

# PRIMEROS AUXILIOS PARA PROFESIONAL DE UN CENTRO EDUCATIVO

LUCAS GARCIA HERNANDEZ

MÁSTER EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

EXPERTO EN EL PACIENTE CRÍTICO Y SOPORTE VITAL TÁCTICO

ENFERMERO EN UNIDAD QUIRÚRGICA H<sup>a</sup> SANTA BARBARA DE SORIA

# INDICE

- PRIMER ACERCAMIENTO

- PAS
- CADENA DE SUPERVIVENCIA
- IMV

- SOPORTE VITAL BÁSICO

- MARCH
- RCP BÁSICA
- OVACE
- LIPOTIMIA
- POSICION LATERAL DE SEGURIDAD

- LESIONES

- HERIDAS
- QUEMADURAS
- TRAUMATISMOS

- HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

- AGUDIZACION DE PATOLOGIAS

- ASMA
- DIABETES
- CRISIS ALÉRGICA
- CONVULSIONES

- BOTIQUIN BÁSICO

# PLANNING

- MARTES 26/05/2022
  - FASE PRESENCIAL TEÓRICO-PRÁCTICA
    - HERIDAS, QUEMADURAS, TRAUMATISMOS E INMOVILIZACIONES
    - HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS
    - PATOLOGÍAS CRÓNICAS AGUDIZADAS
- MARTES 03/05/2022
  - FASE TEÓRICA EN STREAMING
- MARTES 10/05/2022
  - FASE PRESENCIAL PRÁCTICA
    - PRIMER ACERCAMIENTO
    - MARCH, SVB, OVACE, PLS



# DÍA 03/05/2022 - STREAMING

HORA INICIO	HORA FIN	DURACIÓN	PROGRAMACIÓN
16H30'	16H40'	10'	PRESENTACIÓN
16H40'	17H	20'	PRIMER ACERCAMIENTO
17H	17H20'	20'	MARCH
17H20	18H	40'	RCP
18H	18H20'	20'	OVACE
18H20'	18H25'	5'	PLS
18H25'	18H30'	5'	DUDAS Y CIERRE

# DÍA 10/05/2022 - PRESENCIAL (CASOS PRACTICOS)

HORA INICIO	HORA FIN	DURACIÓN	PROGRAMACIÓN
16H30'	16H35'	5'	PRESENTACIÓN
16H35'	16H40'	5'	CONDUCTA PAS
16H40'	17H20'	40'	MARCH
17H20'	18H20'	1H	RCP
18H20'	18H30'	10'	SÍNCOPE/LIPOTIMIA
18H30	19H	20'	O.V.A.C.E.
19H	19H20'	20'	P.L.S.
19H20'	19H30'	10'	DUDAS Y CIERRE

# PRIMER ACERCAMIENTO

CONDUCTA PAS

CADENA DE  
SUPERVIVENCIA

IMV

# CONDUCTA P.A.S.

- P: PROTEGER
  - PROPIA PROTECCIÓN
  - ENTORNO
  - VICTIMA
- A: AVISAR
  - SERVICIOS DE EMERGENCIA 112
  - OTROS COMPAÑEROS
- S: SOCORRER
  - LA VÍCTIMA

ANTE UN ACCIDENTE  
SIGUE LA CONDUCTA **PAS**

**Proteger**

No corras riesgos y evita que otros lo corran, advierte del peligro.

**Avisar**

Avisa a los servicios de emergencias.

**Socorrer**

Ayuda a las víctimas, sin olvidar la seguridad.



[www.semesdivulgacion.portalsemes.org](http://www.semesdivulgacion.portalsemes.org)



# CADENA DE SUPERVIVENCIA

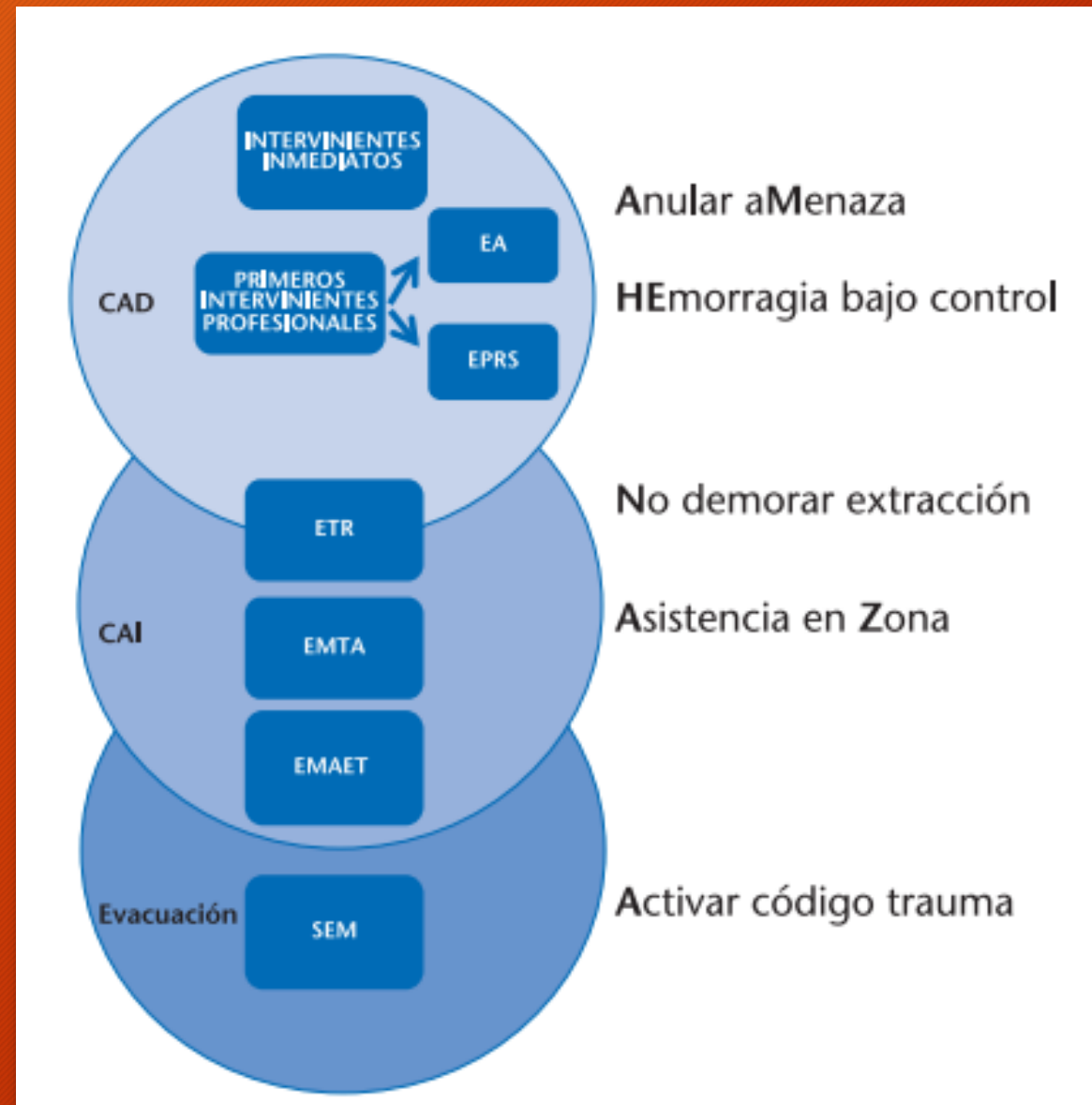
- PRIMER ESLABÓN DE LA CADENA
- RECONOCER LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA
- EVALUAR LA GRAVEDAD
- INICIAR SOPORTE ADECUADO





# I.M.V.

- IMV: INCIDENTE MULTIPLES VÍCTIMAS
  - PRIMEROS INTERVINIENTES: MEDIDAS SALVADORAS (CONTROL HEMORRAGIAS, PLS...)
  - METODOLOGÍA CORRE-ESCÓNDETE-LUCHA




# SOPORTE VITAL BÁSICO


- M.A.R.C.H.
- R.C.P. BÁSICA
- SÍNCOPE/LIPOTIMIA
- O.V.A.C.E.
- POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)


# M.A.R.C.H.


- VALORACIÓN PRIMARIA
- EVOLUCIÓN DEL A.B.C.D.E.
- SE VALORAN:
  - HEMORRAGIAS
  - VÍA AÉREA
  - RESPIRACIÓN
  - CIRCULACIÓN
  - ESTADO NEUROLOGICO
  - EXPOSICIÓN


@ENFERMERODESIMULACION

**M**  **HEMORRAGIA MASIVA**  
Control de hemorragias masivas

**A**  **VÍA AÉREA**  
Abrir y mantener la vía aérea

**R**  **RESPIRACIÓN**  
Descompresión, ventilación,  
oxigenación si es necesario

**C**  **CIRCULACIÓN**  
Acceso vascular, control Shock, ATX

**H**  **HIPOTERMIA / HEAD**  
Prevenir y/o tratar la hipotermia,  
control y manejo TCE

@ENFERMERODESIMULACION



# M.A.R.C.H.

## M: HEMORRAGIAS MASIVAS

- CONTROL HEMORRAGIAS EXANGUINANTES
- PRESIÓN DIRECTA (10')
- TORNIQUETE
- VENDAJE COMPRESIVO
- EMERGENCIA VITAL

## A: VÍA AÉREA

- COMPROBAR SI CUERPO EXTRAÑO EN BOCA, GARGANTA
- ABRIR:
  - MANIOBRA FRENTE MENTÓN
  - TRACCIÓN MANDIBULAR
- SI TRAUMATISMO CRANEAL
  - CONTROL CERVICAL CON MANOS
- DISPOSITIVOS BÁSICOS V.A.
  - CÁNULA DE GUEDEL/BERMAN
  - CÁNULA NASOFARÍNGEA

# IDENTIFICACION HEMORRAGIA MASIVA

- SEGÚN TCCC:

1. SANGRADO MUY PROFUSO O PULSATIL EN LA HERIDA

2. CHARCO DE SANGRE EN EL SUELO → CADA PUÑO PAC = 20CC

3. ROPA EMPAPADA REZUMANDO SANGRE

4. SI VENDAJES → CADA VEZ MAS MANCHADOS DE SANGRE

5. AMPUTACIONES TRAUMATICAS

6. PACIENTES CONSCIENTES CON HEMORRAGIA PREVIA → INCONCIENTES O

CON SIGNOS DE SHOCK.



# HEMORRAGIAS MASIVAS

## Presión directa

- Presión 10' directo sobre la herida
- Retirar ropa y objetos para visualizar zona de sangrado
- Usar compresas estériles o ropa limpia para realizar la presión directa
- Si tras 10' persiste hemorragia utilizar otro método hemostático

## Vendaje israelí

- Vendaje elástico con apósito preparado
- Presentación Al vacío
- Permite realizar sobre presión en el punto sangrante
- Diferentes tamaños
- Usado en todo el cuerpo
- Empaquetamiento de la herida

## It-clamp

- Utilizado en hemorragias en cabeza y cuello
- Utilizado hasta 12 horas
- Cierre de heridas no exanguinantes





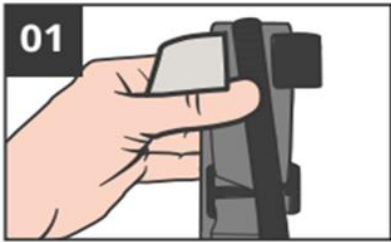
# HEMORRAGIAS MASIVAS

## Torniquete

- Utilizado en extremidades
- Colocar 5-7cm encima de herida
- No articulación, no canal de hunter
- Si no efectivo, 2º lado con lado
- Una vez puesto, no aflojar o retirar hasta hospital
- Poner hora de aplicación

## Apósitos hemostáticos

- Utilizado en extremidades y en zonas de unión
- Plegado en z o granulado
- Aplicar directo sobre fuente de sangrado
- Rellenar herida y presión 3'
- Si no efectivo, retirar todo y usar uno nuevo



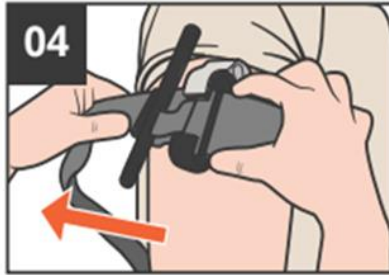
**01**  
RETIRE el torniquete CAT del botiquín (Bic) o de la funda de transporte



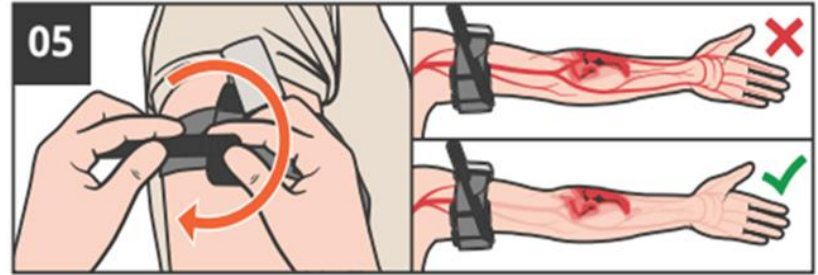
**02**  
Disponerlo para su colocación en el brazo o la pierna



**03**  
Colocar lo más proximal posible a la herida que sangra



**04**  
Ajustar la banda al grosor del miembro lesionado con fuerza



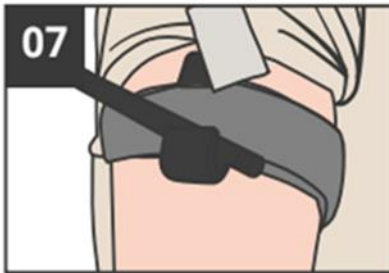
**05**  
Girar el bastón de torsión hasta que la hemorragia se detenga o bien, desaparezcan los pulsos distales.



