

Guia de Valoració del Pacient Mèdic en l'Atenció Prehospitalària

1.0 Introducció: Fonaments de l'Avaluació Mèdica d'Urgència

Aquesta guia té com a propòsit fonamental establir un marc d'actuació clar i eficient per a l'atenció mèdica prehospitalària. L'objectiu principal en aquest entorn és conèixer les patologies mèdiques més rellevants, ser capaç de reconèixer la gravetat real del pacient i, en conseqüència, actuar de manera ràpida i eficaç. La clau per assolir aquesta competència rau en l'adopció d'un esquema de valoració sistemàtic que permeti identificar i prioritzar les amenaces vitals. Aquest mètode organitzat és el que ens assegura no ometre cap detall crític sota la pressió de l'emergència, i el seu pilar fonamental és l'esquema de valoració XABCDE.

2.0 L'Esquema de Valoració XABCDE: Una Eina Sistemàtica per a la Presa de Decisions

L'esquema XABCDE és més que una simple llista de comprovació; és una eina estratègica dissenyada per a la presa de decisions en entorns d'alta pressió. El seu ús sistemàtic davant de qualsevol situació mèdica permet determinar ràpidament l'estat de salut del pacient i establir un pla d'acció coherent. La seva estructura jeràrquica ens obliga a identificar i tractar primer allò que matarà abans al pacient, assegurant que les amenaces vitals immediates siguin gestionades de manera prioritària.

Els components de l'esquema són els següents:

1. **X (Hemorràgia eXsanguinant):** Controlar l'hemorràgia exsanguinant (veure temari de control d'hemorràgies).
2. **A (Via Aèria - Airway):** Avaluar i assegurar la permeabilitat de la via aèria per garantir que l'aire pugui entrar i sortir dels pulmons.
3. **B (Respiració - Breathing):** Valorar l'eficàcia de la ventilació i l'oxigenació, assegurant que l'intercanvi gasós es produeix correctament.
4. **C (Circulació - Circulation):** Analitzar l'estat hemodinàmic i la perfusió dels teixits per garantir que la sang oxigenada arriba a tots els òrgans.
5. **D (Discapacitat - Disability):** Determinar l'estat neurològic del pacient per avaluar la funció cerebral.

6. **E (Exposició - Exposure):** Exposar el pacient per identificar lesions o signes addicionals, controlant en tot moment la seva temperatura corporal per evitar la hipotèrmia.

A continuació, aplicarem aquest esquema a les principals patologies mèdiques, agrupades per sistemes, per entendre com aquesta metodologia guia la nostra actuació en cada cas.

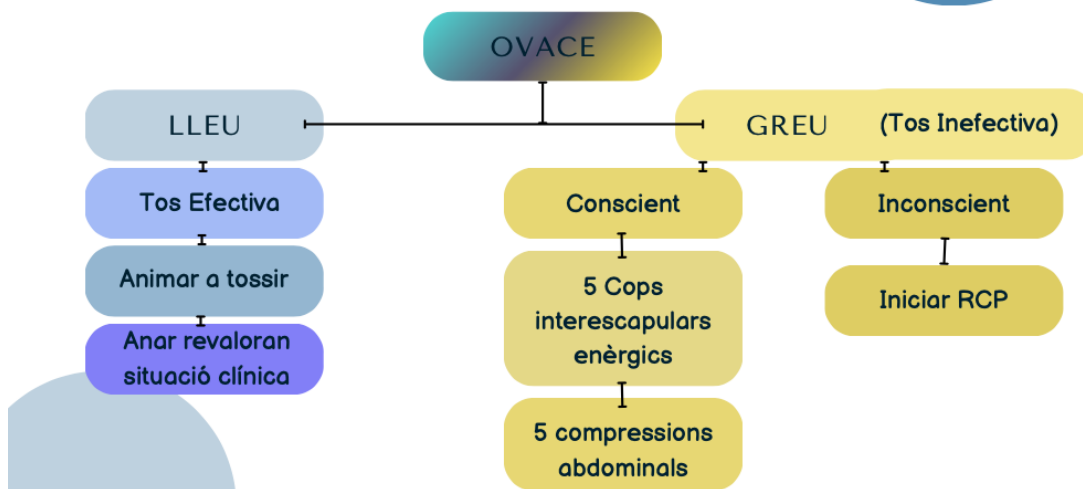
3.0 Patologies de la Via Aèria: La Primera Prioritat

La gestió de la via aèria és el primer pas crític en qualsevol emergència mèdica. Una via aèria compromesa, ja sigui per una obstrucció física o per una pèrdua de consciència, pot portar a una hipòxia greu i a la mort en qüestió de minuts. Aquesta amenaça immediata justifica la seva posició prioritària en l'algoritme XABCDE. Assegurar una via aèria permeable és el requisit indispensable per poder avançar en la valoració i el tractament del pacient.

