



Primeros Auxilios

Índice

PRINCIPIOS GENERALES

PRIMER CONTACTO

ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS

VALORACIÓN PRIMARIA DE LA SITUACIÓN

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

¿RESPIRA LA VÍCTIMA? BOCA A BOCA

**MASAJE CARDIACO O R.C.P OBSTRUCCIÓN VÍAS
RESPIRATORIAS**

MANIOBRA DE HEIMLICH

HERIDAS

**HEMORRAGIAS QUEMADURAS TRAUMATISMOS
FRACTURAS**

PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO

SHOCK

INTOXICACIONES

LESIONES POR ELECTROCUCIÓN

PICADURAS Y MORDEDURAS DE ANIMALES

VÍDEOS DEMOSTRATIVOS

Principios generales

Proteger a los implicados en el accidente

(incluido uno mismo)

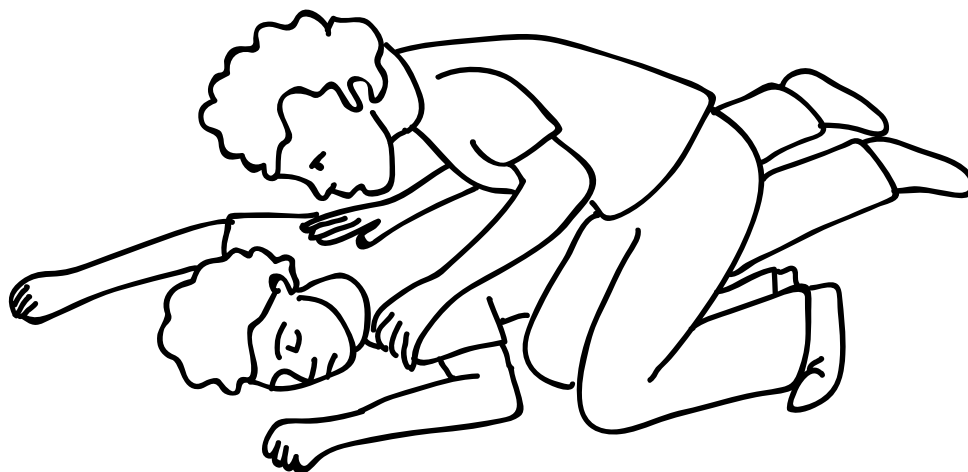
Alertar a los servicios de emergencia

Socorrer al accidentado

(reconocer los signos vitales)



¡RECUERDE!
No hacer nada de lo que no se esté completamente seguro!!



Primer contacto con el accidentado

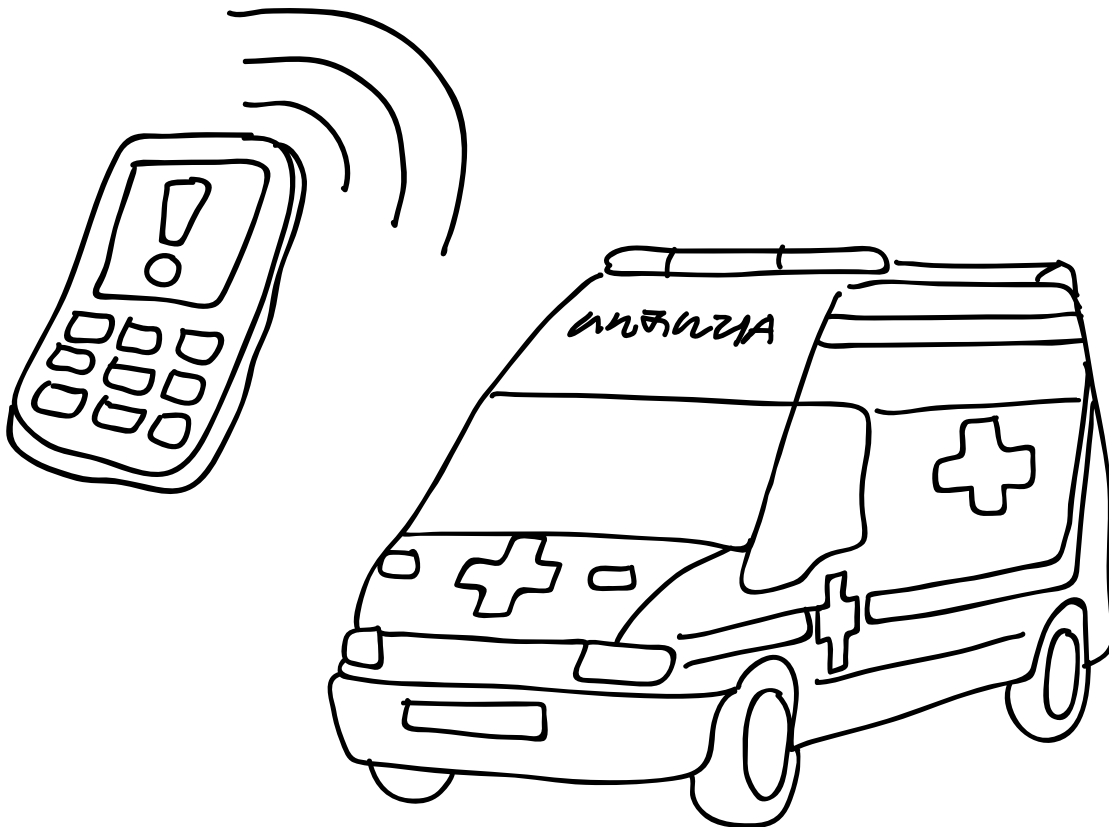
Accidentado:

- Tranquilizarle (miedo, deprimido, sobreexcitado)
- Evitar censurarlo
- Asegurarle la llegada de asistencia sanitaria

Si el lesionado está leve ⇒ ocuparlo con otras tareas

Mirones:

- Apartarlos del lugar pero implicarlos en tareas: avisar a la ambulancia, cadena de protección y aislamiento, atender a lesionados leves



Activación del sistema de emergencia al producirse un accidente (P.A.S)

(P) PROTEGER

Al accidentado y al que lo socorre, controlando la situación que produce la emergencia

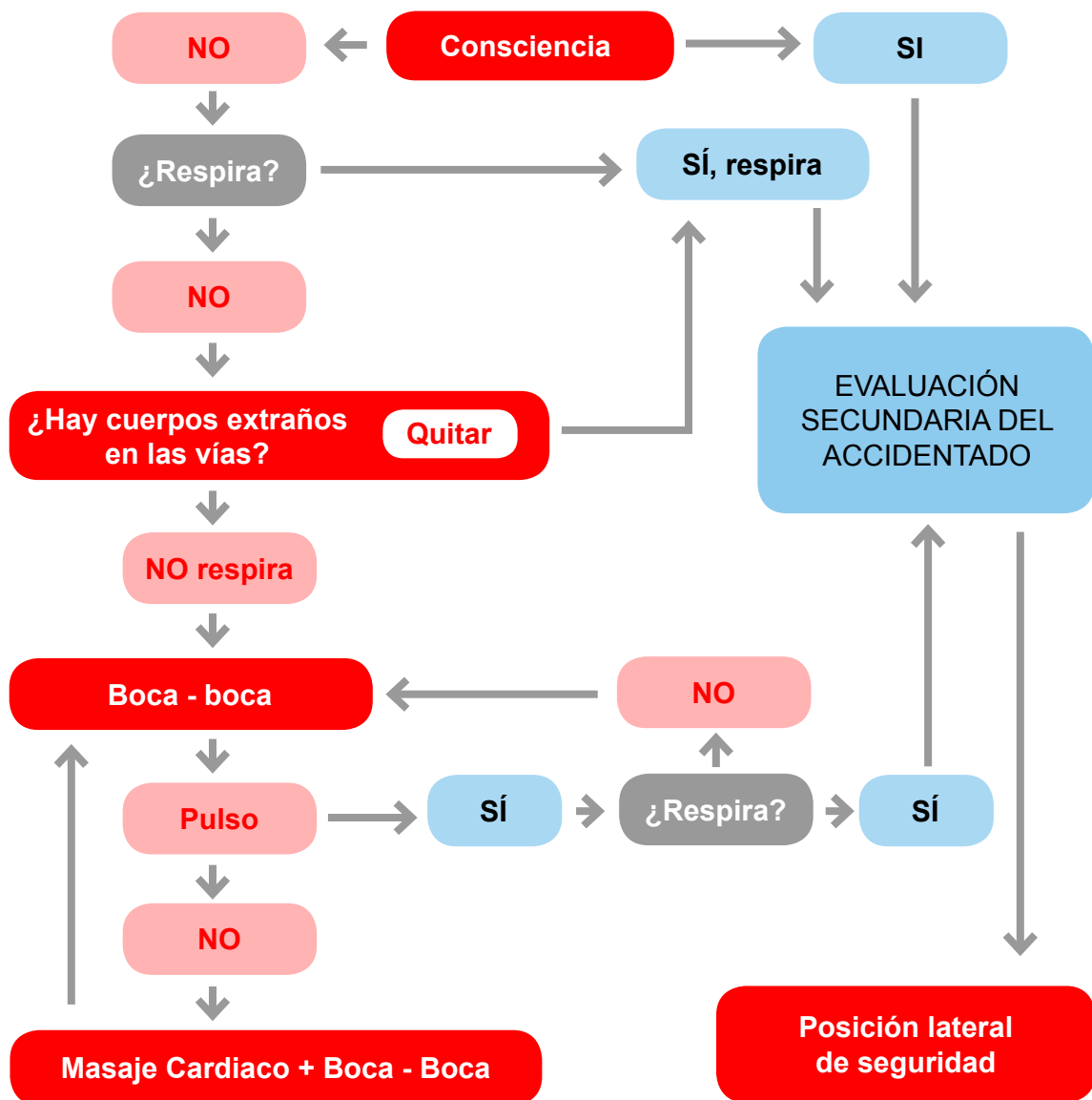
(A) AVISAR

A los servicios de emergencia

(S) SOCORRER

EVALUACIÓN PRIMARIA DEL ACCIDENTADO

(reconocimiento de los signos vitales)



Evaluación primaria

De 3 a 5 minutos
sin llegar O₂ a las células



Daño cerebral irreversible
(ausencia de oxígeno en cerebro)

Sin respiración



Corazón late 2-5 minutos más
(la falta de respiración no implica
paro cardíaco inmediato)

Si el corazón no late



Parada respiratoria

**Es fundamental actuar con rapidez y diligencia
Sin respirar o sin pulso, en poco tiempo,
la muerte del paciente es irremediable**

Por ello es muy importante comprobar los signos vitales del accidentado en el siguiente orden:

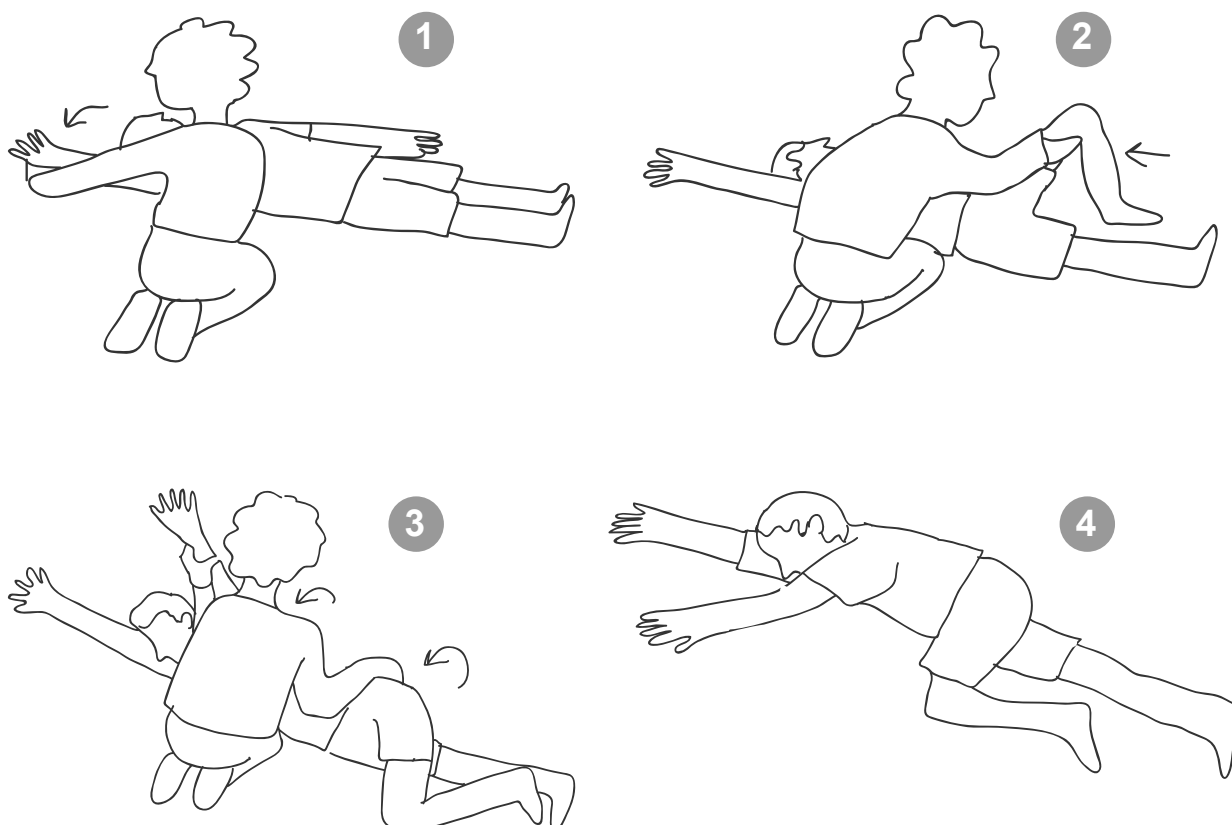
1º Comprobar el estado de conciencia

2º Comprobar si el paciente respira

3º Comprobar si el paciente tiene pulso

Posición lateral de seguridad

Esta posición se adopta para evitar que la víctima pueda respirar su propio vómito, situación que puede producir una infección grave del tracto respiratorio



Es una posición de recuperación que se debe aplicar a:

TODA PERSONA INCONSCIENTE:

- Siempre que respire y tenga pulso
- Siempre que no haya trauma cervical-craneal

TODA PERSONA CONSCIENTE:

- Siempre después de una RCP
- Si existe riesgo de vómito
- En recuperación posterior a pérdida de conocimiento
- En recuperación de ataque epiléptico
- En toda situación de shock

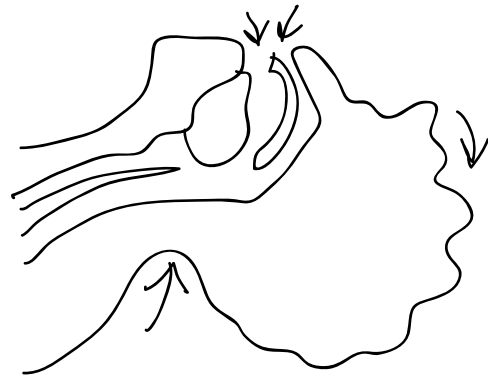
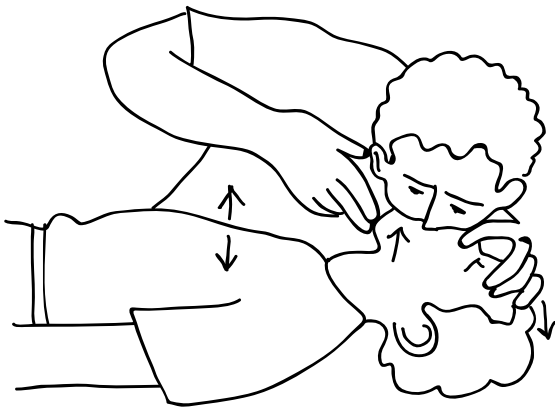
¿Respira la víctima?

