

4.4

URGÈNCIES PEDIÀTRIQUES

Aquest dossier està pensat per tal que tingueu una referència d'ajuda i un lloc on consultar davant qualsevol incidència sanitària que pugui esdevenir en els vostres centres.

Primer parlarem de:

Generalitats que es presenten

- Aspectes físics i psicològics diferents dels adults.
- Actuació similar a un adult.
- Situació que genera angoixa.
- Nens < 2 anys: problemes mèdics.
- Nens > 2 anys: accidents (traumatismes).

Relació sanitari / pacient pediàtric

- El nen tindrà por i desconfiança de tothom.
- Cal dialogar-hi, explicar-li tot i perquè.
- Cal parlar amb els pares (responsabilitats de culpa).
- Exploració amb la mare o el pare.
- No s'ha de fer el col·lega ni el simpàtic (això pot produir un efecte contrari al que pretenem).
- Una actitud normal, comunicativa i sabent escoltar serà suficient per establir una bona relació amb pares i fills.

La prevenció

La prevenció, un gran tema al qual no s'ha donat gaire importància fins als últims anys, en què s'ha demostrat que fent un estudi minuciós de qualsevol escena o situació que pugui esdevenir un risc i intentant evitar-lo s'acaben salvant moltes situacions d'emergència.

Temes de què tractarem

- PAS: protegir, alertar, socórrer 3
- Signes d'alarma 4

Patologies més freqüents

- Crisis respiratòries 5
 - Laringitis aguda 6
 - Deshidratació 7
 - Convulsions febrils 8
 - Febre i petèquies 9
 - Convulsions epilèptiques 10
 - Diabetis 11
 - Hemorràgies 12
 - (internes i externes) 13
 - Xoc hipovolèmic 15
 - Traumatismes 16
 - Cremades 19
-
- Annex: posicions d'espera 20

PAS

P rotegir

tant l'accidentat o malalt com a un mateix.

Abans de realitzar qualsevol acció cal fer una valoració acurada de l'entorn per detectar possibles riscos que puguin afectar la persona que necessita el nostre ajut i a nosaltres mateixos.

- Cal valorar l'escena i la causa de l'accident.
- S'han de prendre mesures d'autoprotecció adequades (guants...).
- Cal prendre mesures oportunes per evitar riscos addicionals. Per exemple: en cas d'un vidre trencat, s'ha de vigilar que els altres nens no es tallin.
- Cal desconectar l'electricitat abans d'atendre un electrocutat.
- Si no hi ha més remei, s'ha de portar el nen en un lloc segur.

A visar

els serveis d'emergència.

Cal avisar al numero de telèfon d'emergències **061** o **112**.

Quan marqui el **061** o **112**, li preguntaran quin tipus de servei necessita i la trucada passarà al servei més adient: policia, bombers, serveis sanitaris..., en cas que hi hagi víctimes demaneu pels serveis sanitaris.

Què s'ha de dir als serveis d'emergència:

- El seu número de telèfon.
- Localització exacte del lloc.
- Tipus i gravetat de l'emergència.
- Nombre de víctimes, edat i estat.
- Detall de qualsevol risc (foc, electricitat).

S ocórrer

l'accidentat o malalt.

Primer cal tranquil·litzar el nen i explicar-li tot el que anirem fent. Hem d'anar-li parlant encara que estigui inconscient: diverses investigacions han demostrat que és positiu fer-ho.

A continuació es determinaran les possibles lesions per establir la prioritat d'actuació i intentarem no empitjorar la situació.

Recordeu: **el nen que plora, respira i té pols.**

SIGNES D'ALARMA

**Recordem que
el nen que plora,
respira i té pols.**

**Atenció
immediata si:**

- Plora fluix i/o poc.
- Poc actiu.
- Es queda fluixet.
- Pàl·lid.
- Té un atac sobtat de tos important (sospita d'ennuegament).

