



**UNIVERSIDAD
DE LA RIOJA**

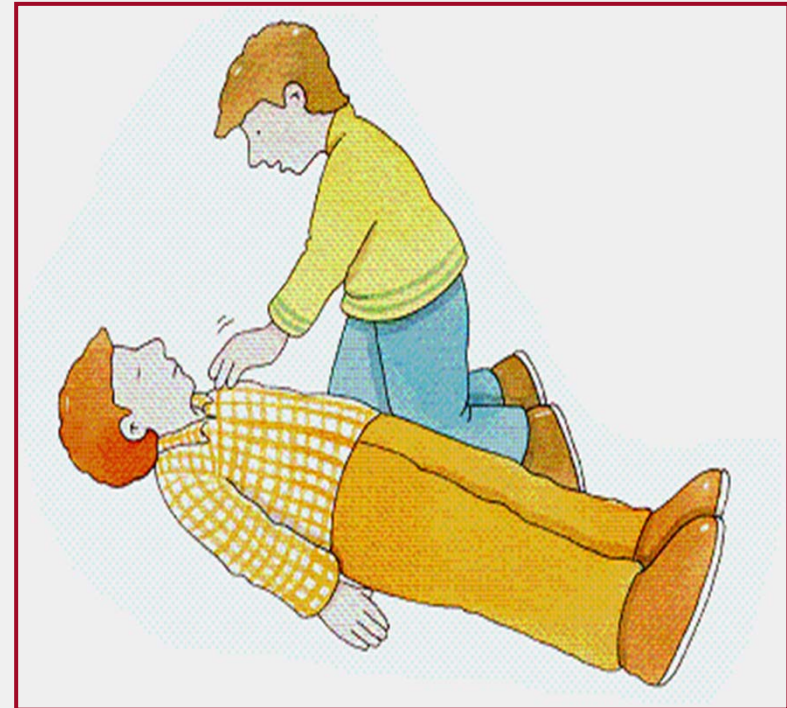
PRIMEROS AUXILIOS

Servicio de Prevención de Riesgos laborales

¿QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

DEFINICIÓN:

Conjunto de **actuaciones** y **técnicas** que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, **con el fin de que las lesiones** que ha sufrido **“NO EMPEOREN”**.



LA OBLIGACIÓN LEGAL DE SOCORRER

REFERENCIAS NORMATIVAS:

- **Art.195 Código Penal**
- **Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales**
- **Art.51 Ley de Tráfico y Seguridad Vial**
- **Art.129 Reglamento General de Conductores**
- **Constitución Española 1978**

El derecho a la vida, la salud y la integridad física es un deber que todos tenemos obligación de proteger.

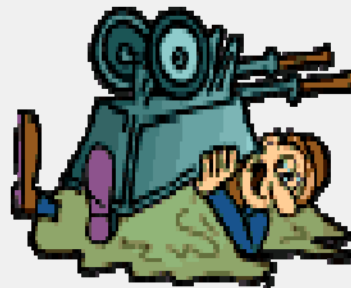
¿QUÉ ES UN ACCIDENTE?

DEFINICIÓN:

Perdida brusca del equilibrio funcional del organismo que puede suceder en cualquier circunstancia: trabajo, hogar, juego, ocio, conducción de vehículos, etc.

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Legalmente, se entiende por accidente de trabajo “toda lesión corporal que el trabajador sufra **con ocasión o a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena**”.



LOS RIESGOS LABORALES

Aunque la empresa debe facilitar al trabajador los medios suficientes para garantizar la inexistencia o minimizar los riesgos laborales,



Art. 20 Medidas de Emergencia

Art. 29 Obligaciones de los trabajadores



el trabajador es responsable y tiene que ser capaz de velar por su propia salud y seguridad frente a los riesgos existentes.

RIESGOS MÁS COMUNES

Caídas

Choques

Golpes

Proyecciones

Atrapamientos

Sobreesfuerzos



LESIONES MÁS FRECUENTES

Cuerpos extraños en ojos

Contusiones

Heridas

Hemorragias

Quemaduras

Fracturas y luxaciones

Pérdida de consciencia



PRIMEROS AUXILIOS

Asistencia o tratamiento iniciales que se dan a un ACCIDENTADO o, a quien sufre una ENFERMEDAD REPENTINA

Conocimientos mínimos imprescindibles que debe poseer cualquier persona para que, en el DEBER DE PRESTAR AYUDA, sea eficaz la labor de auxiliar a la víctima hasta la llegada de los servicios de asistencia sanitaria, basados siempre en la conducta P.A.S.

- Salvar vidas
- Evitar más lesiones y alteraciones (NO AGRAVAR EL DAÑO INICIAL)
 - Proteger de los riesgos de infecciones y otras complicaciones

**QUE ES LO QUE SE PUEDE
HACER**

**QUE ES LO QUE NO SE DEBE
HACER**

PRIMEROS AUXILIOS

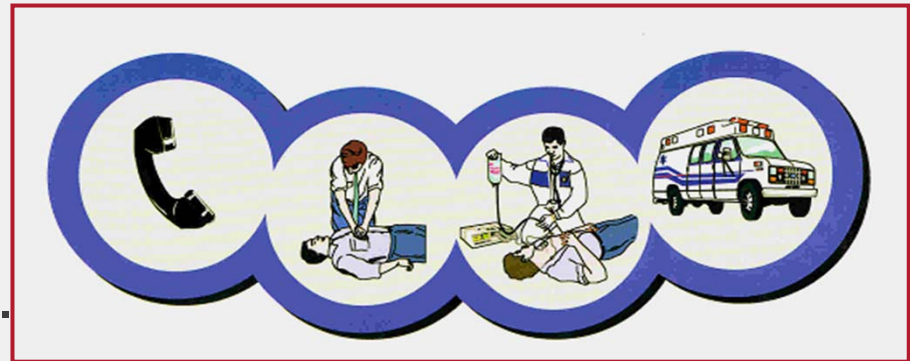
- ❖ Consiste en prestar **ASISTENCIA INMEDIATA** a un accidentado o enfermo repentino.
- ❖ Abarca el tratamiento tanto de lesiones de poca importancia como las muy graves.
- ❖ La resolución de un caso está en relación directa con la aplicación in situ de la primera asistencia.

PRIMEROS AUXILIOS

Quien los presta es el primer eslabón de una cadena de supervivencia.

Cadena de supervivencia

- Reconocer una situación de emergencia.
- Evaluar su gravedad.
- Dar el soporte inicial adecuado.



PRIMEROS AUXILIOS

Están encaminados a:

- **EN LESIONES GRAVES:** mantener la vida hasta la llegada de personal sanitario cualificado.
- **EN LESIONES DE MENOS IMPORTANCIA:** evitar que se presenten complicaciones.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ACTUACIÓN DEL SOCORRISTA

- Mantener la serenidad pero **actuar con rapidez**
- Asegurarse de que no existe más peligros
- Examinar detenidamente al accidentado: **EVALUACIÓN PRIMARIA y SECUNDARIA**
- Cuidar al máximo el manejo del accidentado: **NO MOVER hasta que se le estabilice.**
- Empezar por lo más urgente
- **Tranquilizar** al accidentado
- **Mantenerlo caliente**
- Ponerlo en **Postura Lateral de Seguridad** cuando sea necesario (inconsciente)
- Procurar atención médica lo antes posible ➡ **AVISAR**
- No dejar actuar a curiosos e intervencionistas
- **No darle de comer ni beber**
- **No medicar**
- **No abandonar al herido**

ASISTENCIA A ACCIDENTADOS

Cuando se deba realizar una atención sanitaria hay que tomar la precaución de:

- ♦ **Lavarse bien las manos con agua y jabón**, antes y después de la actuación.
- ♦ Si es posible, **protegerse las manos con guantes** o una bolsa de plástico.
- ♦ **Utilizar**, como norma, **material desechable** previamente **esterilizado**.

ASISTENCIA A ACCIDENTADOS

- ◆ Prevenir las infecciones por:
 - Virus hepatitis B y C
 - Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

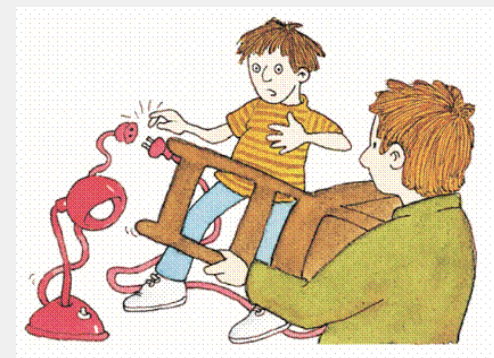
MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- Utilizar material desechable, de **un solo uso**
- **No compartir material de cura** entre dos accidentados.
- Evitar el contacto directo con la **sangre** del accidentado.

ACTUACIÓN GENERAL ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

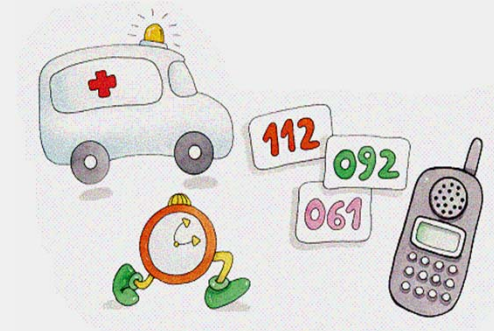
Proteger

al accidentado, a uno mismo y a los demás.



Avisar

a los servicios de atención sanitaria.



Socorrer

al accidentado o herido.

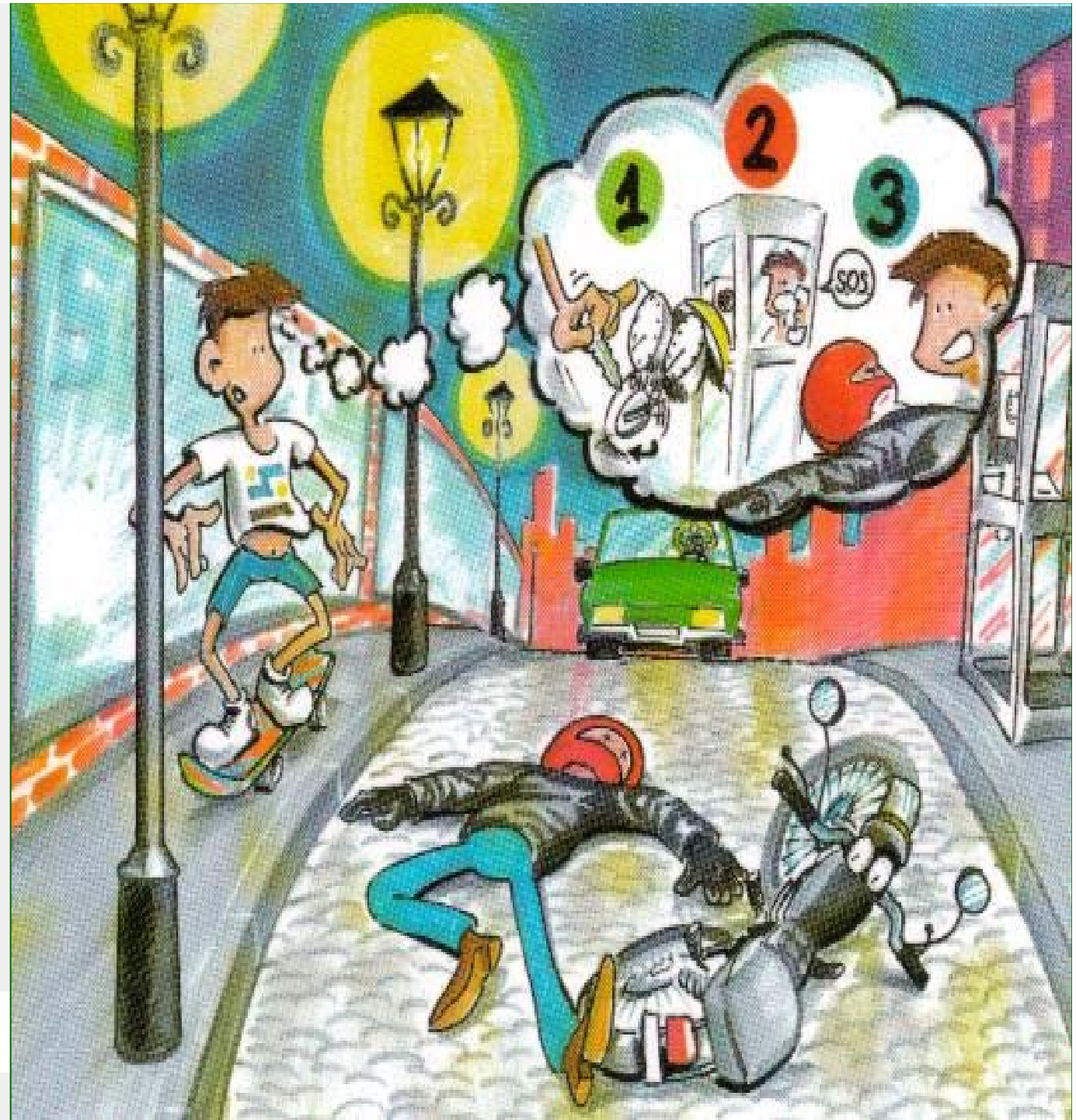


Proteger

Alertar

Socorrer

www.unirioja.es



SECUENCIA DEL SISTEMA P A S

PROTEGER

Después de cada accidente puede persistir el peligro que lo originó.

Necesitamos **hacer seguro el lugar**, tanto para el accidentado como para nosotros.

Si hubiera algún peligro, aléjelo de usted y del accidentado.

De no ser posible aleje al accidentado del peligro.



SECUENCIA DEL SISTEMA P A S

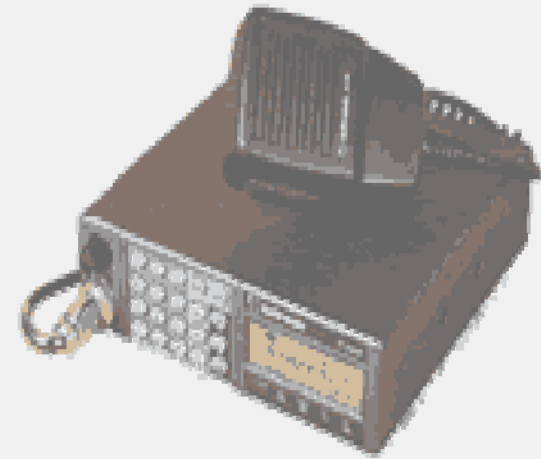
AVISAR

- **Dar aviso a los sistemas de emergencia**
 - *Identificándose (nombre y teléfono)*
- **Informar**
 - Dirección exacta.
 - Dar referencias para localizar el lugar.
 - Número de personas accidentadas.
 - Tipo de víctimas y lesiones.
 - Peligros que pueden empeorar la situación.
- **Comprobar**
 - No colgar el teléfono sin estar seguros que el mensaje se ha recibido.
 - Hacer que la persona que ha recibido el mensaje, lo repita.



TELÉFONO EUROPEO DE EMERGENCIAS :

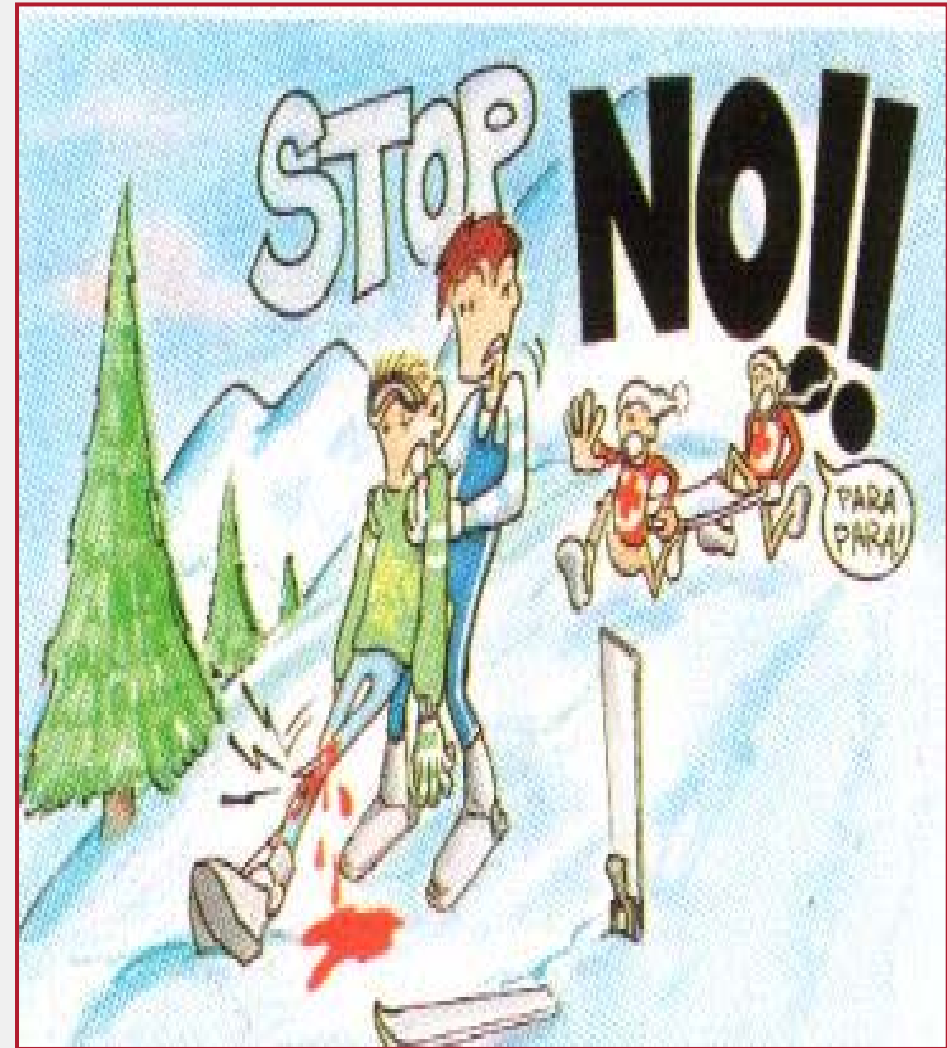
112



SECUENCIA DEL SISTEMA P A S

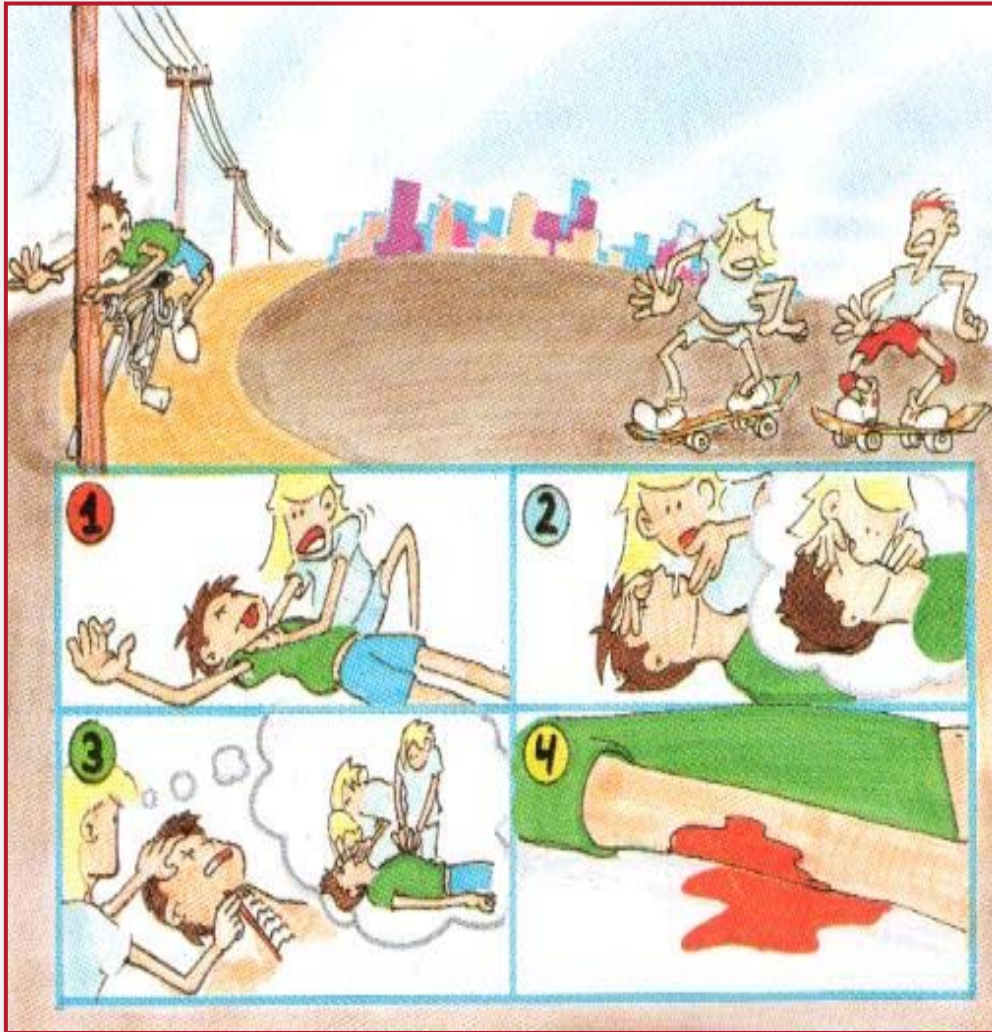
SOCORRER

- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- **No mover** al accidentado
- **Exploración primaria** de los signos vitales.
- **Exploración secundaria** de los síntomas.



Evaluación Primaria

(Reconocer situaciones que suponen un peligro vital)



Comprobar **CONSCIENCIA**

Comprobar **RESPIRACIÓN**

Comprobar **PULSO**

Buscar posibles **HEMORRAGIAS**

EXPLORACIÓN DE LA VICTIMA

EXPLORACIÓN PRIMARIA

¿Qué se tiene que explorar?

LOS SIGNOS VITALES

CONSCIENCIA

Respuesta a estímulos

RESPIRACIÓN

Si hay movimientos torácicos

PULSO

Si hay pulso carotídeo

**Siempre por este orden*

EXPLORACIÓN DE LA CONSCIENCIA



Avisar

Exploración del nivel de consciencia

A V D N



La respuesta verbal:

- No habla
- Los sonidos son incomprensibles
- El lenguaje es confuso
- Normal.

La apertura ocular:

- No abre los ojos
- Lo hace sólo al dolor o al hablarle
- Los abre espontáneamente.

La respuesta Motora:

- No hay movimientos
- Movimientos de flexión o extensión anormales
- Movimientos son orientados
- Obedece a las ordenes.

Coma: Escala de Glasgow

APERTURA DE OJOS

- 4 ESPONTANEA
- 3 ESTIMULO VERBAL
- 2 ESTIMULO DOLOROSO
- 1 AUSENTE

RESPUESTA VERBAL

- 5 ORIENTADO
- 4 CONVERSACION CONFUSA
- 3 PALABRAS INAPROPIADAS
- 2 INCOMPRENSIBLE
- 1 AUSENTE

Nº máximo de puntos:15

Nº mínimo de puntos:3

RESPUESTA MOTORA

- 6 OBECEDE ORDENES
- 5 LOCALIZA EL DOLOR
- 4 FLEXIÓN AL DOLOR
- 3 FLEXIÓN ANORMAL
- 2 EXTENSIÓN AL DOLOR
- 1 AUSENTE

REFLEJO PUPILAR

- Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz. **Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas)**, la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.
- **Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas)**, la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos.
- **Si las pupilas no son de igual tamaño**, sospechar un traumatismo craneal o una parálisis.

FORMA DE EXPLORAR EL REFLEJO PUPILAR

- Si posee una linterna pequeña, alumbra con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae.
- Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción.
- Si no hay contracción de una o de ninguna de las dos pupilas, sospeche daño neurológico grave.

EXPLORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN



Observar, escuchar y sentir la respiración y el pulso

ADAM

VER movimientos torácicos.

OÍR la respiración del lesionado.

SENTIR el aliento en la mejilla.

PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR LA RESPIRACION

Para controlar la respiración, deben **contarse los movimientos respiratorios**, tomando la inspiración y la espiración como una sola respiración.

- Colocar al lesionado en posición cómoda (acostada) en caso de vomito con la cabeza hacia un lado.
- Aflojar las prendas de vestir. Inicie el control de la respiración observando el tórax y el abdomen, de preferencia después de haber tomado el pulso, para que el lesionado no se de cuenta y evitar así que cambie el ritmo de la respiración.
- Cuente las respiraciones por minuto utilizando un reloj con segundero.
- Anote la cifra para verificar los cambios y dar estos datos cuando lleve el lesionado al centro asistencial.

CIFRAS NORMALES DE LA RESPIRACION

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones:

El ejercicio: la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia.

El sexo: en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre.

La hemorragia: aumenta la frecuencia respiratoria

La edad: a medida que aumenta, la frecuencia respiratoria tiende a disminuir.

Cifras normales son :

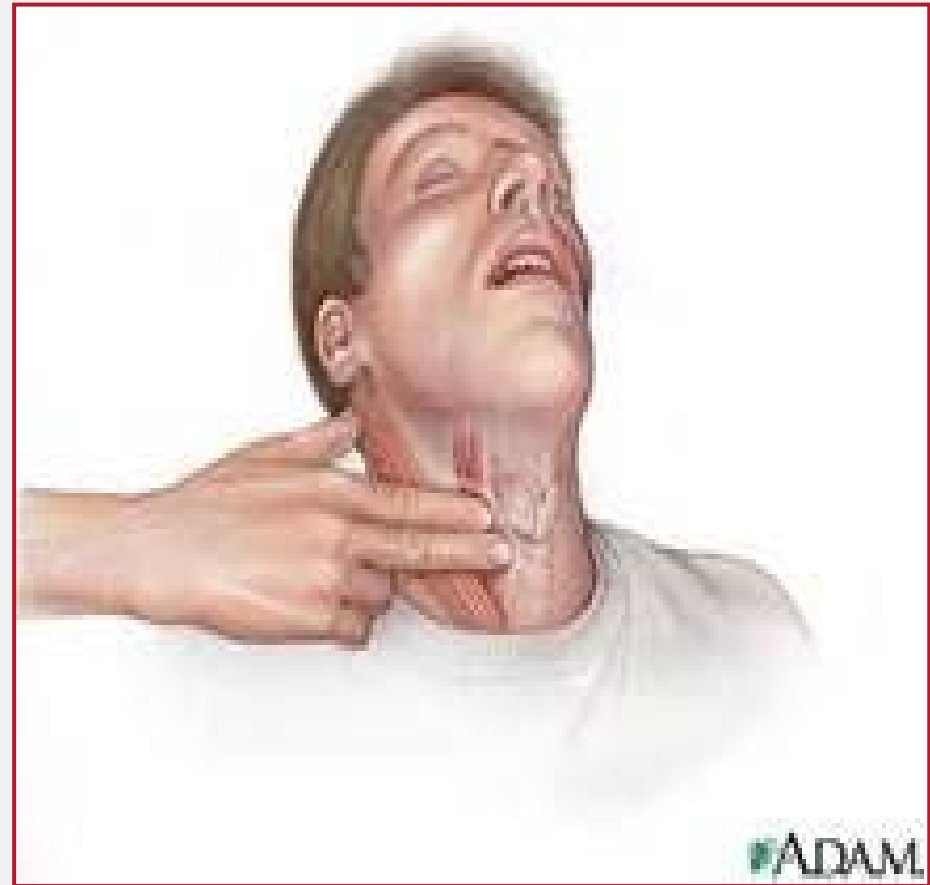
Niños de meses	30 respiraciones por minuto
Niños hasta seis años	26 respiraciones por minuto
Adultos	12-15 respiraciones por minuto
Ancianos	<12 respiraciones por minuto

EXPLORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO CARDIACO

El pulso se explora siempre en la arteria carótida.

En los RN y obesos en la arteria humeral.

Debemos observar si el pulso es rítmico, regular, frecuencia, etc.



PULSO

Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón.

El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón.

El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias.

Tomar el pulso es un método rápido y sencillo para valorar el estado de un lesionado

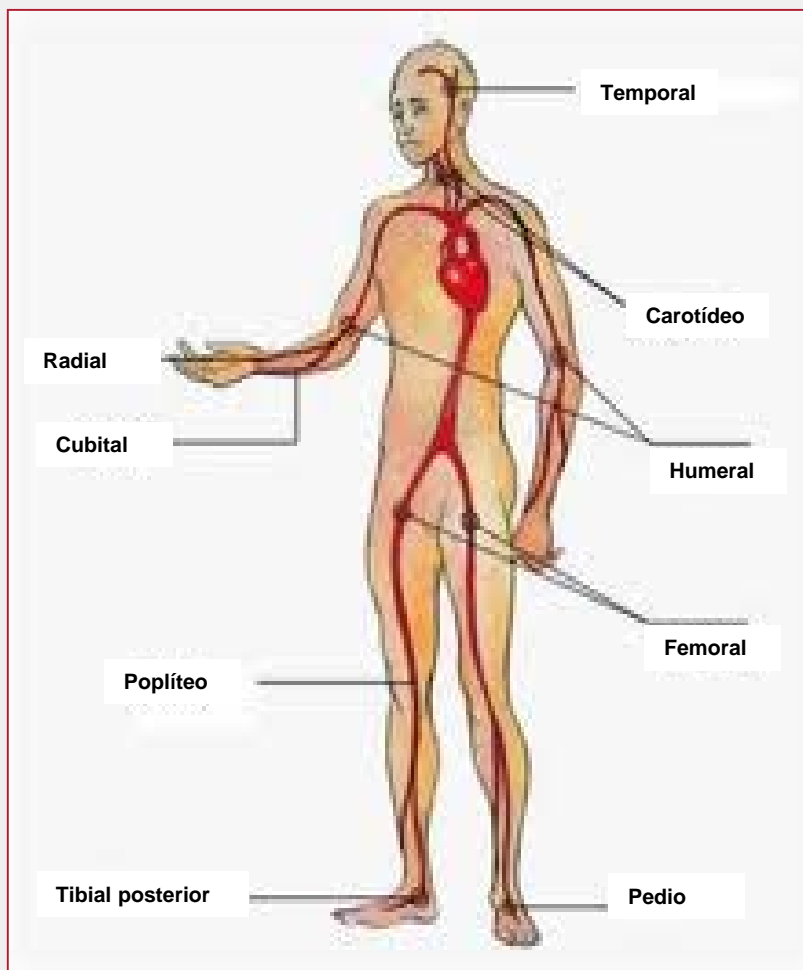
CIFRAS NORMALES DEL PULSO

El pulso normal varia de acuerdo a diferentes factores, siendo el más importante la edad.

LACTANTES	130 a 140 Pulsaciones por minuto
NIÑOS	80 a 100 Pulsaciones por minuto
ADULTOS	72 a 80 Pulsaciones por minuto
ANCIANOS	60 o menos pulsaciones por minuto

PUNTOS PARA TOMAR EL PULSO

El pulso se puede tomar en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso.

