

PRIMEROS AUXILIOS

CPRL-UCM

**DIFUNDIR A LOS TRABAJADORES LA INFOMACION
NECESARIA SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, PARA
QUE SEPAN LA MANERA CORRECTA DE COMO
PROCEDER ANTE UNA SITUACION DE
EMERGENCIA EN SU AREA DE TRABAJO.**

LOS PRESTADOS EN EL LUGAR DEL ACCIDENTE SIN PRÁCTICAMENTE MEDIOS TÉCNICOS Y POR PERSONAL NO MÉDICO

OBJETIVOS

- ◆ MANTENER VIVO AL ACCIDENTADO.
- ◆ EVITAR NUEVAS LESIONES.
- ◆ PROTEGER LAS HERIDAS DE POSIBLES INFECCIONES
Y COMPLICACIONES
- ◆ PONER AL ACCIDENTADO LO ANTES POSIBLE EN
MANOS DE SERVICIOS MEDICOS ASEGURANDO UNA
ASISTENCIA OPTIMA HASTA SU LLEGADA.

CONDUCTA PAS

PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER

- Conservar la calma e intentar organizarla situación,
sin poner en peligro nuestra vida
- Asegurar el lugar del accidente para que no se produzcan nuevas víctimas.
- Hacer una primera valoración rápida
- No mover a la víctima, salvo que exista peligro.
- Pedir ayuda interna y externa.
- Valorar a la víctima
- No dar de comer ni beber
- Conservar temperatura
- Reevaluar periódicamente a las víctimas

AYUDA EXTERNA

112

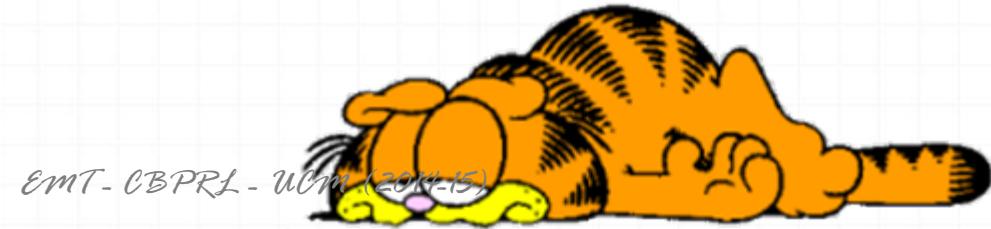
CADENA DE SUPERVIVENCIA:



- Reconocer una situación de emergencia y activar el sistema de alerta.
- RCP
- Desfibrilación
- Soporte vital avanzado efectivo
- Cuidados integrados postparo cardiaco.

SITUACIONES QUE NECESITAN ASISTENCIA MEDICA URGENTE

- PERDIDA DE CONCIENCIA
- PARO RESPIRATORIO
- PARO CARDIACO
- HEMORRAGIAS GRAVES
- QUEMADURAS
- FRACTURAS ABIERTAS



EVALUACION INICIAL

EVALUACION PRIMARIA

Estado de conciencia (Responde)
Respira (Oir, Ver y Sentir)
Circulación (Pulso)
Hemorragias (Observar)

Cambios en 2010

EVALUACION SECUNDARIA

Heridas
Quemaduras
Fracturas

SIGNOS VITIALES, EXPLORACION PRIMARIA

- Identificar la existencia de una amenaza inmediata para la vida.

No capacidad de respuesta

No respira ó solo

jadea/boquea

No pulso



Activar el sistema de emergencia

C

- Compresiones torácicas

A

- Apertura de la vía aérea

B

- Buenas respiración

CONSCIENTE

INCOSCIENTE

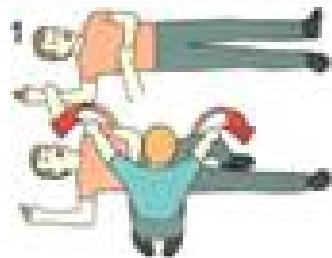
POSICIÓN
ESPERA

POSICIÓN DE
REANIMACIÓN

DECÚBITO
LATERAL

DECÚBITO
SUPINO

posicion lateral de seguridad



- Es la posición de espera en pacientes inconscientes NO traumáticos.



1. Comprobar la inconsciencia, existencia de respiración y la de pulso.
2. Apartar el brazo del lado del socorrista y ponerlo cerca de la cabeza.
3. Flexionar la pierna más alejada.
4. Rotar al herido cuidando el cuello.



Otras posiciones de espera

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



ADAM

o Decúbito supino.

- o Posible lesión de columna.
- o Posible lesión de extremidades inferiores.
- o Aplicación de SVB.

o Trendelenburg.

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

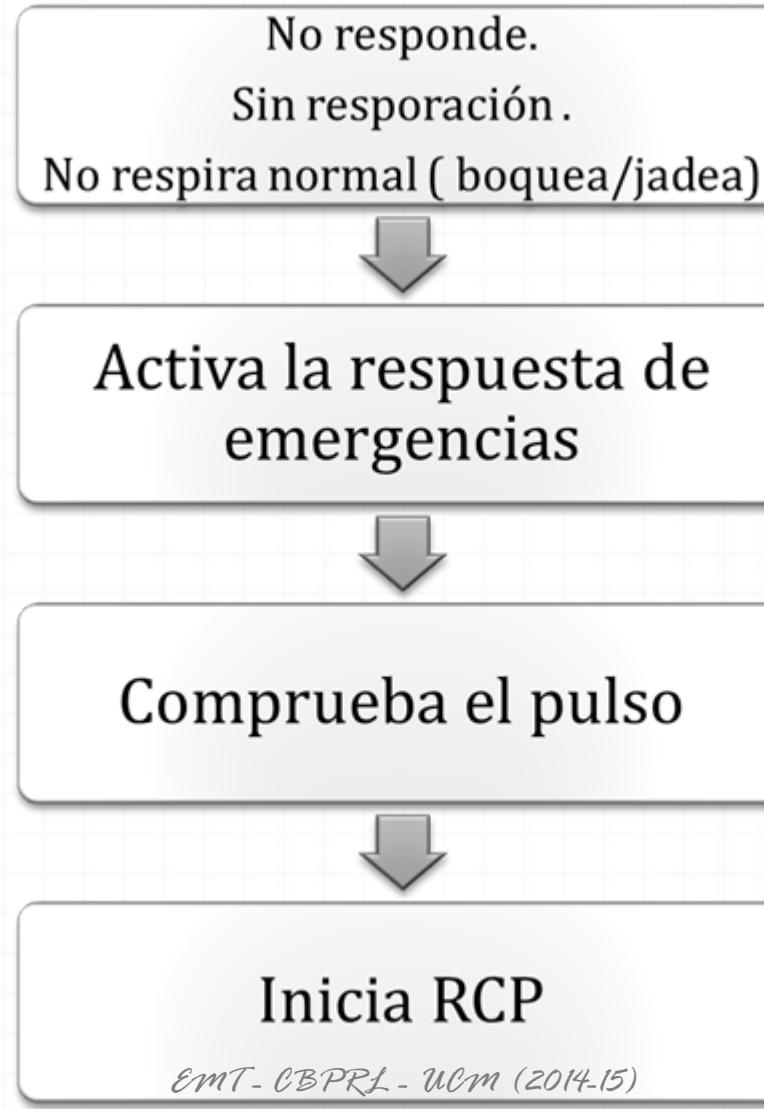
o Piernas flexionadas.