**Atenció al Servei
d'urgències si:**

- Dificultat respiratòria: aleteig nasal, tiratge intercostal, respiració abdominal, sorolls, cianosi.
- Febre si té menys de tres mesos d'edat.
- Alteracions sobtades de la coloració de la pell.
- Convulsions.
- Vòmits persistents o diarrees importants amb molta set.
- Irritabilitat permanent (unes quantes hores seguides inconsolable).
- Cianosi.
- Alteració dels signes vitals (consciència, respiració, pols).

CRISIS RESPIRATÒRIES

És una alteració del ritme respiratori. Les causes principals són l'hiperventilació i l'asma.

HIPERVENTILACIÓ

Causes

Generalment és una manifestació d'ansietat aguda i pot venir acompanyada d'un atac de pànic.

Pot tenir lloc en nens que han sofert un xoc psicològic o emocional recent.

No solen tenir malalties de base.

Síntomes

- Respiració normalment ràpida i profunda.
- Comportament inquiet, ansietat.
- Mareigs, vertigen, visió borrosa.
- Tremolor i formigueig intens a les mans.
- Rampes a mans i peus.

Actuació

- Cal dur la víctima lluny de la causa de la seva angoixa.
- S'ha de tranquil·litzar-la i calmar-la.
- Quan li parlem, fem-ho amb fermesa, però amb amabilitat.
- Si la víctima no pot recuperar el control de la seva respiració, li demanarem que respiri dintre d'una bossa.
- Si cal, activem el trasllat al **061** o **112**.

ASMA

Causes

Els músculs de les vies pulmonars pateixen una contracció. Les parets de les vies respiratòries s'inflamen i fan difícil la respiració.

Algunes vegades la crisi es manifesta per: una al·lèrgia, un refredat, el fum del tabac o l'exercici físic.

Síntomes

- Dificultat en respirar. Període d'expiració molt prolongat.
- Sons sibilants o xiulets en expirar.
- Dificultat per parlar. Panteixos.
- Principis de cianosi (blavor). Lòbuls de les orelles, mucoses, i base de les ungles.
- Malestar i ansietat.
- Tos.
- En un atac greu, esgotament. Encara que no és freqüent, inconsciència i parada respiratòria.

Actuació

- Cal tranquil·litzar la víctima.
- Se l'ha de col·locar semiasseguda.
- Normalment porta inhalador: cal donar-l'hi i ajudar a utilitzar-lo.
- Si cal, activem el trasllat al **061** o **112**.

LARINGITIS AGUDA

Causes Inflamació sobtada per sota la glotis i les cordes vocals que dona dificultat respiratòria marcada en nens de 6 mesos a 5 anys. Causa vírica o al·lèrgica.

Síntomes

- S'inicia de manera sobtada, predominantment a les nits o després de la migdiada.
- Pot haver-hi un quadre previ de refredat de vies altes amb mocs.
- S'observa dificultat respiratòria amb ronquera o veu afònica, tos estrident (de gos), ansietat i de vegades febre poc alta.
- En pocs casos trobarem dificultat respiratòria severa

Actuació

- El primer objectiu és mantenir la calma, ja que com que és un inici sobtat del procés, l'angoixa serà generalitzada.
- El tractament serà d'aire fred i sec: cal obrir la finestra o el congelador durant 5-8 minuts.
- S'ha d'avisar els pares i si cal activem el trasllat al **061** o **112**.
- La posició d'espera serà de semiassegut i en tot moment se li controlaran els signes vitals.

DESHIDRATACIÓ AGUDA

El lactant renova el 40% del líquid extracel·lular cada dia ; això explica per què una deshidratació, que seria una pèrdua d'aquests líquids, pot instaurar-se amb tanta rapidesa en un nen petit.

