

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS



PROFESORADO IES GALILEO
DÍAS 21,26 Y 28 DE ABRIL -2022

PRESENTACIÓN

ESPECTATIVAS DE GRUPO

ACTIVIDAD GRUPAL :-SITUACIONES VIVIDAS EN EL MARCO EDUCATIVO QUE HAYAN REQUERIDO CONOCIMIENTO Y HABILIDADES PARA RESOLUCIÓN DE CASOS.

.

DÍA 21 DE ABRIL -2022:

INTRODUCCIÓN PA-CONDUCTA PAS-PERDIDA DE
CONSCIENCIA

Obligación legal de socorrer:

Referencias normativas:

- **El artículo 195 del Código Penal español** hace referencia a la omisión del deber de socorro de una persona y la pena de multa o prisión correspondiente.

Ley31/95 de Prevención de Riesgos Laborales

- **Art.51 Ley de Tráfico y Seguridad Vial**
- **Art.129 Reglamento General de Conductores**
- **Constitución Española 1978**

Primeros auxilios.

DEFINICIÓN:

Conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado o enfermo repentino hasta que llegue la asistencia médica profesional.

1-Consiste en prestar **asistencia inmediata** a un accidentado o enfermo repentino.

2-Abarca el tratamiento tanto de lesiones de poca importancia como las muy graves. **incidente-urgencia-emergencia.**

3-La resolución de un caso está en relación directa con la aplicación **in situ** de la primera asistencia.

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

**PRIMEROS
AUXILIOS**

Ante un accidente:

Protege **A**visa **S**ocorre

TU PUEDES SALVAR UNA VIDA!

[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA-NC](#)

roteger

Asegúrese de que usted, la víctima y cualesquiera otros reanimadores y testigos están en un **entorno seguro**



**SERVICIOS DE
URGENCIA DE
ATENCIÓN
PRIMARIA**





CUÁNDO

, en todas aquellas situaciones en las que peligre la vida del paciente, como pueden ser:

- Accidentes
- Cuadros de dificultad respiratoria
 - Dolor torácico
 - Intoxicaciones graves
- Pérdida de Consciencia
- Problemas neurológicos
- Urgencias pediátricas

CÓMO



A través del teléfono 1-1-2 .

- **facilitando los siguientes datos:**
 - **Dirección** donde se ha producido el incidente.
 - **Número de teléfono** del que llama.
 - **Motivo** por el que llama.
 - Número de **personas afectadas**.
 - **Síntomas** de los heridos.
- No corte la comunicación hasta que el médico no se lo indique.
- Mantenga la calma y siga las instrucciones .



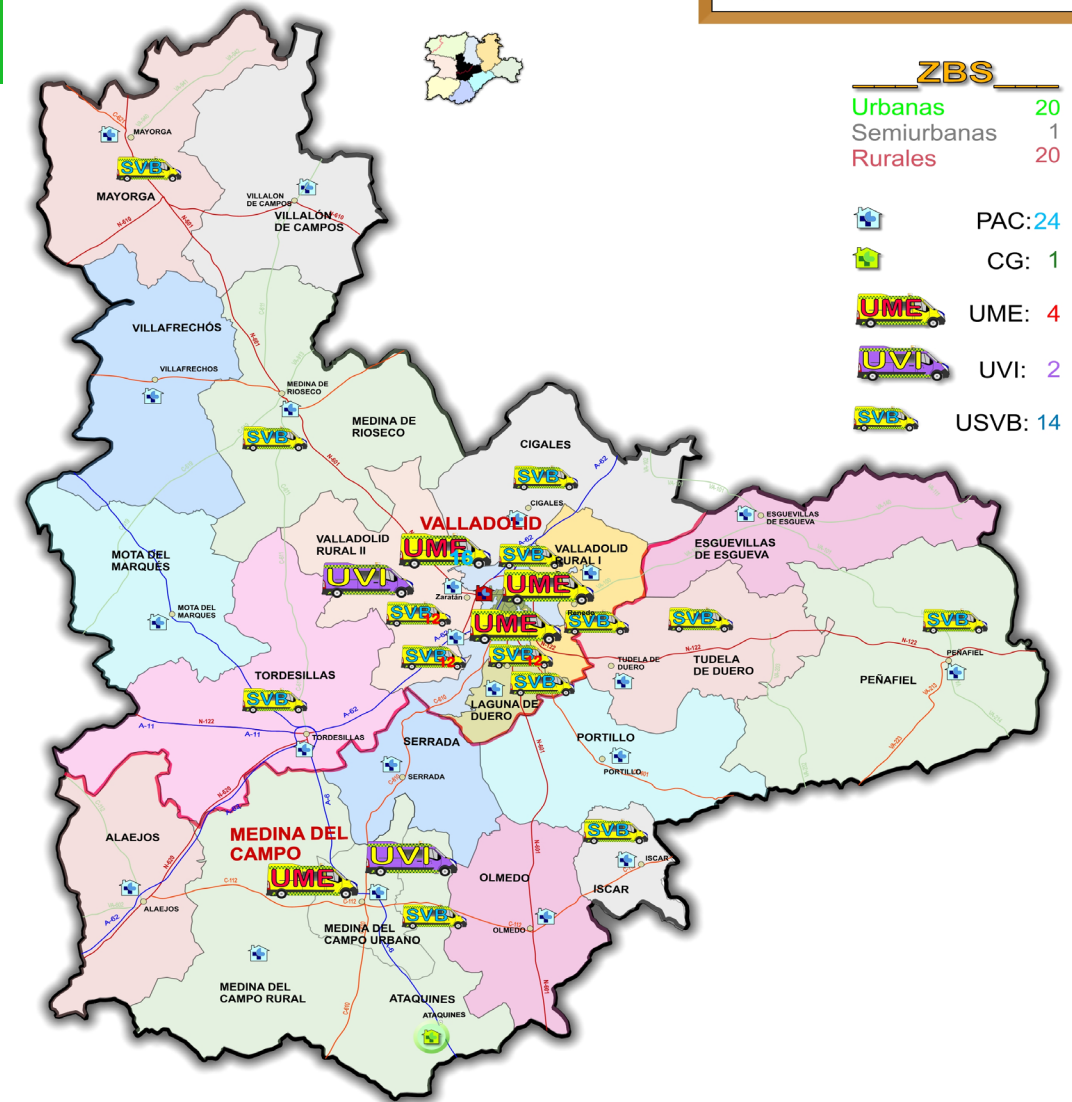
- + **Puntos de Atención Continuada (PAC):** Se detallan los Puntos de atención continuada con casitas. Tantas como PAC existen. Organización funcional donde se desarrolla la actividad asistencial efectuada para satisfacer las demandas de la Atención urgente fuera del horario ordinario.
- + **Centros de guardia:** Organización funcional donde se desarrolla la actividad asistencial efectuada para satisfacer las demandas de la Atención urgente fuera del horario ordinario.
- + **Recursos de emergencias SVB** (Vehículos sanitarios con los recursos humanos y técnicos necesarios para realizar el traslado urgente de pacientes y prestar soporte vital básico instrumentalizado. Dispone de Técnico y Conductor)
- + **Recursos de emergencias UME** (Vehículos sanitarios con los recursos humanos y técnicos necesarios para realizar un diagnóstico de emergencia, estabilización de pacientes mediante técnicas de soporte vital avanzado y control de pacientes durante el traslado. Dispone de Médico, Enfermera, Técnico y Conductor)
- + **Recursos de emergencias HMS:** Helicópteros especialmente adaptados para prestar asistencia sanitaria. Al igual que las Unidades Medicalizadas de Emergencias cuentan con los recursos humanos y técnicos necesarios para realizar diagnóstico, estabilización con técnicas de soporte vital avanzado y control de pacientes durante el traslado. Dispone de Médico, Enfermera y Piloto
- + **Recursos de emergencias UVI:** Vehículos de similares características que las UME que realizan el transporte urgente interhospitalario. Dispone de Médico, Enfermera y Conductor

Dispositivo asistencial

Centro Coordinador de Urgencias (CCU-Sacyl)
 único para toda la Comunidad.

Recursos móviles

- 23 Unidades Móviles de Emergencias (UMEs)
- 3 Helicópteros Sanitarios (HS)
- 109 Unidades de Soporte Vital Básico (USVB)
- 8 Ambulancias Convencionales de Urgencia (ACU)
- 3 Vehículos de Apoyo Logístico
- 16 UVIs Traslado Interhospitalario



MAPA DE RECURSOS 2017
 Atención Urgente

S

ocorrer

consciencia



Respira



Observar, escuchar y sentir la respiración

Pulso

[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia

ADAM.

1-V.CONSCIENCIA

La respuesta verbal:

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

La apertura ocular:

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

La respuesta Motora:

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



- + **2-V.RESPIRACION:**ver,oir y sentir.
- + 3-v.pulso.
- + si respira y tiene pulso, y no traumatismo: posición lateral de seguridad.
- + reevaluación continua de respiración y pulso.



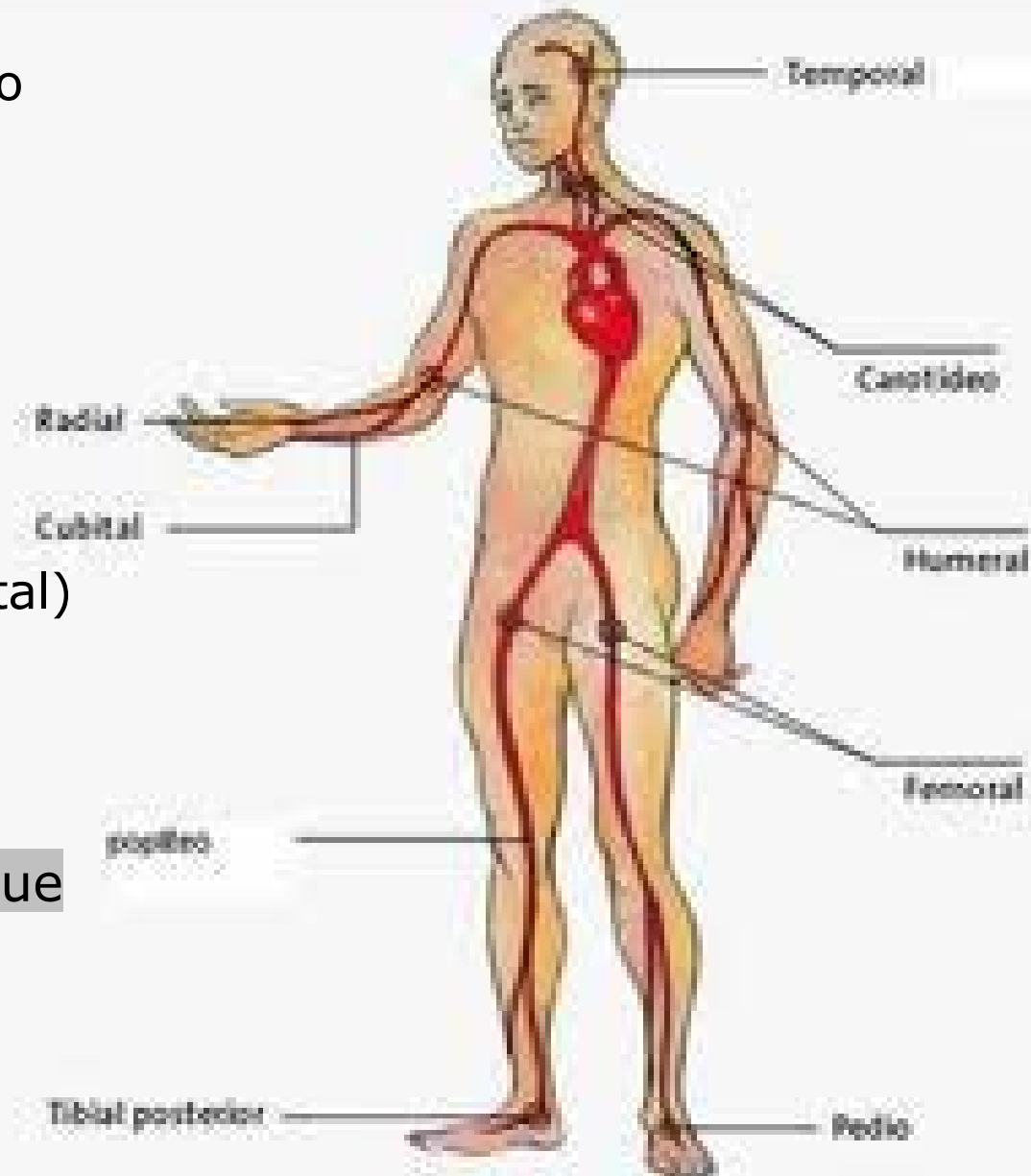
Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

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**.



Latidos cardiacos .

