

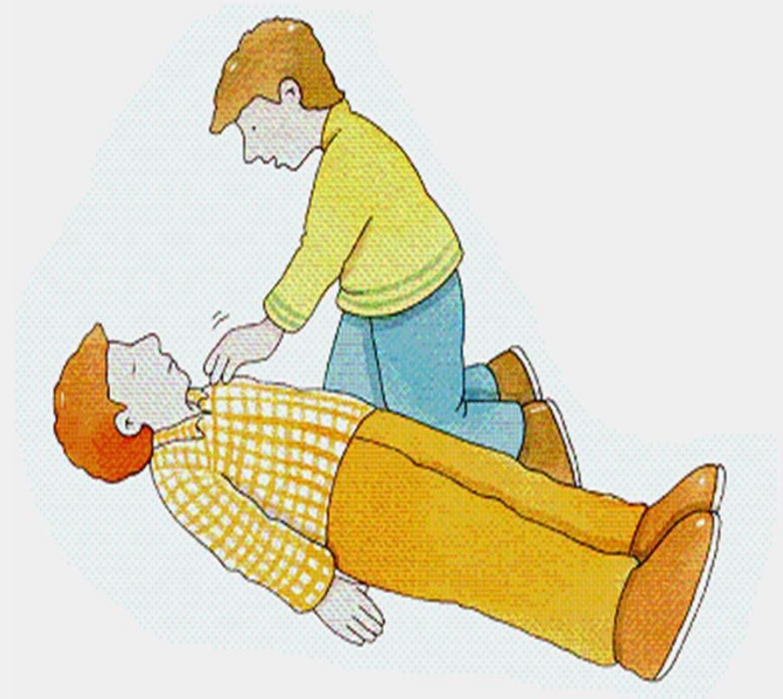


PRIMEROS AUXILIOS

¿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”.



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

Somos 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 mano 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.

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.



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

PAS

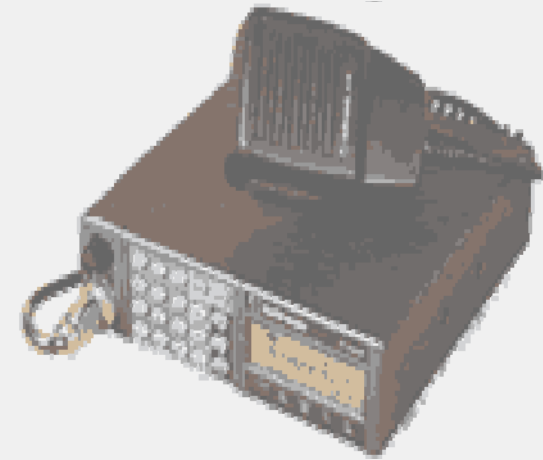
AVISAR

- **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

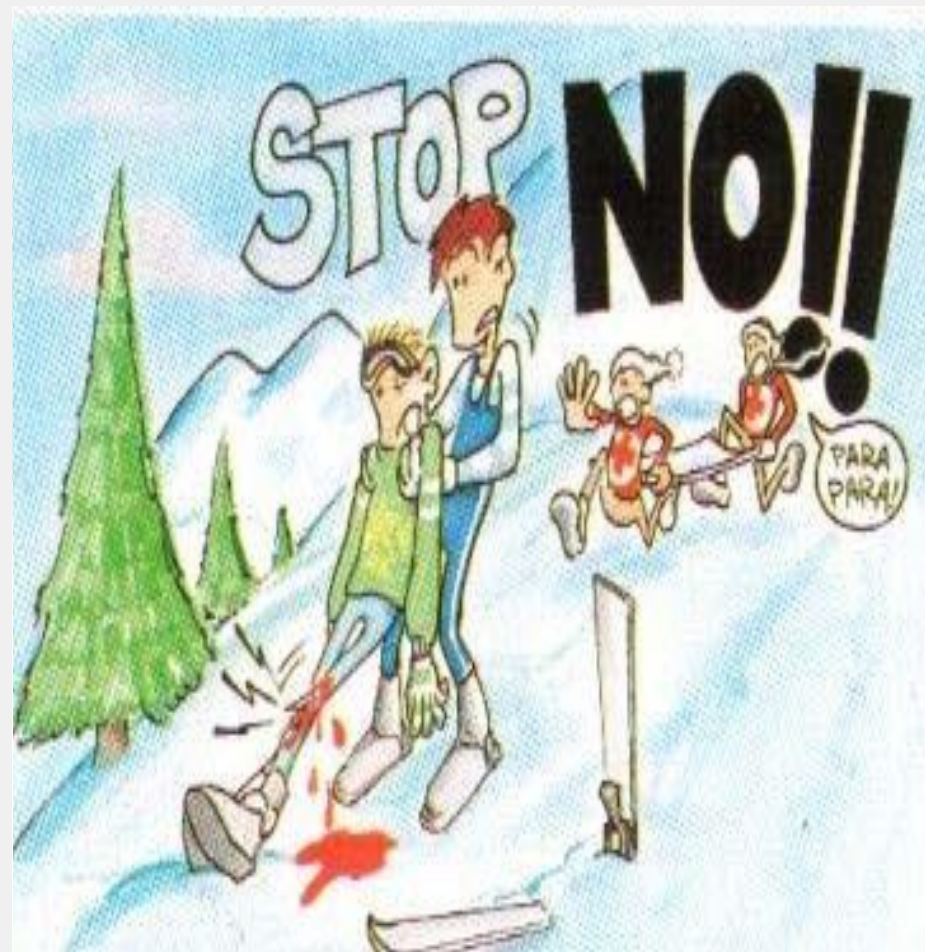


SECUENCIA DEL SISTEMA

P A S

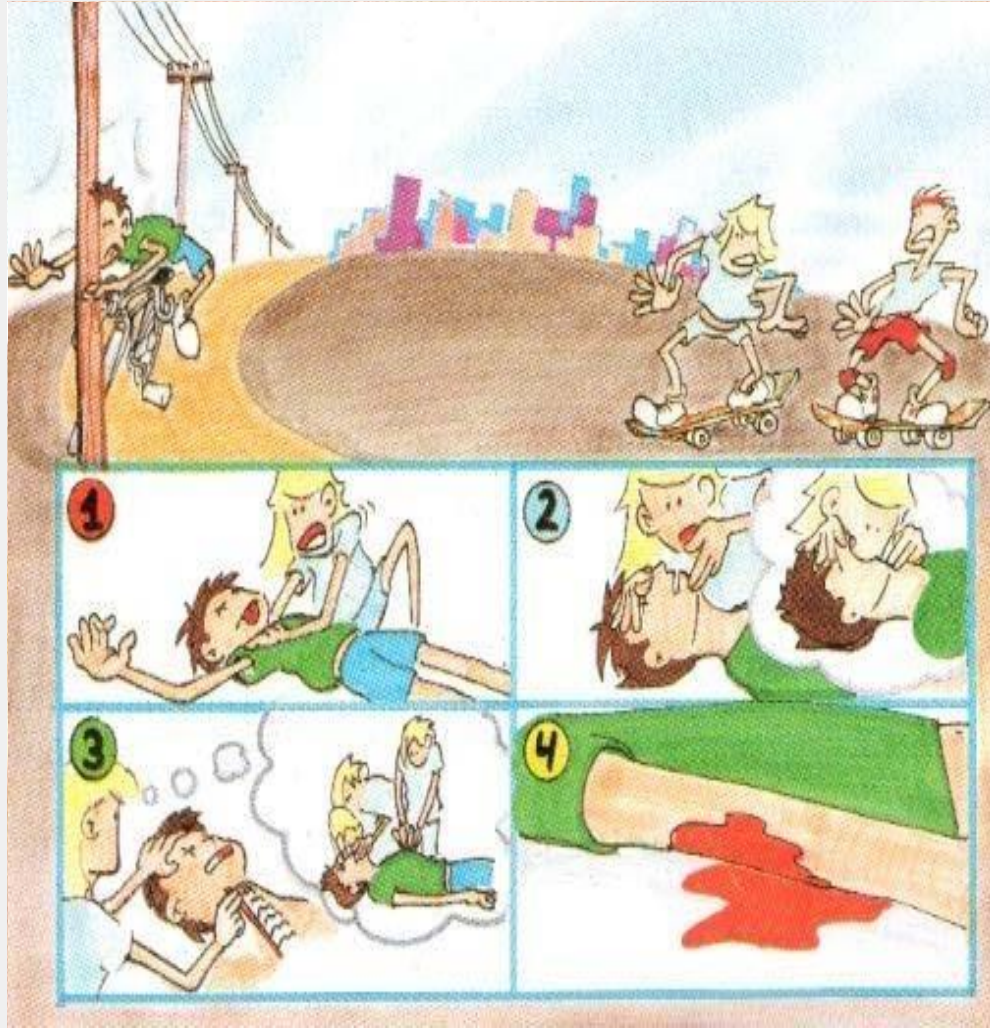
SOCORRER

- ❑ 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

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

**Siempre por este orden*

EXPLORACIÓN DE LA CONSCIENCIA



Avisar

EXPLORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN



Observar, escuchar y
sentir la respiración
y el pulso

VER movimientos torácicos.

OÍR la respiración del lesionado.

SENTIR el aliento en la mejilla.

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

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

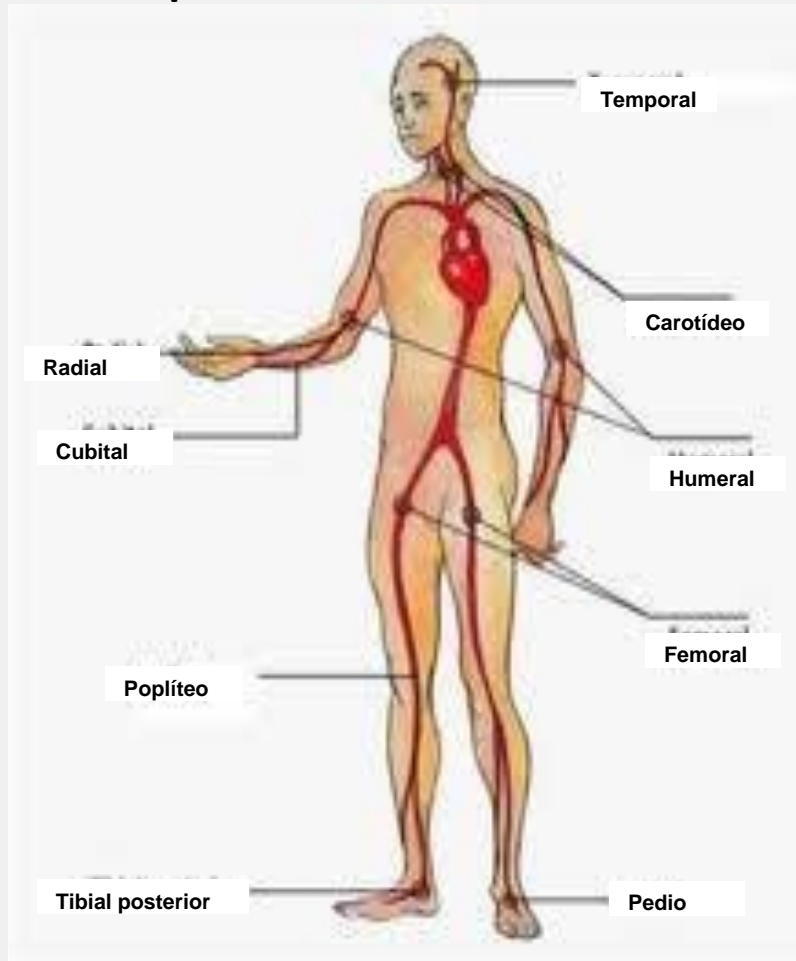
CIFRAS NORMALES DEL PULSO

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	60 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:

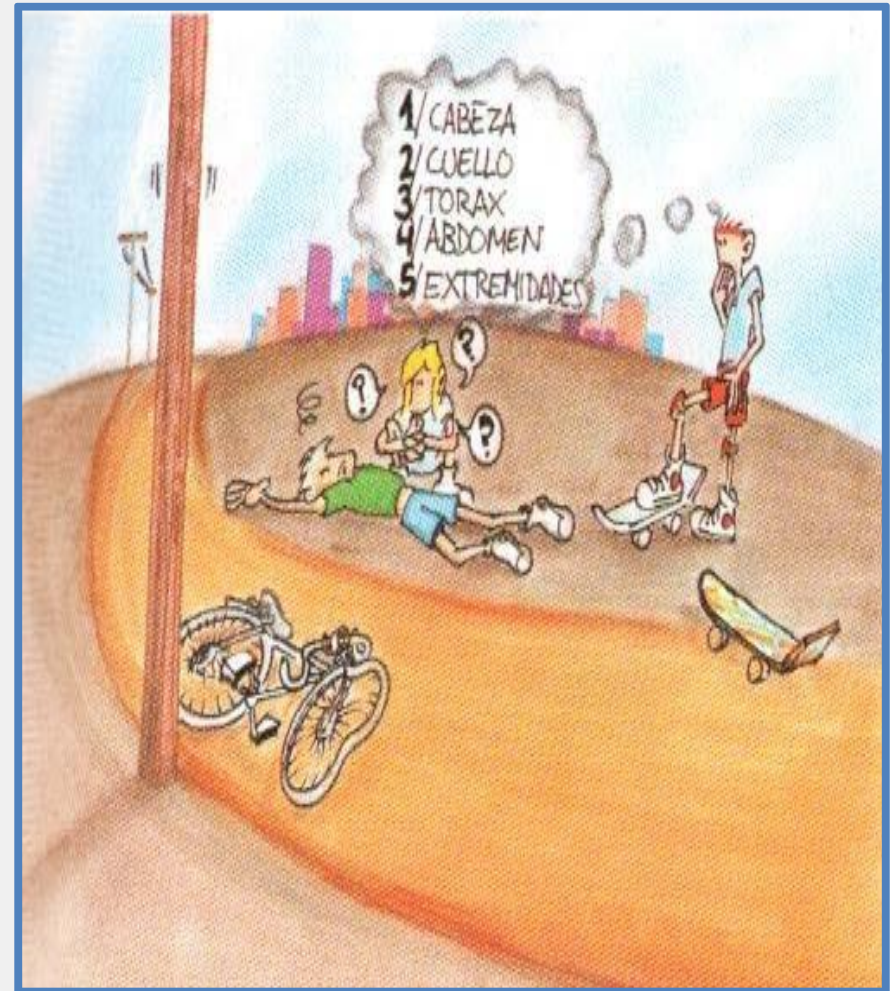
- .En la sien (temporal)
- .En el cuello (carotídeo)
- .En hueco clavicular (subclavia)
- .Parte interna del brazo (humeral)
- .En la muñeca (radial)
- .Parte interna del pliegue del codo (cubital)
- .En la ingle (femoral)
- .En el dorso del pie (pedio)
- .En la tetilla izquierda de bebés (apical)