Causes

Gastroenteritis aguda.
Són problemes de l'aparell digestiu produïts per una intoxicació alimentària o una infecció vírica o bacteriana i que es caracteritzen per nàusees, vòmits i diarrees, dolors abdominals i ocasionalment febre. En lactants, manca d'ingesta de llet o la mala preparació dels biberons. La deshidratació dels grans cremats o dels nens exposats a temperatures molt altes o a l'efecte del sol.
Patologies mèdiques específiques (renals, hormonals, metabòliques).

Síntomes

- Irritabilitat inicial (decaïgut, somnolent, tenen set).
- Les mucoses, la llengua i els llavis estaran secs o molt pastosos.
- Poca emissió d'orina, falta de llàgrimes quan plora.
- Fontanel·la anterior molt deprimida (nadons).
- En casos greus, els globus oculars estaran enfonsats, i el nen molt ullerós.
- Signe del plec (la pell en pessigar-la, queda plegada, no s'estira i no torna a la posició inicial; la zona ideal per fer la prova és l'abdomen) és un signe tardà i no cal esperar al plec per considerar-lo deshidratat.
- Febre ocasionalment.
- Respiració ràpida i superficial.

Signes de molta gravetat

- Coma.
- Xoc.
- Manca d'emissió d'orina.
- Ulls oberts amb còrnies seques.
- Febre > 41°C.
- Convulsions.

Actuació

- Donat que és una situació que es va instaurant a poc a poc, un nen que vomita repetidament o que té unes diarrees molt importants és una prioritat i cal avisar els pares i avaluar la visita mèdica.
- Si el nen està conscient intentarem hidratació oral, amb líquids freds que continguin aigua, sals minerals i glucosa.
- Cal controlar els signes vitals (consciència, respiració, pols...).
- Altres signes (temperatura, coloració de la pell, orina...).
- Posició d'espera en decúbit supí (panxa enlaire) o en cas d'inconsciència en posició lateral de seguretat (de costat).
- Activació de trasllat al **061** o **112**.

CONVULSIONS FEBRILS

Les convulsions febrils afecten d'un 2 a un 5% del nens entre 6 mesos i 5 anys, tot i que la major incidència la trobem entre 1 any i 2 anys.

Causes

Solen desencadenar-se quan hi ha febre mantingudament alta (39,5-40°C), o quan ha aparegut de manera sobtada.

Síntomes

- Possible pèrdua de la consciència.
- Convulsions que solen ser generalitzades en el 80/90% dels casos. Solen ser de contracció-relaxació (amb rigidesa i sotragades contínues).
- Síntoma constant de febre.
- Mirada desviada cap un costat.
- No solen durar més de 15 minuts i l'afectat es recupera de forma espontània; sovint queda somnolència durant aproximadament 15-30 minuts.

Actuació

- Cal assegurar obertura de la via aèria.
- Cal evitar lesions.
- S'ha de procurar baixar la febre: treure la roba, refredar l'ambient, tovalloles humides tèbies, bany amb aigua tèbia.
- Cal col·locar el nen en posició lateral de seguretat (de costat).
- Activem el trasllat al **061** o **112**.

FEBRE I PETÈQUIES

Causes És una malaltia infecciosa en el 98% dels casos: infecció vírica, o bacteriana meningitis (sèpsia meningocòccica, aquesta afecta a nivell vascular).
Des que es vacuna ha disminuït molt, però encara queda la del tipus B que no té vacuna.

Síntomes

- Procés febril habitualment de poques hores d'evolució.
- Afectació de l'estat general.
- Aparició progressiva de petèquies (taques vermelles petites que no desapareixen quan les premem). N'hi ha de dos tipus:
 - hemorràgies capil·lars com petits puntets vermells fets amb bolígraf (surten per sobre el pit, coll i cara solen produir-se per esforç en vòmits, etc...).
 - èmbols bacterians de tipus irregular de +/- 1 mm que no es defineix on acaben, de color una mica violaci.
- Rigidesa de nuca.
- Amb l'evolució en cas de tractar-se d'una sèpsia meningocòccica, hemorràgies cutànies, xoc sèptic i mort en poques hores. Estem davant d'una emergència mèdica.

