

GUÍA BÁSICA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS



BOMBEROS MELILLA



¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

DEFINICIÓN:

- Son el 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 han sufrido “**NO EMPEOREN**”.
- El derecho a la vida, la salud y la integridad física es un deber que todos tenemos la obligación de socorrer.

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE?

DEFINICIÓN:

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

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS MÁS COMUNES?

- Caídas.
- Choques.
- Golpes.
- Sobreesfuerzos.
- Atrapamientos.

LESIONES MÁS FRECUENTES

➤ Contusiones.

➤ Heridas.

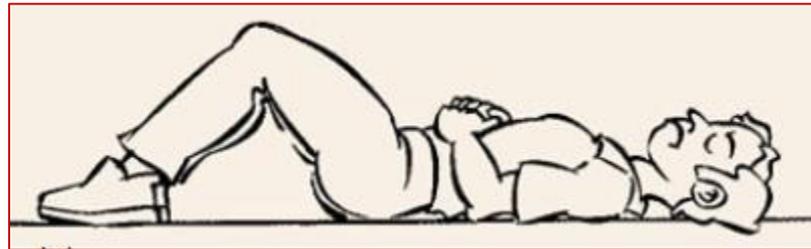
➤ Hemorragias.

➤ Quemaduras.

➤ Fracturas y luxaciones.

➤ Pérdidas de consciencia.

➤ Cuerpo extraño en los ojos.



PRIMEROS AUXILIOS

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

¿Qué conocimientos mínimos debemos saber?

Cualquier persona, en el **DEBER DE PRESTAR AYUDA**, debe tener unos **conocimientos mínimos**, para que esa ayuda sea eficaz hasta la llegada de la asistencia sanitaria.

Siempre se debe basar la ayuda en la conducta **P.A.S**

¿Que objetivos debemos conseguir?

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

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 relacionado 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

Estás encaminados a resolver:

- **Lesiones graves:** en este tipo de lesiones se pretende mantener la vida hasta la llegada de personal sanitario cualificado.
 - **Lesiones de menor importancia:** en este tipo de lesiones se pretende evitar la presencia de complicaciones.
- 

PRINCIPIOS BÁSICOS EN LA ACTUACIÓN DEL SOCORRISTA

- Mantener la calma pero **actuar con rapidez.**
- Asegurarse de que no existen 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 **Posición lateral de seguridad** cuando sea necesario (Inconsciente).
- Procurar atención médica lo antes posible → **Avisar.**
- No dejar actuar a curiosos.
- **No darle de comer ni de beber.**
- No medicar.
- **No abandonar al herido.**

ASISTENCIA A ACCIDENTADOS

SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, tomaremos 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.

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.



ACTUACIÓN GENERAL ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Regla P.A.S.:

① Proteger

② Avisar

③ Socorrer



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 apellidos).
- Informar.
 - Dirección exacta.
 - Dar referencias para localizar el lugar.
 - Número de personas accidentadas.
 - Tipo de víctima y lesiones.
 - Peligros que pueden empeorar la situación.
- Comprobar.
 - NO colgar el teléfono sin estar seguros de que el mensaje se ha recibido.
 - No colgar el teléfono hasta que no nos indiquen.



SECUENCIA DEL SISTEMA P.A.S.

112
TELÉFONOS
DE EMERGENCIAS

SECUENCIA DEL SISTEMA P.A.S.

SOCORRER

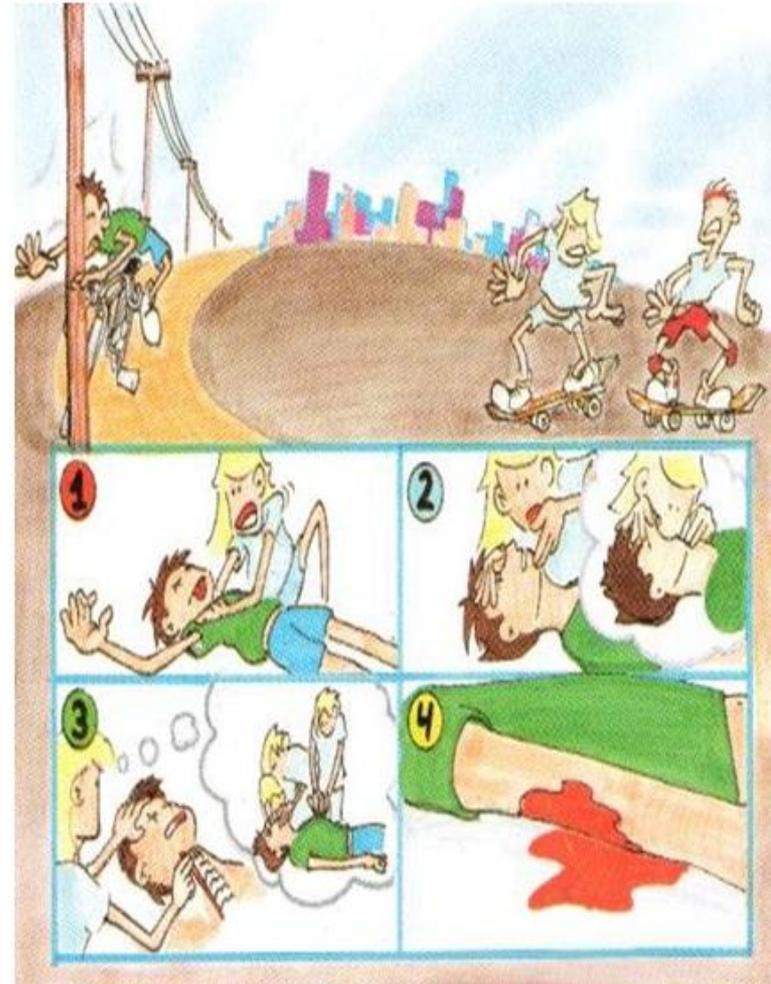
- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- **No mover** al accidentado.
- **Exploración primaria** de los **signos vitales**.
 - Consciencia.
 - Respiración.
- **Exploración secundaria** de los **síntomas**.



EVALUACIÓN PRIMARIA

(Reconocer situaciones que suponen un peligro vital)

- Comprobar **CONSCIENCIA**.
- Comprobar **RESPIRACIÓN**.
- Comprobar **PULSO**.
- Buscar posibles **HEMORRAGIAS**.



EXPLORACIÓN DE LA VÍCTIMA

EXPLORACIÓN PRIMARIA

¿Qué se tiene que explorar?

LOS SIGNOS VITALES

CONSCIENCIA

Respuesta a estímulos

RESPIRACIÓN

Si hay movimientos torácicos

PULSO

Si hay pulso carotideo

Exploración de la consciencia

¿Qué le pasa?
¿Me oye?
¿Se encuentra bien?

¿La víctima
contesta?

SI CONTESTA

El paciente mantiene las constantes vitales:
Consciencia, respiración y pulso

NO CONTESTA

Se le pellizca en la axila o trapecio, observando sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza).

Si no existe reacción el paciente está Inconsciente.

Se le pasa a la exploración secundaria



Exploración del nivel de consciencia

Podemos intuir un posible inconsciencia cuando:

La respuesta verbal:

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

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.



¿Se encuentra bien?

Exploración de la respiración

Para comprobar la respiración de un accidentado:

VER movimientos torácicos

OIR la respiración del lesionado

SENTIR el aliento en la mejilla



Procedimiento para controlar la respiración

Para controlar la respiración, deben contarse los movimientos respiratorios, tomando la inspiración y la espiración como un solo ciclo de respiración.

- Colocar al lesionado en posición cómoda (acostada) en caso de vómito con la cabeza hacia un lado.
- Aflojar las prendas de vestir. Inicie el control de la respiración observando si se produce la elevación normal del tórax y el abdomen.
- Observe si las respiraciones son “normales” y no son bocanadas inefectivas.

Información complementaria de la respiración:

- **El ejercicio:** la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia.
- **El género:** en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que la del hombre.
- **La hemorragia:** aumenta la frecuencia respiratoria.
- **La edad:** a medida que aumenta, la frecuencia respiratoria puede disminuir.