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

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

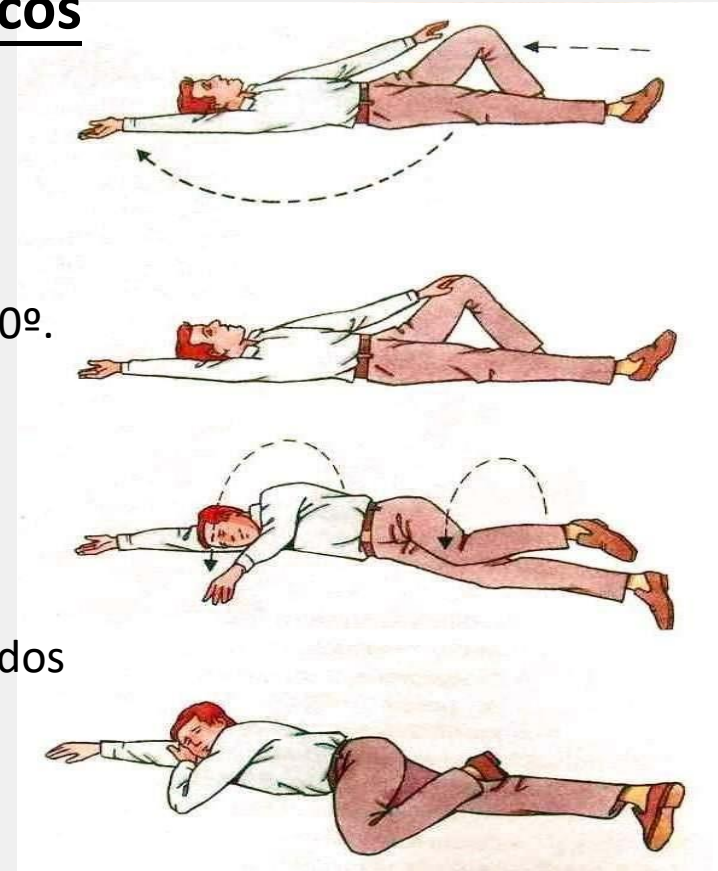


Posición lateral de seguridad

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).



OTRAS POSICIONES DE ESPERA Y TRANSPORTE

- 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



➤ **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**

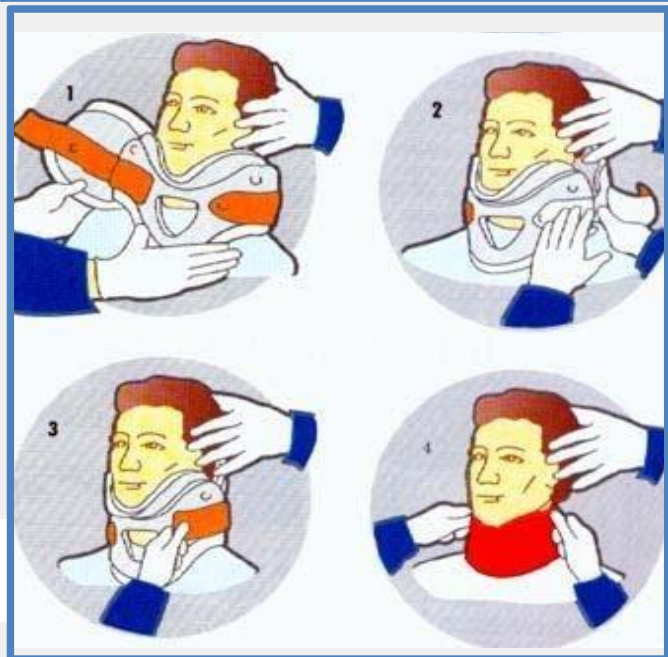
- Lesiones en tórax
- Problemas respiratorios

TRASLADO DE ACCIDENTADOS

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



EMERGENCIAS RESPIRATORIAS



ASFIXIA

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.**

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

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.

Obstrucción de la vía aérea

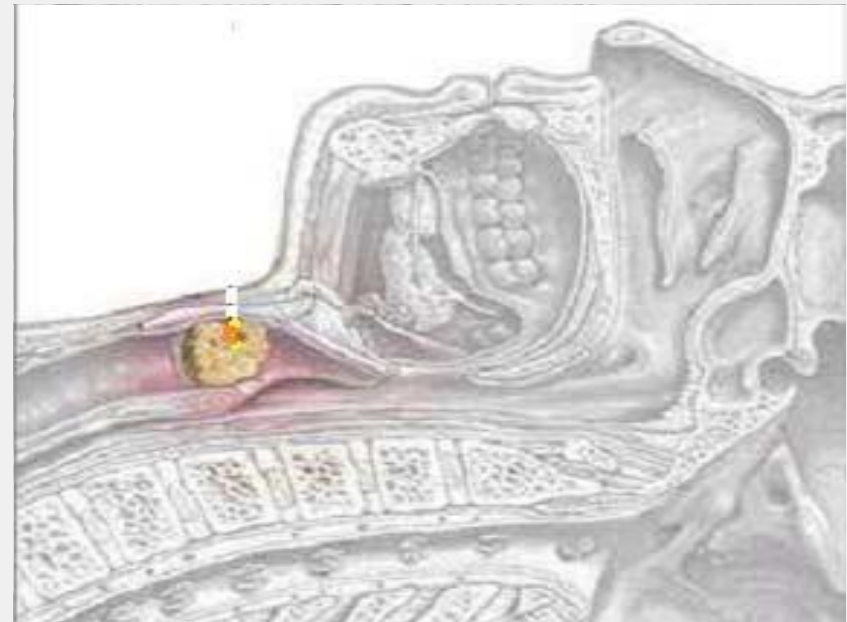
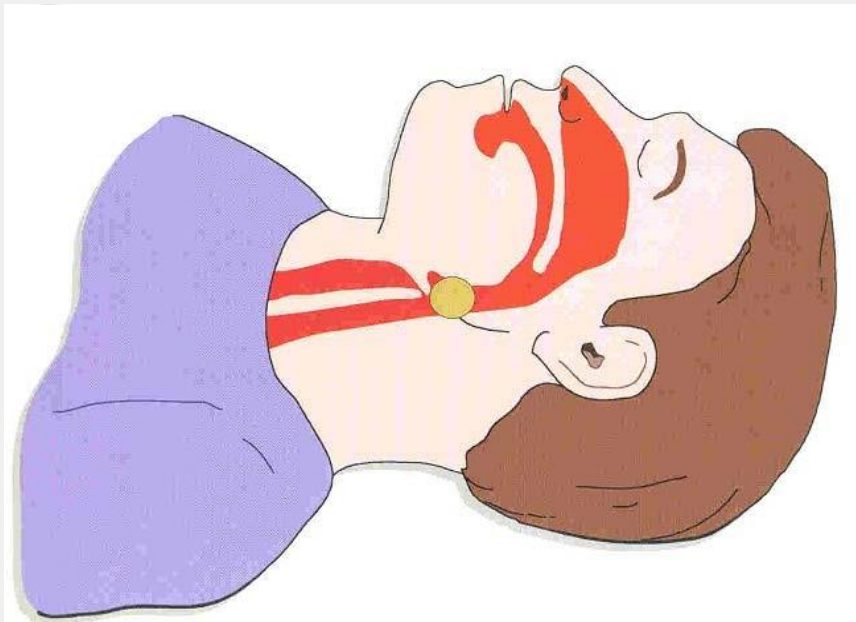
Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la pérdida de consciencia.

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

VÍCTIMA AGITADA CON TOS EFECTIVA

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

**NO DAR GOLPES EN LA
ESPALDA**



Obstrucción de vía aérea

SEVERA

VÍCTIMA QUE NO HABLA
TOS INEFECTIVA CIANOSIS
ALTERACIÓN PROGRESIVA
DE CONSCIENCIA

SI ESTA CONSCIENTE

5 GOLPES INTERESCAPULARES
5 COMPRESIONES ABDOMINALES



SI ESTA INCONSCIENTE

Iniciar RCP



PUEDE ESTAR
CONSCIENTE O
INCONSCIENTE

Obstrucción completa MANIOBRA DE HEIMLICH

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



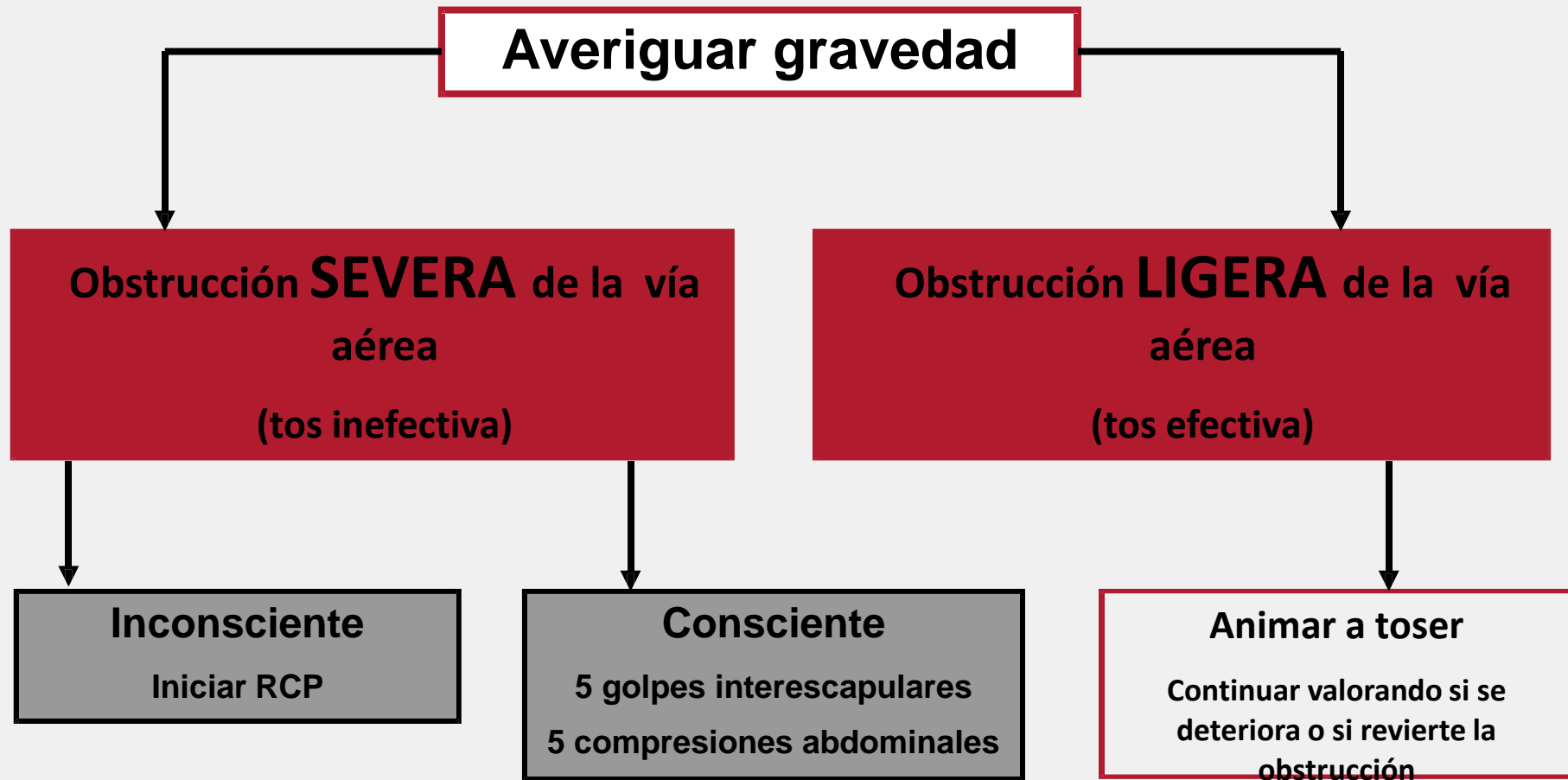
Cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia adentro con la fuerza suficiente para levantar la víctima del suelo



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 NIÑOS

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



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



5 palmadas inter-escapulares

5 compresiones torácica

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



LACTANTES

5 palmadas en la espalda

5 compresiones torácicas

OTRAS CAUSAS DE ASFIXIA

AHOOGAMIENTO: 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

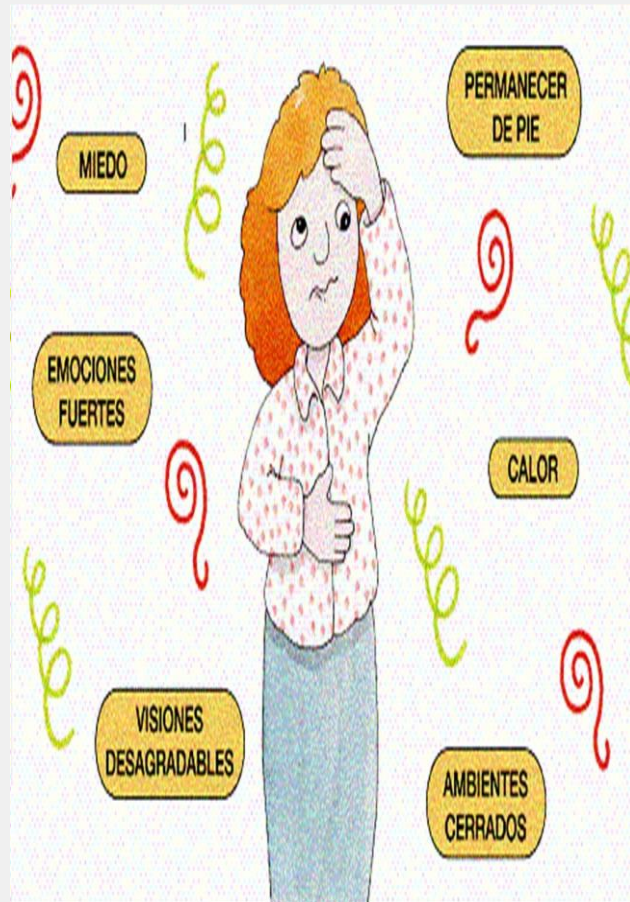
INTOXICACIÓN: Si se advierte la presencia de un gas tóxico o inflamable, se deben tomar por parte del socorrista las siguientes precauciones:

- 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 vía aérea y prepararse para RCP

ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA



LIPOTIMIA



Sensación de 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

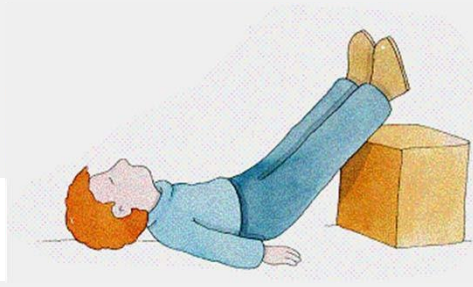
SENSACIÓN DE MAREO DEBILIDAD

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

SINCOPE

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 45º
- 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 conciencia 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

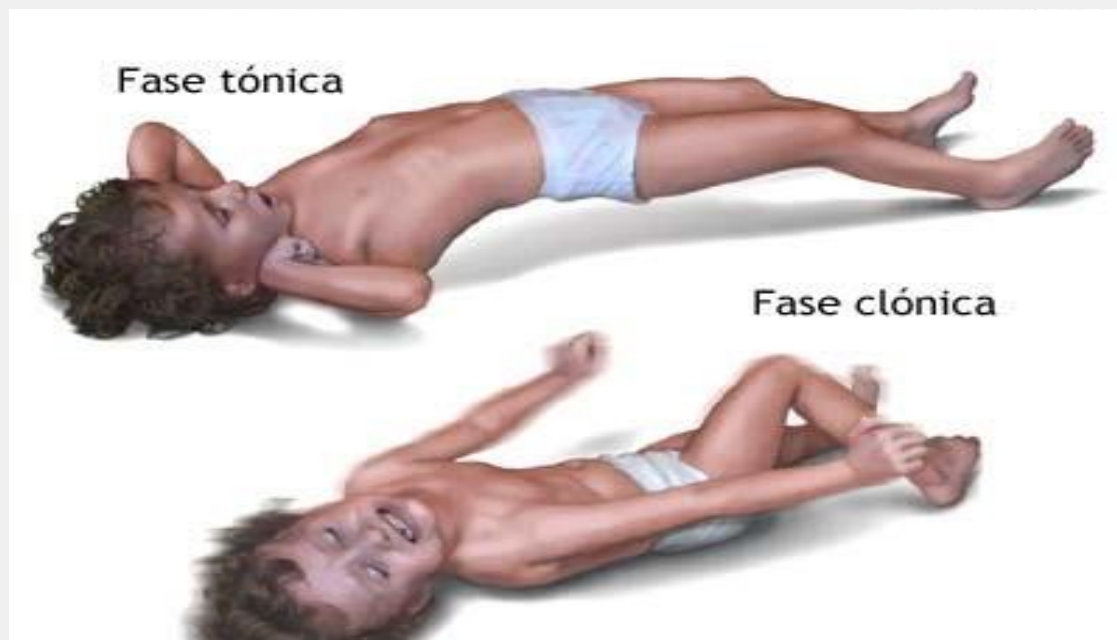
CONVULSIONES

Afección cerebral de diversa etiología caracterizada por movimientos tónico-clónicos 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

CONVULSIÓN



1. Fase tónica
("contracción muscular")



2. Fase clónica
("movimientos bruscos involuntarios")



3. postconvulsiva
("agotamiento")

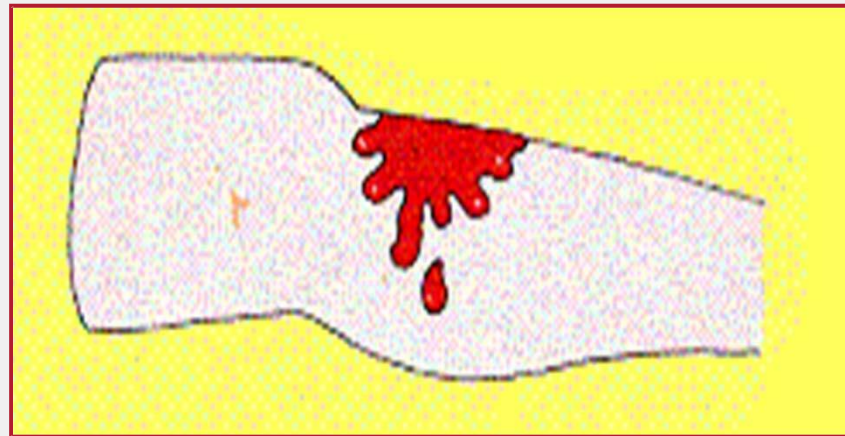
HEMORRAGIAS



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

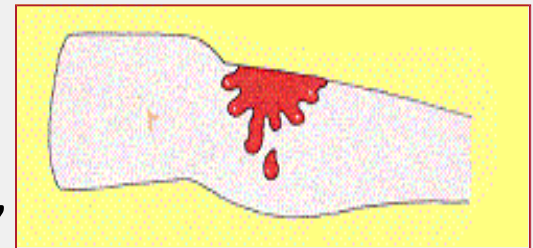
Clasificación

Según el vaso sanguíneo lesionado se clasifican en:

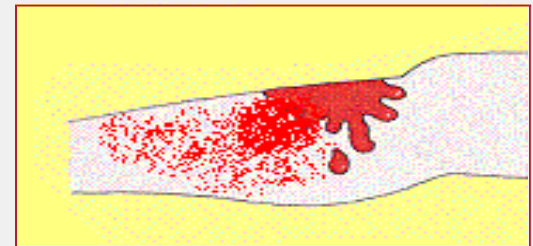
ARTERIALES: color rojo vivo (sangre oxigenada), sale a gran presión, como borbotones a impulsos rítmicos.



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



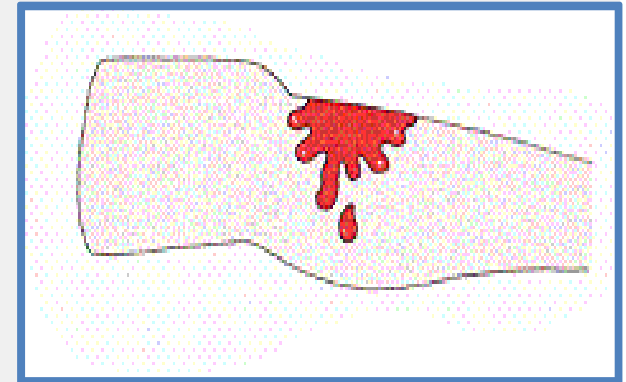
CAPILARES: color rojo, sale desde pequeños puntitos continuamente. Es la llamada “hemorragia en sábana”.



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



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 de la CANTIDAD DE SANGRE que se pierde.

Hemorragia leve: menos de 500cc

Hemorragia mediana: entre 500 y 1000 cc; se corre peligro

Hemorragia grave: mayor de 1000cc; la mortalidad es elevada.

CONTROL DE LA HEMORRAGIA

Para controlar la hemorragia

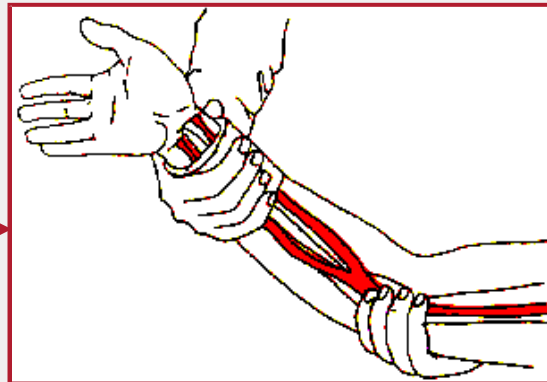


1. Presión directa sobre herida
2. Elevación del miembro
3. Presión directa sobre arteria
4. Torniquete

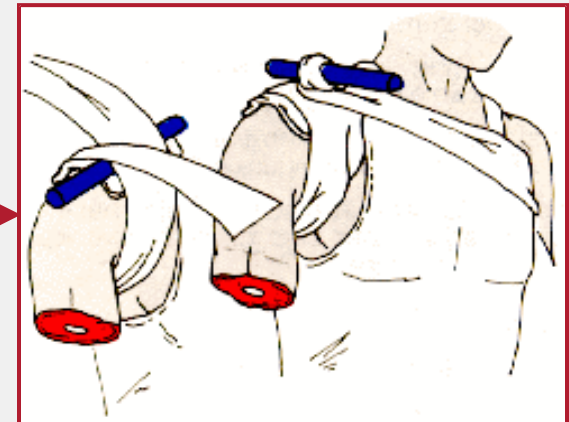
1-2



3



4



HEMORRAGIAS EXTERNAS

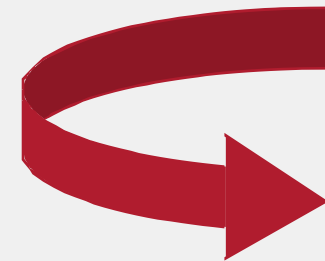
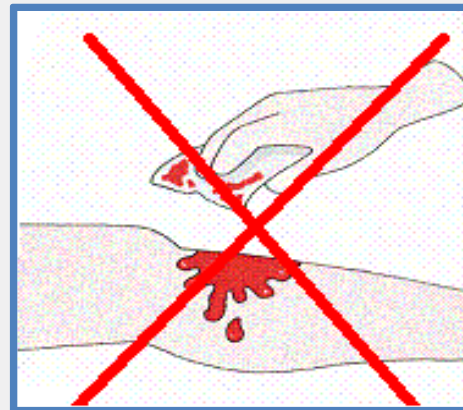
1º - Presión directa

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



IMPORTANTE!!!!

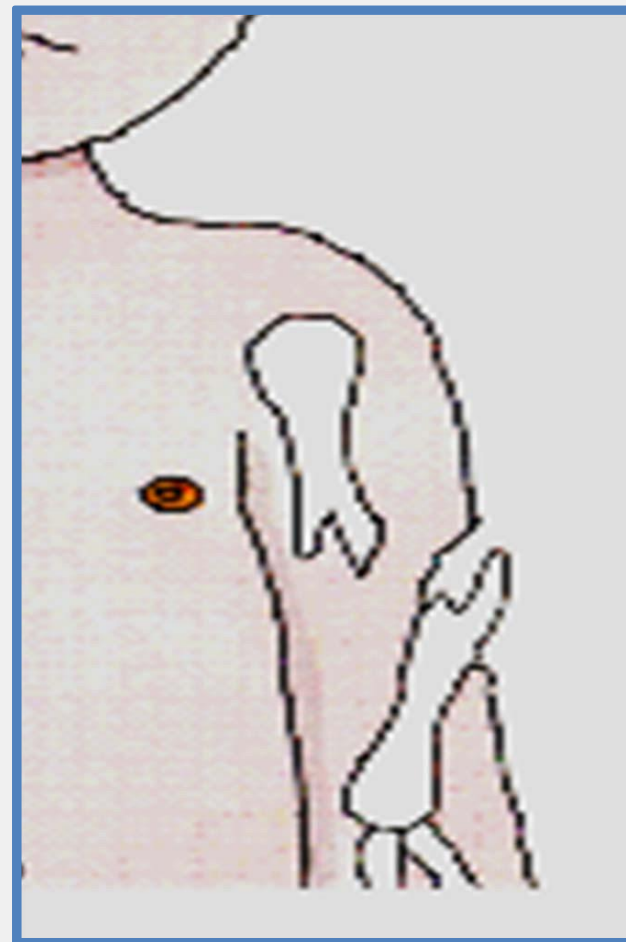
¡¡¡¡ NO RETIRAR NUNCA EL PRIMER APÓSITO !!!!!



¡¡EXCEPCIÓN!!

¡¡ EXCEPCIÓN !!

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



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.



UNICAMENTE EN CASOS MUY ESPECIALES:

TORNIQUETE

No realizar torniquete salvo en caso de amputación traumática con hemorragia masiva, donde pueda existir peligro vital, o en caso de no controlar la hemorragia con compresión directa.