- o Lesiones en abdomen.

o Semisentado.

- o Lesiones en tórax.
- o Problemas respiratorios.

SOporte VITAL BÁSICO



SOPORTE VITAL BÁSICO

C

- Compresiones torácicas

A

- Apertura de la vía aérea

B

- Buenas respiración

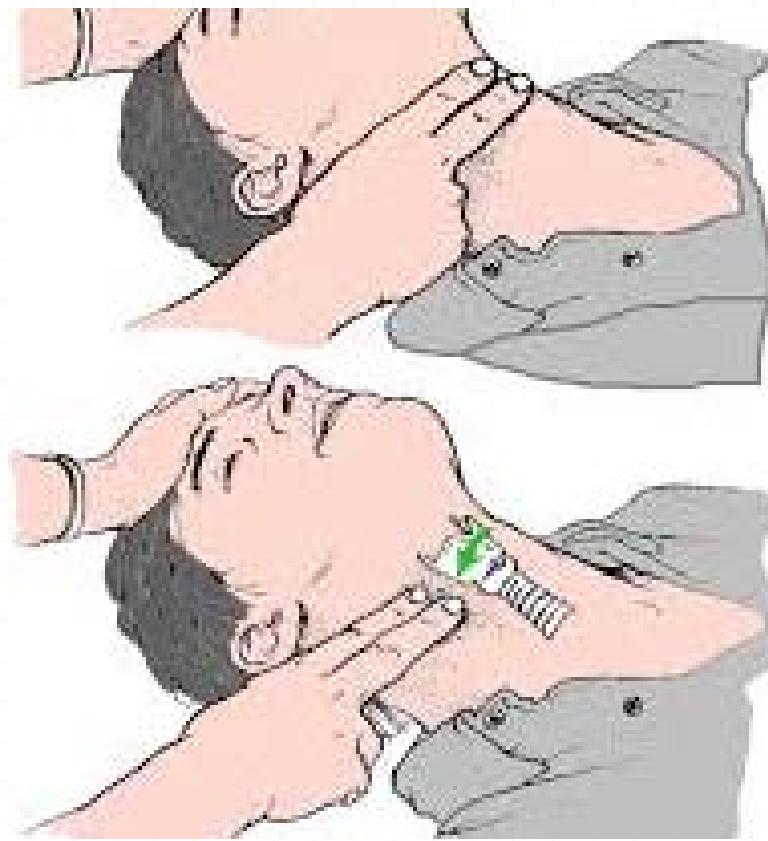
- DESFIBRILACIÓN

Evaluación y seguridad de la escena

- Asegúrese de que la situación es segura para usted y para la víctima.
- Golpee a la víctima en el hombro : ¿Se encuentra bien?
- Comprobar que respira y que la respiración es normal. NO RESPIRACIÓN AGÓNICA.

Comprobación del pulso

- Localizar la tráquea con 2 ó 3 dedos.
- Deslizar los dedos hacia el surco que hay entre la tráquea y los músculos laterales del cuello.
- Sentir el pulso durante 5 segundos como mínimo y no mas de 10.
- Si no se detecta pulso comenzar RCP (C-A-B)



Iniciar RCP



30:2 30 compresiones / 2 ventilaciones

Superficie dura, firme y plana

Presionar el tórax con fuerza y rapidez a una frecuencia mínima de 100 compresiones por minuto.

Hundir el tórax 5 cm con cada compresión.

Minimizar las interrupciones

Mover a la víctima solo si es necesario

Técnica de la compresión torácica

- Nos situamos a un lado de la víctima
- Asegurarnos de que esta boca arriba y sobre superficie adecuada.
- Poner el talón de una mano sobre el tercio inferior del esternón, en la mitad del torax
- Colocar el talón de la otra mano encima
- Brazos firmes y los hombros en línea sobre las manos.
- Comprimir fuerte y rápido. Mínimo 100 compresiones/min
- Permitir que se expanda el tórax al término de cada compresión.
- Minimizar las interrupciones

Apertura de la vía aérea

- Realizar ventilaciones.
 - Abrir la vía aérea: Extensión de la cabeza, elevación del mentón y tracción mandibular
- 1.- Colocar la mano sobre la frente y empujar con la palma hacia atrás
 - 2.-Colocar los dedos de la otra mano debajo de la parte ósea de la mandíbula, cerca del mentón.
 - 3.-Levantar la mandíbula para traer el mentón hacia delante

Apertura de la vía aérea si se sospecha lesión de columna cervical

- Colocar una mano a cada lado de la cabeza y apoyar los codos en la superficie.
- Poner los dedos debajo de la mandíbula inferior de la víctima y levantarla con ambas manos desplazándola hacia delante.
- Si los labios se cierran, empujar el labio inferior con el pulgar para abrirlo.