3.1 Obstrucció de la Via Aèria per un Cos Estrany (OVACE)

- **Definició:** L'OVACE és una obstrucció de la via aèria que provoca un quadre sobtat d'asfíxia. Si no es resol ràpidament, condueix a una hipòxia greu, pèrdua de consciència i pot derivar en una parada cardiorespiratòria.
- **Signes i Síntomes Clau:**
 - Mans al coll (signe universal d'ennuegament).
 - Cianosi (coloració blavosa de la pell).
 - Impossibilitat de parlar.
 - Inquietud o agitació.
 - Tos dèbil o inefectiva.
- **Anàlisi i Actuació:** L'actuació depèn de la gravetat de l'obstrucció.

ACTUACIÓ:



Obstrucció Lleu (Tos Efectiva)	Obstrucció Greu (Tos Inefectiva)
1. Animar a tossir.	Pacient Conscient: 1. Realitzar 5 cops interescapulars enèrgics. 2. Si no es resol, realitzar 5 compressions abdominals (Maniobra de Heimlich). 3. Alternar 5 cops i 5 compressions fins a la resolució o la pèrdua de consciència.
2. Revalorar contínuament la situació clínica.	Pacient Inconscient: 1. Iniciar maniobres de Reanimació Cardiopulmonar (RCP) immediatament, començant per les compressions toràciques.

3.2 Edema de Glotis

- **Definició:** És una inflamació abrupta i severa de la laringe, generalment causada per una reacció al·lèrgica greu. Constitueix una emergència mèdica pel risc d'obstrucció completa del flux aeri.
- **Signes i Síntomes Característics:** Els símptomes solen aparèixer entre 5 i 30 minuts després de l'exposició a l'al·lergen.
 - Estridor inspiratori (so agut en inspirar).
 - Dificultat per respirar i parlar.
 - Sibilants (xiulets en respirar).
 - Altres signes d'al·lèrgia: envermelliment de la pell, picor, urticària.
- **Actuació Immediata:**

- Sol·licitar ajuda mèdica avançada immediatament.
- Preguntar a la persona si té medicació per a l'al·lèrgia (com un autoinjector d'adrenalina) i ajudar a administrar-la si cal.
- Observar i monitorar els signes vitals contínuament.

3.3 Obstrucció per Secrecions o Estructures Pròpies

- **Anàlisi de la Causa:** En una persona inconscient en decúbit supí, la pèrdua de to muscular provoca que la llengua caigui cap enrere i obstrueixi la faringe. De la mateixa manera, la presència de vòmit, sang o altres secrecions pot col·lapsar la via aèria i impedir la ventilació.

Amb una via aèria assegurada, hem garantit el pas de l'aire. Ara, la nostra atenció es desplaça a la 'B' per confirmar que aquest aire s'està utilitzant de manera efectiva per oxigenar la sang.

4.0 Patologies Respiratòries: Assegurant l'Intercanvi Gasós

Un cop la via aèria està permeable, la següent amenaça vital és la incapacitat del pacient per realitzar un intercanvi gasós efectiu. Les patologies respiratòries són una causa extremadament comuna de deteriorament agut en l'atenció prehospitalària. La nostra avaluació s'ha de centrar a identificar la causa de la dificultat respiratòria i proporcionar el suport d'oxigen necessari per mantenir la perfusió dels teixits.