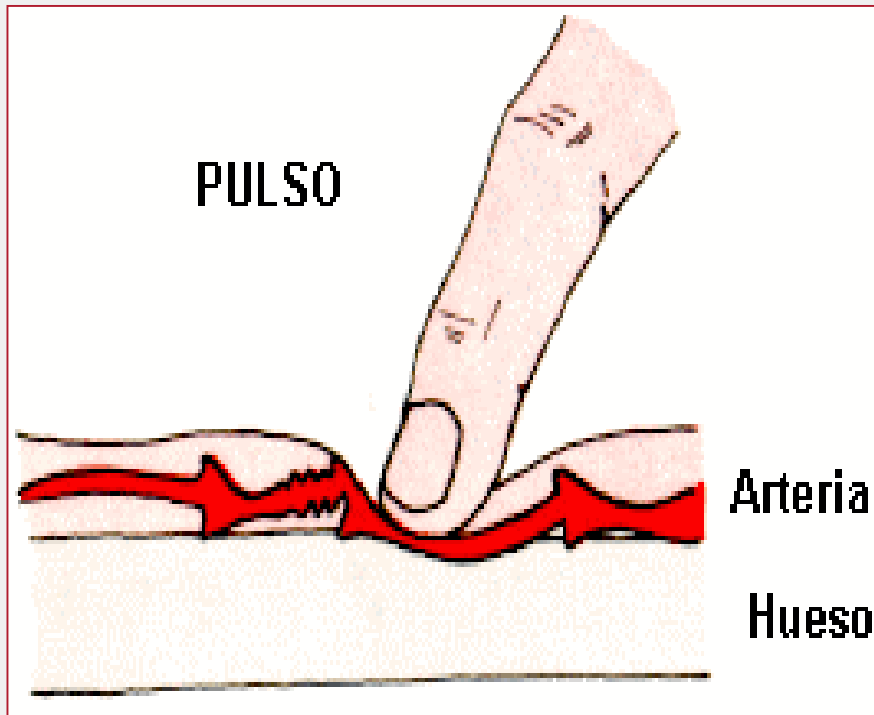


Los puntos donde se puede tomar el pulso son :

- En la sien (temporal)
- En el cuello (carotídeo)
- En hueco clavicular (subclavia)
- Parte interna del brazo (humeral)
- En la muñeca (radial)
- Parte interna del pliegue del codo (cubital)
- En la ingle (femoral)
- En el dorso del pie (pedio)
- En la tetilla izquierda de bebés (apical)

En primeros auxilios, los puntos en los que se controla el pulso son el **radial** y el **carotídeo**.

RECOMENDACIONES PARA TOMAR EL PULSO



- Palpar la arteria con los dedos índice y medio
- No palpar con el dedo pulgar, porque el pulso de este dedo es más perceptible y confunde el suyo.
- No ejercer presión excesiva, porque no se percibe adecuadamente.
- Controlar el pulso en un minuto en un reloj de segundero.
- Registrar las cifras para verificar los cambios.

PULSO CAROTÍDEO



En primeros auxilios se toma este pulso porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad.

La arteria carótida se encuentra en el cuello a lado y lado de la tráquea para localizarlo haga lo siguiente:

- Localizar la nuez.
- Deslice sus dedos hacia el lado de la tráquea.
- Presione ligeramente para sentir el pulso.
- Cuente el pulso por minuto.
- Intensidad del pulso

PULSO RADIAL

Este pulso es de mejor acceso, pero a veces en caso de accidente se hace imperceptible



- Palpar la arteria radial, que está localizada en la muñeca, inmediatamente por encima de la base del dedo pulgar.
- Colocar los dedos (índice y medio) haciendo ligera presión sobre la arteria.
- Contar el pulso en un minuto.

PULSO APICAL

Se denomina así el pulso que se toma directamente en la punta del corazón.

Este tipo de pulso **se toma en niños pequeños (bebés)**

- Colocar los dedos sobre la tetilla izquierda.
- Presionar ligeramente para sentir el pulso.
- Contar el pulso en un minuto.

EXPLORACIÓN DE LA VICTIMA

EXPLORACIÓN SECUNDARIA

¿Qué se tiene que explorar?

CABEZA
CUELLO
TÓRAX Y ABDOMEN
EXTREMIDADES

¿Qué se tiene que buscar?

PUNTOS DOLOROSOS
HERIDAS Y CONTUSIONES
DEFORMIDADES
SENSIBILIDAD / MOVILIDAD

Evaluación secundaria

(Para localizar lesiones)

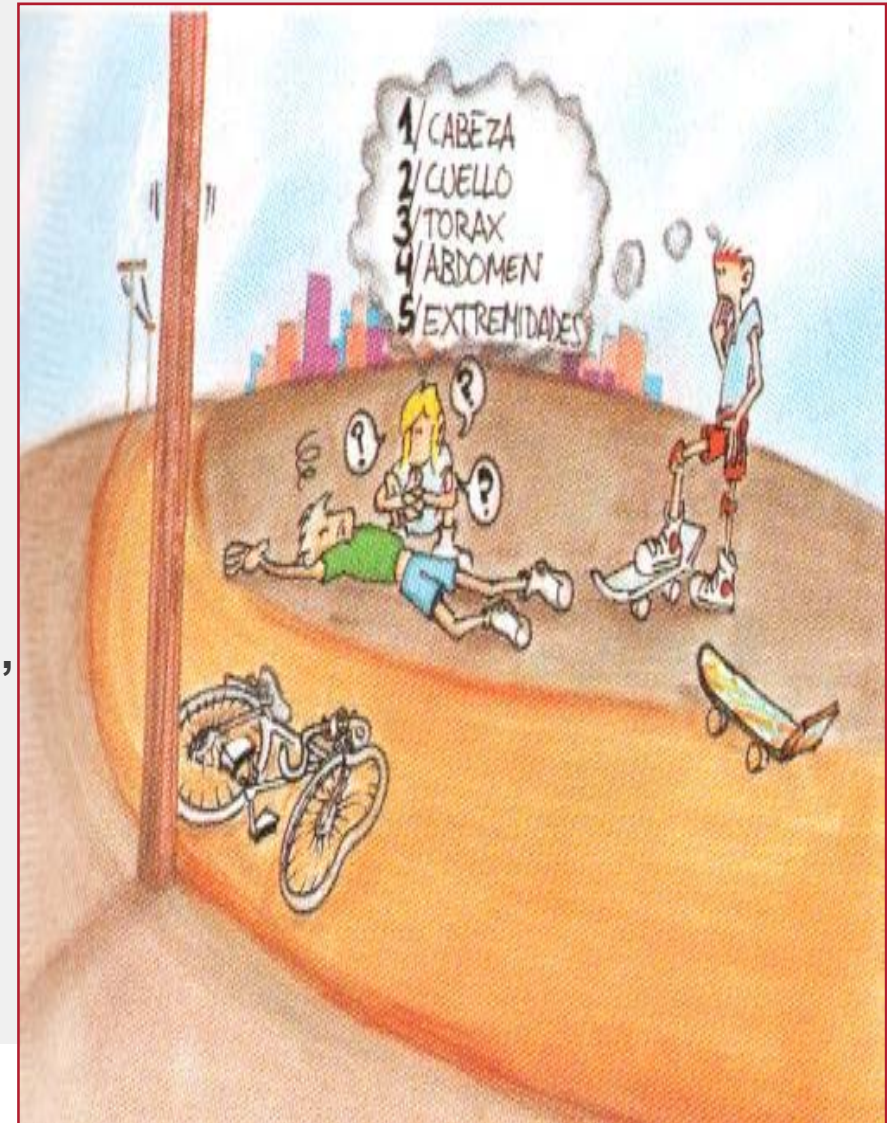
Cabeza: buscar heridas cara y cuero cabelludo, fracturas, lesiones oculares.

Cuello: buscar deformaciones y bultos.

Tórax: valorar si existe dificultad respiratoria, heridas, hemorragias

Abdomen: si la pared está o no depresible, suponer hemorragias internas, heridas

Extremidades: buscar posibles fracturas, esguinces, luxaciones, etc



RESUMEN



Actuación en Caso de Accidente

1 PROTEGER

2 AVISAR

3 SOCORRER

RECONOCIMIENTO
DE SIGNOS VITALES

A CONSCIENCIA

B RESPIRACION

C PULSO

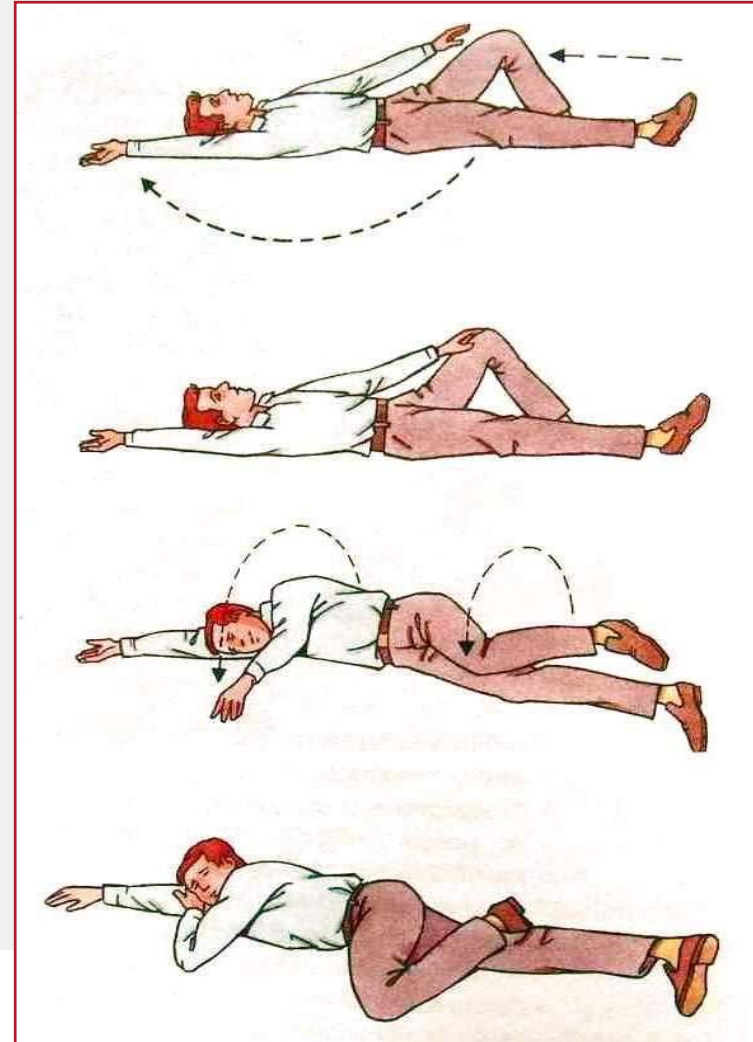
**RECORDAR QUE AL ACCIDENTADO
HAY QUE TRATARLE CON URGENCIA.
NO TRASLADARLE CON URGENCIA**

Posición lateral de seguridad

Es la posición de espera en pacientes inconscientes NO traumáticos

TÉCNICA:

- Con el accidentado boca arriba, extender el brazo más cercano a nosotros y colocarlo flexionado en 90°.
- Flexionar la pierna mas alejada.
- Girar al accidentado suavemente empujándolo del hombro y la rodilla más alejados a nosotros
- Recoger el brazo que gira externamente para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).



Posición Lateral de Seguridad (P.L.S)

En caso de que el paciente respire y tenga pulso pero esté inconsciente

Paso 1

- Arrodillarse a un lado de la víctima y colocar en 90° el brazo más cercano al socorrista.
- Flexionar la pierna más alejada al socorrista colocando la planta apoyada en el suelo



Posición Lateral de Seguridad (P.L.S)

Paso 2

Girar al accidentado con cuidado empujándolo del hombro y de la rodilla de la pierna que hemos flexionado



Posición Lateral de Seguridad (P.L.S)

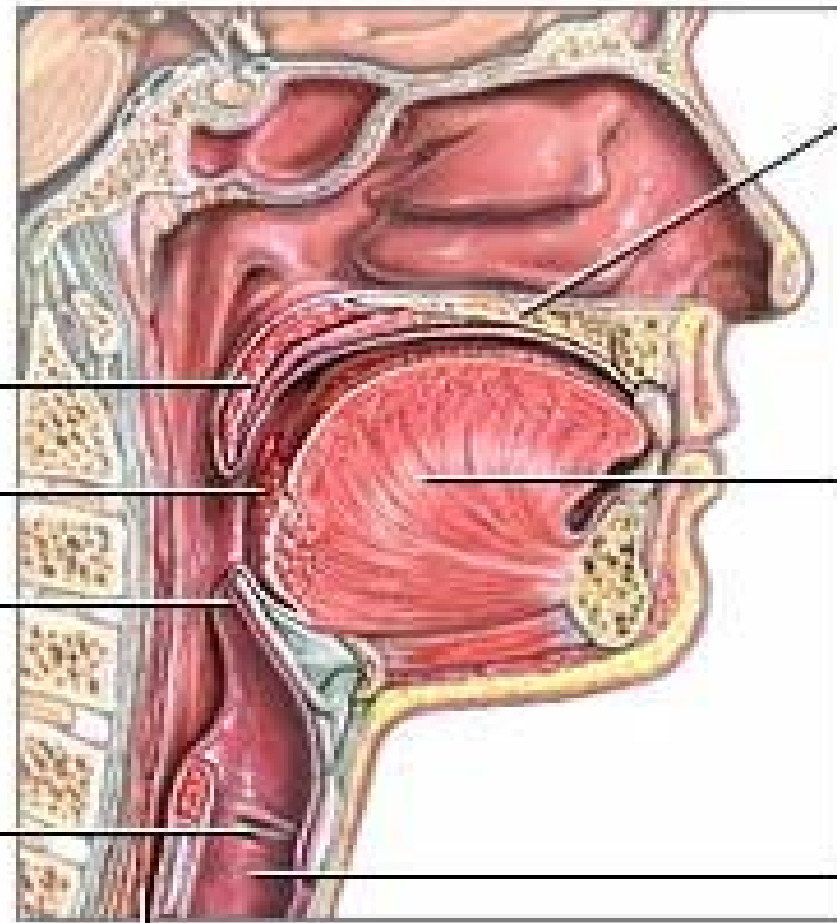
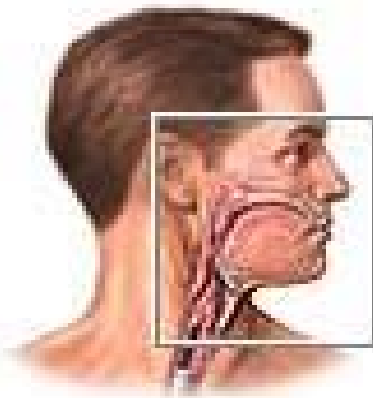
Paso 3

- Colocar el dorso de la mano del brazo que hemos girado debajo de la cara del accidentado para **mantener la apertura de vías respiratorias**
- Apoyar la rodilla de la pierna flexionada en el suelo para **estabilizarlo en esta postura**



Posición Lateral de Seguridad si se sospecha lesión de columna





Paladar blando

Amígdala palatina

Epiglotis

Pliegue vocal

Esófago

Paladar duro

Lengua

Tráquea

OTRAS POSICIONES DE ESPERA Y TRANSPORTE

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



ADAM

DECÚBITO SUPINO

- Posible lesión de columna
- Posible lesión de extremidades inferiores
- Aplicación de SVB

TRENDELEMBURG

- Shock
- Hemorragias internas
- Lipotimias y mareos

PIERNAS FLEXIONADAS

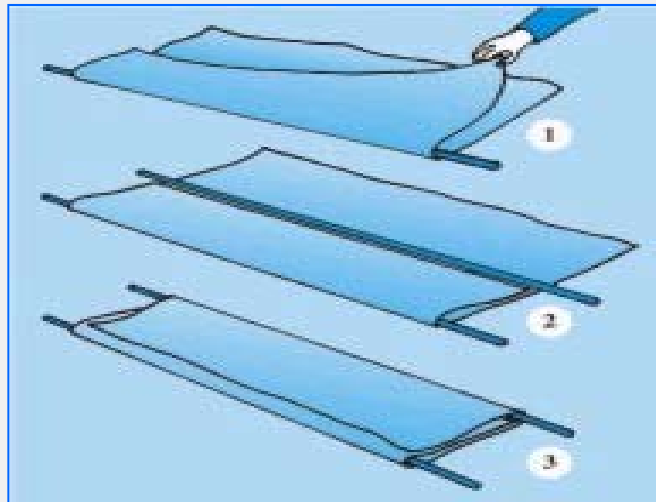
- Lesiones en abdomen

SEMISENTADO

- Lesiones en tórax
- Problemas respiratorios

TRASLADO DE ACCIDENTADOS

Después de los primeros auxilios se debe asegurar el traslado en las mejores condiciones.



Confección improvisada de una camilla utilizando palos, barras de hierro, etc. así como lona o una manta, ropa, etc..

TRASLADO DE ACCIDENTADOS

PLANIFICAR SIEMPRE EL TRASLADO
ANTES DE REALIZARLO

Los peligros de un transporte incorrecto son:

- **Agravar el estado general**
- **Provocar lesiones vasculares o nerviosas**
- **Convertir fractura cerrada en abierta, incompleta en completa**
- **Provocar mayor desviación de la fractura.**

TRASLADO DE ACCIDENTADOS

NO MOVILIZAR A UN HERIDO A MENOS QUE SEA ESTRICTAMENTE NECESARIO

- **No movilizar hasta que existan medios adecuados para hacerlo**
- Solo será urgente si existe peligro de fuego, explosión, derrumbe o atropello.
- **Considerar siempre que puede existir lesión de columna vertebral y movilizar al herido como un eje rígido** manteniendo **alineados cabeza, cuello y tronco.**
- **En caso de encontrarse solo, movilizar por las axilas o de los pies** manteniendo el eje central

MOBILIZACIÓN EN CASO DE SOSPECHA DE LESIÓN DE COLUMNA



TRASLADO DE ACCIDENTADOS

El transporte deberá hacerse **siempre en camilla** y si no disponemos de ella, se improvisará.

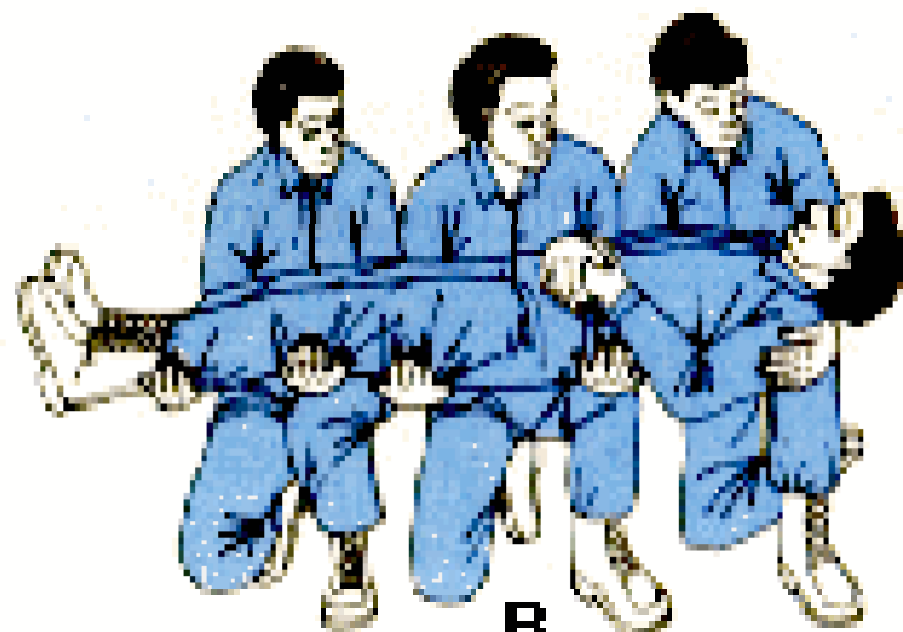
La colocación del herido sobre la camilla se puede hacer de las siguientes formas:

MÉTODO DE LA CUCHARA:

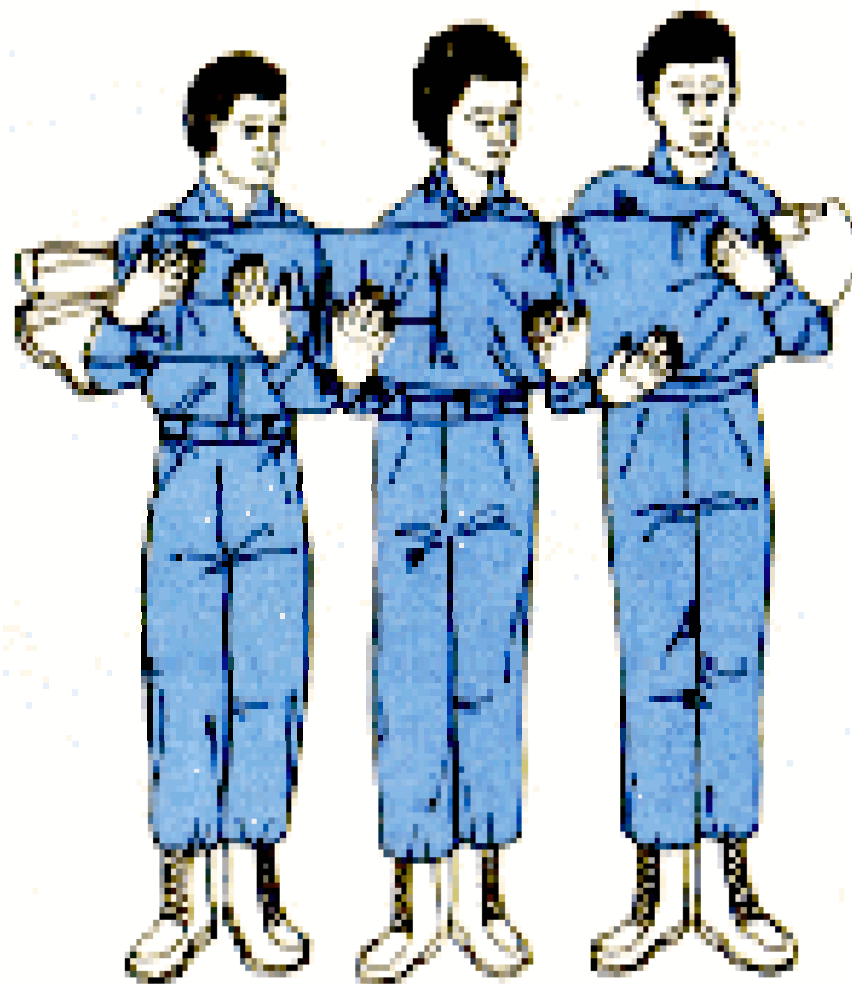
TRES socorristas se colocan al lado de la víctima, arrodillan una pierna e introducen sus manos por debajo del cuerpo del accidentado y lo elevan a la vez, mientras que el cuarto coloca la camilla por debajo del cuerpo o bien se tiene ya colocada paralelamente al cuerpo del herido y al otro lado de los socorristas.



A



B



C

TRASLADO DE ACCIDENTADOS

MÉTODO DEL PUENTE HOLANDÉS:

- Se necesitan 4 personas. Tres de ellas se colocan de forma que el herido, tendido en el suelo, **QUEDE ENTRE SUS PIERNAS**.
- Pasan sus manos por debajo de las pantorrillas y muslos, otro por debajo de la cintura y región lumbar y el tercero por debajo de hombros y nuca.
- A una voz **ELEVAN LOS TRES A LA VEZ** el cuerpo como un todo rígido, mientras que la cuarta persona introduce la camilla por debajo del cuerpo de accidentado y entre las piernas de los socorristas.
- A continuación y siempre con movimientos sincronizados depositan el cuerpo en la camilla.

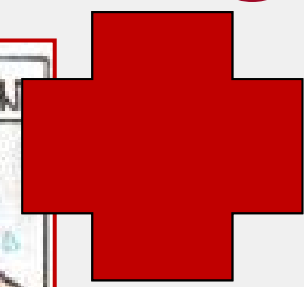
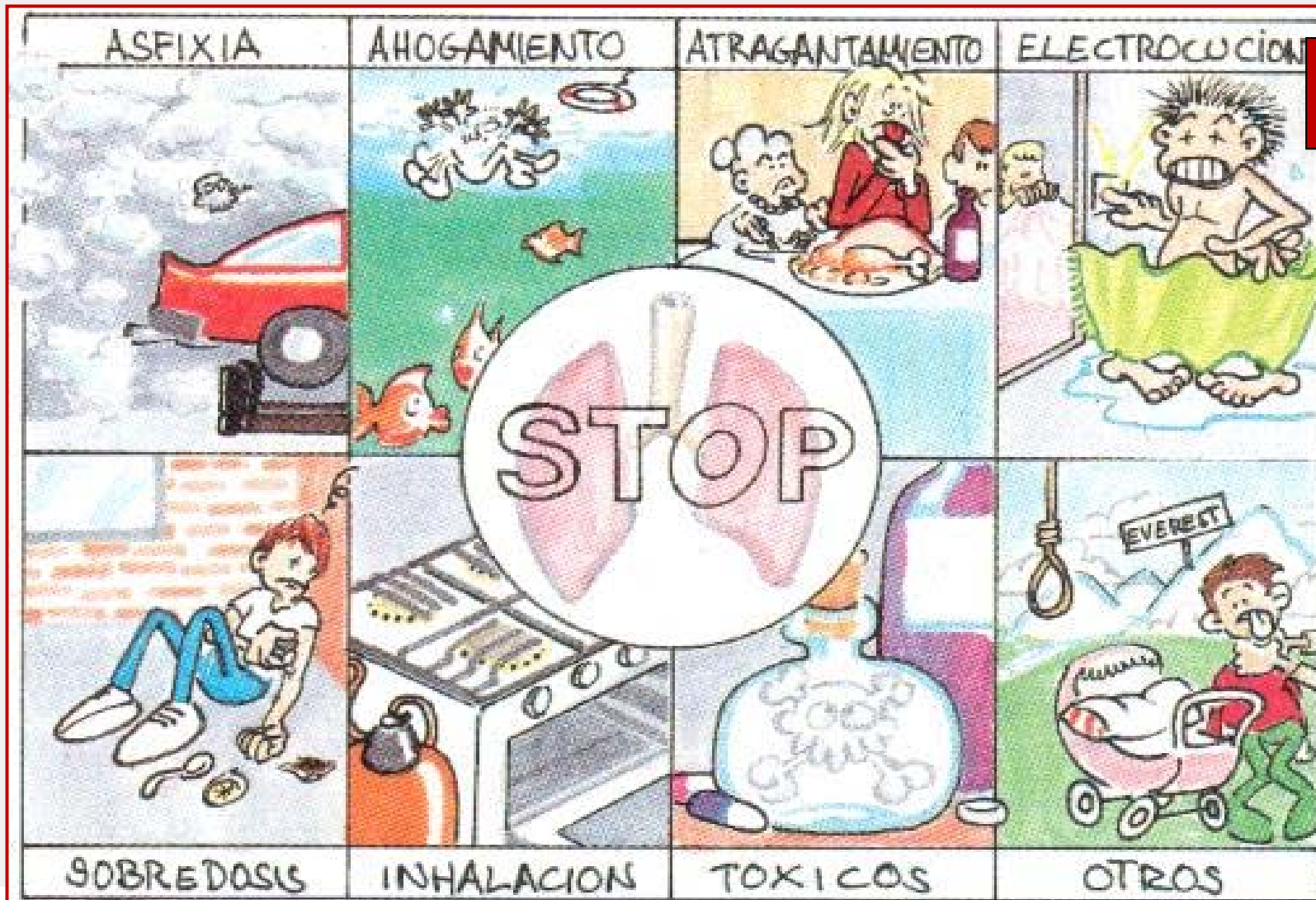


TRASLADO DE ACCIDENTADOS

Posiciones de traslado:

- **DECÚBITO SUPINO:** lesiones vertebrales, fracturas y RCP
- **DECÚBITO SUPINO CON PIERNAS ELEVADAS:** Shock
- **DECÚBITO SUPINO CON CABEZA ELEVADA:** accidentes cerebrovasculares.
- **SEMISENTADO:** heridas torácicas abiertas y cerrada, infarto de miocardio y problemas respiratorios.
- **DECÚBITO SUPINO CON PIERNAS DOBLADAS:** heridas abdominales
- **DECÚBITO LATERAL (PLS):** en personas inconscientes sin lesión vertebral

EMERGENCIAS RESPIRATORIAS



ASFIXIA

Situaciones en las que el oxígeno no llega, o llega mal a las células del organismo.

LAS CAUSAS MAS FRECUENTES SON:

- Obstrucción de las vías respiratorias.
- Ambiente tóxico y/o falta de oxígeno.
- Función pulmonar deficiente.
- Traumatismos torácicos.
- Lesiones cerebrales.

ACTUACIÓN:

- a) Si existe un obstáculo externo, suprimirlo.
- b) Colocar al accidentado en un ambiente puro.
- c) Asegurar la libertad de las vías respiratorias.

Para ello:

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Si está inconsciente (aunque respire), colocar dos dedos en la barbilla y una mano en la frente basculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.
- Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).
- Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito.

Los bajos niveles de oxígeno en la sangre hacen que los labios y dedos de manos y pies se vuelvan azulados (cianóticos)



ADAM.

CIANOSIS

Signo principal de la Hipoxia



Cianosis en el lecho ungueal

ADAM.

Obstrucción de la vía aérea

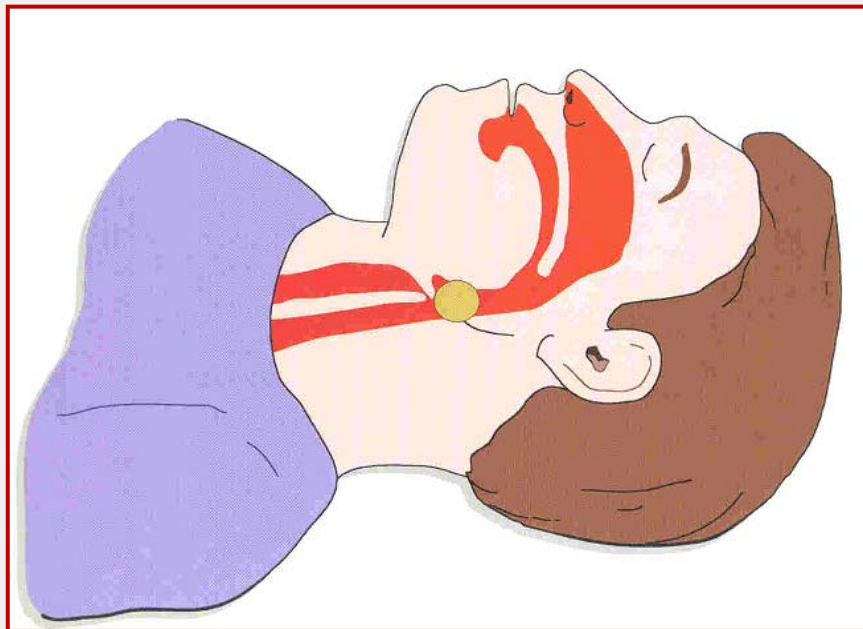
Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la pérdida de consciencia.

Generalmente está causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (**atragantamiento**).



Obstrucción de la vía aérea

EN OCASIONES, LO QUE NO PERMITE RESPIRAR ES UN OBJETO EXTRAÑO EN LAS VÍAS AÉREAS, QUE IMPIDE EL PASO DEL AIRE.