EXPLORACIÓN DE LA VÍCTIMA

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

EXPLORACIÓN SECUNDARIA

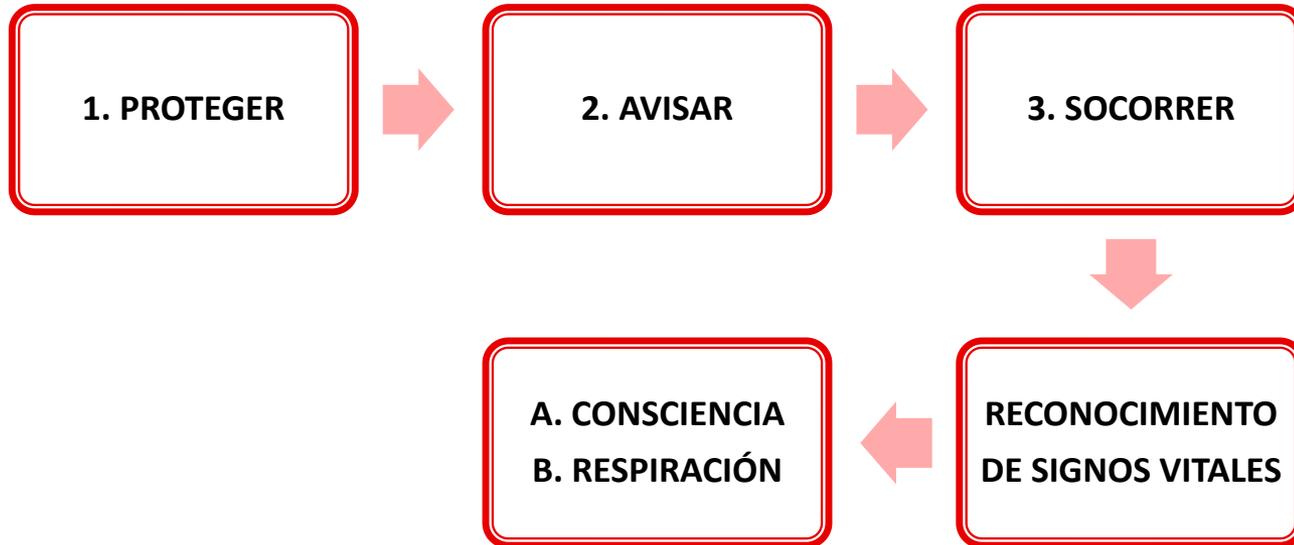
(Para localizar lesiones)

- **Cabeza:** buscar heridas en la zona de la cara y cuero cabelludo, fracturas y lesiones oculares.
- **Cuello:** buscar deformaciones y bultos.
- **Tórax:** valorar si existe dificultad respiratoria, heridas o hemorragias.
- **Abdomen:** observar contusiones por posibles hemorragias internas.
- **Extremidades:** buscar posibles fracturas, esguinces, luxaciones, etc.



RESUMEN

ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE



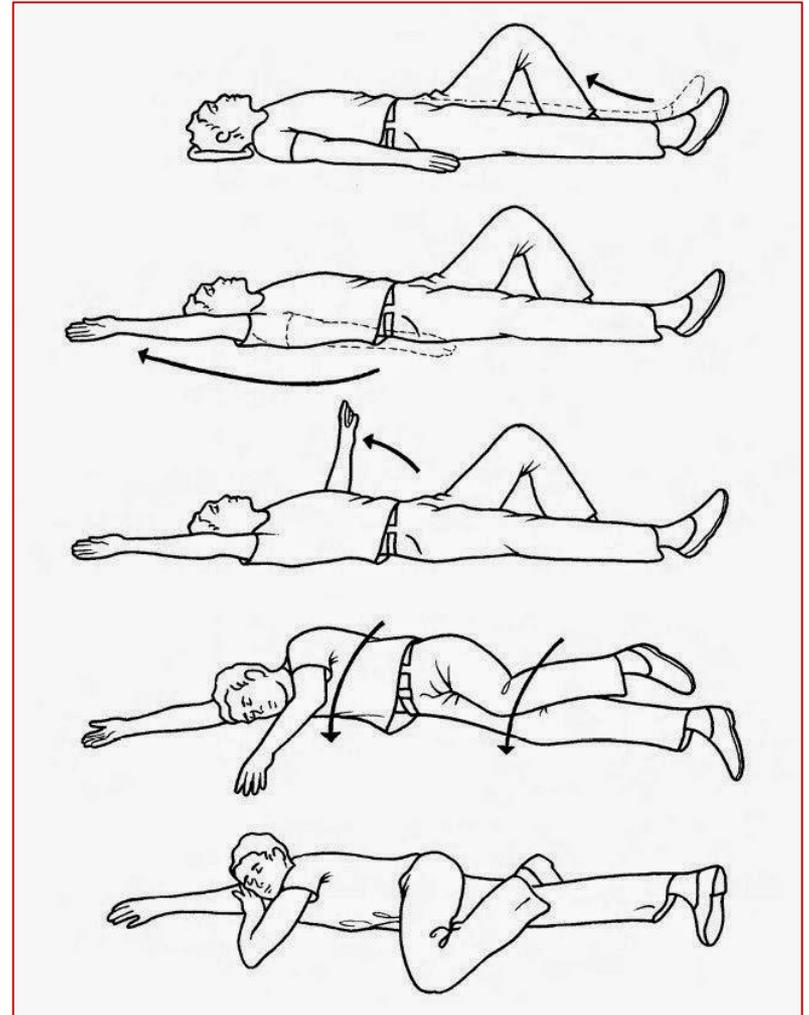
RECORDAR QUE AL ACCIDENTADO HAY QUE TRATARLE CON URGENCIA.
NO TRASLADARLO CON URGENCIA

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P.L.S)

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 90º el brazo más cercano al socorrista.
- Flexionar la pierna más alejada al socorrista colocando la planta apoyada en el suelo.

PASO 2:

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

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



OTRAS POSICIONES DE ESPERA

DECÚBITO SUPINO:

- Posible lesión de columna.
- Posible lesión de extremidades inferiores.



PIERNAS FLEXIONADAS:

- Lesiones de abdomen.



TRENDELEMBURG:

- Shock.
- Hemorragias internas.
- Lipotimias y mareos.



SEMISENTADO:

- Lesiones en tórax.
- Problemas respiratorios.



PARADA CARDIORESPIRATORIA Y RCP



PARADA CARDIORESPIRATORIA (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 cardiaca, o de ambas, se produce una situación de pérdida de consciencia.

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 para cardio-respiratoria.
- **LA ASFIXIA** de cualquier origen, pero principalmente las causadas de forma mecánica por obstrucción de vías respiratorias.

La 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 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 con conocimientos básicos puede realizar un RCP

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 vía **A**érea.
 - 3º Comprobar respiración (**B**reathing).
 - 4º Ventilar.
 - 5º Comprobar pulso (**C**irculación).
 - 6º Dar masaje cardiaco .
 - 7º Comprobar eficacia de reanimación.
 - 8º Comprobar que se activó el sistema de emergencia.
- 

1

COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA

➤ COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA

1. Hablarle.
2. Agitar sin movilizarle.
3. Pellizcar o golpear suavemente.



2

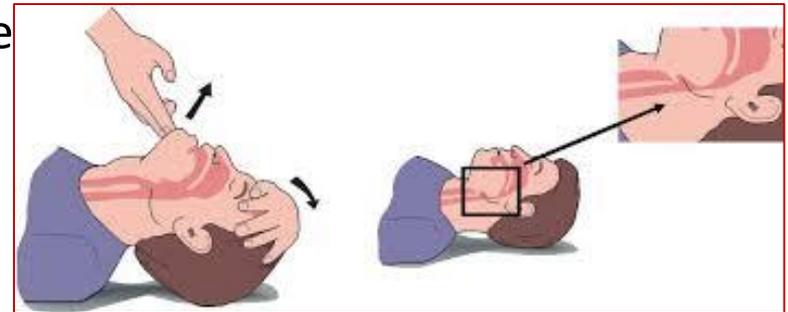
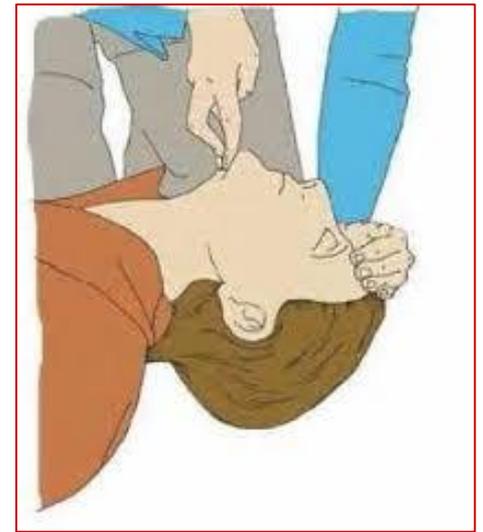
ABRIR VÍA AÉREA

➤ **COLOCAR A LA VÍCTIMA EN POSICIÓN DE RCP.**

➤ **APERTURA DE LA VÍA AÉREA** con la maniobra frente-mentón, siempre que no se sospeche de lesión cervical.

➤ **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

1. VER

2. OIR

3. SENTIR

- Mirar el tórax para ver si se eleva.
- Escuchar los ruidos respiratorios.
- Sentir el aire en la mejilla.



SI FALTA O NO respira normalmente....