**1**  
MIN  
APLIQUE el torniquete para detener el sangrado en 1 minuto



**06**  
Asegurar el bastón de torsión en una de las pestañas de anclaje



**07**  
Coloque el resto de la cinta entre las pestañas de anclaje



**08**  
Asegurar el bastón de torsión y la cinta sobrante con la correa de velcro sobre las pestañas de anclaje



**09**  
ESCRIBA el momento de la aplicación del torniquete en la correa de seguridad y en una tarjeta de heridos TCCC o en la frente del herido



**10**  
COMUNICAR con el personal de sanidad cualquier ayuda proporcionada

# TORNIQUETE



# VENDAJE ISRAELÍ



**1** Place pad on wound and wrap the elastic bandage around limb or body part



**2** Insert elastic bandage into pressure bar



**3** Tighten the elastic bandage



**4** Pull back-forcing pressure bar down onto the pad



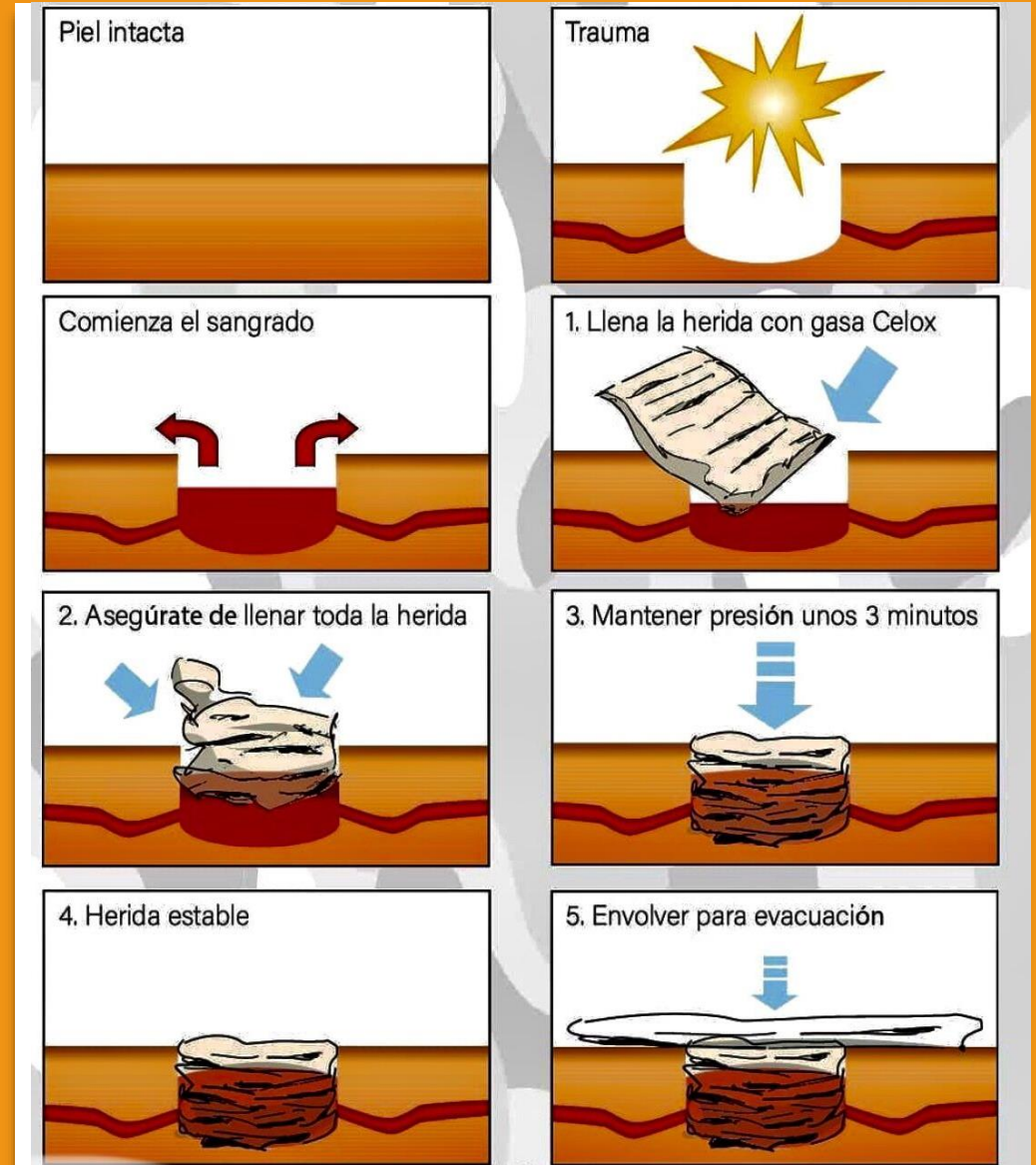
**5** Wrap elastic bandage tightly over pressure bar and wrap over all edges of the pad



**6** Secure hooking ends of closure bar into elastic bandage



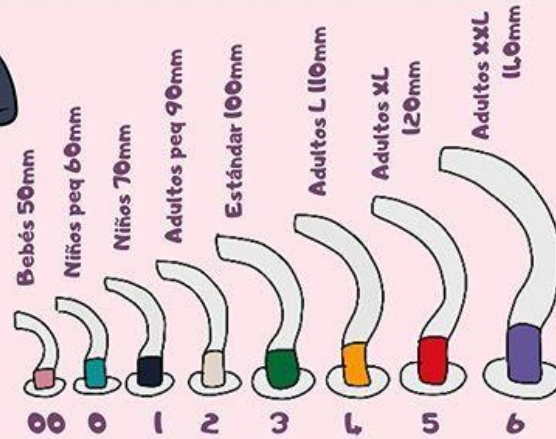
# EMPAQUETAMIENTO DE HERIDAS



# DISPOSITIVO OROFARINGEO - GUEDEL



## CÁNULA DE GUEDEL



### PARA CALCULAR EL TAMAÑO

Tomar como medida de referencia desde incisivos hasta lóbulo de la oreja



Primero se introduce en la boca del paciente con la abertura hacia arriba (hacia el paladar), hasta introducir 2/3 partes de la cánula.



Después se voltea la cánula, orientando la abertura hacia abajo (hacia la tráquea) y se termina de introducir suavemente.





# M.A.R.C.H.

## R: RESPIRACIÓN

- COMPROBAR SI RESPIRA
  - MOVIMIENTO TÓRAX/ABDOMEN
  - VER/OÍR/SENTIR
- RESPIRACIÓN PARADÓJICA
  - GASPING (NO EFECTIVA)
- FRECUENCIA RESPIRATORIA
  - RÁPIDA/LENTA
  - REGULAR
- SI NO RESPIRA: RCP

## C: CIRCULACION

- PULSO RADIAL/VALORAR SIGNOS DE VIDA
- PALIDEZ
- SUDORACIÓN
- CONTROL DE HEMORRAGIAS NO EXANGUINANTES



# M.A.R.C.H.

## H: VALORACIÓN NEUROLÓGICA

- VALORAR ESTADO MENTAL
- A.V.D.N.
  - A: ALERTA
  - V: RESPONDE ORDEN VERBAL
  - D: RESPONDE ORDEN DOLOROSA
  - N: NO RESPONDE
- SI INCONSCIENTE PERO RESPIRA: PLS
- SI INCONSCIENTE NO RESPIRA: RCP

## H: EXPOSICIÓN

- VALORAR TODO EL CUERPO
- CONTROL DE HIPOTERMIA
- TAPAR TODO EL CUERPO, INCLUIDA ESPALDA
- PRESERVAR INTIMIDAD

\*SE DEBE REEVALUAR  
CONSTANTEMENTE PARA VALORAR LOS  
CAMBIOS

# R.C.P. BÁSICA ADULTO

- REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR
- PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA
- POR AUSENCIA DE RESPIRACIÓN O LATIDO CARDIACO
- COMBINA:
  - COMPRESIONES TORÁCICAS
  - RESPIRACIONES BOCA-BOCA\*
- RITMO 30 COMPRESIONES 2 RESPIRACIONES
- REEVALUAR CADA 2 MINUTOS



# R.C.P. BÁSICA ADULTO

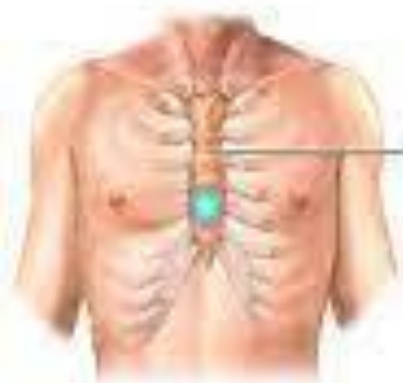
## COMPRESIONES

- INICIAR DE FORMA PRECOZ
- MITAD INFERIOR DEL PECHO
- “CENTRO DEL PECHO”
- PROFUNDIDAD >5CM <6CM
- 100 -120 COMPRESIONES / MINUTO
- REEXPANDIR
- REALIZAR SOBRE SUPERFICIE DURA

## VENTILACIONES

- BOCA A BOCA
- CORRECTO SELLADO
- TAPAR NARIZ
- ABRIR VIA AÉREA
- RIESGO DE VÓMITO
- ELEVACIÓN DE TÓRAX
- INSUFLAR 1 SEG Y DEJAR ESPIRAR 2SEG



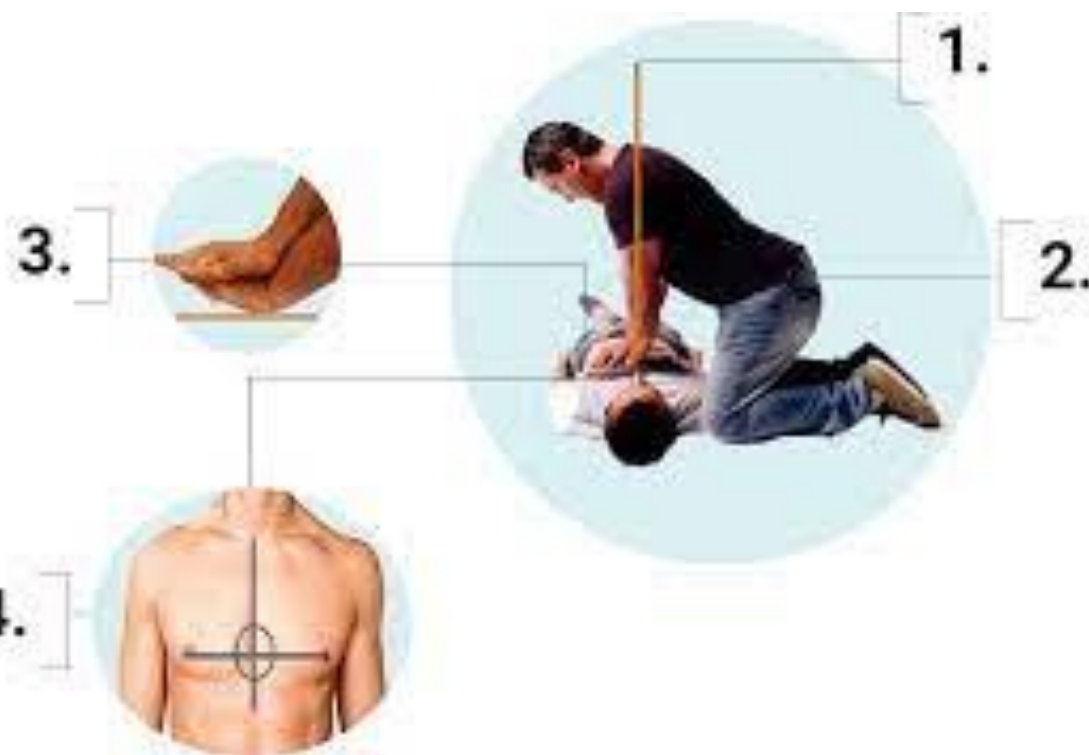


Esternón



Las compresiones  
pectorales se realizan  
entre los pezones

ADAM



1.

2.

3.

4.



