

# Avaluació i Maneig del Pacient Crític amb l'Enfocament XABCDE per a TES

## Introducció: La Importància d'un Abordatge Estructurat

En situacions d'emergència, on cada segon compta, l'adopció d'un enfocament sistemàtic i estructurat no és una opció; és el pilar fonamental que garanteix l'eficiència i la seguretat en l'atenció al pacient crític. Un protocol clar permet a l'equip sanitari actuar amb rapidesa, precisió i confiança, minimitzant errors i optimitzant els resultats.

L'objectiu principal d'aquesta guia és proporcionar als Tècnics en Emergències Sanitàries (TES) una explicació clara i professional del protocol de Suport Vital Immediat (SVI). A través d'aquest document, aprofundirem en la metodologia central que regeix la nostra actuació: l'**enfocament XABCDE**. Aquest sistema ha estat dissenyat per reconèixer els signes inicials de deteriorament del pacient, permetent una intervenció ràpida i eficaç per prevenir l'aturada cardiorespiratòria (ACR).

## 1. Fonaments de l'Actuació en Suport Vital Immediat

Abans d'aplicar qualsevol protocol clínic, és imprescindible comprendre els principis fonamentals i les habilitats no tècniques que sustenten una atenció segura i eficaç. Aquests elements constitueixen la base sobre la qual es construeix una resposta coordinada, assegurant que la seguretat del pacient i l'efectivitat de l'equip siguin sempre la màxima prioritat.

### Principis Bàsics de l'Equip

Una actuació d'èxit en emergències depèn d'un equip cohesionat que comparteix una filosofia de treball comuna. Els quatre principis bàsics són:

- **El pacient com a objectiu comú:** Totes les decisions i accions realitzades per l'equip han d'estar centrades exclusivament en el benestar i la seguretat del pacient. Aquest és el nostre nord i la raó de la nostra intervenció.
- **Implicació de tot l'equip:** Cada membre té un rol vital. La participació activa i la responsabilitat compartida són essencials per garantir que cap detall es passi per alt i que les tasques es distribueixin de manera eficient.
- **Avaluació de les accions:** L'atenció al pacient crític és un procés dinàmic. És crucial avaluar contínuament l'efectivitat de les nostres intervencions i estar preparats per ajustar l'estratègia si l'estat del pacient no millora.

- **Comunicació efectiva i estructurada:** Una comunicació clara, concisa i sense ambigüitats és la pedra angular del treball en equip. Permet coordinar les accions, evitar errors i assegurar que tothom comparteix una mateixa visió de la situació.

## Habilitats No Tècniques Essencials

Més enllà del coneixement tècnic, certes habilitats interpersonals i cognitives són determinants per gestionar incidents adversos i garantir una atenció d'alta qualitat. Aquestes inclouen:

- **Presa de decisions:** La capacitat d'analitzar ràpidament la informació disponible per escollir el millor curs d'acció sota pressió.
- **Treball en equip:** La col·laboració activa i el suport mutu entre els membres de l'equip per assolir l'objectiu comú.
- **Anàlisi de la situació:** La consciència constant de l'entorn, l'estat del pacient i l'evolució de l'escenari per anticipar problemes.
- **Comunicació estructurada:** L'ús de mètodes clars de comunicació per transmetre informació crítica de manera eficient i sense errors.

Amb aquests principis i habilitats com a fonament, podem procedir a l'aplicació pràctica del nostre protocol d'avaluació clínica.

## 2. L'Aproximació Estructurada: El Mètode XABCDE

La metodologia XABCDE és un sistema ordenat i estructurat dissenyat per a l'avaluació inicial del pacient. La seva seqüència garanteix que les amenaces més immediates per a la vida siguin identificades i tractades primer. La regla d'or és immutable:

*“Resoldre les situacions que amenacen la vida a cada pas abans de passar al següent.”*

Abans d'iniciar l'avaluació, el primer pas absolut és **assegurar l'autoprotecció i la seguretat de l'equip**. Un cop l'escena és segura, realitzem una "**Impressió general**" ràpida de l'estat del pacient, que ens proporciona pistes immediates sobre la seva gravetat. Aquesta valoració inicial inclou:

- **Posició:** La postura del pacient pot indicar dolor, dificultat respiratòria o un nivell de consciència alterat.
- **Consciència:** Està el pacient alerta, confús o inconscient?
- **Respiració:** És evident, sorollosa, ràpida o absent?
- **Coloració:** La pell està pàl·lida, cianòtica o normal?
- **Entorn:** Hi ha indicis sobre la causa de l'emergència (medicaments, mecanisme lesional, etc.)?