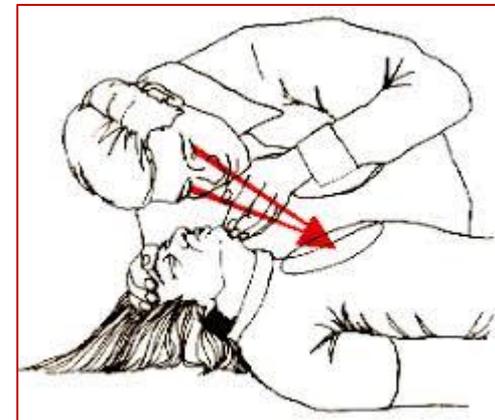
4

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



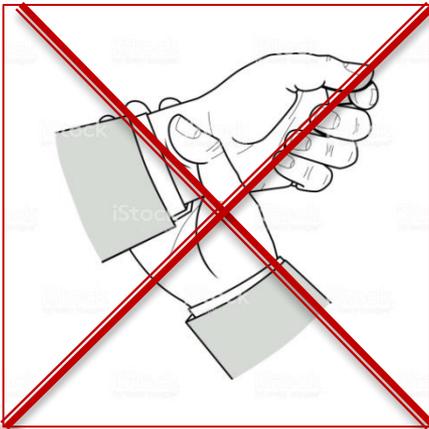
5

COMPROBAR PULSO

- Evitaremos pulsos periféricos.
- No utilizaremos el dedo pulgar



Tiene pulso propio

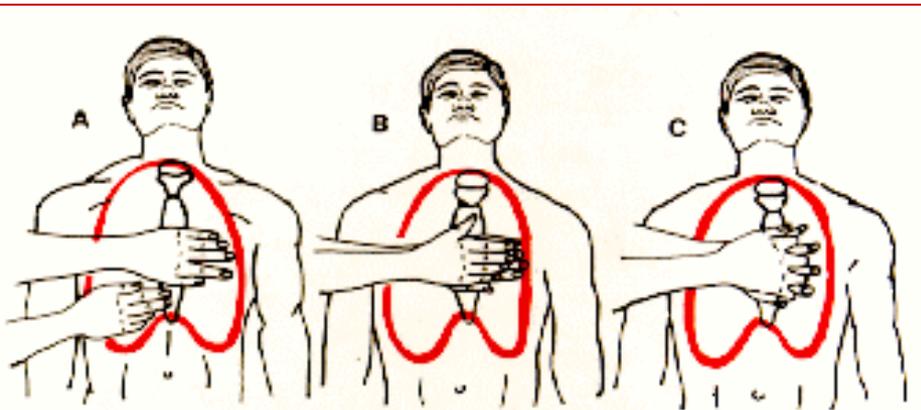


6

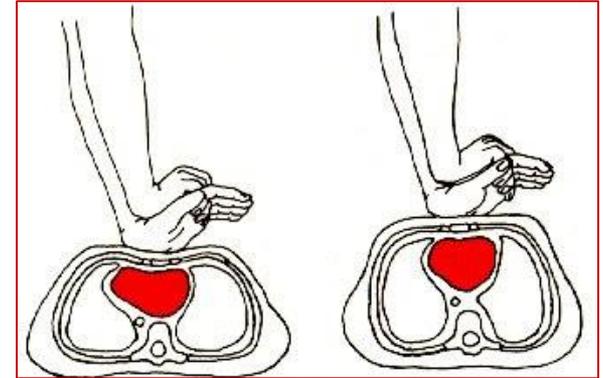
MASAJE CARDIACO

LOCALIZAR EL PUNTO

- Colocar al accidentado sobre una superficie dura.
- Despejaremos el pecho del accidentado.
- 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 MANOS



POSICIÓN DEL REANIMADOR DE RODILLAS A UN LADO DE LA VÍCTIMA, A LA ALTURA DE SUS HOMBROS



6

MASAJE CARDIACO

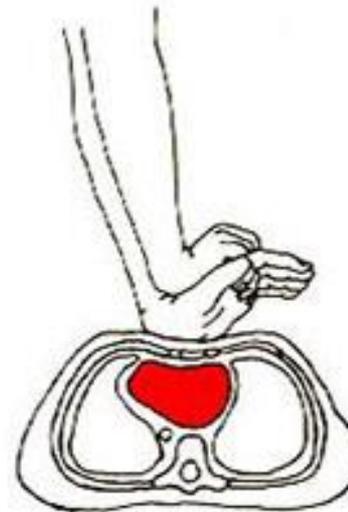
Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión.

Mantenga la espalda recta.

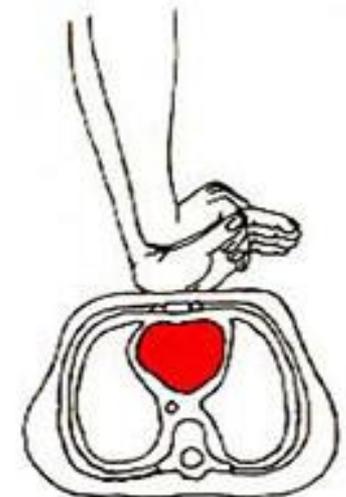
BRAZOS RECTOS

Arrodillese a un lado de la víctima.

TALON DE LA MANO Sobre el Esternón.



Compresión



Relajación

INTENTAR ACERCARSE A UN RITMO DE **100/120 COMPRESIONES POR MINUTO**

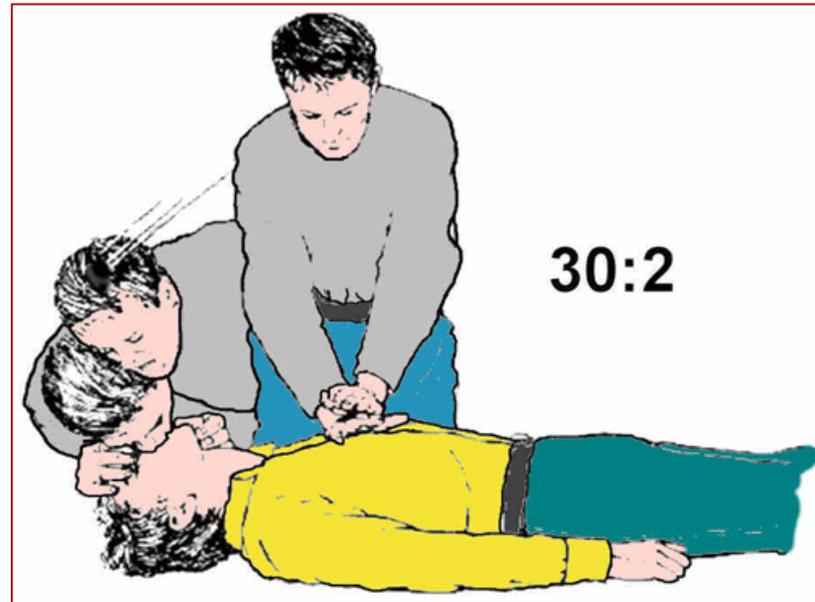
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

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



Si no puede realizar la ventilaciones → realizaremos ciclos de compresiones continuados sin descanso.

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, per manteniendo la secuencia
30:2

7

COMPROBAR EFICACIA DE LA REANIMACIÓN

Cada 2 minutos, suspender brevemente la RCP para comprobar si existe respiración o signo de consciencia



Si hay pulso y respiración
Posición Lateral de Seguridad

8

COMPROBAR ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA



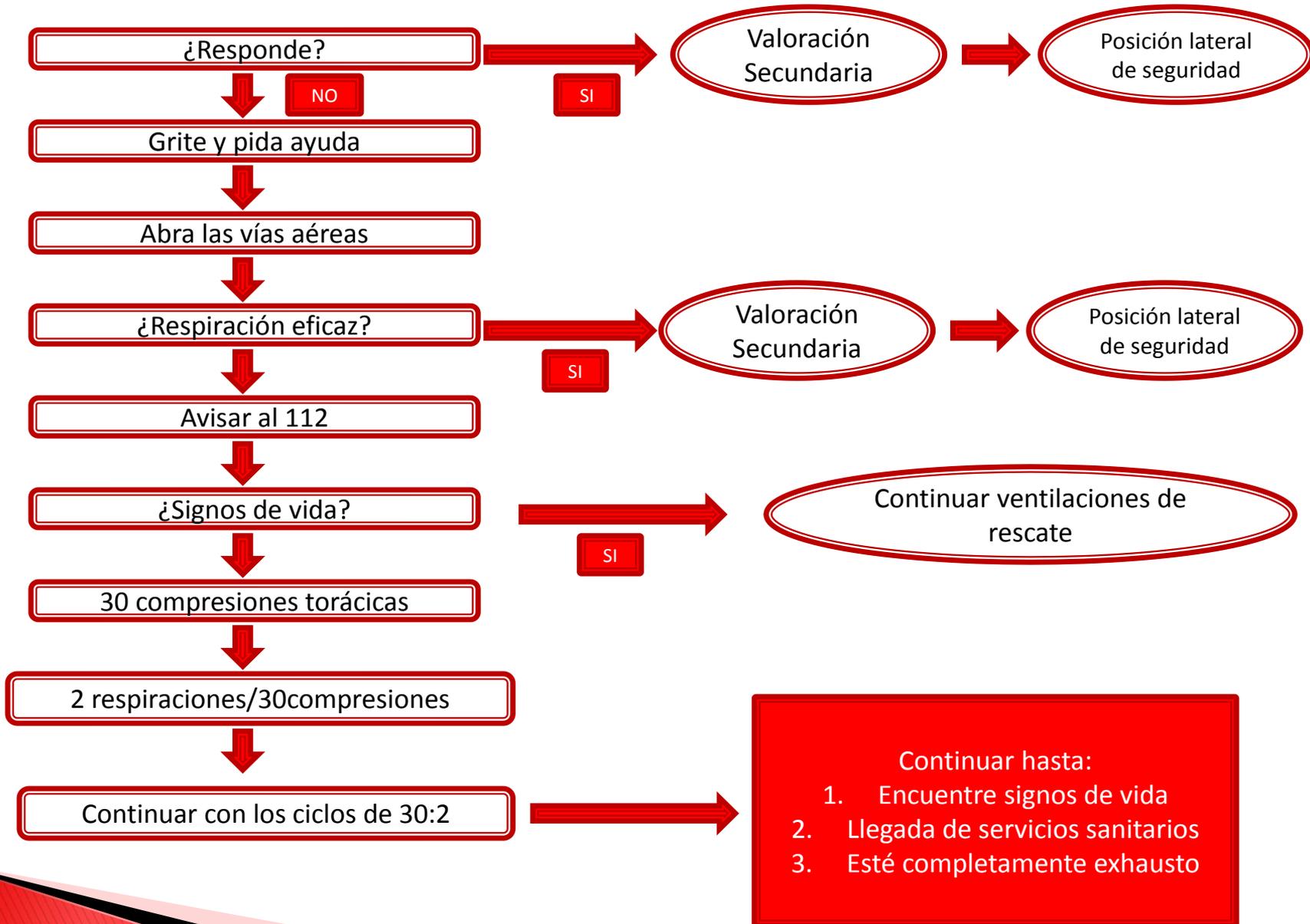
Somos los primeros eslabones de **la cadena de supervivencia**

¿CUÁNDO FINALIZA LA RCP?

