

ACTUACIÓ MÈDICA QUAN UN LLAMP CAU A UN CAMP DE FUTBOL

28 febrer, 2020



Després d'un llamp a un camp de futbol, la seguretat és la preocupació més gran per tothom. Ser tocat directament per un llamp no és habitual (menys del 5 % dels casos). Quan passa, sol afectar el cap. Per aquest motiu, les lesions en ulls i oïdes (trencament del timpà) són habituals en les víctimes d'un llamp. Les contusions també són bastants habituals, ja que les víctimes poden ser tocats diversos metres des del lloc del llamp. La principal preocupació, però, és l'aturada cardíaca.

Normalment per a la reanimació després d'una aturada cardíaca produïda per un llamp només és necessari practicar la RCP (Reanimació Cardiopulmonar) bàsica, amb respiracions en reanimació i compressions externes del pit. En molts casos serà necessària cardiopulmonar avançada amb la utilització d'un DEA (Desfibril·lador Extern Automàtic).

Concloure el partit

Si algú és tocat per un llamp en un estadi de futbol durant un partit, hem de considerar que estem en un entorn insegur i d'alt risc. En contra de l'opinió general, un llamp pot colpejar més d'una vegada en el mateix lloc, el que situa aquesta en una situació de risc immediat a totes aquelles persones que no es troben en un lloc segur. En aquests casos s'han de cancel·lar o posposar el partit de futbol. La direcció de l'estadi o els organitzadors de l'esdeveniment han de prendre una decisió segons el que es consideri més segur i apropiat.

Evacuació de les víctimes

Si es decideix evacuar l'estadi, s'ha de situar a guàrdies de seguretat o personal del club en llocs estratègics de l'estadi

per guiar als espectadors de manera ordenada cap a les sortides o a llocs segurs dintre de l'estadi que estiguin protegits dels llamps. El pànic s'ha d'evitar per damunt de tot. Això pot fer-se gràcies a un pla preestablert davant llamps actualitzat, assajat i conegut pels empleats de l'estadi.

Aturada cardíaca:

Les víctimes que moren després de ser tocadés per un llamp són aquelles que pateixen una aturada cardíaca. El llamp inhibeix temporalment els centres cardíacs i respiratoris del cervell. A conseqüència d'això, la víctima pateix una aturada cardíaca i respiratòria. Després d'un petit període de temps, el cor recupera la funció elèctrica i contràctil. Però, la fase d'apnea es perllonga durant més temps (alguns minuts) i si no s'administra la ventilació de rescat el cor podria entrar en aturada cardíaca hipòxica per segona vegada. Si no es practica immediatament RCP bàsic, el pacient morirà. Si després del llamp no es produeix l'aturada cardíaca inicial, no es produirà més tard, per la qual cosa es pot traslladar a la víctima a l'hospital. S'han registrat nombrosos casos de víctimes que han sobreviscut amb una funció neurològica normal després de ser tocadés per un llamp quan se'ls ha practicat la RCP immediatament.

S'han de seguir les següents pautes al tractar a una víctima d'aturada cardíaca després de ser tocadés per un llamp:

- Qualsevol víctima d'un llamp que estigui inconscient i no respiri ha de considerar-se en aturada cardíaca i no morta. És necessari practicar immediatament la RCP bàsica i, si fos necessari, posar en marxa un protocol de reanimació cardiopulmonar avançada, incloent el tractament dels traumatismes quan procedeixi.
- Totes les víctimes tocadés per un llamp que estan inconscients i no respirin han de ser evacuades i tractades primer amb protocols de reanimació cardiopulmonar bàsica i avançada. A priori, mai les considerarem mortes o insalvables. Aquest procés es denomina triatge invers, en el qual s'atenen primer a les víctimes en estat crític, mai al final.

- Pot ser necessari administrar la RCP de manera continuada, almenys durant 30 minuts, en víctimes de llamps. Haurem de continuar fins que es diagnostiqui la víctima en assistència ventricular amb un monitor cardíac.
- Aquelles víctimes tocades per un llamp que estiguin inconscients i no respirin, però amb un pols clar, només necessitaran ventilació de rescat fins que comencin a respirar per si mateixes.
- Per assegurar-nos de la presència o absència de circulació, prendrem el pols en els polsos centrals, com la caròtida, ja que els vasoespasmes perifèrics podrien ocultar la circulació.
- Si es practica la reanimació cardiopulmonar bàsica i avançada en el lloc del succés, continuarem fent-li de manera correcta i eficaç, en un lloc de transportar a la víctima a l'hospital en una ambulància en la qual pot rebre una RCP inadequada i ineficaç en el mateix camí.
- Si varies víctimes necessiten RCP bàsica, la ventilació de rescat boca a boca és molt eficaç per la víctima i igualment segura pel reanimador. La por a contagiar-nos d'alguna malaltia infecciosa durant la ventilació de rescat del boca a boca ho ha d'impedir-nos utilitzar l'única tècnica d'emergència eficaç quan sigui necessari.

Trasllat a l'hospital

Totes les víctimes, independentment del seu estat clínic, han de ser traslladades a l'hospital per la seva avaluació i tractament segon correspongui.