Signo universal
para la asfixia



Obstrucción de la vía aérea

LIGERA

VÍCTIMA AGITADA CON
TOS EFECTIVA

ACTUACIÓN:
DEJAR QUE TOSA Y
VIGILARLA (ANIMAR A QUE
TOSA)

NO DAR GOLPES EN LA
ESPALDA



Si está consciente
y acaba de ocurrir:

Animarle para que siga
tosiendo con fuerza

NO darle golpes en la espalda

Obstrucción de vía aérea

SEVERA

VÍCTIMA QUE NO HABLA
TOS INEFECTIVA
CIANOSIS
ALTERACIÓN
PROGRESIVA DE
CONSCIENCIA

PUEDE ESTAR
CONSCIENTE O
INCONSCIENTE

SI ESTA CONSCIENTE

5 GOLPES INTERESCAPULARES
5 COMPRESIONES ABDOMINALES



SI ESTA INCONSCIENTE

Iniciar RCP



Obstrucción completa

MANIOBRA DE HEIMLICH

Colocar un puño justo por encima del ombligo de la persona con el pulgar contra el abdomen



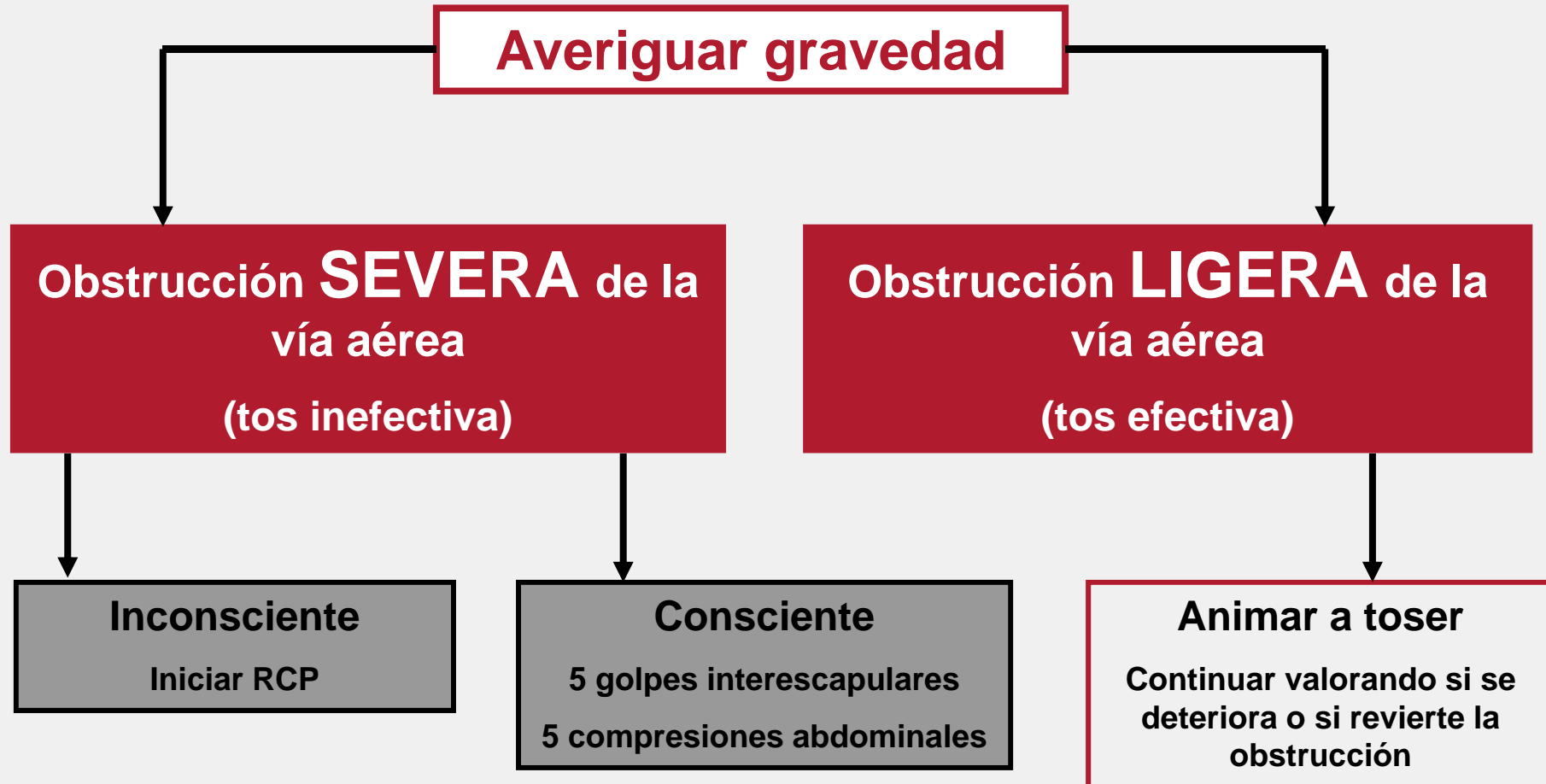
Cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia adentro con la fuerza suficiente para levantar la víctima del suelo



Actuar rápidamente:

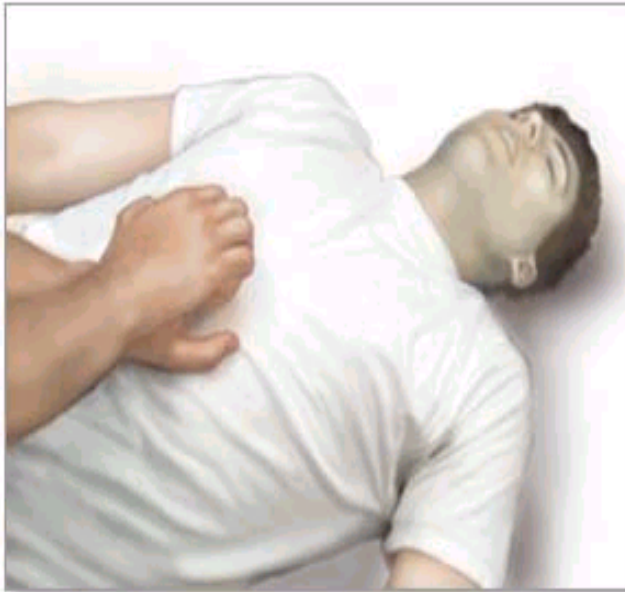
- Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
- Cerrar una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
- Cogerse el puño con la otra mano.
- Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo 5 veces.
- Repetir el ciclo tres veces

TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DE VIAS AÉREAS



MANIOBRA DE HEIMLICH EN PERSONAS OBESAS

Maniobra de Heimlich en adulto obeso



ADAM.

Con cada compresión abdominal se intenta liberar el objeto extraño de la vía aérea de la víctima al forzar la salida del aire por la tráquea



ADAM.

MANIOBRA DE HEIMLICH EN NIÑOS

Colocar un puño sobre el ombligo del niño con el lado del pulgar hacia el abdomen



ADAM.

No aplicar tanta presión como para hacer que los pies del niño se levanten del suelo



ADAM.

NIÑOS

5 palmadas inter-escapulares

5 compresiones torácicas

5 compresiones abdominales

Pasar el dedo por la boca del niño o lactante para retirar los restos



Colocar al lactante boca abajo sobre el antebrazo y dar cinco golpecitos en la espalda de éste con la parte carnosa de la mano



Colocar dos dedos en medio del esternón del lactante y dar cinco golpes rápidos hacia abajo



ADAM.

LACTANTES

5 palmadas en la espalda

5 compresiones torácicas

AUTOMANIOBRA DE HEIMLICH



Colocar el puño sobre el ombligo mientras se sostiene el puño con la otra mano. Inclinarsse sobre una silla o encimera y llevar el puño hacia sí con fuerza y presionando hacia arriba

 ADAM.

OTRAS CAUSAS DE ASFIXIA

AHOGAMIENTO: Drenaje postural (agua del estómago)_ RCP_PLS_ mantener abrigado_ traslado hospitalario aunque se recupere (segundo ahogamiento)

AHORCAMIENTO: Retirar objetos del cuello_ sujetar el cuerpo_ abrir vías respiratorias_RCP. Si respira: PLS

HIPERVENTILACIÓN: respiración rápida y profunda, mareos ,temblor, hormigueo, calambres_tranquilizar_alejar del conflicto_10 ciclos respiratorios dentro de bolsa- 15 segundos fuera y repetir hasta que remita.

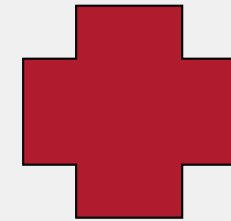
CRISIS ASMÁTICA: tranquilizar_ no tumbar_ayudar a administrar medicación y si pierde consciencia: abrir vías y prepararse para RCP

INTOXICACIÓN:

Si se advierte la presencia de un gas tóxico o inflamable, se deben tomar por parte del socorrista las siguientes precauciones:

- Protegerse o contener la respiración antes de la evacuación del accidentado.
- No encender cerillas ni tocar interruptores.
- Emplear una cuerda guía para el rescate
- Abrir vías y prepararse para RCP

ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA



LIPOTIMIA

Es la pérdida de consciencia BREVE, SUPERFICIAL y TRANSITORIA, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral.

Puede estar causada por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor, etc.

SINTOMAS

PALIDEZ

PIEL FRÍA Y SUDOROSA

PULSO DÉBIL Y LENTO

SENSACIÓN DE MAREO

DEBILIDAD

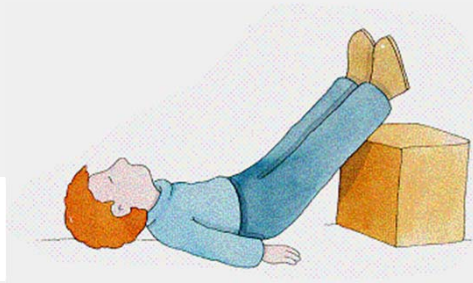
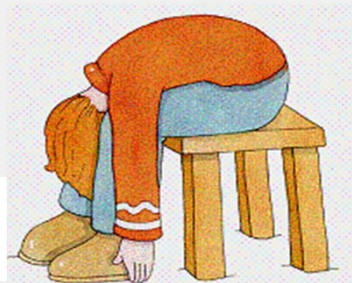
Víctima pálida, fría y sudorosa, disminuye la frecuencia cardiaca y generalmente, la víctima nota que se desmaya.



LIPOTIMIA

Actuación:

- Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas unos 45°
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y **asegurarse** de que respira y tiene pulso.



SINCOPE

Situación de pérdida de consciencia BREVE y PROFUNDA que se recupera espontáneamente.

Se presenta de una manera súbita ya que se trata de un **paro momentáneo del corazón** que origina **pérdida total y repentina de la consciencia**.

Puede estar causado por una enfermedad cardíaca u otros motivos de origen nervioso

SINTOMAS:

- PALIDEZ
- Se restablece la circulación en 5 a 20 segundos y entonces la palidez viene sustituida por un **enrojecimiento**, debido a la entrada de la sangre oxigenada en los vasos dilatados de la piel.

ACTUACIÓN:

- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.
- Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso necesario.
- Si se mantienen las constantes vitales, actuar como en el caso de una lipotimia.

COMA

Situación de pérdida de consciencia PROFUNDA y PROLONGADA que generalmente no se recupera espontáneamente.

Pérdida de consciencia prolongada, con disminución o ausencia de los reflejos protectores (deglución, tos, vómito, etc.) y de reacción ante determinados estímulos externos.

SÍNTOMAS:

- PÉRDIDA DE MOVILIDAD VOLUNTARIA.
- PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD.
- EXISTEN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS Y LATIDOS CARDÍACOS.

ACTUACIÓN:

- Aflojar la ropa y mantener permeabilidad de vía aérea
- Colocar al enfermo en posición lateral de seguridad.
- Evitar la pérdida de calor.
- No dar de beber ni comer.
- Evacuarlo urgentemente vigilando constantes vitales y preparados para RCP

Coma: Escala de Glasgow

APERTURA DE OJOS

- 4 ESPONTANEA
- 3 ESTIMULO VERBAL
- 2 ESTIMULO DOLOROSO
- 1 AUSENTE

RESPUESTA VERBAL

- 5 ORIENTADO
- 4 CONVERSACION CONFUSA
- 3 PALABRAS INAPROPIADAS
- 2 INCOMPENSIBLE
- 1 AUSENTE

Nº máximo de puntos:15

Nº mínimo de puntos:3

RESPUESTA MOTORA

- 6 OBECEDE ORDENES
- 5 LOCALIZA EL DOLOR
- 4 FLEXIÓN AL DOLOR
- 3 FLEXIÓN ANORMAL
- 2 EXTENSIÓN AL DOLOR
- 1 AUSENTE

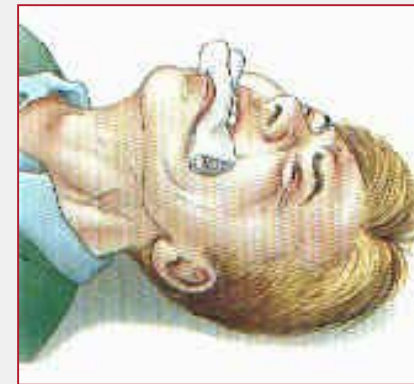
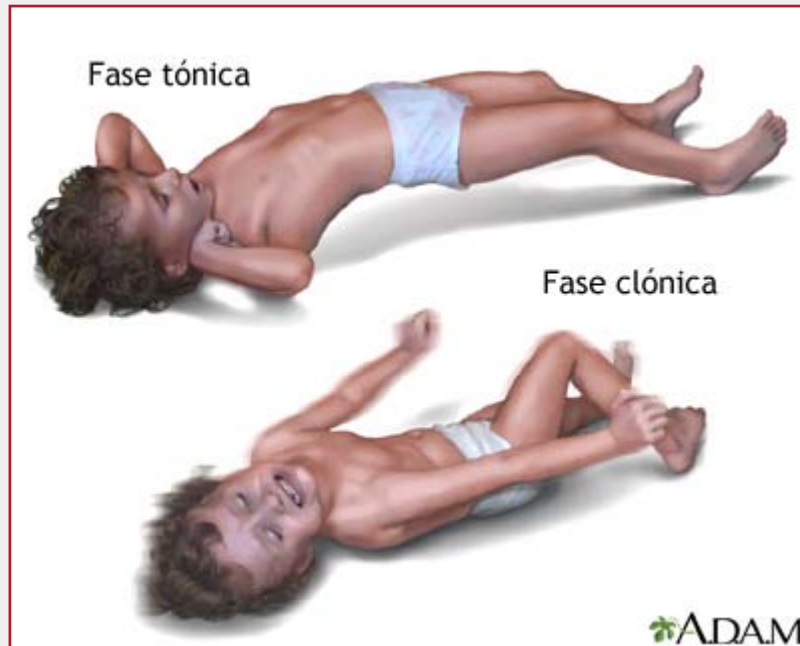
EPILEPSIA

Afección crónica de diversa etiología caracterizada por crisis convulsivas recurrentes debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales.

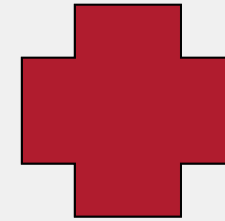
ACTUACIÓN:

- Despejar el entorno de cualquier objeto que pueda herir al enfermo.
- **No intentar sujetar** o inmovilizar al paciente
- Deslizar una manta o ropa debajo del afectado para amortiguar los golpes.
- No forzar la introducción de objetos en la boca de un paciente que se encuentra convulsionando.
- Aflojar las ropas cuando cesa la crisis.
- PLS cuando cesa la crisis

EPILEPSIA



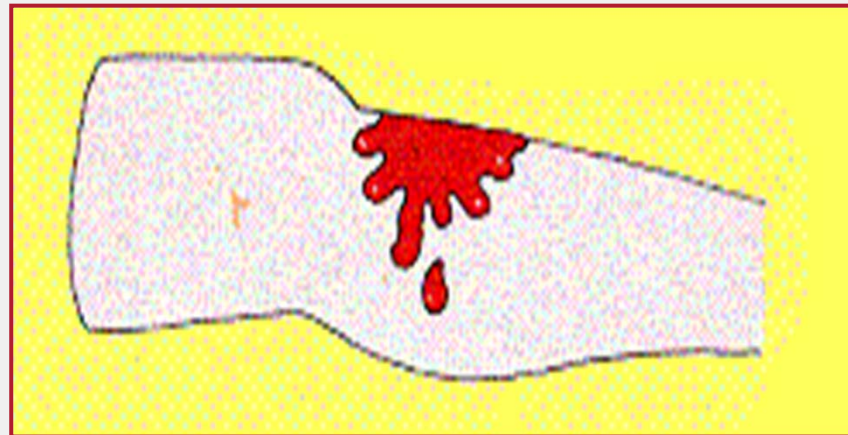
HEMORRAGIAS



HEMORRAGIAS

Definición

Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos.



HEMORRAGIAS

Clasificación

Según el vaso sanguíneo lesionado se clasifican en:

ARTERIALES: color **rojo vivo** (sangre oxigenada), sale a gran presión, como borbotones **a impulsos rítmicos**.



VENOSAS: color **rojo violáceo** (sangre de retorno), sale **lenta** y continuamente a menor presión.



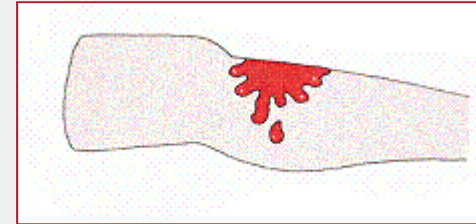
CAPILARES: color rojo, **sale desde pequeños puntitos continuamente**. Es la llamada “hemorragia en sábana”.



HEMORRAGIAS

Según hacia donde se produce la salida de la sangre:

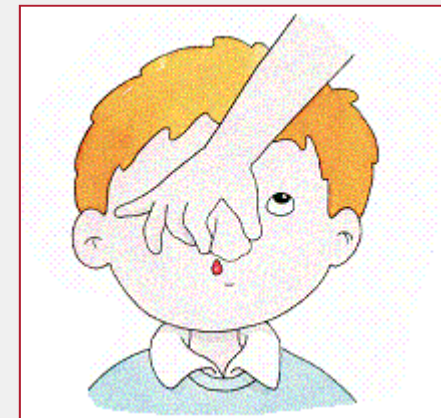
EXTERNAS: la sangre sale al exterior a través de una herida



INTERNAS: la hemorragia se produce en el interior del organismo, sin salida al exterior



EXTERIORIZADAS: se producen en el interior del organismo, pero la sangre sale al exterior a través de un orificio natural del cuerpo



HEMORRAGIAS

Pronóstico

Gravedad

- Velocidad de la pérdida
- Volumen perdido
- Tiempo transcurrido
- Edad. Estado físico

Cuanto mayor es el volumen de sangre que se ha perdido, mayor es el riesgo. La gravedad depende no sólo de la **CANTIDAD DE SANGRE** que se pierde sino del **TIEMPO** que se tarda en perderla.



Hasta **1 litro** (20%) se puede soportar por el organismo.



Pérdida de un 33% ya se corre peligro.




A partir de 2 litros (40%) la mortalidad es elevada.



HEMORRAGIAS

Pronóstico

GRAVEDAD	CLASE I Hemorragia leve	CLASE II Hemorragia moderada	CLASE III Hemorragia grave	CLASE IV Hemorragia muy grave
VOLUMEN SANGUÍNEO PERDIDO	 <p>MENOS DE 750 CC</p> <p>Hasta un 15%</p>	<p>DE 750 A 1500 CC</p> <p>Hasta un 30%</p>	<p>DE 1500 A 2000 CC</p> <p>Hasta un 40%</p>	<p>MÁS DE 2000 CC</p> <p>Más de un 40%</p>
ESTADO DE LA CONSCIENCIA	ANSIOSO	INTRANQUILO	CONFUSO	OBNUBILADO
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12-20 POR MIN.	20-30 POR MIN.	30-40 POR MIN.	MÁS DE 40 POR MIN.
FRECUENCIA CARDIACA	MENOS 100 PULS/MIN. PULSO LLENO	100 A 120 PULS/MIN. PULSO DISMINUIDO +	120 A 140 PULS/MIN. PULSO DISMINUIDO´++	MÁS DE 140 PULS/MIN. PULSO DÉBIL

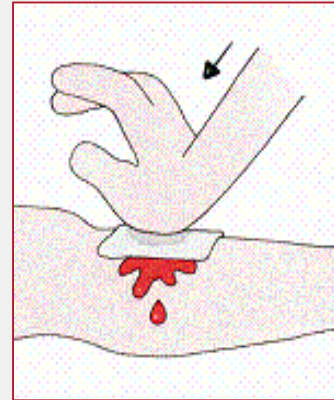
HEMORRAGIAS EXTERNAS

La sangre sale al exterior a través de una herida



ACTUACIÓN

- **Compresión directa** sobre el punto sangrante con apósitos, durante 10 minutos.



NO RETIRAR NUNCA EL PRIMER APÓSITO



- Elevar el miembro afectado, si las lesiones lo permiten.

- **Si no cede, compresión arterial a distancia**
Técnica que puede resultar dolorosa (informar a la víctima)

- **Únicamente en casos muy especiales: TORNIQUETE**



CONTROL DE LA HEMORRAGIA

Para controlar la hemorragia

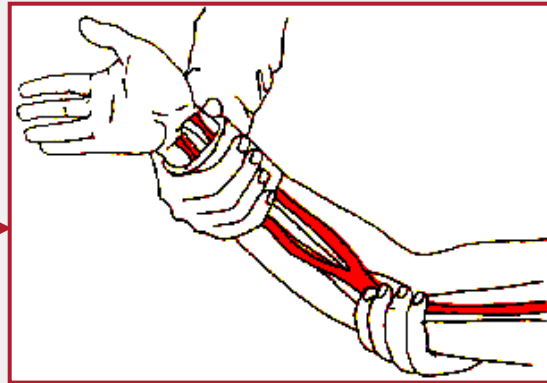


1. Presión directa sobre herida
2. Elevación
3. Presión directa sobre arteria
4. Torniquete

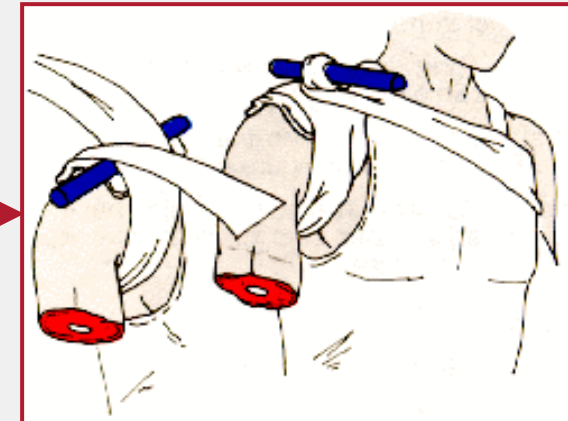
1-2



3



4



HEMORRAGIAS EXTERNAS

1º - Presión directa

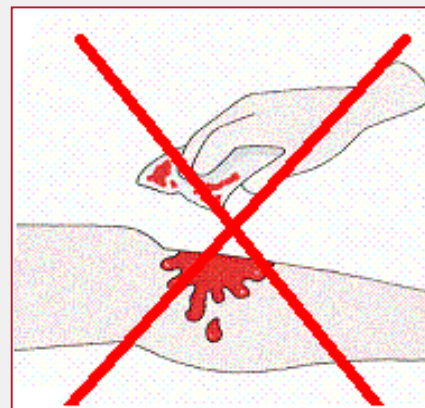


Compresión directa
sobre el punto
sangrante
con apósitos, durante
10 minutos.



¡¡¡¡¡ IMPORTANTE!!!!

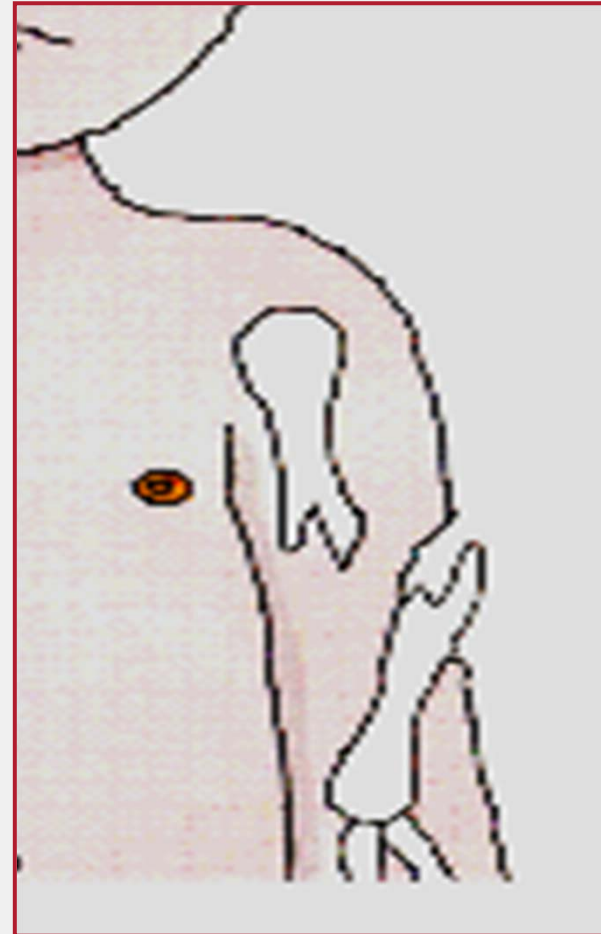
**¡¡¡¡¡ NO RETIRAR NUNCA
EL PRIMER APÓSITO !!!!!**



¡¡EXCEPCIÓN!!

¡¡ EXCEPCIÓN !!

NO PODREMOS
HACER PRESIÓN
DIRECTA EN LA
HERIDA SI EXISTE
FRACTURA ABIERTA



Cuando cese la hemorragia, envolver la herida con una venda apretada y aplicar una compresa de hielo con presión directa por 10 minutos



 ADAM.

HEMORRAGIAS EXTERNAS

2º - Elevar

SI LA HEMORRAGIA SE DA EN UNA EXTREMIDAD
(SUPERIOR O INFERIOR)

Elevar el miembro afectado, si las lesiones lo permiten.



HEMORRAGIAS EXTERNAS

3º- Compresion arterial

Aplicable a extremidades

Consiste en **localizar las arterias principales para detener su circulación**, consiguiendo una reducción importante del aporte sanguíneo.

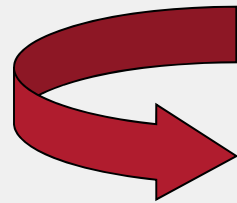
Mantiene intacto el retorno venoso.



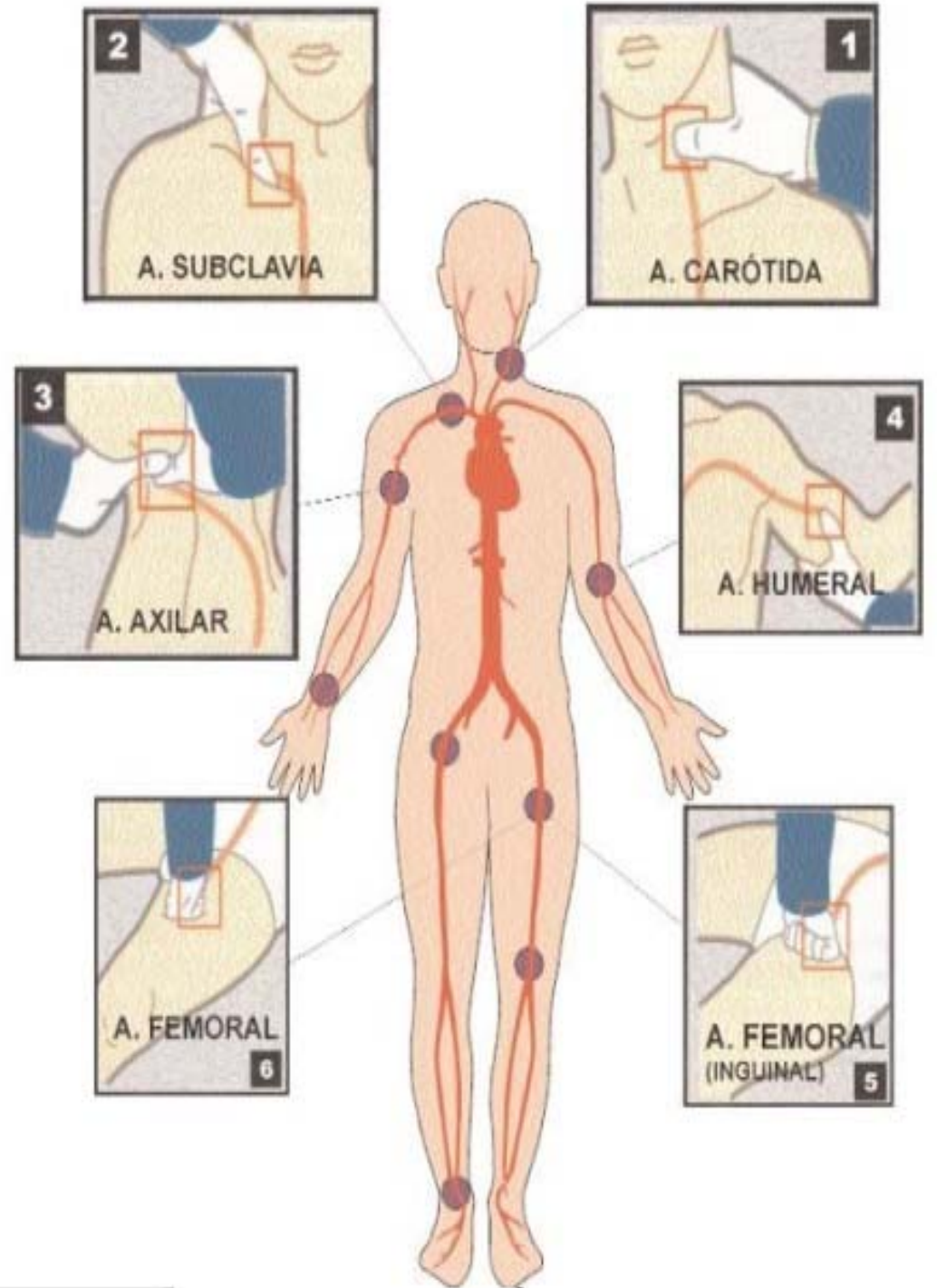
HEMORRAGIAS EXTERNAS

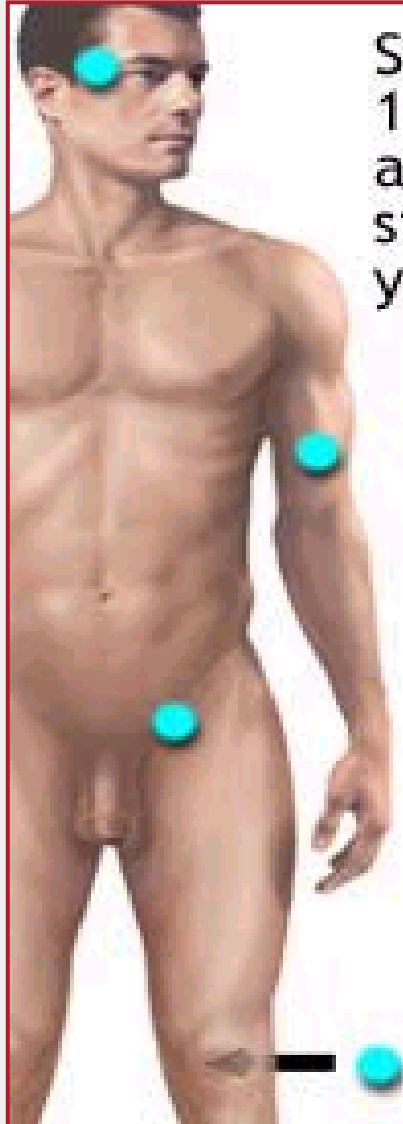
Compresión arterial

SI NO CEDE LA
HEMORRAGIA CON LAS
MEDIDAS ANTERIORES



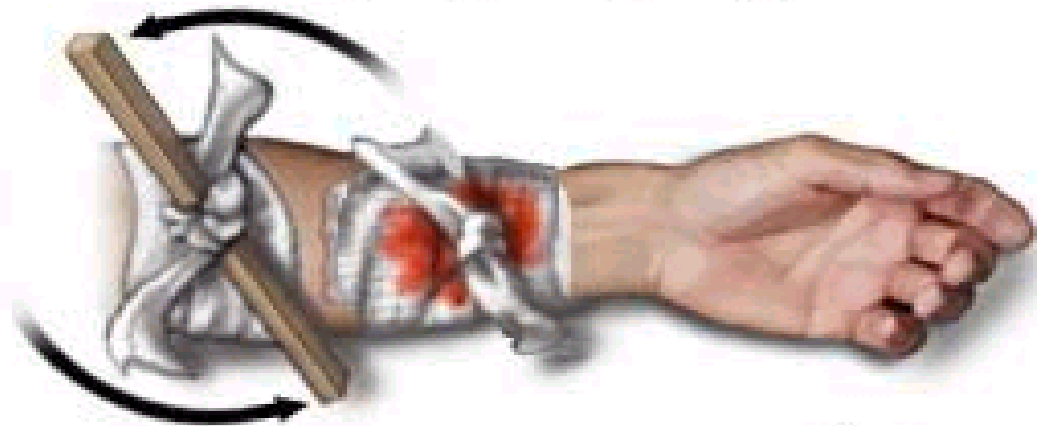
LOCALIZACIÓN DE LAS PRINCIPALES ARTERIAS





Si el sangrado no se detiene después de 15 minutos de aplicar presión directa, aplicar presión con fuerza en uno de los siguientes puntos ubicados entre la herida y el corazón

Utilizar el torniquete **SÓLO** COMO ÚLTIMA MEDIDA en caso de que el sangrado no cese y la situación ponga en peligro la vida



ADAM.