4.1 Crisi Asmàtica

- **Definició:** És un episodi agut d'una malaltia inflamatòria crònica de les vies respiratòries. Es caracteritza per una obstrucció del flux aeri que, a diferència d'altres patologies, és **reversible**. Tot i això, una crisi asmàtica greu pot suposar un **RISC VITAL**.
- **Fisiopatologia i Conseqüències:**
 - **Obstrucció:** Es produeix per una combinació d'espasme de la musculatura llisa bronquial, edema de la mucosa i un augment de la secreció de moc. El signe clínic característic és la presència de **sibilàncies**.
 - **Conseqüència Respiratòria:** Augmenta significativament el treball respiratori. Inicialment, pot aparèixer hipoxèmia (baix nivell d'oxigen) i, si la crisi persisteix, hipercàpnia (acumulació de diòxid de carboni).
 - **Conseqüència Cardiovascular:** El cos respon amb taquicàrdia i un augment de la tensió arterial per compensar la falta d'oxigen.
 - **Conseqüència Neurològica:** La hipòxia i l'esforç respiratori provoquen nerviosisme i agitació en el pacient.
- **Valoració i Actuació (XABCDE):**

- Durant la valoració, a la **B (Respiració)**, prestarem especial atenció a la presència de sibilàncies, taquipnea (freqüència respiratòria elevada) i l'ús de musculatura accessòria (músculs del coll i l'abdomen) per respirar.
- L'actuació principal consisteix en l'administració d'oxigen a alta concentració, generalment amb una mascareta amb reservori, per mantenir una saturació d'oxigen (SpO2) **superior al 90%**.

4.2 Pneumotòrax Espontani

- **Definició:** És la presència d'aire a l'espai pleural, l'espai entre el pulmó i la paret toràctica, que provoca el col·lapse parcial o total del pulmó. Pot ser tancat (l'aire prové de l'interior) o obert (hi ha una comunicació amb l'exterior).
- **Signes i Síntomes d'Alarma:** Aquells que indiquen gravetat i **RISC VITAL** inclouen:
 - Dolor toràctic pleurític (agut, que augmenta amb la respiració).
 - Disminució o absència de sorolls respiratoris en el costat afectat.
 - Desviació de la tràquea cap al costat contralateral.
 - Ingurgitació jugular (venes del coll inflades).
- **Valoració i Actuació:** L'actuació prehospitalària se centra en el reconeixement i la valoració ABCDE. La mesura principal és l'administració d'oxigen per mantenir una SpO2 > **90%**. La resolució definitiva requereix la col·locació d'un tub toràctic a l'hospital.

4.3 Hemoptisi

- **Definició:** És l'expulsió de sang procedent de l'arbre bronquial. Es diferencia entre "esput hemoptoic" (esput tacat de sang) i "hemoptisi franca" (sang pura). La forma més greu és l'hemoptisi massiva, que amenaça la vida.
- **Valoració i Actuació Crítica:**
 - La prioritat en la valoració és confirmar que la sang prové de la via respiratòria (**B**) i no del tub digestiu (vòmit de sang).
 - Les actuacions clau en cas d'hemoptisi massiva són:
 1. **Prevenió d'Asfíxia:** Mantenir la via aèria permeable és la màxima prioritat.
 2. **Posicionament:** Col·locar el pacient en decúbit lateral sobre el costat afectat (si es coneix). Aquesta posició protegeix el pulmó sa, evitant que s'inundi de sang. *Recordeu: l'objectiu és sacrificar, si cal, el pulmó que sagna per protegir el que funciona.*
 3. **Oxigenoteràpia:** Administrar oxigen a alta concentració per mantenir una SpO2 > **90%**.
 4. **Monitoratge:** Vigilar contínuament les constants vitals (freqüència cardíaca, tensió arterial, SpO2).

4.4 Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC)

- **Definició:** La MPOC és un grup de malalties pulmonars cròniques, principalment l'emfisema i la bronquitis crònica, que dificulten la respiració a causa de la

pèrdua d'elasticitat dels alvèols, la inflamació de les vies aèries i un excés de producció de mucositat.

- **Anàlisi dels Fenotips:** Tradicionalment, es descriuen dos perfils de pacient:

Característica	Pacient tipus Emfisema ("Soplador Rosado")	Pacient tipus Bronquitis Crònica ("Azul Abotagado")
Mecanisme	Pèrdua de paret alveolar, que porta a una caiguda dels nivells d'oxigen. El pacient intenta compensar la situació amb hiperventilació.	Disminució del gast cardíac, que condueix a retenció de CO ₂ , hipoxèmia crònica i pot derivar en insuficiència cardíaca dreta.
Aspecte Físic	Prim, caquètic, amb tòrax en forma de bota. Presenta dispnea evident i sol adoptar la posició de tríode per respirar millor.	Sovint obès, amb una clara cianosi (coloració blavosa) que li dona l'aspecte "abotagado".