	Ritmo	Frecuencia
	Irregular	Lenta (<i>bradicardia</i>)
	Regular	Rápida (<i>taquicardia</i>)
	Irregular	Rápida (<i>taquicardia</i>)
	Regular	Lenta (<i>bradicardia</i>)

Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consciente
no

Respira
si

Pulso
si

Posición lateral de seguridad (PLS)

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3

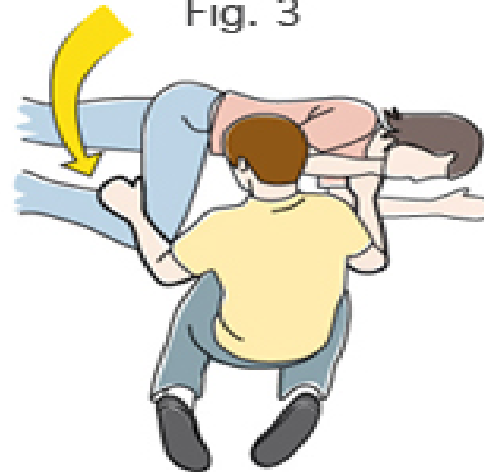
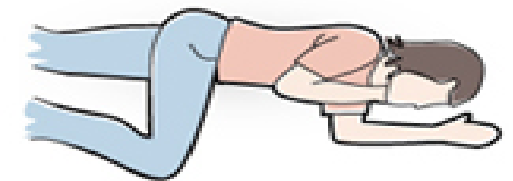


Fig. 4



Consciente
no

Respira
no

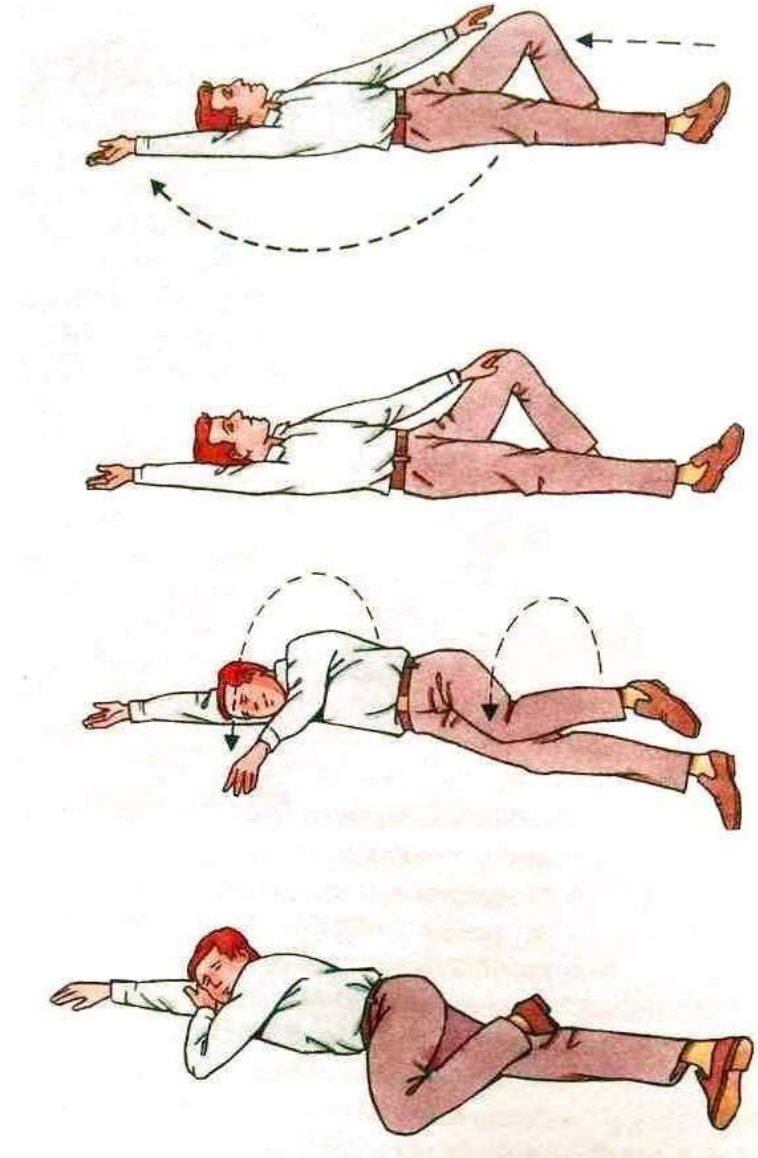
Pulso
No

RCP : ALGORITMO BÁSICO.

Posición lateral de seguridad

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).



REFLEJO PUPILAR

Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz.

FORMA DE EXPLORAR EL REFLEJO PUPILAR

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

Valorar pupilas:

Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas), la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.

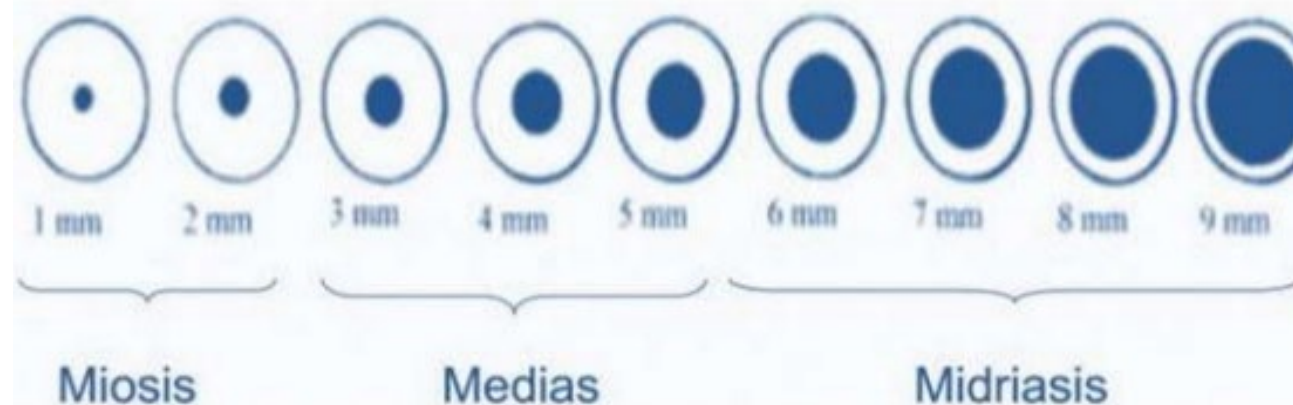
Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas), la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos.

Si las pupilas no son de igual tamaño, sospechar un traumatismo craneal o una parálisis.

EVALUACIÓN DEL LESIONADO



Reflejo pupilar:
e utiliza una linterna.



socorrer:

1-evaluación primaria :signos vitales.(+ hemorragias en ultima guía europea de resucitación 2021).

2-evaluación secundaria: resto de lesiones.

Consciente

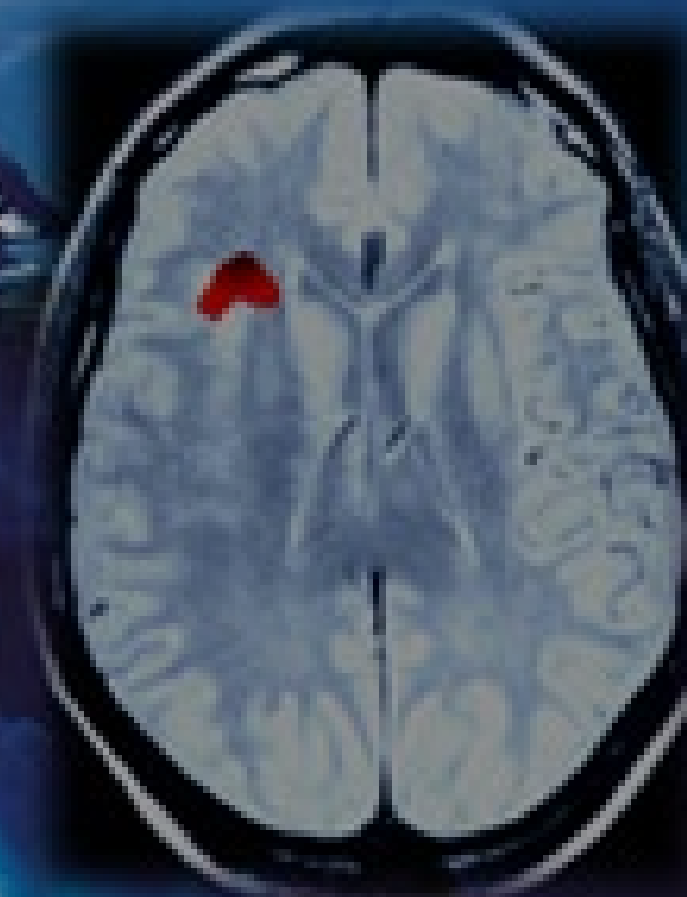
LIPOTIMIAS

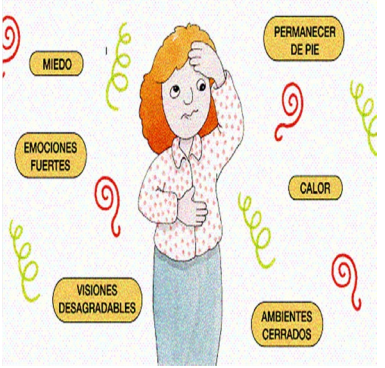
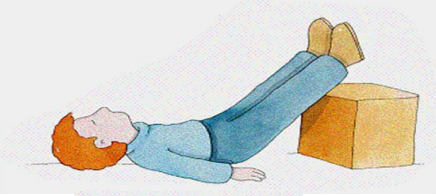

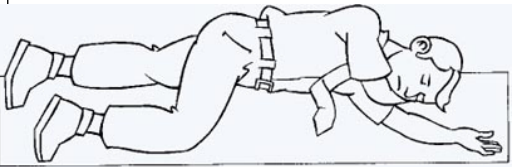
Inconsciente

SINCOPES

COMAS

CONVULSIONES



	DEFINICIÓN	CAUSA	SÍNTOMAS	HACER	NO HACER
LIPOTIMIA		Por fatiga, dolor, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor, ayuno ,ejercicio etc.	Victima pálida, fría y sudorosa, Disminuye la frecuencia cardiaca y generalmente la víctima nota que se desmaya. Ocasionalmente dolor estomacal, nauseas. Trastornos visuales y mala audición. Debilidad muscular .	<ul style="list-style-type: none"> •Aflojar l •a ropa, ambiente aireado . •Evite que caiga al suelo. •Coloque en el suelo con piernas elevadas 45º-posición antishock. 	
	Desvanecimiento BREVE, SUPERFICIAL y TRANSITORIA, debida a una disminución brusca del flujo sanguíneo cerebral .curso con síntomas prodrómicos.		 	<p>Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente</p> <p>Administrar medicamen To</p> <p>permitir que se levante bruscamente.</p>	
SINCOPE	Situación de pérdida de consciencia BREVE Y PROFUNDA sin síntomas prodrómicos.	<ul style="list-style-type: none"> -por estrés. -por calor. -por permanecer largos periodos de pie o sentado. -posterior al ejercicio, tos. -problemas cardiacos-sincope maligno 10% 	PALIDEZ que se restablece en 5 a 20 segundos ..	 <ul style="list-style-type: none"> •Valorar la respiración y las posibles lesiones por la caída. 	Igual a la lipotimia .

	DEFINICIÓN	CAUSA	SÍNTOMAS	HACER	NO HACER
COMA	Situación en la que una persona pierde la consciencia de forma severa, profunda y prolongada, no teniendo ninguna respuesta a estímulos, conservando respiración y pulso.	Debido a un traumatismo craneoencefálico	PÉRDIDA DE MOVILIDAD VOLUNTARIA Y DE SENSIBILIDAD.	aflojar la ropa , posición de seguridad, evitar pérdida de calor, vigilar signos vitales. EVACUAR CON URGENCIA.	Igual a la lipotimia o presincope.
		consumo de tóxicos			
CONVULSION	contracciones bruscas, involuntarias repetidas y anormales de los músculos provocadas por estímulos cerebrales.	falta de azúcar, oxígeno	<p>Pérdida súbita del conocimiento a veces profiriendo un grito.</p> <p>Rigidez en miembros o espalda (fase tónica).1</p> <p>Movimientos que sacuden el cuerpo (fase clónica).2</p> <p>Apnea o falta de respiración acompañada de labios morados.</p> <p>salivación.</p> <p>Pérdida del control de esfínteres (la víctima puede orinarse o defecar encima).</p>	<p>Haga espacio a su alrededor para que no se golpee ni le caiga algún objeto encima.</p> <p>-Proteja la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo .</p> <p>-Afloje todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura, que puedan oprimir a la víctima al respirar.</p> <p>-Anote la duración de la crisis, tipos de movimientos, todos los detalles.</p>	<p>Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares.</p> <p>Intentar meter la mano en su boca ni cualquier objeto (podría romperse o tragarse).</p> <p>Forzar la mandíbula para abrirla e introducir algo o evitar que se muerda la lengua.</p> <p>Dar bebidas o alimentos cuando la víctima comience a recuperar la consciencia</p>
		problema cerebral ictus, meningitis....			



#ADAM



1. Fase tónica
("contracción muscular")



2. Fase clónica
("movimientos bruscos involuntarios")



3. postconvulsiva
("agotamiento")

CRISIS DE ANSIEDAD



DEFINICIÓN

Una crisis de ansiedad es una respuesta repentina de miedo o malestar intenso.

SÍNTOMAS

Aumento de las pulsaciones y dolor de pecho no opresivo.

Sensación de ahogo

.Rigidez en piernas y brazos o sensación de hormigueo.

Dolor abdominal.

Sudoración excesiva

HACER

Aísle a la víctima del entorno estresante.

Intente relajar a la víctima con respiraciones

Hable en tono bajo procurando mantener un ritmo que no aumente el nerviosismo de la víctima.

Valore la rapidez del pulso, número de respiraciones y dolor.

Facilite intimidad a la víctima. Obtenga información de lo ocurrido.

Mantenga la calma y pida ayuda al Servicio de Urgencias 112

NO HACER

hacer gestos o aportar estresores a la escena que pudieran aumentar la crisis.

Dar bebidas o alimentos excitantes (café, bebidas de cola, chocolate, té, las bebidas "energéticas"

Juzgar el por qué de la crisis de ansiedad de la víctima

Síntomas emocionales



Temor a morir.



Temor a perder el control o enloquecer.



Sensación de irrealidad, no sentirse uno mismo, o sentirse "despegado de sí mismo".

Síntomas cardiovasculares



Palpitaciones, latidos intensos o aceleración del pulso.



Malestar u opresión en el pecho.


Síntomas respiratorios



Sensación de falta de aire o sofocación.



Sensación de ahogo.

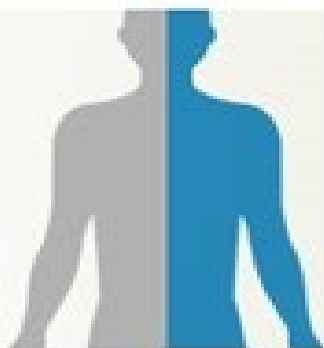
	DEFINICIÓN	SÍNTOMAS	HACER	NO HACER
I M N I F O A C R A T R O D I D O E	Las arterias coronarias se obstruyen y ese corazón se queda sin riego sanguíneo.	dolor persistente en el pecho que se puede extender al cuello, brazos, hombro, espalda y mandíbula. Al cambiar de postura ese dolor no se modifica.		
		<p>Problemas para respirar, respiraciones más rápidas, sensación de ahogo.</p> <p>Mareo. Debilidad.</p> <p>Piel fría, pálida, sudorosa y azulada.</p> <p>Molestias gastrointestinales, náuseas, vómitos.</p> <p>Alteraciones en el pulso</p>	<p>Guardar la calma.</p> <p>posición cómoda y sin hacer esfuerzos.</p> <p>si consciente 1/2 aspirina</p> <p>Llame al 112.</p>	<p>Permitir que ande o cualquier mínimo esfuerzo.</p> <p>Comer,beber,medicarse.</p>

CÓMO DETECTAR UN ICTUS

SEÑALES DE ALARMA

infosalus.com

Pérdida brusca de movilidad o fuerza en media parte del cuerpo



Pérdida repentina de la capacidad para hablar, dificultad para expresarse y ser entendido



Falta de sensibilidad en media parte del cuerpo



Dolor de cabeza súbito de intensidad inhabitual y sin causa aparente



Sensación de vértigo, inestabilidad, desequilibrio y confusión repentina



Pérdida de la visión, total o parcial, que aparece súbitamente



REANIMACION CARDIOPULMONAR
ATRAGANTAMIENTO

DIA 26 DE ABRIL 2022

P

• **PROTEGER**

A

• **ALERTAR**

S

• **SOCORRER**

PRIMERA
EVALUACIÓN:
Signos vitales

- ¿CONSCIENTE?
- ¿RESPIRA?: ver-oír-sentir
- ¿GRANDES HEMORRAGIAS?