Apertura de la vía aérea

NO presiones con fuerza sobre el tejido blando situado debajo del mentón

NO use el pulgar para elevar el mentón

NO cierre por completo la boca de la víctima

Ventilación boca a boca

- El aire exhalado contiene 17% de oxígeno y 4% de dioxido de carbono.
- 1. Mantener abierta la vía aérea mediante extensión de cabeza y elevación mentón.
- Cierre la nariz (índice y pulgar) apoyando la mano en la frente
- Realice una ventilación normal, no muy profunda, y ponga los labios alrededor de la boca creando un sello hermético.
- Realice una ventilación (sople durante 1 seg) y observe si se eleva el torax
- Si no se eleva : repita extensión/elevación
- 2^a ventilación y ver si se eleva el torax
- Si no se eleva: reanudar compresión torácica

Riesgo de distensión gástrica

- Si la ventilación se realiza muy rápido o con una fuerza excesiva.
- Realizar las ventilaciones en intervalos de 1sg
- Suministrar aire hasta que el torax se leve

Signos de obstrucción grave de la vía aérea

- Intercambio de aire insuficiente o inexistente.
- Tos efectiva débil o ausencia total de tos.
- Ruido agudo durante la inhalación o ausencia total de ruido.
- Dificultad respiratoria pronunciada.
- Cianosis
- Imposibilidad para hablar
- Signo universal de obstrucción

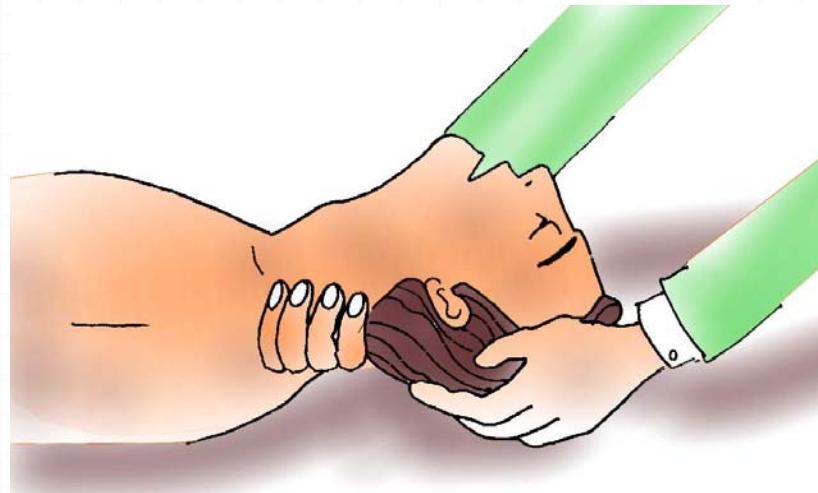
Ventilación de rescate

- Si no respira con normalidad pero hay pulso se realizan ventilaciones sin compresión torácica.
- Realizar 1 ventilación cada 5-6 seg (unas 10-12 por minuto).
- Cada ventilación debe de durar aprox 1 seg.
- Con cada ventilación el torax se debería elevar visiblemente.
- Comprobar el pulso cada 2 min.

Uso del DEA

- Son instrumentos informatizados que permiten identificar los ritmos cardiacos que requieren una descarga y de administrarla.
- 1.- Encender el DEA
- Colocar los parches sobre el torax : uno en la parte superior derecha del torax, justo debajo de la clavícula y otro , junto al pezón izquierdo,con el borde superior del parche varios cm por debajo de la axila.
- Conectar los cables
- Retirar a todos los presentes : nadie puede estar tocando a la victima, ni siquiera el reanimador.
- Analizar el ritmo
- Pulse el botón de DESCARGA
- Reanude la RCP y repetir tras 5 ciclos o 2 min

Primeros Auxilios



obstrucción de la vía aérea

- Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la perdida de conciencia.
Generalmente esta causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias
(atragantamiento)



OBSTRUCCION INCOMPLETA. MANIOBRA DE HEIMLICH

Actuar rápidamente:

1. Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
2. Cerrar una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
3. Cogerse el puño con la otra mano.
4. Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo de 6 a 8 veces o hasta expulsar



MANIOBRA DE HEIMLICH para personas inconscientes

- ❖ Haga barrido de gancho.



Se debe mirar, oír y sentir la respiración y el pulso

- ❖ Abra vía aérea.

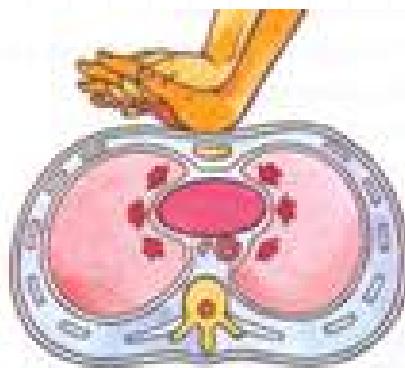
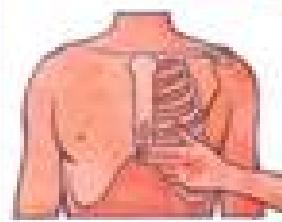
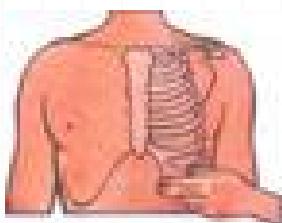


- ❖ Arrodíllese al lado de la víctima y aplique presión sobre el abdomen

DAR 5 COMPRESIONES APROXIMADAMENTE 2 cm. Por arriba del ombligo (boca del estomago) + 2 ventilaciones.