- **Criteris de Gravetat i Actuació:**

- Els criteris de gravetat es basen en l'XABCDE: freqüència respiratòria > 25 rpm, ús de musculatura accessòria, cianosi evident, o alteració del nivell de consciència.
- L'oxigenoteràpia en aquests pacients té una particularitat important. L'objectiu és assolir una SpO₂ d'entre **88 i 92%**. Administrar oxigen a concentracions massa altes pot suprimir el seu impuls respiratori hipòxic, que és el principal estímul que tenen per respirar.

4.5 Pneumònia

- **Definició:** És una infecció que inflama els sacs alveolars (alvèols) d'un o ambdós pulmons, omplint-los de líquid o pus. Pot ser causada per bacteris, virus o fongs i és especialment greu en nens petits, gent gran i persones amb sistemes immunitaris debilitats.
- **Signes i Síntomes:**
 - Febre i calfreds.
 - Tos productiva, sovint amb esput purulent (verdós o groguenc).
 - Dolor toràcic, especialment en respirar profundament.
 - Sorolls respiratoris anormals a l'auscultació, com crepitants.
- **Actuació:** L'actuació prehospitalària consisteix en la valoració ABCDE i l'administració d'oxigen per mantenir una SpO₂ > **90%**.

4.6 Tromboembolisme Pulmonar (TEP)

- **Definició:** És l'obstrucció de l'artèria pulmonar o una de les seves branques per un trombe (coàgul), que generalment prové d'una trombosi venosa profunda (TVP) a les extremitats inferiors. És una situació de **RISC VITAL**.
- **Factors de Risc i Síntomes Clau:**
 - **Factors de Risc:** Immobilització perllongada, cirurgies recents (especialment de maluc o genoll), ús d'anticonceptius orals, càncer o antecedents de TEP/TVP.
 - **Síntomes (Tríada Clàssica):**
 - Dispnea (dificultat per respirar) d'inici sobtat.
 - Dolor toràctic de tipus pleurític.
 - Tos, que a vegades pot anar acompanyada d'hemoptisi.
- **Actuació:** L'actuació prehospitalària es basa en el reconeixement dels signes i símptomes, la valoració ABCDE i l'inici d'oxigenoteràpia per mantenir les constants vitals.

Amb la via aèria permeable i la ventilació optimitzada, la nostra prioritat es desplaça cap a la 'C': assegurar que l'oxigen que hem aconseguit fer arribar als pulmons es distribueix eficaçment a cada cèl·lula del cos a través del sistema cardiovascular.

5.0 Patologies Cardiovasculars: Protegint la Bomba i les Canonades

El sistema cardiovascular té el paper central de garantir la perfusió d'òrgans vitals com el cervell, els ronyons i el propi cor. Les fallades en la "bomba" (el cor) o en les "canonades" (els vasos sanguinis) poden comprometre ràpidament la circulació, conduint a estats de xoc, dany isquèmic i, finalment, la mort. L'avaluació de la lletra 'C' de l'ABCDE és crucial per detectar aquestes amenaces.

5.1 Insuficiència Cardíaca (IC)

- **Definició:** És la incapacitat del cor per bombejar un volum de sang adequat per satisfer les demandes metabòliques del cos. El cor no pot gestionar eficaçment el retorn venós ni impulsar la sang cap als teixits.
- **Anàlisi Comparativa (IC Dreta vs. IC Esquerra):**

Insuficiència Cardíaca Dreta	Insuficiència Cardíaca Esquerra
<p>Causa una congestió sistèmica amb els següents signes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edemes a les extremitats inferiors. • Congestió hepàtica (hepatomegàlia). • Ingurgitació jugular. 	<p>Causa una congestió pulmonar amb els següents signes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea (dificultat per respirar), especialment amb l'esforç. • Ortopnea (incapacitat per respirar estirat). • Esput escumós i rosat.

	<ul style="list-style-type: none"> • La manifestació més greu és l'Edema Agut de Pulmó (EAP), una situació de RISC VITAL.
--	--