SEGUNDA
EVALUACIÓN:
Lesiones corporales

- ¿LESIONES?

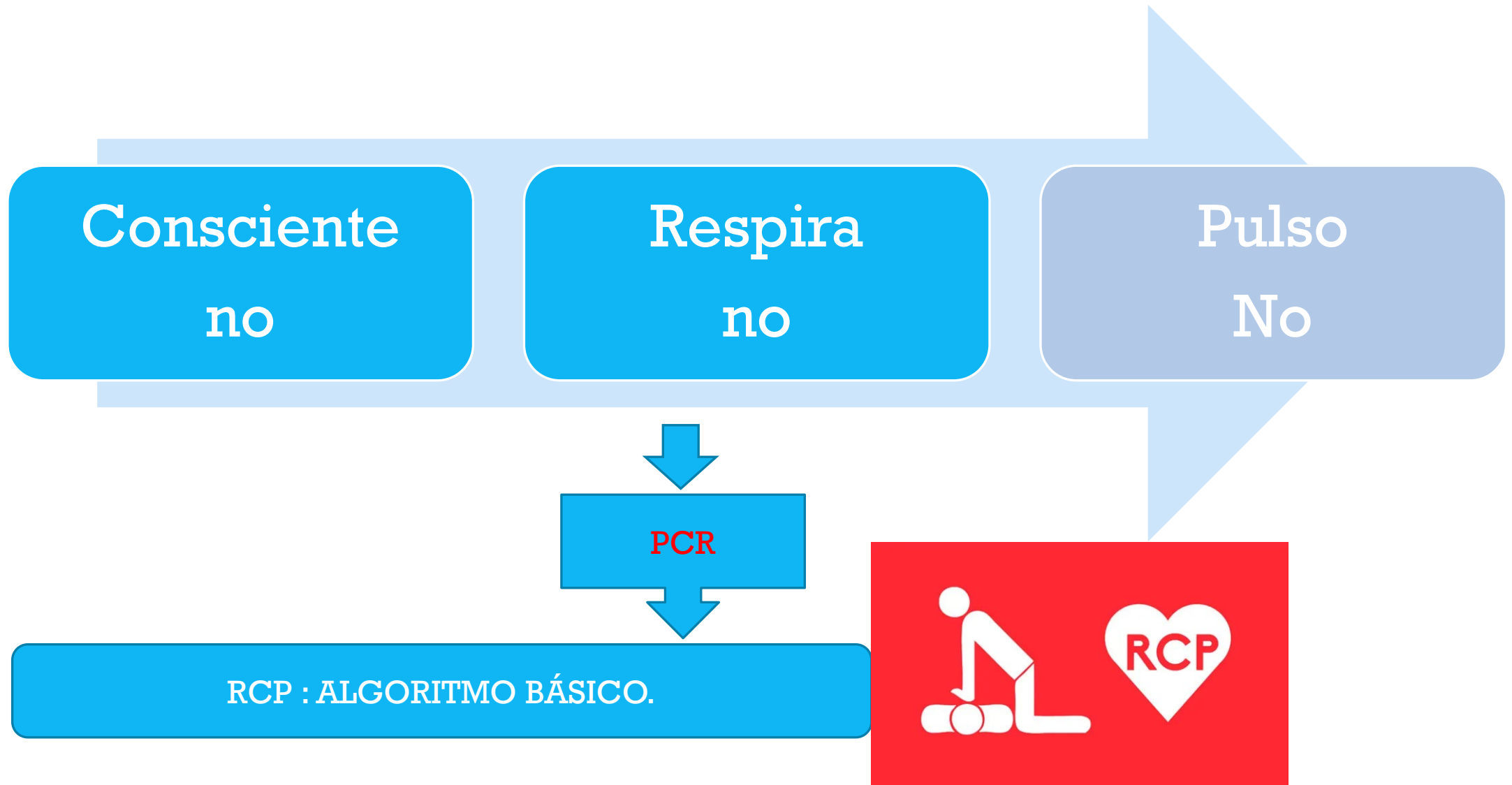
Consciente
no

Respira
si

Pulso
si

– Colocar al paciente en posición lateral de seguridad salvo que sospeche que se trata de una víctima traumática.





- La parada cardiorrespiratoria (PCR) es la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de la actividad mecánica (contracciones) del corazón.

@Creative_Nurse

Causas Reversibles

RCP

- HIPOVOLEMIA
- HIPOXIA
- HIDROGENIONES (acidosis)
- HIPO-HIPERPOTASEMIA
- HIPOTERMIA
- NEUMOTÓRAX A TENSIÓN
- TAPONAMIENTO CARDÍACO
- TÓXICOS
- TROMBOSIS PULMONAR
- TROMBOSIS CORONARIA

Asfisia: atragantamiento, ahogo

Asfisia: atragantamiento, ahogo

C Las acciones que
 A vinculan a la
 D víctima de un paro
 E cardíaco súbito
 N con la
 A supervivencia, se
 D denominan
 E "cadena de supervivencia".



Las posibilidades de supervivencia de una persona que padece una parada cardiaca aumentan en un 70% si se actúa antes de que lleguen los equipos de emergencias.

S
U
P
E
R
V
I
V
E
N
C
I
A

PCEH



Reconocimiento y activación del sistema de respuesta a emergencias

RCP de calidad inmediata

Desfibrilación rápida

Servicios de emergencias médicas básicos y avanzados

Soporte vital avanzado y cuidados posparo cardíaco



Las guías del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) se actualizan cada 5 años.

Mediante un conjunto de revisiones sistemáticas y actualizaciones de la evidencia científica se presentan las recomendaciones para la práctica de la resucitación en Europa.

En 2020, y a causa de la pandemia de Coronavirus, lo que hicieron es retrasar estas recomendaciones. Eso sí, emitieron en abril unas específicas sobre RCP en paciente con o sospecha de COVID-19.

Respecto a la Asociación Americana del Corazón (AHA), ya no publican solo cada 5 años, si no que realizan actualizaciones periódicas . Pero sí que cada 5 años realizan una revisión en profundidad. Tocaba en 2020 y no las retrasaron. Fueron publicadas en octubre 2020 .





- Algoritmo Soporte vital básico adulto ERC 2021
- **Traducción oficial del Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar (CERCP)**

5 SISTEMAS QUE SALVAN VIDAS - GUÍAS 2021 CONCEPTOS ESENCIALES



1. SENSIBILIZAR A LA POBLACIÓN EN RCP Y DESFIBRILACIÓN

- Entrenar a tantos ciudadanos como sea posible.
- Comprometerse con el día mundial de la Parada Cardíaca.
- Desarrollar políticas y sistemas nuevos e innovadores que salven más vidas.

2. UTILIZAR LAS TECNOLOGÍAS PARA INVOLUCRAR A LAS COMUNIDADES

- Desarrollar tecnologías para avisar a primeros intervinientes de una parada cardíaca a través de apps de smartphones / mensajes de texto.
- Impulsar comunidades de primeros intervinientes para ayudar a salvar vidas.
- Establecer mapas y compartir la localización de los desfibriladores de acceso público.



3. LOS NIÑOS SALVAN VIDAS

- Enseñar a todos los alumnos a hacer RCP usando "comprueba, llama y comprime".
- Hacer que los niños enseñen a sus padres y familiares cómo hacer RCP.

4. CENTROS HOSPITALARIOS DE REFERENCIA

- Cuando sea posible, trasladar a los pacientes con una parada cardíaca extrahospitalaria a un hospital de referencia útil.

5. ASISTENCIA TELEFÓNICA DURANTE RCP

- Proporcionar asistencia telefónica en una PCR para personas que no respondan y con respiración anormal o ausente.
- Trabajar con el personal telefónico para controlar y mejorar continuamente la RCP asistida por teléfono.

DÍA RCP-16
de octubre:
Comprueba
llame y
comprime



M^a Concepción Encinas Miguel. 26 de abril de 2022.

SVB- GUÍAS 2021
5 CONCEPTOS ESENCIALES



1. RECONOCER PRECOZMENTE LA PARADA CARDIACA E INICIAR LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

2. ALERTAR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS

3. COMENZAR LAS COMPRESIONES TORÁCICAS

4. CONSEGUIR UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTIZADO (DEA)

5. APRENDER REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Figura 5: mensajes clave de la sección de soporte vital básico

Yo sé hacer RCP



Seguridad

Recomendaciones para personal lego ,cuando hablamos de RCP:

- Asegúrese de que usted, la víctima y cualesquiera otros reanimadores y testigos están en un **entorno seguro**.
- Los reanimadores legos deben **iniciar la RCP** en caso de presunta parada cardíaca, **sin temer lesionar a las víctimas** que no estuviesen en parada cardíaca.
- Los reanimadores legos pueden realizar con seguridad las compresiones torácicas y utilizar un DEA, ya que el **riesgo de infección durante las compresiones** y de **daño por descarga accidental durante el uso del DEA es muy bajo**.

Recomendaciones sobre infección por COVID19-abril 2020 :**ante paciente con COVID19 o sospecha, para personal lego colocar mascarilla quirúrgica o un trapo sobre la boca del paciente y realizar compresiones torácicas continuas.**



1. RECONOCER PRECOZMENTE LA PARADA CARDIACA E INICIAR LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Reconocimiento de la parada cardíaca

- **Comience la RCP en toda persona inconsciente con una respiración ausente o anormal.**
<https://youtu.be/FntSfHVMP9M>
- **Le dan importancia a las respiraciones agónicas** para evitar dudas: “las respiraciones lentas y trabajosas (agónicas) deberían considerarse como un signo de parada cardíaca»..
- Nos recuerdan que **pueden ocurrir movimientos convulsivos breves al inicio de la parada cardíaca.** Y que tras los mismos debemos evaluar a la víctima y actuar en consecuencia.

SVB- GUÍAS 2021

5 CONCEPTOS ESENCIALES



2. ALERTAR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS

Alerta a los servicios de emergencia

- **Si estás solo y sin teléfono, hay que abandonar a la víctima para llamar y luego iniciar RCP.**
- Si tienes teléfono, llamar y poner manos libres para escuchar las instrucciones del operador.

3. COMENZAR LAS COMPRESIONES TORÁCICAS

Compresiones torácicas

14

- **Es la BASE** de toda la reanimación:
 - Iniciar las compresiones torácicas **lo antes posible**.
 - Realice las compresiones en la mitad inferior del esternón («**en el centro del pecho**»).
 - Comprima hasta una **profundidad de al menos 5 cm** pero no más de 6 cm.
 - Comprima el tórax a un **ritmo de 100-120 min** con el menor número de interrupciones posible.
 - Deje que **el tórax se re-expanda** completamente después de cada compresión; no permanezca apoyado en el tórax.
 - Realice las compresiones torácicas sobre una **superficie firme siempre que sea posible. NOVEDAD**
- Incluyen un cambio basado en varios ensayos clínicos aleatorizados (ECA) llevado a cabo por ILCOR en los que comparan compresiones sobre colchón, en el suelo y con tabla de RCP no encontrando diferencias.
- Por tanto, **el ERC sugiere realizar las compresiones torácicas sobre una superficie firme siempre que sea posible. En el ámbito hospitalario, NO se recomienda mover al paciente de la cama al suelo. El ERC no recomienda el uso de una tabla de apoyo.**

Respiraciones de rescate

Le llaman de rescate, pero se refieren a las ventilaciones normales que se dan entre las compresiones, en concreto se alternan 30 compresiones torácicas y dos ventilaciones de rescate.

Nos concretan que si no sabemos proporcionar estas ventilaciones, que administremos compresiones torácicas ininterrumpidas.



4. CONSEGUIR UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTIZADO (DEA)

Desfibrilación externa automatizada

La ubicación de un DEA (desfibrilador externo automático/semiautomático) debe estar indicada con una señalización clara.

**Respecto al uso del DEA:**

- Se enciende en cuanto se tiene y se siguen las instrucciones.
- No retrase la desfibrilación para realizar una RCP adicional una vez que el desfibrilador esté listo.
- Si estamos acompañados, **la colocación de los electrodos se debe realizar a la vez que las compresiones.**
- **No tocar al paciente durante el análisis del ritmo** (el DEA nos avisa) y al administrar la descarga.
- Tras esta descarga, si está indicada, **reiniciar INMEDIATAMENTE las compresiones** hasta que el DEA nos vuelva a avisar de un próximo análisis. Si la descarga no está indicada, reanudar INMEDIATAMENTE las compresiones.




