

Primeros auxilios

1

APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE URGENCIA VITAL

Desde la AP, la forma correcta de proceder en urgencias o accidentes siempre se acordará con la cogestora, que dará instrucciones sobre cómo actuar según sus necesidades. Esta información solo será una guía. Recomendable que antes de iniciar la relación AP-cogestora, ambas partes hablen sobre las pautas de la cogestora respecto a posibles situaciones de riesgo.

Primeros auxilios

Atención más inmediata y provisional que se da a la persona lesionada antes de ser tratada en un centro de salud o profesionales expertos.

A

Técnicas básicas de reanimación cardiovascular

Diferencia entre URGENCIA y EMERGENCIA

URGENCIA

Problema de causa y gravedad variable. Requiere atención médica, pero la **vida NO** está en **peligro**. Ej: dolor abdominal leve, diarrea, faringitis, fiebre sin comprometer funciones vitales...

EMERGENCIA

Se necesita recibir atención médica inmediata porque la **vida SÍ** está en **peligro** y podría morir. Ej: paro cardíaco, convulsiones, accidente de tráfico, caída desde altura, envenenamiento...

Situaciones que giran entorno a emergencias

- 1 Peligros para la **víctima**
- 2 Peligros para otras **personas**
- 3 Peligros para los **involucrados**

No olvides: antes de socorrer, hay que ver si hay peligros y protegerte.

En situaciones de emergencia siempre se deben seguir **3 pasos**:

- 1 **PROTEGER** entorno, protegernos y proteger a la víctima donde ocurrió el accidente.
- 2 **NOTIFIQUE** servicios de emergencia llamando al 112.
- 3 **AYUDAR** víctimas

Estos pasos son el comportamiento PAS (P)roteger; (A)visar; (S)ocorrer --> protocolo de actuación segura en urgencias/emergencias que requieren de nuestra intervención.

● ¿Se puede alterar el orden PAS?

Sí, siempre y cuando protejamos antes de socorrer [APS: (A)divertir; (P)roteger; (S)ocorrer / PSA: (P)roteger; (S)ocorrer; (A)divertir].

Cadena de supervivencia

Actuaciones que facilitan la activación de sistemas de emergencias y urgencias hospitalarias para atender de la mejor manera, en el menor tiempo posible.

La cadena empieza alertando a los sistemas de emergencia al 112, después aplicación de primeros auxilios y finalmente traslado especializado.

1 PROTEGER

● Antes de hacer nada establecer una **zona segura**.

- Asegurarse de que **no** haya **peligros**.
- Evitar que nos hagamos daño a nosotros mismos (1) - **PREVENCIÓN PRIMARIA**, ni a la víctima (2) - **SECUNDARIA** ni a otras personas: SEM, policía (3) - **TERCIARIA**.
- Si se puede eliminar el peligro se podrá ayudar, si no podemos acercarnos, ayudaremos notificando al **Servicio de Emergencia Médica (SEM), 112**.
- Si podemos entrar será porque la zona ya es segura, y necesitamos saber cómo está la víctima muy rápidamente.

2 ADVERTIR

Llamar al **112**. **Identificarte**, decir **dónde estás**, **tipo de accidente**, **qué sucedió** y **cómo está la víctima**. No colgar el teléfono.

SOCORRER 3

El 112 dará **indicaciones para actuar y ayudar**

Evaluación de la víctima:

1. EVALUACIÓN ESTADO CONCIENCIA

- 1 **SÍ RESPONDE y respira:** se valorarán otras lesiones que se dirán al 112. Se **revisa** a la persona de la **cabeza a los pies** buscando **heridas** o **lesiones**. Se **limpiarán heridas** y se colocará mejor a la persona.

2 NO RESPONDE:

- **Respira:** se le pondrá en **Posición Lateral de Seguridad (PLS)**.
- **No respira:** maniobra de **Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)** inmediata, porque su corazón se ha detenido.

2. CALIFICACIÓN GENERAL SIGUIENDO EL ABC

ABC = vía aérea, respiración, circulación sanguínea

Búsqueda **lesiones graves**.

ABC simboliza las medidas para valorar rápido y sin medios técnicos la gravedad de la persona lesionada o enferma. Proporciona información muy valiosa a los centros de emergencia, así por teléfono pueden hacer una **valoración inicial de la gravedad** e indicar **cómo actuar**.