5.2 Síndrome Coronària Aguda: Angor i Infart Agut de Miocardi (IAM)

- **Definició d'Angor:** És un dolor toràcic causat per una reducció temporal de l'aportació de sang al miocardi (múscul cardíac).
 - **Estable:** Apareix amb l'esforç i cedeix amb el repòs.
 - **Inestable:** Apareix en repòs, és més impredecible i indica un risc més alt d'infart.
- **Definició d'IAM:** És la necrosi (mort) d'una part del miocardi a causa d'una obstrucció completa i perllongada d'una artèria coronària. En aquesta patologia, el temps és un factor crític: "**TEMPS = MIOCARDI**", perquè cada minut que una artèria coronària roman obstruïda, una porció més gran del múscul cardíac mor de manera irreversible.
- **Signes i Síntomes:**
 - Dolor toràcic opressiu i intens, sovint descrit com "un pes sobre el pit".
 - Irradiació típica a l'espatlla i el braç esquerre, coll o mandíbula.
 - Durada superior a 30 minuts i no cedeix amb el repòs.
 - Síntomes associats (quadre vagal): sudoració freda, pal·lidesa, nàusees, vòmits i possible hipotensió.
- **Actuació:** Després de la valoració ABCDE, cal destacar que, a diferència d'altres patologies, l'administració d'oxigen només està indicada si la **SpO2 és inferior al 90%**.

5.3 Pericarditis

- **Definició:** És un procés inflamatori que afecta el pericardi, la membrana que envolta el cor.
- **Diagnòstic Diferencial:** El dolor de la pericarditis té característiques que ajuden a diferenciar-lo de l'IAM:
 - És un dolor progressiu que **augmenta amb la inspiració profunda** i en estar estirat (decúbit).
 - Característicament, **millora amb la inclinació del tronc cap endavant**.

5.4 Dissecció Aòrtica

- **Definició:** És un estrip a la capa interna (íntima) de l'artèria aorta que permet que la sang s'introdueixi entre les capes de la seva paret, creant un fals lumen. És una **urgència vital**, ja que la ruptura completa de l'aorta provoca la mort en minuts.
- **Signes d'Alarma:**
 - Dolor toràcic molt intens, progressiu, sovint descrit com a "esquinçador", que s'irradia a l'esquena.

- Sensació de mort imminent.
- **Diferència de tensió arterial significativa entre els dos braços.**
- **Advertència Crítica:**
- **ADVERTÈNCIA CRÍTICA ULL!!! Vigileu en mobilitzar el pacient. Mobilitzar = mort.**

5.5 Crisi Hipertensiva (HTA)

- **Definició:** És un increment brusc de la tensió arterial per sobre de valors de 200/120 mmHg.
 - **Urgència HTA:** Elevació de la PA sense dany agut a òrgans diana.
 - **Emergència HTA (Maligna):** Elevació de la PA amb afectació aguda d'òrgans diana (cervell, cor, ronyó), la qual cosa comporta un **RISC VITAL** d'Ictus o IAM.
- **Signes i Síntomes:**
 - Cefalea occipital (a la part posterior del cap) molt intensa.
 - Visió borrosa o altres alteracions visuals.
 - Nàusees i vòmits.
 - Possibles alteracions neurològiques com confusió o convulsions.
- **Actuació:** L'actuació prehospitalària se centra en el monitoratge continu de les constants vitals i el tractament simptomàtic (per exemple, gestionar la dispnea si n'hi ha).

5.6 Xoc

- **Definició:** És una síndrome clínica greu caracteritzada per una inestabilitat de l'homeòstasi a causa d'un dèficit d'oxigen i nutrients a nivell cel·lular, que porta a la disfunció orgànica. És una situació de **RISC VITAL**.
- **Classificació i Característiques:**

Tipus de Xoc	Causa Principal	Signes Característics
Hipovolèmic	Pèrdua de volum sanguini (hemorràgia) o plasma (cremades, deshidratació).	Pell pàl·lida, freda i suada; taquicàrdia; hipotensió; set intensa.
Cardiogènic	Fallada de la bomba cardíaca (p. ex., un IAM extens).	Similar a l'hipovolèmic + signes d'IAM (dolor toràctic); tons cardíacs apagats.
Obstructiu	Fallada extrínseca de la bomba cardíaca (p. ex., TEP massiu, tamponament cardíac).	Dispnea, cianosi, ingurgitació jugular, hipotensió sobtada.
Distributiu	Vasodilatació generalitzada (Sèptic, Anafilàctic, Neurogènic).	Pell calenta i envermellida (inicialment en el xoc sèptic), hipotensió severa, bradicàrdia (en el xoc neurogènic).

- **Actuació General:** Les mesures generals per a tots els tipus de xoc inclouen: assegurar la via aèria (A), optimitzar l'oxigenació (B), corregir el deteriorament hemodinàmic (C) i realitzar un trasllat urgent a un centre hospitalari.