- Acerca tu oído a las vías respiratorias del accidentado para sentir su respiración
- Desde esa posición puedes comprobar si el pecho asciende como consecuencia de la respiración
- Puedes colocar un espejo debajo de la fosa nasal. Si se empaña es que existe respiración

Al mismo tiempo puedes aprovechar para comprobar el pulso a partir de las arterias del cuello (carótidas)

Boca a boca

- Abrir las vías aéreas por hiperextensión del cuello
- Extraer cuerpos extraños de la boca de la víctima
- 2 insuflaciones seguidas



■ Comprobar pulso

- Si hay pulso → 12-16 por minuto (1 cada 3 segundos)
- Si no hay pulso → Masaje cardíaco



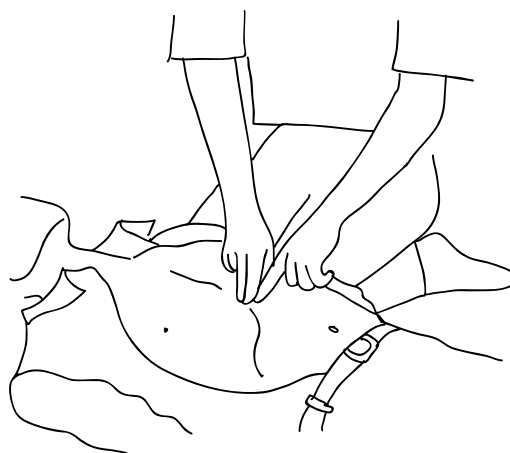
Masaje cardiaco (R.C.P)

- También llamado reanimación cardiopulmonar (R.C.P)
- Se debe realizar cuando la víctima no tiene pulso (latido cardiaco)
- Por ello, como paso previo, hay que ver si tiene, o no, pulso

Sólo una carótida
No valorar pulso radial

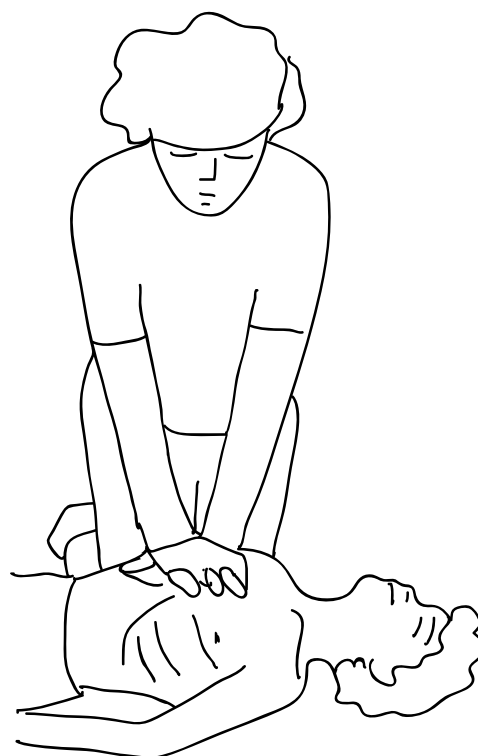
1. Punto de compresión

- Localizar la punta del esternón
- 2 dedos por encima del esternón
- Un poco hacia la izquierda



2. Compresión torácica

- Una mano encima de otra (dedos entrelazados)
- Se apoya el talón de la palma de la mano
- Brazos rectos aprovechando el peso del cuerpo
- El tórax debe hundirse de 4-5 cm
- Dos compresiones por segundo (80-100 minuto)



1 socorrista
2 insuflaciones
30 compresiones
4 ciclos → pulso

Masaje cardiaco

Punto de apoyo

Se debe realizar cuando el paciente está:

inconsciente, no respira y no tiene pulso

- Colocar al paciente sobre una superficie dura
- Localizar el tercio inferior del esternón
- Es muy importante no presionar esa parte final del esternón ya que se podrían ocasionar daños internos importantes
- El punto de apoyo está dos o tres dedos por encima de la punta final del esternón y un poco a la izquierda



Compresión torácica

- Dedos estirados y una mano sobre otra
- Apoyo sobre el talón de la mano
- Brazos perpendiculares y aprovechando la fuerza del peso corporal
- Ejerceremos compresión directa sobre el tórax, consiguiendo que se deprima unos 4 ó 5 cm. (Si no hay fuerza suficiente no lograremos movilizar la sangre del corazón)
- Ritmo de compresión/relajación = 1/1

Frecuencia

Actualmente el criterio a para un socorrista es:

- 2 insuflaciones
- 30 compresiones
- 4 ciclos comprobar el pulso

Los nuevos estudios sobre el tema han determinado que es más efectivo un mayor número de compresiones de las que se venían tradicionalmente realizando

Masaje cardiaco: Niños

Existen **ligeras diferencias** respecto a los adultos:

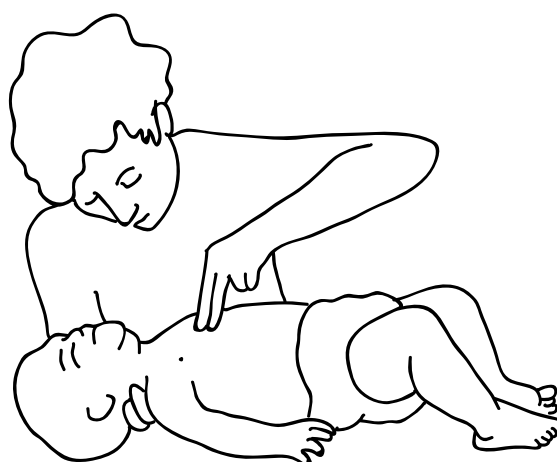
- Si el niño/a es muy pequeño las insuflaciones se hacen mediante el método boca-boca y nariz
- El **masaje cardiaco se realiza con una mano** (para no hacer tanta fuerza)



Masaje cardiaco: Bebés

Existen **ligeras diferencias** respecto a los adultos:

- Las **insuflaciones se hacen mediante el método boca-boca y nariz**
- Sólo se **insufla el aire** que quepa en la boca del socorrista (**menor cantidad**)
- El **masaje cardiaco se realiza con dos dedos** (para no hacer tanta fuerza)



Recordar

- Si el paciente está inconsciente, mantendremos abierta la vía aérea
- Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad
- Si no respira, abriremos y limpiaremos la vía aérea, insuflaremos aire de 2 a 3 veces y palparemos inmediatamente el pulso carotídeo
- Si hay pulso, continuaremos insuflando aire con una frecuencia de 12 veces por minuto
- Si no hay pulso, comenzaremos las compresiones torácicas alternando con la respiración artificial

1 socorrista

- 2 insuflaciones
- 30 compresiones

2 socorristas

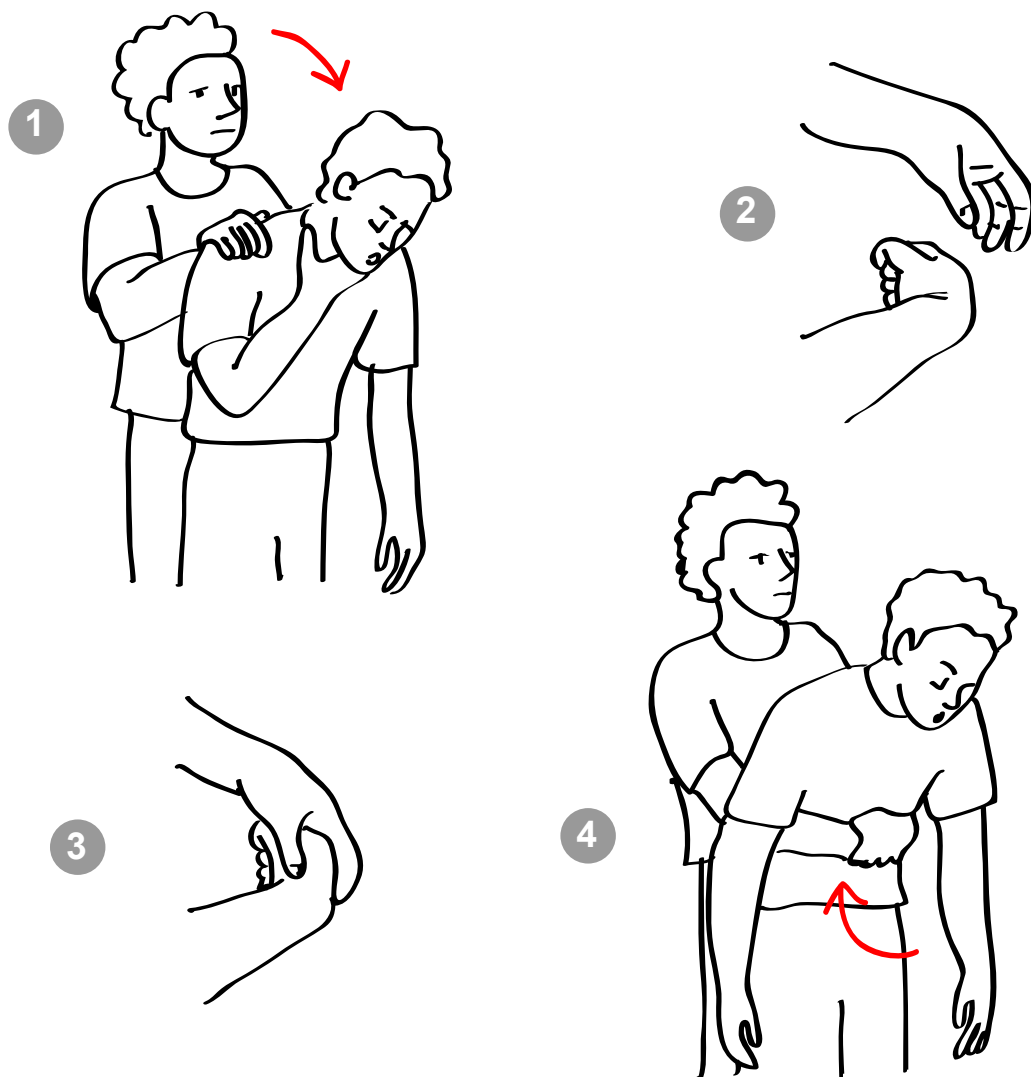
- 1 insuflación
- 5 compresiones

Obstrucción vías respiratorias

- Sobre el ombligo, alejado del esternón y costillas
- Embarazadas y obesos: mitad del esternón

MANIOBRA DE HEIMLICH EN PERSONA CONSCIENTE

Persona consciente



MANIOBRA DE HEIMLICH EN PERSONA INCONSCIENTE

- Presionar 5 veces seguidas
- Si responde → posición lateral de seguridad (PLS)
- Si no responde → 2 insuflaciones Boca-Boca

Heridas

LEVES

- Lavarse las manos
- Limpiar la herida con una gasa
- Con agua y jabón y suero
- Del centro hacia el exterior
- Antiséptico yodado o transparente
- Tener botiquín con material adecuado

GRAVES

- Tranquilizar
- Frenar la hemorragia (si hay)
- NO hurgar ni aplicar nada
- Tapar con apósito estéril
- Inmovilizar
- Prevenir shock? PLS
- Vigilar:
 - Respiración
 - Color de la cara
 - Estado de agitación
 - Nauseas y vómitos

¡¡NO UTILIZAR NUNCA ENCIMA DE LA HERIDA!!