A - Vía aérea: *Si habla* --> vía aérea **abierta**. *Si no habla* --> buscar signos de **obstrucción vías respiratorias** (cuerpos extraños boca, estridor, ruidos extraños, extraer cuerpo extraño, maniobra frente-mentón).

B - Respiración: mirar, sentir y notar **si hay dificultad para respirar**.

C - Circulación: comprobar si hay **sangrado activo** y si hay, presionar el punto de sangrado. **Verificar pulso**, tocando el cuello se observa si hay latidos cardíacos.

Sistemas de Emergencias Médicas (SEM)

Un sistema de emergencia comienza con una víctima capaz de pedir **ayuda, por sí misma u otros**, e iniciar una cadena de hechos que permitirán a esta persona que reciba ayuda (**cadena de supervivencia**).

En Cataluña, el **112** da asistencia a emergencias, de forma rápida y eficiente 24h/día, 365 días al año.

El proceso asistencial se lleva a cabo en dos ámbitos:

- 1 CENTRO COORDINADOR:** reciben la demanda de asistencia y dan la respuesta adecuada a cada caso (por asesoramiento telefónico o movilizándolo el recurso más adecuado).
- 2 RECURSOS MÓVILES** distribuidos por Cataluña (ambulancias, bomberos, policías...).

RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIA

¿Cómo y cuándo se llamará?

En situaciones de emergencia.

¿Qué tenemos que decir?

- Qué ha pasado
- Ubicación exacta del accidente y todos los datos posibles para localizar el lugar.
- Cuántas víctimas hay y en qué condiciones están.

¿Qué hacer mientras llega la ayuda?

- Seguir las instrucciones del 112.
- No mover a la víctima (excepto si está en peligro).
- Si hay alguien más aparte de ti, sal a buscar la ambulancia para que te sea más fácil localizarla.

¿Cómo nos comunicamos cuando hay una emergencia?

● Es esencial tomar conciencia de la necesidad de adaptarse a las circunstancias y quien necesita ayuda y expresarnos adecuadamente pese a los nervios.

Consejos de acción:

- Informar y hablar con normalidad
- Si la persona no ve, preguntarle cómo podemos ayudarla a moverse o si necesita medios externos para ello.
- Si la persona es sorda, signante o ambas, escribir o dibujar.

MANIOBRA DE HEIMLICH

● Se realiza en situaciones de **asfixia**.

● Si la persona **respira**, se recomienda esperar a que **tosa**, y si **no responde**, se notificará al **112** y se realizará la **maniobra de Heimlich**.

¿Cómo se realiza?

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (PLS)

Se realiza cuando la persona está **inconsciente pero respira y tiene pulso**, para **evitar la asfixia** y aspiración de vómitos u otros líquidos.

¿Cómo poner a la persona en la PLS?

Se coloca a la persona inconsciente o herida con la barriga hacia arriba y nos situamos a un lado:

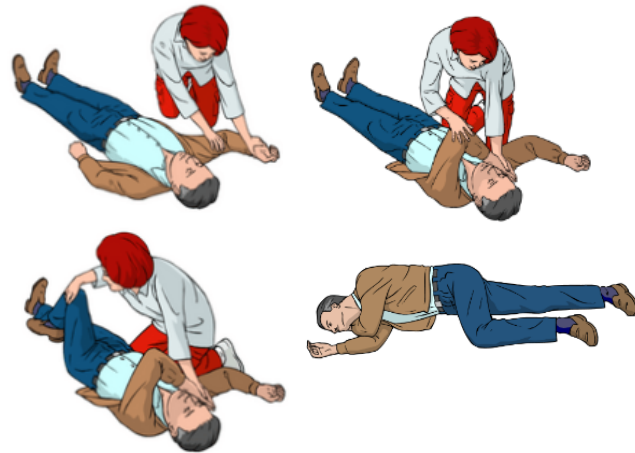
- 1** Estiramos el brazo más cercano y lo colocamos formando un ángulo con el codo.
- 2** Cruza el otro brazo pasándolo por encima del pecho y coloca la palma de la mano sobre la mejilla opuesta.
- 3** Doblaremos la pierna de nuestro lado opuesto, agarrándola de la rodilla, con el pie descansando en el suelo y girando todo el cuerpo de repente hacia nuestro lado.
- 4** La cabeza debe estar apoyada en la mano que le hemos estirado.
En personas en silla de ruedas, primero se colocará a la persona sobre una superficie rígida como el suelo.