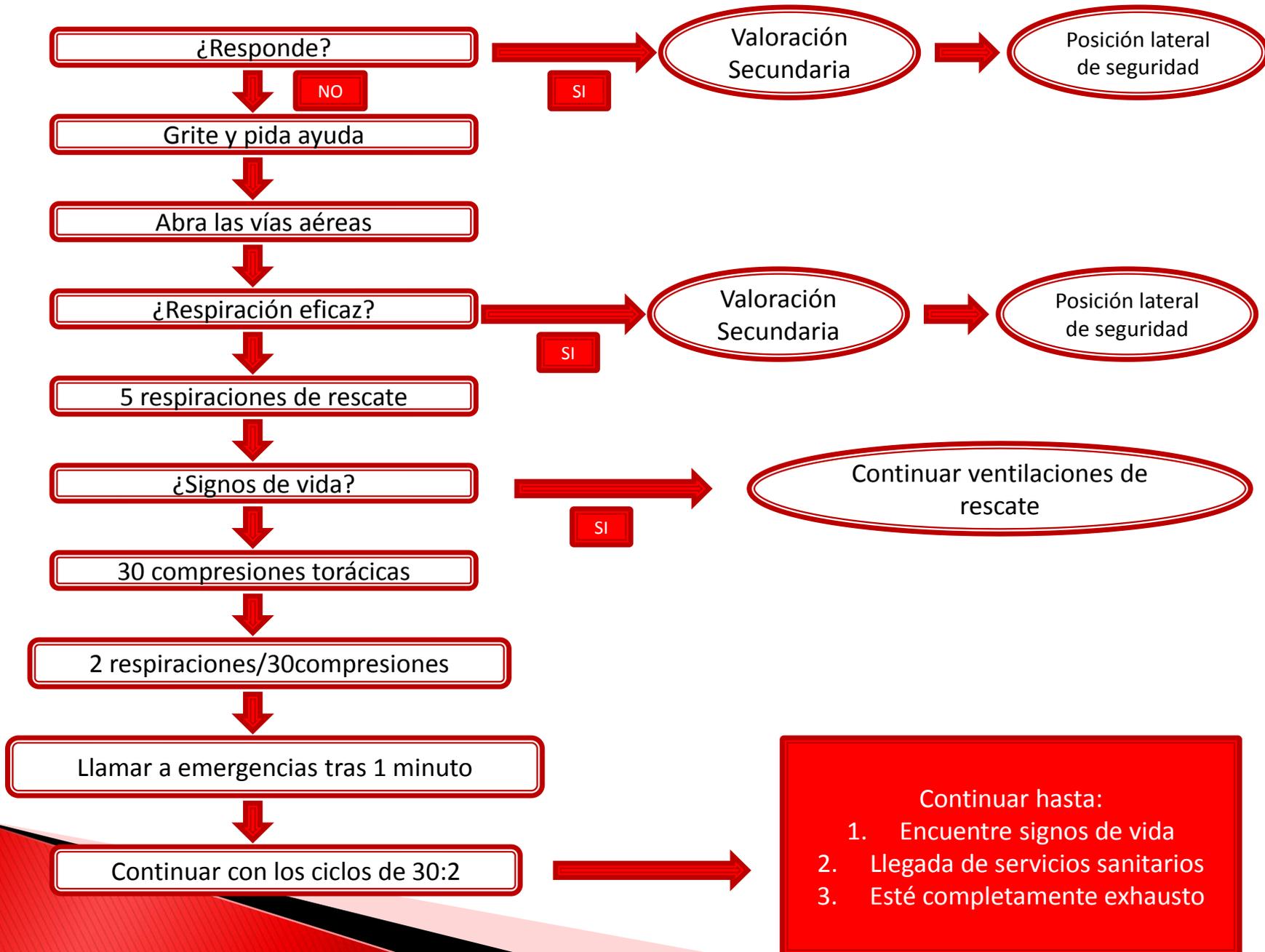
- Si la víctima recupera la respiración y circulación espontáneas.
- Al llegar los Servicios de Urgencias solicitados.
- En caso de agotamiento del reanimador.



¿Qué hacer en caso de PCR EN ADULTOS?



¿Qué hacer en caso de PCR EN NIÑOS?



¿Cómo hacer una RCP en niños?

COMPRESIONES

- Las compresiones se realizarán de diferente manera según la edad y el tamaño del accidentado:
 - En lactantes:
 - Si hay un solo reanimador, aplique presión con la punta de dos dedos.
 - Si hay dos reanimadores, es más eficaz abarcar el tórax con las dos manos y comprimir con la punta de los pulgares.
 - En niños de hasta 8 años:
 - Realizaremos las compresiones con el talón de una sola mano.
 - En niños mayores de 8 años o niños de gran envergadura:
 - Realice la RCP considerando al accidentado como un adulto



¿Cómo hacer una RCP en niños?

VENTILACIONES BOCA A BOCA

- NO debemos soplar mucho ni muy fuerte.
- Si el pecho se eleva → **Las ventilaciones son efectivas.**
- Si el pecho no se eleva → **Las ventilaciones NO son buenas o hay obstrucción de la vía aérea.**
- En lactantes → el reanimador cubrirá la boca y la nariz del accidentado.
- En niño mayor de 1 año → se cubrirá solo la boca del accidentado, pinzando la nariz para evitar la salida del aire.



EMERGENCIAS RESPIRATORIAS



ASFIXIA

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

LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES SON:

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

ACTUACIÓN:

1. Si existe un obstáculo externo, debe suprimirlo.
2. Colocar al accidentado en un ambiente de aire limpio.
3. Asegurar la libertad de las vías respiratorias.

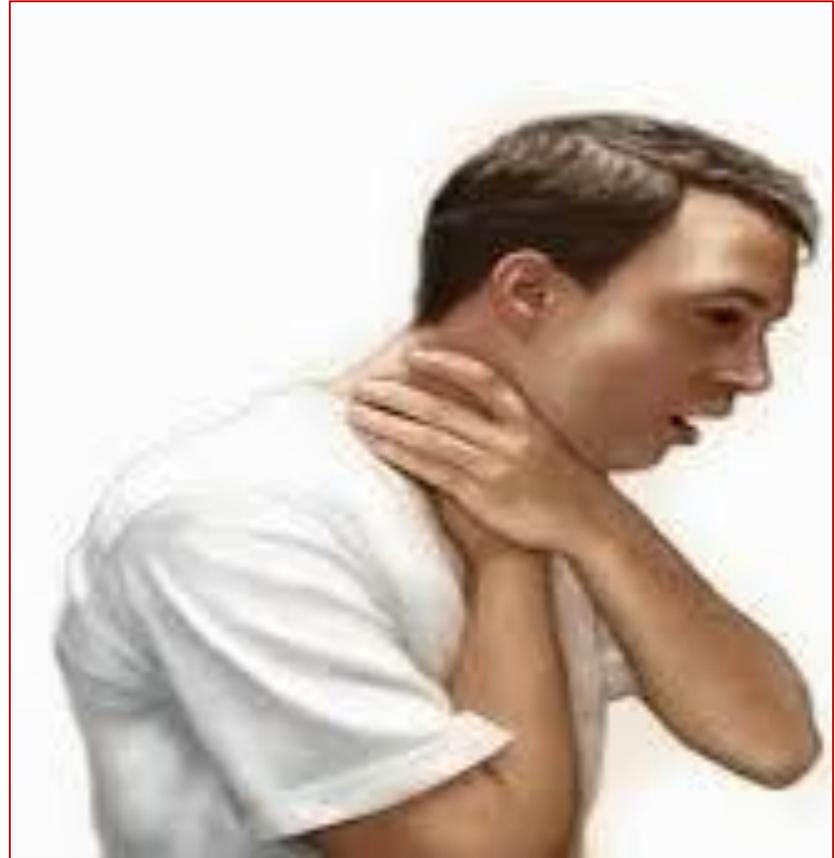
PARA ELLO:

- 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.
- Abrir la boca y liberar de aquello que obstruya (vómitos, secreciones, etc.)
- Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito

Obstrucción de la vía aérea

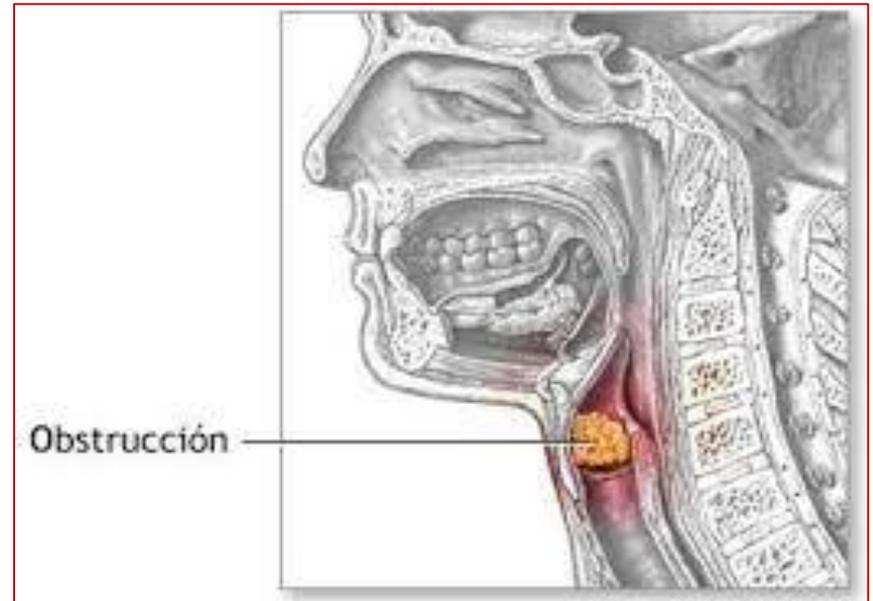
Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la pérdida de consciencia.