- <https://youtu.be/FntSfHVMP9M>



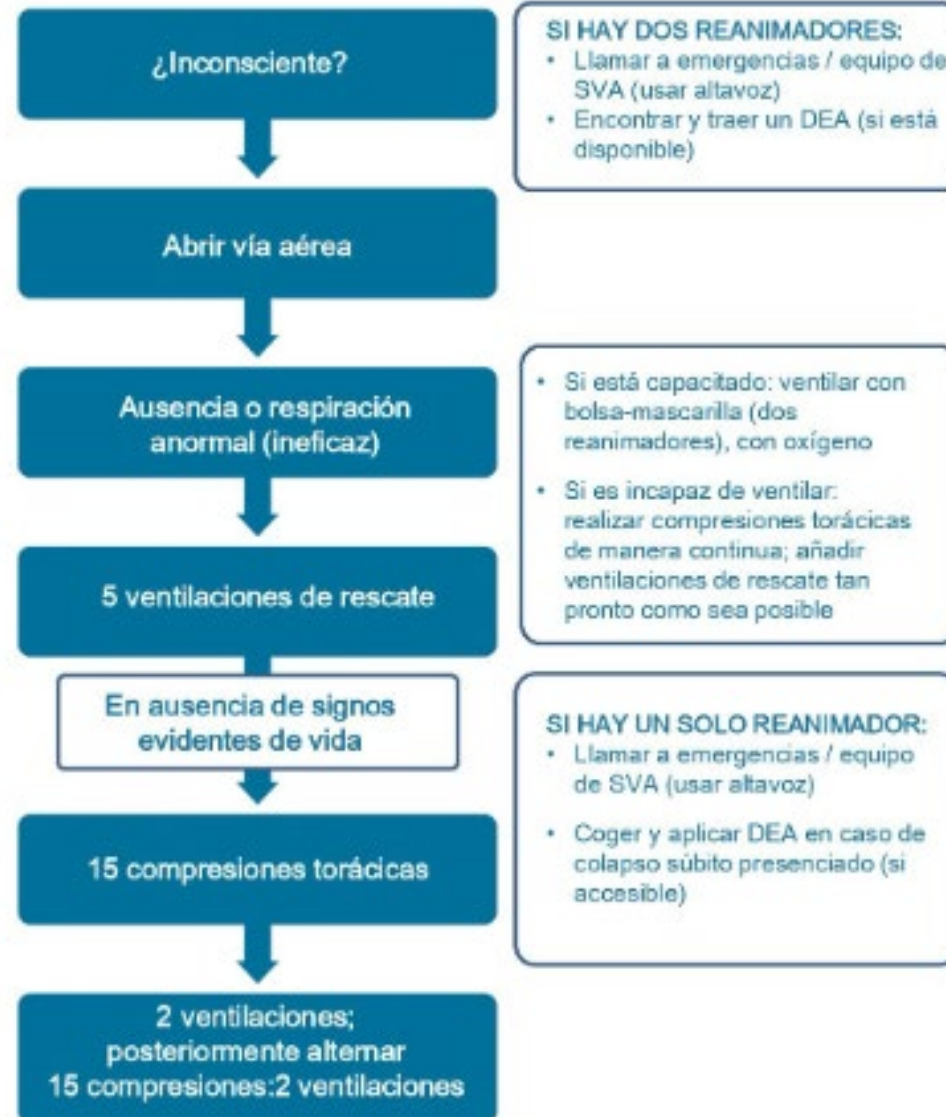
SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO

SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
SEGURIDAD 	<ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese de que usted, la víctima y otros testigos del incidente estén a salvo.
RESPUESTA Buscar una respuesta	 <ul style="list-style-type: none"> • Secuda suavemente a la víctima por los hombros y pregúntele en voz alta: "¿Está bien?"
VÍAS RESPIRATORIAS Abrir la vía aérea	 <ul style="list-style-type: none"> • Si no hay respuesta, colócase a la víctima boca arriba. • Con la mano en la frente y los yemas de los dedos debajo de la punta del mentón, incline suavemente la cabeza de la víctima hacia atrás, levantando la barbilla para abrir las vías respiratorias.
RESPIRACIÓN Ver, oír y sentir la presencia de una respiración normal	 <ul style="list-style-type: none"> • Mira, escucha y sienta la respiración durante no más de 10 segundos. • Una víctima que apenas respira, o que da jadeos o boqueos poco frecuentes, lentos y ruidosos, no respira normalmente.
AUSENTE O RESPIRACIÓN ANORMAL Alertar a los servicios de emergencia (112)	 <ul style="list-style-type: none"> • Si no respira o la respiración es anormal, pídales a otra persona que llame a los servicios de emergencia o llámelo usted mismo. • Quédese con la víctima si es posible. • Active la función de altavoz o la opción de manos libres en el teléfono para que pueda iniciar la RCP mientras habla con el 112.
CONSEGUIR UN DEA Envíe a alguien para que obtenga un DEA	 <ul style="list-style-type: none"> • Envíe a alguien a buscar y traer un DEA si está disponible. • Si está solo, NO deje a la víctima; comience la reanimación cardiopulmonar.
CIRCULACIÓN Iniciar compresiones torácicas	  <ul style="list-style-type: none"> • Arrodílese al lado de la víctima. • Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima; esto es, en la mitad inferior del esternón de la víctima. • Coloque el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelace sus dedos. • Mantenga sus brazos rectos. • Colóquese verticalmente por encima de la víctima y coloque el esternón al menos 5 cm (pero no más de 6 cm). • Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón. • Repita a una velocidad de 100-120 compresiones por minuto.

SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
<p>COMBINAR RESPIRACIÓN DE RESCATE CON COMPRESIONES TORÁCICAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si está capacitado para hacerlo, después de 30 compresiones, vuelva a abrir las vías respiratorias, inclinando la cabeza y levantando la barbilla. • Apriete la parte blanda de la nariz para cerrarla, usando el dedo índice y el pulgar de su mano en la frente. • Permita que la boca de la víctima se abra, pero mantenga el mentón levantado. • Respire normalmente y coloque los labios alrededor de la boca de la víctima, asegurándose de realizar un sellado hermético. • Sopla de manera controlada en la boca mientras observa que el pecho se eleva, demorando aproximadamente 1 segundo como si fuera el caso de una respiración normal. Esta es una ventilación de rescate efectiva. • Manteniendo la cabeza inclinada y la barbilla levantada, aleje la boca de la víctima y observe si el tórax desciende a medida que sale el aire. • Coja aire nuevamente con una respiración normal y sopla en la boca de la víctima una vez más, para proporcionar a la víctima un total de dos respiraciones de rescate. • No interrumpa las compresiones por más de 10 segundos para administrar las dos respiraciones, incluso si una o ambas no fueron efectivas. • Posteriormente recoloque sus manos sin demora a la posición previa en el esternón y administre otras 30 compresiones torácicas. • Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una proporción de 30:2.
<p>RCP SÓLO CON COMPRESIONES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no está capacitado o no puede dar respiraciones de rescate, administre RCP con únicamente compresiones torácicas continuas a una velocidad de 100-120 por minuto.
<p>CUANDO LLEGA AED Encienda el DEA y coloque los almohadillas de los electrodos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Tan pronto como llegue el DEA, enciéndalo y coloque los electrodos en el pecho desnudo de la víctima. • Si hay más de un resucitador, se debe continuar la RCP mientras se colocan los electrodos en el pecho.
<p>SEGUIRLAS DIRECCIONES VISUALES / HABLADAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Siga las instrucciones habladas y visuales dadas por el DEA. • Si se aconseja una descarga, asegúrese de que ni usted ni nadie más toque a la víctima. • Presione el botón de descarga como se indica. • Luego reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA.

Soporte vital básico pediátrico

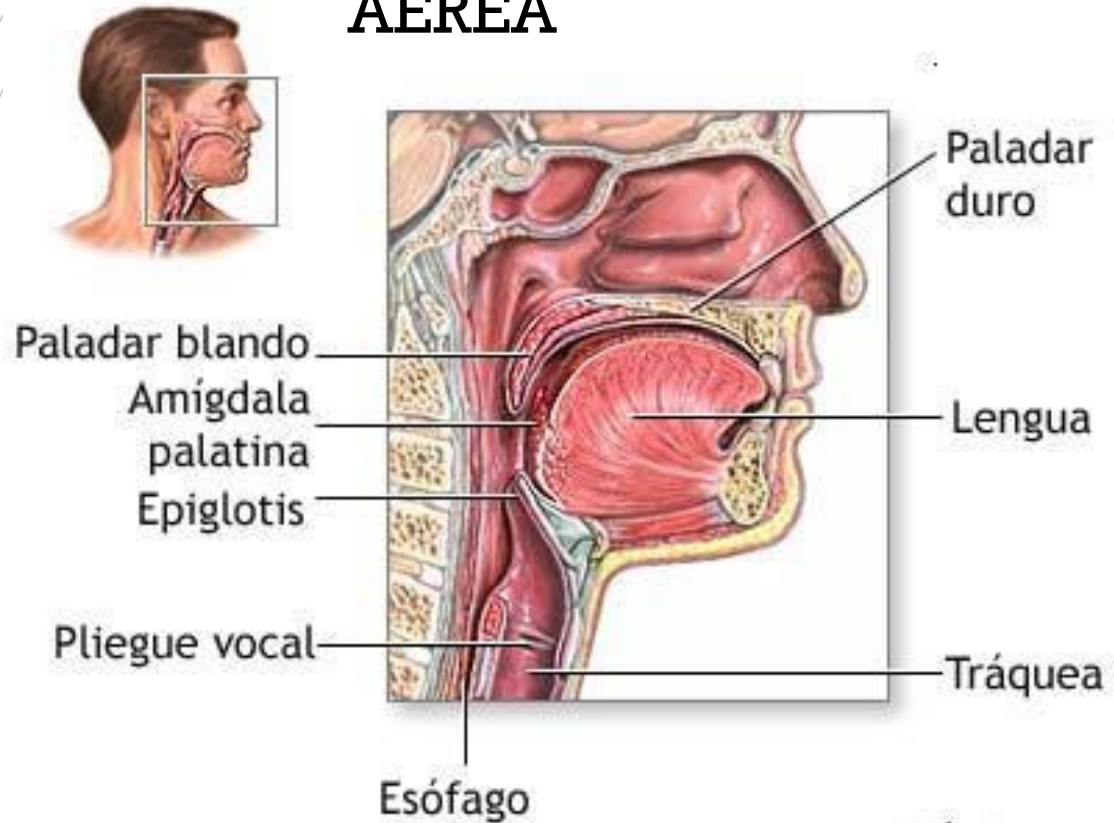
¿SEGURIDAD? PEDIR AYUDA



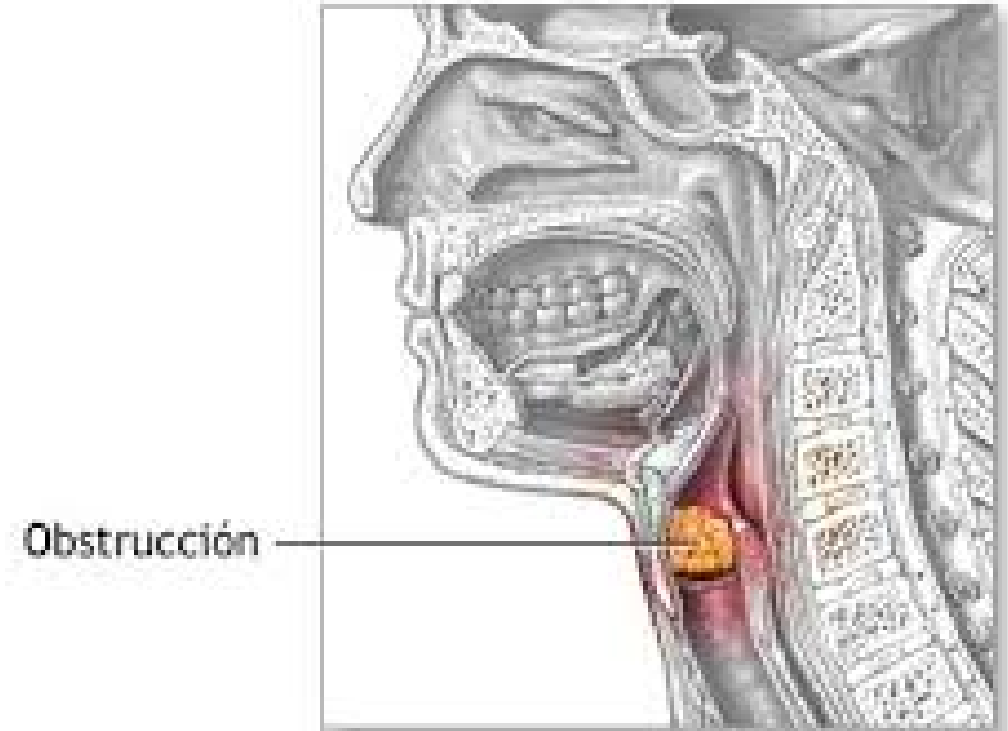
Algunas obstrucciones son leves, pero otras pueden ser graves y provocar pérdidas de consciencia , parada cardiorrespiratoria o muerte



ANATOMIA DE LA DEGLUCIÓN-OBSTRUCCION DE LA VÍA AÉREA



ADAM.



ADAM.

Manejo de la obstrucción de las vías respiratorias por cuerpo extraño (OVACE).

Nos dicen que no está recomendado el uso ni a favor ni en contra de los dispositivos anti atragantamiento, los famosos desatascadores.

El manejo del paciente no cambia. Sospecharemos de un atragantamiento si alguien es incapaz de hablar o respirar, especialmente si estaba comiendo.

Nos encontramos ante dos situaciones:

- **Paciente con obstrucción leve:** puede hablar y/o toser. La indicación es animar a toser.
- **Paciente con obstrucción grave:** no puede hablar, ni toser ni emitir sonidos.
 - Dar cinco golpes en la espalda alternando con:
 - 5 compresiones abdominales (lo que se conoce comúnmente como maniobra de Heimlich).

Seguir alternando estas dos maniobras hasta que se resuelva la obstrucción o el paciente quede inconsciente y caiga al suelo. Momento de iniciar INMEDIATAMENTE la RCP explicada anteriormente: 30 compresiones alternando con 2 ventilaciones.

M^a Concepción Encinas Miguel. 26 de abril de 2022.



SECUENCIA DE ACCIONES, PASO A PASO PARA EL TRATAMIENTO DE UN ADULTO VÍCTIMA DE OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO:



Resumen Ejecutivo de las Recomendaciones 2015 del European Resuscitation Council

Acción

Descripción técnica

SOSPECHA DE ATRAGANTAMIENTO



SIGNO CARACTERÍSTICO QUE DENOTA ATRAGANTAMIENTO

Sospeche atragantamiento, especialmente si la víctima está comiendo

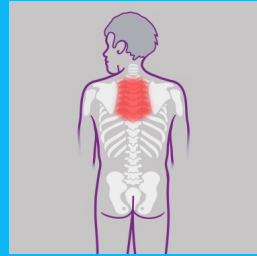
¡TOSA, TOS
A_i

OBSTRUCCION LEVE.

ANIME A TOSER

Indique a la víctima que tosa





OBSTRUCCION GRAVE, TOS INEFECTIVA.

DÉ 5 GOLPES EN LA ESPALDA

Si la tos se vuelve inefectiva dé hasta 5 golpes en la espalda



Si la víctima muestra signos de obstrucción grave de la vía aérea y está consciente dé 5 golpes en la espalda

Sitúese al lado y ligeramente detrás de la víctima

Aguante el pecho con una mano e incline a la víctima bien hacia adelante de modo que cuando el objeto causante de la obstrucción sea desplazado progrese hacia la boca en vez de irse más abajo en la vía aérea;

Dé hasta cinco golpes secos entre las escápulas con el talón de su otra mano.