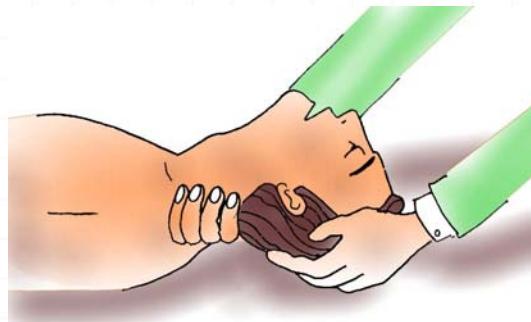


soporte vital basico



Reanimacion Cardiopulmonar Basica

4. TEcnica del BOCA AL BOCA



Posición 1



Posición 2



Posición 3



EMT - CBPRU - UCM (2014-15) Posición 4

Reanimacion Cardiopulmonar Basica

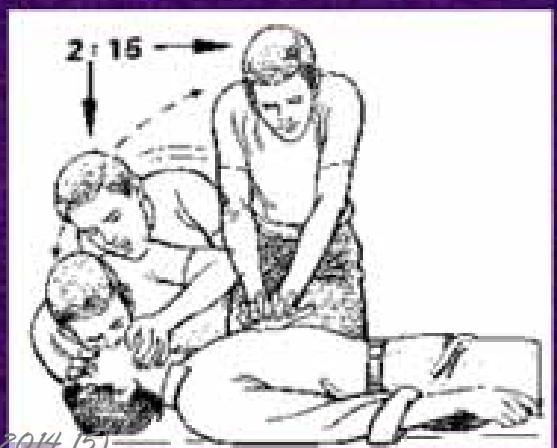
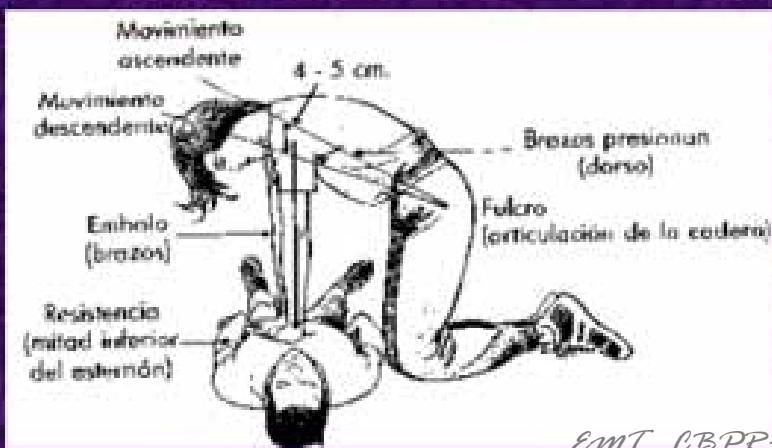
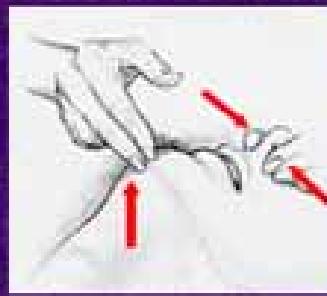
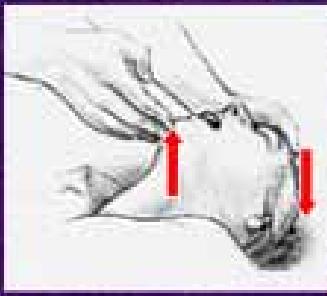


¿Cuando finaliza?:

1. La victima ha recuperado la respiración y circulación espontáneas.
2. Al llegar los Servicios de Urgencias solicitados.
3. En caso de agotamiento del reanimador.

Primeros Auxilios

R.C.P. resumen



EPILEPSIA

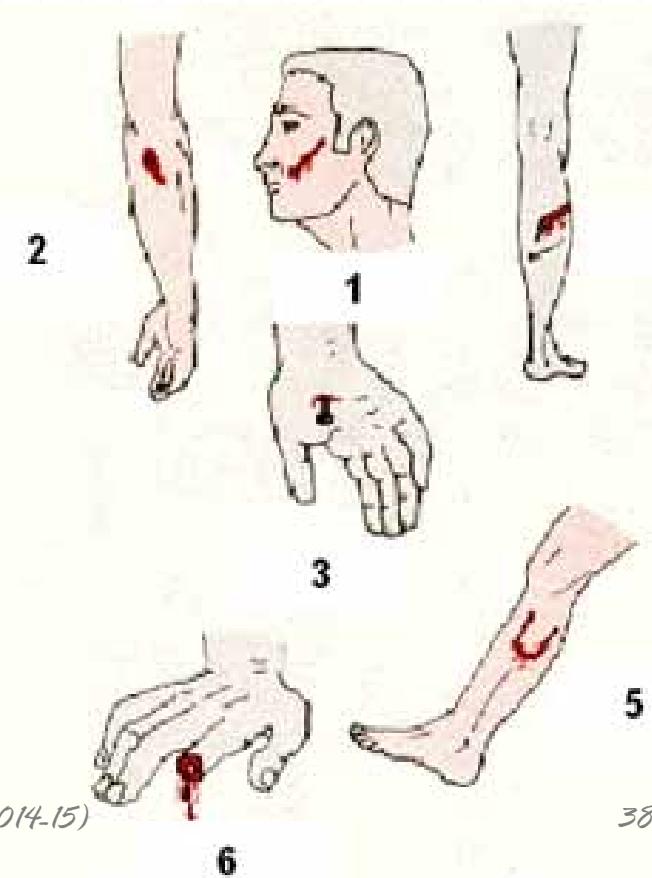
- Evitar la aglomeración de gente alrededor de la persona afectada.
- Mantener a la víctima en el lugar donde estaba evitando que se golpee la cabeza
- No impedir las contracciones musculares.
- No hace falta introducir objetos entre los dientes
- Cuando cesen las convulsiones, colocarle en posición lateral de seguridad.
- Aflojar cualquier prenda que oprima
- Vigilar observando los síntomas y el tiempo de duración.

heridas

Rotura de tejidos blandos producida en el organismo por un traumatismo.

SEGUN SU ASPECTO :

1. HERIDA INCISA.
2. HERIDA CONTUSA.
3. HERIDA PUNZANTE.
4. HERIDA PERFORANTE.
5. HERIDA EN COLGAJO.
6. HERIDA POR ARRANCAMIENTO O DESGARRO.
7. HERIDA POR **PERDIDA DE SUTURACIÓN.**



HEMORRAGIAS

ES LA PERDIDA DE **SANGRE** DEL ORGANISMO PROVOCADA POR LA ROTURA DE UN **VASO SANGUINEO**.



SEGUN LA SALIDA DE LA SANGRE

- | Externas
- | Internas
- | Exteriorizadas

SEGUN LA PROCEDENCIA

- { Arteriales
- | Venosas
- | capilares

HEMORRAGIAS

FORMA DE ACTUAR :

-CAPILAR: LA **SANGRE** FLUYE A GOTAS, NO PRESENTA PELIGRO. EN ESTOS CASOS SOLO SE COMPRIMIRA LA ZONA CON UNA GASAS O APOSITO.

-VENOSO: LA **SANGRE** SALE A CHORRO CONTINUO Y PUEDE SER LEVE O SEVERA DEBERA, HACER UN VENDAJE COMPRESIVO POR DEBAJO DE LA HERIDA.

-ARTERIAL: LA **SANGRE** SALE A CHORRO. TAPONAR Y VENDAJE SOBRE EL APÓSITO. ELEVAR LA ZONA SANGRANTE.



