal comprovar el pols del pacient. Un cop recuperat el pols, esperar a que les constants es normalitzin i hauria de despertar automàticament.

No sobre medicar en aquests casos, no posar morfina ni adenosina. Si el pacient no es recupera en 10 minuts, caldrà evacuar-lo immediatament a un hospital.

De la mateixa manera, si el pacient ha perdut molta sang, encara que tingui pols, no recuperarà la consciència i haurà d'esser evacuat.

Revisió núm. 4
Atunero l’ha creat 2026-04-27 17:51:58 UTC
Atunero l’ha actualitzat 2026-05-17 17:40:56 UTC