MANIOBR
A
DE
HEIMLICH

OBSTRUCCION GRAVE

DÉ 5 COMPRESIONES ABDOMINALES

Si los golpes en la espalda no son efectivos dé hasta cinco compresiones abdominales



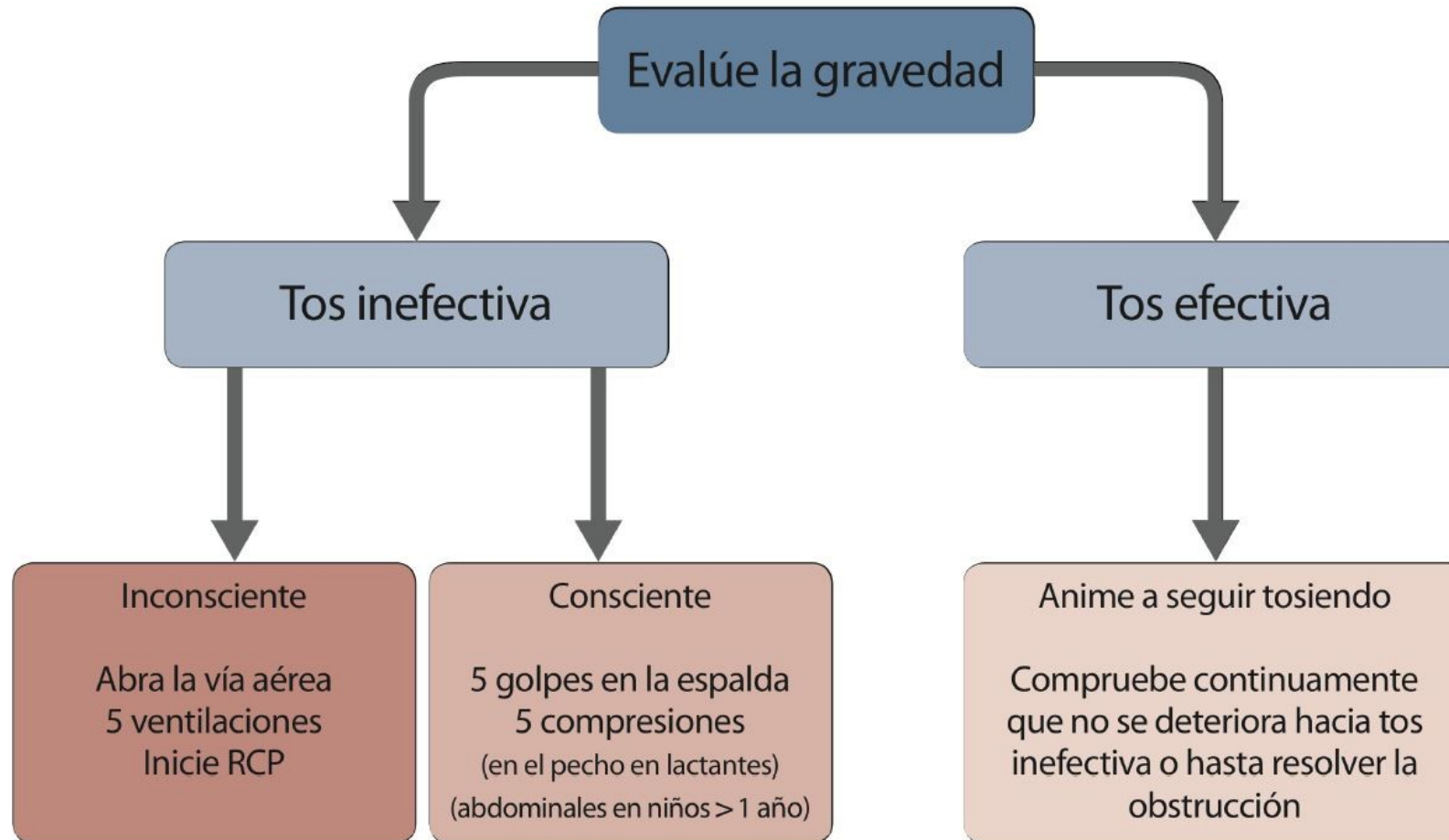
Si cinco golpes en la espalda no consiguen aliviar la obstrucción de la vía aérea, dé hasta cinco compresiones abdominales como sigue:
 Sitúese detrás de la víctima y rodeéla con ambos brazos por la parte superior del abdomen;
 Incline a la víctima hacia adelante;
 Cierre el puño y colóquelo entre el ombligo y la caja torácica;
 Agarre este puño con la otra mano y empuje fuerte y rápido hacia adentro y hacia arriba;
 Repita hasta cinco veces.
 Si la obstrucción no se alivia todavía, continúe alternando cinco golpes en la espalda con cinco compresiones abdominales.

Cómo realizarte compresiones abdominales (maniobra de Heimlich) a ti mismo:

- coloca un puño apenas por encima del ombligo.
- Sujeta el puño con la otra mano y apóyate sobre una superficie dura.
- Empuja el puño hacia adentro y hacia arriba.



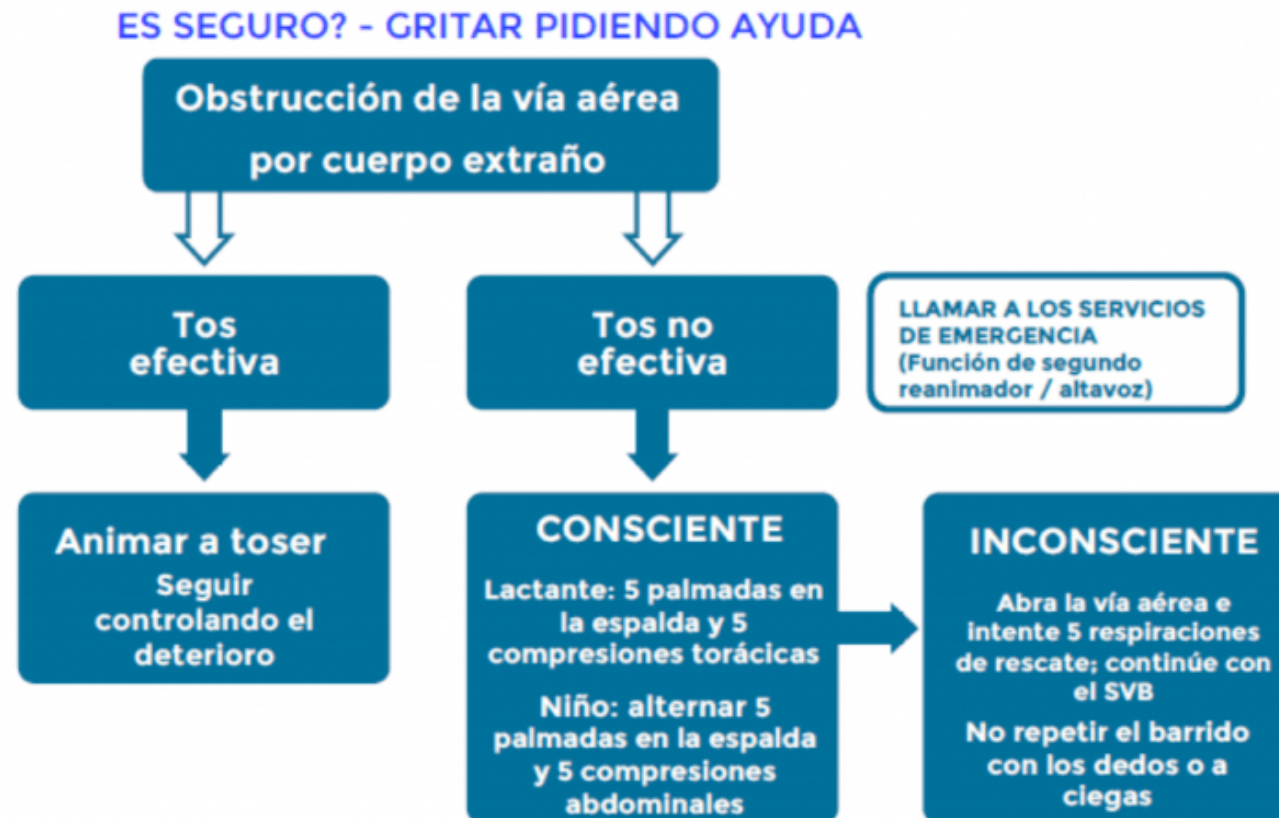
© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



En los menores de un año, alterne cinco compresiones torácicas con los dedos y cinco golpes fuertes entre las escápulas, todo ello con la cabeza del bebe más baja que el cuerpo.



OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO EN PEDIATRÍA



- <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-erc-2021-nuevas-recomendaciones-rcp/#CONTENIDO>
- https://www.cercp.org/images/stories/recursos/posters/2019_ERHD_flyer_A5_es_P1.pdf
- <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/rcp-reanimacion-cardiopulmonar-salvar-vida/tecnicas-de-reanimacion-cardiopulmonar-rcp.html>
- <https://www.cercp.org/images/stories/recursos/Documentos/Recomendaciones ERC 2015 Resumen ejecutivo.pdf>
- [https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Emergencias/Samur-PCivil/Samur/ApartadosSecciones/09_QueHacerEnEmergencias/Ficheros/Guia_PrimerosAuxilios SAMUR.pdf](https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Emergencias/Samur-PCivil/Samur/ApartadosSecciones/09_QueHacerEnEmergencias/Ficheros/Guia_PrimerosAuxilios_SAMUR.pdf)
- <https://www.cercp.org/noticias/noticias-del-cercp/628-noticia-20190426-1>

Heridas, quemaduras, hemorragias.
Lesiones musculoesqueléticas.
Hipo-hipertermia.
Intoxicaciones.
Botiquin.
curas y vendajes.

1

IES GALILEO.

Día 28 de abril de 2022

M^oConcepción Encinas Miguel.

PRIMEROS AUXILIOS - GUÍAS 2021

5

CONCEPTOS ESENCIALES

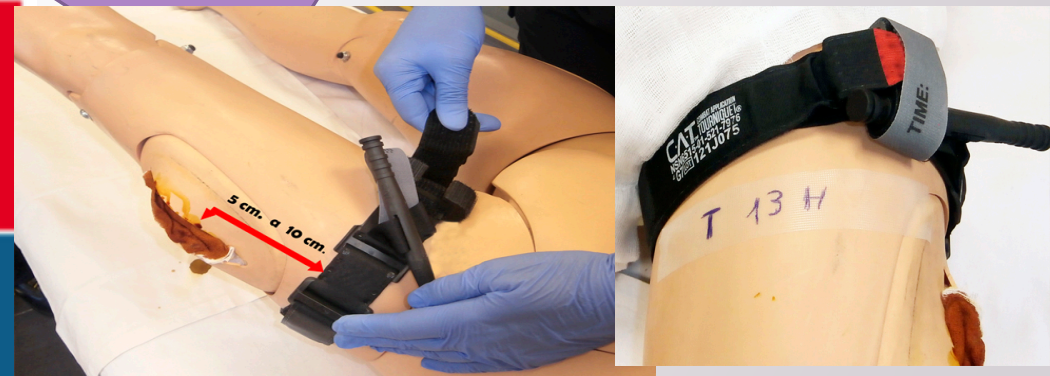


1. Emplee la posición lateral de recuperación únicamente en víctimas que NO cumplan los criterios de iniciar ventilaciones de rescate o compresiones torácicas (RCP).
2. Utilice protocolos y escalas de valoración del ictus para un reconocimiento precoz del accidente cerebrovascular.
3. Cuando se sospeche un golpe de calor (relacionado o no con el ejercicio) retire inmediatamente a la víctima de la fuente de calor, comience a aplicar métodos de enfriamiento pasivos y utilice las medidas de enfriamiento que haya disponibles.
4. Para controlar una hemorragia amenazante para la vida de la víctima, aplique presión directa sobre la herida y considere el uso de un agente hemostático o la aplicación de un torniquete.
5. En las quemaduras por calor, retire al accidentado de la fuente de calor e inicie un enfriamiento inmediato de la quemadura con agua fría durante 20 minutos. Cubra ligeramente la quemadura con un apósito estéril o con film transparente.

M^o Concepción Encinas Miguel.

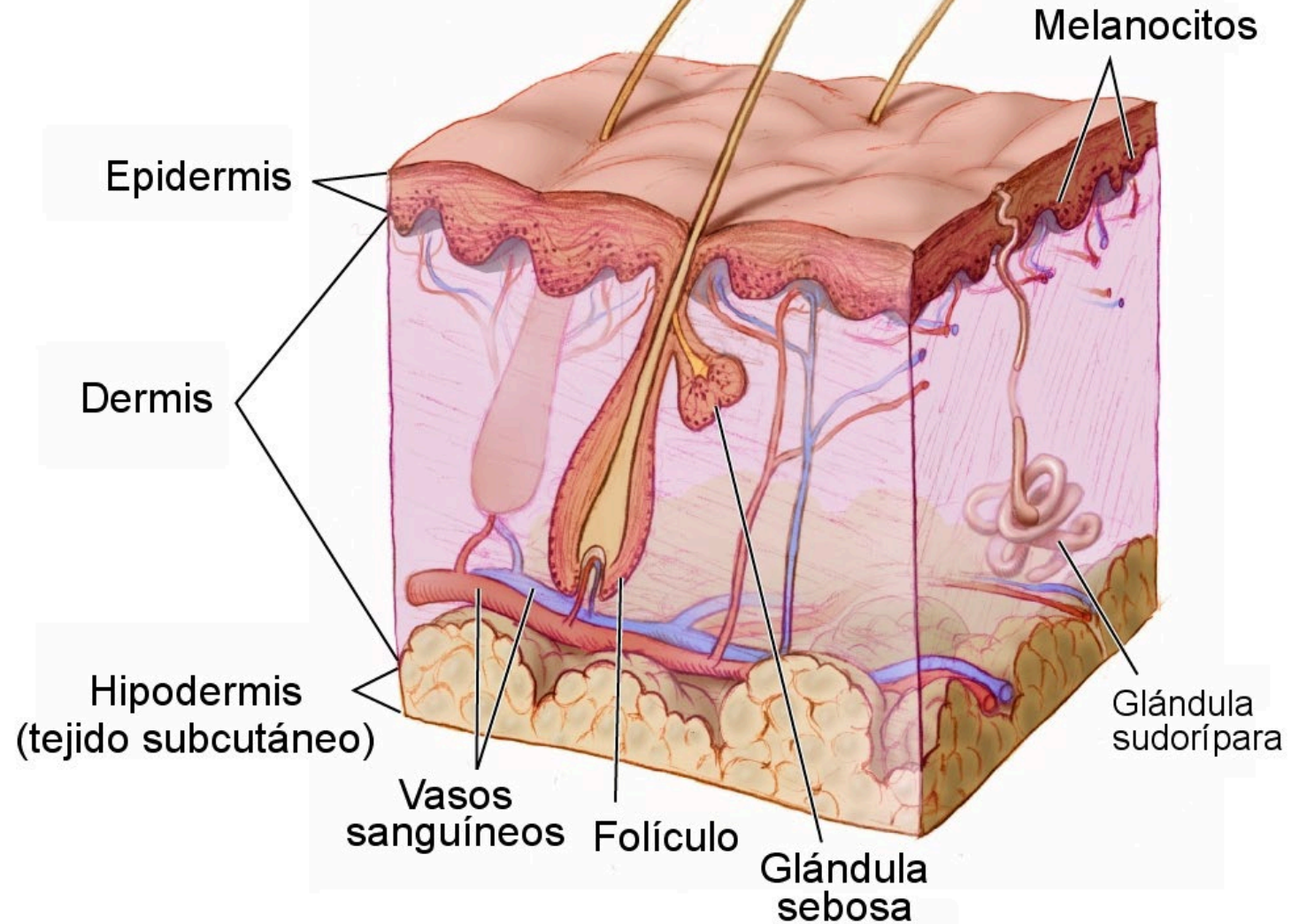
Figura 12: resumen infográfico con los aspectos esenciales de la sección de primeros auxilios

PRESIONAR Y/O apósitos hemostáticos compuestos de quitosán (derivado del caparazón de las gambas) se hacen viscosos en contacto con la sangre sellando la herida y reduciendo la hemorragia



La piel

Es la primera barrera entre el exterior y el organismo, constituye la primera línea de defensa frente a las agresiones.