ES IMPORTANTE SABER CÓMO REALIZARLO BIEN



HEMORRAGIAS EXTERNAS

TORNIQUETE

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

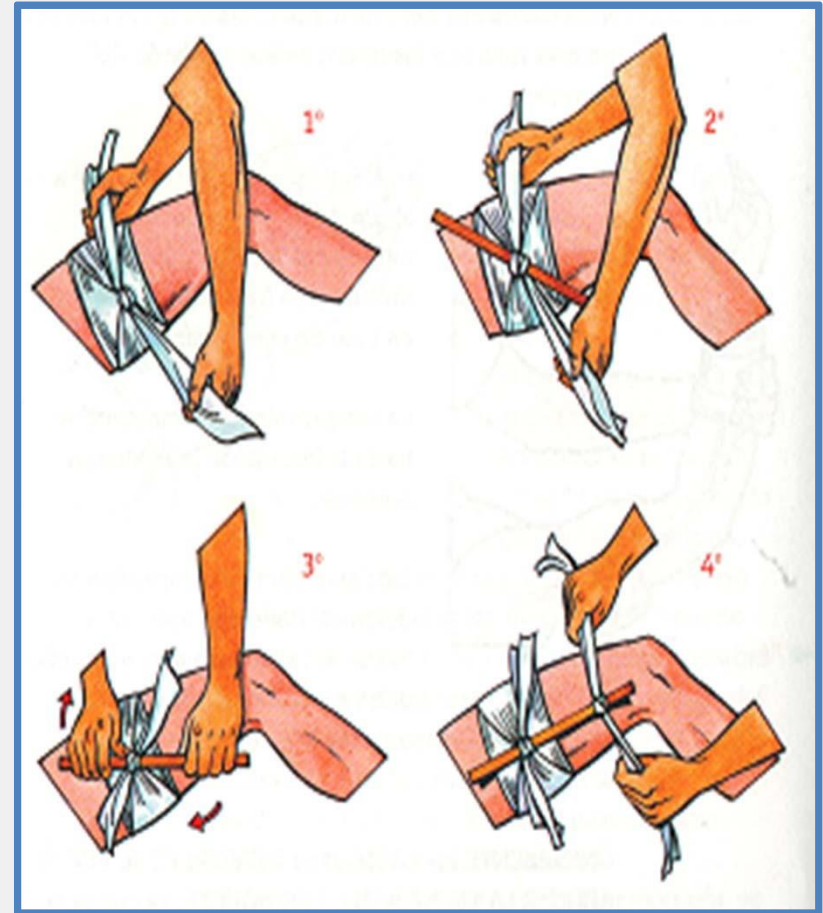
Aplicar en la base de la extremidad afectada. Usar una banda ancha (7-10 cms)

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

Anotar hora exacta de aplicación (preferentemente en la frente del paciente)



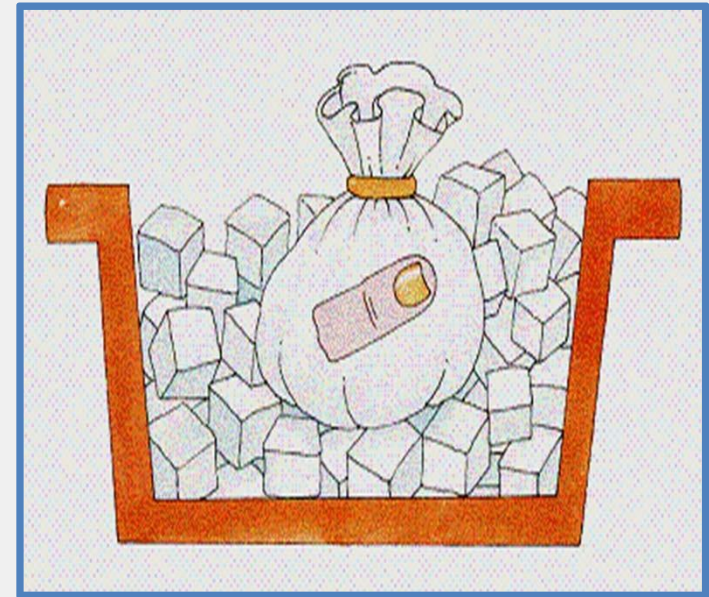
AFLOJAR SIN RETIRARLO
CADA 20 MINUTOS SOLO EN
CASO DE DEMORARSE MUCHO
LA AYUDA



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.



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 arreactivas.



SHOCK

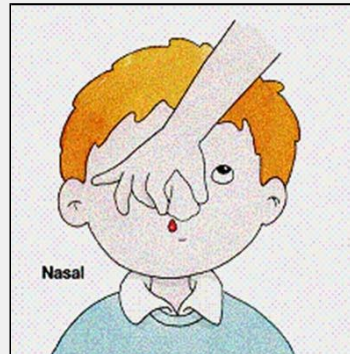
Actuación

- 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.



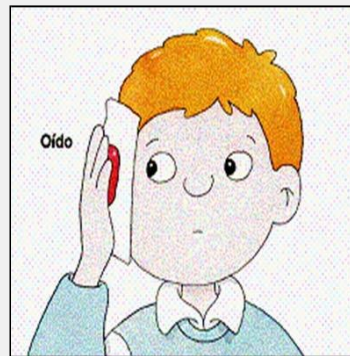
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

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.



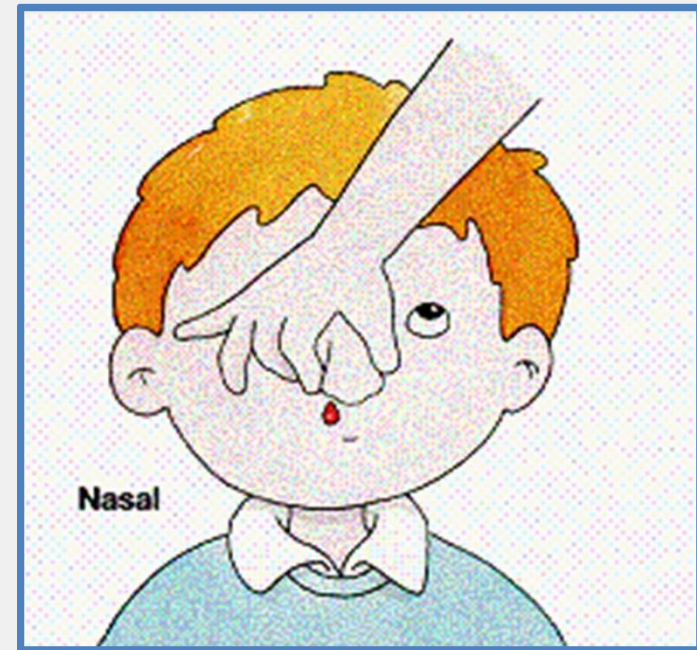
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

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, acudir a un centro sanitario.



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

HEMATEMESIS

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

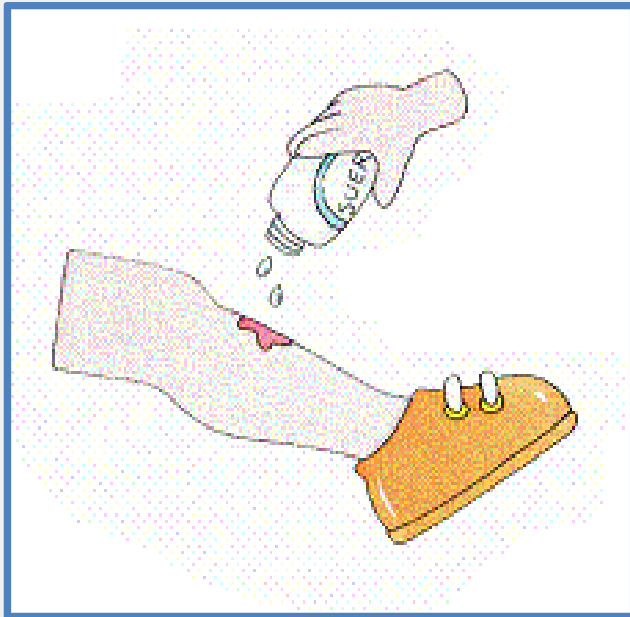
•Actuación

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

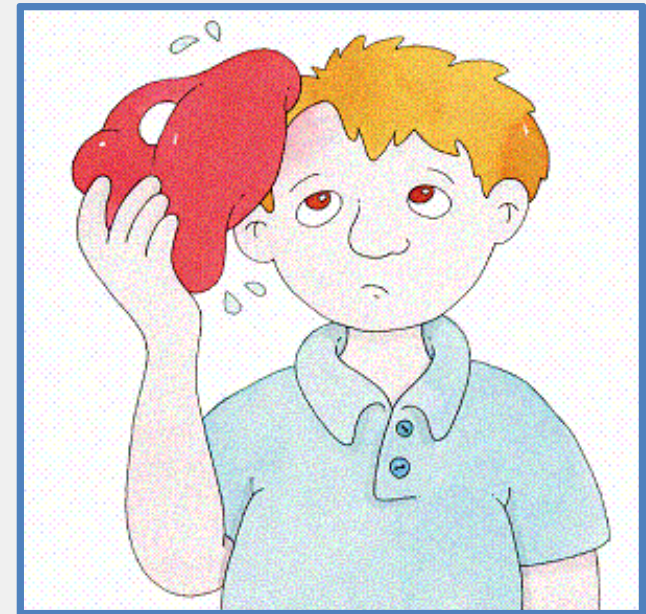
OJO

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**.



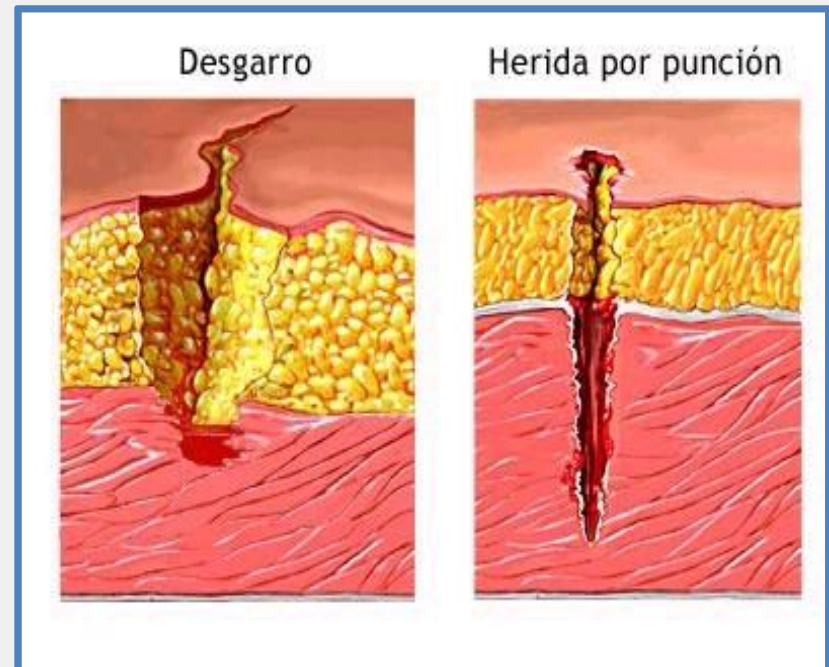
HERIDA GRAVE

- **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.

HERIDAS EN PARTES BLANDAS

Se clasifican en:

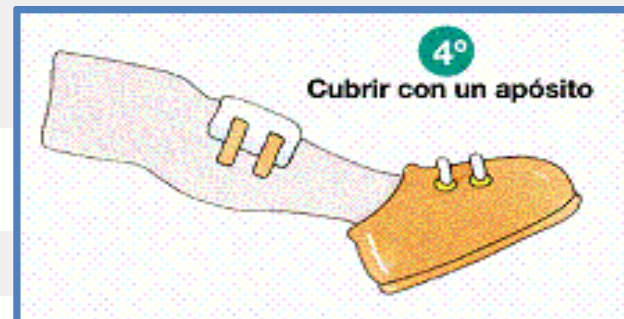
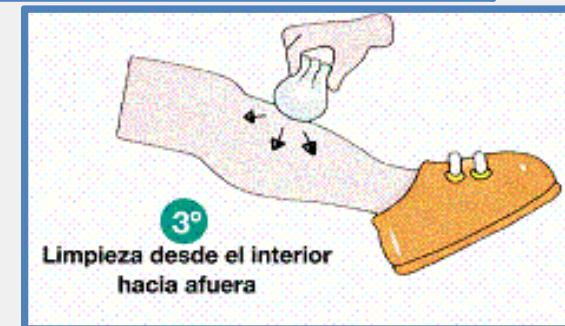
- **INCISAS:** producidas por objetos cortantes, herida limpia, bordes limpios y definidos, sangran abundantemente.
- **CONTUSAS:** producidas por objetos romos o impactos, bordes irregulares, sangrado escaso.
- **PUNZANTES:** producidas por objetos punzantes, predomina la profundidad sobre la superficie.



HERIDAS LEVES

ACTUACIÓN:

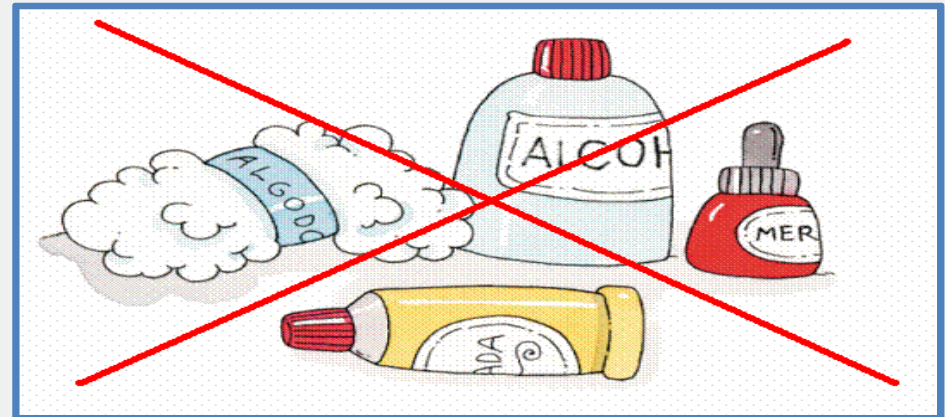
- ✓ **Lavado de manos.**
- ✓ Limpieza de la herida con agua (a chorro) y jabón o suero fisiológico.
- ✓ Usar gasas limpias + antiséptico y limpiar la herida desde el centro hacia el exterior.
- ✓ Cubrir la herida con apósito.