Te colocas detrás de la persona y la rodeas con los brazos, cierras una mano en forma de puño y colocas el pulgar en el centro del abdomen de la persona mientras agarras el puño con la otra mano y aprietas. Realiza una fuerte presión hacia el abdomen y al mismo tiempo hacia arriba. Se repetirá esto 5 veces.



Si deja de respirar y queda inconsciente, notificar y hacer RCP.

Para personas en silla de ruedas, se colocará a la persona sobre una superficie rígida, como el suelo, y se iniciará la RCP.



HERIDAS

Consecuencias más **graves**:

- **Sangrado o hemorragia, lesiones de tejidos internos cercanos e infecciones por microorganismos a través de ellos.**
- Gravedad determinada por la profundidad, extensión, ubicación, suciedad y/o cuerpos extraños.

B
Heridas, sangrado y conmociones cerebrales

Factores de gravedad

Según **cantidad/volumen**, más el **tiempo de pérdida**, más la **capacidad del cuerpo para recuperarse**. Según el trauma se deberá realizar una determinada actuación

Tipos de lesiones

- 1 LEVES/MENORES:** limpiar con agua y jabón, antiséptico de adentro hacia afuera y cubrirse.
- 2 GRAVES:** limpiar con agua y jabón, si sangra, valorar el tipo de sangrado y remitir CAP.

HEMORRAGIA

Tipos de sangrado:

- 1 **INTERNA:** No visible desde el exterior. Cuando son visibles, se observan hematomas en la piel.
- 2 **EXTERNA:** vista desde el exterior.
- 3 **EXTERIORIZADA** (cada situación tiene algunas recomendaciones - *Situaciones especiales*). Requieren valoración médica porque se consideran urgencia. Llamar 112

Actuación general frente al sangrado

- Establecer **zona segura**.
- **Reconocimiento primario y acciones**
- Posicionar a la persona con el estómago hacia arriba.
- Dar información y no dejar sola a la persona
- Llamar 112
- Evitar que se levante y no dar de comer ni beber
- Posición del cuerpo cuando se extiende boca arriba, sobre la espalda

MORETONES

- 1 **CONMOCIONES CEREBRALES:** Equivalentes a los accidentes cerebrovasculares, requieren evaluación médica si hay dolor.
- 2 **ESGUINCE:** separación momentánea de superficies articulares. La articulación afectada debe estar inmóvil.
- 3 **FRACTURAS:** rotura total del hueso. La fractura abierta es aquella que cuando el hueso rompe la piel.
- 4 **DISLOCACIONES:** separación permanente de la superficie articular. La articulación deberá estar inmovilizada.

Actuación general: conmoción cerebral

- 1 Establecer zona segura
- 2 Reconocimiento primario. *Acciones:*
 1. Valorar inmovilización segmento cervical, si procede.
 2. Evaluar afectación campo respiratorio.
 3. Evaluar afectación circulación.
 4. Evaluar afectación neurológica.
 5. No dejar solo
 6. Tranquilizar, dar información.
- 3 Activar 112
- 4 Evitar que mueva la parte afectada. No dar comida ni bebida.

Traumatismos

Cuando la víctima tiene más de un trauma, siempre se debe seguir un estricto monitoreo de advertencia al **112** para reducir los riesgos inminentes.

Regla general --> no mover a la víctima e iniciar reconocimiento primario.

Si hay **pérdida de conocimiento** y **dificultad para respirar**, la **RCP** se iniciará después de llamar al **112**.

Las quemaduras pueden ser:

- Directas (eléctrico o de contacto)
- Indirectas (vapor, inhalación, radiación solar, frío)
- Gravedad según: **superficie, profundidad, edad, localización.**
- Clasificación por **GRADOS:**
 - **PRIMERO:** enrojecimiento/inflamación zona. P.e, quemaduras solares, agua hirviendo...
 - **SEGUNDO:** enrojecimiento, dolor, inflamación y flictenas. P.e, quemadura aceite, agua hirviendo...
 - **TERCERO:** piel blanquecina, oscura o carbonizada, puede ser indolora. P.e, quemadura fuego

Quemaduras

¿QUÉ HACER?