Actuació

- Sempre que apareguin lesions petequials i febre és primordial activar el trasllat al **061** o **112**.
- Cal controlar els signes vitals (consciència, respiració i pols)
- S'ha de mantenir l'obertura de la via aèria.
- Cal controlar la febre si és possible.

CONVULSIONS EPILECTIQUES

Causes

Un atac d'epilèpsia es deu a una descàrrega elèctrica d'un grup de neurones que provoquen una alteració important i repetida de l'activitat cerebral. Són sobtats i molt alarmants.

Síntomes

- Abans de l'atac hi pot haver un període curt d'avís, amb una sensació estranya o una olor i gust estranys.
- Fase inicial: la víctima cau a terra i perd la consciència.
- Fase de contracció: contraccions o rigidesa de tota la musculatura (20 a 30 seg).
- Fase de sacsejades: convulsions.
 - Respiració sorollosa.
 - Emissió d'escuma per la boca.
 - Relaxació d'esfínters.
 - Desviació de la mirada (de 2 a 3 minuts).
- Fase postcrítica: la víctima està confusa, desorientada i no recorda res.

Actuació

- No s'ha de subjectar el nen.
- Cal evitar que es lesioni apartant els objectes.
- Se li ha d'afluixar la roba.
- Introduïu-li un objecte tou a la boca per evitar que es mossegui la llengua (controlant sempre la via aèria permeable).
- Cal comprovar la via aèria (controleu en cas de vòmit que no hi hagi aspiració).
- Se l'ha de col·locar en PLS (posició lateral de seguretat).
- Activem el trasllat al **061** o **112**.

DIABETIS

És una alteració dels nivells de sucre (glucosa) a la sang. El pàncrees no segrega prou insulina. Quan no hi ha insulina el sucre es queda a la sang i no pot passar a la cèl·lula.

HIPERGLUCÈMIA

Nivell per sobre del normal de sucre en sang, perquè la insulina serveix per fer entrar la glucosa (energia) dins les cèl·lules, per tant a la sang hi haurà hiperglucèmia. El malalt té molta gana i menja més ja que les cèl·lules no reben energia. Quan el nivell de sucre és molt alt es perd per l'orina i va acompanyat d'aigua; per tant, convé orinar.

Causes

- Quan no s'ha diagnosticat.
- Quan s'ha punxat menys insulina.
- Quan hi ha un desencadenant que augmenta els requeriments d'insulina, per ex.: infecció, estrès, intervenció, esport...

Síntomes

- Hiperglucèmia i citoacidosis (és quan es comença a estirar greixos per produir energia, això provoca acetona i acidosis a la sang).
- Alè dolç/afruitat, gana i set excessiva.
- Pell calenta i seca.
- Pols i respiració ràpids.
- Si no es tracta apareix son i més tard es pot quedar inconscient.

Actuació

- Si la víctima està inconscient, cal posar-la en PLS.
- Cal controlar els signes vitals (consciència, respiració i pols).
- Activem el trasllat al **061** o **112**.

HIPOGLUCÈMIA

El nivell de sucre descendeix per sota del normal, la funció cerebral es veu afectada. Aquest mal es caracteritza per un ràpid deteriorament de la consciència.

Causes

Només descendeix si se li posa més insulina del compte o bé ha menjat menys del que li tocava o perquè ha fet més exercici (exercici habitual en els diabètics ja que ajuda a mantenir els nivells de sucre).

Síntomes

- La víctima pot reconèixer l'arribada d'una hipoglucèmia
- Debilitat, mareig, gana.
- Palpitacions i tremolors musculars.
- Conducta o accions estranyes: confús i violent.
- Pell suosa i freda.
- Pols ràpid i fort.
- Disminueix la consciència.