# Día Europeo ante el paro cardiaco

## Importancia de las compresiones torácicas

1. Comprueba que la persona está inconsciente y no respira (acerca tu cara a su boca)

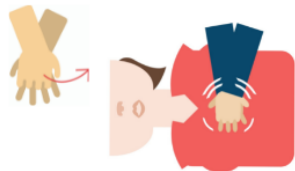


2. Llama al **1-1-2**

3. Realiza las compresiones con la persona sobre superficie firme



4. Inicia las compresiones lo antes posible



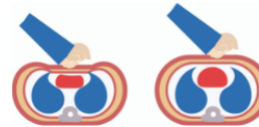
5. Pon el talón de la mano sobre el centro de pecho



6. Coloca los brazos firmes y rectos

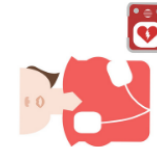
<https://youtu.be/KcuLF1htunQ>

7. Comprime fuerte (5 cm) y rápido (100-120 compresiones/ minuto)



8. Permite la expansión del tórax (que vuelva a su estado)

9. No te detengas hasta la llegada de ayuda. Si te agotas, busca un relevo



10. Usa un desfibrilador lo antes posible



## Algoritmo de soporte vital básico en adultos paso a paso

### SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO







SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
<b>SEGURIDAD</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegúrese de que usted, la víctima y otros testigos del incidente estén a salvo</li> </ul>
<b>RESPUESTA</b> Buscar una respuesta 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sacuda suavemente a la víctima por los hombros y pregúntele en voz alta: "¿Estás bien?"</li> </ul>
<b>VÍAS RESPIRATORIAS</b> Abrir la vía aérea 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si no hay respuesta, coloque a la víctima boca arriba</li> <li>Con la mano en la frente y las 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.</li> </ul>
<b>RESPIRACIÓN</b> Ver, oír y sentir la presencia de una respiración normal 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mire, escuche y sienta la respiración durante no más de 10 segundos</li> <li>Una víctima que apenas respira, o que da jadeos o boqueos poco frecuentes, lentos y ruidosos, no respira normalmente.</li> </ul>
<b>AUSENTE O RESPIRACION ANORMAL</b> Alertar a los servicios de emergencia (112) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si no respira o la respiración es anormal, pídale a otra persona que llame a los servicios de emergencia o llámelos usted mismo.</li> <li>Quédese con la víctima si es posible</li> <li>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</li> </ul>
<b>CONSEGUIR UN DEA</b> Envíe a alguien para que obtenga un DEA 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Envíe a alguien a buscar y traer un DEA si está disponible</li> <li>Si está solo, NO deje a la víctima, comience la reanimación cardiopulmonar</li> </ul>
<b>CIRCULACIÓN</b> Iniciar compresiones torácicas 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Arrodílese al lado de la víctima</li> <li>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.</li> <li>Coloque el talón de su otra mano encima de la primera mano y entrelace sus dedos</li> <li>Mantenga sus brazos rectos</li> <li>Colóquese verticalmente por encima de la víctima, y presione el esternón al menos 5 cm (pero no más de 6 cm)</li> <li>Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre sus manos y el esternón.</li> <li>Repita a una velocidad de 100-120 compresiones por minuto</li> </ul>



# Algoritmo de soporte vital básico en adultos paso a paso

## SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO



SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
<p>COMBINAR RESPIRACIÓN DE RESCATE CON COMPRESIONES TORÁCICAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si está capacitado para hacerlo, después de 30 compresiones, vuelva a abrir las vías respiratorias, inclinando la cabeza y levantando la barbilla.</li> <li>• Apriete la parte blanda de la nariz para cerrarla, usando el dedo índice y el pulgar de su mano en la frente.</li> <li>• Permita que la boca de la víctima se abra, pero mantenga el mentón levantado.</li> <li>• Respire normalmente y coloque los labios alrededor de la boca de la víctima, asegurándose de realizar un sellado hermético.</li> <li>• Sopla de manera constante 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• No interrumpa las compresiones por más de 10 segundos para administrar las dos respiraciones, incluso si una o ambas no fueron efectivas.</li> <li>• Posteriormente recoloque sus manos sin demora a la posición previa en el esternón y administre otras 30 compresiones torácicas.</li> <li>• Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una proporción de 30: 2.</li> </ul>
<p>RCP SÓLO CON COMPRESIONES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<p>CUANDO LLEGA AED Encienda el DEA y coloque las almohadillas de los electrodos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tan pronto como llegue el DEA, enciéndalo y coloque los electrodos en el pecho desnudo de la víctima.</li> <li>• Si hay más de un reanimador, se debe continuar la RCP mientras se colocan los electrodos en el pecho.</li> </ul>
<p>SEGUIRLAS DIRECCIONES VISUALES / HABLADAS</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siga las instrucciones habladas y visuales dadas por el DEA.</li> <li>• Si se aconseja una descarga, asegúrese de que ni usted ni nadie más toque a la víctima.</li> <li>• Presione el botón de descarga como se indica.</li> <li>• Luego reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA.</li> </ul>

# Algoritmo de soporte vital básico en adultos paso a paso

## SOPORTE VITAL BÁSICO PASO A PASO

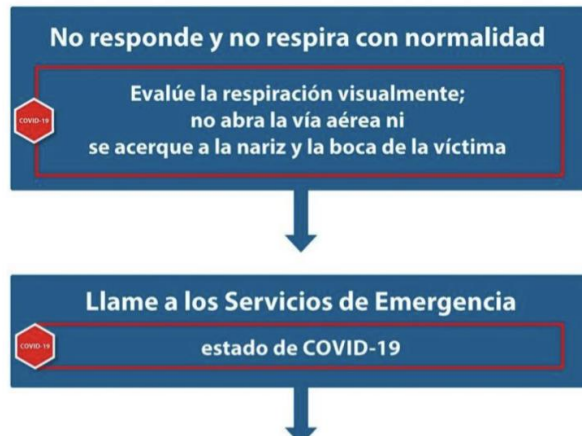


SECUENCIA / ACCIÓN	DESCRIPCIÓN TÉCNICA
<p>SI NO SE RECOMIENDA DESCARGA Continuar con la RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no se aconseja ninguna descarga, reanude inmediatamente la RCP y continúe según las indicaciones del DEA.</li> </ul>
<p>SI NO HAY DEA DISPONIBLE Continuar con la RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no hay DEA disponible, o mientras espera que llegue uno, continúe con la RCP.</li> <li>• No interrumpa la reanimación hasta que:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un profesional de la salud le indique que no continúe O</li> <li>• La víctima definitivamente se está despertando, moviéndose, abriendo los ojos y respirando normalmente.</li> <li>• O</li> <li>• Usted se agote</li> </ul> </li> <li>• Es raro que la RCP por sí sola reinicie el corazón. A menos que esté seguro de que la víctima se ha recuperado, continúe con la RCP.</li> <li>• Señales de que la víctima se ha recuperado             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Despertar</li> <li>• Movimientos</li> <li>• Apertura ocular</li> <li>• Respiraciones normales</li> </ul> </li> </ul>
<p>SI NO RESPONDE PERO RESPIRA NORMALMENTE Colocar en la posición de recuperación</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si está seguro de que la víctima respira normalmente pero aún no responde, colóquela en el puesto de recuperación VER SECCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS</li> <li>• Esté preparado para reiniciar la RCP inmediatamente si la víctima deja de responder, y se acompaña de respiración ausente o anormal</li> </ul>



## Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Automatizada (DEA) adaptado para la COVID-19

**COVID-19** *para rescatadores legos*



# SÍNCOPE/LIPOTIMIA

## SINCOPE

- PERDIDA BRUSCA DE CONCIENCIA
- FALTA DE APORTE SANGUÍNEO
- RECUPERACIÓN ESPONTÁNEA RÁPIDA
- CAUSAS:
  - AYUNO PROLONGADO
  - LUGARES MUY CALUROSOS
  - EJERCICIO EXCESIVO
  - MIEDO O DOLOR INTENSO
  - ARRITMIAS CARDIACAS

## LIPOTIMIA

- SENSACIÓN DE MAREO
- NO HAY PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO
- RECUPERACIÓN RÁPIDA Y COMPLETA
- CAUSAS:
  - AYUNO PROLONGADO
  - LUGARES MUY CALUROSOS
  - EJERCICIO O MIEDO INTENSOS



# SINCOPE/LIPOTIMIA

- SINTOMATOLOGÍA:
  - PALIDEZ
  - SUDORACIÓN
  - VISIÓN BORROSA
  - CAÍDA AL SUELO POR DEBILIDAD
  - HIPOTENSION, BRADICARDIA Y PULSO IRREGULAR
  - DEBILIDAD MUSCULAR
  - NAUSEAS O DOLOR ABDOMINAL
- PERDIDA DE CONOCIMIENTO TRANSITORIA: SÍNCOPE

# SINCOPE / LIPOTIMIA: TRATAMIENTO

- AVDN + MARCH
- EVITAR CAÍDA BRUSCA
- AVISAR CENTRO MÉDICO
- EVITAR ZONAS DE CALOR Y AGLOMERACIÓN
- DECÚBITO SUPINO O PLS
- NO TRENDELEMBURG O PIERNAS ELEVADAS\*

**\*\*VALORAR GLUCEMIA SI DIABÉTICO\*\***

TRENDELEMBURG

Enfermero De Simulación



# LIPOTIMIA VS SÍNCOPE

## Lipotimia

Sensación de mareo sin pérdida de consciencia

## Síncope

Mareo con pérdida de consciencia transitoria

**Síntomas comunes:** náuseas, visión borrosa, palidez, sudoración

¿Qué hacer?

- Tumba a la persona para evitar caída brusca y facilitar su recuperación
- Eleva sus piernas y afloja su ropa si le presiona
- Crea un ambiente relajado y fresco
- Si se recupera, mantenla sentada antes de ponerse en pie



¿Qué hacer?

- A veces no podremos evitar la caída, comprueba que respira con normalidad
- **Sí respira:** actuamos como en lipotimias y colocamos en posición lateral de seguridad hasta su recuperación
- **NO respira:** está en parada cardiorrespiratoria, ¡comienza RCP, pide ayuda y llama al 112!



### IMPORTANTE:

Llama al 112 rápidamente si no le ha ocurrido antes, si no detectas posible causa o no se recupera totalmente.

Nunca des de beber ni comer si pierde consciencia.

Tampoco mediques sin indicación sanitaria.

Nunca la abandones ni muevas si la causa ha sido un traumatismo.



# O.V.A.C.E

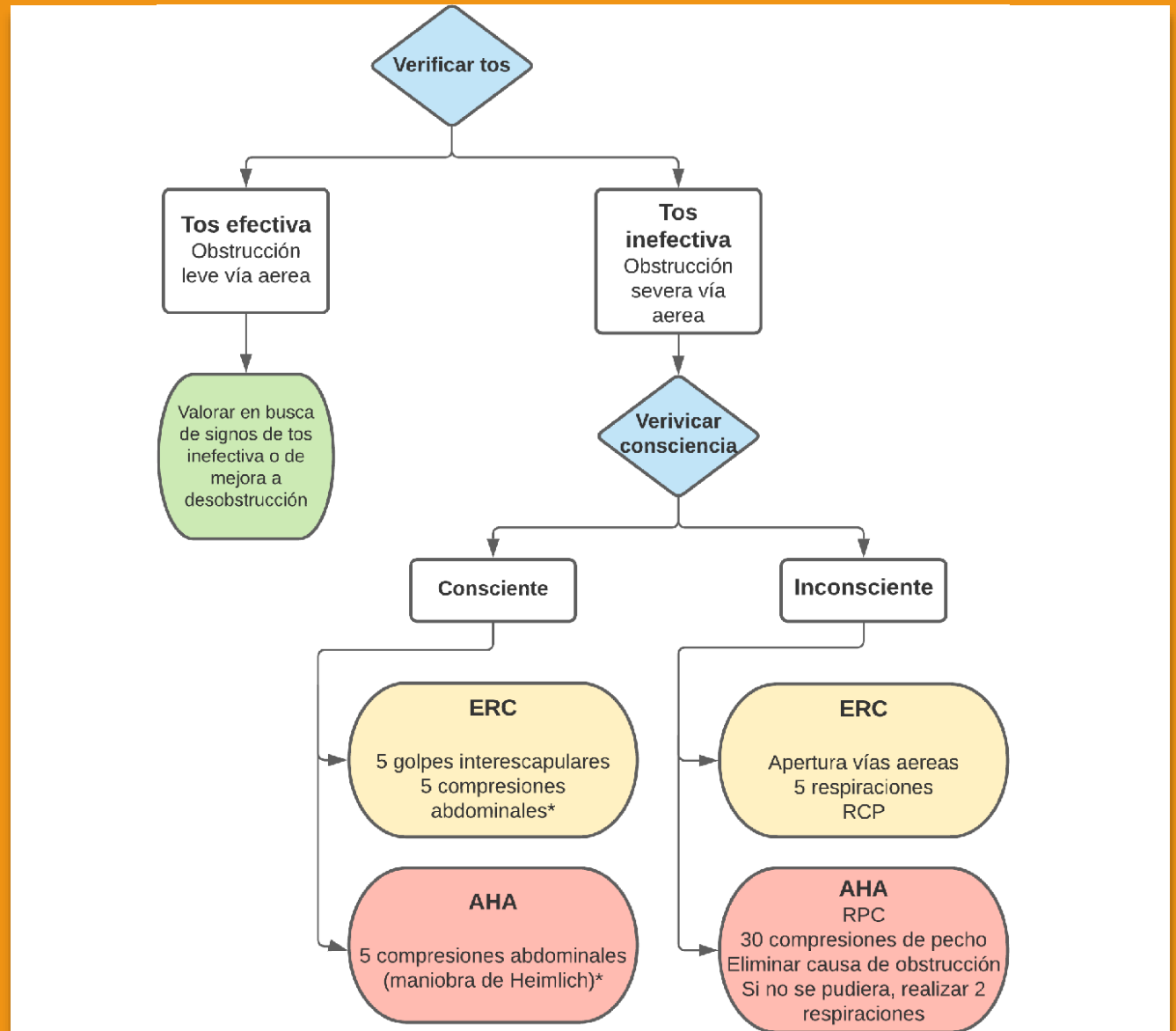
- OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO
- VALORAR SI SE VE EL CUERPO EXTRAÑO
- SI ESTA EN BOCA INTENTAR REALIZAR BARRIDO CON LOS DEDOS
- SI ESTA EN GARGANTA NO INTENTAR: SE PUEDE INTRODUCIR MÁS



# O.V.A.C.E.

- VALORAR PRESENCIA DE TOS Y SU EFECTIVIDAD
- SI EFECTIVA ANIMAR A TOSER
- SI INEFECTIVA:
  - CONSCIENTE: MANIOBRA DE HEIMLICH
  - INCONSCIENTE: RCP

## PARA CASO DE ATRAGANTAMIENTO





# 1 Identificar que se está atragantando

Normalmente la persona está comiendo.

"Gesto universal" de manos al cuello

Debemos preguntarle. ¿Se está atragantando?



## Empezaremos por el ATRAGANTAMIENTO EN ADULTOS

# 2 Reconocer si es leve o grave

Obstrucción leve de la vía aérea

Habla, respira y tose



Obstrucción grave de la vía aérea

No habla, no respira, tos débil o no tose  
Rostro morado



Tráquea (Cuerpo extraño)

¿Qué hacer en casos leves?

# 3 Actuar rápidamente

¿Qué hacer en casos graves?