HERIDAS EN PIEL:

LESIONES QUE PRODUCEN PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL.

CLASIFICACIÓN DE HERIDAS SEGÚN EL TIPO DE ACTUACIÓN Y TRATAMIENTO:

HERIDAS LEVES

- SUPERFICIALES.



HERIDAS GRAVES

- Aquéllas en las que no se detenga la hemorragia.
- Heridas punzantes.
- Heridas que midan más de tres centímetros.
- Heridas que tengan cuerpos extraños clavados.
- Mordeduras de hombres y/o animales.
- Aquéllas que pudieran dejar una cicatriz evidente.
- Las que afectan a articulaciones, manos, piel, músculo o hueso.

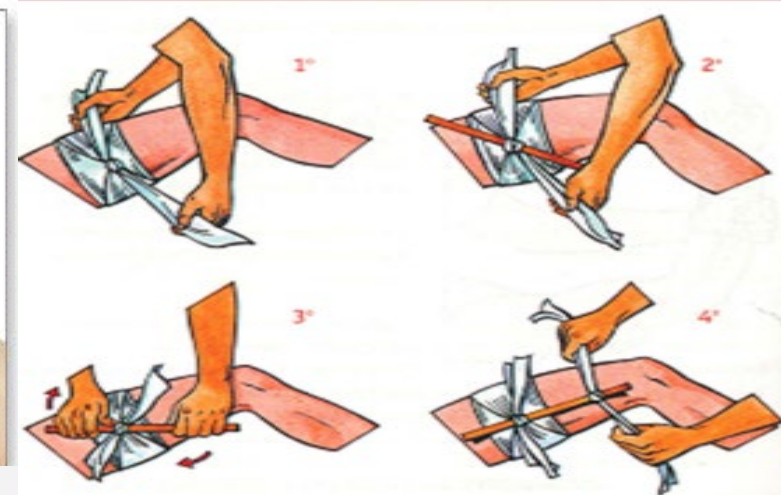
HERIDA EXTERNA:

LEVE: LAVAR, DESINFECTAR Y TAPAR



GRAVE

- TAPAR
- PRESIONAR
- ELEVAR MIEMBRO AFECTADO si hemorragia.
- VENDAR
- SOLO TORNIQUETE SI NO CEDE LA HEMORRAGIA.



HACER

NO EXTRAER CUERPO EXTRAÑO, SE ENCARGARÁ EL PERSONAL SANITARIO.



NO HACER

NO RETIRAR PRIMERA GASA SI HA SANGRADO.



LESIONES OCULARES: PRIMEROS AUXILIOS

www.emergencias-setmil.es



- Aplica compresas frías
- Si hay hematoma o/y visión borrosa acude al especialista

Golpes

Quemadura química

- Lava con el ojo abierto durante 10-15 minutos
- Ayuda médica urgente

LAVAOJOS



Antes de tocar los ojos
lava bien las manos



No frotes



- Parpadea
- Lava con agua
- Si no mejora acude al médico

Cuerpo extraño

Objeto incrustado

- No presiones
- No intentes extraer el objeto
- Venda los dos ojos
- Busca ayuda médica

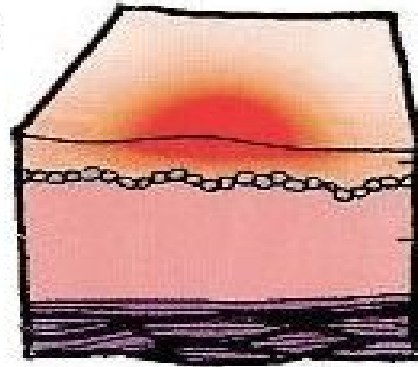


Cortes o rasguños

- Coloca un parche
- Aplica compresas frías
- Acude al médico

QUEMADURAS

Tipos de quemaduras

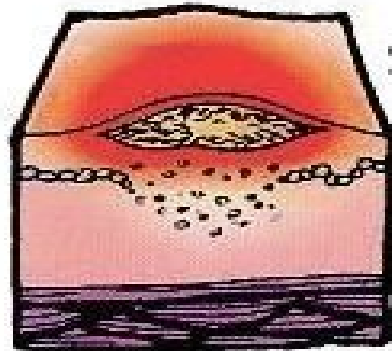


Primer grado

Epidermis

Dermis

Hipodermis



Segundo grado



Tercer grado

TIPOS:

**PRIMER GRADO:ERITEMA.
SEGUNDO GRADO:AMPOLLA.
TERCER GRADO:OSCURO,
ESCARA**

HACER:

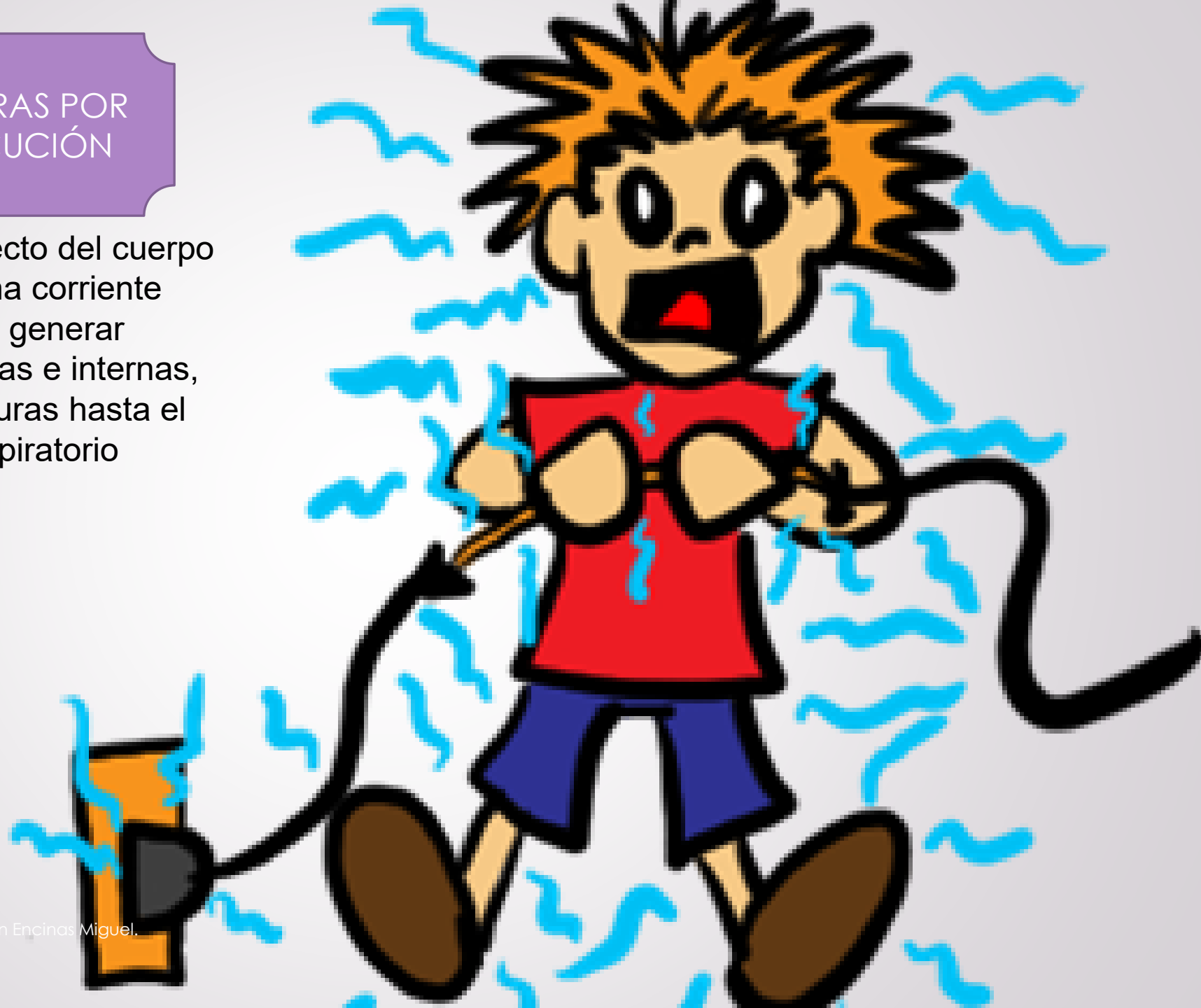
**SUPRIMIR AGENTE CAUSANTE
APLICAR AGUA ABUNDANTE 15
MTS
CUBRIR CON APOSITO SIN
COMPRIMIR**

NO HACER:

**NO RETIRAR ROPA PEGADA
NO REVENTAR AMPOLLAS
NO USAR ALGODÓN NI
PEGAR ESPARADRAPO.**

QUEMADURAS POR ELECTROCUCIÓN

El contacto directo del cuerpo humano con una corriente eléctrica puede generar lesiones externas e internas, desde quemaduras hasta el paro cardio-respiratorio y la muerte.



El efecto de la descarga eléctrica dependerá:

-de la intensidad del voltaje y de la fuente:

- a) Baja Tensión (110-220 V), es la utilizada para iluminación y aparatos domésticos.
- b) Media Tensión (500-800 V), se utiliza en la industria.
- c) Alta Tensión (800-5.000 V), utilizada en los ferrocarriles, etc

-la dirección de la corriente a través del cuerpo,

las habituales son **mano-mano** y **mano-tórax**; ambos conllevan riesgo de fibrilación ventricular. También puede ser **mano-pie**. Si **afecta a la cabeza** puede tener afectación neurológica importante.

-el estado de salud de la persona

-**Aislamiento del cuerpo**: Si nos comportamos como meros conductores (prenda húmeda y en contacto con la tierra) la corriente pasará a través nuestra con rapidez. Si nos encontramos aislados no pasará y las lesiones serán menores o no se producirán.

-la rapidez y eficacia del tratamiento.

Formas de lesión por descarga eléctrica más frecuentes:

- a - paro cardio-respiratorio por efecto eléctrico en el corazón.
- b - destrucción muscular, nerviosa y de tejidos por la corriente que atraviesa el cuerpo.
- c - quemaduras por contacto directo con la fuente eléctrica.

HACER

· Si no hay riesgo para usted **interrumpa el suministro eléctrico general** (apague interruptores, llave térmica u otro) Con solo apagar un equipo puede no interrumpir el flujo eléctrico.

Permanezca sobre algún material seco y aislante, como una caja de madera o una esterilla de goma.

Si no se puede desconectar, **retire de la corriente eléctrica al accidentado** utilizando un **objeto no conductor**, de madera o de plástico (escoba, silla, etc.) o una alfombra.

Valore nivel de consciencia de la víctima y respiración (PLS/RCP)

Las quemaduras eléctricas se tratan de forma similar a las quemaduras térmicas.

NO HACER


Dejar sola a la víctima.

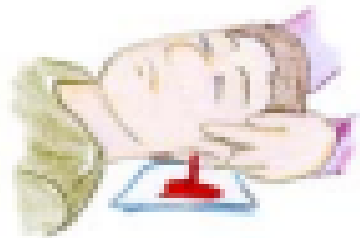
Tocar a la víctima con las manos descubiertas mientras siga en contacto con la fuente de electricidad.

Acercarse a menos de 6 metros de una persona que se está electrocutando con corriente eléctrica **de alto voltaje** hasta que el flujo de energía haya sido interrumpido.

No mueva a la víctima de una lesión eléctrica a menos que esté expuesta a un peligro inmediato, siempre que esté garantizada su seguridad propia.

HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS


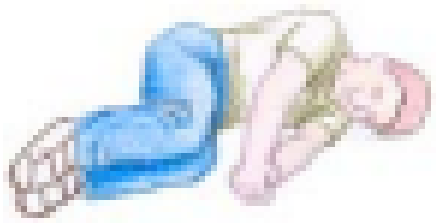
CONDUCTO	ORIGEN	ACTUACIÓN	POSICIÓN	IMAGEN
Nariz	Nariz. Faringe superior.	Presión directa en fosa nasal. Inclinar la cabeza hacia delante.	Sentado	

Oído	Posible lesión en cráneo o en el propio conducto auditivo.	No taponar. Vigilar nivel de consciencia y constantes.	Lateral sobre el oído sangrante.	
------	--	--	----------------------------------	---

origen

actuación




posición

Boca	Cavidad bucal.	Si el foco sangrante fuera accesible, limpie y presione con apósitos.	Sentado con la cabeza inclinada ligeramente hacia adelante y la boca abierta.	
Boca	Digestivo	No administrar nada vía oral.	Defensa abdominal (fetal)	

origen

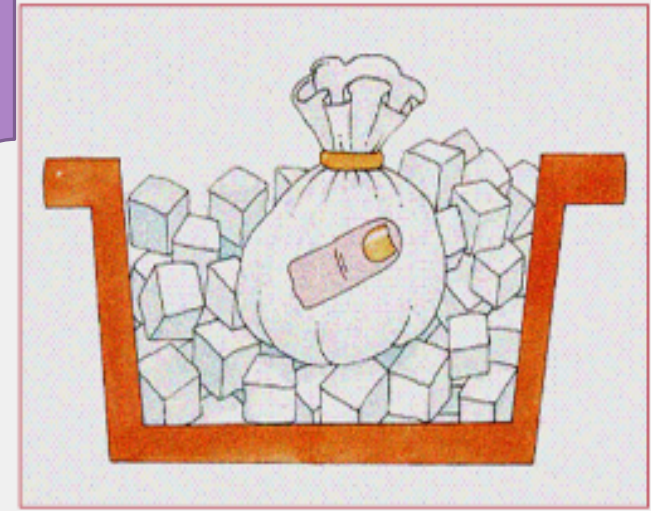
actuación

posición

	origen	actuación	posición	
Boca	Pulmonar	No administrar nada vía oral.	Defensa torácica. Semisentado.	
Ano	Digestivo/Recto	Aplicar compresas.	Defensa abdominal (fetal)	
Vagina	Aparato genital femenino	Aplicar compresas.	Defensa abdominal. Fritz.	