## 2.1. X - Hemorràgia eXsanguinant

El pas 'X' precedeix la via aèria per una raó crítica: una hemorràgia massiva i visible pot causar la mort en pocs minuts, sent la principal amenaça evitable per a la vida. Per tant, en pacients amb sagnat extern exsanguinant, **s'ha d'actuar primer sobre aquesta hemorràgia** abans de valorar la via aèria.

## 2.2. A - Airway (Via Aèria)

### Valoració

L'avaluació de la via aèria és ràpida i directa.

- Preguntem al pacient: "**Com es troba?**". Si respon amb claredat, podem assumir que la seva via aèria és permeable.
- Si el pacient no parla, hem de buscar activament signes d'obstrucció:
  - **Gorgoreix:** Presència de líquids (saliva, sang, vòmit).
  - **Estridor:** Un so agut durant la inspiració, indicatiu d'obstrucció a nivell laringi.
  - **Roncs:** Obstrucció parcial per la caiguda de la llengua.

**Recordatori:** Tota obstrucció de la via aèria és una emergència. En cas de sospita de traumatisme, s'ha de mantenir el control cervical en tot moment.

### Actuació

Les intervencions per assegurar la via aèria inclouen:

- **Maniobra front-mentó** o **elevació de la barbata** per obrir la via aèria.
- **Aspiració de secrecions** si hi ha líquids presents.
- **Col·locació de cànula orofaríngia** en pacients inconscients sense reflex nauseós.
- **Posició** adequada del pacient per mantenir la permeabilitat.
- **Administrar oxigen a altes concentracions.**
- **Control cervical** amb "col·locació de collaret cervical" si hi ha sospita de lesió.

## 2.3. B - Breathing (Ventilació)

### Valoració

Un cop la via aèria està permeable, avaluem la qualitat de la ventilació.

- **Freqüència respiratòria:** El valor normal se situa entre **12 i 20 respiracions per minut**.
- **Qualitat de la respiració:**
  - **Expansió toràcica:** El moviment del tòrax és simètric i adequat.
  - **Tiratge intercostal:** Ús de musculatura accessòria, signe de dificultat respiratòria.

- **Asimetria:** Expansió desigual del tòrax, que pot indicar pneumotòrax o altres lesions.
- **Capacitat per acabar les frases:** Un pacient que no pot parlar amb frases completes presenta una dificultat respiratòria significativa.

Si el pacient no respira, s'ha de seguir el **protocol SVBI**.

### Actuació

Les mesures per optimitzar la ventilació són:

- **Posició** del pacient per facilitar l'expansió toràcica.
- **Monitorització de la SpO<sub>2</sub>**, sense esperar el resultat per iniciar el tractament.
- **Col·locació d'oxigen**, registrant el percentatge administrat.
- **Valoració** de possible intoxicació per monòxid de carboni (CO) si l'entorn ho suggereix.
- Si la respiració és ineficaç, **ventilar amb bossa autoexpandible i reservori**.

## 2.4. C - Circulation (Circulació)

### Valoració

Avaluem l'estat hemodinàmic del pacient mitjançant els següents paràmetres:

- **Coloració i temperatura de la pell:** Una pell pàl·lida, freda i humida és un signe clàssic de xoc, degut a la vasoconstricció perifèrica per redirigir el flux sanguini als òrgans vitals.
- **Sudoració:** La diaforesi (suor freda) sovint acompanya la hipoperfusió.
- **Ompliment capil·lar:** Un temps superior a 2 segons indica una perfusió perifèrica deficient.
- **Polsos centrals i perifèrics:** La presència, freqüència, ritme i amplitud dels polsos informen sobre l'estat circulatori.
- **Freqüència cardíaca:** Valors anormals (taquicàrdia o bradicàrdia) són signes d'alerta.
- **Pressió arterial:** La hipotensió és un signe tardà però greu de xoc.
- **Hemorràgies i signes de xoc:** Buscar activament qualsevol sagnat no controlat.