HERIDAS

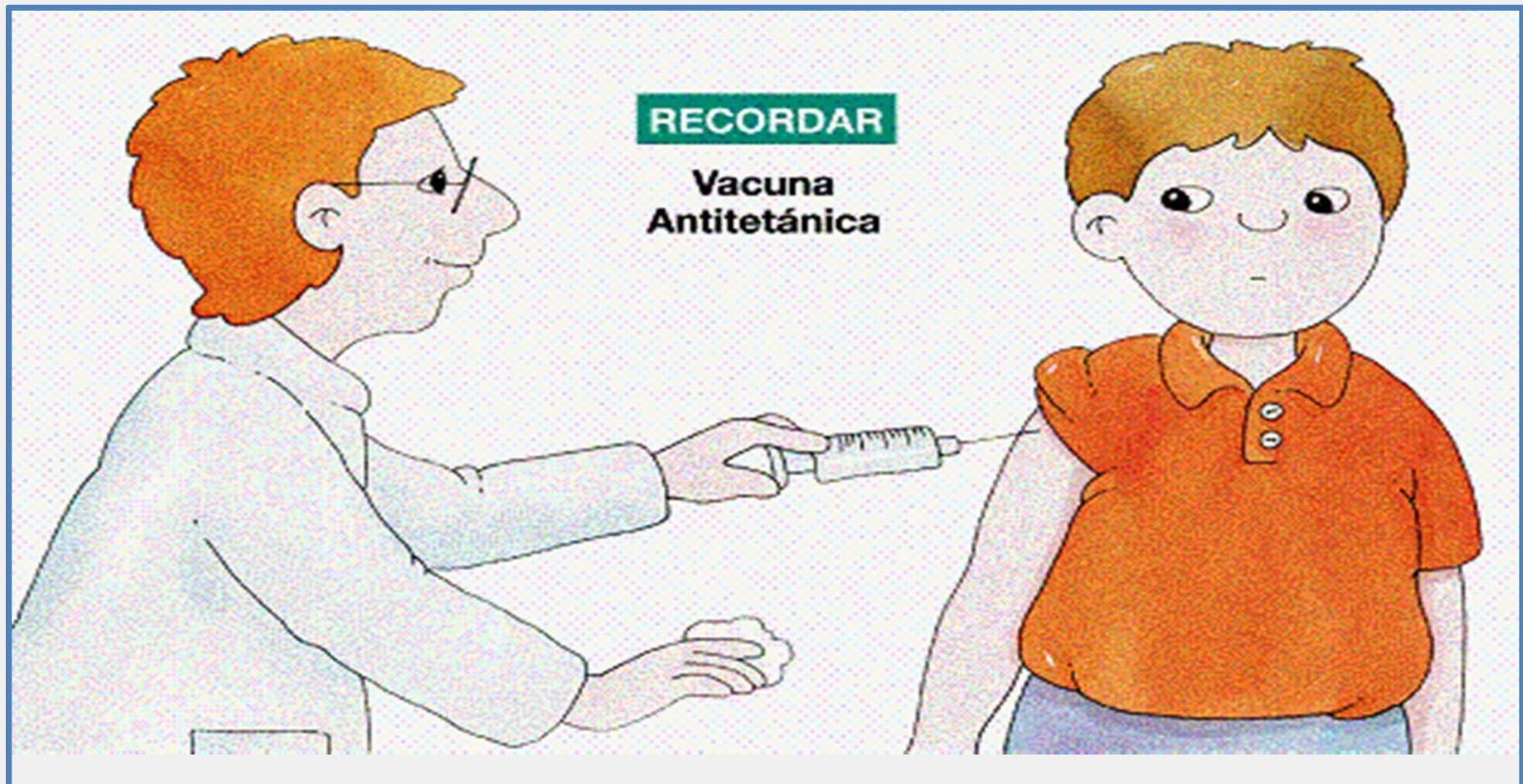
Es preciso saber que:

- El agua oxigenada es un buen hemostático (detiene las hemorragias).
- El algodón puede dejar restos de filamentos en el interior de la herida.
- Que 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

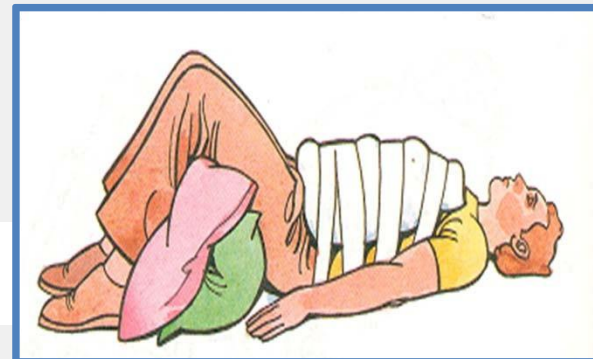
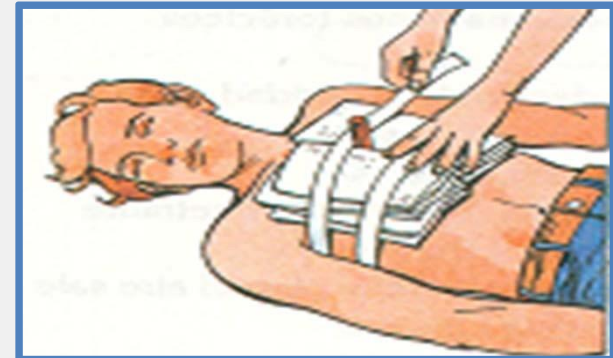


HERIDAS GRAVES

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.



TRAUMATISMOS (II)

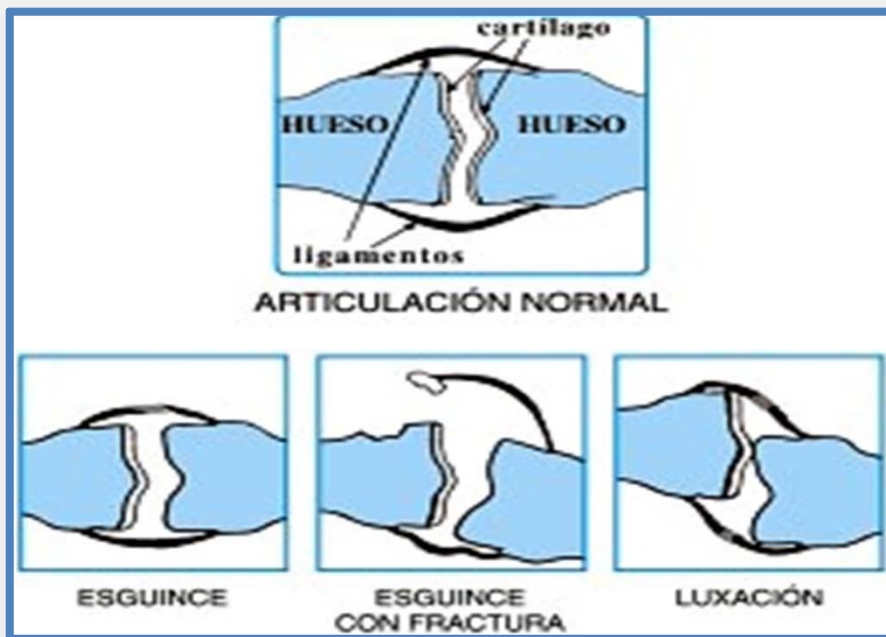
TRAUMATISMOS ÓSEOS



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

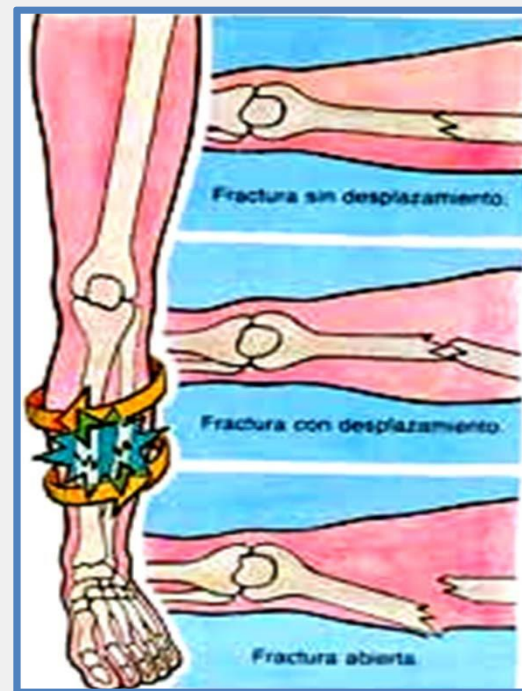
ARTICULARES

- 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.

Síntomas:

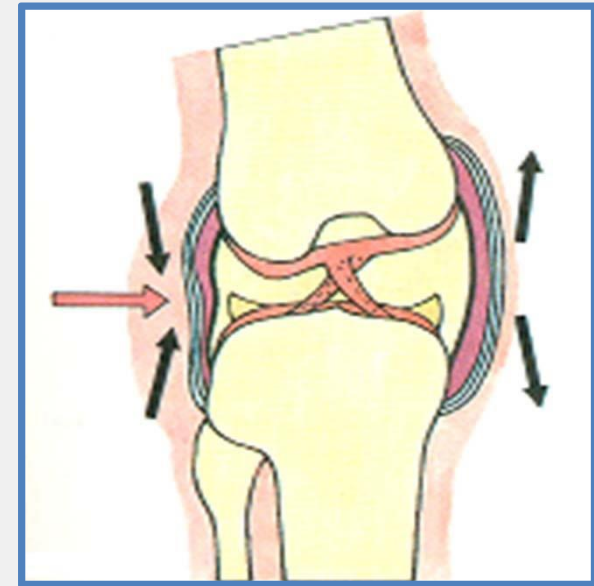
- ❖ **DOLOR** localizado en la articulación
- ❖ **INFLAMACIÓN** de la articulación
- ❖ **ENROJECIMIENTO** de la zona lesionada
- ❖ **IMPOTENCIA FUNCIONAL** relativa al grado de lesión.



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:

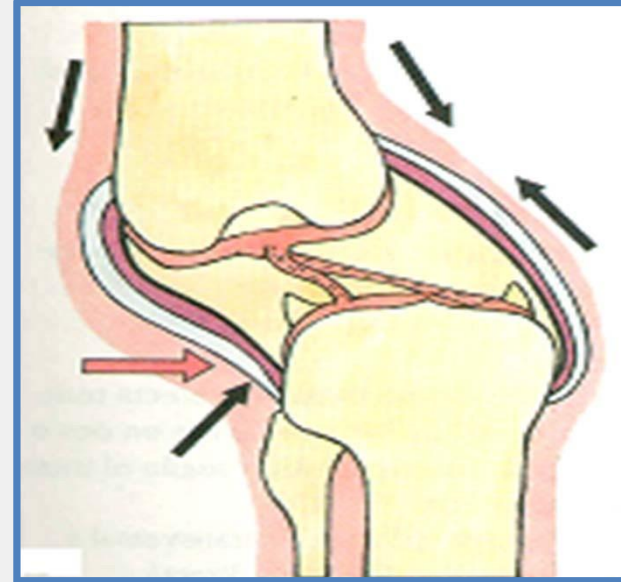
- DOLOR localizado que **AUMENTA CON EL MOVIMIENTO.**
- Impotencia funcional
- INFLAMACIÓN
- DEFORMIDAD (comparar con el miembro sano)



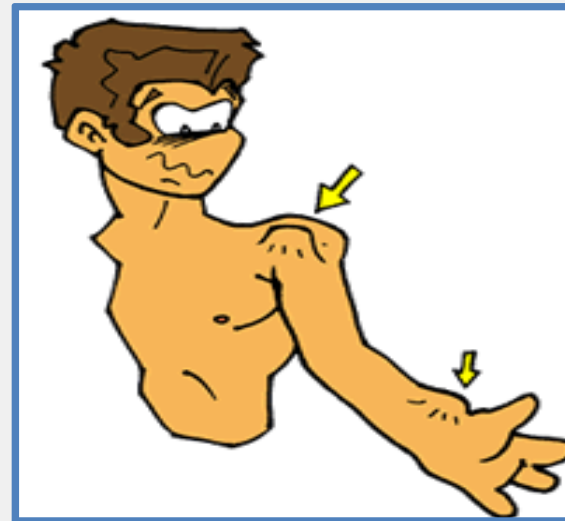
Luxación

ACTUACIÓN:

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



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



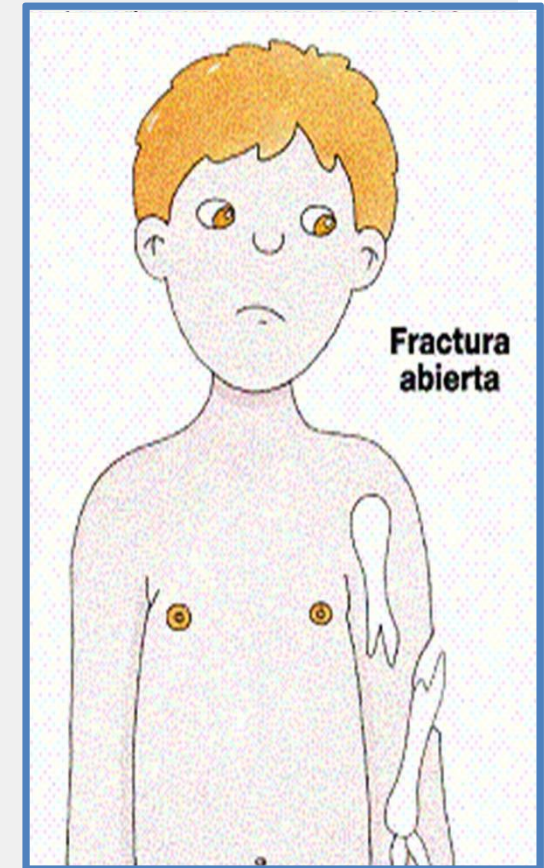
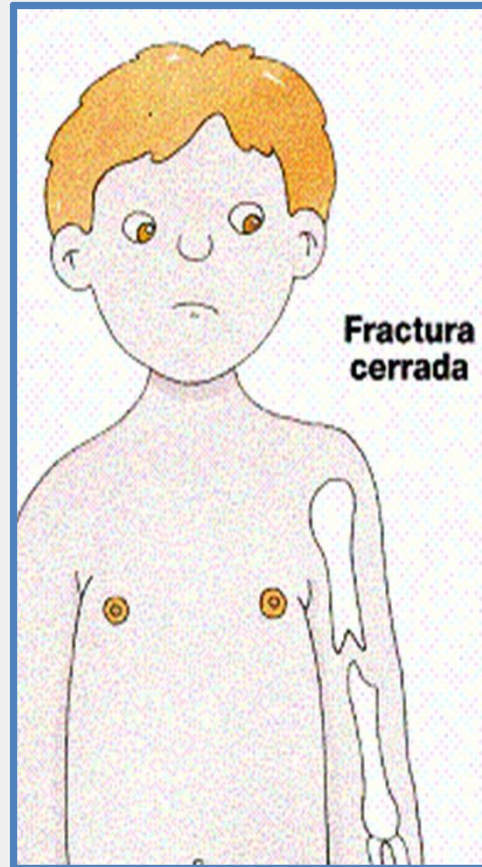
TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

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.