HEMORRAGIAS ARTERIALES

- Peligro para la vida de la persona
- Plan de actuación:
- Detener la hemorragia: taponar el lugar de la salida y colocar apósito. Vendaje sobre el apósito.
- Elevar si es posible la zona sangrante.
- Si continua sangrando, colocar otro vendaje encima del primero.
- Si no se puede controlar la hemorragia por presión directa o si esta no se puede hacer : compresión de la arteria : humeral, femoral.
- SOLO EN SITUACIONES EXTREMAS RECURRIR AL TORNIQUE.

heridas

Que hacer :

- ❖ LAVAR CON AGUA LIMPIA.
- ❖ LIMPIAR CON DESINFECTANTE, CUIDANDO DE NO INTRODUCIR CUERPOS EXTRANOS.
- ❖ CUBRIR Y COMPRIMIR CON UN APOSITO O GASAS LIMPIAS.
- ❖ CUBRALAS CON GASAS ESTÉRILES TRATANDO DE NO TOCARLAS SIN GUANTES.
- ❖ APLIQUE SOBRE LAS GASAS AGUA OXIGENADA O ALGUN DESINFECTANTE



heridas

Que NO hacer :

- ❖ NO TOCAR LAS HERIDAS CON LAS MANOS SUCIAS.
- ❖ NO SACAR TROZOS DE VESTIMENTAS QUE ESTEN ADHERIDOS.
- ❖ NO CUBRIR LAS HERIDAS CON ALGODON.
- ❖ NO MOVILIZARLO INNECESARIAMENTE .
- ❖ NO EXTRAER CUERPOS EXTRAÑOS DE LAS HERIDAS .
- ❖ NO COMPRIMIR EL TORAX Y ABDOMEN CON MANTAS .



HEMORRAGIAS

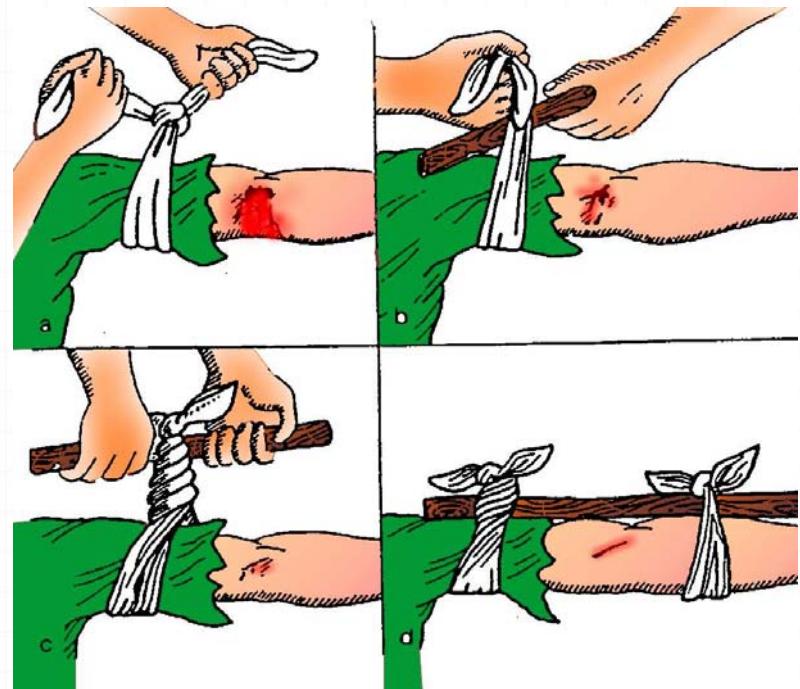
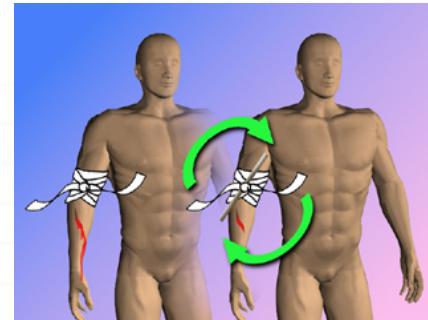
FORMA DE ACTUAR :

EXCEPCIONALMENTE :

1º



2º



-TORNIQUETE:

Solo en casos excepcionales
Puede ser contraproducente

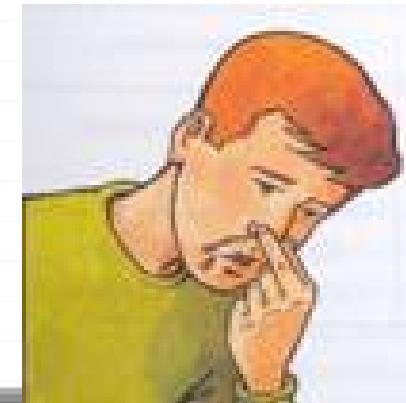
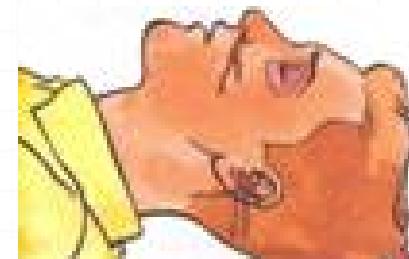
HEMORRAGIAS internas

- Control de signos vitales.
- Aflojar todo lo que comprima.
- Si las lesiones lo permiten colocar la cabeza mas baja que los pies.
- Mantener caliente al accidentado.