### Actuació

Les accions prioritàries se centren en controlar les hemorràgies i gestionar el xoc:

- **Compressió directa** sobre els punts de sagnat actiu.
- **Elevació del membre** afectat per l'hemorràgia.
- **Posició antixoc** (Trendelenburg modificat) per millorar el retorn venós.
- **Monitorització de la tensió arterial (TA)** de manera contínua.

## 2.5. D - Disability (Estat Neurològic)

### Valoració

L'avaluació neurològica se centra en el nivell de consciència i la funció cerebral bàsica.

- **Examinar les pupil·les:**
  - **Isocòria:** Pupil·les d'igual mida.
  - **Anisocòria:** Mida desigual.
  - **Midriasi:** Dilatació.
  - **Miosi:** Contracció.
  - **Reactivitat:** Resposta a la llum.
- **Nivell de consciència:** Utilitzem dues escales principals:
  - **Escala AVDN:** Un mètode ràpid i eficaç.
    - **A** - Significa pacient en estat d'**Alerta**.
    - **V** - Pacient amb resposta **Verbal**.
    - **D** - Pacient respon a estímul **Dolorós**.
    - **N** - Pacient **No respon**.
  - **Escala de Coma de Glasgow:** Especialment indicada en pacients traumàtics, amb una puntuació mínima de 3 i màxima de 15.
- Comprovar el **moviment de les extremitats** i preguntar per **medicació recent** (especialment sedants).

### Actuació

La intervenció clau en aquest pas és:

- **Comprovar la glucosa** si s'escau, ja que la hipoglucèmia és una causa freqüent i reversible d'alteració del nivell de consciència.

## 2.6. E - Exposure (Exposició i Entorn)

Aquest darrer pas té un doble propòsit: realitzar una exploració física completa i recollir informació rellevant sobre l'historial del pacient, sempre respectant la seva intimitat i evitant la pèrdua de calor corporal.

- **Exploració física:** Es realitza una **palpació craneocaudal** per detectar lesions, deformitats o punts de dolor no identificats prèviament. En aquest punt també es considera la **immobilització i mobilització** del pacient si és necessari.
- **Recollida d'informació:** Utilitzem regles mnemotècniques per obtenir un historial mèdic concís i estructurat.

### OPUMA

- **Ocorregut:** Què ha passat?
- **Patologies:** Malalties prèvies.
- **Última ingesta:** Quan ha menjat o begut per última vegada?
- **Medicació:** Quina medicació habitual pren?
- **Al·lèrgies:** Té al·lèrgies conegudes?

## ALICE (Dolor Toràctic)

- Aparició: Sobtada o progressiva?
- Localització: On és el dolor? (Retroesternal, epigastri, lateral, punta de costat).
- Irradiació: El dolor s'estén a altres zones? (Coll, braç esquerre, epigastri, regió interescapular, tot al tòrax).
- Caràcter: Com és el dolor? (Opressiu, punxant, cremor).
- Episodis previs / Intensitat: Ha passat abans? En una escala, com de fort és el dolor? (Intensa, moderada o lleu).

## SAMPLER

- Signe guia: Quin és el símptoma principal?
- Al·lèrgies: Té al·lèrgies conegudes?
- Medicaments: Quina medicació habitual pren?
- Patologies (Antecedents Patològics): Malalties prèvies.
- Last food (Última ingesta): Quan ha menjat o begut per última vegada?
- Episodis previs: Ha passat abans?
- Risc (Factors de Risc): Existeixen factors de risc rellevants?

Un cop completada l'avaluació XABCDE, tenim una imatge clara de l'estat del pacient que ens permet prendre decisions crítiques sobre el seu maneig i la necessitat d'escalar l'atenció.