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.



Obstrucción de la vía aérea → LIGERA

La víctima se presenta agitada con tos efectiva

Actuación:

Dejar que tosa y vigilar (animar a que tosa).



Si está consciente y acaba de ocurrir:

Animarle para que siga tosiendo con fuerza

NO dar golpes en la espalda

NO DAR GOLPES EN LA ESPALDA

Obstrucción de la vía aérea → Severa

Si esta consciente

- 5 golpes interescapulares
- 5 compresiones abdominales



Si esta inconsciente

- Iniciar RCP



- Víctima que no habla.
- Tos inefectiva
- Alteración progresiva de la consciencia
- Puede estar consciente o inconsciente.

Obstrucción de la vía aérea → Completa

MANIOBRA DE HEIMLICH

Actuar rápidamente:

- Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
- Cerrar una mano y colocarla entre el 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.

Maniobra de Heimlich en el adulto

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



TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS



MANIOBRA DE HEIMLICH EN PERSONAS OBESAS O EMBARAZADAS

Actuar rápidamente:

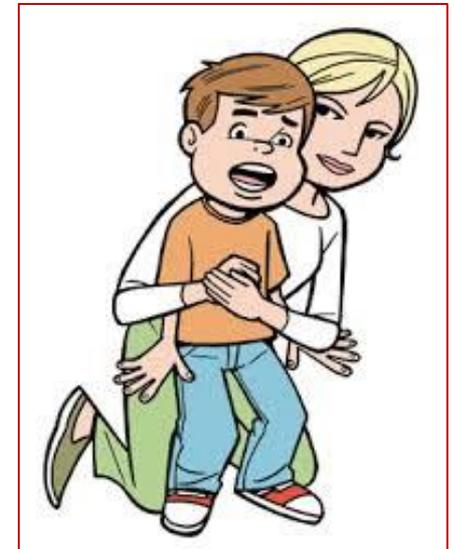
- En mujeres embarazadas y en personas obesas no es posible hacer la compresión en la zona del ombligo.
- Colocar el puño con el pulgar contra el centro del esternón de la víctima.
- Cubrir el puño con la otra mano.
- Aplicar compresiones de pecho contra el centro del esternón.
- Las compresiones deben ser firmes y realizarse hacia adentro y hacia abajo.



MANIOBRA DE HEIMLICH EN NIÑOS

Actuar rápidamente:

- Pida ayuda lo antes posible o llame al 112.
- Si el niño es mayor colóquelo de pie, inclinado hacia delante, con la cabeza más baja que el resto del tórax y sujétele el pecho con una mano.
- Con la otra mano se deben realizar 5 golpes entre los omoplatos (parte central superior de la espalda).
- Si continua sin expulsar el cuerpo extraño, realizar maniobra de HEIMLICH.



MANIOBRA DE HEIMLICH EN NIÑOS

Actuar rápidamente:



- Pedir ayuda lo antes posible o llame al 112.
- Colocar al bebé boca a bajo sobre el brazo derecho, con la cabeza más baja que el cuerpo y sujetar con la mano la barbilla.
- Dar hasta 5 golpes con la mano entre los omoplatos.
- Si no expulsa el cuerpo extraño, dar la vuelta al lactante y colocarlo sobre el antebrazo mirando hacia arriba y sujetar el cuello con la mano.
- Aplicar 5 compresiones torácicas con la mano en el tercio inferior del esternón, en dirección superior, hacia el tórax.
- Compruebe si ha salido el cuerpo extraño. Solo se deben extraer los que estén visibles y sean fácil su extracción.

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

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.



La víctima se presenta 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.



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 **perdida total y repentina de la consciencia**.

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 la lipotimia.

EPILEPSIA

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

SINTOMAS

- Confusión temporal.
- Episodios de ausencias.
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas.
- Pérdida del conocimiento o conciencia.
- Síntomas Psíquicos, como miedo, ansiedad o déjà Vu.

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.
- Posición lateral de seguridad cuando cesa la crisis.

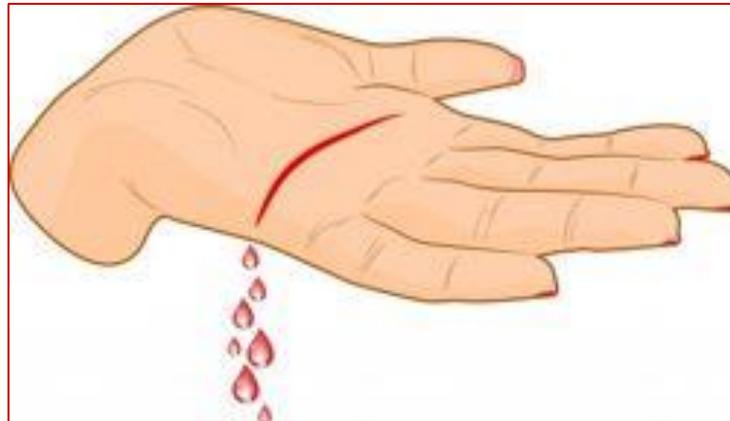
HEMORRAGIAS



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

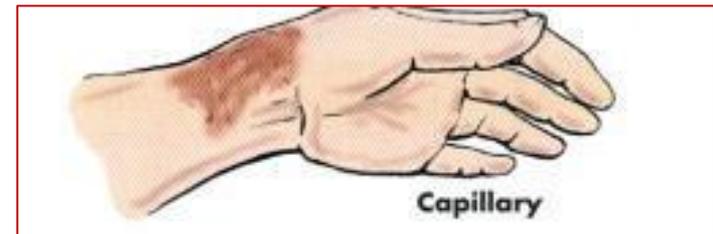
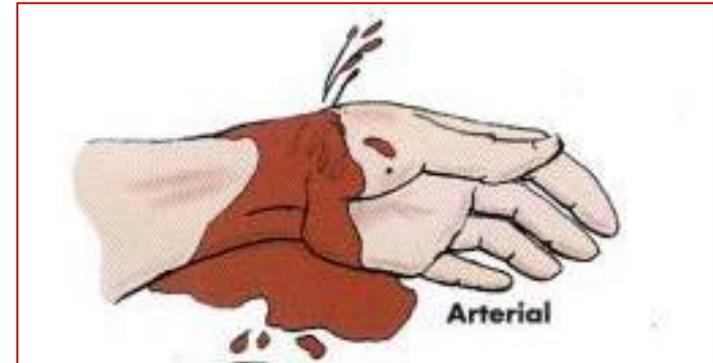
Clasificación.

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 menos 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 corre peligro la vida.
- A partir de **2 litros (40%)** la mortalidad es elevada.

HEMORRAGIAS EXTERNAS

La sangre sale al exterior a través de una herida

NO RETIRAR NUNCA EL PRIMER APÓSITO

ACTUACIÓN

- **Compresión directa** sobre el punto sangrante con apósitos, durante 10 minutos.
- **Elevar el miembro afectado**, si las lesiones lo permiten.
- **Si no cede, compresión arterial a distancia** (Esta técnica puede resultar dolorosa y se debe informar a la víctima).



HEMORRAGIAS EXTERNAS

1º - Presión directa



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

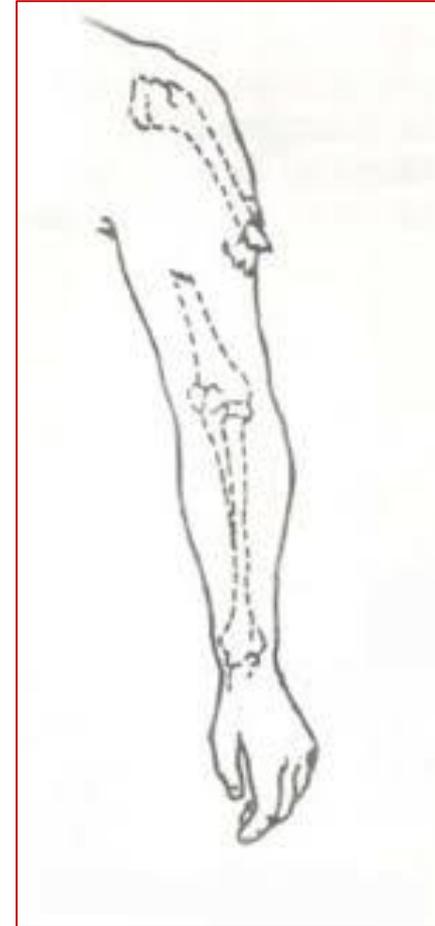


IMPORTANTE

NO RETIRAR NUNCA EL PRIMER APÓSITO

¡¡EXCEPCIÓN!!