UNICAMENTE EN CASOS
MUY ESPECIALES:

TORNIQUETE

No realizar torniquete salvo en caso de **amputación traumática** con hemorragia masiva, donde pueda existir peligro vital.

ES IMPORTANTE SABER CÓMO REALIZARLO BIEN



HEMORRAGIAS EXTERNAS

TORNIQUETE

APLICAR SÓLO EN CASOS MUY ESPECIALES
(**AMPUTACIÓN O APLASTAMIENTO**)

Tiene importantes **contraindicaciones** ya que detiene **TODA** la circulación sanguínea.

Aplicar en la **base** de la extremidad afectada.

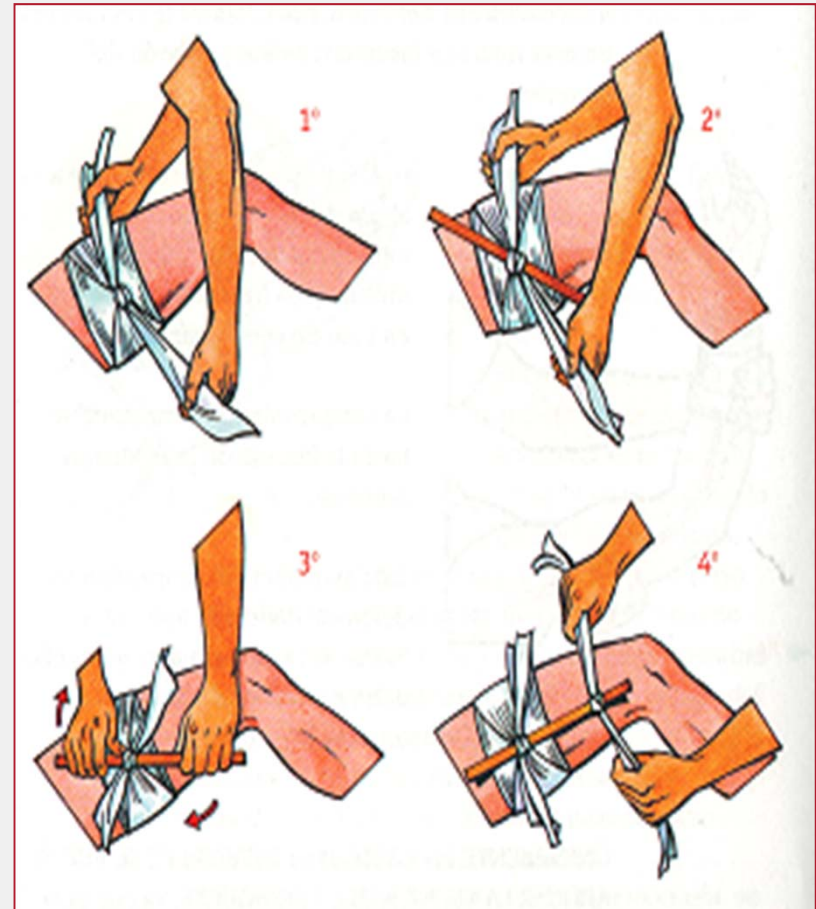
Usar una banda ancha (7-10 cms)

Presión controlada, la necesaria para detener la hemorragia (no más)

Anotar hora exacta de aplicación.



**AFLOJAR SIN RETIRARLO
CADA 20 MINUTOS**



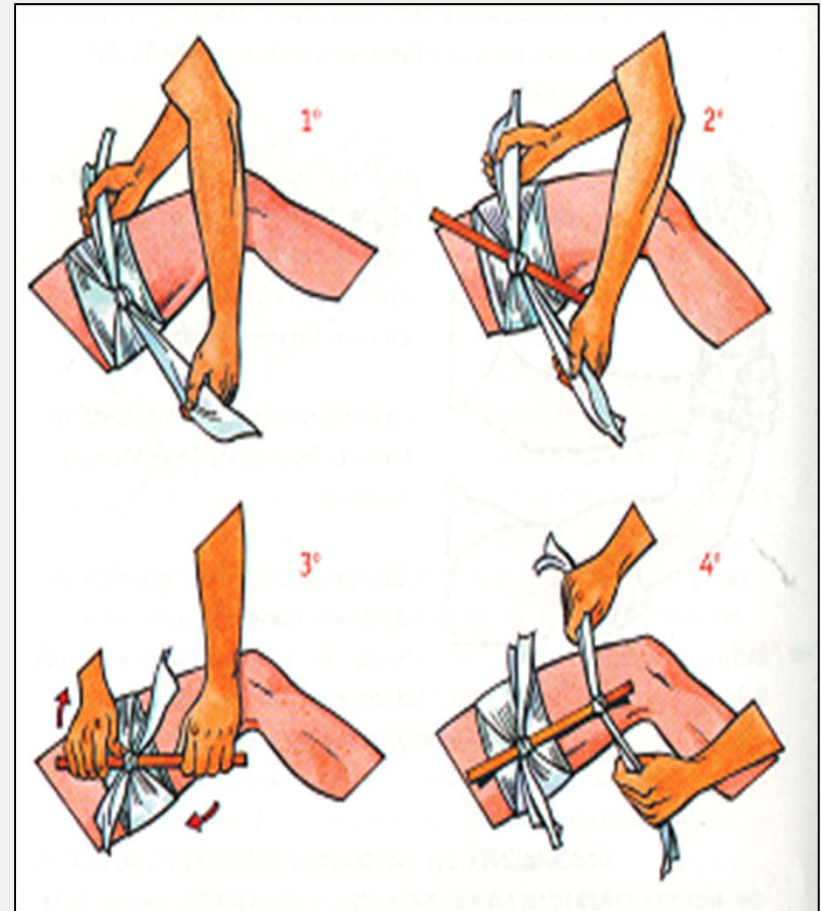
HEMORRAGIAS EXTERNAS

TORNIQUETE

Lo ideal sería la llegada de personal sanitario para el traslado de la persona con el torniquete **antes de los 20 primeros minutos**.

Si no hubiera sido posible, habrá que aflojarlo de manera gradual (nunca bruscamente), para volver a hacer presión controlada a continuación, si vemos que no ha cesado la hemorragia.

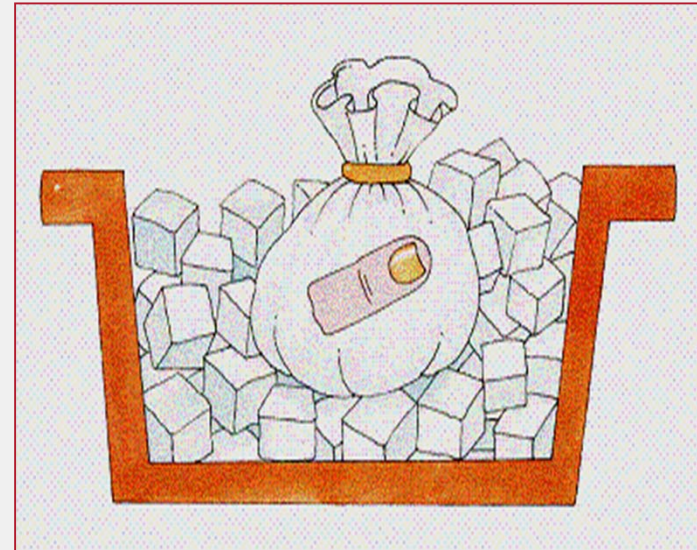
!!! DEBE PERMANECER A LA VISTA !!!



AMPUTACIONES

Manejo de la parte amputada

- Lavar con suero fisiológico
- Envolver en gasas humedecidas.
- Introducir en el interior de una bolsa de plástico, que debemos mantener fría durante su transporte. Se puede introducir la bolsa dentro de otra bolsa con hielo.
- Transporte rápido del paciente y parte amputada, avisando al centro hospitalario sobre la urgencia concreta.



MANEJO DE LA PARTE AMPUTADA



HEMORRAGIAS INTERNAS

No hay salida de sangre al exterior, su peligro es que puede pasar desapercibida.

Sospechamos su existencia tras un accidente violento o si la víctima presenta signos y síntomas de shock.

¿QUÉ ES EL SHOCK?



SHOCK

Tipos

Es un trastorno causado por la falta o disminución del aporte sanguíneo a los tejidos, originado por:

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



- Pérdida importante de volumen sanguíneo: **Shock Hipovolémico**
- Detención de la circulación sanguínea: **Shock Cardiogénico**
- Aumento de la capacidad de los vasos: **Shock Anafiláctico**

SHOCK

Clínica

- Escalofríos y piel pálida, fría, húmeda y sudorosa.
- Ansiedad o agitación.
- Pulso rápido y débil.
- Respiración rápida y superficial.
- Labios y uñas azulados
- Tensión arterial muy baja.
- Alteraciones de la consciencia: mareos, vértigo, confusión, etc.
- **Sed.**
- Pupilas dilatadas o no reaccionan bien.



SHOCK

Actuación

Control de signos vitales.



Tratar las lesiones que lo provocan.

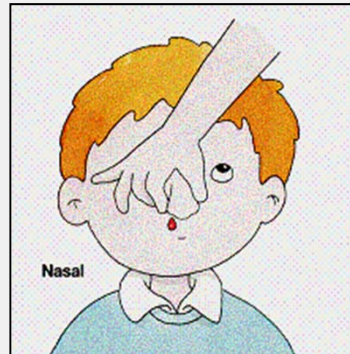
Aflojar todo lo que comprima a la víctima.

Evitar pérdida de calor corporal, tapar al accidentado

Si las lesiones lo permiten, colocar la cabeza más baja que los pies.

HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

- POR EL OIDO



OTORRAGIAS

- POR LA NARIZ



EPISTAXIS

- POR LA BOCA



**HEMOPTISIS
HEMATEMESIS**

HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

OTORRAGIA

La sangre fluye por el oído



ACTUACIÓN:

- Poner en PLS, con el oído sangrante hacia el suelo.
- Si ha habido traumatismo, puede haber fractura.
- NO MOVER, pero facilitar la salida de sangre.
- **No intentar nunca parar la hemorragia.**

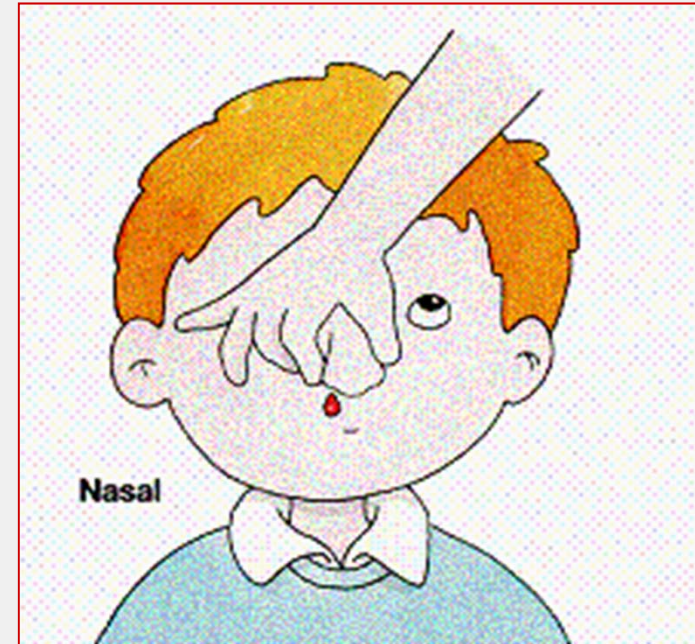
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

EPISTAXIS

La sangre fluye por la nariz

ACTUACIÓN:

- Presión directa sobre el orificio sangrante, contra el tabique nasal durante 5 min.
- Inclinar la cabeza hacia delante.
- Si no se detiene la hemorragia, taponar con gasa mojada en agua oxigenada, dejando un trozo de gasa fuera.



Actuación en caso de hemorragia nasal

Sentarse e inclinarse
levemente hacia
adelante



Respirar
por la boca

Taparse las fosas
nasales con
los dedos

 ADAM

HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS POR LA BOCA

HEMOPTISIS HEMATEMESIS

DIFERENCIAS

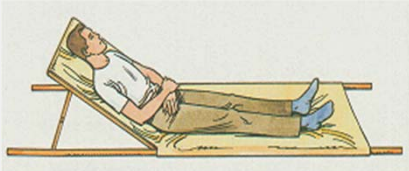

HEMOPTISIS

- Vómito de sangre precedido de tos
(proviene de los pulmones)
- Sangre limpia, con olor a óxido
- Puede tener aspecto espumoso
(burbujas de aire)

HEMATEMESIS

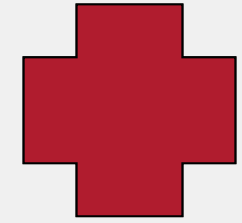
- Vómito de sangre precedido de náuseas (proviene del estómago)
- Sangre con restos de alimentos y maloliente.
- La víctima puede quedar inconsciente.

Actuación

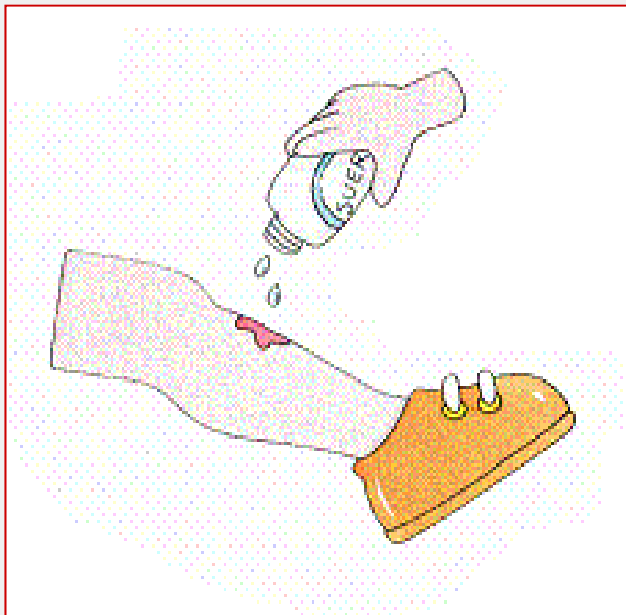
HEMOPTISIS	HEMATEMESIS
Control de los signos vitales	Control de los signos vitales
Dieta absoluta	Dieta absoluta
Colocar a la víctima en posición semisentada 	Colocar a la víctima en PLS 
Traslado a un centro sanitario	Traslado a un centro sanitario

OJO!

TRAUMATISMOS (I)



TRAUMATISMOS DE PARTES BLANDAS



**CONTUSIONES
HERIDAS**



CONTUSIONES

Son lesiones por impacto sobre las partes blandas o tejido muscular, que no producen pérdida de continuidad de la piel.

No provoca herida pero pueden existir lesiones por debajo de la piel: “ojo morado”, contusión muscular, etc.

- **DE PRIMER GRADO**

Dolor, inflamación, color azulado.

- **DE SEGUNDO GRADO**

Dolor, inflamación y hematoma.

- **DE TERCER GRADO**

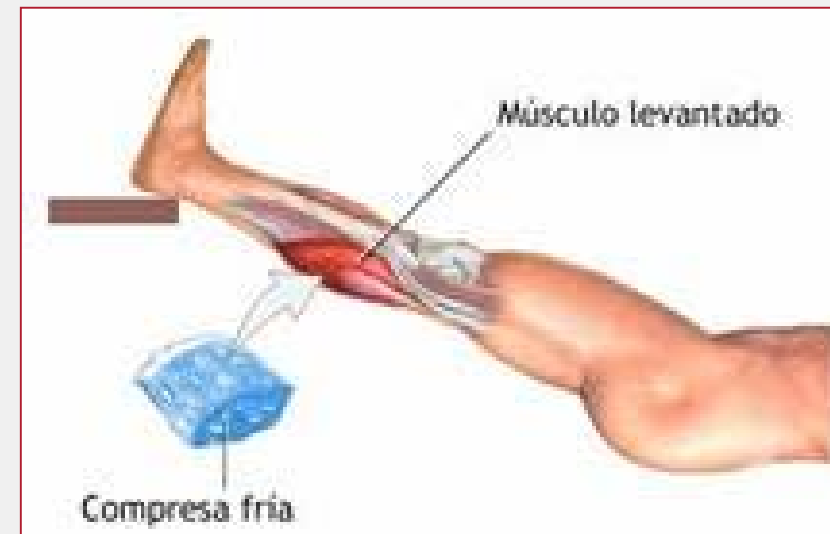
Dolor, inflamación y endurecimiento de la extremidad afectada, impotencia funcional.





ACTUACIÓN:

- **COMPRESIÓN:** directa o vendaje compresivo
- **FRIO:** aplicarlo en intervalos de 20 minutos para reducir la inflamación y la equimosis
- **ELEVACIÓN:** de la zona afectada
- **FÉRULA:** para inmovilizar la zona
- **REPOSO**



HERIDAS

Lesiones que se producen por pérdida de continuidad de la piel como consecuencia de un traumatismo.

HERIDA LEVE

Sólo afecta a la **epidermis** y se ha producido hace **menos de seis horas**.



www.u...s

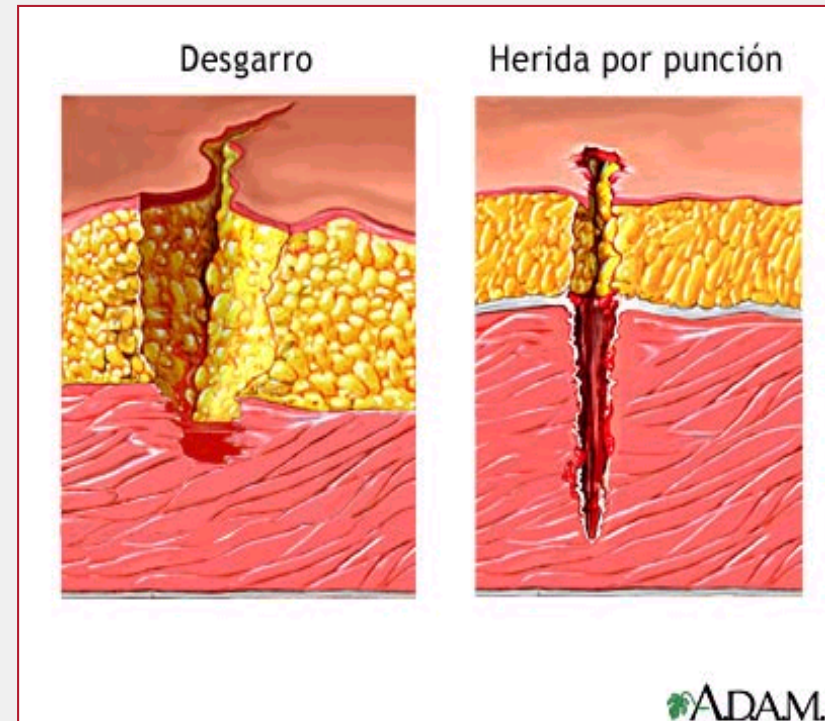
HERIDA GRAVE

- **Afecta a capas profundas de la piel.**
- Afecta a órganos internos.
- Presenta hemorragia.
- Se localiza en las manos, ojos, boca, nariz, tórax, abdomen o articulaciones.
- Es muy extensa y sucia.
- Tiene cuerpos extraños enclavados.
- Hace **más de seis horas** que se ha producido.

HERIDAS EN PARTES BLANDAS

Se clasifican en:

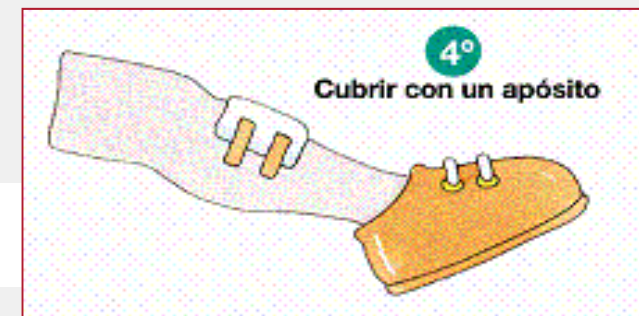
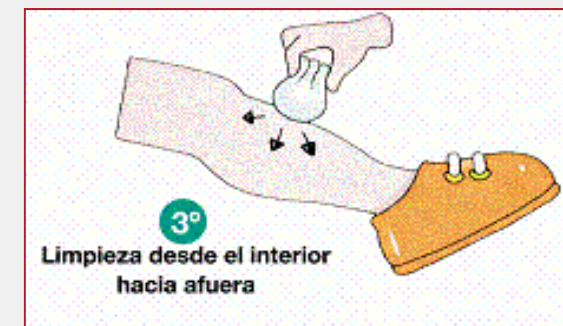
- **INCISAS:** producidas por objetos cortantes, herida limpia, bordes limpios y definidos, sangran abundantemente.
- **CONTUSAS:** producidas por objetos romos o impactos, bordes irregulares, sangrado escaso.
- **PUNZANTES:** producidas por objetos punzantes, predomina la profundidad sobre la superficie.



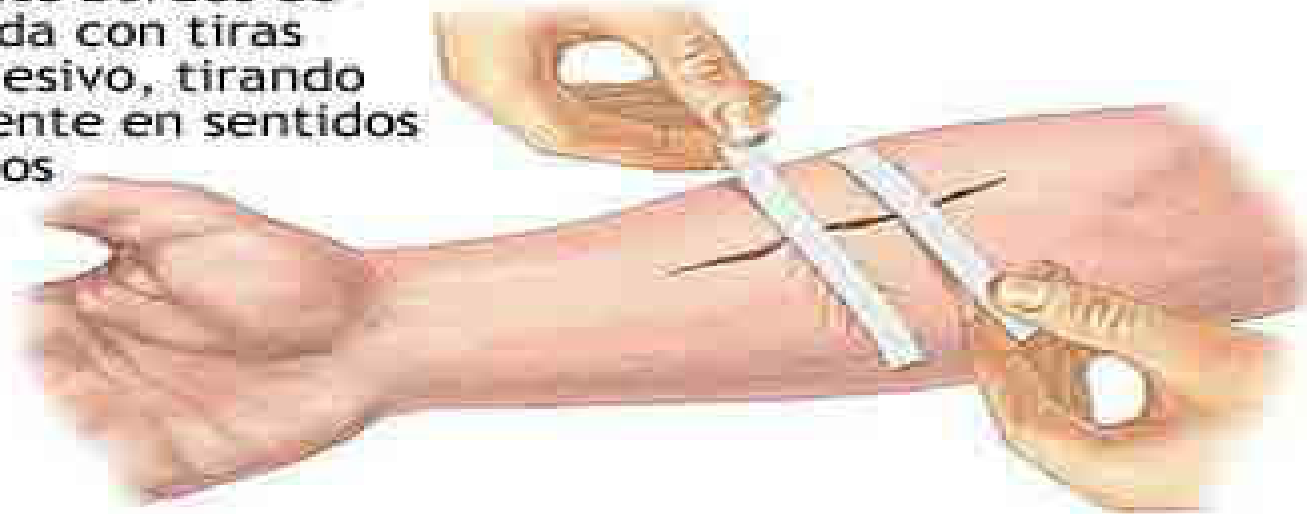
HERIDAS LEVES

ACTUACIÓN:

- **Lavado de manos.**
- Limpieza de la herida con agua (a chorro) y jabón o suero fisiológico.
- Usar gasas limpias + antiséptico y limpiar la herida desde el centro hacia el exterior.
- Tapar con gasa estéril y sujetar con esparadrapo.



Junte los bordes de la herida con tiras de adhesivo, tirando levemente en sentidos opuestos



Las tiras longitudinales de adhesivo se usan como anclaje para las tiras que cierran la herida



adam.com

Para cerrar una herida, use las tiras de esparadrapo, aplicándolas en sentido contrario. Para asegurar la cerradura de la herida, puede aplicar tiras longitudinales en función de anclajes.

HERIDAS

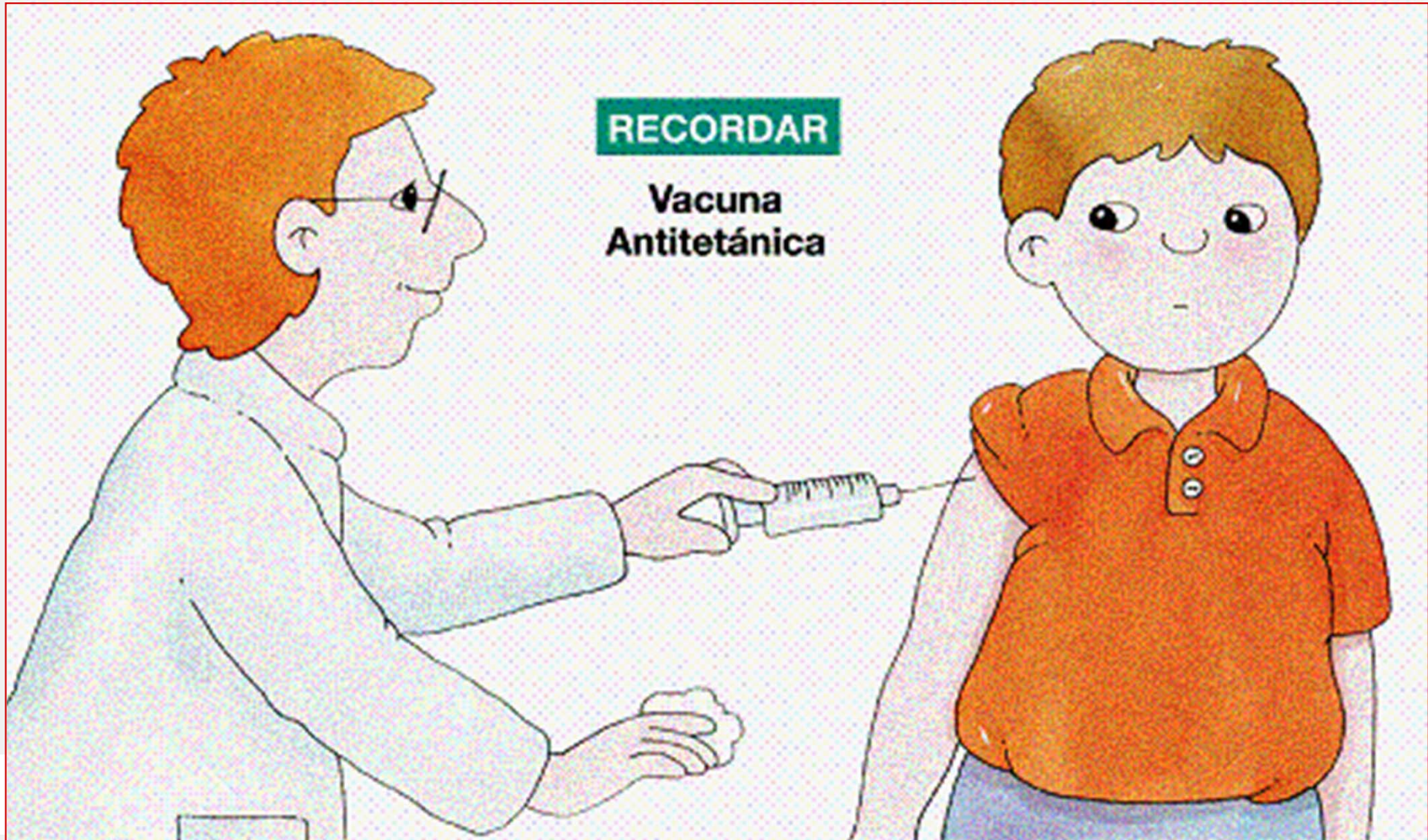
Es preciso saber que:

- El agua oxigenada es un buen hemostático (detiene las hemorragias).
- El algodón puede dejar restos de filamentos en el interior de la herida.
- Que el mercurocromo tiñe las heridas.
- Que algunas pomadas y polvos pueden provocar reacciones alérgicas.
- **Que el alcohol puede provocar quemaduras en los bordes de las heridas. No desinfecta con su aplicación.**



HERIDAS

Prevención antitetánica



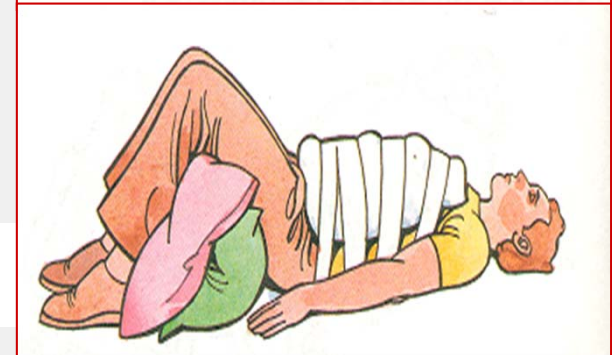
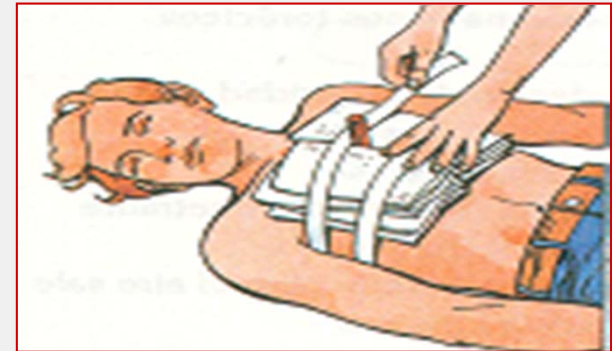
HERIDAS GRAVES

TAPONAR
AVISAR
EVACUAR

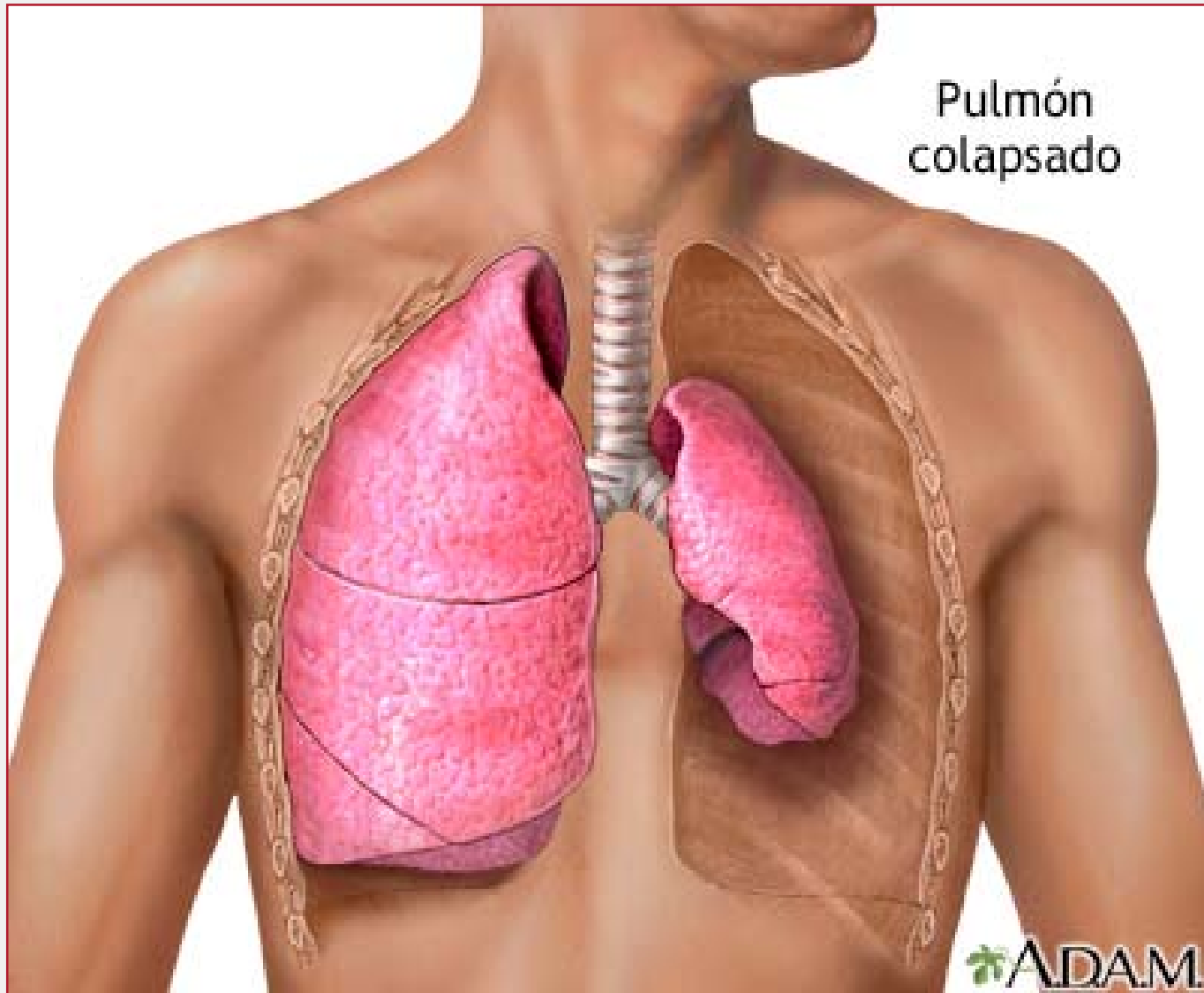
ACTUACIÓN:

- Controlar la hemorragia si la hay.
- No extraer cuerpos extraños, sujetarlos para evitar que se muevan.
- No hurgar dentro de la herida.
- Aplicar un apósito o gasa húmeda estéril.
- Realizar un vendaje improvisado.
- Traslado a un centro sanitario vigilando signos vitales.