Actuació

- Cal controlar els signes vitals (consciència, respiració i pols).
- S'ha d'intentar elevar el nivell de sucre a la sang en la mesura que sigui possible (sucre, aigua ensucrada, coca-cola...).
- Glucogar punxat al braç.
- Cal controlar el nivell de consciència (**compte, si està inconscient no se li ha de donar res perquè hi ha perill d'aspiració**).
- Activem el trasllat al **061** o **112**.

HEMORRÀGIES

La sang circula per les artèries, venes, capil·lars dins del nostre cos. Quan es malmet un vas sanguini aquesta flueix cap a l'exterior. D'aquest vessament en direm hemorràgia.

HEMORRÀGIA INTERNA

Causes Vessament de sang que es produeix dins de l'organisme. Són casos greus, difícils de detectar i freqüentment enganyosos.

Síntomes

- Es reconeix per l'aspecte del ferit.
- Pal·lidesa (blanc).
- Fred.
- Taquicàrdia (pols feble i ràpid).
 - Nadons 0 a 1 any per sobre de 120.
 - Nens 1 a 8 anys per sobre de 100.
- Possible pèrdua de la consciència.

Actuació

- Cal controlar els signes vitals (consciència, respiració i pols).
- S'ha d'afluixar tot allò que comprimeix el nen.
- Cal evitar la pèrdua d'escalfor corporal.
- Si les lesions ho permeten, col·loqueu el pacient en posició antixoc (cames elevades).
- Activem el trasllat al **061** o **112**.

HEMORRÀGIES EXTERNES

Causes Vessament de sang de l'interior cap a l'exterior de l'organisme. Es detecten simplement per la vista. La seva gravetat dependrà segons el tipus d'hemorràgia.

Tipus

Hemorràgia venosa:

- És una urgència.
- És de color vermell fosc.
- No surt amb pressió.
- Se sol parar fàcilment sense fer gaire compressió.

Es poden produir per:

Hemorràgia arterial:

- És una emergència vital.
- És de color vermell clar.
- Sagnat abundant, la sang raja a borbollons, al compàs del bombament del cor.
- Dificultat de parar-la fent pressió local.
- Cal pressionar en els punts de compressió.

- Ferida.
- Epistaxi.
- Otorràgia.
- Hemoptisis.
- Hemorràgia digestiva.

Ferida

La sang surt a través d'un tall.

Actuació

- Neteja amb aigua i sabó. Compressió directa.
- Si no deixa de sagnar elevarem el membre afectat i si no compressió arterial.
- Si cal, activem trasllat **061** o **112**.

Epistaxi

La sang surt a través del nas.

Actuació

- Fem pressió directa sobre la paret nasal sagnant.
- Cal inclinar el cap endavant.
- Si cal, activem trasllat **061** o **112**.

Otorràgia

La sang surt per l'orella.

Actuació

- Mirem si la sang surt d'alguna ferida de la cavitat de l'orella.
- Si no és així i veiem que surt de l'interior, intentarem descartar que no vingui de dintre el timpà, i si no sospitarem de fractura de base de crani (emergència vital). **No s'ha d'aturar mai aquesta hemorràgia.**
- Cal controlar els signes vitals (consciència, respiració i pols)
- Activem el trasllat al **061** o **112**.

Hemòptisis

La sang surt dels pulmons. Habitualment amb tos, sol ser espumosa i molt vermella.

Actuació

- Cal tranquil·litzar el nen i col·locar-lo semiassegut.
- Activem el trasllat al **061** o **112**.

Hemorràgia digestiva alta

Estómac: vòmit de sang fosca (pòsit de cafè).

Via alta per sobre estómac: vòmit de sang vermella (ja que no és digerida)

- Actuació**
- Cal tranquil·litzar el nen i col·locar-lo en PLS (posició lateral de seguretat).
 - Cal controlar signes vitals (consciència, respiració i pols).
 - Activem el trasllat al **061** o **112**.