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

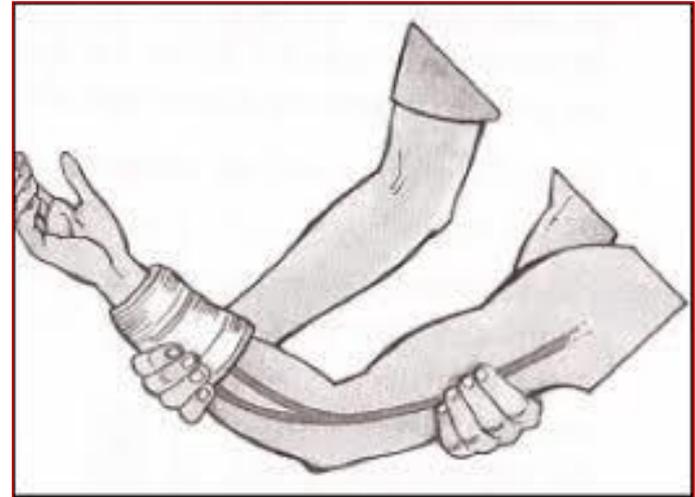


HEMORRAGIAS EXTERNAS

2º - Elevar

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

Elevar el miembro afectado, si las lesiones lo permiten.



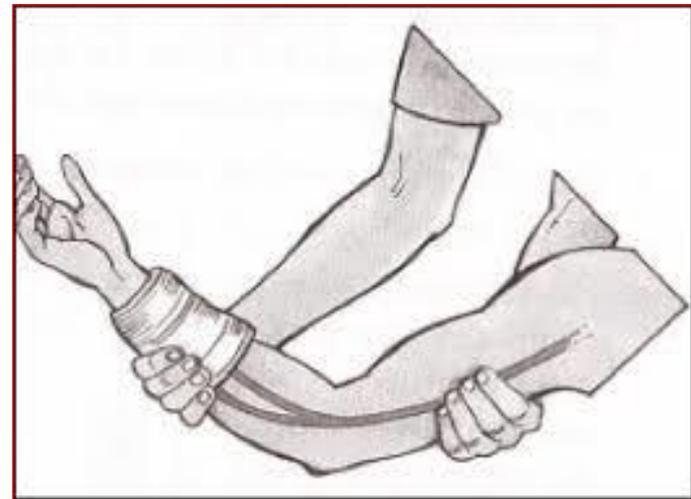
HEMORRAGIAS EXTERNAS

3º - Compresión arterial

Aplicable a extremidades

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

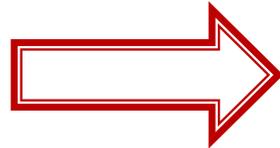
Mantiene intacto el retorno venoso.



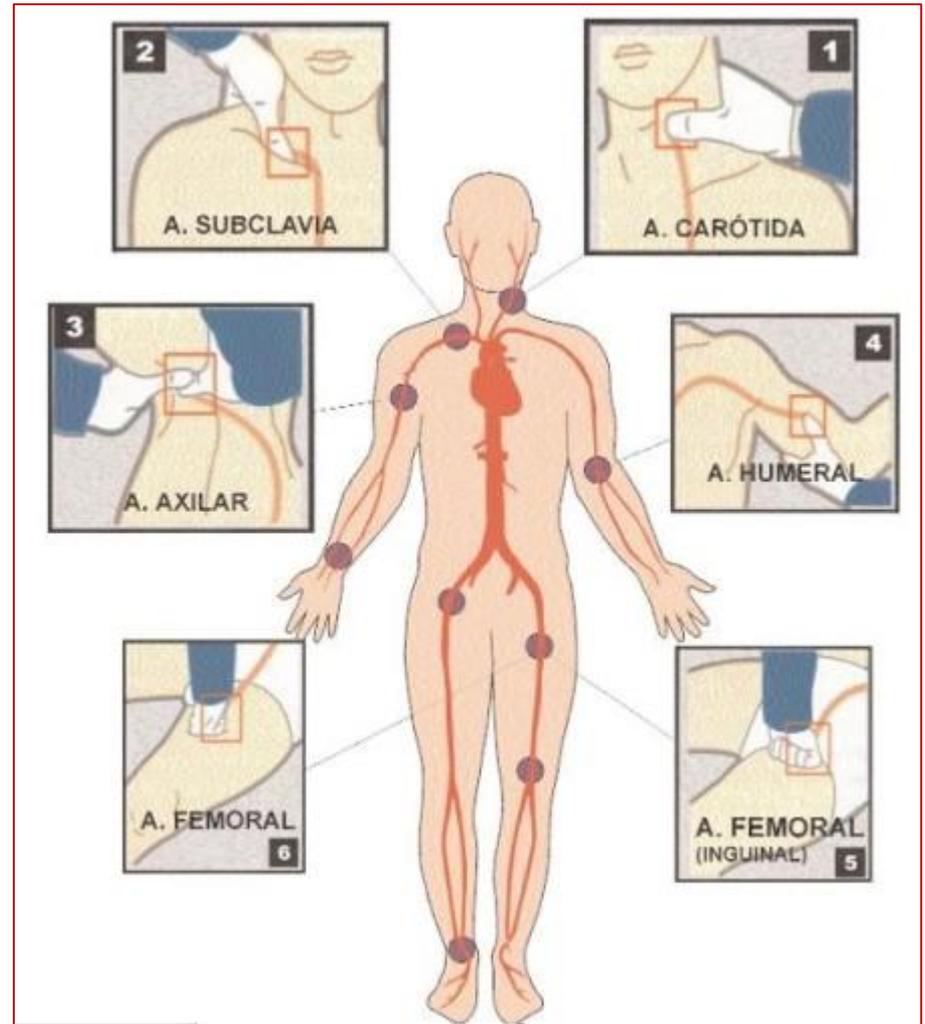
HEMORRAGIAS EXTERNAS

Compresión arterial

SI NO CEDE LA HEMORRAGIA CON
LAS MEDIDAS ANTERIORES



**LOCALIZACIÓN DE LAS
PRINCIPALES ARTERIAS**



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)

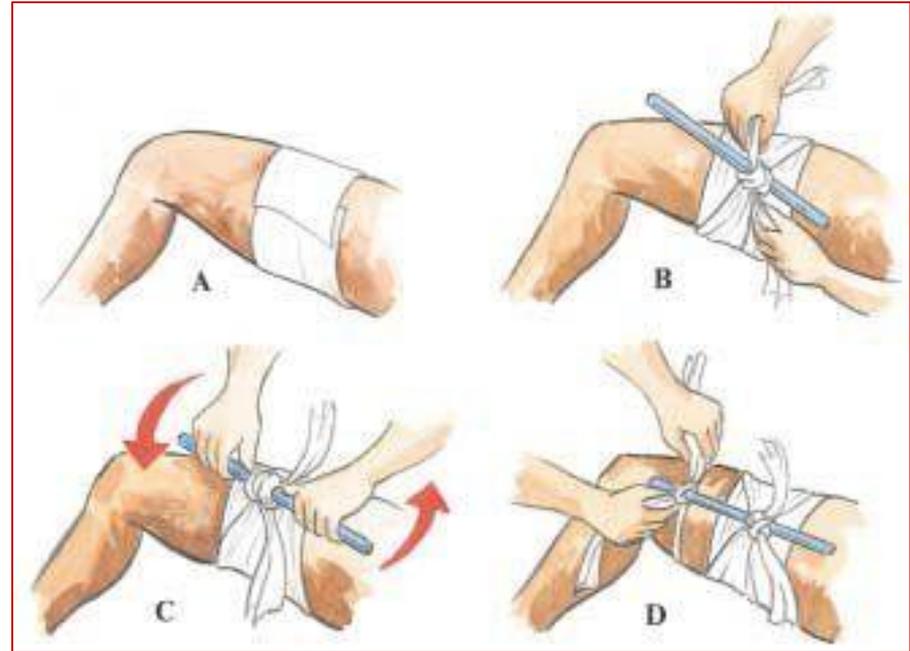
Tiene importantes contradicciones ya que detiene TODA la circulación sanguínea.

Aplicar en la base de la extremidad afectada.

Usar una banda ancha (7-10 cm).

Presión controlada, la necesaria para detener la hemorragia (no mas).

Anotar hora exacta de aplicación.



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.
- Debe existir un transporte rápido del paciente y parte amputada, avisando al centro hospitalario sobre la urgencia concreta.



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

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

Tipos

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltar 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

¿Cómo se presenta?

- 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

OTORRAGIA

La sangre fluye por el oído

ACTUACIÓN:

- Poner en posición lateral de seguridad, con el oído sangrante hacia el suelo.
- Si ha habido traumatismo, puede haber fractura.
- NO MOVER, pero facilitar que la sangra salga.
- NO intentar nunca para la hemorragia.



HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

EPISTAXIS

La sangre fluye por la nariz

ACTUACIÓN:

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



HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

HEMOPTISIS

HEMATEMESIS

La sangre fluye por la boca

DIFERENCIAS

HEMOPTISIS

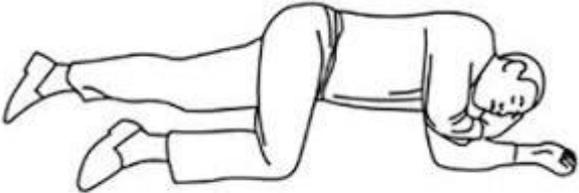
- Vómito de sangre precedido de tos (**proviene de los pulmones**).
- Sangre limpia, con olor a óxido.
- Puede tener aspecto espumoso (burbujas de aire).