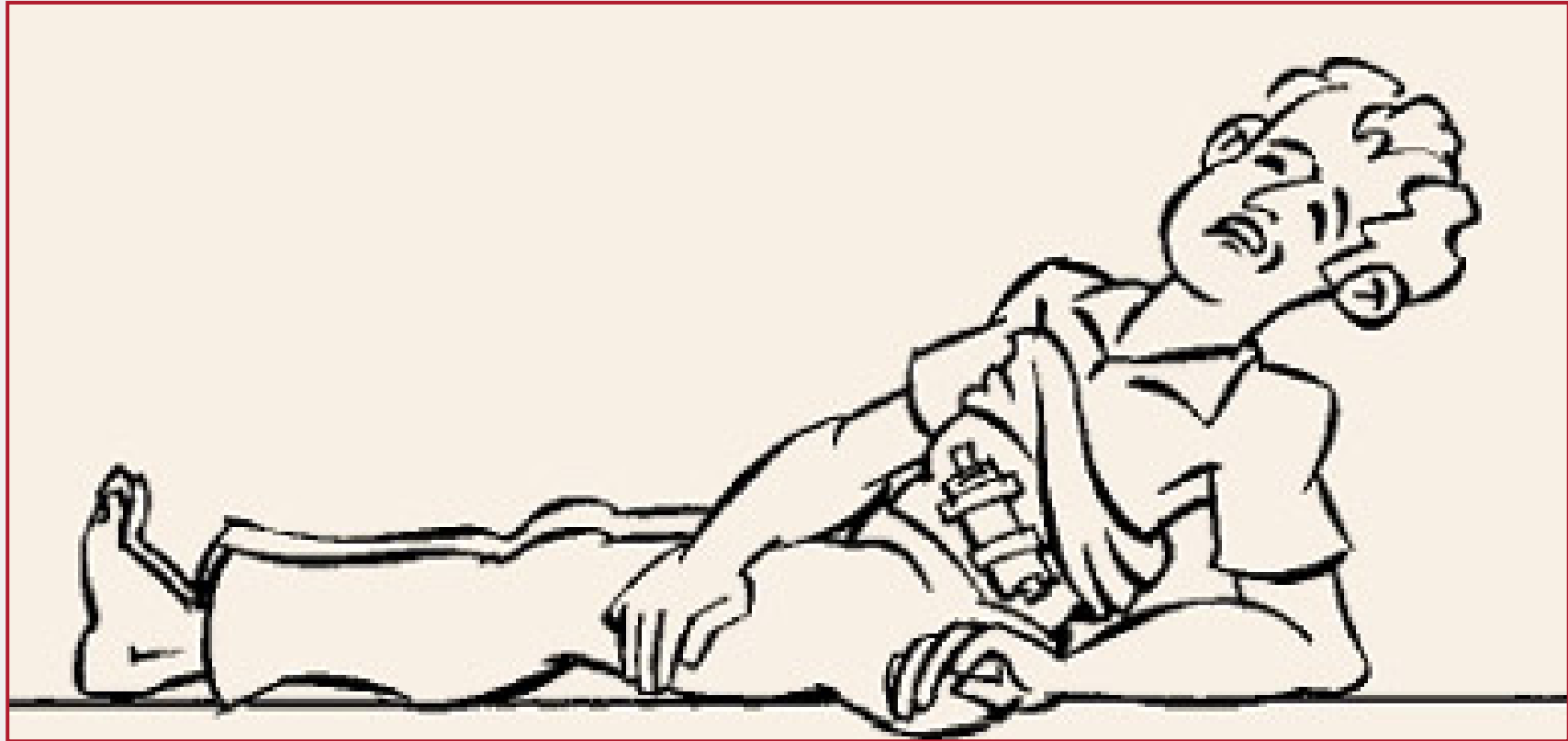
www.usc.es



Pulmón
colapsado

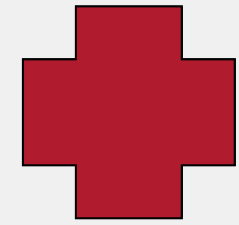


TRASLADO DE ACCIDENTADO CON HERIDAS TORÁCICAS



RESUMEN

TIPO	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
HERIDA LEVE	Solo afecta a la epidermis. Se ha producido hace menos de 6 horas	Lavarse las manos. Agua y jabón + gasas+antiséptico Tapar herida con gasas estériles
HERIDA GRAVE	Afecta a capas internas Presenta hemorragia Localizada en ojos, tórax, abdomen Extensa y sucia Tiene cuerpos extraños Hace más de 6 horas que se ha producido	Controlar la hemorragia si la hay No extraer los cuerpos extraños enclavados. Sujetarlos para evitar que se muevan Manipular la herida lo menos posible Colocar gasa estéril Evaluar signos vitales



TRAUMATISMOS (II)

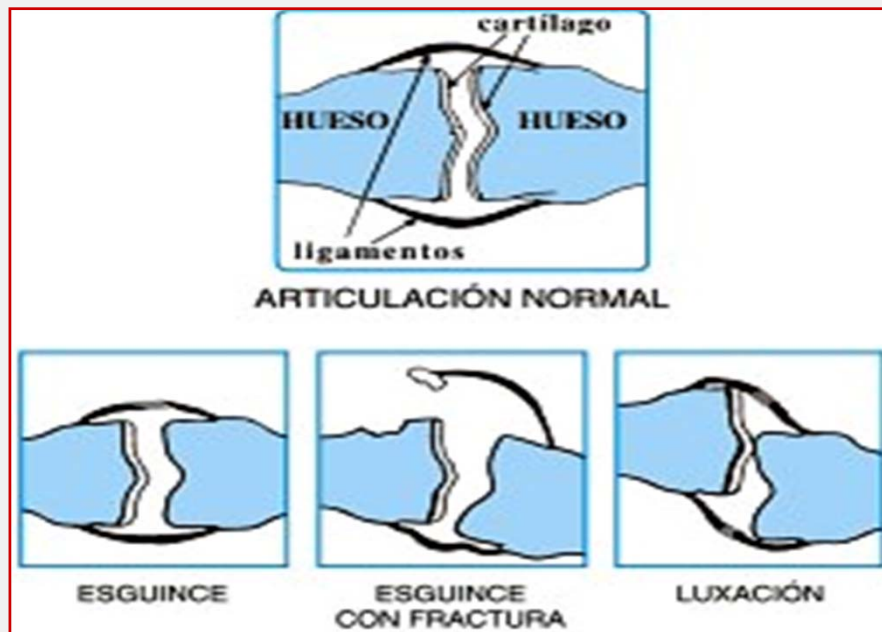
TRAUMATISMOS ÓSEOS



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

ARTICULARES

- Esguinces
- Luxaciones



ÓSEOS

- Fracturas



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Esguince

Desgarro incompleto de la cápsula articular o ligamentos, sin rotura.

Es la SEPARACIÓN MOMENTÁNEA de las superficies articulares que produce distensión de los ligamentos (a veces con rotura) tras un movimiento forzado de la articulación.

SINTOMAS:

- **DOLOR** localizado en la articulación
- **INFLAMACIÓN** de la articulación
- **ENROJECIMIENTO** de la zona lesionada

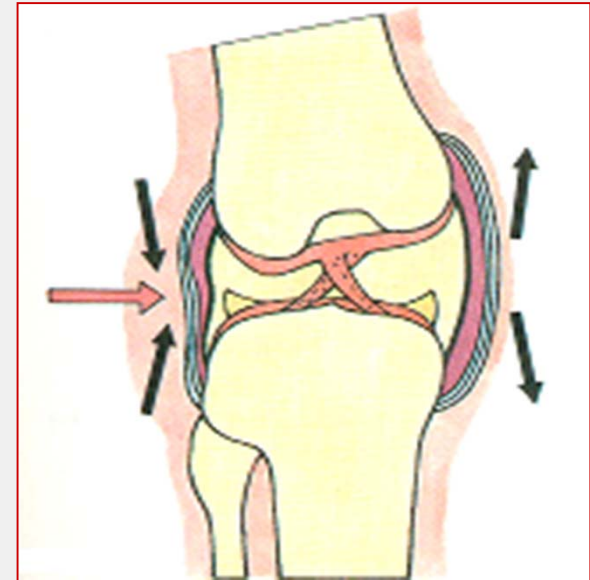


- **IMPOTENCIA FUNCIONAL** relativa al grado de lesión.

Esguince

ACTUACIÓN:

- Aplicar frío local.
- Levantar la extremidad afectada.
- Mantener en reposo.
- Inmovilizar la articulación.



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Luxación

Desplazamiento de un extremo del hueso fuera de la articulación.

Es la SEPARACIÓN MANTENIDA de las superficies articulares.

SÍNTOMAS:

- **DOLOR** localizado en la articulación, que **AUMENTA CON EL MOVIMIENTO**.
- Impotencia funcional, **IMPOSIBILIDAD DE MOVIMIENTO**.
- **INFLAMACIÓN**
- **DEFORMIDAD evidente** (comparar con el miembro sano)

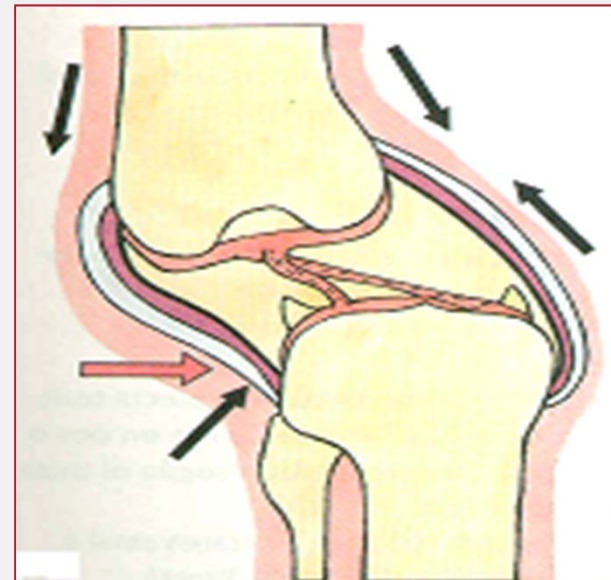
www.unirioja.es



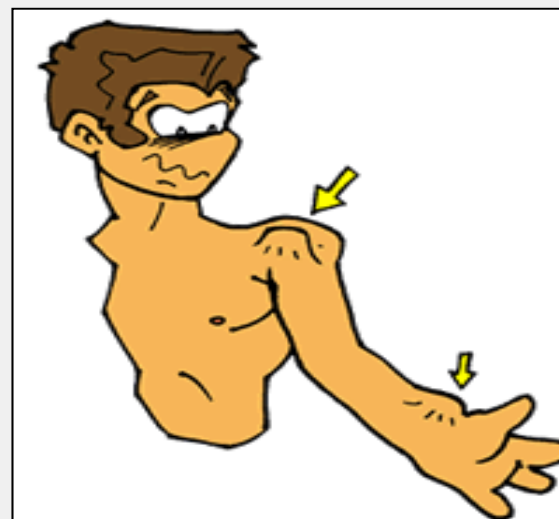
Luxación

ACTUACIÓN:

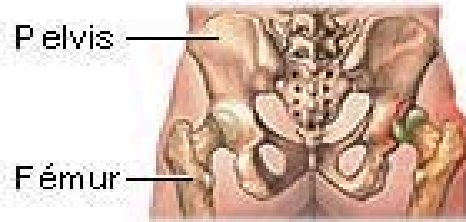
- Aplicar frío local
- Inmovilizar **en la posición en la que se encuentre**



**¡¡NUNCA INTENTAR
REDUCIR UNA
LUXACIÓN!!**



Luxación



Ubicación normal



Dislocación



ADAM.

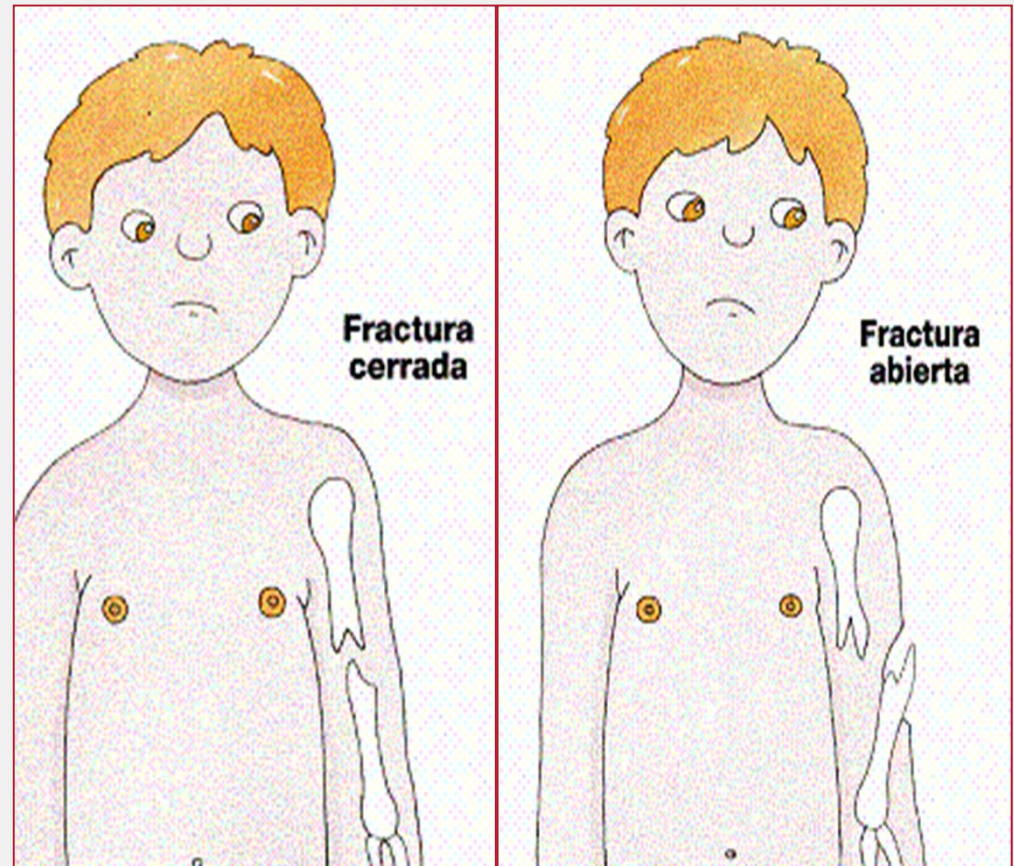
TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Fractura

Es la pérdida de continuidad de un hueso.

CERRADAS: el hueso se rompe, pero la piel que recubre queda intacta.

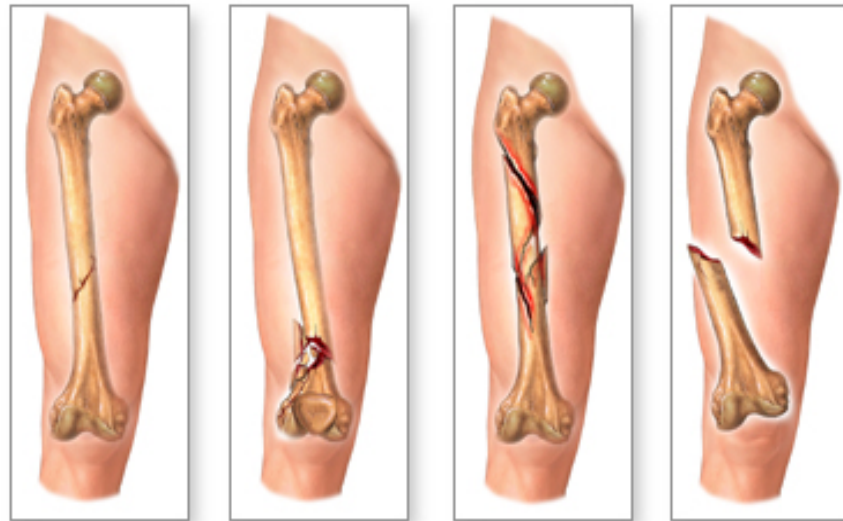
ABIERTAS: la piel que recubre también se rompe, produciendo una herida cercana al punto de fractura, con riesgo de complicaciones.



Fracturas

TIPOS

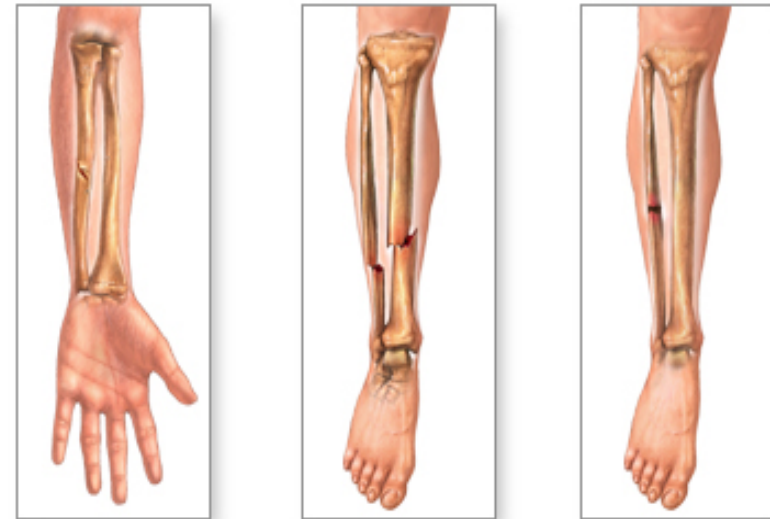
Tipos de fractura



Oblicua Conminuta Espiral Compuesta



Tipos de fracturas



En tallo verde (incompleta)

Transversa

Simple

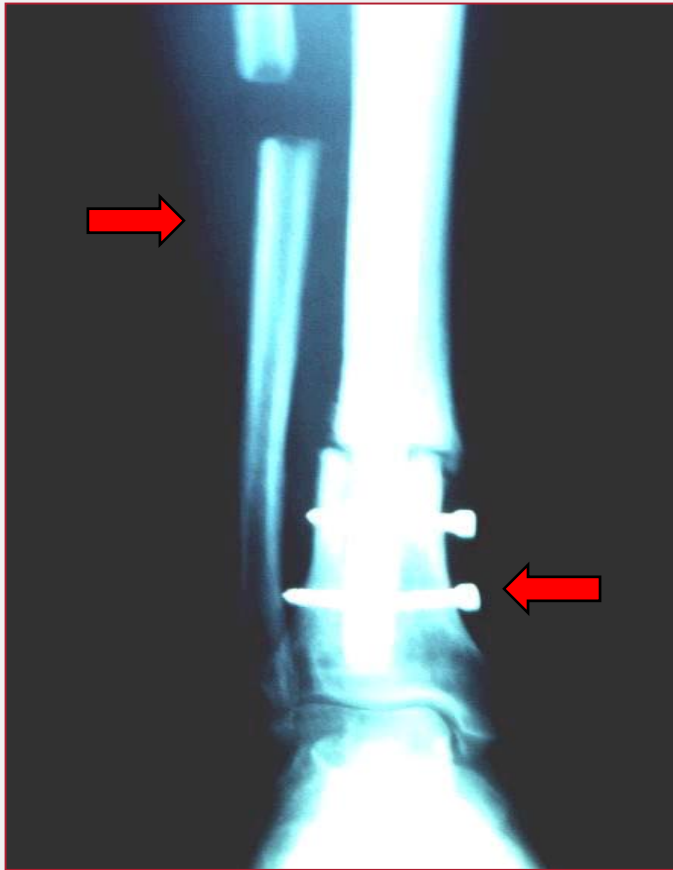


Fractura del puente nasal



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Fracturas



Fracturas

SÍNTOMAS:

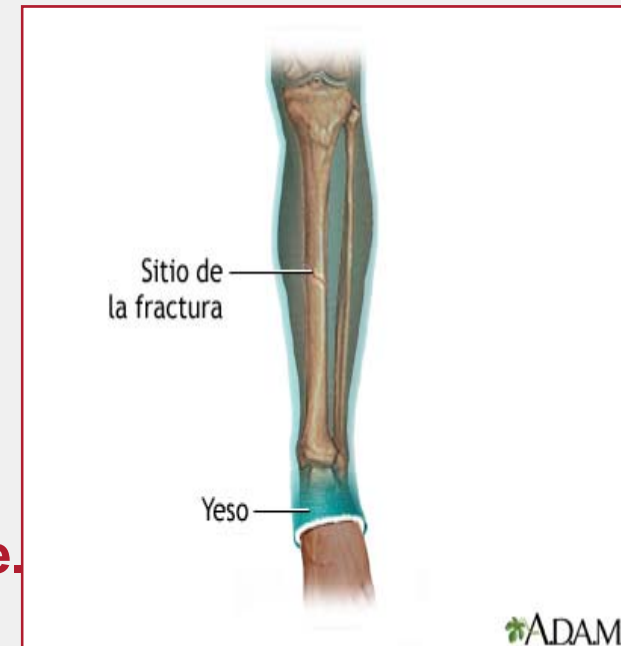
- **Dolor que AUMENTA CON EL MOVIMIENTO**
- **Inflamación**
- **Posible deformidad**
- **Crepitación**
- **Impotencia funcional**



Fracturas

ACTUACIÓN:

- **No mover la extremidad.**
- Aplicar **frío local.**
- **Quitar** anillos, relojes, etc. **Todo lo que apriete.**
- **Inmovilizar** articulación.
- En fracturas abiertas, cubrir la herida con gasas estériles o trapos muy limpios y mejor humedecidos. No intentar introducir el hueso dentro de la extremidad. Contener la posible hemorragia.
- **Observar color de los dedos de manos o pies y el pulso.**



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Inmovilizaciones

MIEMBROS SUPERIORES:

CABESTRILLO: con pañuelos triangulares o la ropa de la propia víctima

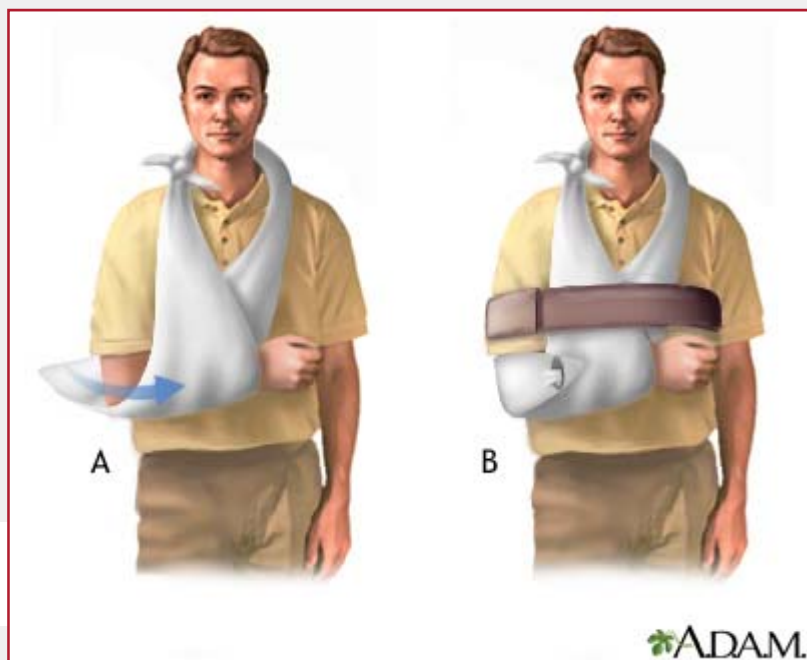
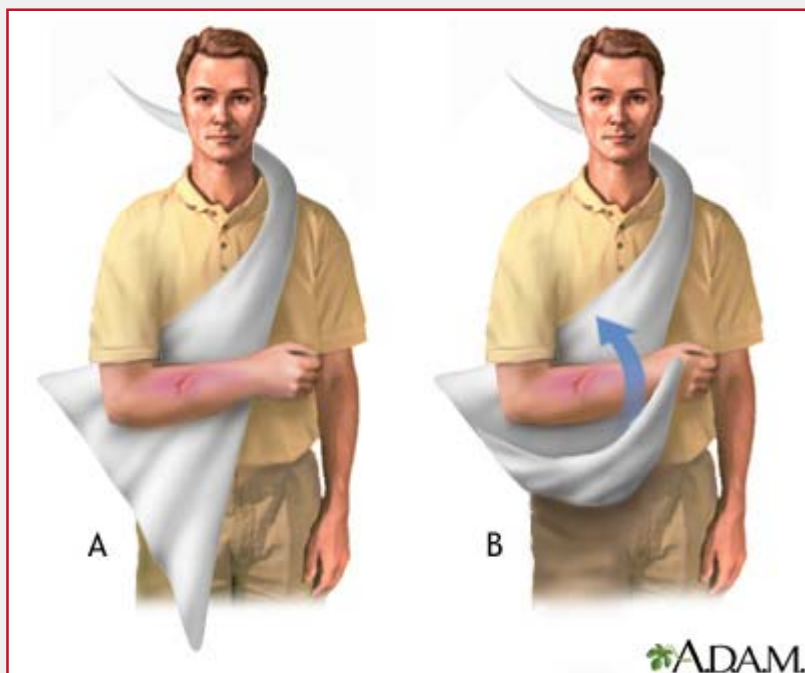


CABESTRILLO

Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

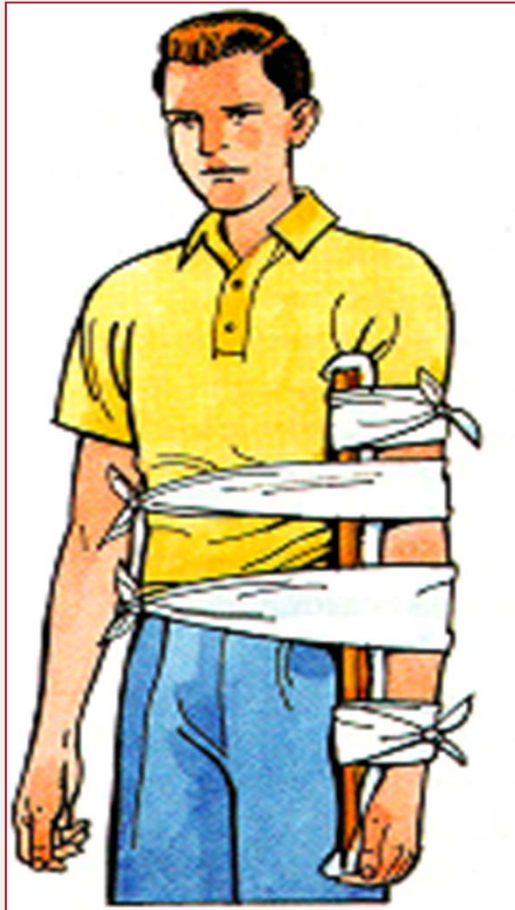
PROCEDIMIENTO:

- Desde detrás de la víctima, colocar la venda triangular extendida sobre el tórax y colocar el antebrazo lesionado oblicuo sobre el tórax, que la mano quede más alta que el codo.
- Llevar el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
- Atar los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado del lesionado) **NUNCA** sobre los huesos de la columna vertebral.
- **Dejar los dedos descubiertos** para controlar el color y la temperatura.



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Inmovilizaciones



MIEMBROS SUPERIORES:

- Con FÉRULA RÍGIDA a un lado y acolchamiento del lateral

OJO!!