## Tranquilizarle

Animarle a **TOSER** enérgicamente  
Es un error dar palmadas en la espalda y hacer el Heimlich si la víctima puede toser



## 1º Si la tos deja de ser efectiva

Dar 5 **GOLPES SECOS** en la espalda  
Inclinarse hacia adelante todo lo posible



Golpearle con el "talón" de una mano entre las escápulas



Con la otra mano sujetarle el pecho

## 2º Si con las palmadas no se alivia

Dar 5 **COMPRESIONES** abdominales

### MANIOBRA DE HEIMLICH

Compresión en el punto medio entre el ombligo y final del esternón



1º Colocar el puño cerrado (pulgar vuelto hacia) encima de su vientre

2º Rodar el puño con la otra mano y empujar fuerte hacia dentro y hacia arriba

Alternar 5 golpes en la espalda con 5 compresiones abdominales hasta que se resuelva o quede inconsciente



# MANIOBRA DE HEIMLICH

MÉTODO PARA EVITAR LA ASFIXIA POR ATRAGANTAMIENTO



1  
Pararse detrás de la persona rodeándola por la cintura con los brazos



2  
Formar con una mano un puño, colocarlo por el lado del pulgar y encima del ombligo de la víctima



3  
Agarrar el puño con la otra mano y realizar compresiones rápidas hacia arriba y hacia adentro\*

\*Repetir hasta que el objeto salga o la víctima pierda el conocimiento

# POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P.L.S.)

- POSICIÓN DE ESPERA DE PACIENTES INCONSCIENTES
- RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA
- NO EN TRAUMATISMOS IMPORTANTES
- EVITA ATRAGANTAMIENTOS Y ASPIRACIÓN DEL VÓMITO
- UTILIZAR SI ES PRECISO ABANDONAR A VÍCTIMA MOMENTÁNEAMENTE
- EVITA OBSTRUCCIÓN DE VIA AÉREA
- DEBE CUMPLIR:
  - POSICIÓN ESTABLE
  - MANTENER ABIERTA VIA AÉREA
  - EVITAR ASPIRACIÓN VÓMITO
  - NO PRESIONAR EL TÓRAX

# P.L.S.:TÉCNICA

- COLOCACION A IZQUIERDA PACIENTE
- PACIENTE BOCA ARRIBA
- EXTENDER BRAZO IZQUIERDO (90°)
- FLEXIONAR PIERNA DERECHA
- GIRAR HACIA LA IZQUIERDA EMPUJANDO POR HOMBRO Y RODILLA HACIA NOSOTROS
- COLOCAR DORSO MANO DERECHA DEBAJO DE CARA
- APOYAR RODILLA FLEXIONADA EN EL SUELO





1

Poner el brazo más próximo al socorrista en ángulo recto con el cuerpo, el codo doblado con la palma de la mano hacia arriba.



2

Traer el brazo alejado del socorrista cruzando el tórax y apoyar el dorso de la mano contra la mejilla del lado contrario de la víctima.



3

Con la otra mano, agarrar la pierna más alejada justo por encima de la rodilla y levantarla, manteniendo el pie apoyado en el suelo y girar el cuerpo hasta que quede de lado.



4

Colocar el dorso de la mano del lado externo, bajo la mejilla.



# LESIONES

HERIDAS

QUEMADURAS

TRAUMATISMOS

# HERIDAS

- LESIONES QUE AFECTAN AL ESPESOR DE LA PIEL
- VARÍAN EN PROFUNDIDAD Y EN FORMA
- RIESGO DE INFECCIÓN
- NO POTENCIALMENTE GRAVES
- TRATAMIENTO LOCAL
- HERIDAS GRAVES: SOBRE PASAN LA PIEL LLEGAN A MÚSCULO, HUESO...



# TIPOS DE HERIDAS: MECANISMO LESIONAL

## INCISAS

- PRODUCIDAS POR OBJETOS CORTANTES
- HERIDA LIMPIA
- BORDES REGULARES Y DEFINIDOS
- SANGRADO ABUNDANTE

## PENETRANTES

- PRODUCIDAS POR OBJETOS PUNZANTES
- MAYOR PROFUNDIDAD QUE SUPERFICIE
- SANGRADO PROFUNDO
- DIFÍCIL DE VALORAR COMPLICACIONES

## CONTUSAS

- PRODUCIDAS POR OBJETOS ROMOS O IMPACTOS
- BORDES IRREGULARES
- SANGRADO ESCASO



# TIPOS DE HERIDAS: MECANISMO LESIONAL

## ABRASIÓN

- PRODUCIDAS POR FRICCIÓN O ROZAMIENTO
- MUY DOLOROSAS
- POCO DAÑO TISULAR

## LACERACIÓN

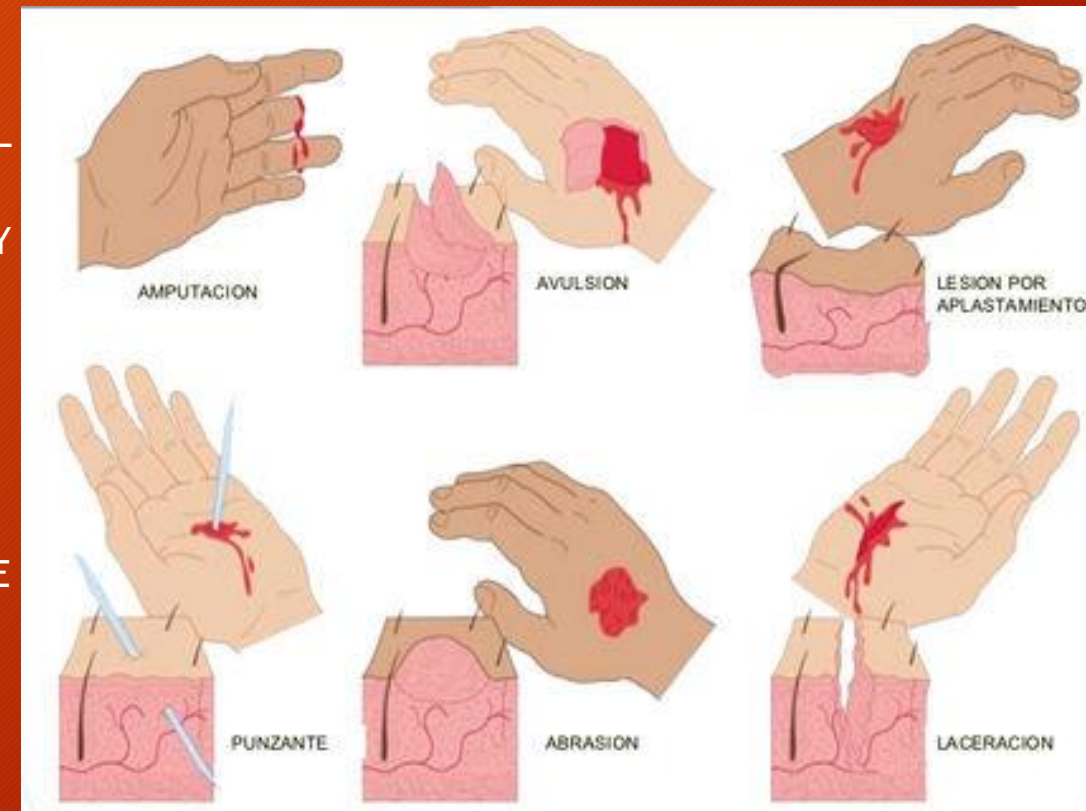
- DESGARRO DE TEJIDOS BLANDOS POR OBJETO DENTADO
- BORDES IRREGULARES
- MORDEDURAS
- NECESITA TRATAMIENTO MÉDICO PRECOZ

## AVULSIÓN

- ARRACAMIENTO
- TRACCIÓN VIOLENTA DE LA PIEL Y CAPAS SUBYACENTES
- BORDES IRREGULARES Y SEPARADOS
- PÉRDIDA DE SUSTANCIA
- EN COLGAJO - SCALP

## AMPUTACIÓN

- PÉRDIDA PARCIAL O TOTAL DE ESTRUCTURAS
- HEMORRAGIAS EXANGUIANTES
- DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA





# TIPOS DE HERIDAS: GRAVEDAD

## HERIDA LEVE

- SUPERFICIAL
- LIMPIAS
- NO FACTORES DE GRAVEDAD
- AFECTA SÓLO A EPIDERMIS
- SE HA PRODUCIDO EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS.

## HERIDA GRAVE

- AFECTAN A TEJIDOS PROFUNDOS
- ÓRGANOS INTERNOS
- MAYOR EXTENSIÓN Y PROFUNDIDAD CON SEPARACIÓN DE BORDES
- COMPROMISO VITAL
- AFECTAN: OJOS, TÓRAX O ABDOMEN



# CUIDADO DE LAS HERIDAS: LEVES

- PRIMER PASO: HABLAR CON LA PERSONA, EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO Y TRANQUILIZAR
- LAVADO DE MANOS Y UTILIZACIÓN DE GUANTES
- CONTROL HEMORRAGIA: PRESIÓN DIRECTA
- LIMPIAR LA HERIDA CON AGUA Y JABÓN O CON SUERO FISIOLÓGICO
- A CHORRO: FACILITA LIMPIEZA
- UTILIZAR GASAS ESTÉRILES, NUNCA ALGODÓN
- LIMPIAR DE DENTRO A FUERA (DE LIMPIO A SUCIO). EVITA INTRODUCIR MICROORGANISMOS A LA HERIDA

# CUIDADO DE LAS HERIDAS

- APLICAR ANTISÉPTICO: BETADINE O CLORHEXIDINA
- TAPAR CON GASA O APÓSITO ESTÉRIL
- NO USAR POMADAS, ALCOHOL: PRODUCEN IRRITACIÓN
- AGUA OXIGENADA: USAR COMO HEMOSTÁTICO SI NECESARIA HEMOSTASIA
- NO RETIRAR OBJETOS CLAVADOS: PUEDEN PRODUCIR MÁS DAÑO

 **Primeros AUXILIOS**

## Heridas

Cómo actuar

### QUÉ HACER

- 1 LAVAR LAS MANOS con agua y jabón**  

- 2 COMPROBAR SI EXISTE hemorragia intensa**  

  - \* Sangre más oscura
  - \* Sale a impulsos
  - ↓
  - Es sangre arterial
  -  ACUDIR A UN CENTRO MÉDICO
- 3 SI SANGRA**  

  - \* Presionar la herida con una gasa o paño limpio
- 4 CUANDO NO SANGRE**  

  - \* Aplicar pomada antibacteriana
- 5 CUBRIR LA HERIDA**  

  - \* Con un apósito o vendaje

### QUÉ NO HACER

 *Revista de salud y bienestar*

- NO HACER TORNIQUETES**  

  - \* Puede provocar necrosis
- SACAR OBJETOS EXTRAÑOS DE LA HERIDA**  

  - \* Puede provocar hemorragia grave
- DEJAR LA HERIDA AL DESCUBIERTO O SOPLAR**  

  - \* Se puede infectar



# CUIDADO DE LAS HERIDAS: GRAVES

- PRIMER PASO: HABLAR CON LA PERSONA, EXPLICAR EL PROCEDIMIENTO Y TRANQUILIZAR
- TUMBAR SOBRE PLANO DURO
- LAVADO DE MANOS Y UTILIZACIÓN DE GUANTES
- LIBERAR HERIDA, AFLOJAR ROPA QUE COMPRIMA
- CONTROL HEMORRAGIA: PRESIÓN DIRECTA, TORNIQUETE, HEMOSTATICOS...
- VALORAR ESTADO HEMODINÁMICO: M.A.R.C.H.
- AVISAR 112 O A URGENCIAS CENTRO DE SALUD



# HERIDAS GRAVES

## SCALP

- DESGARRO ENTRE CUERO CABELLUDO Y CRÁNEO
- AVDN + MARCH
- LLAMAR SERVICIOS URGENCIAS
- CUBRIR HERIDA CON APÓSITO LIMPIO + CAPELINA

## HERIDAS EN OJOS

- AVDN + MARCH
- LLAMAR 112
- LAVAR CON SF: LAGRIMAL A RABILLO OJO
- NO EXTRAER OBJETO
- TAPAR AMBOS OJOS

**LESIONES OCULARES: PRIMEROS AUXILIOS**

[www.emergencias-setmil.es](http://www.emergencias-setmil.es)