HEMATEMESIS

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

HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

Actuación

HEMOPTISIS	HEMATEMESIS
Control de signos vitales	Control de signos vitales
No dar de comer ni de beber	No dar de comer ni de beber
Colocar a la víctima en posición semi-sentada 	Colocar a la víctima en posición lateral de seguridad 
Traslado a un centro sanitario	Traslado a un centro sanitario

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.



ACTUACIÓN

- **COMPRESIÓN:** directa o vendaje compresivo.
- **FRÍO:** aplicarlo en intervalos de 20 minutos para reducir la inflamación.
- **ELEVACIÓN:** de la zona afectada.
- **INMOBILIZAR** la zona afectada.
- **REPOSO.**

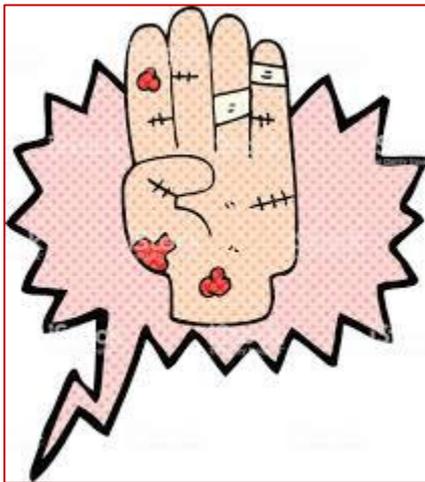


HERIDAS

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**.



HERIDA GRAVE

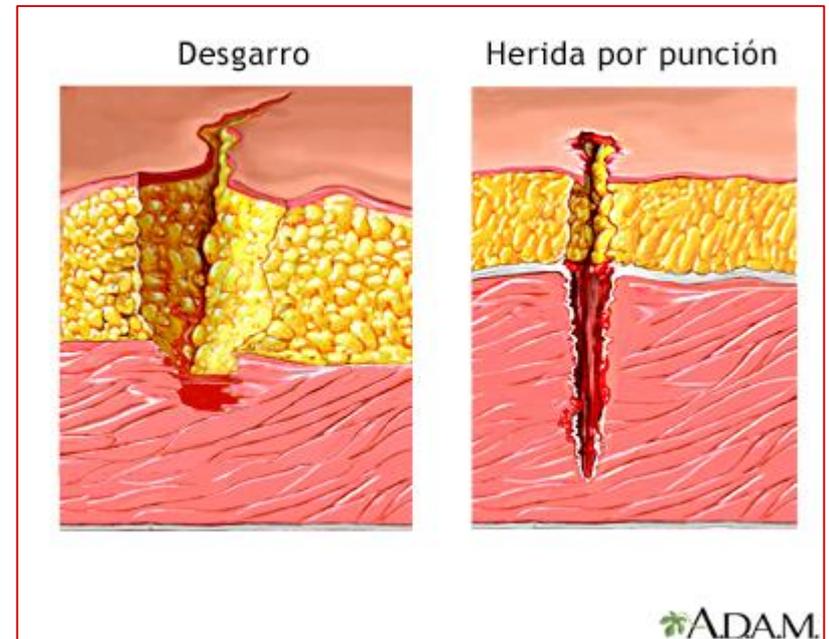
Son aquellas que cumplen uno o varios de estos requisitos:

- 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:

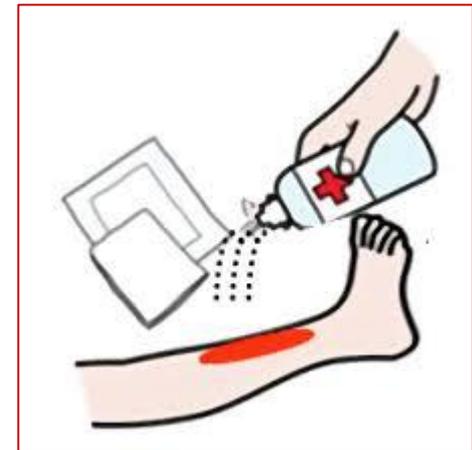
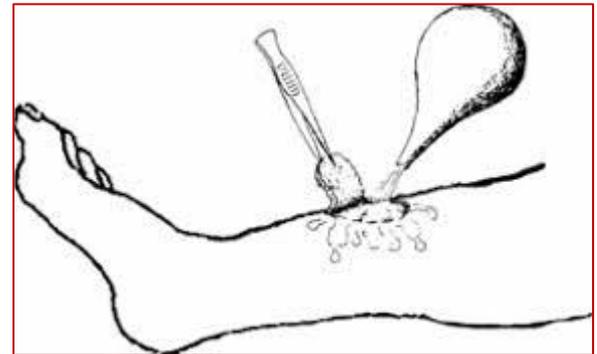
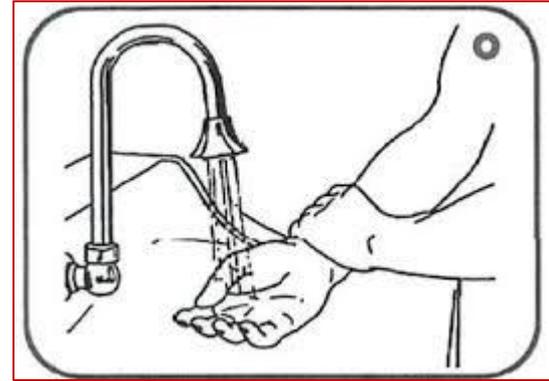
- **INCISAS:** producidas por objetos cortantes, herida limpia, bordes limpios y definidos, sangran abundantemente.
- **CONTUSAS:** producidas por objetos romos o impactos, bordes irregulares, sangrado escaso.
- **PUNZANTES:** producidas por objetos punzantes, predomina la profundidad sobre la superficie.



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 sujetas con esparadrapo.



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.
- **El alcohol puede provocar quemaduras en los bordes de las heridas. No desinfecta con su aplicación.**



TRAUMATISMOS (I)

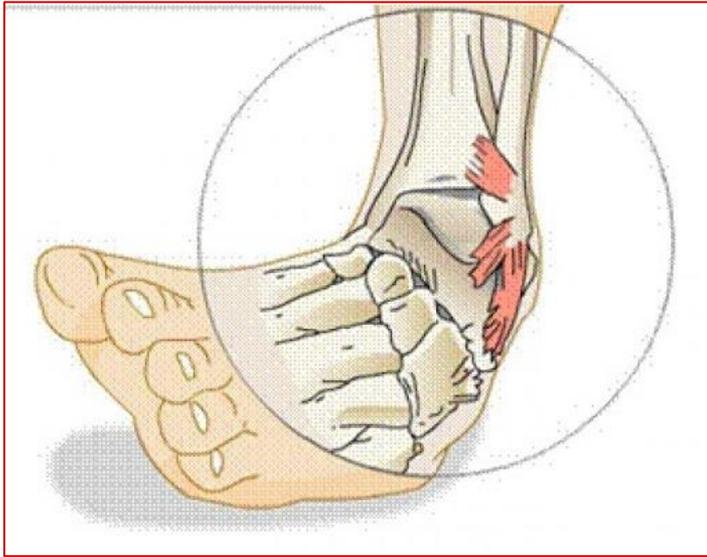
TRAUMATISMOS ÓSEOS



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

ARTICULARES

- Esguinces
- Luxaciones



ÓSEOS

- Fractura



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.

SÍNTOMAS:

- **DOLOR** localizado en la articulación.
- **INFLAMACIÓN** de la articulación.
- **ENROJECIMIENTO** de la zona lesionada.
- **IMPORTANCIA FUNCIONAL** relativa al grado de la lesión.

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**.
- **INFLAMACIÓN** de la articulación.
- **DEFORMIDAD evidente** (compara con el miembro sano).
- **IMPORTANCIA FUNCIONAL** IMPOSIBILIDAD EL MOVIMIENTO.

ACTUACIÓN:

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

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

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.



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Fracturas

SÍNTOMAS:

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

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.**

Resumen

TIPO	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
ESGUINCE	Dolor en el punto de la 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.
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 que aprieten. 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 la fractura cerrada.

TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

Recomendaciones generales

- Si la lesión está acompañada de otras más 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.**
- Si los métodos anteriores no logran controlar la hemorragia, hacer presión arterial directa.
- **EVITAR** retirarle el calzado, para evitar movimientos innecesarios que ocasionen más daño.
- **NUNCA TRATAR DE COLOCAR EL HUESO EN LA POSICIÓN ORIGINAL**
- **No dar masajes ni aplicar ungüentos o pomadas.**
- Dar tratamiento para el SHOCK
- **Avisar al 112.**

QUEMADURAS



QUEMADURAS

Definición

Son todas las lesiones producidas en la piel por una excesiva exposición al calor.