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

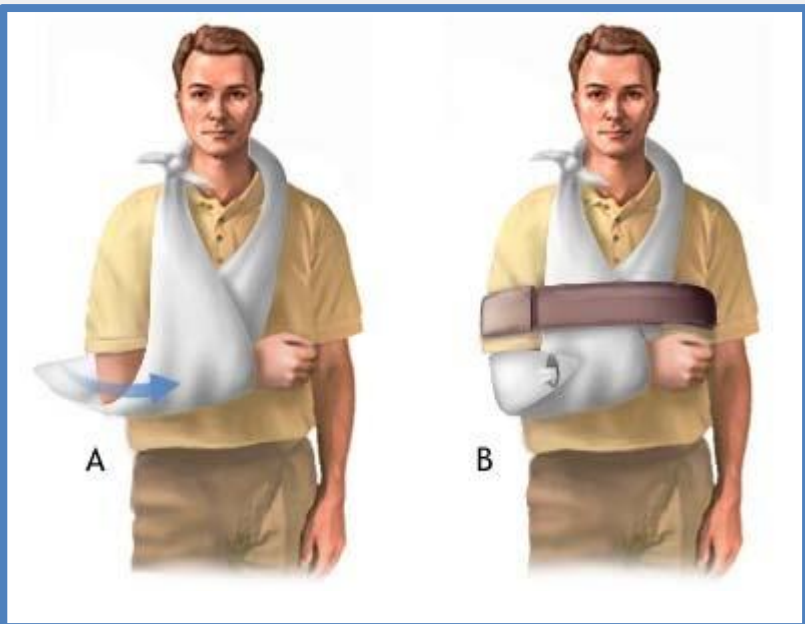
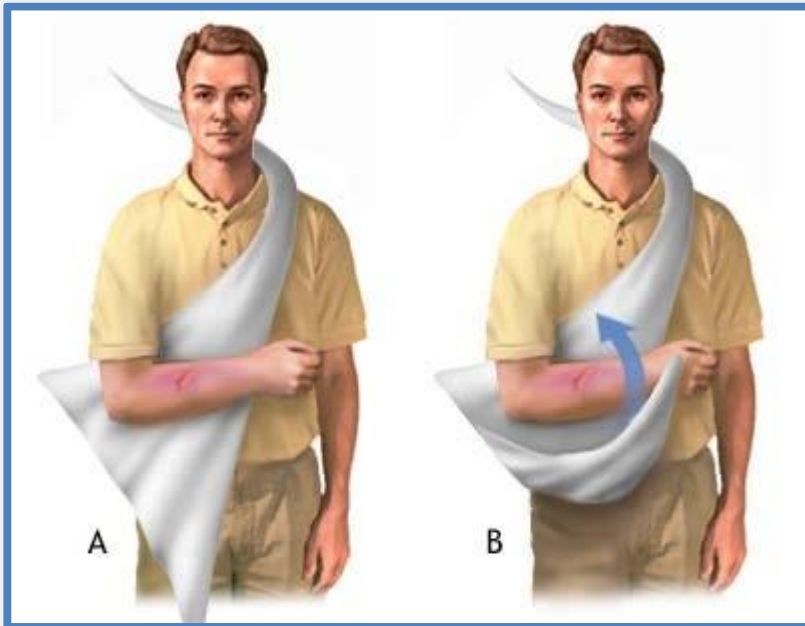


INMOVILIZACION CABESTRILLO

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

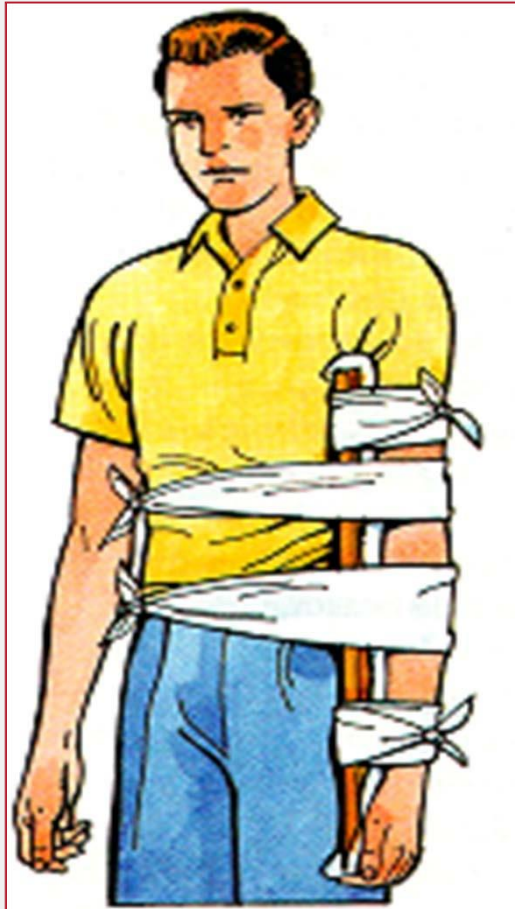
PROCEDIMIENTO:

- 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.



TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Inmovilizaciones



MIEMBROS:

- Con FÉRULA RÍGIDA O DE VACIO

PONER IMAGEN DE FERULAS

OJO!!

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

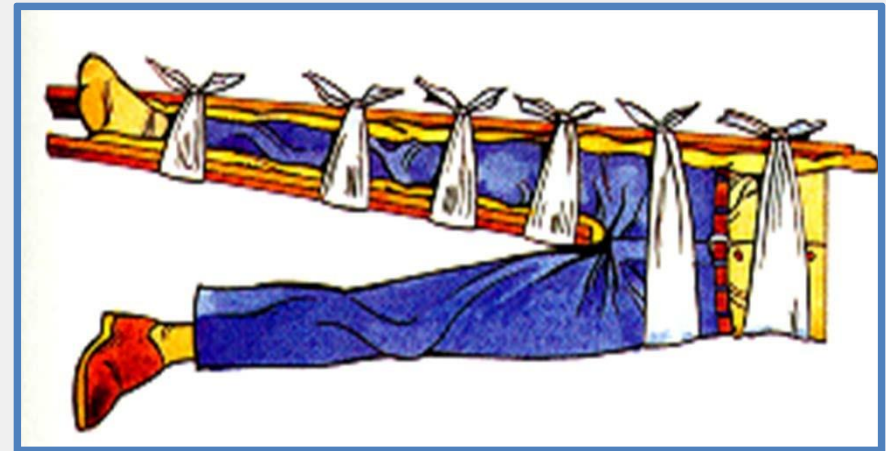
(La articulación superior e inferior a la misma)

TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

Inmovilizaciones

MIEMBROS INFERIORES:

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

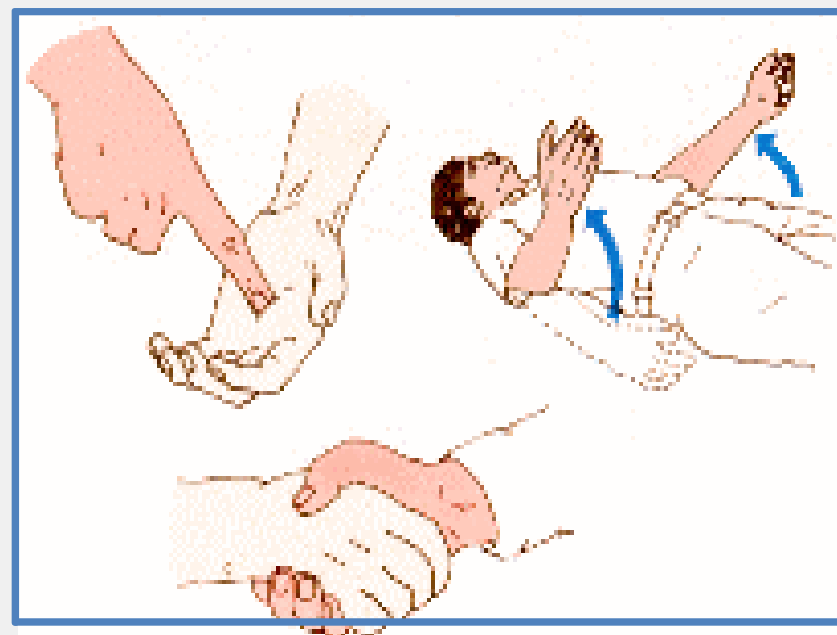
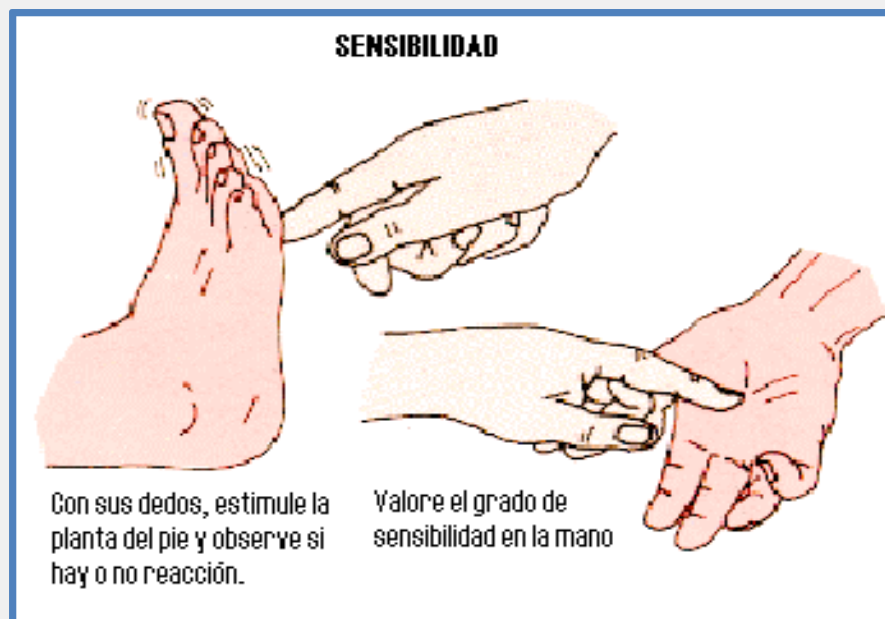


TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

Recomendaciones generales

Comprobar siempre en el miembro lesionado:

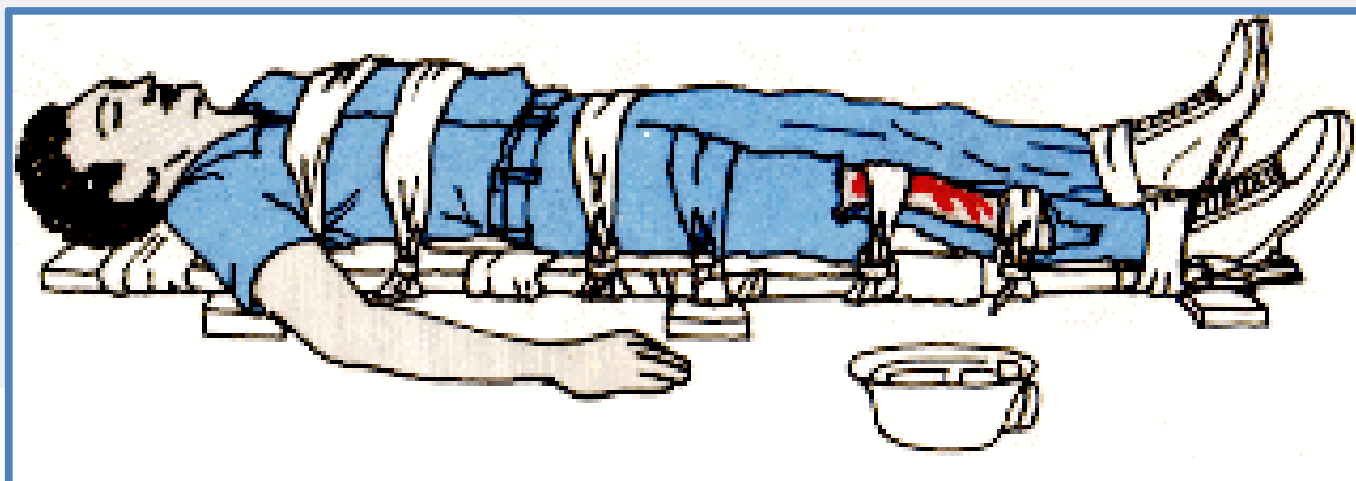
MOVILIDAD, SENSIBILIDAD, TEMPERATURA y COLORACIÓN de la piel.



TRATAMIENTO DE TRAUMATISMOS

➤ Recomendaciones generales

- **EVITAR retirar 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.**



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.

QUEMADURAS



QUEMADURAS

Definición

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

- Sol
- Térmicas
- Productos químicos
- Radiantes
- Electricas



QUEMADURAS

Gravedad

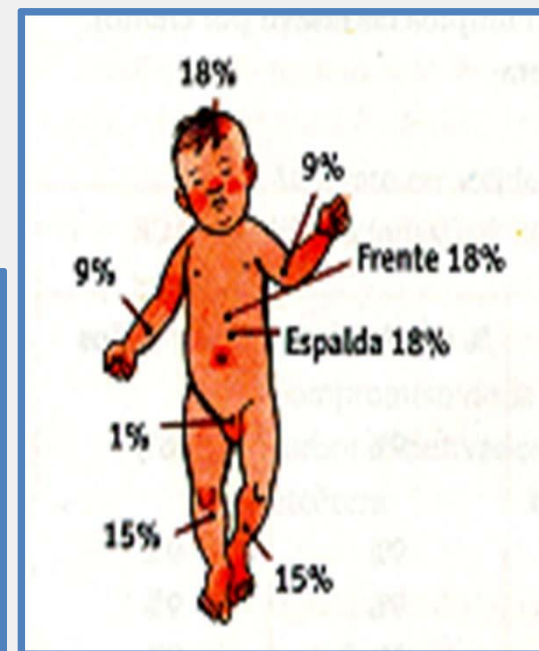
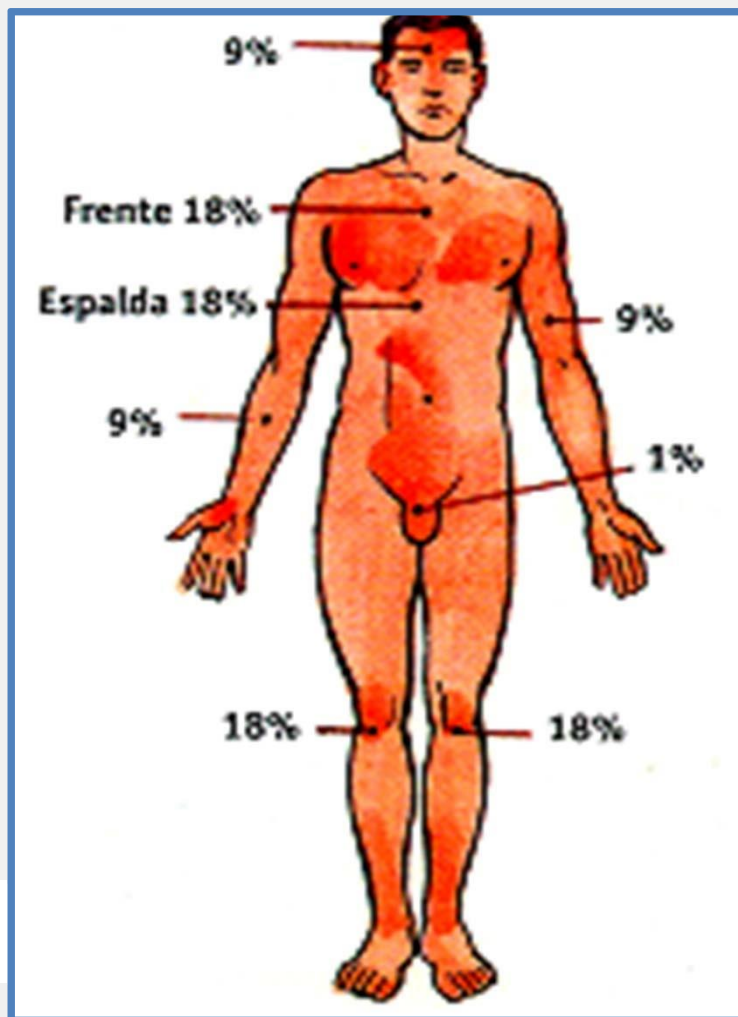
- Depende de:
- **La extensión:** más grave a más extensión, por la pérdida de líquidos que conlleva.
- **La profundidad**
- **La localización corporal:** vías aéreas, cara, manos, genitales, orificios naturales.
- **La edad:** más grave en niños y ancianos.
- **Otras lesiones o patologías asociadas**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