Quan la circulació falla, el primer òrgan que pateix és el cervell. Això ens porta directament a la 'D', l'avaluació de l'estat neurològic del pacient.

6.0 Patologies Neurològiques: Avaluant el Centre de Comandament

L'avaluació neurològica, corresponent a la lletra 'D' de l'XABCDE, és essencial perquè el cervell actua com el centre de comandament del cos. Aquest òrgan és extremadament sensible a la falta d'oxigen i glucosa. Les alteracions del seu funcionament poden ser tant la causa primària d'una emergència (com un ictus) com una conseqüència d'altres fallades sistèmiques (com la hipòxia per una crisi asmàtica o la hipoperfusió en un xoc).

6.1 Ictus

- **Definició:** L'ictus o accident cerebrovascular es produeix per una interrupció del flux sanguini a una part del cervell, privant-lo d'oxigen i nutrients. És una **patologia temps-dependent** on cada minut compta. És fonamental **ACTIVAR EL CODI ICTUS** davant la mínima sospita.
- **Signes d'Alerta:**
 - Pèrdua sobtada de força a la meitat del cos (cara, braç i/o cama).
 - Dificultat per parlar o entendre (afàsia, disàrtria).
 - Pèrdua de sensibilitat o formigueig a la meitat del cos.
 - Pèrdua sobtada de visió en un ull.
 - Mal de cap molt intens i sobtat, diferent de l'habitual.
- **Actuació i Prioritats:** En la valoració XABCDE, a l'apartat **D (Discapacitat)**, és prioritari realitzar una **glicèmia capil·lar RÀPID** per descartar una hipoglucèmia, una condició que pot imitar perfectament els símptomes d'un ictus i que té un tractament immediat i senzill. A continuació, s'han d'aplicar les escales d'ictus prehospitalàries per objectivar el dèficit.

6.2 Convulsió

- **Definició:** Una convulsió és una alteració sobtada i incontrolada de l'activitat elèctrica cerebral. Existeixen diferents tipus, des de les conegudes crisis tònico-clòniques (amb moviments espasmòdics generalitzats) fins a les crisis d'absència (breus episodis de desconexió).
- **Fases i Signes:** Solen seguir un patró: pròdroms (símptomes previs), la fase convulsiva (tònico-clònica) i l'estat post-crític (període de confusió i somnolència posterior). Els signes inclouen moviments espasmòdics, pèrdua de consciència i confusió temporal.
- **Actuació Diferenciada per Fases:**
 - **Durant la convulsió:** La prioritat és la seguretat del pacient. Cal retirar objectes perillosos del voltant i protegir el cap amb un objecte tou. És crucial **NO immobilitzar el pacient ni introduir cap objecte a la boca**.

- **Fase post-crítica:** Un cop cessen els moviments, cal col·locar el pacient en posició lateral de seguretat (PLS) per evitar l'aspiració de secrecions, aspirar-les si cal i administrar oxigen si hi ha signes d'hipòxia.

6.3 Intoxicacions (Tòxics)

- **Definició:** És la lesió o mort causada pel contacte (ingestió, inhalació, contacte cutani o injecció) amb substàncies tòxiques, com medicaments, productes químics, verins o gasos.
- **Signes i Actuació segons la Via d'Exposició:**
 - Els signes generals poden incloure pupil·les miòtiques (contrafetes) o midriàtiques (dilatades), alteracions de les constants vitals, confusió, parla arrossegada o cremades al voltant de la boca.
 - L'actuació específica depèn de la via d'exposició:
 - **Inhalat:** Portar la persona immediatament a una zona amb aire fresc.
 - **Ingerit:** No administrar res per boca (ni aigua, ni llet) abans de consultar amb el centre de toxicologia.
 - **Contacte cutani:** Retirar la roba contaminada i esbandir la pell amb aigua abundant durant 15-20 minuts.
 - **Contacte ocular:** Esbandir l'ull afectat amb aigua corrent durant 15-20 minuts.

6.4 Hipoglucèmia

- **Definició:** Es defineix com una concentració de glucosa en sang per sota de 50 mg/dL. És una emergència neurològica comuna, especialment en pacients diabètics.
- **Evolució dels Síntomes:** Els símptomes progressen a mesura que el nivell de glucosa baixa.