AMPUTACIONES

- **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.**



El sistema músculo-esquelético Proporciona apoyo y movilidad al organismo.

Está formado por huesos que contactan entre sí por articulaciones, manteniéndose unidos por manguitos cápsulo-ligamentosos y músculos que además dan movilidad al sistema.

En las **lesiones traumáticas** de los miembros distinguimos:

Fracturas: se produce pérdida de continuidad en el tejido óseo.

Luxaciones: lesiones propias de las articulaciones, separándose en mayor o menor medida los extremos de los huesos que se articulan.

Contusiones: lesiones propias de los tejidos blandos (músculo-tendinoso, nervioso y piel) **GOLPE**

ÓSEOS

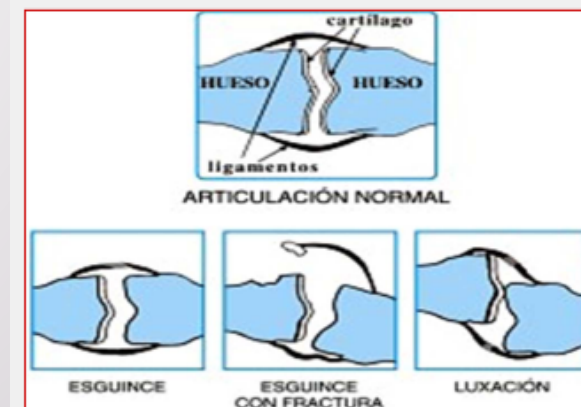
- Fracturas



ARTICULARES

- Esguinces

- Luxaciones



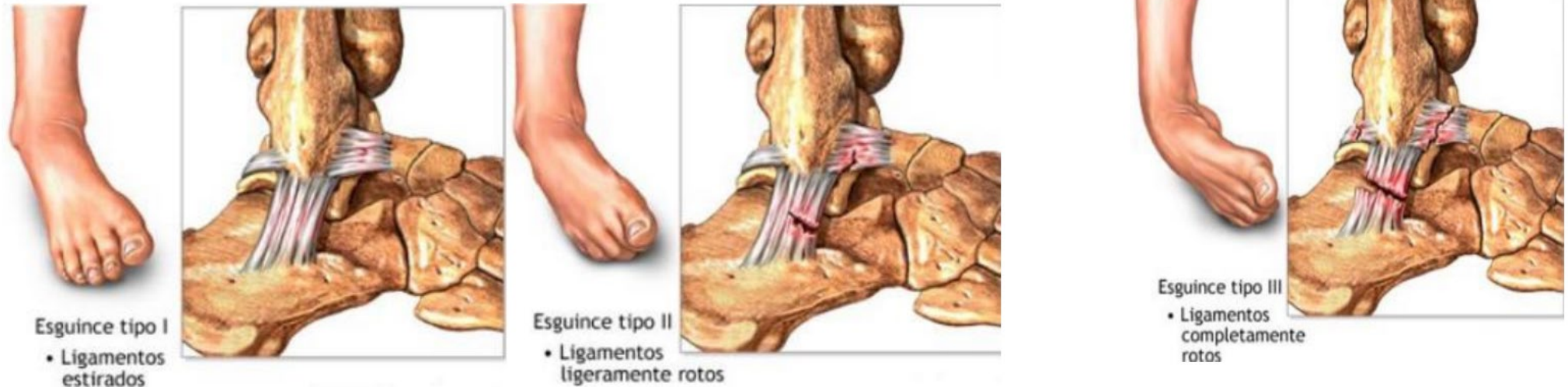
Esguince

Lesión producida por un sobrestiramiento o ruptura parcial del ligamento. Se clasifican en:

I grado: dolor ligero, edema, dolor posterior 24 hrs. de la lesión, decoloración.

II grado: dolor localizado, edema, equimosis, ruptura parcial ligamento, decoloración, articulación intacta.

III grado: ruptura ligamentosa completa, articulación inestable, edema significativo, equimosis, dolor, decoloración



LESIONES DEPORTIVAS MÁS FRECUENTES:

- Lesiones de los ligamentos, llamadas **esguinces**
- Lesiones de los tendones (inflamaciones) denominadas **tendinitis**
- Lesiones musculares por exceso de esfuerzo: **sobrecargas musculares**
- Lesiones articulares: más frecuentes en rodillas, como las lesiones **del menisco**

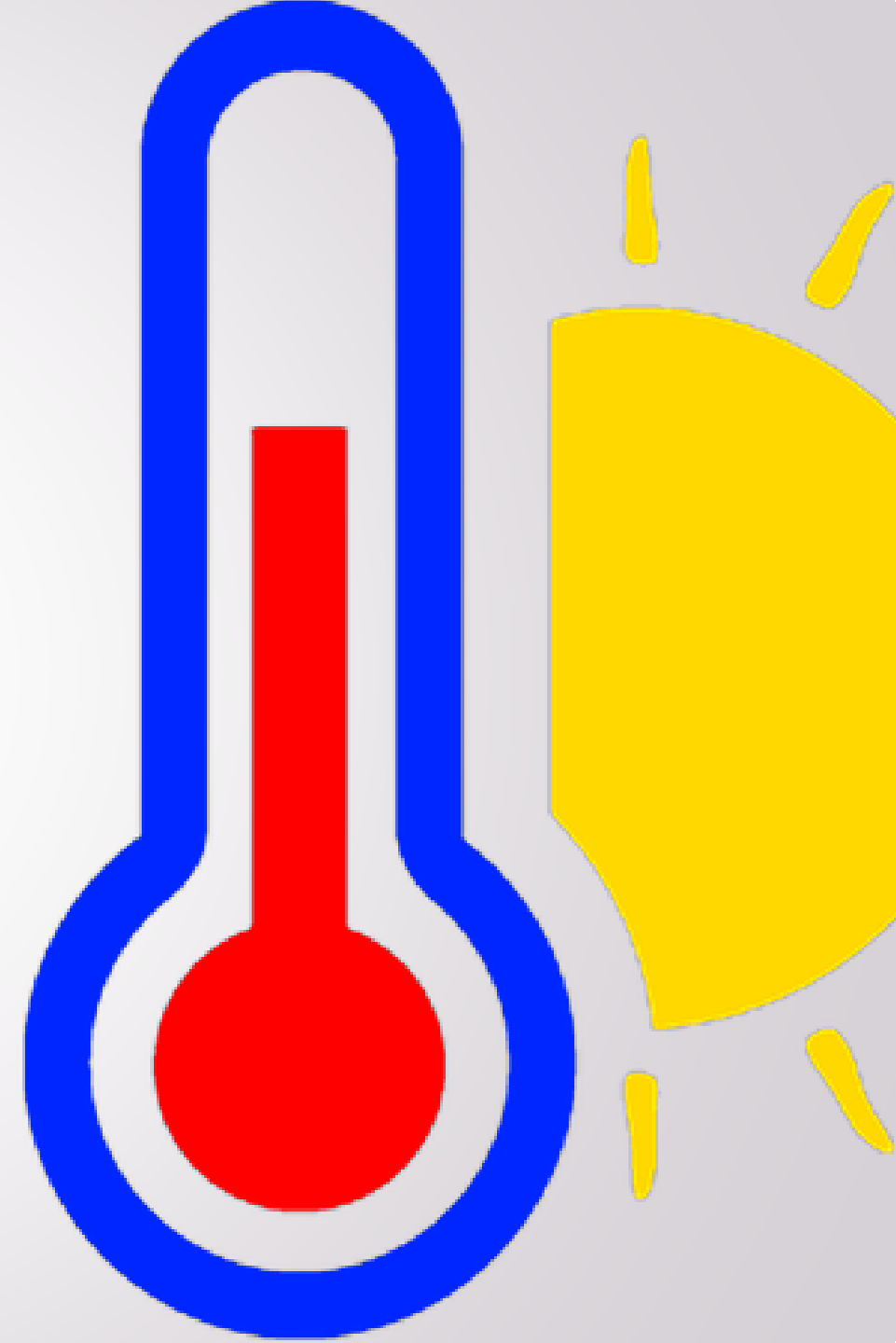
- Los **primeros auxilios** a aplicar en todos los casos son similares:
- 1.- Inmovilizar la zona afectada-vendaje.
- 2.- Aplicar frío (recuerda no aplicar hielo directamente sobre la piel, protégela envolviéndolo en un trapo),no mas de 15 minutos. si repetir
- 3.-Traslado a un centro hospitalario

En caso de **una subluxación o luxación NUNCA trates de recolocar** la articulación en su posición normal.

HIPERTERMIA:
Temperatura corporal
anormalmente alta.

**síntomas en progresión de
gravedad:**

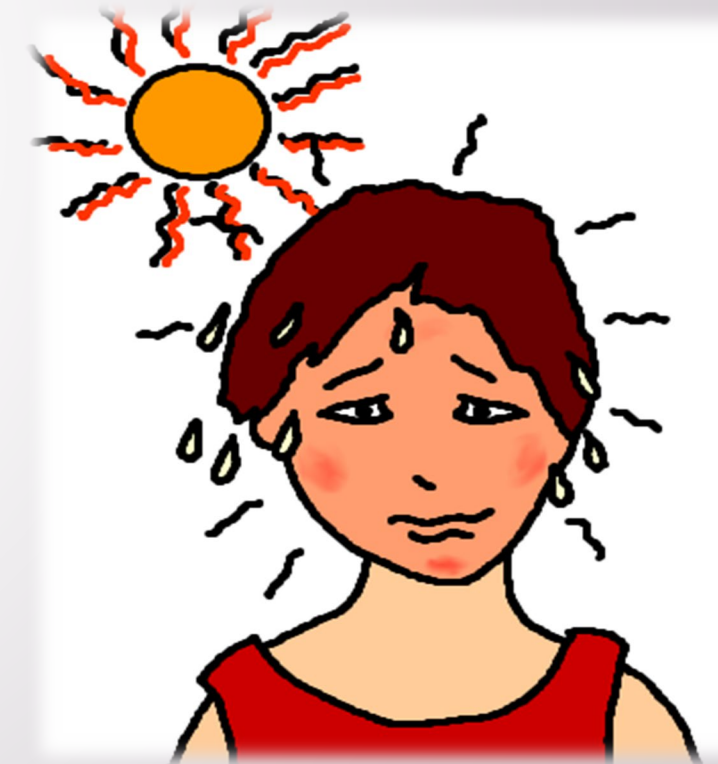
- 1-calambres musculares**
- 2-insolación/agotamiento.**
- 3-golpe de calor**



1-Calambres musculares: Consiste en espasmos musculares sobre todo a nivel de abdomen, piernas y hombros, debido a **la pérdida de líquidos y sales minerales.**



2-Insolación: sucede con exposición prolongada al sol o con ejercicio excesivo en ambiente caluroso. Consiste en una debilidad generalizada por **agotamiento** y deshidratación severa. Estado de Postración.



3-Golpe de calor: trastorno grave y urgente donde la **deshidratación es extrema** y los mecanismos del cuerpo reguladores de la temperatura corporal fallan, por lo que la temperatura se dispara.



hipertermia

HACER: RETIRAR A LA VÍCTIMA DEL AMBIENTE CALUROSO.

VALORAR Y LLAMAR 112

TUMBAR A LA VÍCTIMA ELEVAR PIERNAS.

ENFRIAR

SI SOLO CALAMBRES MASAJEAR ZONA

SI CONSCIENTE DAR BEBIDAS ISOTONICAS, AZUCARADAS.

NO HACER: DAR BEBIDAS CARBONATADAS O ALCOHOL.

hipotermia

HACER: RETIRAR A LA VÍCTIMA DEL AMBIENTE FRIO Y LAS ROPAS MOJADAS.

TAPAR CABEZA-TORAX-RESTO.

SI CONSCIENTE DAR BEBIDAS CALIENTES Y AZUCARADAS.

NO HACER: DAR ALCOHOL
FROTAR LOS MIEMBROS CONGELADOS.

INTOXICACIONES

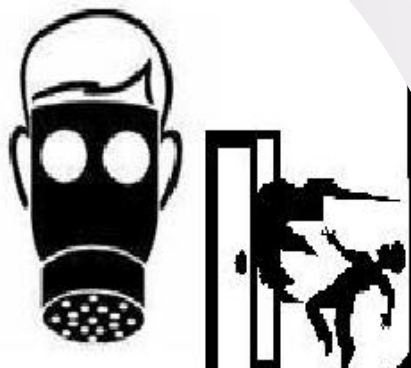


Como reconocerlas

- La intoxicación es la reacción del organismo ante el contacto con cualquier sustancia tóxica que causa lesión, enfermedad o incluso la muerte.
- Los signos de intoxicación son muy variados:
 - Variaciones en el nivel de conciencia: obnubilación, delirio, convulsiones, inconsciencia...
 - Dificultad para respirar.
 - Vómito o diarrea.
 - Quemaduras alrededor de la boca, lengua o piel
 - Mal aliento (ingesta de sustancias minerales: plomo, arsénico, cianuro, fósforo, derivados del petróleo...).
 - Pupilas dilatadas (grandes) o contraídas (pequeñas).
 - Dolor de estómago.
 - Trastornos de la visión



⚠ CAUTION



PELIGRO
GASES
TOXICOS

INVESTIGAR EL TÓXICO.