hemorragias exteriorizadas

- ◆ Otorragias
- ◆ Epistaxis

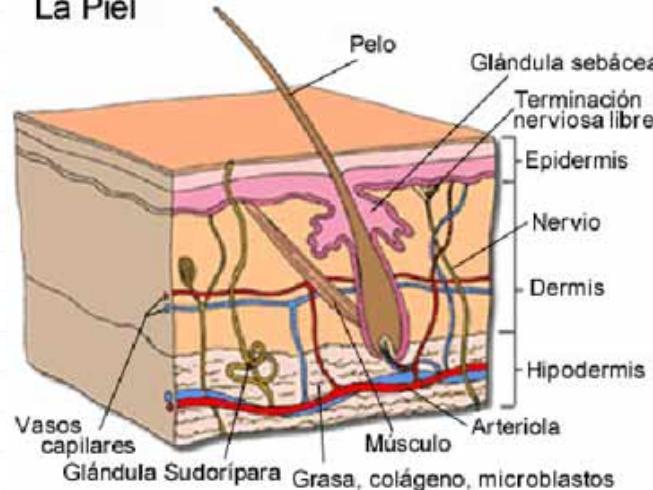


QUEMADURAS

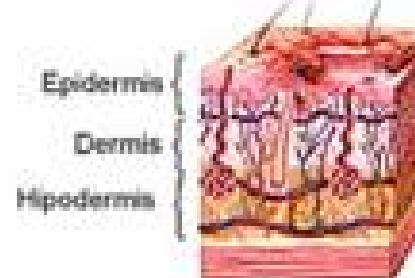
- Lesión de los tejidos vivos provocada por la acción directa del calor. También sustancias químicas, corriente eléctrica y radiaciones ionizantes.
- El mecanismo que las desencadena no cesa al separar el agente causal de la víctima.
- Objetivo: disminuir el tiempo de contacto entre la víctima y el agente causal y contrarrestar sus efectos.

quemaduras

La Piel



Sol
Llamas
Productos químicos
Radiaciones
Etc.



Quemadura de primer grado



Quemadura de segundo grado



Quemadura de tercer grado



Toda lesión producida por una **excesiva exposición al calor**

quemaduras

Recomendaciones :

- ❖ El agua fría calma el dolor y ayuda a descongestionar.
- ❖ No quite las ropas adheridas a tirones, cortelas con cuidado con tijeras o elementos cortantes .
- ❖ Evite la compresión de las quemadura, y/o rotura de las posibles ampollas .
- ❖ Antes de trasladar al paciente, cubra la zona lesionada con tela de algodón limpia y arrópelo con frazadas.
- ❖ Si el traslado demandara mas de una hora y el paciente tuviera sed y no presenta vómitos, se le pueden dar a beber pequeños sorbos de agua

Quemaduras por calor

- Alejar al accidentado del fuego
- Desvestirle cortando las prendas y desprendiendo solo las que estén sueltas.
- Retirar pulseras, anillos...
- Lavar con agua fría y no aplicar antisépticos, cremas...
- No reventar las ampollas
- Cubrir la quemadura con una gasa estéril y trasladar
- Especial atención a : cara, manos, pies y zona genital

Quemaduras por ácidos

- Lavar la zona con abundante agua y trasladar
- Si se ha producido salpicadura a los ojos: lavar, no frotar, cubrirlos y trasladar.

Quemadura por agentes químicos

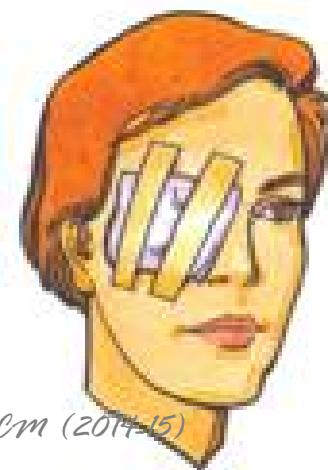
- Lavar con agua abundante
- Si las ropas no estan pegadas al cuerpo, retirarlas para evitar en contacto del agente químico con la piel.
- Quitar anillos, pulseras...que pudieran estar impregnadas del agente.
- Cubrir
- Traslado inmediato a un centro hospitalario

Electrocución

- Cortar la corriente, desconectar el circuito electrico, pero solo si es seguro (nivel de protección por aislamiento y estan secos).
- Si no se puede desconectar:
 - No tocar con las manos a la víctima
 - Utilizar un elemento aislante y seco 8 madera, ropa...) y retirar con ello al accidentado del punto de contacto electrico.
 - RCP

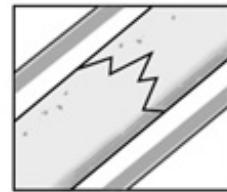
urgencias oculares

- El ojo es muy vulnerable a las agresiones externas.
- Lavar el ojo durante unos 10 minutos sin hacer presión.
- Eversión del parpado.
- Oclusión del ojo.

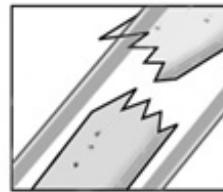


fracturas

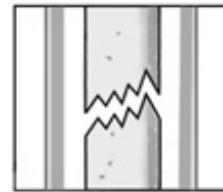
Rotura de un hueso por un golpe, una caída,



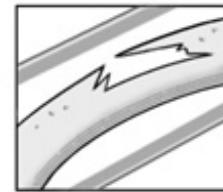
Fractura cerrada
o simple



Fractura abierta
o compuesta



Fractura
transversa



Fractura
en tallo verde



Fractura
comminuta



Fractura del
puente nasal



Oblicua



Comminuta



Espiral



Compuesta



EMT - CBPRL - UCM (2014-15)
En tallo verde
(incompleta)



Transversa



Simple

fracturas

Que hacer :

- ❖ Buscar elementos que puedan reemplazar a las férulas y que sirvan para inmovilizar el miembro fracturado. Pueden ser maderas, cartones, periódicos o revistas dobladas, varillas metálicas.
- ❖ En caso de no disponer de los mismos se deberán fijar los miembros superiores al tórax y los inferiores al miembro opuesto.
- ❖ Inmovilizar la zona de fractura con la férula abarcando una articulación por arriba y una por abajo de la lesión.
- ❖ Mantener el miembro lesionado en la posición que quedó después del accidente, manejando la zona lesionada en un solo plano.