- Sol
- Llamas
- Productos químicos
- Radiaciones
- Electricidad



QUEMADURAS

Gravedad

Depende de:

- **La extensión:** mayor gravedad a mayor 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

Clasificación

PRIMER GRADO

EPIDERMIS



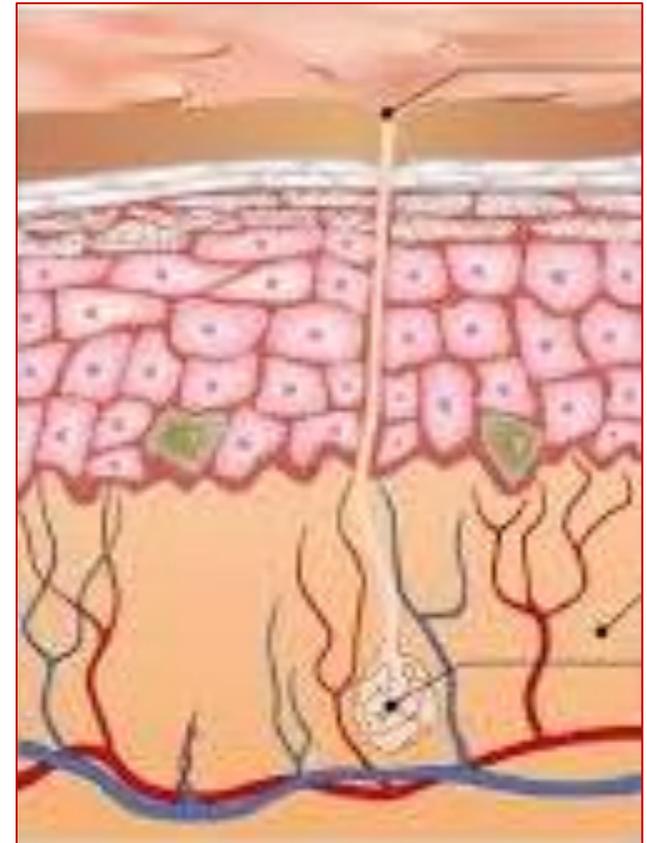
SEGUNDO GRADO

DERMIS



TERCER GRADO

HIPODERMIS



QUEMADURAS

Clasificación según la profundidad

PRIMER GRADO

ERITEMA (enrojecimiento) y ligera inflamación

SEGUNDO GRADO

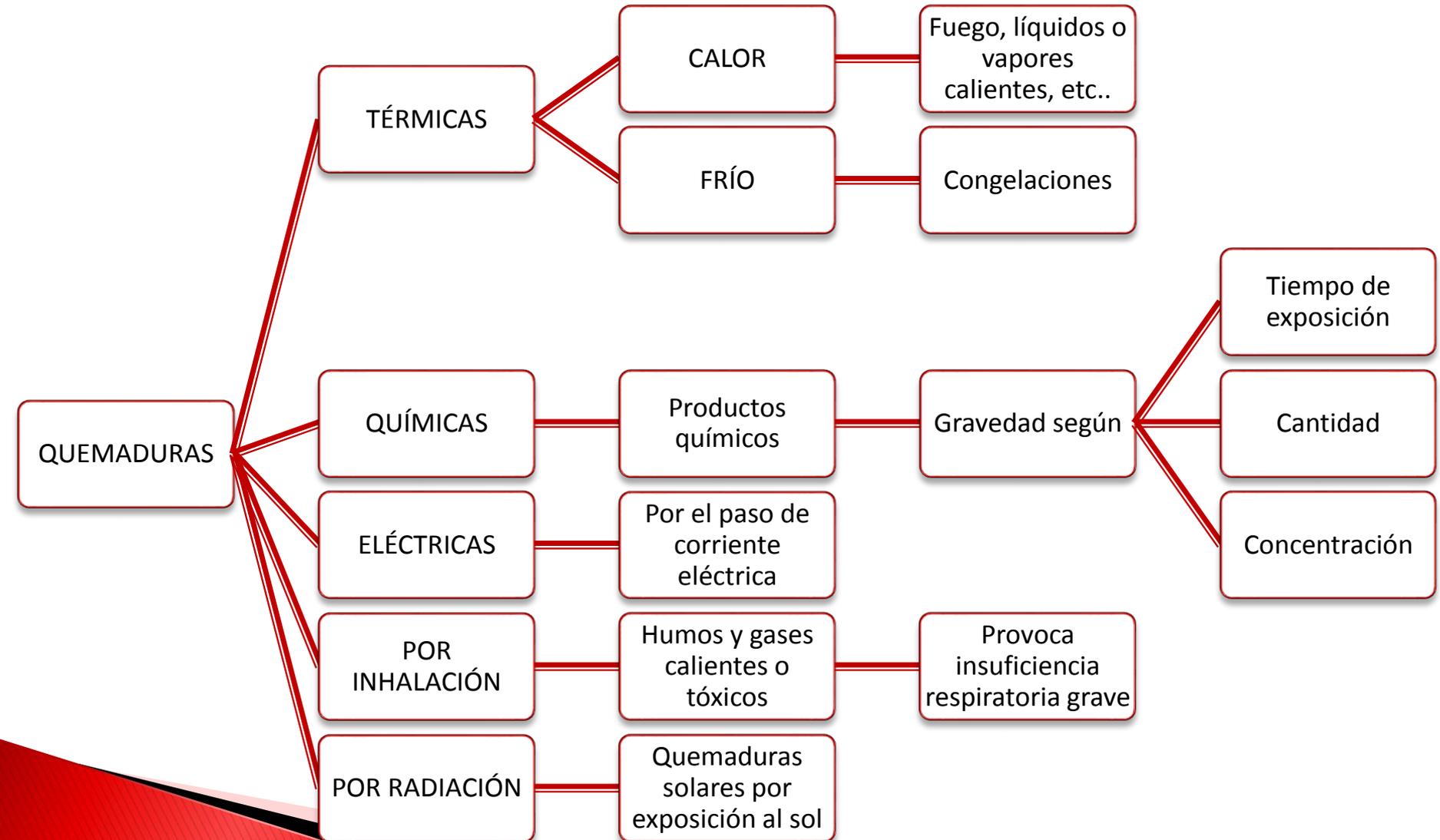
Aparición de AMPOLLAS que contienen un líquido claro (plasma). Si son más profundas, aspecto céreo.

TERCER GRADO

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

QUEMADURAS

Clasificación según el agente causante



QUEMADURAS

Tratamiento

- Suprimir el agente causante.
- Autoprotección.
- Examinar al accidentado y priorizar para mantener constantes vitales.
- **Aplicar agua en abundancia durante 15-20 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.
- Avisar al 112

QUEMADURAS

Tratamiento

Regar agua fresca
sobre el área de
la quemadura



QUEMADURAS

Tratamiento

Se debe enjuagar el ojo con agua limpia para desalojar objetos extraños



QUEMADURAS

Tratamiento

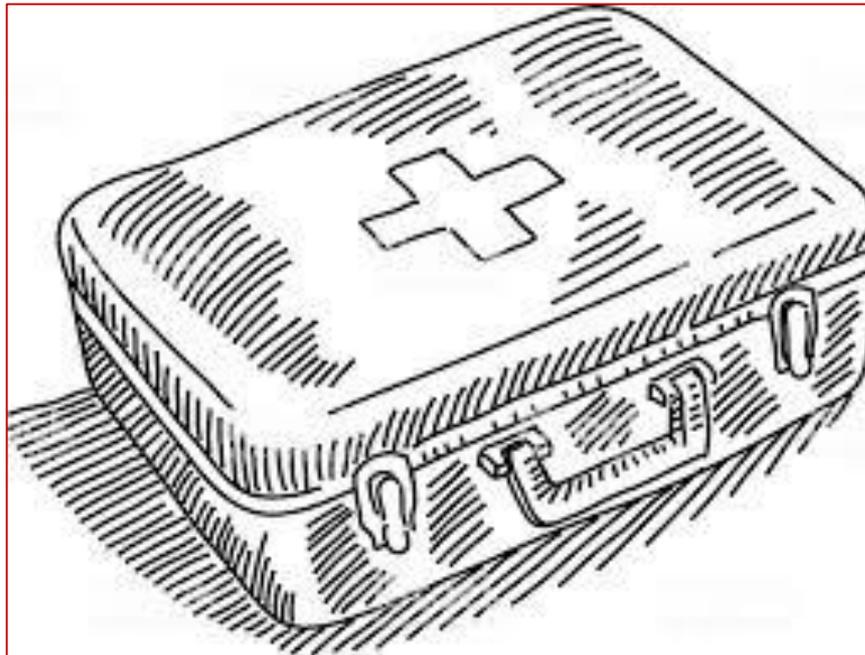
Cubrir la quemadura
con un vendaje
estéril



BOTIQUÍN

El botiquín es un recurso básico para las personas que atienden, en un primer momento, a una víctima de una enfermedad o accidente.

Debe existir un botiquín en cada hogar, cada centro de trabajo y en todos los lugares en donde haya concentración de personas.



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 96°:** 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 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.
- **ESPARADRAPO:** útil para fijar las vendas y los apósitos. Existen esparadrapos hipo-alérgicos 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 en los casos de diarreas intensas, para evitar las posibles complicaciones o ante cualquier situación con riesgo de deshidratación.

BOTIQUÍN DE URGENCIAS

Todos los centros de trabajo deben disponer de botiquines, que estarán dotados, a ser posible, 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.
- 4 vendas (2 vendas 5x5 y 2 vendas 10x10).
- 1 esparadrapo.
- 1 envase de tiritas.
- 1 cinta o goma para hacer compresión.
- 2 guantes estériles de un solo uso.
- 1 pinza y 1 tijeras.
- 1 envase de pomada anti-flamatoria.
- 1 envase de analgésico paracetamol.