**Antes de tocar los ojos lava bien las manos**

**No frotes**

**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**

**Cuerpo extraño**

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

**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

**@Emergencias7000** **emergenciassetmil.socorrismoacuatico**



# HERIDAS GRAVES

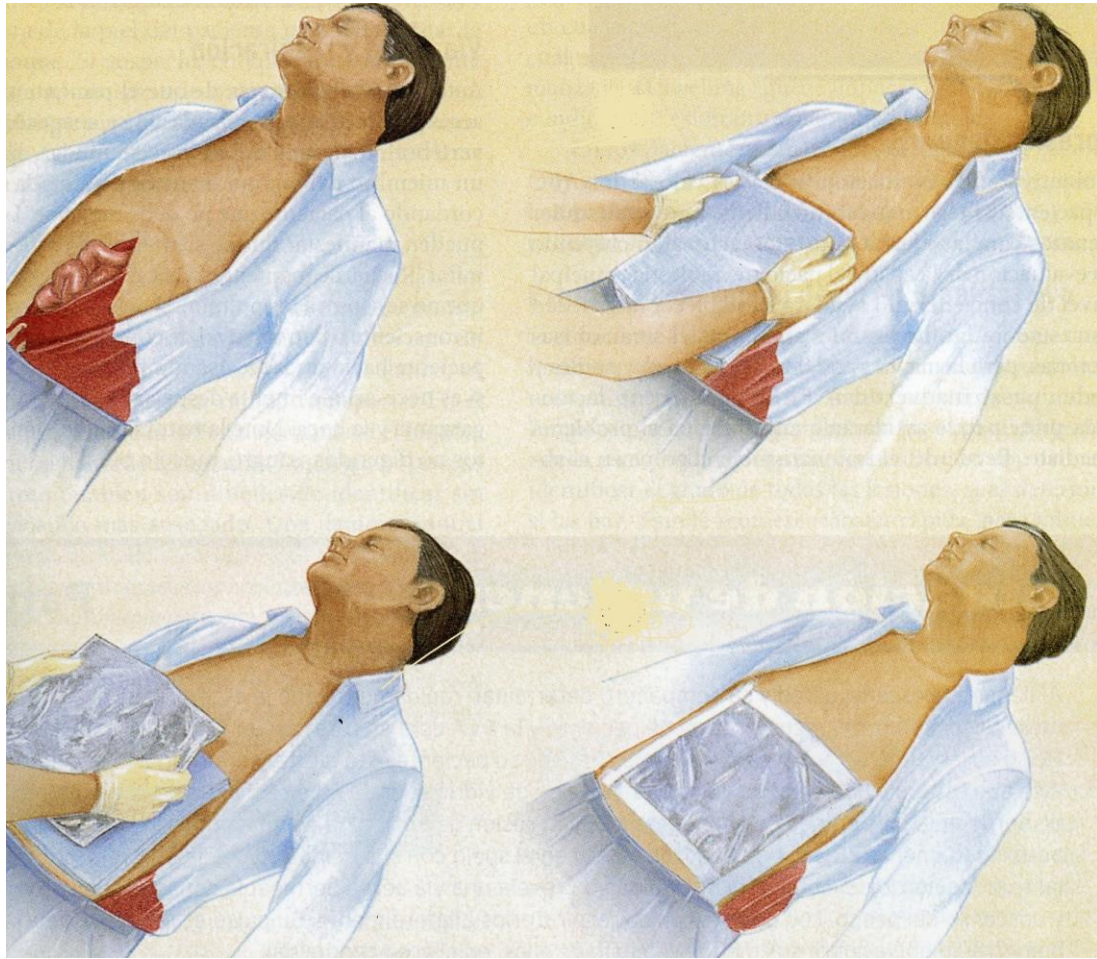
## EVISCERACIÓN

- SALIDA DEL INTESTINO POR PARED ABDOMINAL
- AVDN + MARCH
- LLAMAR 112
- NO REINTRODUCIR
- CUBRIR HERIDA CON APÓSITO LIMPIO + HÚMEDO

## AMPUTACIÓN

- AVDN + MARCH
- CONTROL DE HEMORRAGIAS
- LLAMAR 112
- INMOVILIZAR EXTREMIDAD
- CUBRIR MUÑÓN CON COMPRESAS Y PAÑO LIMPIO

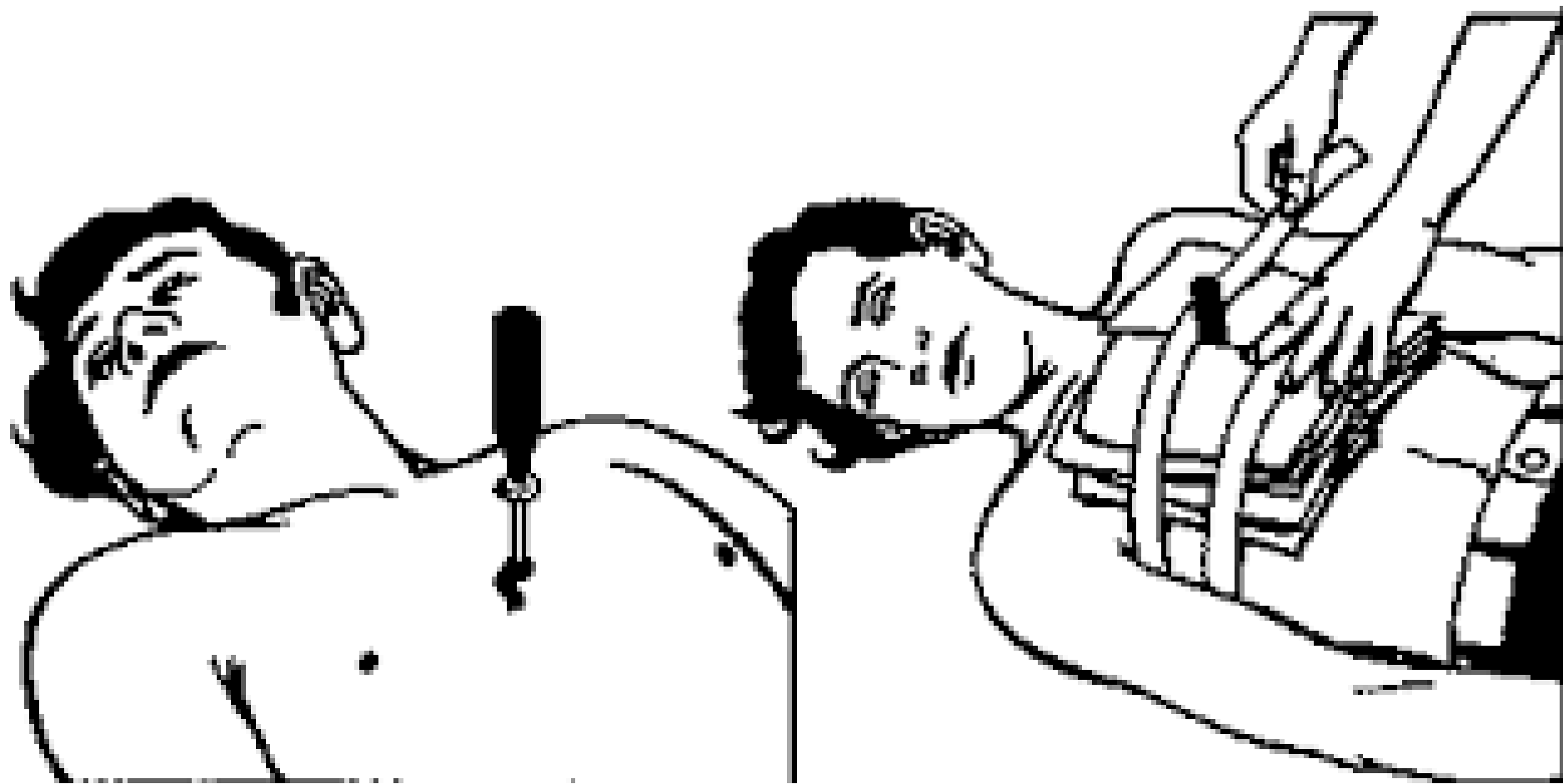




# HERIDAS GRAVES: TÓRAX Y ABDOMEN

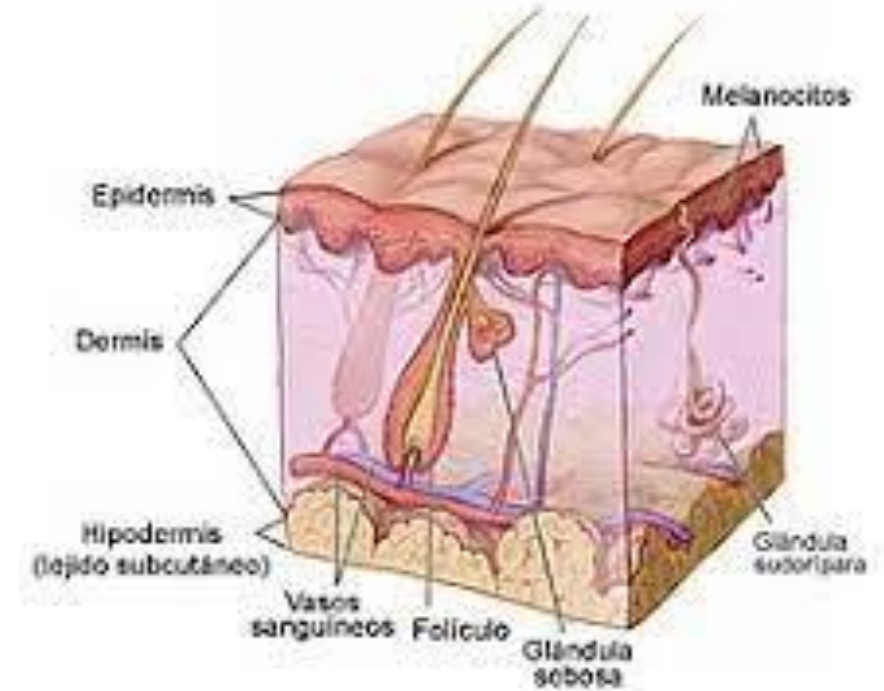
- VALORAR AVDN + MARCH
- SVB
- LLAMAR 112
- NO RETIRAR OBJETOS CLAVADOS: INMOVILIZARLOS
- COLOCAR A LA VÍCTIMA EN POSICIÓN SEMISENTADA
- CONTROL DE HEMORRAGIAS:
  - APLICAR PARCHE VENTILADO
  - NO INTRODUCIR GASAS, COMPRESAS... POR ORIFICIO





# QUEMADURAS

- LESIONES PROVOCADAS POR AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS O ELÉCTRICOS
- VALORAR:
  - PROFUNDIDAD
  - EXTENSIÓN
  - LOCALIZACIÓN
  - TIEMPO DE EXPOSICIÓN
  - LESIONES TRAUMÁTICAS ASOCIADAS

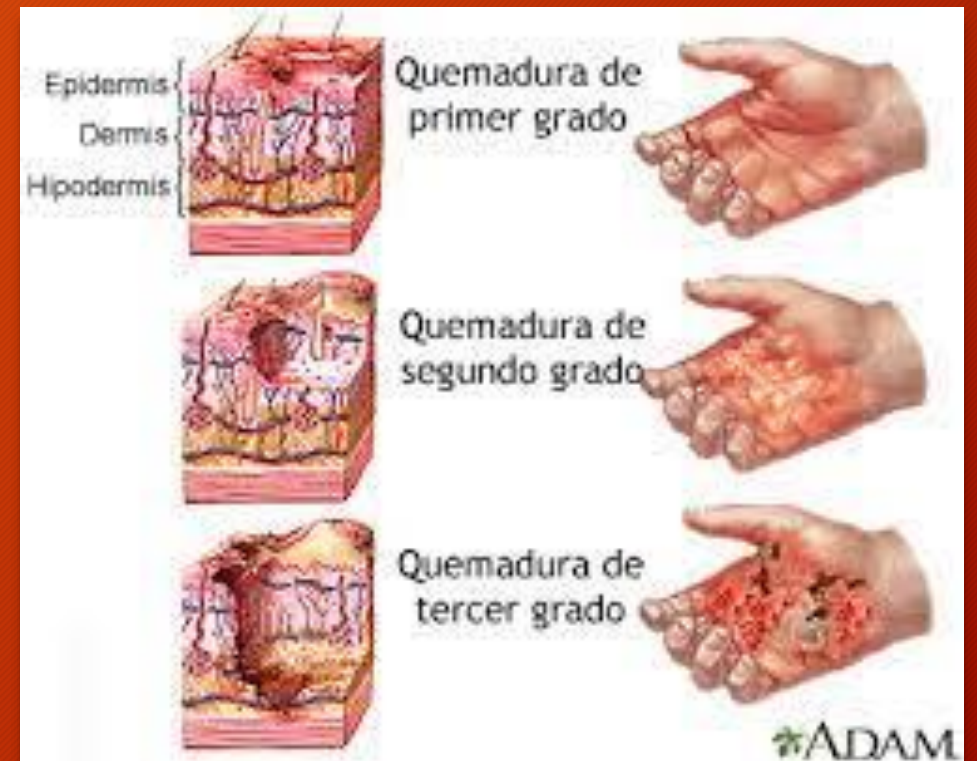




# QUEMADURAS

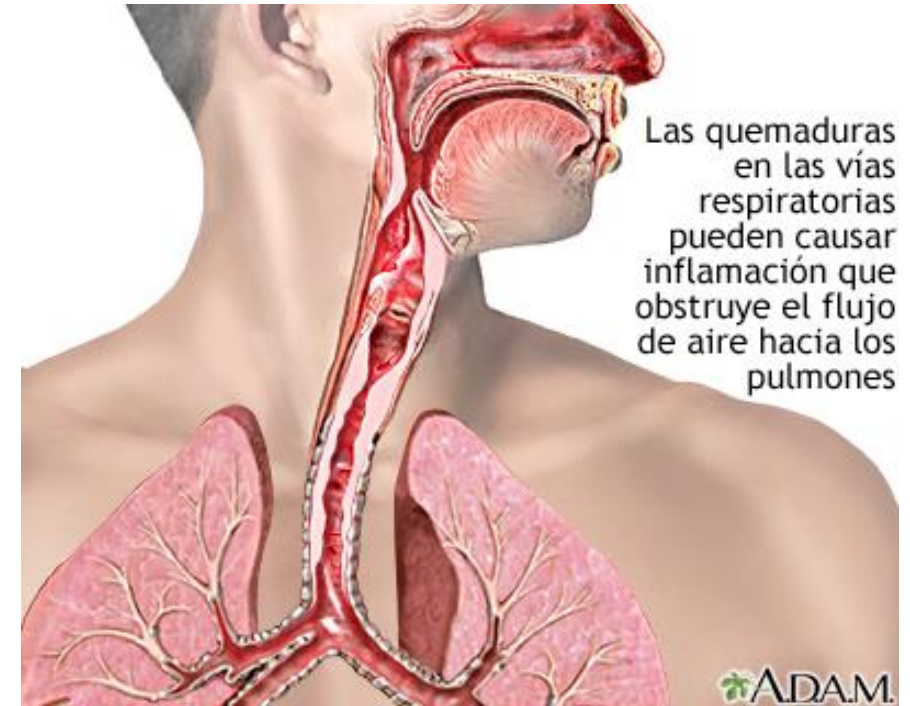
## TRES CATEGORÍAS:

- **PRIMER GRADO:** AFECTAN A CAPA EXTERNA PIEL. MUY DOLOROSAS. QUEMADURA SOLAR
- **SEGUNDO GRADO:** AFECTA TOTAL O PARCIALMENTE EL GROSOR DE LA PIEL. PRODUCEN AMPOLLAS. SON DOLOROSAS
- **TERCER GRADO:** AFECTAN A TODA LA PIEL Y LLEGAN A MÚSCULO, HUESO... NO DUELEN. SON LAS MÁS GRAVES



# QUEMADURAS

- SIGNOS Y SÍNTOMAS:
  - AMPOLLAS O PÉRDIDA DE SUSTANCIA
  - DOLOR
  - ENROJECIMIENTO
  - INFLAMACION
  - PIEL BLANCA O CARBONIZADA
- SI AFECTA A VÍA AÉREA: EMERGENCIA MÉDICA
  - SONIDOS RESPIRATORIOS RAROS
  - CAMBIOS EN LA VOZ
  - DIFICULTAD AL RESPIRAR O TOS
  - PELOS DE NARIZ CHAMUSCADOS
  - MOCO OSCURO O MANCHAS CON CARBÓN





# CUIDADOS QUEMADURAS

- EXPLICAR Y TRANQUILIZAR
- SEPARAR A LA VÍCTIMA DEL AGENTE AGRESOR CON AUTOPROTECCIÓN
- VALORAR AVDN/MARCH
- INICIAR SVB SI PRECISA Y ACTIVAR 112
- RETIRAR ANILLOS, PULSERAS, CINTURÓN, ROPA APRETADA
- NO RETIRAR ROPA ADHERIDA A LA LESIÓN
- IRRIGAR CON AGUA TIBIA LA ZONA/ CON SUERO ESTERIL
- TAPAR CON APÓSITO ESTERIL
- NO APLICAR POMADAS HASTA VALORACIÓN POR PERSONAL SANITARIO



# CUIDADOS QUEMADURAS

- EVITAR HIPOTERMIA
- SI MUCHO DOLOR: CONTINUAR IRRIGACIÓN
- EXPLICAR A S.E.M. EL SUCESO Y TRATAMIENTO REALIZADO
- NO PINCHAR O ROMPER AMPOLLAS
- NO COMPRIMIR LOS VENDAJES
- NO ESPADRAPO EN TODA LA CIRCUNFERENCIA DE LA HERIDA

## ¿ QUÉ HACER ANTE UNA QUEMADURA ?

 CON ABUNDANTE AGUA A TEMPERATURA AMBIENTE

**LAVAR**

 **NO**  
APLICAR HIELO


 **TAPAR**  
LA ZONA CON UN PAÑO LIMPIO - ESTÉRIL PARA AISLAR DEL MEDIO AMBIENTE

**NO** 

DESPEGAR ROPA O ACCESORIOS QUE HAYAN QUEDADO ADHERIDOS A LA PIEL

 **NO**

APLICAR NADA QUE NO HAYA INDICADO EL MÉDICO

**NO** 

REVENTAR AMPOLLAS, YA QUE EL LÍQUIDO QUE TIENEN ESTÁ ESTÉRIL Y TE PROTEGE DE INFECCIONES

# QUEMADURAS

- QUEMADURA 1ER GRADO POR ACCIÓN DEL SOL:
  - BUENA HIDRATACIÓN PIEL CON PAÑOS FRESCOS O CREMAS HIDRATANTES
- QUEMADURAS POR LLAMA O LÍQUIDOS CALIENTES
  - IRRIGACIÓN CON AGUA FRESCA 10 MIN
- SI 2º GRADO O 3º GRADO O DE 1º CON FIEBRE Y AFECTACIÓN GRANDE DE SCQ
  - ACTIVAR 112
- SI QUEMADURA CON ÁCIDO/ALCALIS
  - CUIDADO CON AGUA: POTENCIAN REACCIÓN QUÍMICA Y AUMENTA QUEMADURA
- SI ELÉCTRICA: RETIRAR DE FUENTE ELÉCTRICA/APAGAR LUZ Y SVB















# TRAUMATISMOS

CONTUSIONES

ESGUINCES

LUXACIÓN

FRACTURA

# CONTUSIONES

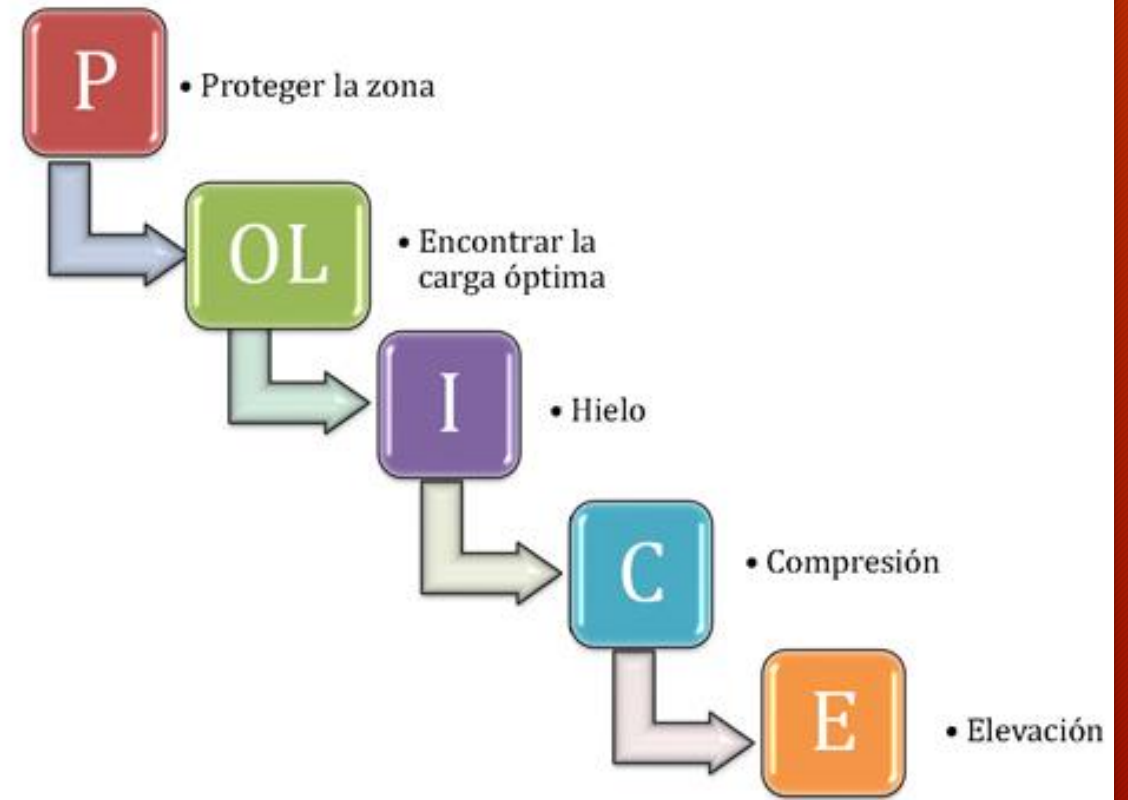


- LESIONES PROVOCADAS POR IMPACTO SOBRE PARTES BLANDAS O TEJIDO MUSCULAR
- SIN PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DE LA PIEL
- NO HAY HERIDA
- SI LESIÓN INTERNA: HEMATOMA SUBCUTÁNEO
  - PRIMER GRADO: DOLOR INFLAMACIÓN, COLOR AZULADO
  - SEGUNDO GRADO: DOLOR, INFLAMACIÓN, HEMATOMA
  - TERCER GRADO: DOLOR, INFLAMACION, IMPOTENCIA FUNCIONAL, EDURECIMIENTO



## CONTUSIONES: CUIDADOS

- ALGORITMO R.I.C.E
- R: REPOSO
- I: ICE-HIELO
- C: COMPRESIÓN
- E: ELEVACIÓN



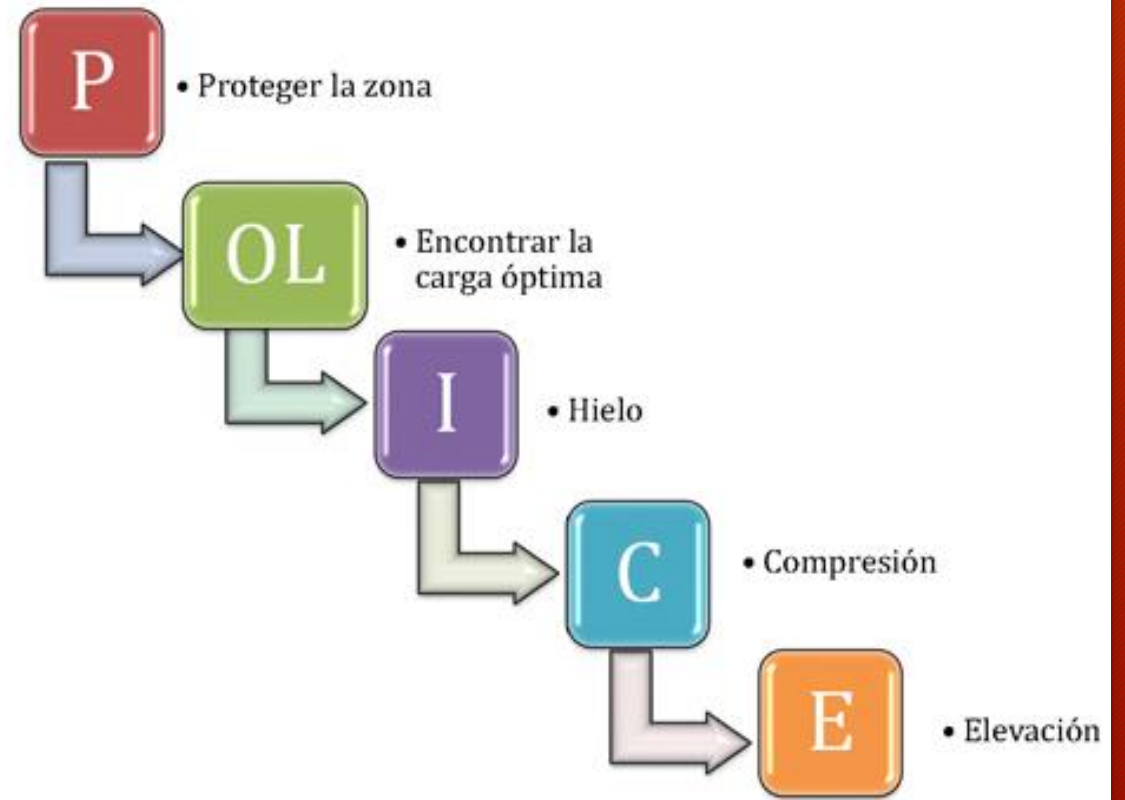
# ESGUINCES

- SEPARACIÓN TEMPORAL Y MOMENTÁNEA DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES
- TRAS MOVIMIENTOS FORZADOS
- PRODUCE ESTIRAMIENTO MUSCULAR, OCASIONALMENTE RUPTURA
- SÍNTOMAS:
  - DOLOR
  - INFLAMACION
  - IMPOTENCIA FUNCIONAL
  - EN OCASIONES HEMATOMA VISIBLE
- VALORACION POR PERSONAL MÉDICO
  - MEJORÍA CON VENDAJE FUNCIONAL POR FISIOTERAPEUTA



# ESGUINCES: CUIDADOS

- ALGORITMO R.I.C.E
- R: REPOSO
- I: ICE-HIELO
- C: COMPRESIÓN
- E: ELEVACIÓN



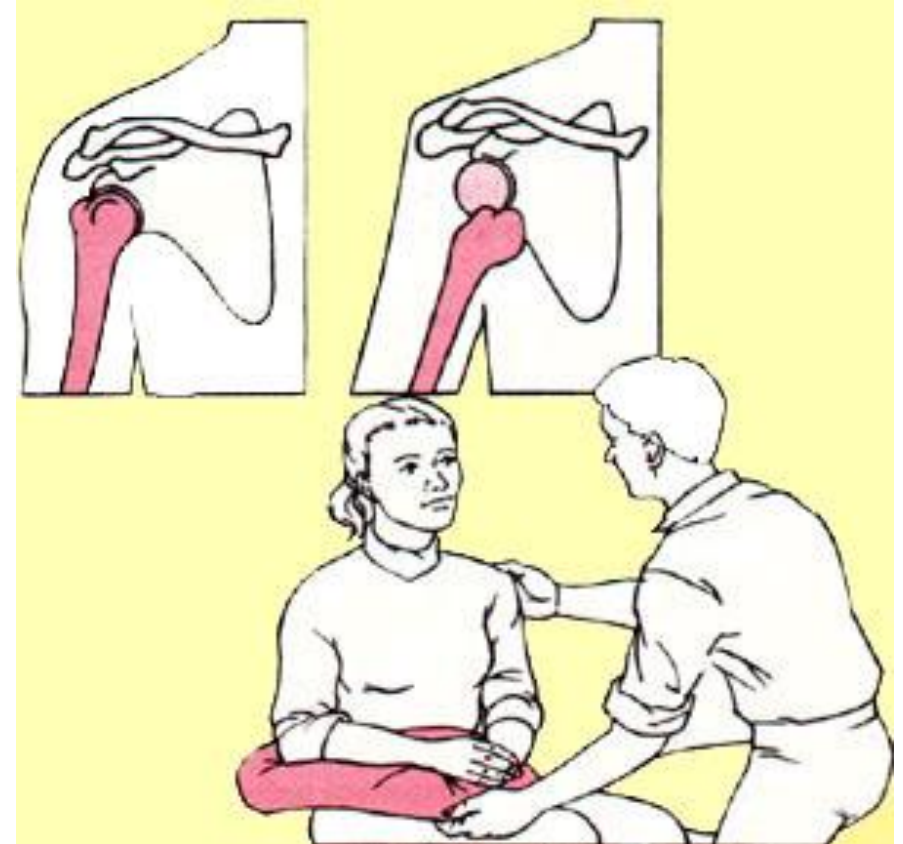
# LUXACIONES

- SEPARACIÓN PERMANENTE DE LAS SUPERFICIES ARTICULARES
- PARCIAL O SUBLUXACIÓN
- COMPLETA O LUXACIÓN
- SÍNTOMAS:
  - DOLOR
  - DEFORMIDAD
  - INFLAMACION Y HEMATOMA O EQUIMOSIS
  - IMPOTENCIA FUNCIONAL