Que NO hacer :

- ❖ No mover el miembro lesionado sin antes inmovilizar con las férulas o tablillas.
- ❖ No efectuar maniobras bruscas.
- ❖ No vendar o atar con fuerza ya que puede interrumpirse la circulación sanguínea.
- ❖ No intentar enderezar las porciones fracturadas con el fin de acomodarlas ya que se corre el riesgo de cortar vasos o nervios cercanos.
- ❖ No aplicar fomentos calientes.
- ❖ No aplicar masajes en la zona afectada.

fracturas abiertas

Que hacer :

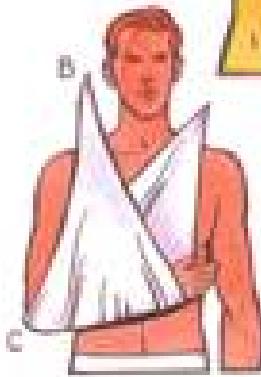
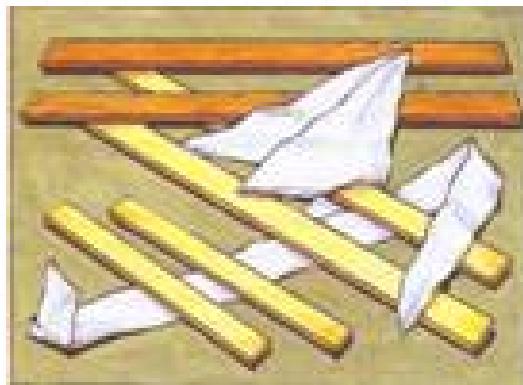
- ❖ Inmovilizar igual que en las fracturas cerradas.
- ❖ Cortar las vestimentas que la rodean a fin de permitir la limpieza de la herida.
- ❖ Lavar con agua limpia, desinfectar y cubrir.
- ❖ Trasladar.

Que NO hacer :

- ❖ No acomodar el hueso saliente.
- ❖ No efectuar un vendaje apretado.
- ❖ No aplicar pomadas cicatrizantes.

fracturas

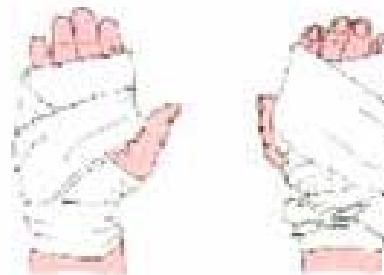
INMOVILIZACIONES :



Primeros Auxilios

fracturas

INMOVILIZACIONES :



EMT - CBPRL - UCM (2014-15)

INMOVILIZACIÓN PARA HOMBRO Y BRAZO

fracturas

INMOVILIZACIONES :

VENDAJES

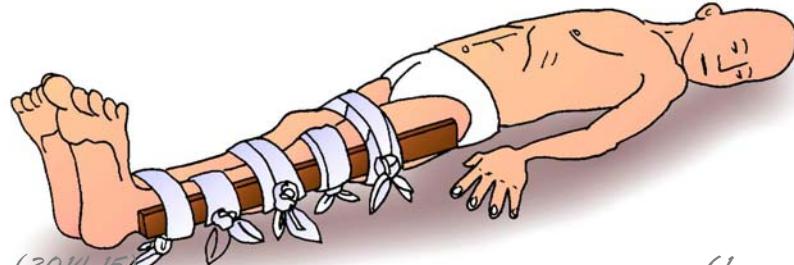
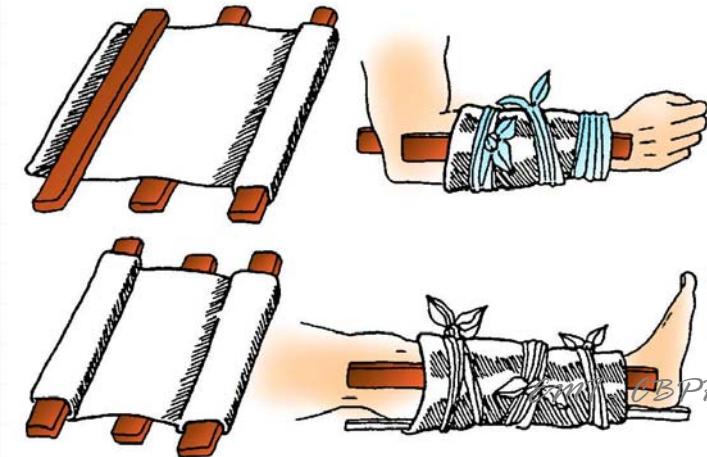
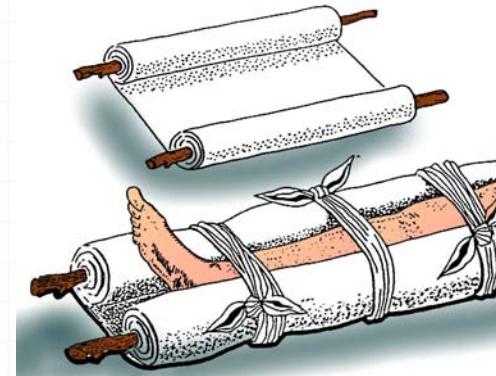
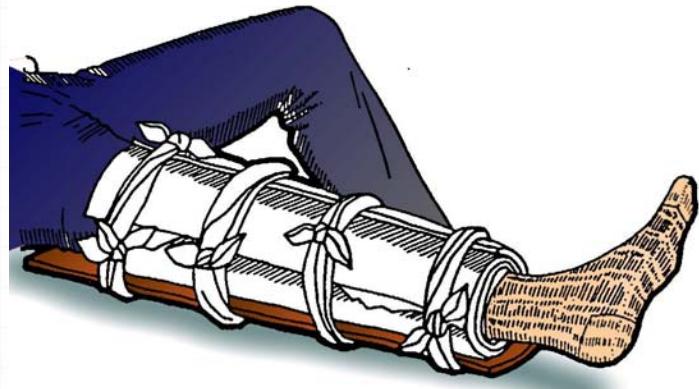
Los vendajes se utilizan para proporcionar soporte, efectuar una compresión o inmovilizar una determinada parte del cuerpo.

En las ilustraciones se muestra la técnica de realización de diversos vendajes, mostrando el punto de iniciación y señalando el tipo y la dirección de las sucesivas vueltas que se practican hasta cubrir la zona a tratar.



fracturas

INMOVILIZACIONES :



FRACTURAS. COLUMNNA VERTEBRAL

Que hacer :

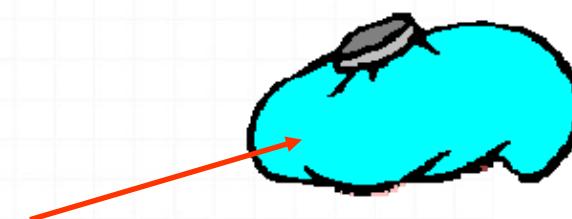
- ❖ BUSCAR UNA CAMILLA O SUPERFICIE DURA PARA EL TRASLADO DEL LESIONADO.
- ❖ MOVILIZAR AL LESIONADO ENTRE VARIAS PERSONAS.
- ❖ TOMARLO SIMULTANEAMENTE DEL DORSO, CINTURA, MUSLO, PIERNAS Y CABEZA.
- ❖ TRASLADAR EN FORMA URGENTE.