**INCLUIR SIEMPRE LAS ARTICULACIONES
ADYACENTES A LA FRACTURA**

(La articulación superior e inferior a la misma)

TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

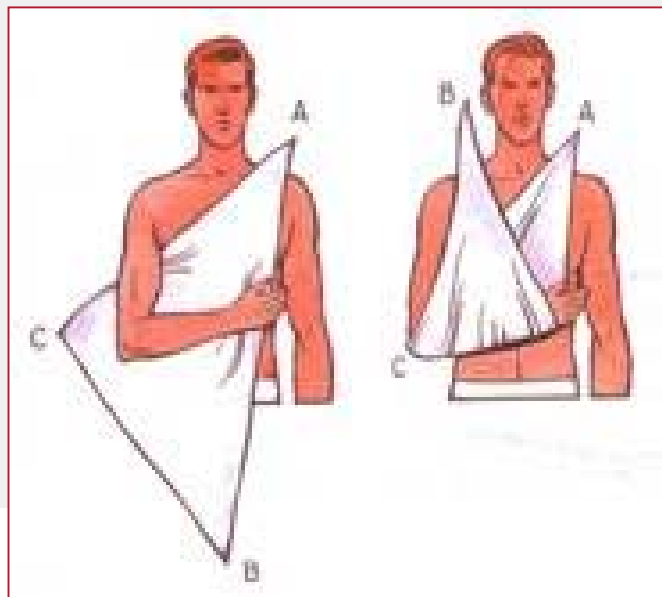
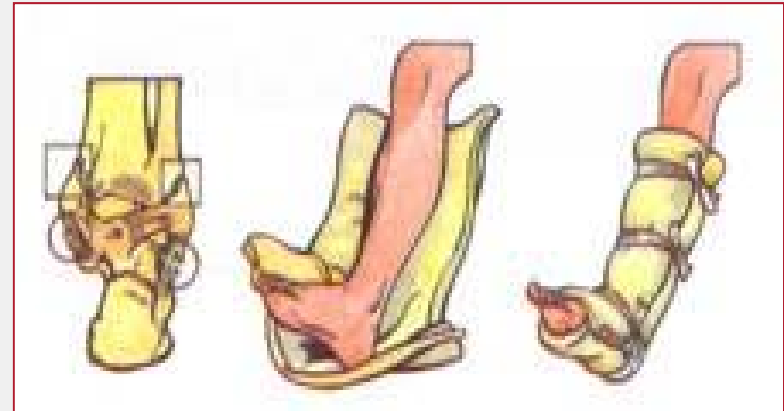
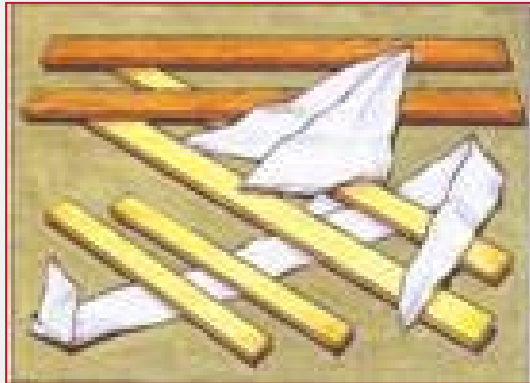
Inmovilizaciones

MIEMBROS INFERIORES:

- Con FÉRULAS RÍGIDAS a ambos lados y acolchamientos laterales
- Con LA OTRA PIERNA y acolchamiento intermedio



Ejemplos de inmovilizaciones



Resumen

TIPO	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
ESGUINCE	Dolor en el punto de lesión. Inflamación en la zona. Impotencia funcional.	Aplicación frío local. Levantar la extremidad afectada. Inmovilizar la zona afectada.
LUXACIÓN	Dolor intenso. Inflamación de la articulación. Deformidad de la articulación. Impotencia funcional total.	Aplicar frío. Inmovilizar la articulación en la posición que se encuentre.

Resumen

TIPO	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
FRACTURA CERRADA	Dolor intenso. Inflamación y deformidad en la articulación. Impotencia funcional.	No mover la extremidad. Aplicar frío local. Si es en el brazo, quitar reloj, anillos, lo que apriete. Inmovilizar.
FRACTURA ABIERTA	Dolor intenso. Inflamación y deformidad en la articulación. Salida del hueso. Posible hemorragia. Impotencia funcional.	No introducir el hueso dentro de la extremidad. Cubrir las heridas con gasas mojadas limpias. Proceder igual que en una fractura cerrada.

TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

Recomendaciones generales

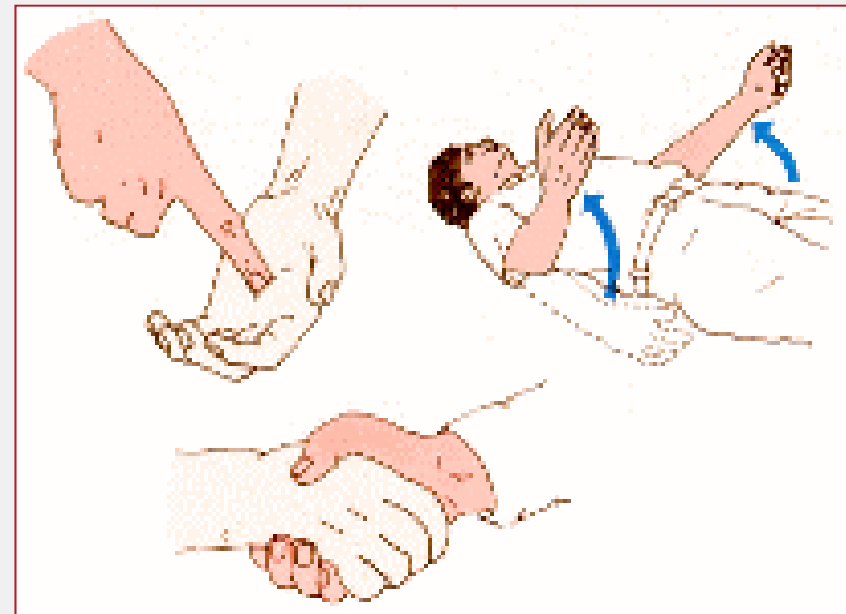
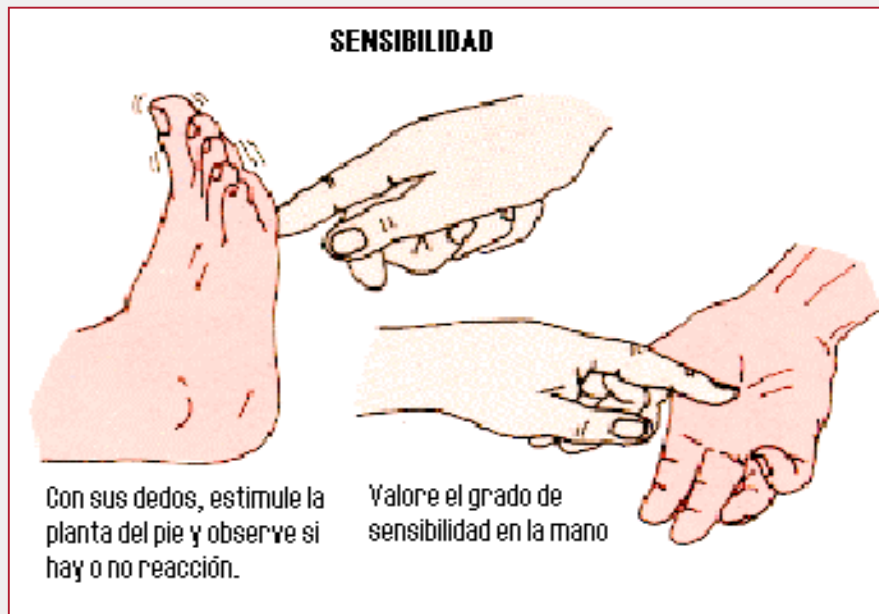
- Si la lesión esta acompañada de otras mas graves, como dificultad respiratoria, quemaduras, etc, atenderlas antes de inmovilizar.
- **Si hay fractura abierta controlar la hemorragia**, cubrir la herida **sin hacer presión sobre ella** colocando una almohadilla circular sujeta con un vendaje, luego hacer la inmovilización y elevar el área lesionada.
- Si los métodos anteriores no logran controlar la hemorragia, hacer **presión arterial directa**.

TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

Recomendaciones generales

Comprobar siempre en el miembro lesionado:

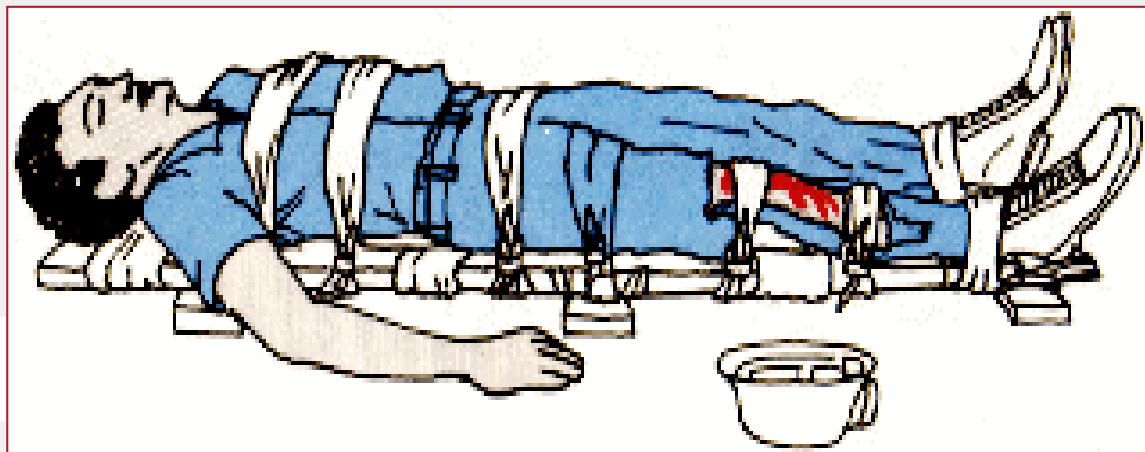
MOVILIDAD, SENSIBILIDAD, TEMPERATURA y COLORACIÓN de la piel.



TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

Recomendaciones generales

- **EVITAR retirarle el calzado**, al tratar de hacerlo se producen movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- **Acolchar el material rígido**, utilizando toallas, algodón o espuma, para evitar lesiones en las articulaciones.
- **Proteger las prominencias óseas** de rodillas, tobillos, codos **y las áreas expuestas a presión** como la axila, el pliegue del codo y la región genital
- **Al inmovilizar, sostener el área lesionada por ambos lados del sitio de la lesión.**
- **Nunca tratar de colocar el hueso en la posición original.**



TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

Recomendaciones generales

- **Colocar varias vendas triangulares** dobladas en forma de corbata.
- Desplazarlas utilizando los arcos naturales debajo del tobillo, rodilla, cintura, cuello.
- **Colocar las férulas (tabla, cartones), de tal manera que abarquen las articulaciones que están por encima y por debajo de la fractura.**

Ejemplo: Cuando sospeche fractura de codo, inmovilice hombro y muñeca. Atar las vendas firmemente. No anudar sobre el sitio de la fractura, los nudos deben quedar hacia un mismo lado. Vuelva a verificar si hay sensibilidad, la temperatura y la coloración de la piel.

- No dar masaje, ni aplicar ungüentos o pomadas.
- Dar tratamiento para shock.
- **Avisar al 112 o trasladar** al centro asistencial, **una vez inmovilizada.**

FRACTURA DE EXTREMIDADES

Inmovilización

- **ANTEBRAZO:** desde raíz de los dedos a axila, codo a 90 y muñeca neutra.
- **MUÑECA:** desde raíz de los dedos a codo, muñeca neutra.
- **DEDOS MANO:** desde punta de los dedos a muñeca, dedos en semi-flexión
- **FÉMUR Y PELVIS:** desde raíz de los dedos a costillas, cadera y rodillas neutras, **tobillo a 90°**
- **TIBIA Y PERONÉ:** desde raíz de los dedos a ingle, rodilla en extensión, **tobillo a 90°**
- **TOBILLO Y PIE:** desde raíz de los dedos a rodilla, **tobillo a 90°**

Una fractura se inmoviliza con férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión.

FRACTURA DE EXTREMIDADES

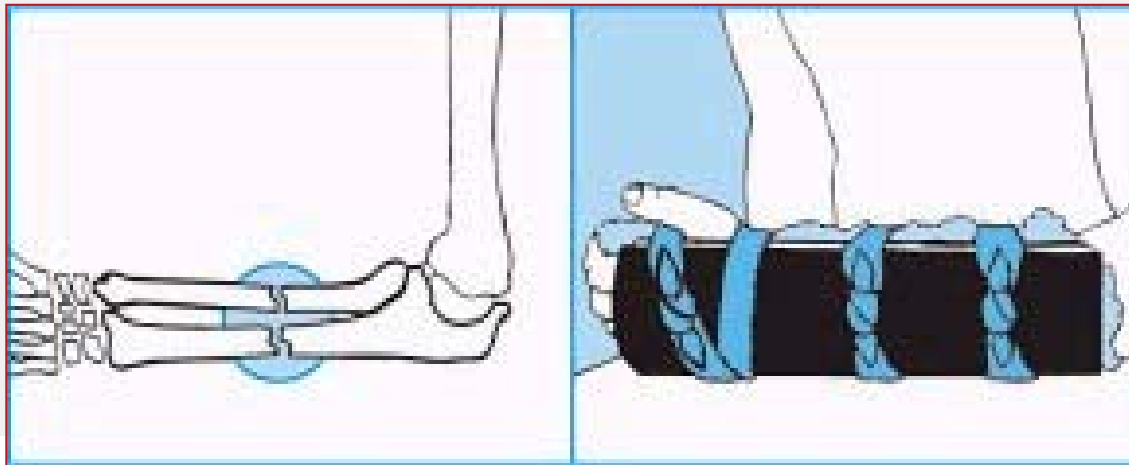
Inmovilización

La inmovilización se puede improvisar con:

- Férulas de madera.
- Bastones, ramas de árboles, tablillas, revistas, periódicos, etc.

Sujetos con:

- Vendas, tiras de sábanas, cintas, ligas, pañuelos, cinturones, cuerda, etc.



VENDAS

Tiras de distintos materiales según la función, y con diversas anchuras (5cm, 10cm, 15cm) según la zona anatómica a vendar.

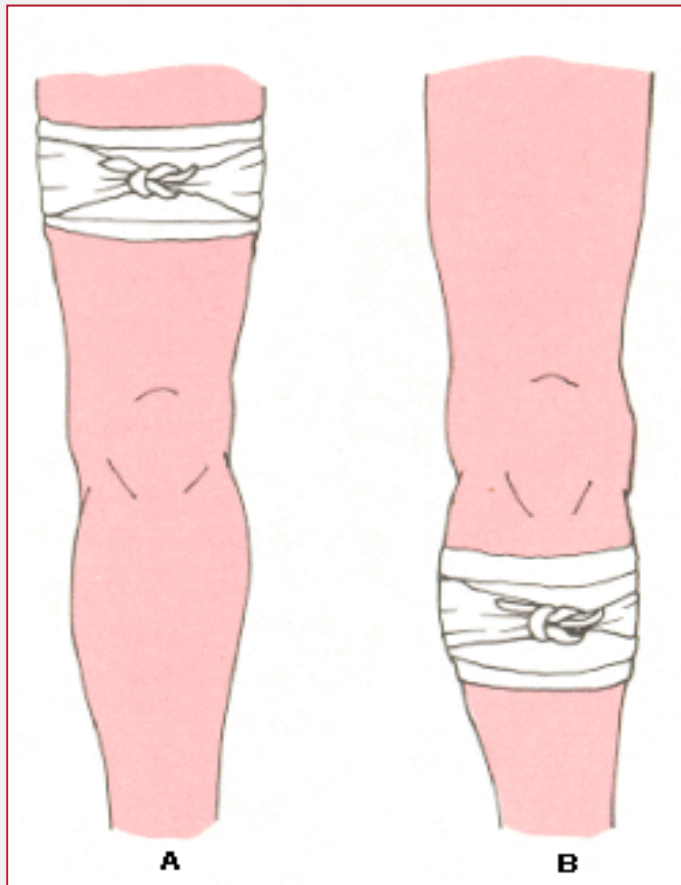


Según el tipo de material pueden clasificarse en:

1. **De Algodón:** para proteger la piel y prominencias óseas
2. **Elástica:** de crepé o Ace
3. **Tubular:** cilíndrico
4. **Adhesiva:** elástico semiblando
5. **De yeso:** rígido

VENDAS

Venda de Rollo

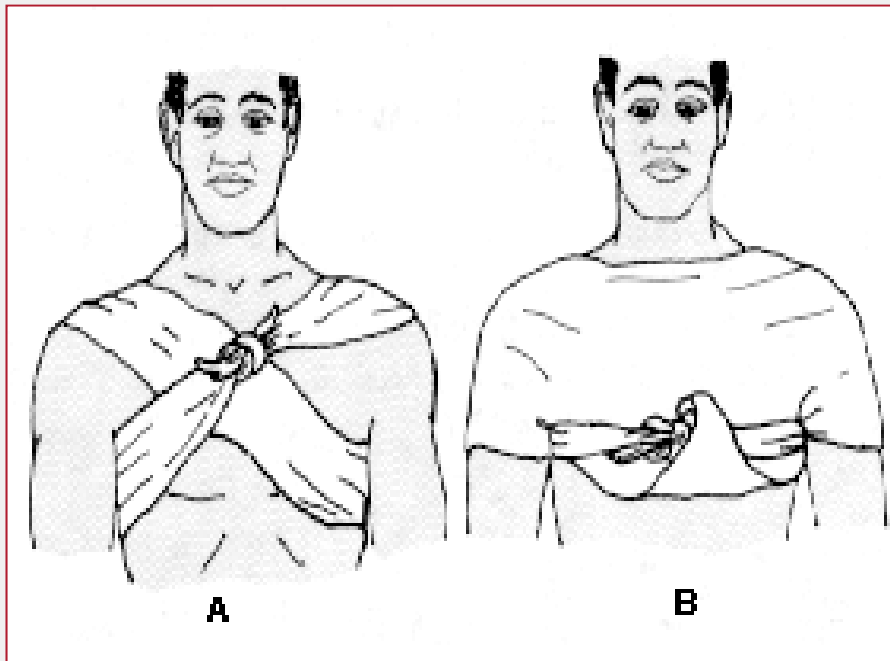


Existen en diferentes materiales como algodón, elástico, semielástico y otros como la venda de yeso.

Una venda estrecha se utilizará para envolver una mano o una muñeca, mediana para un brazo o tobillo, la ancha para la pierna.

VENDAS

Venda Triangular



Su forma es de triángulo, generalmente es de tela resistente y su tamaño varia de acuerdo al sitio donde vaya a vendar.

La venda triangular tiene múltiples usos, con ella se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándola como cabestrillo, doblada o extendida

VENDAJES

Procedimiento que consiste en la aplicación de una venda en una zona del cuerpo

TIPOS SEGÚN SU FUNCIÓN:

- **De sujeción o protector:** para aplicación de calor o frío en la zona afectada, para proteger una zona anatómica de agentes externos, para fijar apósitos, férulas, etc...
- **De compresión:** para realizar hemostasia en heridas, para favorecer el retorno venoso en patología vascular, para disminuir inflamación en procesos traumáticos...
- **Inmovilizador:** para limitar el movimiento de articulaciones traumáticas.



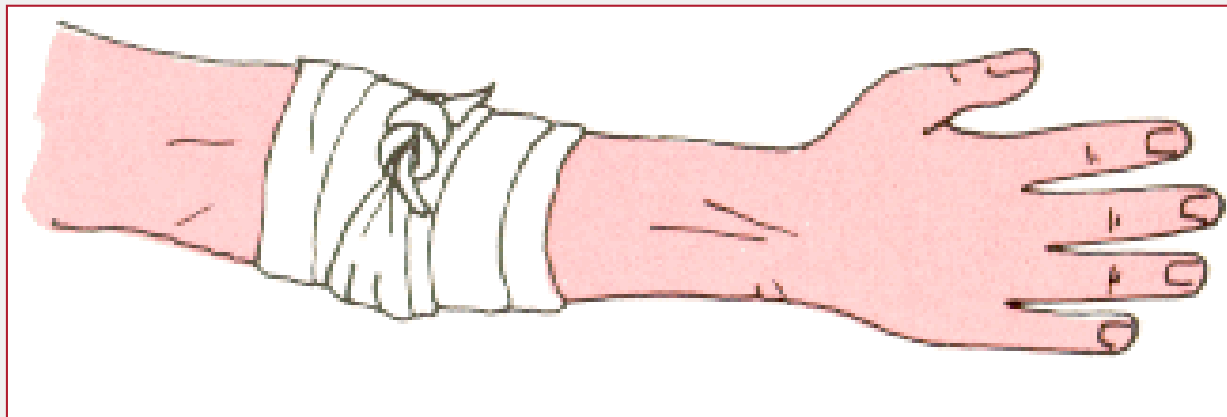
VENDAJE COMPRESIVO

Se usa cuando una herida sangra y se pretende cohibir la hemorragia, se colocan varias gasas estériles y sobre ellas varias capas de algodón hasta alcanzar un grosor de unos 15 cm., que se reducirá a la mitad al vendar encima.



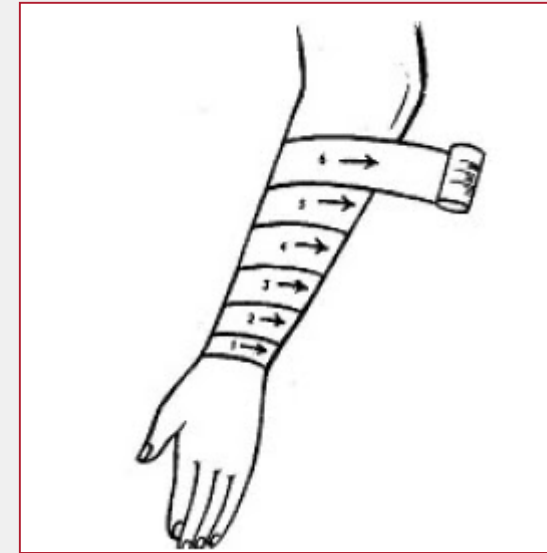
VENDAJE CIRCULAR

- Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito, también para iniciar y/o finalizar un vendaje.
- Consiste en superponer la venda de forma que tape completamente la vuelta anterior.
- Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias.



VENDAJE ESPIRAL

- **Se utiliza en extremidades**, en este caso la venda cubre el 2/3 de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad.
- Se emplea una venda elástica o semielástica, porque puede adaptarse mejor a la zona que se va a vendar.
- Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna. **Se inicia el vendaje siempre en la parte más distante del corazón en dirección a la circulación venosa.**



- *Ejemplo:*

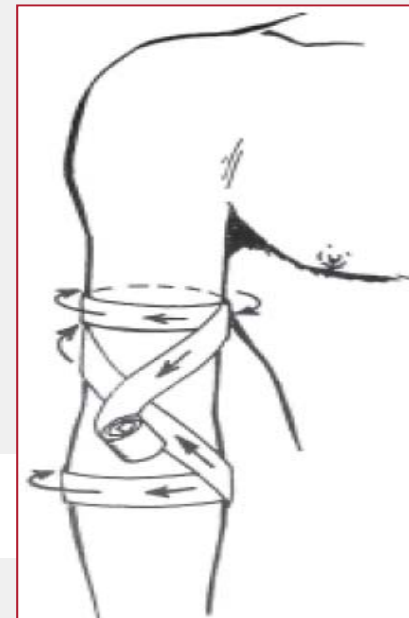
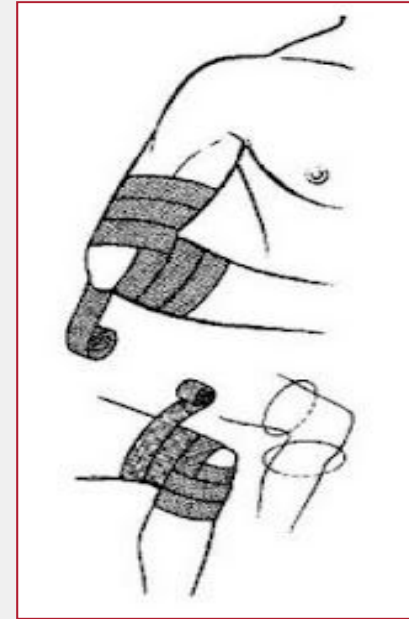
Si el vendaje es en el brazo comenzar por la mano hasta llegar al codo o axila, según sea necesario

Evitar vendar una articulación en flexión ó extensión

NO CUBRIR LOS DEDOS DE LAS MANOS O DE LOS PIES.

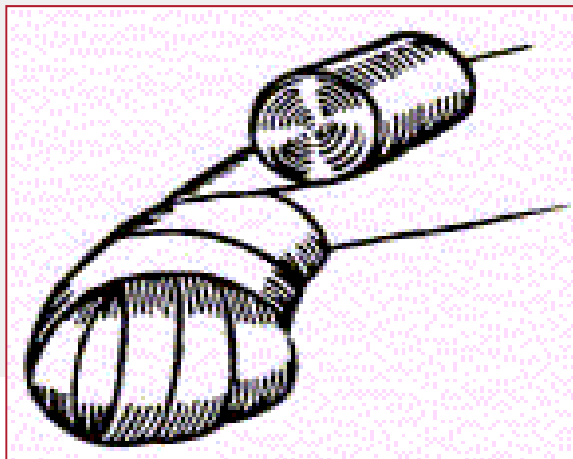
VENDAJE EN OCHO O TORTUGA

- **Se utiliza en las articulaciones** (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), **ya que permite** a estas **tener una cierta movilidad.**
- Se coloca la articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular por debajo de la articulación.
- Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.

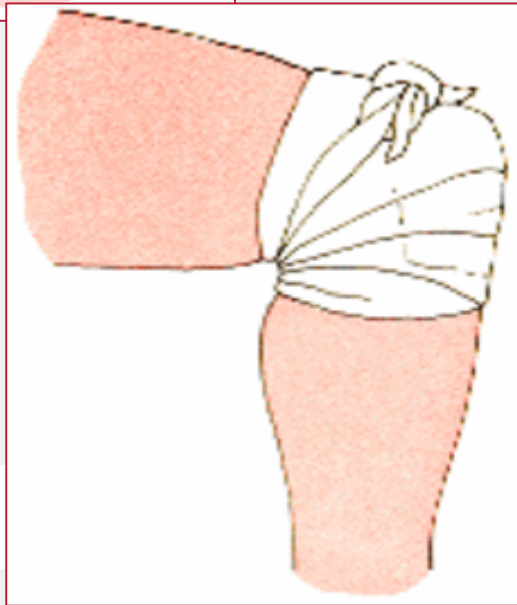
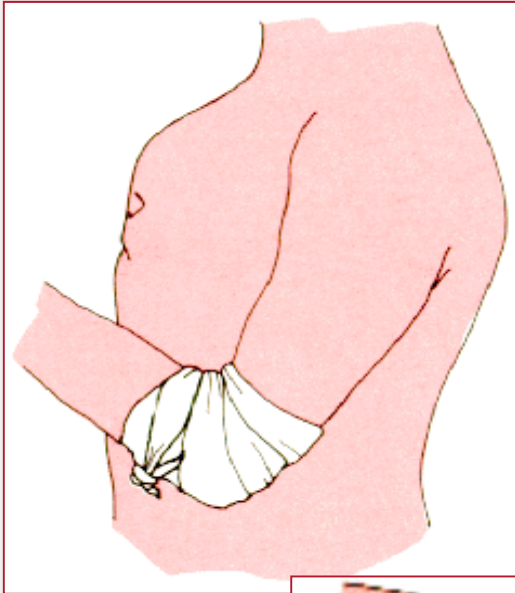


VENDAJE RECURRENTE

- **Se usa en las puntas de los dedos, manos o muñones de amputación.**
- Después de fijar el vendaje con una vuelta circular se lleva el rollo hacia el extremo del dedo o muñón y se regresa hacia atrás.
- Se hace doblez y se vuelve hacia la parte distal.
- Finalmente, se fija con una vuelta circular.

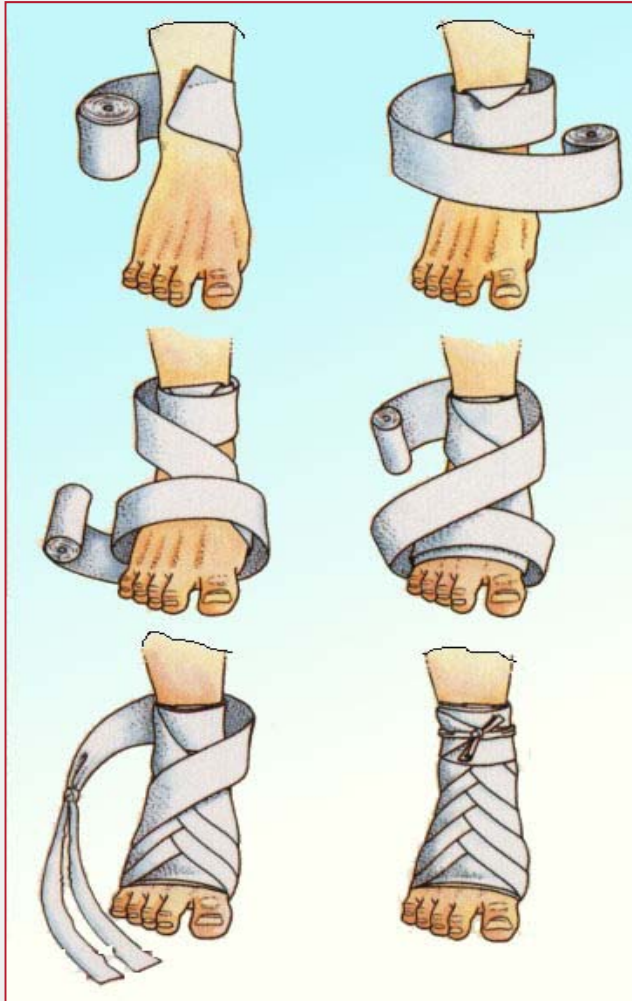


VENDAJE PARA CODO O RODILLA



- **Con la articulación semiflexionada**, se efectúan dos vueltas circulares en el centro de esta, para posteriormente, proseguir con cruzados **en 8**, alternos sobre brazo y antebrazo, o pierna y muslo.
- En este tipo de vendaje no se debe inmovilizar totalmente la articulación.

VENDAJE PARA TOBILLO O PIE



- Se comienza con dos circulares a nivel del tobillo.
- Luego se procede a efectuar varias vueltas en 8 que abarquen alternativamente pie y tobillo, remontando de la parte distal hacia la proximal, para terminar con dos vueltas circulares a la altura del tobillo y la fijación de la venda.