# LUXACIONES: TRATAMIENTO

- AVDN + MARCH
- INMOVILIZAR ARTICULACIÓN SEGÚN ESTADO ENCONTRADO
- NO REDUCIR
- FRIO LOCAL: PUEDE AYUDAR A REDUCIR DOLOR E INFLAMACIÓN
- AVISAR A CENTRO SANITARIO

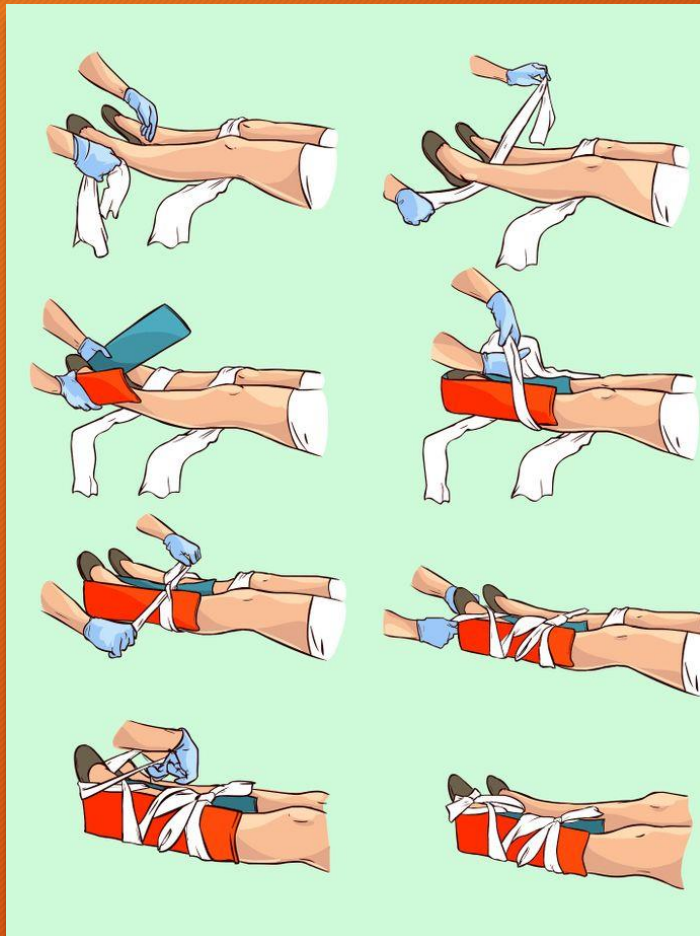


# FRACTURAS

- PÉRDIDA DE CONTINUIDAD DEL HUESO TRAS TRAUMATISMO
- CERRADA: EL HUESO NO ROMPE LA PIEL, PUEDE EXISTIR HEMORRAGIA INTERNA
- ABIERTA: PIEL ROTA, HUESO EXTERIORIZA. HAY HEMORRAGIA EXTERNA ACTIVA
- SIGNOS Y SÍNTOMAS:
  - DOLOR QUE AUMENTA CON MOVIMIENTO
  - INFLAMACION
  - DEFORMIDAD DEL MIEMBRO (NO SIEMPRE)
  - CREPITACIÓN
  - IMPOTENCIA FUNCIONAL



# FRACTURAS: TRATAMIENTO



- NO MOVER LA EXTREMIDAD
- FRIO LOCAL
- QUITAR ANILLOS, RELOJES: TODO LO QUE APRIETE
- INMOVILIZAR ARTICULACIÓN
- SI ABIERTA: CUBRIR HERIDA, NO METER HUESO DENTRO, NO MOVILIZAR
- OBSERVAR COLOR DEL MIEMBRO DISTAL
- AVISAR SERVICIOS DE URGENCIA

# INMOVILIZACIÓN

TIPOS DE VENDAJE

INMOVILIZACIÓN ARTICULACIONES

CONTROL CERVICAL



# VENDAJES

- TIRAS DE DISTINTOS MATERIALES
- VARIAS ANCHURAS SEGÚN LA ZONA ANATÓMICA
- TIPOS:
  - ALGODÓN
  - ELÁSTICA: CREPE
  - TUBULAR
  - ADHESIVA
  - YESO



# VENDAJES: FUNCIÓN

## SUJECCIÓN O PROTECTOR

- APLICAR CALOR O FRÍO
- PROTEGER ZONA ANATÓMICA
- FIJAR APÓSITOS
- FIJAR FÉRULAS
- NO COMPRIME

## COMPRESIÓN

- HEMOSTASIA DE HERIDAS
- FAVORECE RETORNO VENOSO
- REDUCE LA INFLAMACION EN PROCESOS TRAUMATICOS

## INMOVILIZADOR

- LIMITA EL MOVIMIENTO DE ARTICULACIONES TRAUMATICAS





# VENDAJES: TIPOS

## VENDAJE CIRCULAR

- FIJAR EXTREMOS DE UNA INMOVILIZACIÓN O APÓSITO
- SUPERPONE VENDA TAPANDO LA VUELTA ANTERIOR

## VENDAJE ESPIRAL

- EN EXTREMIDADES
- LA VENDA CUBRE 2/3 DE LA VUELTA ANTERIOR
- OBLICUA AL EJE DE LA EXTREMIDAD
- DE DISTAL A PROXIMAL
- SUJECCION DE APÓSITOS O FÉRULAS

# VENDAJES: TIPOS

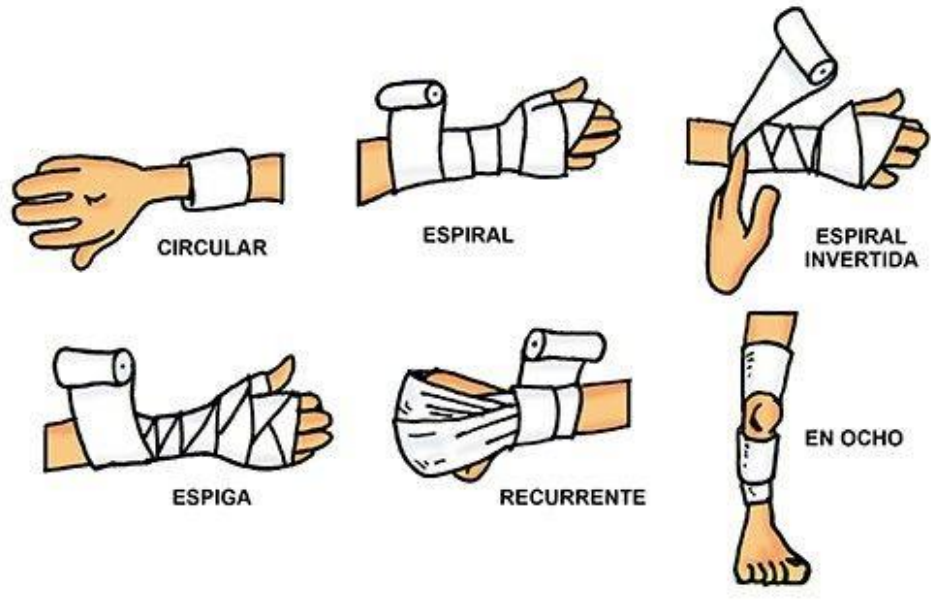
## VENDAJE EN OCHO

- EN ARTICULACIÓN
- PERMITE Cierta MOVILIDAD
- LIGERA FLEXIÓN DE LA ARTICULACIÓN
- VENDA DE FORMA ALTERNATIVA HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO CON CRUCE POSTERIOR

## VENDAJE RECURRENTE

- PUNTAS DE DEDOS O MUÑONES
- FIJAR CON VUELTA CIRCULAR
- LLEVAR HACIA EXTREMO Y REGRESAR HACIA ATRÁS
- HACER DOBLEZ Y VOLVER A DISTAL
- FIJAR CON CIRCULAR







***vendaje en ocho para clavícula.***



# INMOVILIZACIÓN DE ARTICULACIONES

CABESTRILLO

FÉRULA  
RIGIDA

# CABESTRILLO

- PAÑUELOS O VENDAS TRIANGULARES
- SOSTENER LA MANO, ANTEBRAZO, BRAZO
- POR QUEMADURAS, FRACTURAS, ESGUINCES, LUXACIONES...
- PROCEDIMIENTO:
  - COLOCAR VENDA TRIANGULAR EXTENDIDA SOBRE TÓRAX
  - EXTREMO SUPERIOR EN HOMBRO MIEMBRO SANO
  - ANTEBRAZO OBLICUO CON MANO MÁS ALTA QUE CODO
  - EXTREMO INFERIOR SOBRE HOMBRO LESIONADO
  - ATAR LOS DOS EXTREMOS
  - DEDOS DESCUBIERTO Y CODO TAPADO
- SI OTRO VENDAJE ATAR EN CÍRCULO SOBER TÓRAX





ADAM

ADAM

# FÉRULA RÍGIDA

- A UN LADO DE LA EXTREMIDAD (EXTREMIDAD SUPERIOR)
- A AMBOS LADOS O CON LA OTRA EXTREMIDAD (EXTREMIDAD INFERIOR)
- ACOLCHAMIENTO ENTRE MIEMBRO Y FÉRULA
- INCLUIR ARTICULACIONES SUPERIOR E INFERIOR



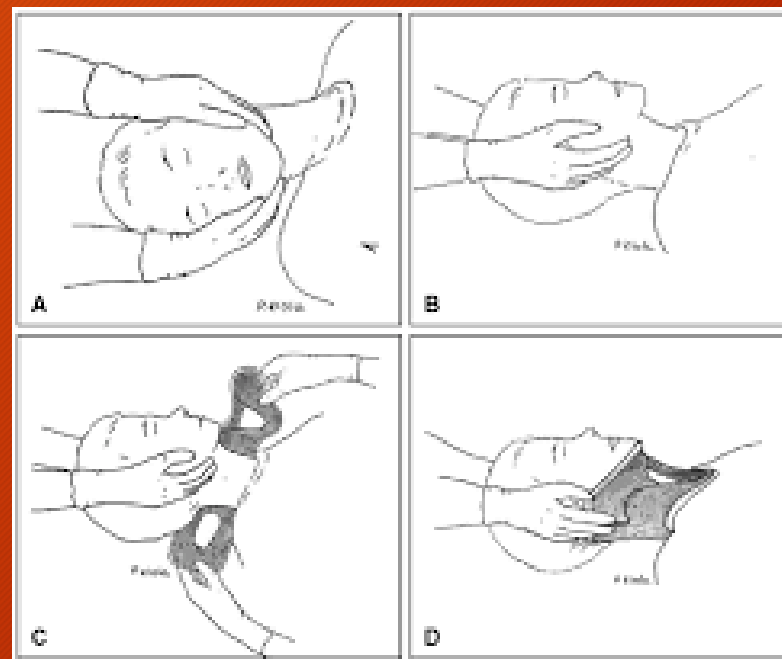


# CONTROL CERVICAL

## CONTROL BIMANUAL



## COLLARIN CERVICAL



# MOVILIZACIÓN

- NO MOVILIZAR SALVO ESTRICTAMENTE NECESARIO
- EXISTAN LOS MEDIOS ADECUADOS
- URGENTE:
  - PELIGRO DE FUEGO
  - EXPLOSIÓN
  - DERRUMBE
  - IMV
- CONSIDERAR LESIÓN DE COLUMNA VERTEBRAL
- MOVILIZAR EN BLOQUE
- SI SOLO UN RESCATADOR
  - MOVILIZAR POR AXILAS O PIES MANTENIENDO EJE CENTRAL



# Movilización

## Decúbito supino

- Alinear miembros en el eje, si no fx o luxaciones
- Inmovilizar cuello con collarín y con las manos

## Decúbito prono

- Voltar siguiendo un plan preestablecido
- Elegir un lado para girar
- Sujetar cabeza (cruce manos rotación)
- Resto rescatadores: de rodillas en el lado hacia el que gira el paciente
- Primero: decúbito lateral
- Segundo paso girar a supino sobre dispositivo inmovilizador



Arrastre por las axilas

Arrastre por los pies

Arrastre con una manta





# HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

- EPISTAXIS
- OTRAS:
  - OTORRAGIA
  - HEMATEMESIS
  - HEMOPTISIS
  - RECTORRAGIA





# EPISTAXIS

- SALIDA DE SANGRE POR FOSAS NASALES
- TRAS TRAUMATISMO O TRAS CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ
- TAPONAR:
  - 1º: PRESIÓN DIRECTA SOBRE BASE DEL PUENTE DEL ORIFICIO AFECTADO DURANTE 5-10MIN
  - 2º: INCLINAR CABEZA HACIA DELANTE: FACILITA SALIDA DE SANGRE Y EVITA CAÍDA POR VÍA AÉREA
  - 3º: SI TRAS 5-10MIN PERSISTE: AVISAR SERVICIOS DE URGENCIA VALORAR TAPÓN CON AGUA OXIGENADA + PRESIÓN + INCLINACIÓN



# OTORRAGIA



- SALIDA DE SANGRE POR CONDUCTO AUDITIVO
- TRAS TRAUMATISMO CRANEAL
- NO TAPONAR
- EMERGENCIA: 112
- POSIBLE FRACTURA DE CRÁNEO O ROTURA TIMPÁNICA
- MANTENER ALINEACIÓN CABEZA-CUELLO-TRONCO
- SVB
- PONER PLS CON OIDO HACIA EL SUELO: DRENAJE