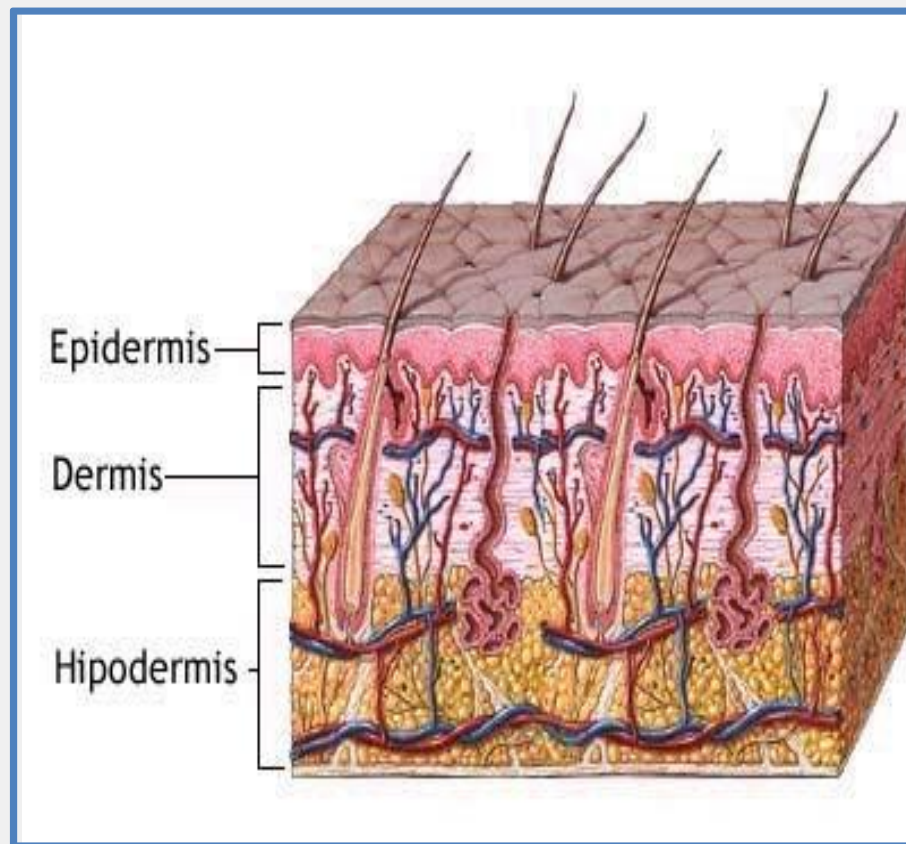


**REGLA DE LOS
“NUEVE” DE
WALACE**

QUEMADURAS

Clasificación

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



QUEMADURAS

Clasificación

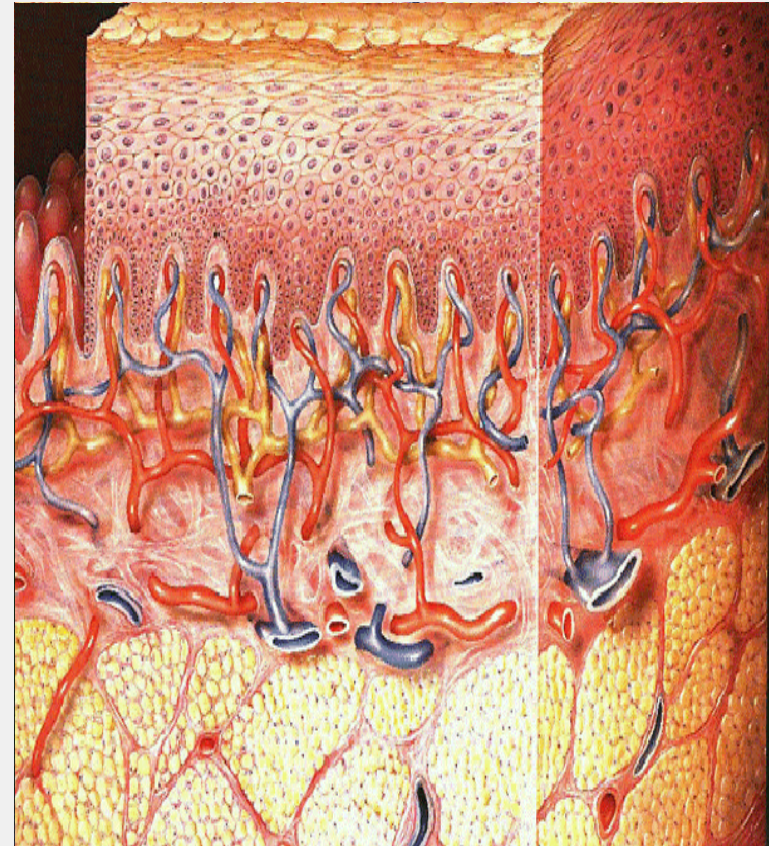
PRIMER GRADO EPIDERMIS



SEGUNDO GRADO DERMIS



TERCER GRADO HIPODERMIS



QUEMADURAS

Clasificación según la profundidad

1. PRIMER GRADO

ERITEMA (enrojecimiento) y ligera inflamación.

2. SEGUNDO GRADO

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

3. TERCER GRADO

Son lesiones hundidas y de superficie seca, afectando nervios, músculo, tendón... de color marrón oscuro (escaras).



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

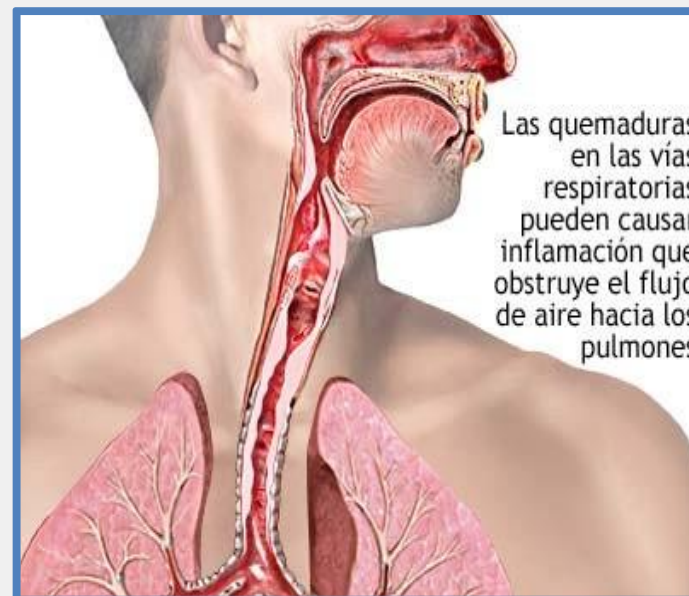


QUEMADURAS

Clasificación según el agente causante

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

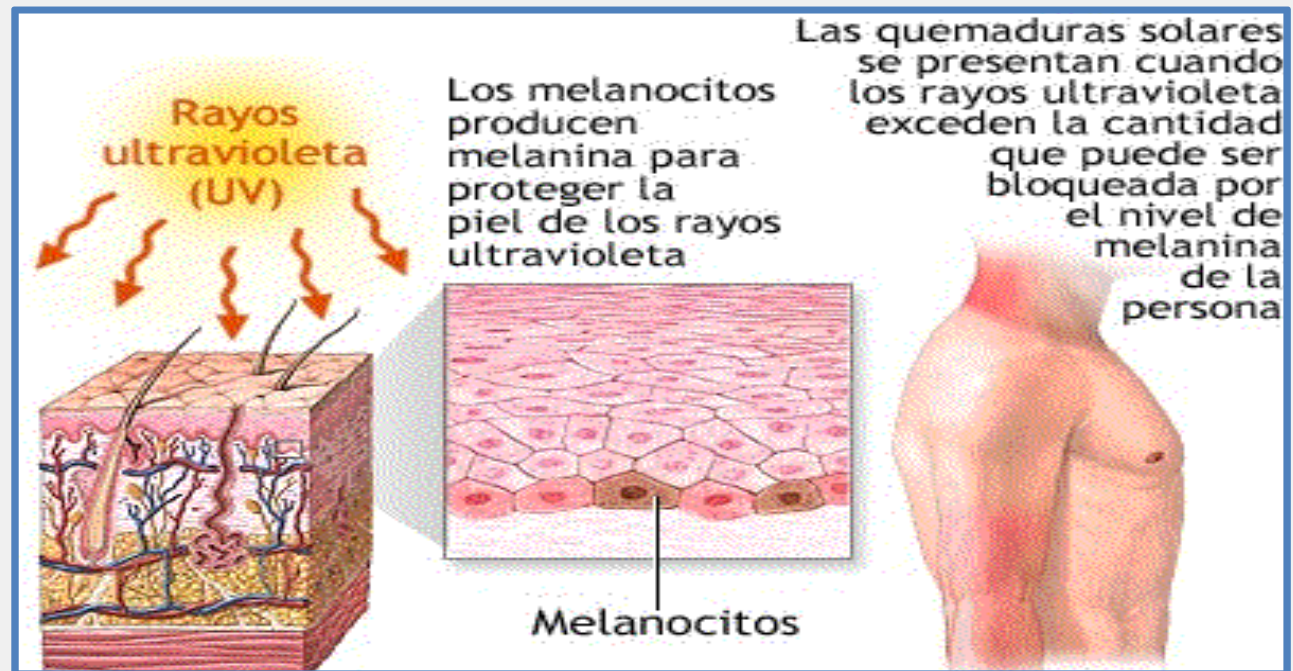
POR INHALACIÓN: Humos y gases calientes o tóxicos. Afectan a la vía aérea provocando insuficiencia respiratoria grave.



QUEMADURAS

Clasificación según el agente causante

POR RADIACIONES:

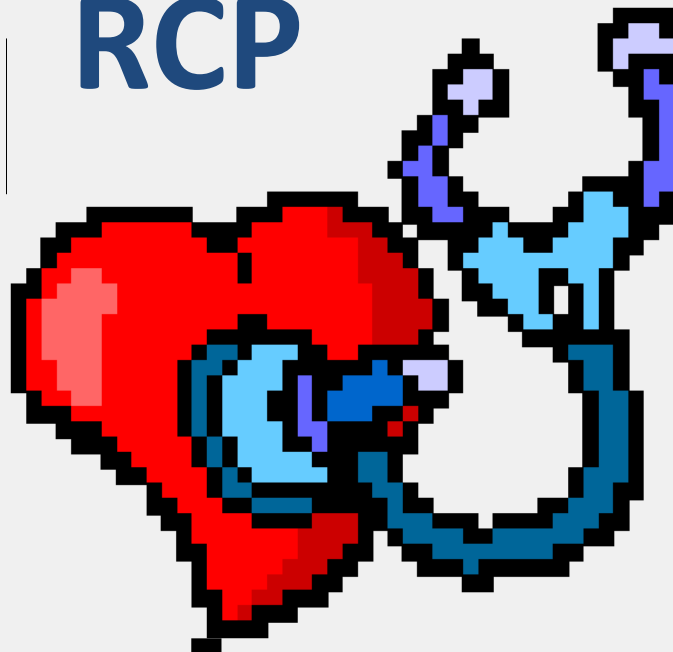


QUEMADURAS

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 adherida a la piel.
- Retirar anillos, relojes, pulseras, etc.
- Traslado urgente.
- Profilaxis antitetánica.

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 correctamente 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 los infartos (IAM) y 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 del órganos vitales (mas importante el cerebro) de emergencia sin medios técnicos, mediante:

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

1

COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA

✓ COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA

1º Hablarle.

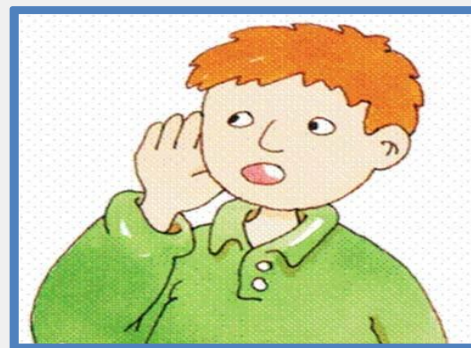
2º Agitar sin movilizarle.

3º Pellizcar o golpear suavemente.