VENDAJE PARA MANO Y DEDOS



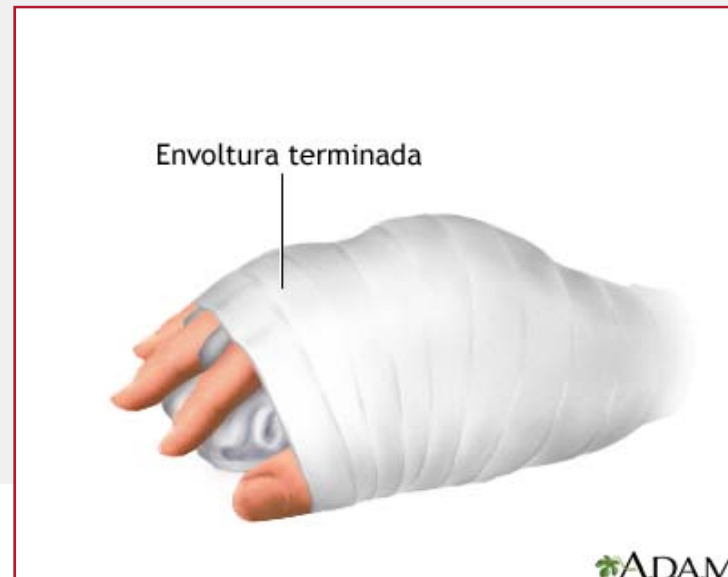
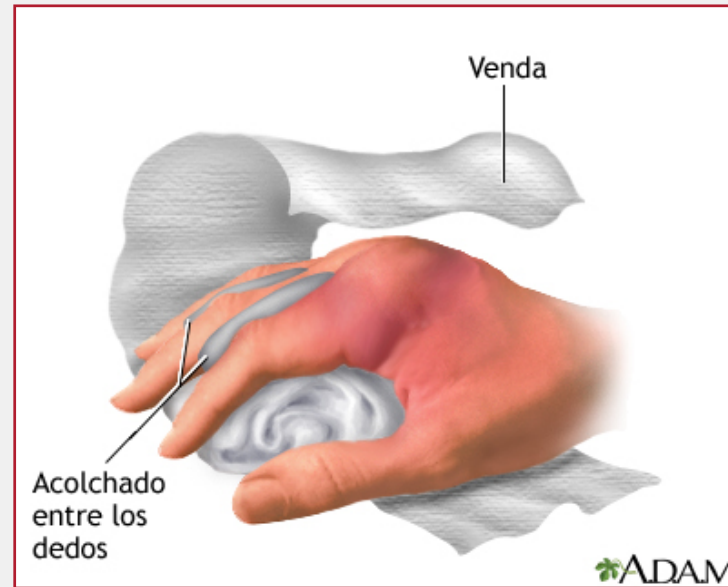
- Se inicia el vendaje haciendo dar dos vueltas circulares a nivel de la muñeca.

- Se lleva la venda hacia los dedos, donde se efectúan 2 recurrentes, que son fijadas con dos circulares a nivel de los dedos

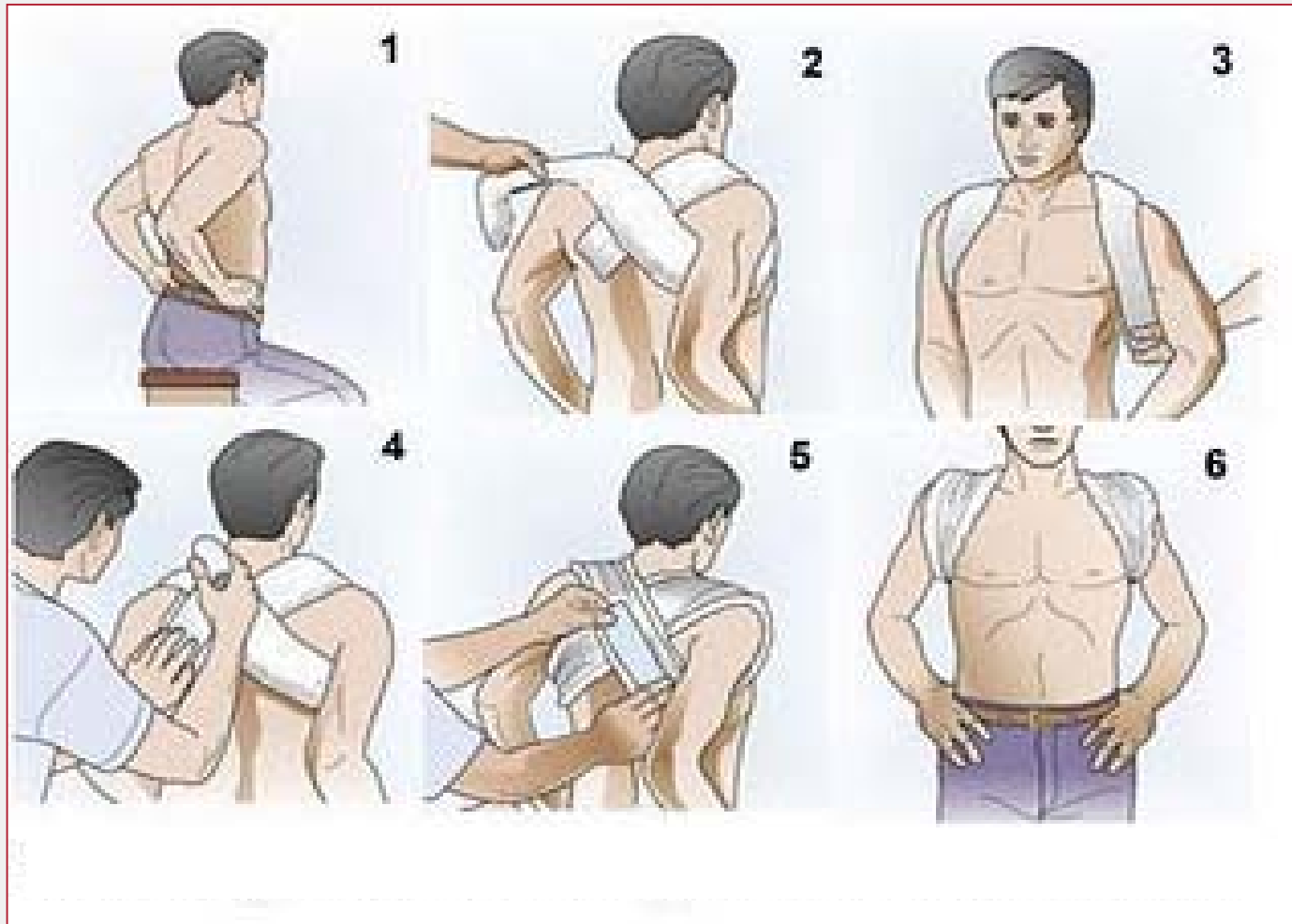


- Para terminar se siguen con varias espirales en 8 entre el dedo y la muñeca, para finalmente acabar con dos circulares de fijación a nivel de la muñeca

Vendaje compresivo para herida en palma de la mano



VENDAJE EN OCHO PARA CLAVÍCULA



VENDAJES

Normas Generales

- La ejecución de un vendaje correcto exige un **entrenamiento previo**, a continuación se indican una serie de puntos que debe regirse en una ejecución de un vendaje :
- **Se colocará la zona a vendar más cómoda para el socorrista**, procurando que el área afectada no este en contacto con ninguna superficie evitando además posiciones peligrosas para el accidentado.
- **Siempre se iniciará el vendaje por la parte más distal**, dirigiéndose hacia la raíz del miembro, con ello se pretende evitar la acumulación de sangre en la zona más alejada de la zona vendada.
- **Se vendará de izquierda a derecha**, facilitando la labor del socorrista.
- **El núcleo o rollo se mantendrá en la parte más próxima al socorrista y hacia arriba**
- **No desenrollar de manera excesiva la venda.**

VENDAJES

Normas Generales

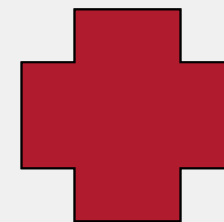
- El vendaje debe ser **aplicado con una tensión homogénea**, ni muy intensa ni muy débil. El paciente bajo ninguna circunstancia después de haber terminado el vendaje debe sentir hormigueo en los dedos, notarlo frío o apreciar un cambio de coloración en los mismos.
- Se utilizarán **vendas del tamaño adecuado** a la zona que debe vendarse.
- Antes de iniciar el vendaje, **se colocará la zona afectada en la posición en la que debe quedar una vez vendada**.
- **El vendaje se iniciará** con la venda ligeramente oblicua al eje de la extremidad, **dando dos vueltas circulares perpendiculares al eje**, entre las cuales se introducirá el inicio de la venda.
- **El vendaje se termina** también con 2 vueltas circulares perpendiculares al eje del miembro.

VENDAJES

Normas Generales

- El extremo final de la venda se puede sujetar por distintos sistemas:
 - Con un imperdible o un esparadrapo.
 - Cortando la venda por la mitad y uniendo los extremos mediante un nudo.
 - Doblando la venda hacia atrás en dirección opuesta a la que se llevaba. Cuando se llega al punto en el que se ha realizado el doblaje, se hace un nudo con el cabo suelto de la venda.
 - Utilizando un gancho especial para este fin.
- Durante la ejecución del vendaje se cubrirán con algodón los salientes óseos y las cavidades naturales, como axilas o ingles.
- Sólo se darán las vueltas precisas; la venda sobrante se desecha

QUEMADURAS



QUEMADURAS

Definición

Toda lesión producida en la piel por una excesiva exposición al calor



- Sol
- Llamas
- Productos químicos
- Radiaciones
- Electricidad



QUEMADURAS

Gravedad

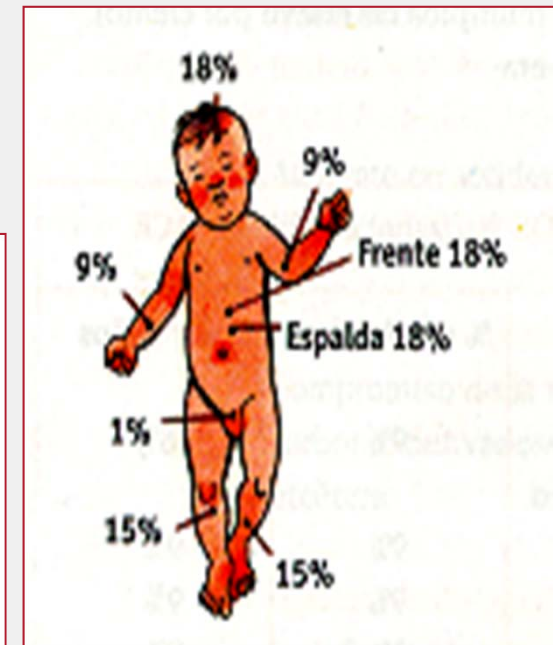
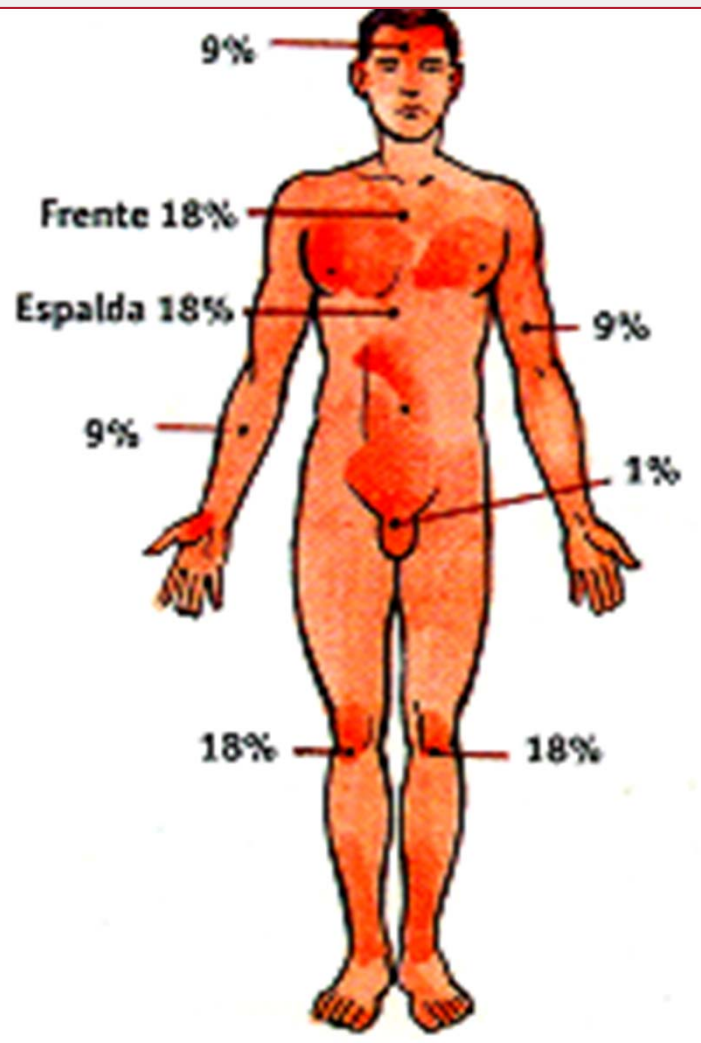
- Depende de:
- **La extensión:** más grave a más extensión, por la pérdida de líquidos que conlleva.
- **La profundidad**
- **La localización corporal:** vías aéreas, cara, manos, genitales, orificios naturales.
- **La edad:** más grave en niños y ancianos.
- **Otras lesiones o patologías asociadas** (enfermos crónicos)

QUEMADURAS

Extensión

Cálculo en % de la superficie corporal quemada

- La palma de la mano del paciente representa un 1% de su superficie corporal total.
- Son graves si afectan al 25% en adultos y al 15 % en niños.

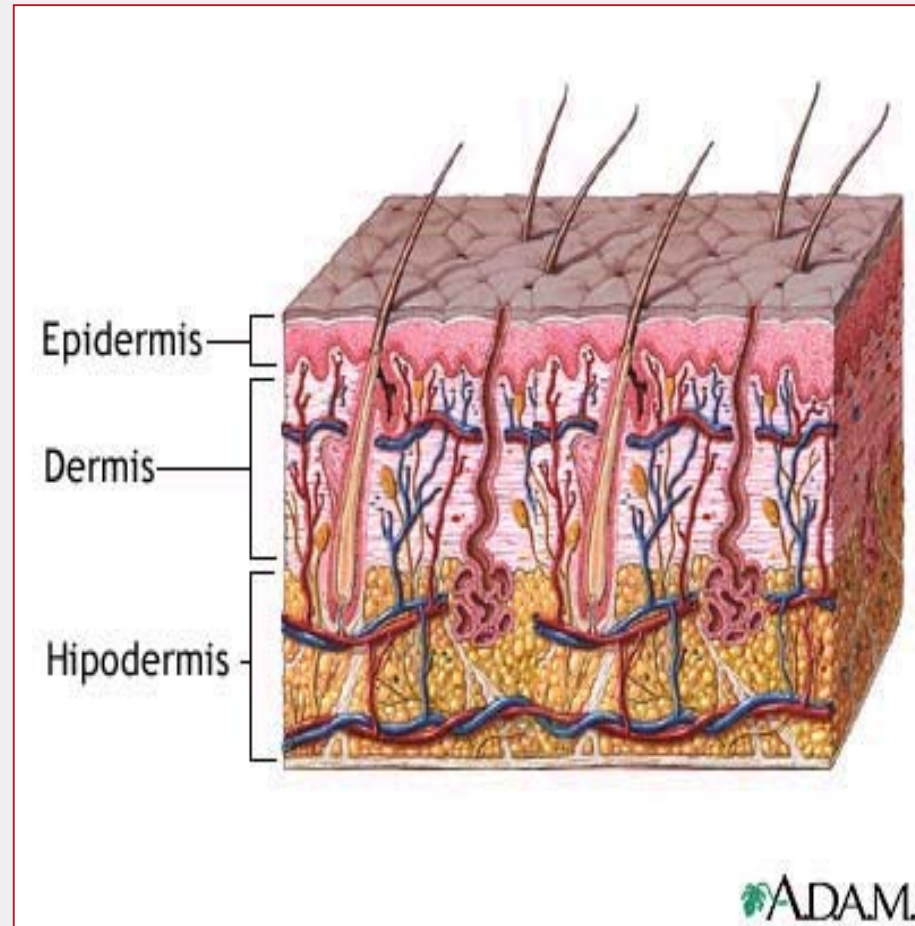


**REGLA DE
LOS
“NUEVE” DE
WALACE**

QUEMADURAS

Clasificación

- **SEGÚN LA PROFUNDIDAD**
- **SEGÚN EL AGENTE CAUSANTE**



QUEMADURAS

Clasificación

PRIMER GRADO

EPIDERMIS



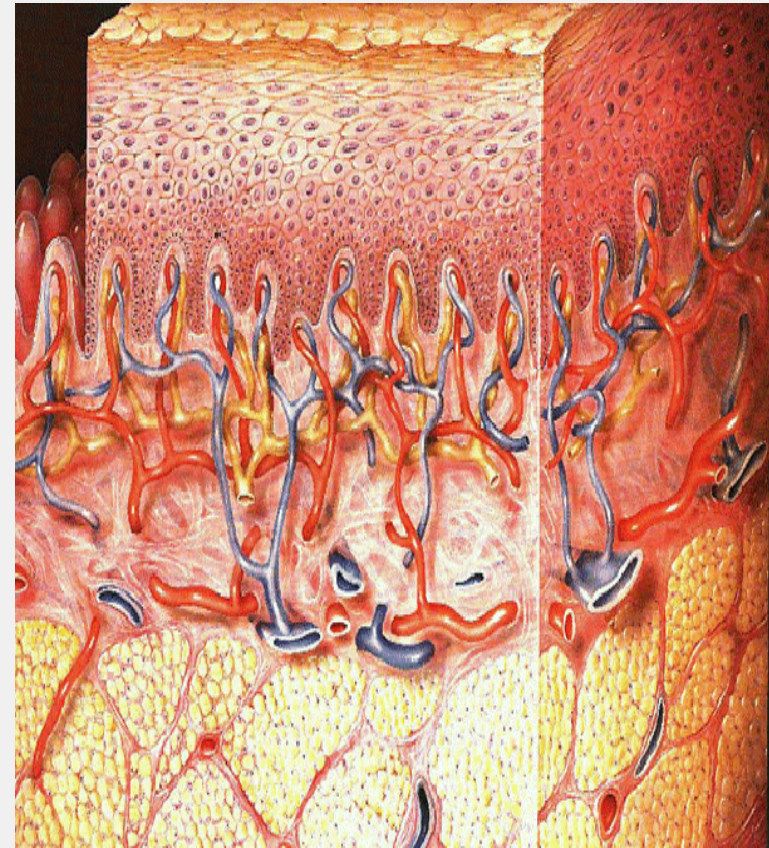
SEGUNDO GRADO

DERMIS



TERCER GRADO

HIPODERMIS



QUEMADURAS

Clasificación según la profundidad

PRIMER GRADO

ERITEMA (enrojecimiento) y ligera inflamación.

SEGUNDO GRADO

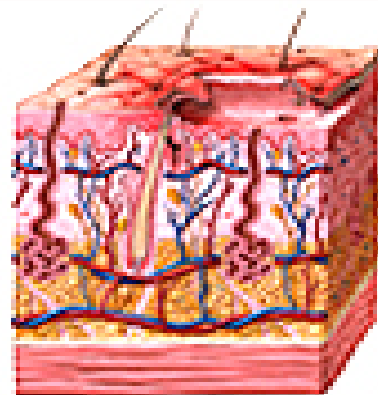
Aparición de **AMPOLLAS** que contienen un líquido claro (plasma). Si son más profundas, aspecto céreo.

TERCER GRADO

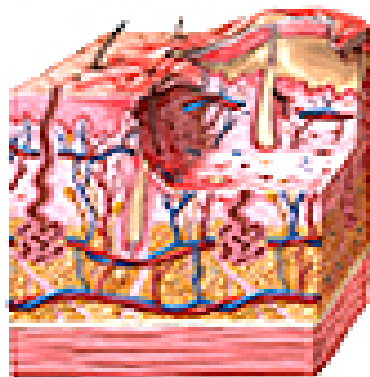
Son lesiones hundidas y de superficie seca, formando **COSTRAS** de color marrón oscuro (**escaras**).



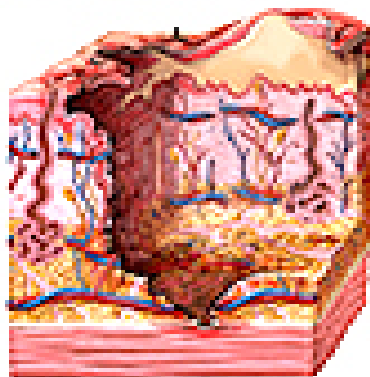
Epidermis
Dermis
Hipodermis



Quemadura de primer grado



Quemadura de segundo grado



Quemadura de tercer grado



ADAM.

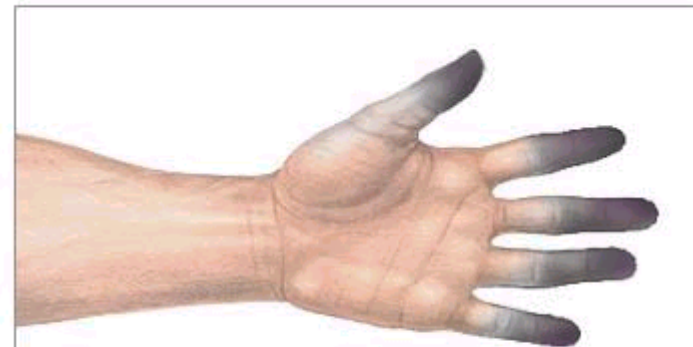
QUEMADURAS

Clasificación según el agente causante

TÉRMICAS: producidas por

CALOR: fuego, líquidos o vapores calientes, sólidos calientes, etc.

FRÍO: congelaciones.



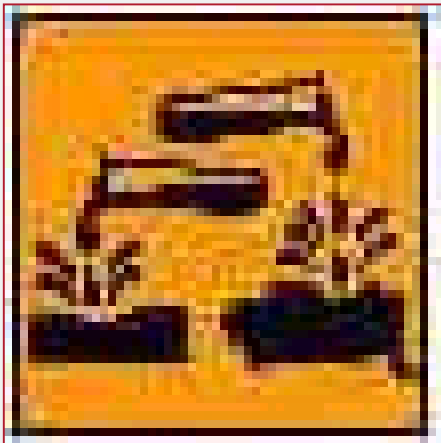
Quemadura de los dedos por congelación

QUEMADURAS

Clasificación según el agente causante

QUÍMICAS (causticaciones): producidas por productos químicos: ácidos, álcalis (más peligrosos porque penetran más y actúan más tiempo) u otras sustancias corrosivas. Producen lesiones muy graves dependiendo del:

- * tiempo de exposición
- * cantidad
- * concentración

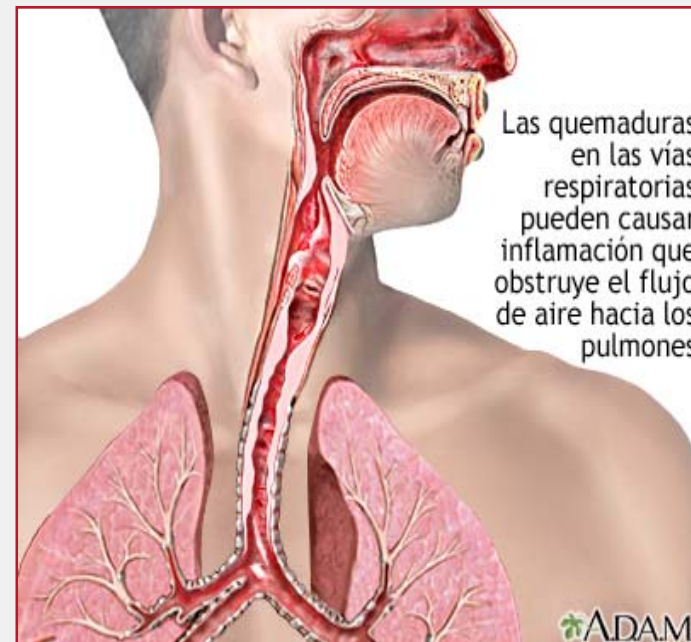


QUEMADURAS

Clasificación según el agente causante

ELÉCTRICAS (electrocuciones): por electricidad, fenómenos naturales (rayo), etc.

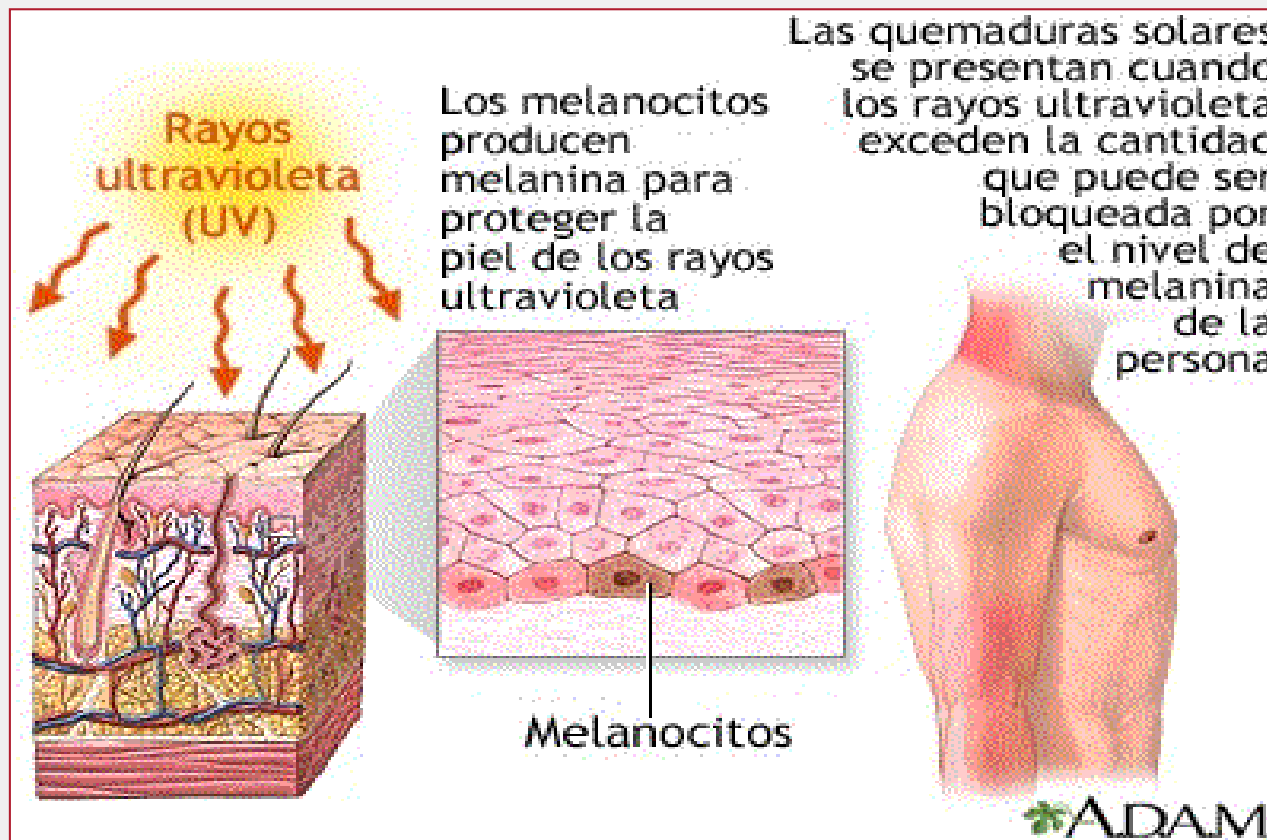
POR INHALACIÓN: Humos y gases calientes o tóxicos. Afectan a la vía aérea provocando insuficiencia respiratoria grave.



QUEMADURAS

Clasificación según el agente causante

POR RADIACIONES:



QUEMADURAS

Tratamiento

- Suprimir agente causante.
- Autoprotección.
- Examinar al accidentado y priorizar para mantener constantes vitales.
- **Aplicar agua en abundancia durante 15 ó 20 minutos.**
- **Cubrir la lesión con apósito estéril sin comprimir.**
- NO aplicar tratamientos tópicos: pomadas, aceites, ungüentos.
- NO dar de beber ni comer al accidentado.
- NO reventar las ampollas.
- NO utilizar algodón ni esparadrapo.
- Retirar la ropa pero NO la ropa pegada
- Retirar anillos, relojes, pulseras, etc.
- Traslado urgente.
- Profilaxis antitetánica.

TRATAMIENTO INMEDIATO

Regar agua fresca
sobre el área de
la quemadura



 ADAM

TRATAMIENTO INMEDIATO

Se debe lavar el ojo con agua de forma ininterrumpida en caso de salpicadura de productos químicos



ADAM.

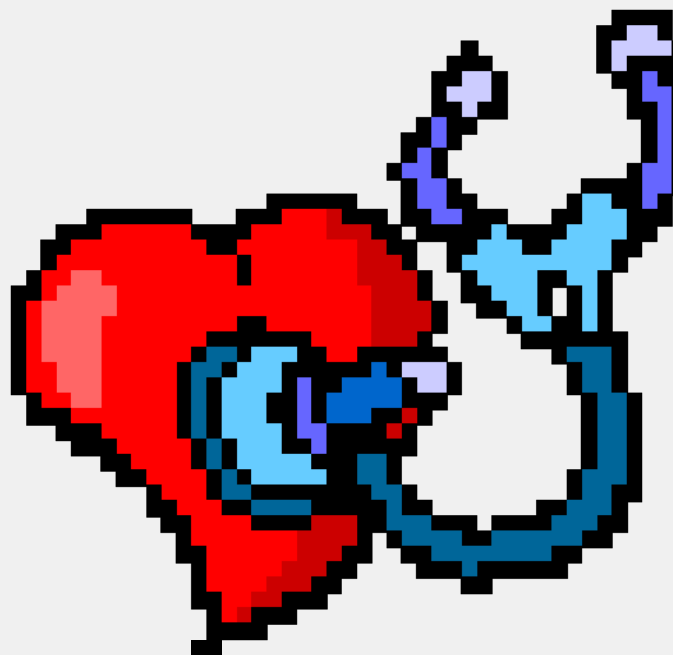
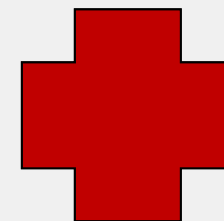
El lavado debe realizarse durante al menos 20 minutos

Cubrir la quemadura
con un vendaje
estéril



 ADAM.

PARADA CARDIORESPIRATORIA Y RCP



PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

Es una interrupción inesperada, repentina y **POTENCIALMENTE REVERSIBLE** de la respiración y circulación espontáneas.

Como consecuencia del fallo de la ventilación, de la función cardíaca, o de ambas, se produce una situación de pérdida de consciencia.

PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

Se produce una PCR cuando, de forma súbita y **CON POSIBILIDADES REALES DE RECUPERACIÓN**, dejan de funcionar el corazón y los pulmones.

Las causas más frecuentes de PCR son:

- **LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**, cuya primera manifestación en un alto porcentaje de casos es, precisamente, la muerte súbita.
- **LOS TRAUMATISMOS**, especialmente frecuentes en los accidentes de tráfico, que provocan muchos fallecimientos por el mecanismo de parada cardiorespiratoria.
- **LA ASFIXIA** de cualquier origen, pero principalmente las causadas de forma mecánica por obstrucción de vías respiratorias.