Que NO hacer :

- ❖ NO HACER MANIOBRAS DE FLEXION Y/O EXTENSION DEL TRONCO Y CADERA.
- ❖ NO UTILIZAR CAMILLA DE LONA O SUPERFICIES FÁCILES DE CEDER CON EL PESO DEL CUERPO.

OTROS TRAUMATISMOS. ESGUINCES

- Es la separación momentánea de las superficies articulares con distensión o desgarro de los ligamentos.



©ADAM

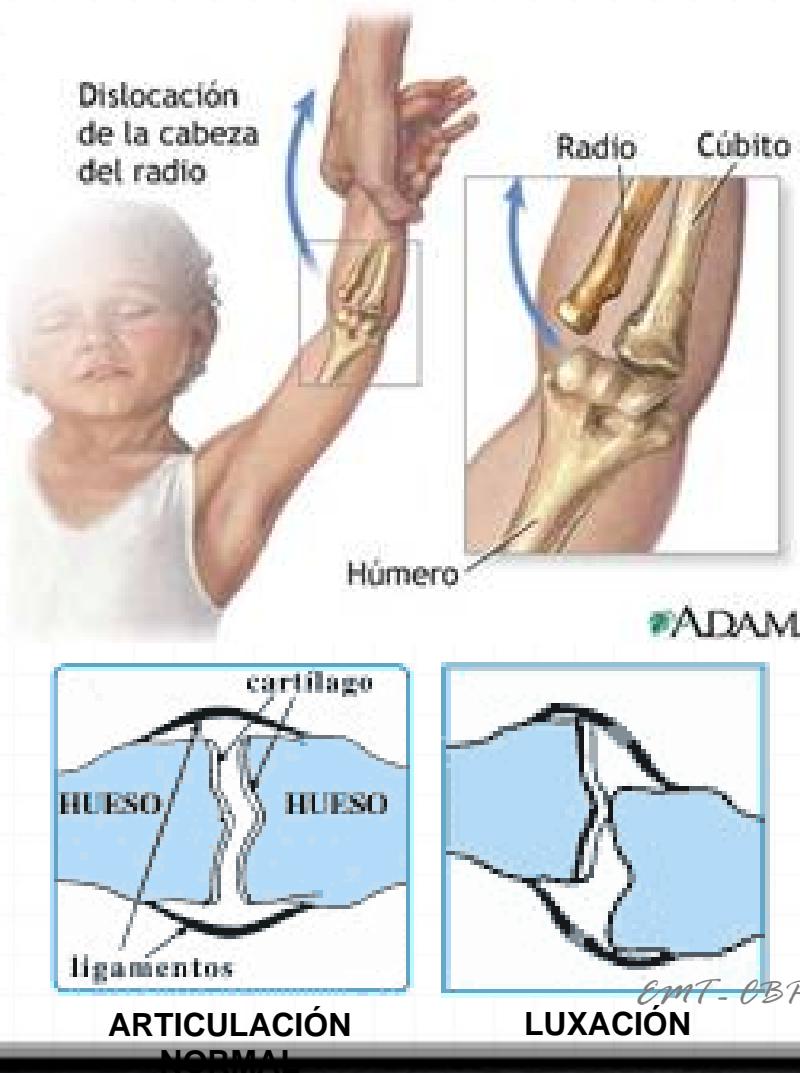
- ◆ Aplicación de frío local.
- ◆ Inmovilización.
- ◆ Reposo.
- ◆ Estudio radiológico



EMT - CBPR1 - UCM (2014-15)
ARTICULACIÓN
NORMAL

ESGUINCE

OTROS TRAUMATISMOS. LUXACIONES



- Es la separación mantenida de las superficies articulares, quedando la articulación desmontada.
 - ◆ Frío local.
 - ◆ Inmovilización.
 - ◆ Sº de Urgencias.

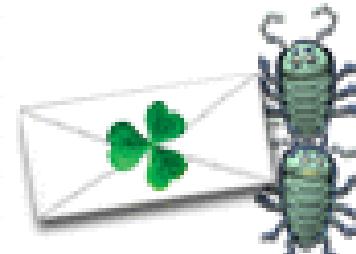
picaduras. mordeduras

Arácnidos y Escorpiones

- ❖ Identificar al insecto.
- ❖ Tranquilizar al paciente.
- ❖ Mantener la región afectada en reposo.
- ❖ Lavar la zona con abundante agua y jabón común.
- ❖ Si es picadura de araña aplicar paños fríos.
- ❖ Trasladar al agredido a un centro asistencial.



- ❖ No realizar torniquetes ni ligaduras.
- ❖ No aplicar remedios caseros.
- ❖ No realizar incisiones.
- ❖ No menospreciar el accidente.



picaduras. mordeduras

OTROS INSECTOS

CUANDO LAS PICADURAS SON DE ABEJAS O AVISPAS NO REVISTEN GRAVEDAD, SALVO CUANDO LAS PICADURAS SON MULTIPLES Y PUEDE HABER UNA REACCION ALERGICA, POR LO QUE DEBERA TRASLADARSE AL ACCIDENTADO AL HOSPITAL MAS PROXIMO.



picaduras. mordeduras



SERPIENTES



Si es venenosa, se apreciará la mordedura a simple vista, pues cobra COLOR AZULADO y la hinchazón es progresiva.

O Calambres generales

O Frío

O Alteración del pulso

O Sed

O Debilidad general

O Delirio

O Parálisis muscular

O Coma

O Actuar con urgencia

O Paciente acostado y quieto

O Desinfectar la herida

O Torniquetes?

O No cortar la mordedura

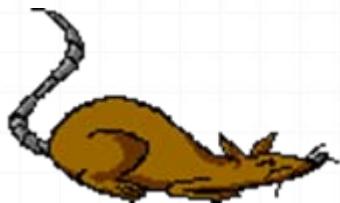
O No chupar el veneno



picaduras. mordeduras

RATAS, PERROS, GATOS

Pueden ser peligrosas si el animal estaba RABIOSO
Conviene capturar al animal



- OLavar herida con agua y jabón
- OA aplicar compresa esterilizada
- OLlevar al medico (antitetánica)