Hemorràgia digestiva baixa

Femta negra (amb sang).

Pot ser per ingesta d'algun tractament amb ferro.

Si és vermella i abundant (urgència vital).

- Actuació**
- Cal controlar signes vitals (consciència, respiració i pols).
 - Avisem la família i si cal activem el trasllat al **061** o **112**.

XOC HIPOVOLÈMIC

Causes

La causa del xoc hipovolèmic és fonamentalment l'hemorràgia d'origen traumàtic, si bé el xoc també pot acompanyar els deshidratats greus o els cremats.

Síntomes

En els primers moments, apareix:

- Pal·lidesa.
- Suor freda.
- Cames pàl·lides i fredes.
- Pols accelerat (per sobre de nadons 120 pulsacions / nens 100 pulsacions).
- Reducció de la consciència.

A mesura que el xoc s'instaura, apareix:

- Set.
- Poca o gens d'emissió d'orina.
- Lentitud dels batecs del cor, que pot portar a una parada cardíaca.

Actuació

- Exploració dels signes vitals (consciència, respiració i pols).
- Cal assegurar la via aèria.
- Cal controlar l'hemorràgia (pressió directa, elevació del membre, pressió directa sobre l'artèria).
- Si les lesions ho permeten, col·loquem el pacient en posició antixocs (cames elevades).
- Activarem el trasllat **061** o **112**.

TRAUMATISMES

És el nom a que donem quan es produeix una lesió causada per un fort cop sobre el nostre cos de forma directa o indirecta, que produeix una lesió en els sistemes osteoarticulars o musculars

- Tipus**
- Traumatisme cranial
 - Traumatisme columna vertebral
 - Fractures i traumatismes en extremitats

TRAUMATISME CRANIAL

Causes Lesió produïda per un fort cop al cap com per exemple una caiguda o per un impacte d'un objecte contundent . A causa del fort impacte es pot produir una contusió o fins i tot una fractura.

- Síntomes**
- Mal de cap intens.
 - Hemorràgies pels orificis naturals de la cara (nas, orelles).
 - Aparició d'hematomes al voltant dels ulls.
 - Vòmits i convulsions.
 - Alteracions de la consciència i de la respiració.
 - Alteració de la simetria de les pupil·les.

- Actuació**
- Cal evitar de moure la víctima i procurar que no es mogui.
 - S'ha de vigilar les seves constants vitals (consciència, respiració i pols) i no deixar que s'adormi.
 - Activem de forma immediata el trasllat al **061** o **112**.

TRAUMATISME COLUMNA VERTEBRAL

Causes Lesió produïda per un fort cop a l'esquena com per exemple una caiguda o un cop directe sobre la zona de l'esquena . En alguns casos la lesió podria arribar a afectar la medul·la i provocar una lesió medul·lar.

- Síntomes**
- Dolor localitzat en el punt de la lesió, a vegades irradiat.
 - Rigidesa muscular.
 - Possibilitat de pèrdua de mobilitat i/o sensibilitat de les extremitats.
 - Possibilitat de l'aparició d'edemes o inflamació en la zona danyada.

- Actuació**
- En cas de dubte, sempre tractarem l'accidentat com si presentés una possible lesió medul·lar.
 - Cal evitar de moure la víctima i cal procurar que no es mogui.
 - S'ha de vigilar les seves constants vitals (consciència, respiració i pols).
 - Activem el trasllat al **061** o **112**.

FRACTURES I TRAUMATISMES EN EXTREMITATS

Un traumatisme sobre una extremitat pot provocar diferents lesions. Un traumatisme en les extremitats poques vegades pot ocasionar una situació de risc però les haurem de tenir molt amb compte per no agreujar la situació.

Podrem trobar lesions traumàtiques de diverses formes:

- Esquinç
- Luxació
- Fractura

Esquinç

Lesió produïda per un estirament forçat dels lligaments d'una articulació.