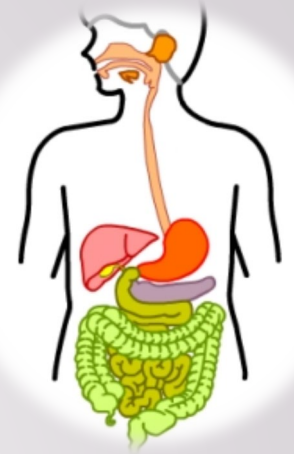
VÍAS DE ENTRADA

Vía digestiva

Algunos de los principales tóxicos que penetran en el cuerpo por vía digestiva son:

- Medicamentos.
- Venenos (insecticidas, raticidas).
- Algunos alimentos como setas, plantas...
- Productos de limpieza de uso doméstico.

NO
PROVOCAR
VÓMITO

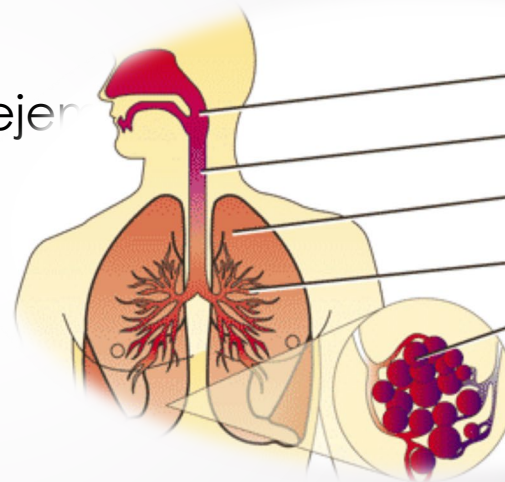


Vía respiratoria

• De esta manera penetran en el organismo, por ejemplo:

- Humos
- Gases
- Aerosoles
- Vapores

ACERCAR A
AMBIENTES
VENTILADOS



Áreas críticas	
Nasofaringe	5-10 μm
Tráquea	3-5 μm
Bronquios	2-3 μm
Bronquiolos	1-2 μm
Alvéolos	0,1-1 μm

Vía cutánea o mucosa

Es mucho más frecuente en los ambientes laborales que en el hogar. Se da por contacto con la piel, las mucosas externas, la conjuntiva, etc. Por ejemplo:

- Insecticidas
- Desengrasadores industriales, productos químicos
- Picaduras de animales

LAVADOS
CON AGUA



Cómo actuar

- Mantenga la calma
- Llame a Emergencias Sanitarias a través del teléfono 1-1-2 y siga las instrucciones del médico.
- Es muy importante que proporcione **información sobre el tóxico y la vía de entrada del mismo**: contacto con la piel, por inhalación, por ingestión o por vía circulatoria.
- Si la víctima tiene alterado el nivel de consciencia colóquelo de lado
- **No provoque el vómito**

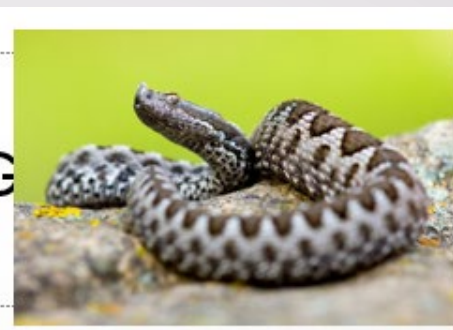
Evite que el paciente coma o beba agua u otros líquidos salvo que el médico de emergencias se lo recomiende.

SIT



Información telefónica y
emergencias toxicológicas

91 562 04 20 24h



PICADURAS



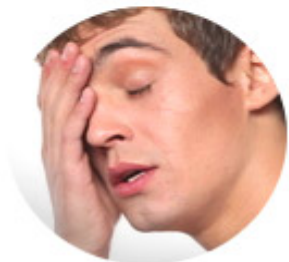
En toda picadura se debe hacer lo siguiente:

- Tranquiline a la persona.
- Proporciónele reposo.
- **Retire el aguijón.** Raspe el aguijón con cuidado.

Hágalo en la misma dirección en la que penetró. Utilice para ello una **tarjeta plástica.**

- Aplique **compresas de agua helada o fría** sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno.
- Cuando se presenta reacción alérgica traslade a la víctima rápidamente al centro asistencial.

HIPOGLICEMIA



- Sudoración (sin calor)
- Sensación de hambre de aparición brusca
- Debilidad
- Palidez
- Sensación de mareo
- Temblores y nerviosismo
- Palpitaciones
- Alteraciones del comportamiento
- Irritabilidad



1. Ante los primeros síntomas (sin pérdida de conciencia) hay que **COMER AZÚCAR:**

- 2 ó 3 terrones de azúcar, (15 gr.)
- o, 1 vaso (150 ml) de bebida: zumo de frutas, cola...,
- o, entre 3 y 5 galletas

Los síntomas suelen ceder en 5 - 10 minutos.



2. Si la **hipoglucemia** es grave, con pérdida de conciencia, no debe intentarse que la persona con diabetes coma ni beba nada. Se precisa la inyección de una ampolla de glucagón por vía subcutánea (se inyecta igual que la insulina) o intramuscular (en la nalga).

El glucagón debe hacer su efecto en unos 10 minutos.

COMPONENTES DEL BOTIQUÍN



- **SUERO FISIOLÓGICO:** se utiliza para lavar heridas y quemaduras.

También se puede usar como descongestionante nasal y para lavados oculares

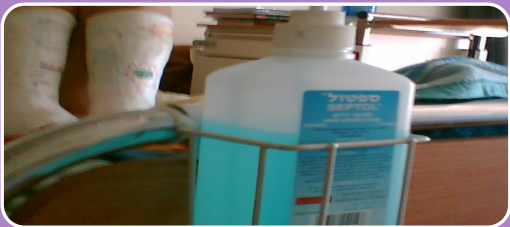
▶ **ANTISEPTICOS:** evitan que los gérmenes penetren en la herida.



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. Tarda en actuar 2 minutos.



POVIDONA YODADA: es el antiséptico más utilizado, se presenta como solución, pomada y jabón. Se usa para la limpieza y desinfección de las heridas. Puede producir reacción alérgica en personas con antecedentes de alergia al yodo



CLORHEXIDINA: útil en la desinfección de heridas y quemaduras. Es de rápida y duradera acción germicida.



AGUA OXIGENADA: tiene efecto de limpieza de la herida y germicida a la vez.
No se debe de usar en heridas cavitadas.

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 .



CREMA PARA QUEMADURAS: composición sulfodiazina árgentica



SOBRES DE SUERO ORAL: útil los casos de diarreas intensas, para evitar las posibles complicaciones o ante cualquier situación con riesgo de deshidratación



CREMA PARA PICADURAS: para calmar los síntomas de la picadura. Si una persona es alérgica deberá acudir al centro médico más cercano.

- **MATERIAL DE CURA :**



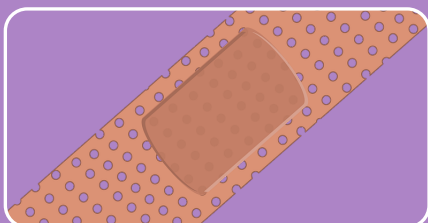
GASAS: se presentan en paquetes estériles (5 x 5 cm. ó 10 x 10 cm).



VENDAS: de distintos tamaños. Se usan para vendaje y también para mantener los apósitos sobre las heridas.



- ESPARADRÁPO: útil para fijar vendas y apósitos.



- TIRITAS

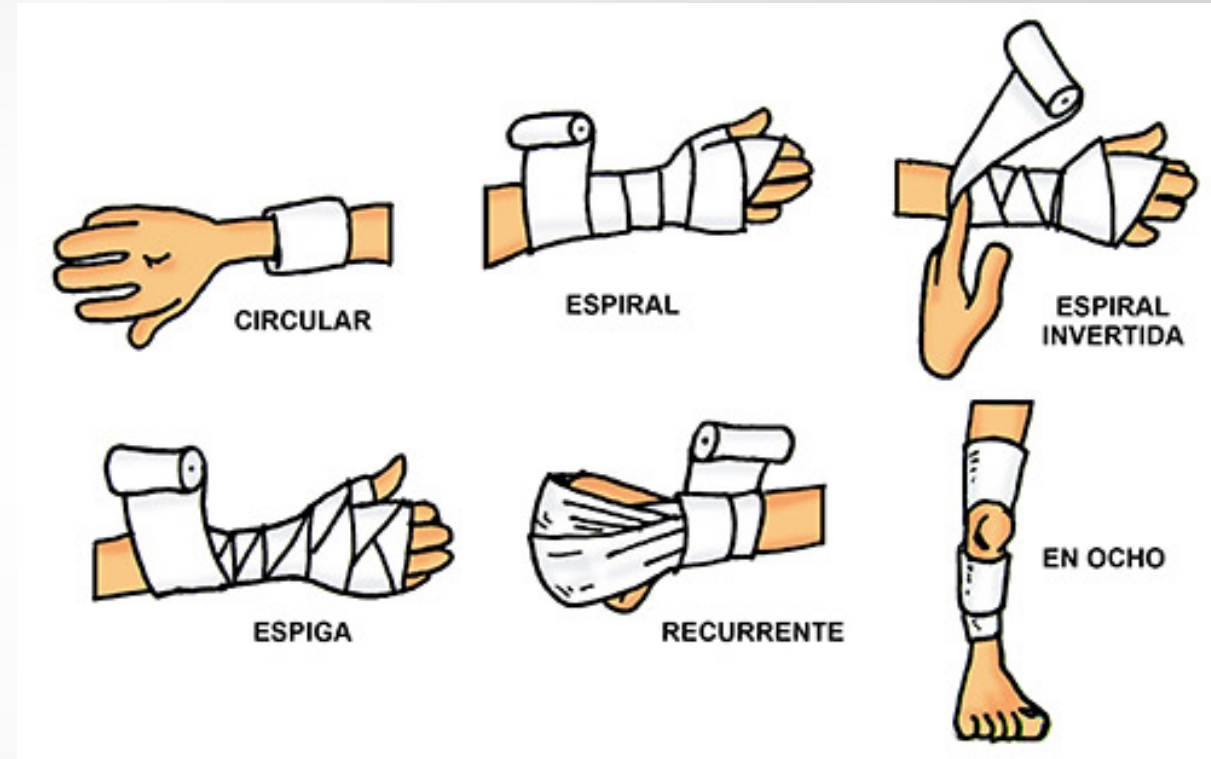
Elementos adicionales



Funciones del vendaje:

- ▶ **sujetar apósitos.**
- ▶ **ayudar a detener hemorragias.**
- ▶ **inmovilizar una zona lesionada.**
- ▶ **cubrir una herida o quemadura.**

▶ El vendaje nos va a permitir la **reducción del posible empeoramiento** de las lesiones, ya que va a reducir la amplitud de movimiento de la zona afectada.

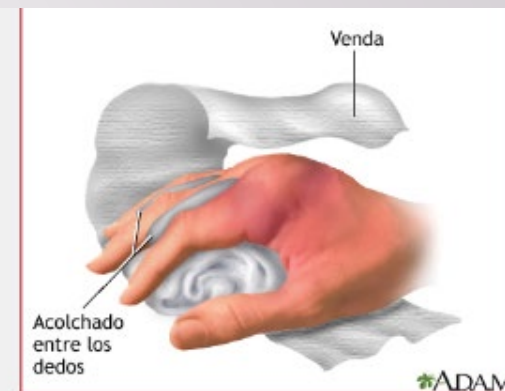
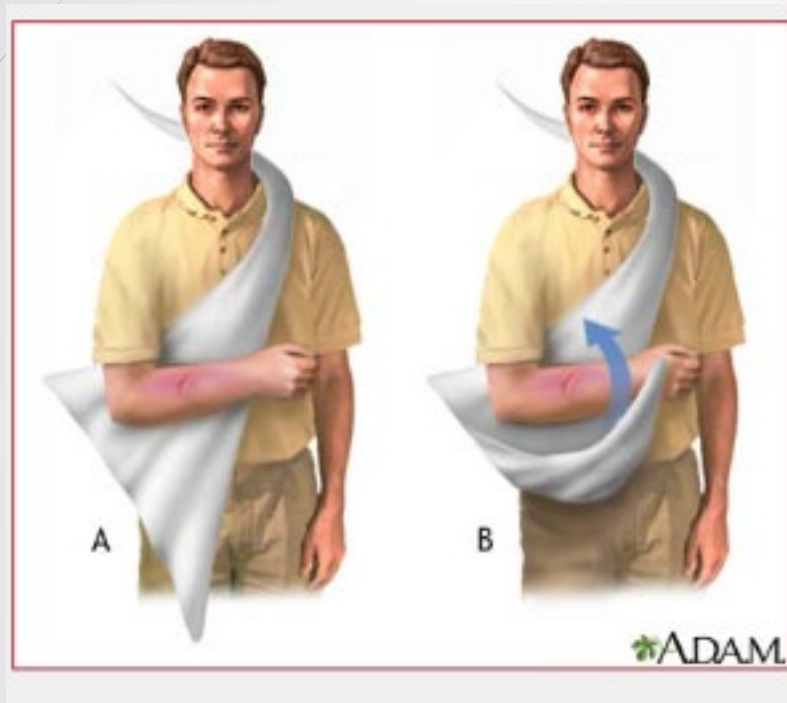


Vuelta en ocho: se utiliza en rodillas y codos. Las vueltas ascendentes y descendentes se alternan cruzándose en el centro de la articulación formando una figura en ocho



VUELTA RECURRENTE: Se utiliza fundamentalmente para los dedos, la cabeza y los muñones. Se realiza comenzando con una vuelta circular, a continuación se lleva el rollo de venda hacia el extremo del dedo, muñón o cabeza, realizando pliegues sobre sí misma en distintas direcciones hasta completar el vendaje. Terminar con vuelta circular. En el caso de la cabeza se denomina capelina o gorro hipocrático.





<https://www.ec.gba.gov.ar/areas/DGA/pdf/primerosauxilios.pdf>

<https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-valparaiso/cuidado-de-enfermeria-a-la-familia-y-la-comunidad/18-primeros-auxilios-en-paciente-con-lesiones-musculo-esqueleticas/4232815>https://app.mapfre.com/documentacion/publico/i18n/catalogo_imagenes/upo.cmd?path=1077155

<https://www.cruzroja.es/prevencion/index.html>

https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Emergencias/Samur-PCivil/Samur/ApartadosSecciones/09_QueHacerEnEmergencias/Ficheros/Guia_PrimerosAuxilios_SAMUR.pdf

<https://www.aprendemergencias.es/salud-y-primeros-auxilios/trastornos-por-calor/>

<https://www.saludcastillayleon.es/es/camino-santiago/problemas-salud-frecuentes-peregrino/insolacion-hipertermia-golpe-calor>