- Algodón, pañuelos o servilletas de papel ya que desprenden pelusas que se adhieren a los bordes de las heridas con el consiguiente riesgo de infección
- Alcohol, yodo, lejía, son desinfectantes potentes pero quemas los bordes de las heridas
- Pomadas o polvos antibióticos, el paciente puede ser alérgico a los mismos

Hemorragias

Definición

Se llama hemorragia a la salida de sangre fuera del sistema vascular

- El cuerpo humano tiene aproximadamente 5-6 litros de sangre
- Una pérdida abundante de ésta puede desencadenar un Shock y la muerte del individuo
- Es primordial evitar que el accidentado pierda mucha cantidad de sangre

Clasificación

Según la zona donde se vierte la sangre:

- **Externa:** la sangre se vierte al exterior
- **Interna:** la sangre se vierte al interior del organismo
 - En una cavidad
 - En el espacio intersticial

SIGNOS DE GRAVEDAD:

- Palidez
- Sudor frío
- Sed
- Pulso débil y rápido

Hemorragias externas

MODO DE ACTUACIÓN:

- Siempre que sea posible, **eleva el área de la hemorragia**
- **Compresión local en el punto que sangra**, con uno o dos dedos, o con la palma de la mano
- **Si la hemorragia cesa**, procederemos a colocar un **vendaje compresivo**.
- Si no se detiene, y **pierde mucha sangre**, **habrá que hacer compresión digital en función de la localización de la herida**
- Aplastar siempre la arteria o vena contra el hueso lo más cerca posible de la herida
- **No aflojar** nunca el punto de compresión
- **Médico. Hospital**

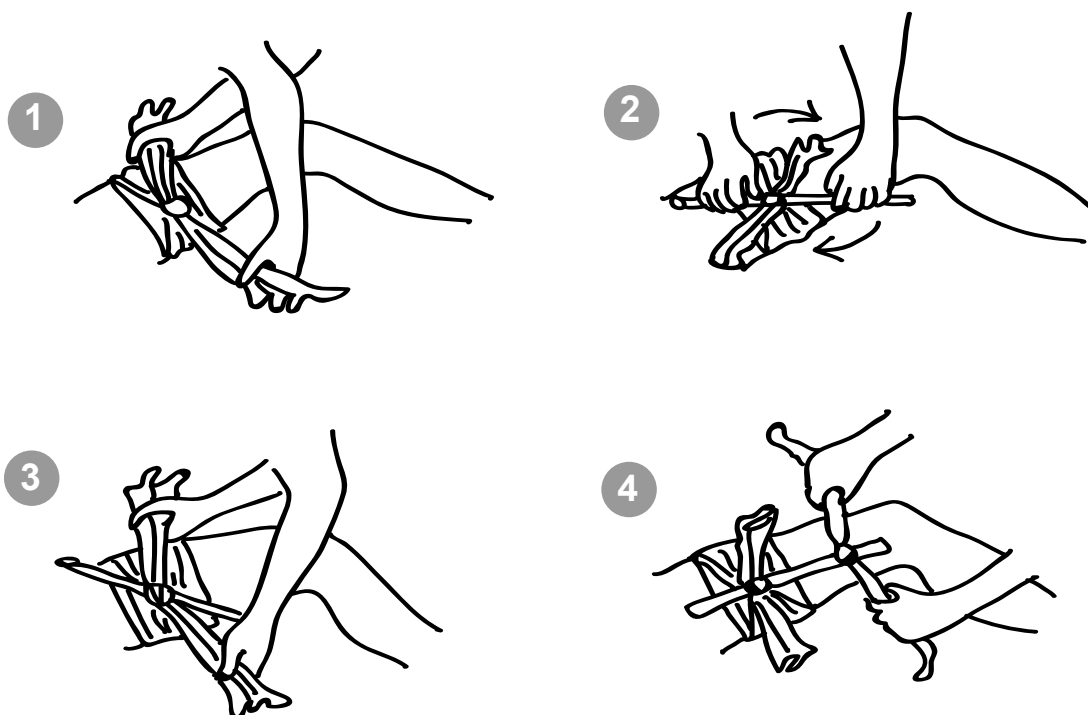
No hacer

- **Aplicar un torniquete**, excepto como último recurso (si existe riesgo real de desangrarse)
- **Sacar un objeto punzante grande incrustado en la ella**, pues se puede provocar una hemorragia mayor. Pedir ayuda urgente
- **Retirar un vendaje cuando está empapado en sangre**. Se debe colocar otro vendaje encima
- **Intentar limpiar la herida una vez controlada la hemorragia**. No tocar y buscar ayuda médica

Torniquete

Excepcionalmente, sólo si la vida del paciente está en grave peligro

- Si es posible con vendas de 5-7 cm
- Apretar despacio hasta que se deja de sangrar (nunca más de lo necesario)
- Anotar hora
- Indicaciones:
 - Amputación traumática de extremidades
 - Aplastamientos prolongados
 - Cuando han fracasado las medidas anteriores
- Peligros:
 - Gangrena
 - Muerte por autointoxicación
- Se aflojará cada 10 minutos
- No se vuelve a colocar si cede la hemorragia



Hemorragias Internas - Shock

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente, lo cual puede causar daño en múltiples órganos

Requiere tratamiento médico **INMEDIATO** pues el estado del paciente puede empeorar muy rápidamente

Síntomas:

- Palidez
- Sudor frío
- Apatía
- Respiración superficial
- Pulso rápido, poco perceptible
- Perturbación del conocimiento