- Síntomes**
- Dolor i inflamació de la zona.
 - Dificultat a l'hora de moure l'extremitat.

- Actuació**
- Cal aplicar-hi fred (mai pomades).
 - S'ha d'immobilitzar l'extremitat i col·locar-la en una situació de repòs.
 - Activem trasllat al **061** o **112**.

Luxació

Lesió produïda per una caiguda o impacte que afecta l'articulació i per la qual aquesta perd la forma i queda desmuntada.

- Síntomes**
- Dolor intens a causa de la forta tensió que pateixen els lligaments.
 - Inflamació i deformitat de l'extremitat.
 - Impossibilitat de mobilitat total.

- Actuació**
- Cal aplicar-hi fred.
 - S'ha d'immobilitzar tal com es troba l'articulació (mai s'ha d'intentar reduir la luxació).
 - Activem trasllat al **061** o **112**.

Fractures

És una lesió que es produeix quan un os perd la seva continuïtat produïda per un fort cop. Les separarem en dos tipus:

Tipus **Fractures tancades**

Una fractura tancada és quan l'os es trenca però la pell que envolta l'extremitat queda intacta.

Fractures obertes

Una fractura oberta és quan la pell que recobreix l'extremitat també es trenca i produeix una ferida molt propera al punt de la fractura . Les fractures d'aquest tipus són les més perilloses ja que han obert un espai perquè puguin produir-se infeccions o possibles hemorràgies, fet que haurem de tenir molt en compte.

Síntomes

- Dolor intens i inflamació de l'extremitat.
- Possible deformitat i escurçament de l'extremitat.
- Impotència funcional.
- En el cas de les fractures obertes, podríem trobar una hemorràgia propera a la zona de la fractura.
- Envermelliment de la zona a causa de l'hematoma o de l'edema produït pel cop.

Actuació

- Apartarem la roba per poder determinar bé l'abast de la lesió.
- Realitzem una palpació sense moure-la per poder localitzar-la.
- Cal aplicar-hi fred local.
- S'ha d'immobilitzar la fractura sense moure-la ni reduir-la.
- Si és una fractura oberta, cobrirem la ferida amb gases humides i mai reintroduïrem l'os.
- Activem trasllat al **061** o **112**.

CREMADES

Causes Una cremada és causada generalment pel contacte de la pell del cos amb un agent tèrmic com podria ser una flama , un sòlid ardent, calor radiant ... A l'hora de valorar una cremada tindrem molt en compte el factor i el temps que hi ha estat exposat.

Síntomes

- Envermelliment de la zona o fins hi tot destrucció del teixit que hagi estat en contacte amb el focus calent.
- Dolor molt intens i sensació de picor.
- Aparició de butllofes a la pell.
- Possible xoc hipovolèmic.

Actuació

- Cal separar l'agent tèrmic de l'accidentat.
- S'ha de refrescar la zona cremada amb aigua freda, mai aigua gelada.
- Cal evitar possibles infeccions netejant bé la cremada.
- No utilitzarem mai pomades.
- Retirarem la roba de l'accidentat, excepte les que estiguin adherides a la pell, i retirarem també rellotges, polseres, etc. que puguin comprimir.
- Activem trasllat al **061** o **112**.

ANNEX: POSICIONS D'ESPERA



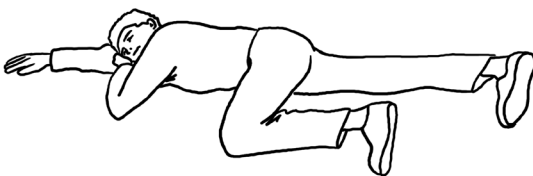
Posició semiassegut:

per a aquelles persones amb traumatisme toràcic o problemes respiratoris i que estiguin conscients.



Posició cames flexionades:

per a aquelles persones amb problemes abdominals.



Posició lateral de seguretat:

per a aquelles persones inconscients no traumàtiques.