## 3. Reconeixement del Pacient Crític: Signes d'Alarma i Criteris d'Activació

Les dades recollides durant l'avaluació XABCDE han de ser sintetitzades per identificar aquells pacients que presenten un risc elevat de deteriorament. Aquesta secció detalla els signes específics que indiquen gravetat i els criteris objectius que obliguen a una activació immediata de recursos de suport avançat.

### Signes d'Alarma Generals

Els signes d'alarma poden ser tant subjectius (la "percepció subjectiva del mal estat del pacient" per part del professional) com objectius. És crucial parar atenció a tots dos.

Síntomes Clau	Signes Clau
Dolor toràctic	Taquipnea
Dispnea	Taquicàrdia
Dificultat respiratòria	Hipotensió
Alteració de l'estat mental	Hipoxèmia
Molèsties abdominals	Hiper/hipotèrmia

A més, els següents líndars en els signes vitals són indicadors clars d'alarma:

- **Freqüència Respiratòria (FR):** >24 o <10 respiracions per minut.
- **Freqüència Cardíaca (FC):** >110 o <55 batecs per minut.
- **Pressió Arterial Sistòlica (PAS):** <100 mmHg.
- **Saturació d'Oxigen (SpO<sub>2</sub>):** <90 %.
- **Nivell de Consciència:** Disminució del nivell de consciència o desorientació.
- **Temperatura:** <35°C o >39°C.

## Criteris d'Activació Immediata de Suport Avançat (USVA)

Hi ha certes condicions que representen una amenaça tan greu i immediata per a la vida que requereixen l'activació de suport avançat sense cap mena de dubte. La regla és absoluta:

**“Res justifica la NO activació d'una Unitat de Suport Vital Avançat (USVA) si es troba alterat algun dels criteris d'activació immediata.”**

Aquests criteris s'organitzen seguint l'esquema XABCDE:

- **Via aèria (A):**
  - Via aèria amenaçada.
- **Ventilació (B):**
  - Aturada respiratòria.
  - FR <5 o >36 respiracions per minut.
- **Circulació (C):**
  - Aturada cardíaca.
  - Reompliment capil·lar >2 segons.
  - FC <40 o >140 batecs per minut.
  - PAS <90 mmHg.
  - Dolor toràcic no traumàtic.
- **Discapacitat (D):**
  - Disminució del nivell de consciència.
  - Disminució de l'escala de Glasgow >2 punts.
  - Convulsions repetides o perllongades.
- **Altres:**
  - Qualsevol pacient que sigui motiu de preocupació per a l'equip assistencial.

El reconeixement d'aquests criteris és un dels passos més importants en la cadena de supervivència, ja que garanteix que el pacient rebi el nivell d'atenció necessari en el menor temps possible.

## 4. Conclusió: Integrant el Coneixement per Salvar Vides

Aquesta guia ha desglossat els components essencials per a l'avaluació i el maneig del pacient crític a l'entorn prehospitalari. El missatge central és la importància d'un abordatge estructurat, previsible i sistemàtic davant de qualsevol situació d'emergència.

La metodologia **XABCDE** no és només una llista de verificació, sinó una eina potent que ens permet organitzar el pensament i l'acció sota pressió, assegurant que les amenaces més imminents per a la vida siguin tractades de manera prioritària.

La combinació d'uns **principis d'equip sòlids, unes habilitats no tècniques ben desenvolupades i un enfocament clínic estructurat** és el que permet a un Tècnic en Emergències Sanitàries detectar eficaçment el deteriorament, intervenir de manera adequada i, en última instància, complir amb l'objectiu fonamental del Suport Vital Immediat: prevenir l'aturada cardíaca. Habilitats com l'**Anàlisi de la situació** són el nucli de la "Impressió general" inicial, mentre que la **Presa de decisions** es torna crítica en el moment de reconèixer un criteri d'activació i mobilitzar una USVA. La vostra capacitat per aplicar aquests coneixements de manera rigorosa és una peça clau en la cadena de supervivència i marca la diferència en la vida dels pacients.