Actuación

- Comprobar los signos vitales:
 - ¿Tiene conciencia?
 - ¿Respira?
 - ¿Tiene pulso?
 - Tratar, si es posible, la causa que produce el shock (en este caso la pérdida de sangre)
- Aflojar la ropa y quitar cadenas u otros objetos
- Mantener temperatura corporal del accidentado. La pérdida de sangre provoca un enfriamiento del accidentado, aunque la sensación térmica del ambiente te pueda parecer calurosa (tapar al accidentado)
- Posición:
 - Acostarlo con las piernas semiflexionadas en PLS
 - Hemorragia en abdomen → decúbito supino (boca arriba) con elevación de piernas
 - Hemorragia en tórax → semisentado
- No dar nada por boca
- Traslado inmediato

Quemaduras

1º GRADO

dolor + rubor
picor + lesión leve
Ej: quemadura solar

2º GRADO

Dolor + ampolla
Lesión + profunda
Afección terminaciones nerviosas

3º GRADO

No hay dolor por destrucción de terminaciones nerviosas
Lesión profunda de músculos y vasos
Piel calcinada, escaras negruzcas

LA AUSENCIA DE DOLOR INDICA MAYOR GRAVEDAD

¿Qué hacer?

- Tiempo de permanencia bajo agua:
 - 1º Grado : 10 minutos
 - 2º Grado : 20 minutos
 - 3º Grado: 30 minutos
- **Presión del agua: no excesiva**
- No aplicaremos pomadas
- No usaremos remedios caseros
- No aplicar hielo o agua helada
- No usaremos algodón
- No reventaremos las ampollas
- No neutralizar las quemaduras químicas

QUEMADURAS QUIMICAS

- Poner zona de contacto bajo el agua
- Quitar ropa que pueda estar contaminada
- Anotar compuesto químico y llevar al hospital

QUEMADURAS ELECTRICAS

- Siempre traslado a un centro sanitario
- Al atender al herido, tener cuidado con el contacto eléctrico
- Desconectar fuente
- Apartar al afectado con objeto aislante: madera o plástico

Traumatismos

Lesiones provocadas por la acción de una fuerza mecánica Sobre la superficie corporal

CLASIFICACION

- **Contusión:** rotura de capilares, vasos sanguíneos, fibras musculares sin rotura de la piel
- **Esguince:** elongamiento, puede acompañarse de rotura total o parcial de los ligamentos de una articulación cuando se sobrepasa su límite de movilidad
- **Luxación:** salida de su sitio del extremo de uno los huesos que forman una articulación

Fracturas

- Dolor
- Impotencia funcional
- Movilidad anormal
- Deformación
- Región fracturada amoratada
- Piel rota (fractura abierta o cerrada)
- Inmovilizar miembro
- Inmovilizar herido (fractura columna vertebral)

Inmovilizar fracturas

1º ¡¡ Nunca tratamos de corregir la deformidad !!

2º Inmovilización: siempre la articulación anterior y posterior al foco de fractura

4º No anudar ni hacer presión sobre el foco de fractura

5º Inmovilizar en la postura que se encuentra

Pérdida del conocimiento

NO GRAVEDAD

- No total pérdida conocimiento
- Ausencia de heridas
- Respiración constante
- Pulsaciones:
 - inferiores a 110
 - superiores a 50
- Ausencia de convulsiones
- Recuperación del conocimiento

GRAVEDAD

- Pérdida total de conocimiento
- Lesiones externas en la cabeza
- Respiración irregular
- Rostro: muy pálido o congestionado
- Pulso: superior a 120 o inferior a 45
- Convulsiones
- No recuperación

**TODA PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO POSTERIOR A
TRAUMA CRANEAL → TRASLADO A HOSPITAL**

- Comprobar respiración
- Evitar causa que lo provoca: colocar la cabeza por debajo del cuerpo
- Desabrochar cinturón, aflojar ropas
- Si no se recupera → PLS

¿Cómo prevenir el desmayo o lipotimia?:

- Airearemos los sitios cerrados
- No permaneceremos de pie mucho tiempo en un sitio caluroso
- Procuraremos levantarnos despacio, bien de la cama o de un asiento
- No permaneceremos en ayuno prolongado

Golpe en la cabeza

- Pérdida de conocimiento → Aplicar protocolo específico
- No pérdida de conocimiento Observación : 48 h
 - Sensación de mareo
 - Visión borrosa ó doble
- Traslado a Hospital si presenta:
 - Nauseas – Vómito
 - Estar adormilado, confuso
 - Dolor de cabeza

NO INTENTAR PRESIONAR EL GOLPE PARA QUE DESAPAREZCA

Shock hipovolémico

Se produce por la pérdida de sangre del organismo (externa o interna)