PEDIR AYUDA

112



2

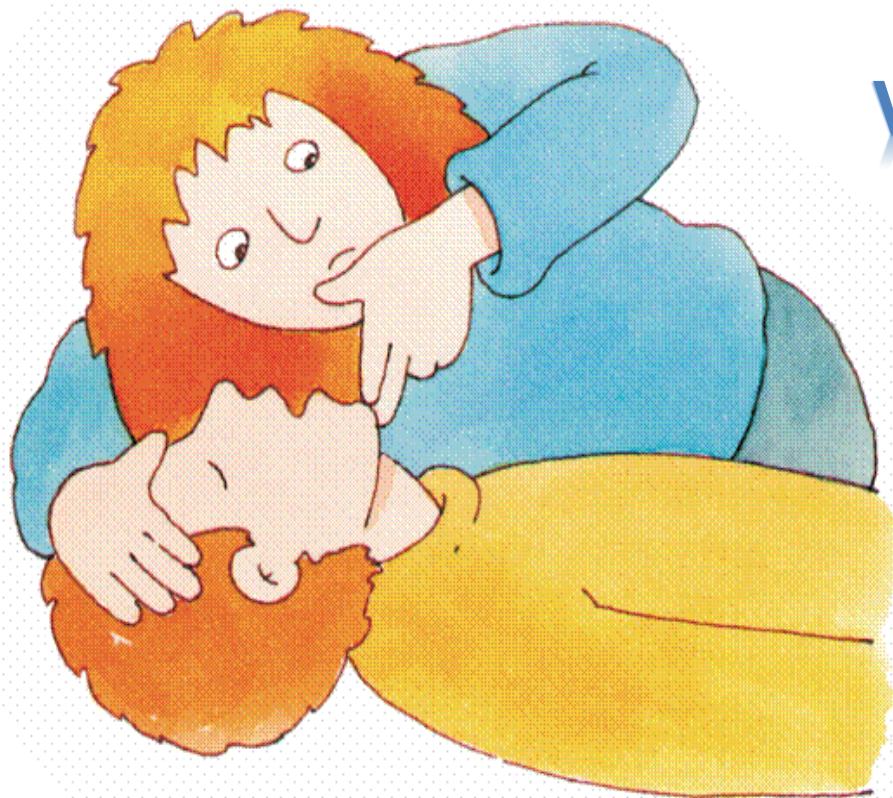
ABRIR VÍA AÉREA

- **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 no hacer esta maniobra.
- **LIMPIEZA MANUAL DE LA VÍA AÉREA.** Retirar objetos extraños de la boca si existen (incluidas dentaduras postizas) utilizando el dedo índice en forma de gancho evitando introducirlo más.



3

COMPROBAR RESPIRACIÓN



VER OIR SENTIR

- Mirar el tórax
- Escuchar los ruidos respiratorios
- Sentir el aire en la mejilla

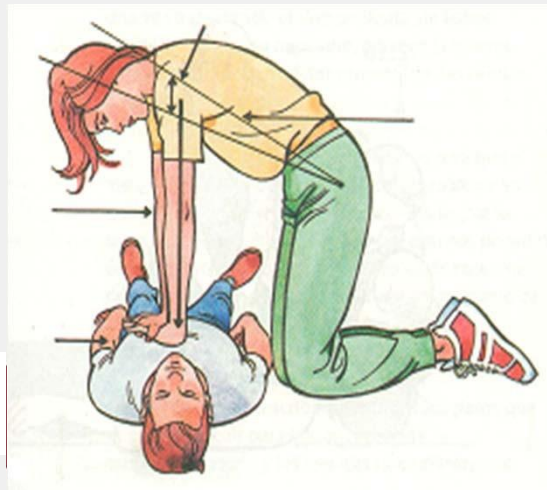
**SI FALTA o No respira normalmente....
INICIAR RCP**

4

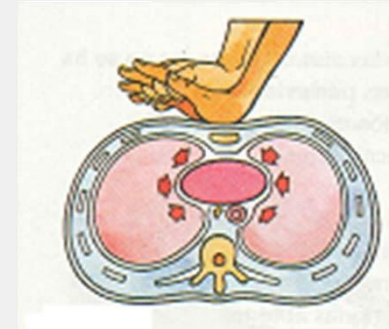
MASAJE CARDIACO

LOCALIZAR EL PUNTO

- Localizar el centro del pecho.
- Compresión con el talón de la mano.
- Carga vertical del peso del cuerpo sobre los brazos, sin doblar codos.
- Comprimir 5-6 centímetros.
- Descomprimir.



POSICIÓN DE LAS MANOS



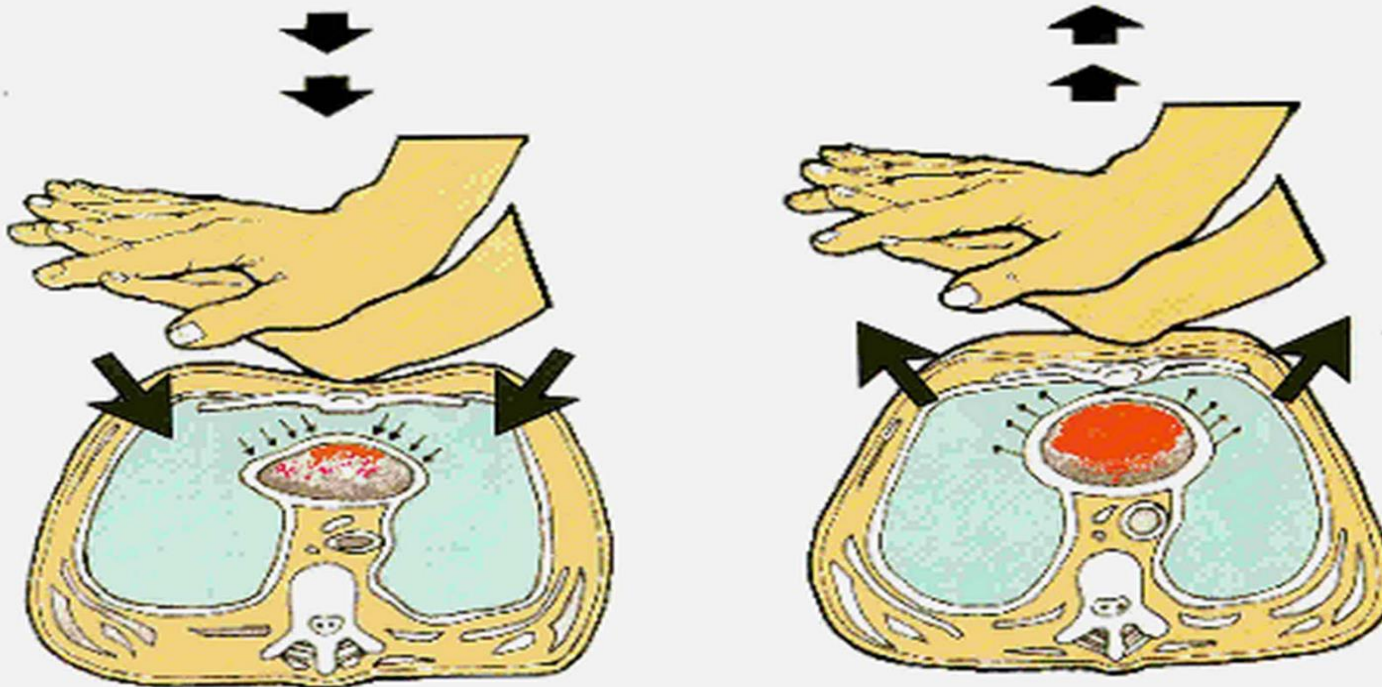
POSICIÓN DEL REANIMADOR

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

4

DAR MASAJE CARDIACO

INTENTAR ACERCARSE A UN RITMO DE 100-120 COMPRESIONES POR MINUTO



5

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 aire durante 1-2 segundos.
- ❖ Ver que el tórax se eleva.
- ❖ Repetir 2 veces

TÉCNICA:

BOCA -BOCA
BOCA-BOCA/NARIZ
BOCA-ESTOMA



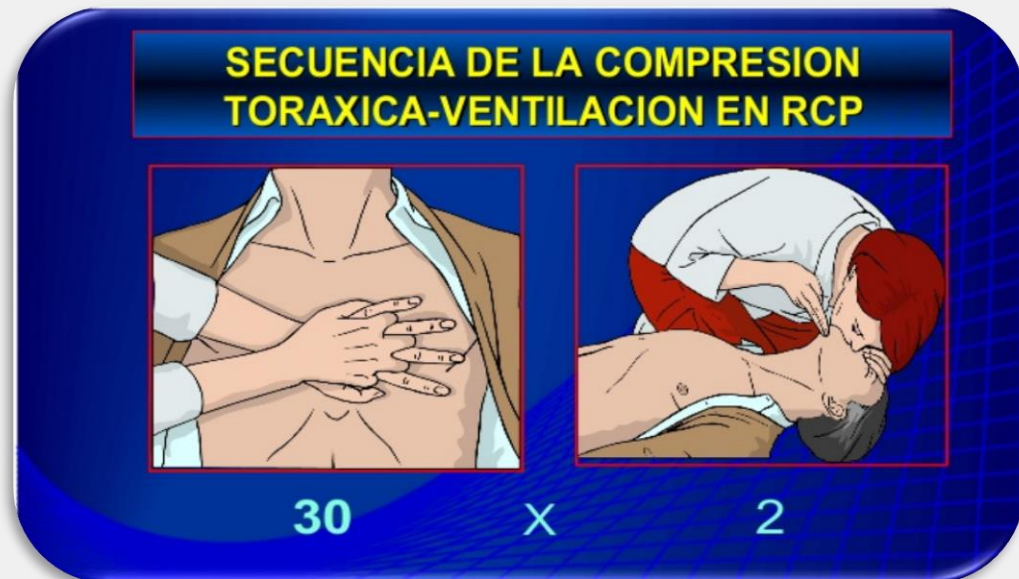
RCP ADULTOS

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

30:2

Objetivo:

Intentar mantener la función de los pulmones y del corazón para conservar el CEREBRO IRRIGADO, hasta la llegada de los servicios de emergencia.



RCP PEDIATRICO

Soporte vital básico pediátrico

A: Apertura vía aérea



Maniobra frente-mentón

B: Ventilaciones



Lactante: Boca a boca-nariz
Niño: Boca a boca

C: Compresiones

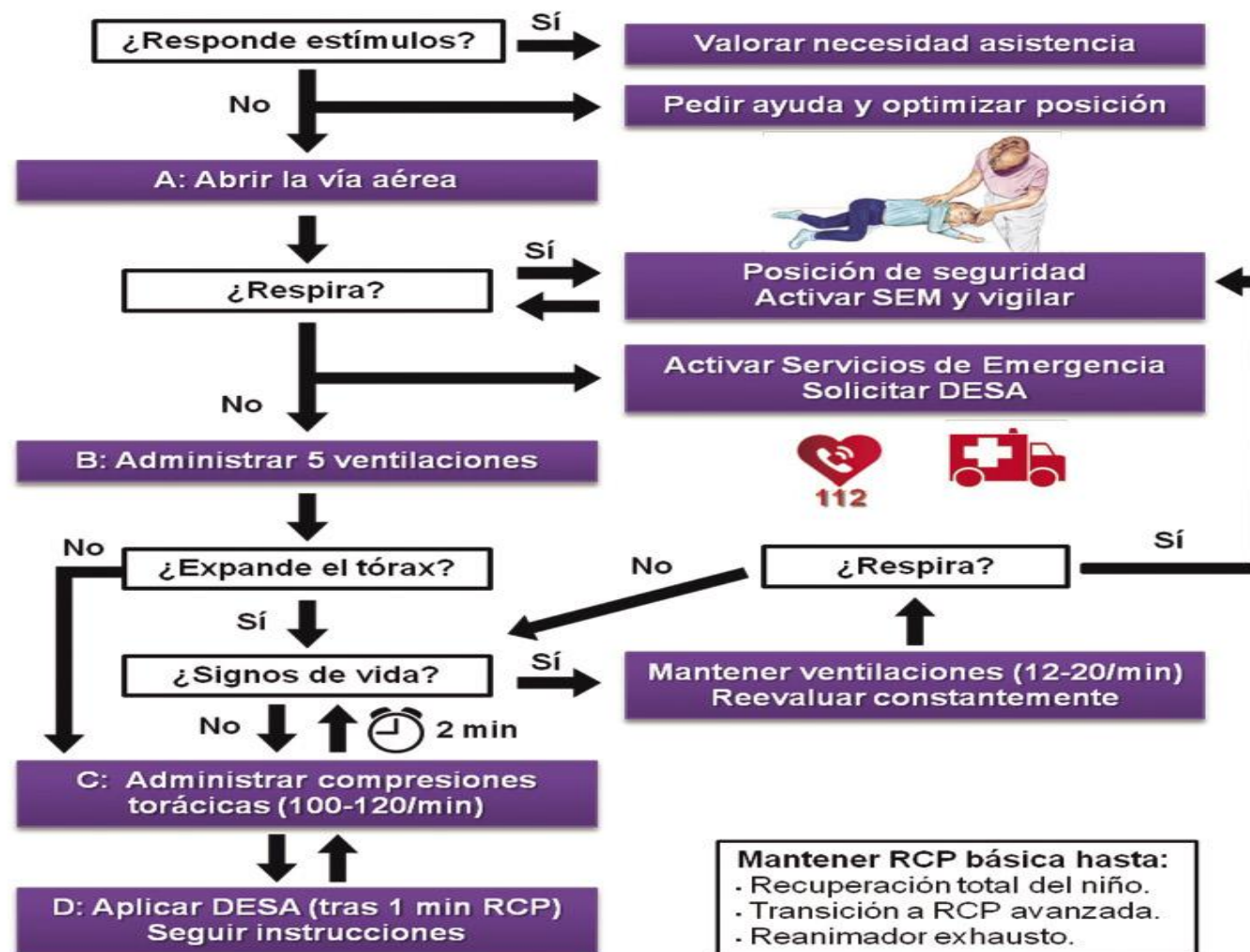


No sanitarios → 30:2
Sanitarios → 15:2

D: DESA



>8 años: 150 J
<8 años: 50-75 J (si se puede)



RCP PEDIATRICO



Apertura de la vía aérea

Maniobra frente-mentón:

- Extensión moderada (2-14 años).
- Extensión neutra (0-2 años).
- No utilizar en traumatismos



Ventilación:

- 5 insuflaciones de rescate
- 1 minuto de rcp
- Avisar al 112
- 2 INSUFLACIONES



Masaje cardiaco

Niños con el talón de una mano



Masaje cardiaco

Bebes con dos dedos

¿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.



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, 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.

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