Síntomes Inicials	Síntomes Greus (Evolució)
Pal·lidesa, tremolors, sudoració freda, fam intensa, ansietat, marejos.	Desorientació, parla arrossegada, pèrdua de coordinació, comportament inusual, convulsions, pèrdua de consciència (coma).

- **Actuació:** Les accions clau són la valoració XABCDE (realitzant una glicèmia capil·lar a la 'D') i preguntar si la persona té glucagó o, si està conscient i pot empassar, administrar-li sucres d'absorció ràpida per via oral.

Un cop estabilitzats els sistemes vitals interns, l'últim pas del nostre mètode, la 'E', ens obliga a considerar les amenaces externes i a realitzar una exploració completa.

7.0 Patologies per Exposició Ambiental: La Influència de l'Entorn

L'apartat 'E' (Exposició) de l'esquema XABCDE ens recorda dues coses importants: la necessitat d'exposar completament el pacient per no passar per alt lesions o signes ocults, i la importància de l'entorn com a causa directa d'una emergència. Les temperatures extremes poden desbordar els mecanismes de regulació del cos, portant a situacions mortals. El control de la temperatura corporal del pacient és, per tant, una mesura vital per a la seva supervivència.

7.1 Cop de Calor

- **Definició:** És una emergència mèdica que es produeix quan el cos és incapaç de regular la seva pròpia temperatura, portant-la a nivells perillosos (>40°C) per una combinació d'exposició a altes temperatures i esforç físic. Un cop de calor greu pot ser **MORTAL**.
- **Signes Clau:**
 - Temperatura corporal superior a 40°C.
 - Pell envermellida, calenta i característicament **no suada** (els mecanismes de refrigeració han fallat).
 - Taquicàrdia i taquipnea.
 - Alteracions de l'estat mental: confusió, agitació, deliri o pèrdua de consciència.
- **Actuació Prioritària:** L'objectiu principal és refredar el pacient de manera ràpida però controlada.
 - Allunyar la persona de la font de calor i portar-la a un lloc fresc.
 - Retirar l'excés de roba.
 - Mullar la pell de la persona amb aigua.
 - Iniciar un refredament gradual, aplicant compreses o sèrums freds a zones de grans vasos sanguinis (coll, aixelles i engonals).
 - Col·locar el pacient en PLS si hi ha pèrdua de consciència.

7.2 Hipotèrmia

- **Definició:** És una temperatura corporal perillosament baixa, per sota de 35°C. Es produeix quan el cos perd més calor de la que pot generar, generalment després d'una exposició perllongada al fred o a l'aigua freda.
- **Estadis i Signes:**
 - **Lleu (32-35°C):** Confusió, debilitat i tremolor incontrolable.
 - **Moderada (28-32°C):** Adormiment progressiu, bradicàrdia (pols lent) i bradipnea (respiració lenta).
 - **Greu (< 28°C):** La tremolor desapareix, apareix rigidesa muscular i hi ha un alt risc d'aturada cardiorespiratòria (ACR).
- **Principi Crític i Actuació:**
 - Cal seguir sempre la màxima fonamental de la hipotèrmia: "**Una persona NO està morta fins que està calenta i morta**". El fred extrem pot protegir

el cervell i permetre la recuperació fins i tot després d'una ACR perllongada.

- Les accions a seguir són:
 1. Retirar la persona de l'ambient fred amb moviments mínims i suaus per evitar arítmies.
 2. Retirar tota la roba molla.
 3. Iniciar un reescalfament actiu extern (aplicant sèrum calent o compreses calentes a coll, aixelles i engonals) i passiu (empaquetant el pacient amb mantes per evitar que continuï perdent calor).
 4. Iniciar RCP si el pacient està en ACR.

8.0 Conclusió: La Síntesi de la Valoració Prehospitalària

Davant l'enorme diversitat de patologies mèdiques que podem trobar en l'àmbit prehospitalari, l'adopció d'un enfocament sistemàtic com l'XABCDE demostra ser l'estratègia més segura i eficaç. Aquesta metodologia no només estructura la nostra avaluació per garantir que no es passi per alt cap detall crític, sinó que, fonamentalment, salva vides. En obligar-nos a identificar i tractar primer les amenaces més immediates — una via aèria obstruïda, una respiració ineficaç, un xoc imminent—, l'esquema XABCDE transforma el caos potencial d'una emergència en un pla d'acció lògic i prioritzat. Aquesta pràctica sistemàtica és, en definitiva, la base de l'excel·lència en l'atenció mèdica d'urgència prehospitalària.