# HEMOPTISIS

- VÓMITO SANGUINOLENTO TRAS ATAQUE DE TOS O SALIDA ABUNDANTE DE SANGRE CON LA TOS
- HEMORRAGIA EN VÍA AÉREA INFERIOR
- SANGRE ROJA BRILLANTE CON ASPECTO ESPUMOSO
- EMERGENCIA MÉDICA: 112
- FAVORECER LA RESPIRACIÓN, PACIENTE SEMISENTADO CON CABEZA LADEADA (FAVORECER SALIDA DE SANGRE)
- SVB





# HEMATEMESIS

- VÓMITO SANGUINOLENTO
- PROVIENE DEL ESTÓMAGO
- SANGRE CON RESTOS ALIMENTICIOS Y MALOLIENTE
- EMERGENCIA MÉDICA
- SVB
- FACILITAR SALIDA EVITANDO BRONCOASPIRACIÓN



# RECTORRAGIA/MELENAS

## RECTORRAGIA

- SALIDA DE SANGRE ROJA BRILLANTE POR RECTO
- LESIÓN EN COLON O EN RECTO
- EMERGENCIA MÉDICA
- HEMORRAGIA ACTIVA
- NO SE PUEDE TAPONAR
- NECESITA VALORACIÓN EN HOSPITAL

## MELENAS

- SALIDA DE SANGRE NEGRA POR RECTO
- SANGRE DIGERIDA
- ESTÓMAGO O INTESTINO DELGADO
- NO IMPLICA HEMORRAGIA ACTIVA
- VALORACIÓN EN HOSPITAL

# AGUDIZACIÓN PATOLOGIAS

ASMA



DIABETES



REACCIÓN ALERGIA/SHOCK ANAFILÁCTICO



CONVULSIONES





# ASMA

- BRONCOESPASMO QUE CURSA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA
- TOS SECA Y PITOS EN EL PECHO
- SENSACIÓN OPRESIÓN TORÁCICA
- DE FORMA BRUSCA
- DESENCADENADA POR
  - EJERCICIO FÍSICO
  - EXPOSICIÓN A FACTOR AMBIENTAL
- SI EVOLUCIONA
  - PRODUCIR OBSTRUCCIÓN COMPLETA DE VIA AÉREA BAJA
  - PCR

# ASMA: TRATAMIENTO

- EXPLICAR QUE OCURRE E INTENTAR TRANQUILIZAR
- POSICIÓN SEMISENTADA
- AFLOJAR ROPA SI APRETA, FACILITAR RESPIRACIÓN
- EVITAR O ALEJAR FACTOR DESENCADENANTE
- APLICAR INHALADORES (SI TIENE)
- AVDN/MARCH
- SI CRISIS GRAVE: AVISAR 112/CENTRO SANITARIO

# CÓMO USAR UN INHALADOR PRESURIZADO EN UNA CRISIS DE ASMA



Es un dispositivo con medicamentos que se usa en caso de **crisis asmáticas graves** que ponen la vida en peligro

## SIGNOS DE ALARMA

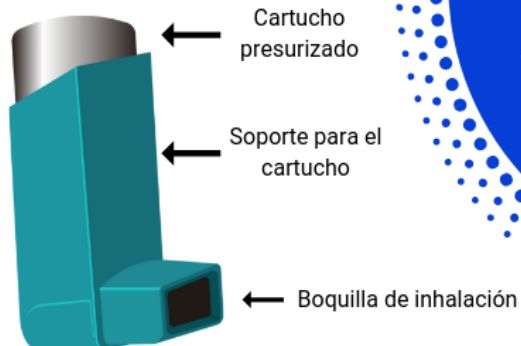
Sensación intensa de falta de aliento o de no poder llenar el pecho con aire

Tos que no se detiene

Pitidos al respirar

Sensación de mareo, desmayo o decaimiento

Opresión en el cuello y afonía



## USO DEL INHALADOR

1



Agarra el inhalador con la mano dominante y **agítalo enérgicamente**

2



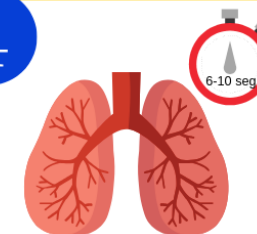
Acércate la boquilla a los labios y **expulsa todo el aire** que puedas de tus pulmones

3



Rodea la boquilla con tus labios, **coge aire lenta y constantemente** por la boca **presionando el cartucho justo al comienzo** de la inspiración

4



Tras llenar completamente los pulmones **aguanta la respiración 6-10 segundos**

5



Si usas una cámara espaciadora no es necesario sincronizar la pulsación con la inspiración.

Esto **facilita la administración** a los niños

## RECUERDA

- Puede ser necesaria más de una inhalación (sigue todos los pasos)
- Si te han prescrito el inhalador debes llevarlo **SIEMPRE** contigo
- Debes tener **DOS** envases disponibles
- Reemplaza tus inhaladores cuando esté próxima su fecha de caducidad
- Si no logras mejoría **llama al 112**





# DIABETES

- VALORAR SÍNTOMAS HIPOGLUCEMIA
  - MAREOS
  - SUDORACIÓN
  - HACER GLUCEMIA (SI ES POSIBLE)
  - SI CONSCIENTE: DAR ZUMO, AGUA CON AZÚCAR, GALLETAS Y CONTROL EN MEDIA HORA
  - SI BAJO NIVEL DE CONSCIENCIA: ADMINISTRAR GLUCAGÓN IM, NADA VÍA ORAL.
  - SI INCONSCIENTE: GLUCAGON Y SI RESPIRA PLS, SI NO RESPIRA RCP
- SI HIPERGLUCEMIA:
  - HIDRATAR Y AVISAR A FAMILIARES
  - EMERGENCIA: COMA CETÓXICO: AVISAR 112





# SHOCK ANAFILÁCTICO

- EMERGENCIA MÉDICA
- AVISAR 112
- VALORAR M.A.R.C.H.
- SI ADRENALINA PRECARGADA:  
ADMINISTRAR IM EN MUSLO



[https://youtu.be/g\\_l7ECDN-W8](https://youtu.be/g_l7ECDN-W8)



# 6 PASOS PARA ADMINISTRAR ADRENALINA AUTOINYECTABLE



## El shock anafiláctico

Los casos han aumentado un 50% en cinco años

### ¿QUÉ ES?

Es una reacción alérgica grave de instauración rápida y que puede llegar a ser mortal

Se manifiesta en forma de habones rojizos, bajada de la presión arterial, falta de aire, mareos, etc



### ¿QUÉ LA CAUSA?

Alimentos, fármacos y picaduras de insectos como abejas y avispas

Según la edad, los alimentos implicados son:

#### NIÑOS



#### ADULTOS



### Fármacos que la causan

Los antiinflamatorios no esteroideos como la aspirina y derivados

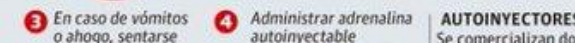
Medios de contraste radiológicos

Antibióticos

### Causas más frecuentes en España



### ¿CÓMO REACCIONAR ANTE UNA ANAFILAXIA?



### Administrar la adrenalina

Masajear la zona de inyección durante 10 segundos



Pueden inyectarse una 2ª vez a los 5-15 minutos si siguen los síntomas



# CONVULSIONES

- CONTRACCIONES BRUSCAS, INVOLUNTARIAS Y ANORMALES DE LOS MÚSCULOS
- ESTÍMULOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
- SINTOMATOLOGÍA MOTORA O SENSITIVA
- CON O SIN PÉRDIDA DE CONCIENCIA
- MÁS CARACTERÍSTICO:
  - PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO CON CAÍDA AL SUELO
  - RIGIDEZ O PÉRDIDA DE TONO MUSCULAR
  - MOVIMIENTOS DE FLEXO-EXTENSIÓN
  - APNEA CON CAMBIO DE COLORACIÓN FACIAL
  - PUEDE EXISTIR PÉRDIDA CONTROL ESFINTERES
  - MANDÍBULA APRETADA



# CONVULSIONES

- TRAS CRISIS:
  - DESORIENTACIÓN Y SOMNOLENCIA
  - RECUPERACIÓN DE LA CONCIENCIA FORMA PROGRESIVA
- SI EPILEPSIA CONOCIDA
  - SUELEN PREDECIR LA CRISIS
- OTRAS CAUSAS:
  - HIPOGLUCEMIA
  - TCE

## CRISIS EPILEPSIA

Fuentes: Webconsultas, fedeepilepsia.org, apicepilepsia.org

### NO HACER

- ✗ No abrirle la boca 
- ✗ No moverle 
- ✗ No inmovilizarle 
- ✗ No hacerle el boca a boca 
- ✗ No gritarle ni sacudirle 
- ✗ No darle agua ni alimentos ni medicamentos 

### SÍ HACER

- ✓ Conservar la calma 
- ✓ Quitar objetos cercanos para que no se lesione 
- ✓ Dejar que se mueva o tiemble 
- ✓ Colocar algo blando bajo su cabeza 
- ✓ Aflojar ropa y complementos 
- ✓ Ponerle de lado 
- ✓ Si dura más de 2 - 3 min, llamar a emergencias 





# CONVULSIONES: TRATAMIENTO

- PROTEGER AL PACIENTE DE GOLPEARSE
- AVISAR CENTRO SANITARIO / 112
- AVDN / MARCH
- COLOCAR EN DECÚBITO SUPINO (MIENTRAS DURA), POSTERIOR HASTA RECUPERACIÓN EN PLS
- AFLOJAR ROPA
- PERMANECER CERCA
- NO TRATAR DE METER NADA EN LA BOCA
- SI EPILEPSIA CONOCIDA: ADMINISTRAR STESOLID RECTAL



# BOTIQUÍN BÁSICO

- CAJA METÁLICA O DE PLÁSTICO RESISTENTE
- CIERRE HERMETICO
- DIFICULTAR ACCESO A LOS ALUMNOS
- SIN LLAVE Y FÁCIL DE TRANSPORTAR
- TODO EL PERSONAL DEBE CONOCER SU UBICACIÓN
- PERSONA RESPONSABLE DE REPONER Y COMPROBAR EL ESTADO DEL MISMO





# BOTIQUÍN BÁSICO

## MATERIAL CURAS

- GASAS ESTERILES
- COMPRESAS
- VENDAS DE GASAS
- VENDAS DE ALGODÓN
- VENDAS DE CREPE
- ESPARADRAPO
- APOSITOS IMPERMEABLES
- TIRITAS
- GUANTES
- SUERO FISIOLÓGICO

## ANTISEPTICOS

- CLORHEXIDINA ACUOSA
- BETADINE
- AGUA OXIGENADA

## APARATOS

- TERMOMETRO
- TIJERAS DE PUNTA REDONDA
- PINZAS SIN DIENTES
- LINTERNA
- GLUCOMETRO CON TIRAS
- PULXIOXIMETRO

## MEDICACIÓN

- MEDICACION DE NIÑOS CON PATOLOGIA CRONICA
- AZÚCAR
- OTROS\*
- PARACETAMOL

# BOTIQUÍN BÁSICO

## CONTROL DE HEMORRAGIAS

- TORNIQUETE HOMOLOGADO
- HEMOSTATICOS
- VENDAJE ELASTICO

## VIA AEREA

- CANULA OROFARINGEA O NASOFARINGEA
- MATERIAL PARCHE TORÁCICO

## MATERIAL TRAUMA

- VENDAJES
- VENDA TRIAGULAR

## OTROS

- MANTA TERMICA
- PARCHE OCULAR



# CASO CLÍNICO 1

ENTRANDO A CLASE DESPUES DEL PATIO,  
EN UN DIA CON MUCHO AIRE, NOS LLAMAN  
ASUSTADOS LOS ALUMNOS QUE A UNA  
NIÑA LE HA CAIDO UNA TEJA EN LA  
CABEZA.

**¿QUE DEBEMOS HACER?**



# CASO CLÍNICO 1

TRAS REALIZAR EL  
P.A.S.  
ACUDIMOS A  
SOCORRERLA



## CASO CLÍNICO 2

ESTANDO EN EDUCACION FÍSICA, UNA ALUMNA CAE INCONSCIENTE DE FORMA SÚBITA

¿QUÉ DEBEMOS HACER?



## CASO CLÍNICO 2

TRAS 8 MINUTOS DE RCP,  
RECUPERA SIGNOS  
VITALES, PERO SIGUE  
INCOSCIENTE...



## CASO CLÍNICO 3

ESTANDO DE EXCURSIÓN, A LA HORA DE LA COMIDA, SE NOS AERCA UN ALUMNO TOSIENDO, CON COLOR AMORATADO Y LLEVANDOSE LAS MANOS A LA GARGANTA...

**¿QUÉ DEBEMOS HACER?**



## CASO CLÍNICO 3

TRAS ANIMARLE A  
TOSER, VEMOS QUE  
NO ES EFECTIVA LA  
TOS...



## CASO CLÍNICO 3

DE REPENTE  
CAE  
INCOSCIENTE.....

# CASO CLÍNICO 4



NOS AVISAN DE QUE UN NIÑO SE HA EMPEZADO A MAREAR Y SE HA CAIDO AL SUELO, PERDIENDO EL CONOCIMIENTO. CUANDO LLEGAMOS ESTA CONSCIENTE, PALIDO, SUDOROSO, MAREADO, RESPIRA NORMAL Y ESTA ALERTA.

¿QUE DEBEMOS HACER?



## CASO CLÍNICO 4

DE REPENTE,  
EMPIEZA A  
CONVULSIONAR...

Gracias

A close-up photograph of a red pencil writing the word "Gracias" in a cursive script on a white surface. The pencil is positioned at the end of the word, and a single underline is drawn beneath the entire word.