SINTOMAS

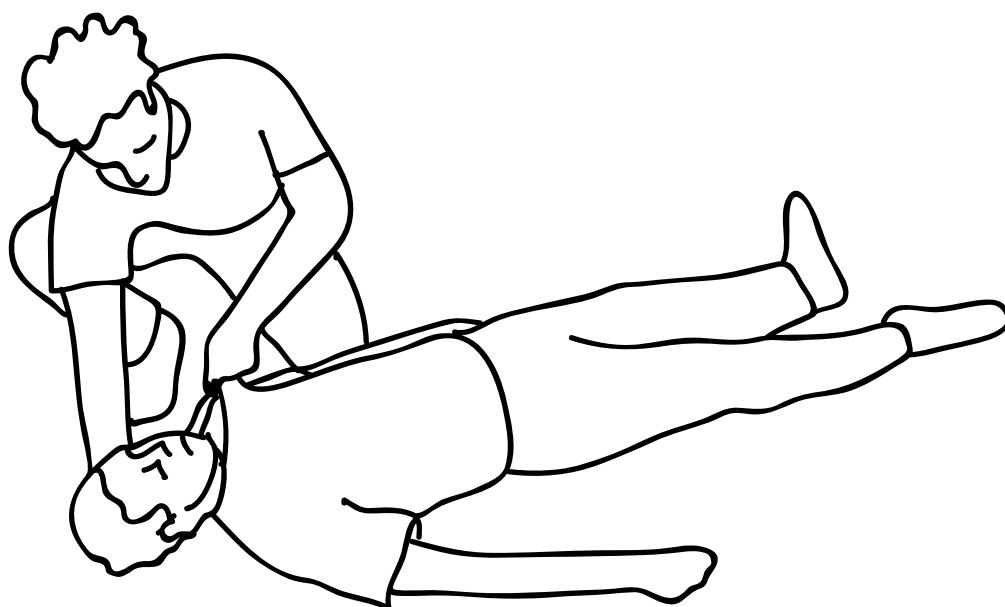
- Respiración rápida y superficial
- Pulso rápido y débil
- Relleno capilar perezoso o ausente
- Palidez y frialdad de la piel con sudoración fría y espesa
- Nauseas, vómitos, debilidad y sed

ACTUACIÓN

- Tratar, si es posible, la causa que produce el shock (pérdida de sangre)
- Aflojar la ropa
- Mantener temperatura corporal (tapar al accidentado)
- Posición decúbito supino (boca arriba) con elevación de piernas
- Comprobar los signos vitales

Diferencias entre distintos estados de pérdida de consciencia

CUADRO PATOLÓGICO	ESTADO DE CONSCIENCIA	PULSO Y MOVIMIENTOS
Shock	Sujeto consciente que puede estar obnubilado o agitado delirante	Rápidos y débiles
Lipotimia o Síncope	Pérdida de conocimiento leve	Presentes pero débiles
Coma	Pérdida de conocimiento prolongado y profundo	Presentes



Intoxicaciones



teléfono 91 562 04 20

TÓXICO:

Todo agente que introducido en el organismo y absorbido por él, es capaz de producir alteraciones estructurales y funcionales en: S.N.C., aparato circulatorio, sistema respiratorio, hígado, piel, ojos que pueden llevar incluso a la muerte

INTOXICACIÓN:

Efecto negativo derivado de la entrada en el organismo de un toxico

VÍAS DE ENTRADA:

- **Por ingestión:** líquido, sólido
- **Por inhalación:** gases, vapores
- **Por contacto:** a través de la piel
- **Por veno punción:** inoculación directa

Actuación

- Mantener libre vía aérea
- Aplicar R.C.P. si es necesario
- Mantener constante la temperatura
- Tratar de averiguar las drogas o tóxicos ingeridos
- Asegurarse de que la víctima no se daña o daña a otro
- Intentar que permanezca tranquilo
- Si hace menos de hora y media de la ingesta, provocar el vómito
- Tóxico corrosivo: Nunca provocar vómito ni neutralizar
- Víctima inconsciente: No provocar vómito, no dar nada

Lesiones por electrocución

SIEMPRE GRAVES ⇒ **SE NECESITA TRASLADO AL HOSPITAL**

BAJA TENSIÓN

(Menor de 1.000 Voltios)



- CORTAR LA CORRIENTE, si no posible: separar a la víctima de la fuente
- AISLARSE PARA SOCORRER:
 - Guantes y calzado de goma
 - Subirse a una plataforma aislante (madera)
 - Pértiga aislante ó madera
- ACTUAR ÚNICAMENTE SI NO HAY PELIGRO

ALTA TENSIÓN

(Mayor de 10.000 Voltios)

- CORTAR LA CORRIENTE, si no es posible: esperar la llegada de personal cualificado
- ALEJAR A LOS CURIOSOS
- ACTUAR ÚNICAMENTE SI NO HAY PELIGRO
- NO INTENTAR JAMÁS EL RESCATE
- NO ULIZAR AISLANTES (**No protegen**)

Picaduras - Mordeduras

AVISPAS Y ABEJAS	ACTUACIÓN
<p>No grave</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sacar el aguijón y limpiar con agua y jabón ■ No rascar ni frotar
<p>Grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Múltiples picaduras ■ Sensibilidad al veneno ■ Picaduras en: <ul style="list-style-type: none"> • Lengua • Garganta 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si existe alteración general, llevar al hospital ■ Si eres alérgico, aplicar histamínico y llevar al hospital ■ Sacar aguijón y limpiar con agua y jabón ■ No rascar ni frotar
VÍBORA	ACTUACIÓN
<p>Su picadura deja dos marcas paralelas mientras que la de la culebra deja cuatro (dos arriba y dos abajo)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tranquilizar ■ Evitar que se mueva, el aumento del bombeo del corazón propaga el veneno ■ Limpiar la herida con agua y jabón ■ Hacer un vendaje compresivo, ancho y no muy apretado, por encima de la picadura ■ Llevar al hospital <p>NO HACER INCISIONES EN LA HERIDA NI SUCCIONAR</p>

Videos demostrativos

Reanimación Cardiopulmonar para adultos

Reanimación Cardiopulmonar para niños

Reanimación Cardiopulmonar para infantes

Atragantamientos en adultos

Atragantamientos en niños

Atragantamientos en infantes