Las PCR, en la mayor parte de los casos, ocurren en los domicilios, en la vía pública o en el trabajo, es decir, fuera de los hospitales.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA (RCP)

Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP)

Definición

Conjunto de maniobras sencillas que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que, accidental y recientemente, se han suspendido ambas funciones, hasta la llegada de los servicios de emergencia

Cualquier persona entrenada puede realizarlas

La RCP básica permite una oxigenación de emergencia sin medios técnicos, mediante:

- 1. Apertura y desobstrucción de vía aérea**
- 2. Ventilación con aire espirado por el socorrista**
- 3. Masaje cardíaco externo**

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Procedimiento (ABC)

- 1º COMPROBAR CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA
- 2º ABRIR VIA **A**ÉREA
- 3º COMPROBAR RESPIRACIÓN (**B**REATHING)
- 4º VENTILAR
- 5º COMPROBAR PULSO (**C**IRCULACION)
- 6º DAR MASAJE CARDIACO
- 7º COMPROBAR EFICACIA REANIMACIÓN
- 8º COMPROBAR QUE SE ACTIVÓ SISTEMA EMERGENCIA

1

COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA

- **COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA**

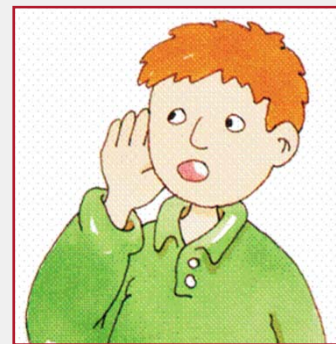
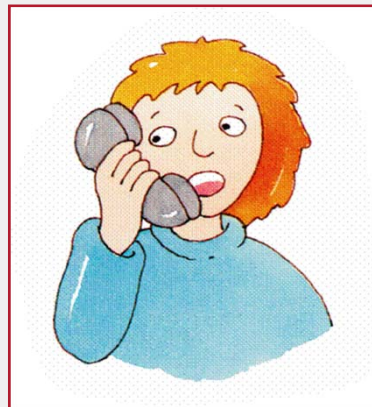
1º Hablarle.

2º Agitar sin movilizarle.

3º Pellizcar o golpear suavemente.



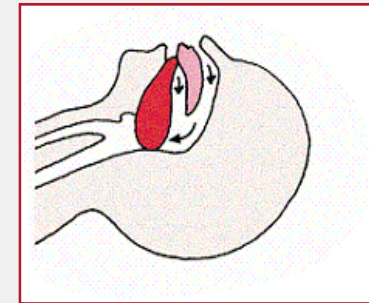
- **PEDIR AYUDA**



2

ABRIR VÍA AÉREA

- **COLOCAR A LA VÍCTIMA EN POSICIÓN DE RCP.**
- **APERTURA DE LA VÍA AÉREA** con la maniobra frente-mentón. En caso de sospecha de traumatismo cervical, triple maniobra modificada.
- **LIMPIEZA MANUAL DE LA VÍA AÉREA.**
Retirar objetos extraños de la boca si existen (incluidas dentaduras postizas mal fijadas) utilizando el dedo índice en forma de gancho evitando introducirlo más.



3

COMPROBAR RESPIRACIÓN

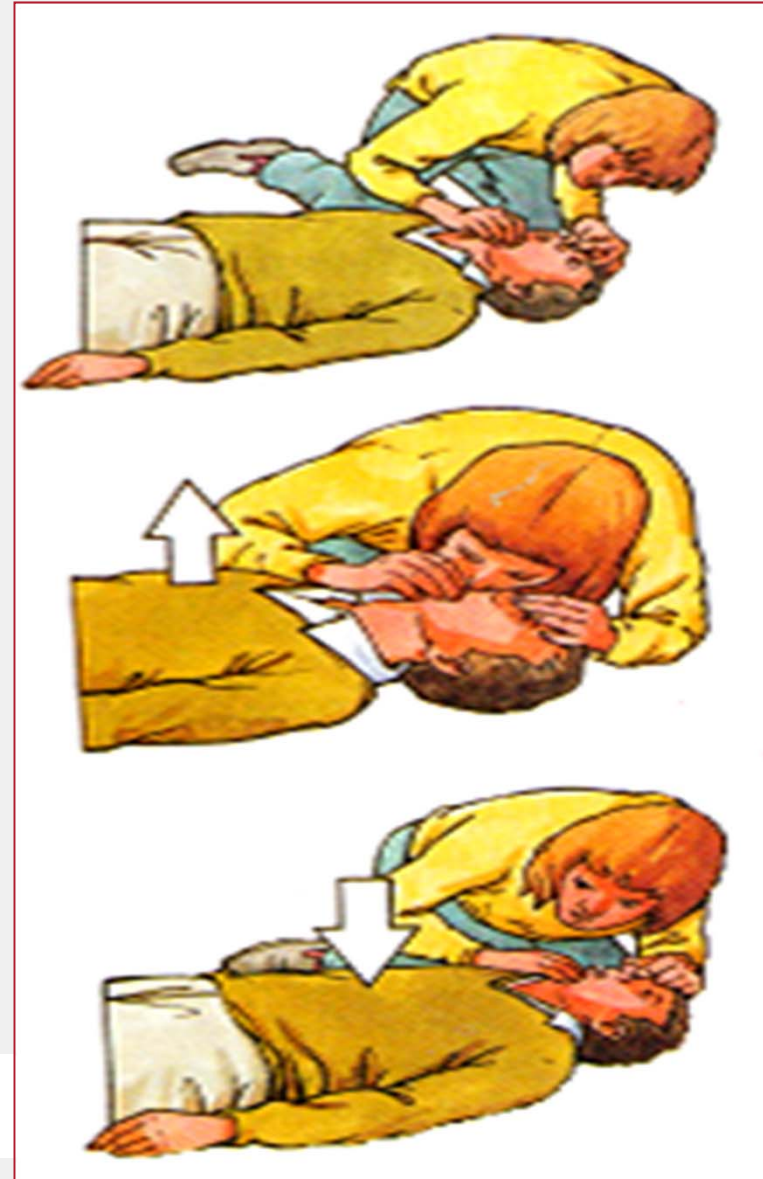


4

VENTILAR

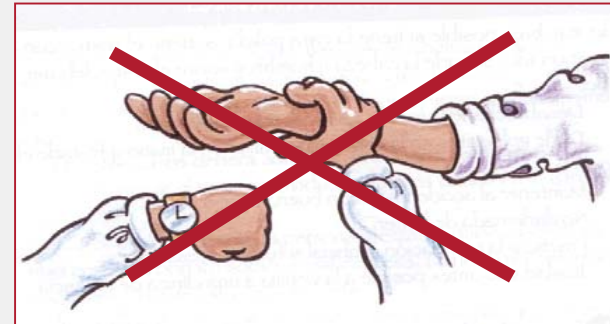
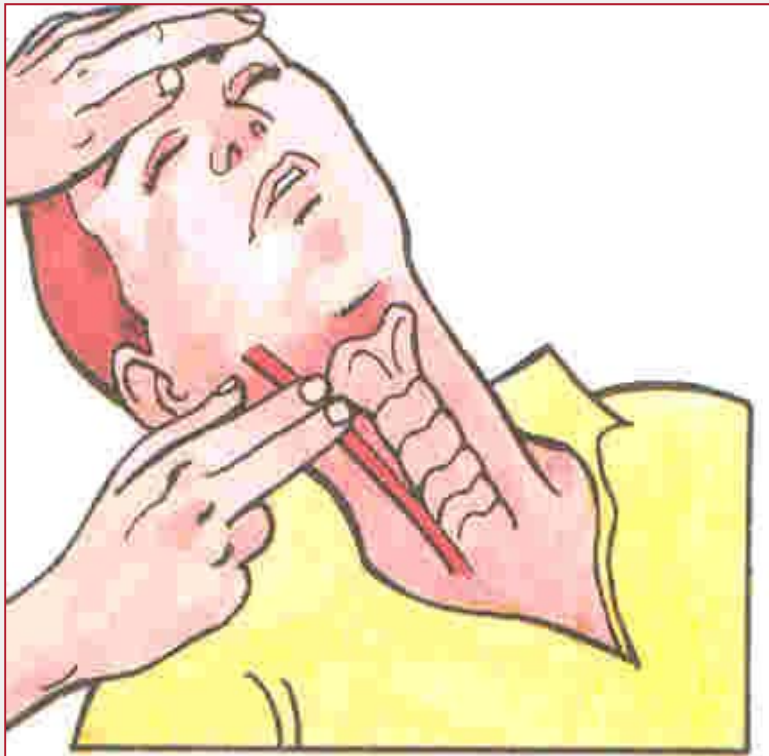
- Abrir vía aérea, mediante maniobra frente-mentón.
- Tapar nariz con los dedos índice y pulgar.
- Realizar una inspiración, sellar labios con los de la víctima y espirar profundamente durante 1-2 segundos.
- Ver que el tórax se eleva.
- Repetir 2 veces

TÉCNICA: BOCA -BOCA
BOCA -NARIZ
BOCA-BOCA/NARIZ
BOCA-ESTOMA



5

COMPROBAR PULSO



- Evitaremos pulsos periféricos.
- No utilizaremos el dedo pulgar.



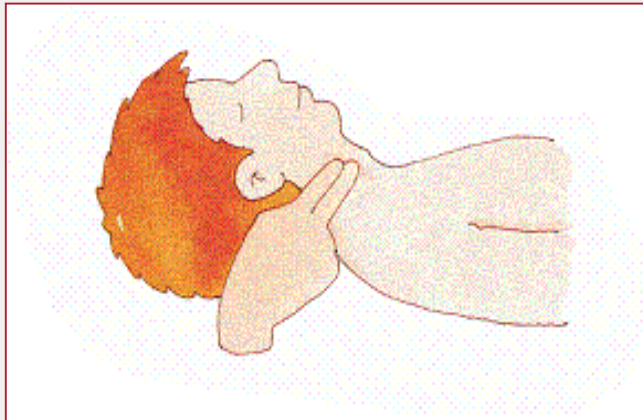
Pulso propio

6

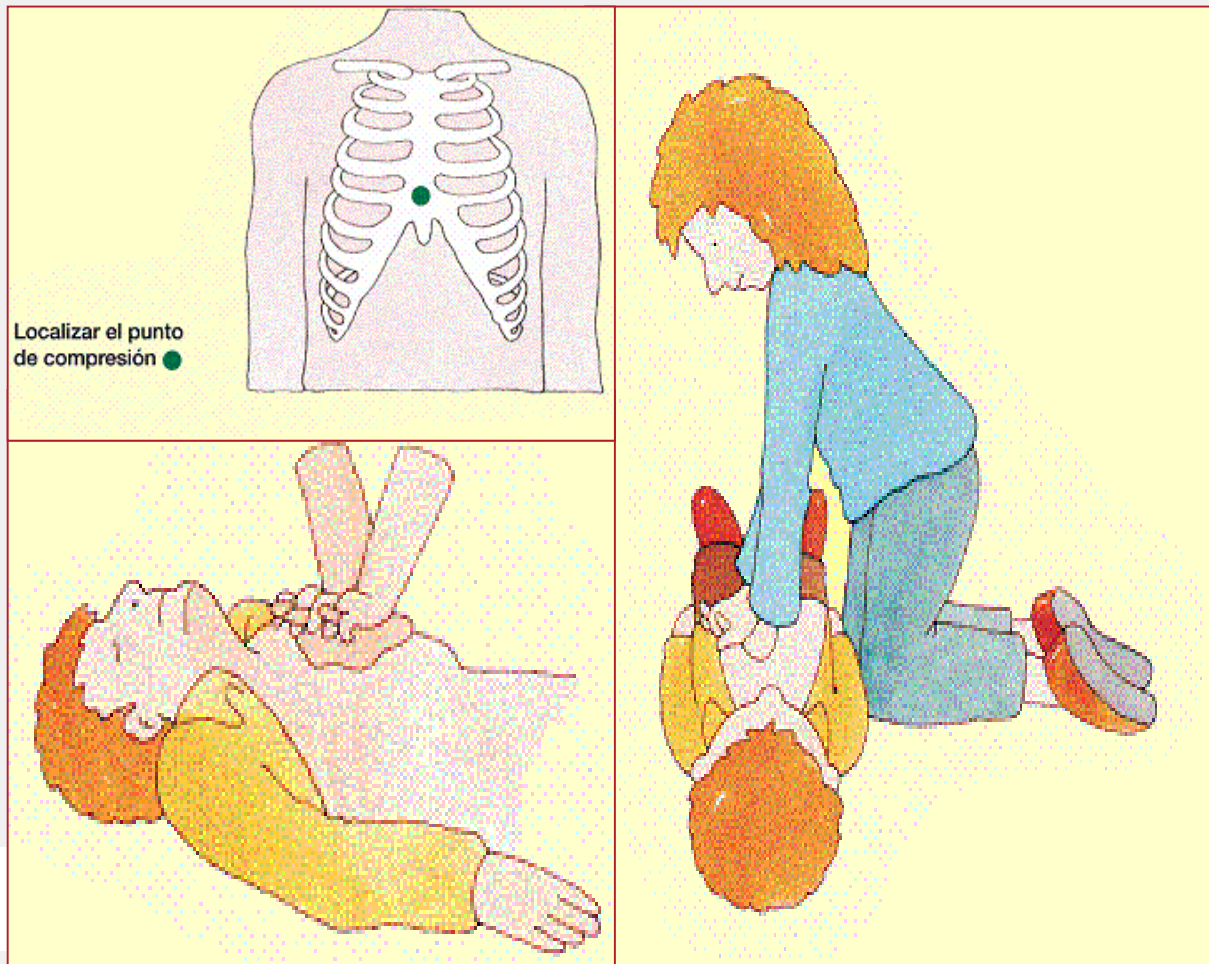
DAR MASAJE CARDIACO

MASAJE CARDIACO

COMPROBAR PULSO



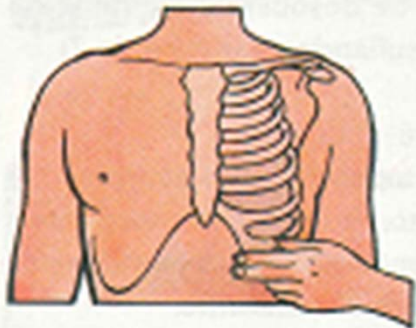
SI FALTA ...



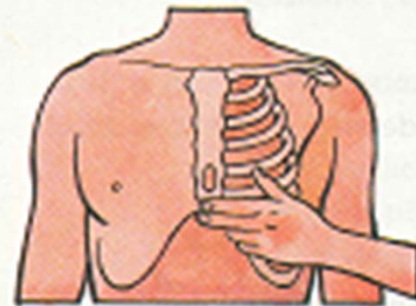
6

MASAJE CARDIACO

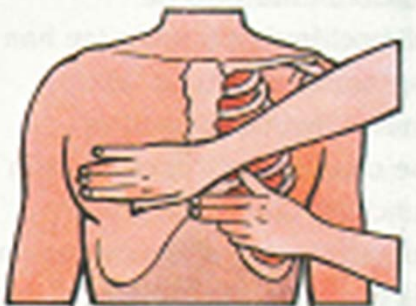
LOCALIZAR EL PUNTO



- Localizar tercio inferior del esternón.



- Compresión con el talón de la mano sobre el esternón.

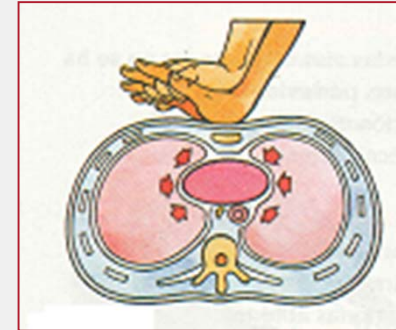


- Carga vertical del peso del cuerpo sobre los brazos, **sin doblar codos.**

- Comprimir 5 centímetros.

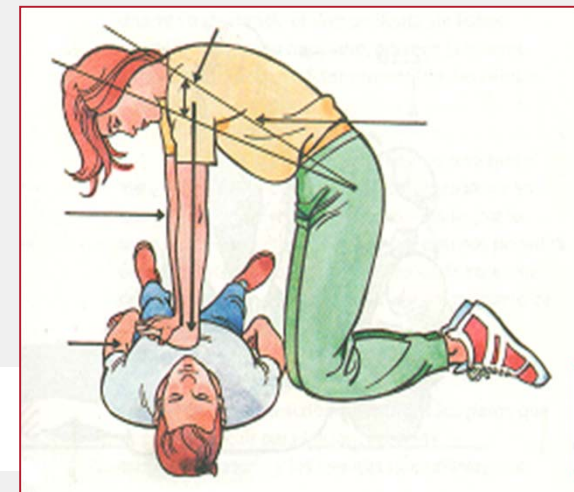
- Descomprimir.

POSICIÓN DE LAS MANOS



POSICIÓN DEL REANIMADOR

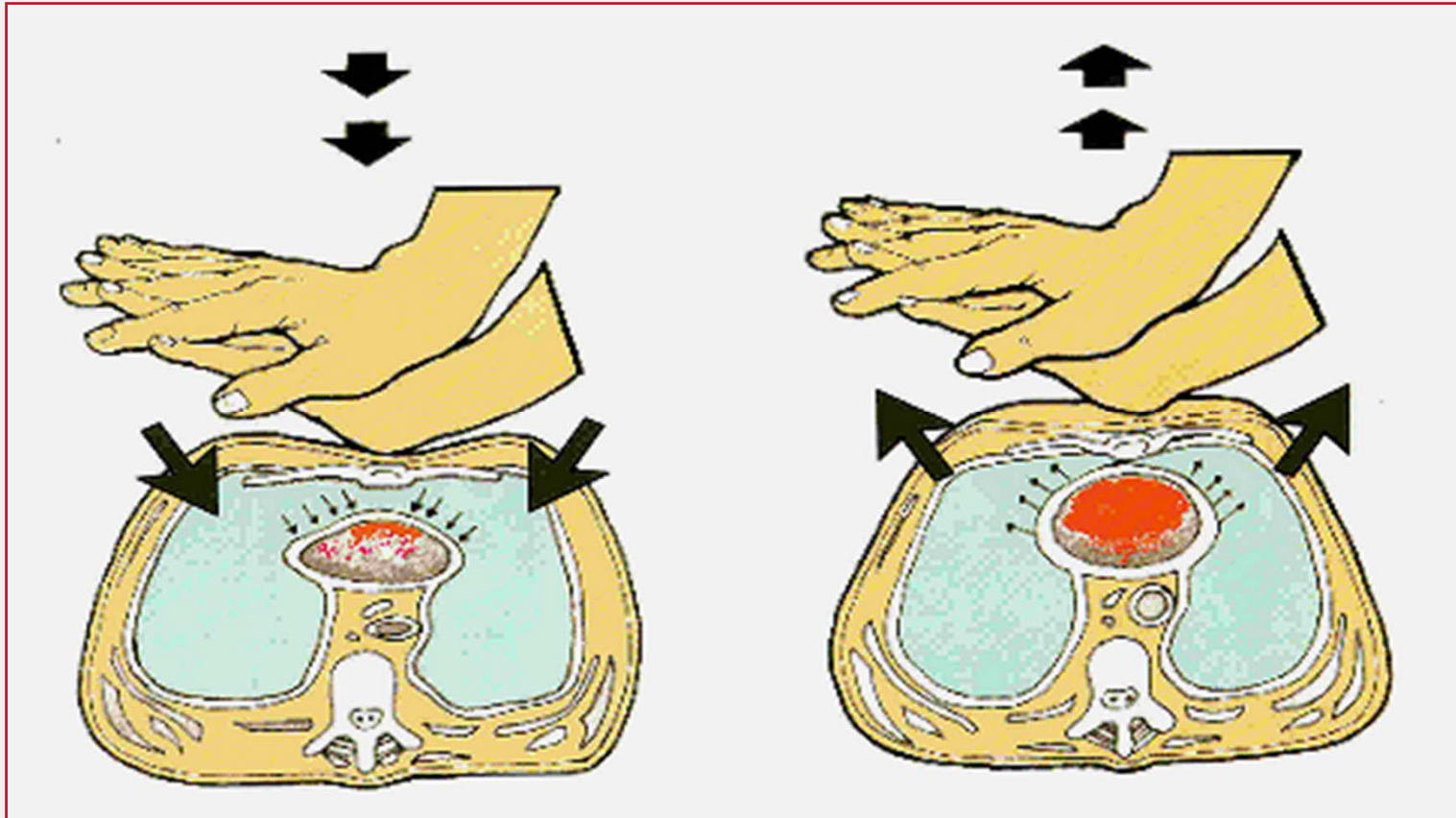
DE RODILLAS A UN LADO DE LA VÍCTIMA, A LA ALTURA DE SUS HOMBROS.



6

DAR MASAJE CARDIACO

INTENTAR ACERCARSE A UN RITMO DE **100 COMPRESIONES POR MINUTO**



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Objetivo:

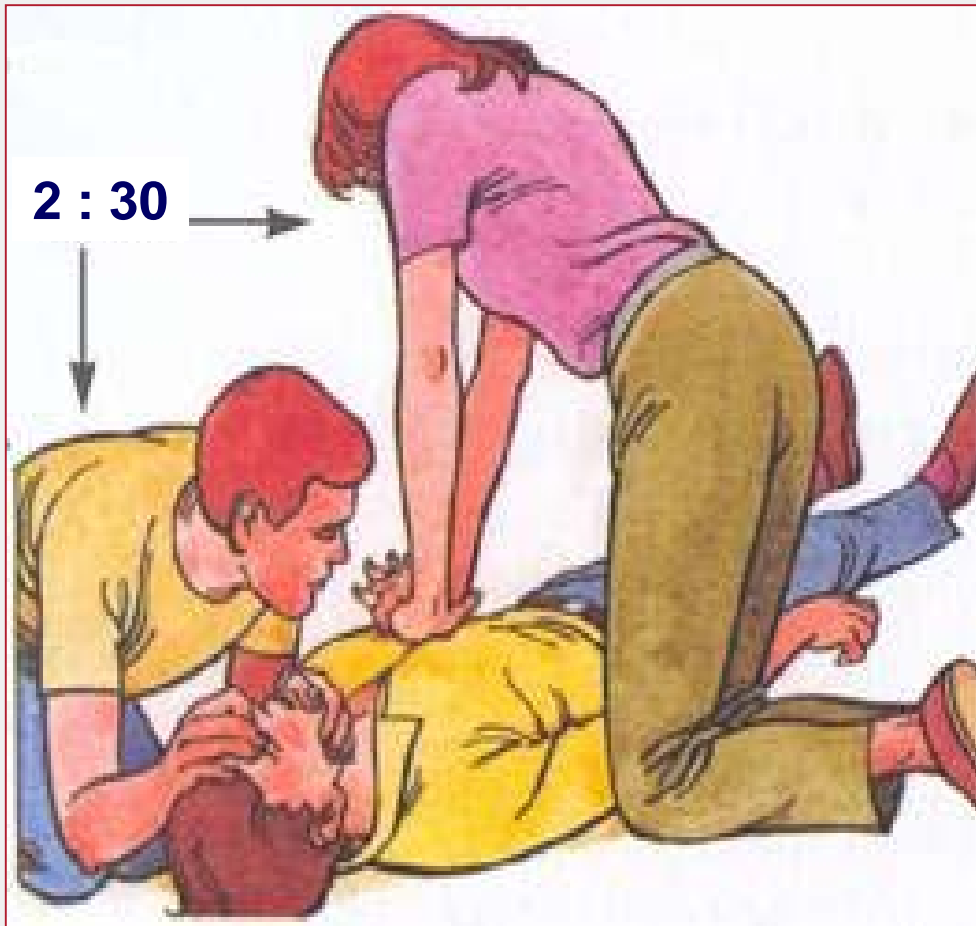
Intentar mantener la función de los pulmones y del corazón hasta la llegada de los servicios de emergencia.

**EL RITMO A SEGUIR
ES DE 30
COMPRESIONES A
INTERCALAR
ENTRE 2
VENTILACIONES.**

30:2



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



CON DOS REANIMADORES

Hacer RCP x 1, y cuando aparezca fatiga relevarse.

Hacer RCP x 2, uno ventila y el otro hace masaje cardiaco, pero manteniendo secuencia 30:2.

EN NIÑOS 15:2

6

COMPROBAR EFICACIA DE LA REANIMACIÓN

Cada 2 minutos, suspender brevemente la RCP para comprobar si existe pulso y respiración espontáneas

Si hay pulso y respiración



Posición Lateral de Seguridad

6

COMPROBAR ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA



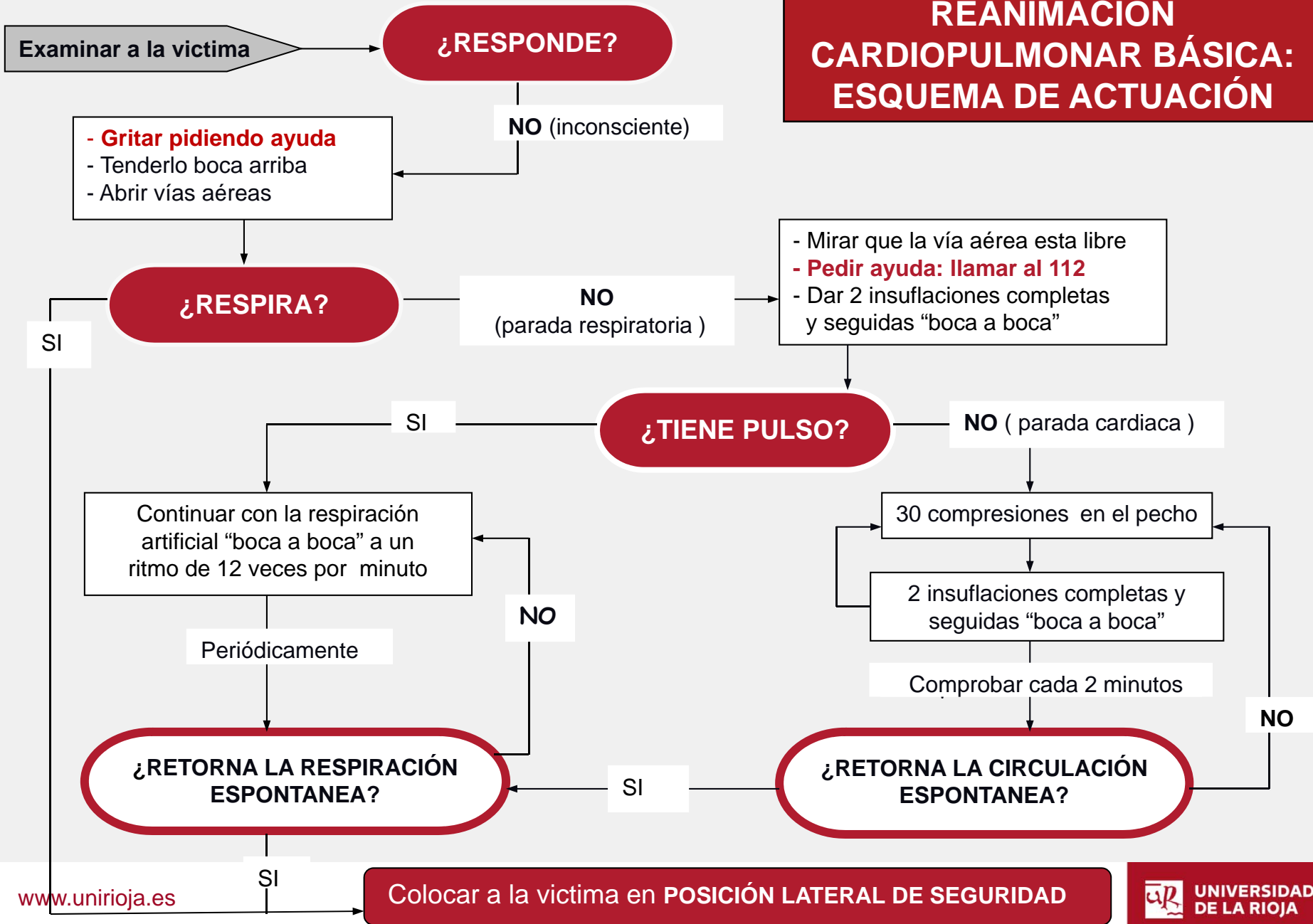
Somos los primeros eslabones de **la cadena de supervivencia**

¿CUÁNDO FINALIZA LA RCP?

- Si la víctima recupera la respiración y circulación espontáneas.
- Al llegar los Servicios de Urgencia solicitados.
- En caso de agotamiento del reanimador.



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA: ESQUEMA DE ACTUACIÓN



BOTIQUÍN



- NO es una farmacia.
- No utilizar medicamentos recomendados.
- Procurar que los envases estén bien cerrados y guardados en sitio fresco, seco y oscuro
- Se deben desechar los medicamentos caducados y los que hayan cambiado de aspecto.
- Se deben desechar, una vez abiertos, los colirios y soluciones para el lavado de ojos.
- No debe tener cerradura y se debe colocar fuera del alcance de los niños.
- Ordenado y etiquetado
- Incluir una lista de los teléfonos de emergencia de la zona.

ANTISÉPTICOS

Son sustancias que se utilizan para prevenir la infección, evitando que los gérmenes penetren en la herida.

- **JABÓN DE BARRA O LÍQUIDO:** para el lavado de manos, heridas y material de cura.
- **SUERO FISIOLÓGICO:** se utiliza para lavar heridas y quemaduras. También se puede usar como descongestionante nasal y para lavados oculares.
- **ALCOHOL ETÍLICO AL 96º:** se usa para desinfectar el material de cura, termómetros etc. También se usa para desinfectar la piel antes de una inyección. Se desaconseja el uso sobre las heridas ya que irrita mucho los tejidos
- **CLORHEXIDINA:** útil en la desinfección de heridas y quemaduras. No debe aplicarse a personas que presentan hipersensibilidad
- **YODOPOVIDONA:** es el antiséptico más utilizado, se presenta como solución, pomada y jabón. Se usa para la limpieza y desinfección de las heridas. Puede producir reacción alérgica en personas con antecedentes de alergia al yodo

MATERIAL DE CURA

Se usa para controlar hemorragias, limpiar heridas y cubrir heridas o quemaduras.

- **GASAS:** se presentan en paquetes estériles (5 x 5 cm. ó 10 x 10 cm.). Se utilizan para cubrir las heridas o detener hemorragias.
- **APÓSITOS:** almohadillas de gasas que vienen en distintos tamaños, sirven para cubrir la lesión una vez desinfectada. Existen apósitos para los ojos que tienen una forma especial.
- **VENDAS:** debe haber vendas de distintos tamaños. Se usan para vendaje de las extremidades y también para mantener los apósitos sobre las heridas.
- **ESPARADRÁPO:** útil para fijar las vendas y los apósitos. Existen esparadrapos hipoalérgicos para las personas sensibles
- **TIRITAS**

FÁRMACOS

- **ANALGÉSICOS-ANTITÉRMICOS:** sirven para controlar el dolor y bajar la fiebre. Los más usados son la aspirina y el paracetamol.
- **ANTIINFLAMATORIOS TÓPICOS:** se usan para contusiones deportivas y caídas.
- **CREMA PARA QUEMADURAS:** se usa en las quemaduras de primer grado
- **CREMA PARA PICADURAS:** para calmar los síntomas de la picadura. Si una persona es alérgica deberá acudir al centro médico más cercano.
- **SOBRES DE SUERO ORAL:** útil los casos de diarreas intensas, para evitar las posibles complicaciones o ante cualquier situación con riesgo de deshidratación

ELEMENTOS ADICIONALES

Guantes desechables, pinzas, tijeras, termómetro, cinta de goma para hemorragias, vendas triangulares, etc.

BOTIQUÍN DE URGENCIAS

Todos los centros de trabajo deben disponer de botiquines, que estarán dotados, como mínimo, de los siguientes materiales:

- 1 envase de agua oxigenada
- 1 envase de alcohol.
- 1 envase de povidona yodada
- 1 envase de tul engrasado
- 1 envase de gasas estériles de 20x20
- 4 vendas (2 vendas de 5x5 y 2 vendas de 10x10)
- 1 esparadrapo
- 1 envase de tiritas
- 1 cinta o goma para hacer compresión
- 2 guantes estériles de un solo uso
- 1 pinzas y 1 tijeras
- 1 envase de pomada antiinflamatoria
- 1 envase de analgésico paracetamol
- 1 envase de ácido acetilsalicílico