QUEMADURAS PRIMER GRADO

- 1 Dejar área quemada bajo agua fría aprox. 5'.
- 2 Una toalla limpia, húmeda y fría puede ayudar a reducir el dolor.

QUEMADURAS SEGUNDO Y TERCER GRADO

- 1 Cubrir zona quemada con vendaje limpio y húmedo.
- 2 No aplicar remedios caseros para quemaduras graves.
- 3 No romper ninguna ampolla causada por la quemadura.

E Intoxicaciones

Reacción del organismo producida por introducir una sustancia que puede causar daño o la muerte, accidental o inducida.

- **Sustancia tóxica:** cualquier sustancia física o química, que en altas concentraciones puede dañar el cuerpo.
- **Veneno:** todo lo tóxico producido para dañar el organismo, o sustancia de algunas plantas o animales.

- Plantas
- Animales (insectos, reptiles, peces...)
- Comida
- Microorganismos (toxinas)
- Gases (humos)
- Sustancias químicas (insecticidas, pesticidas, cosméticos, aceite)
- Medicinas

Tipos de toxicidades

Manifestaciones en personas intoxicadas

- 1 Cambios estado consciencia
- 2 Dificultad respirar
- 3 Dolor estómago, vómitos, diarrea
- 4 Quemaduras alrededor boca, lengua o piel
- 5 Mal aliento por ingestión de sustancias minerales
- 6 Pupilas anormales (dilatadas (grandes) o pequeñas)
- 7 Trastornos visión (dobles o similares a manchas)

¿Qué vamos a hacer?

- 1 Averiguar tipo de tóxico y el tiempo que ha pasado.
- 2 Revisar el sitio para saber qué ha pasado y evitar riesgo
- 3 Alejar a la persona de la fuente de envenenamiento
- 4 Revisar estado consciencia, evaluar signos vitales
- 5 Si la persona está consciente, preguntar qué pasó
- 6 Aflojar ropa ajustada
- 7 Mantener vías respiratorias sin secreciones
- 8 Poner a la persona en la Posición Lateral de Seguridad para evitar que se trague el vómito tóxico y pase al tracto respiratorio
- 9 Llevar el tóxico al hospital

TIPOS DE INTOXICACIÓN

1 INTOXICACIÓN RESPIRATORIA

- La causa del envenenamiento debe ser encerrada.
- Retirar a la persona del desencadenante
- Abrir puertas y ventanas para ventilar
- Retirar ropa impregnada de gas y cubrir la persona con mantas
- No encender cigarrillos o luces (podría producir fuego).

2 INTOXICACIÓN DÉRMICA (piel)

- Colocar la víctima sin ropa en la ducha, para eliminar sustancias tóxicas.
- Evitar que la piel entre en contacto con la ropa.
- Bañarle con abundante agua tibia
- Si hay lesiones, curar
- Mantener vías respiratorias libres

3 INTOXICACIÓN DIGESTIVA

- Inducir vómito en caso de intoxicación alcohol o por alimentos en descomposición
- No administrar agua, leche, zumo o cualquier otro líquido
- Control respiración y sensibilización
- Si está inconsciente y no respira, iniciar RCP
- Llamar 112

Reacción cuando alguien toma unas sustancias (alérgenos). Algunas causas serían: animales, polen, plantas, alimentos, látex, polvo, medicinas...

Los síntomas aparecen entre minutos y horas después de la exposición al alérgeno.

SÍNTOMAS LEVES

Rinitis o reacciones cutáneas.
¿Qué haremos?
Ir al **CAP**

SÍNTOMAS GRAVES

Mareos, pérdida de conocimiento, inicio shock anafiláctico [cuando varios síntomas se manifiestan al mismo tiempo].
¿Qué haremos?
- Llamar **112** y seguir las instrucciones.
- Si la persona tiene antecedentes de alergias y ha indicado la administración de adrenalina, debe administrarse según las pautas descritas en el informe clínico o indicaciones del 112.
- Nunca dejar sola a la persona.

Tipos de alergias

<u>PIEL</u>	<u>RESPIRATORIO</u>	<u>DIGESTIVO</u>
Dermatitis atópica	Rinitis aguda	Picazón oral/o faríngea
Picazón	Conjuntivitis	Dolor abdominal
Urticaria	Edema de la glotis	Náuseas y vómitos
Enrojecimiento piel	Cambios voz	Diarrea
Edema labios/párpados	Dificultad tragar	Cardiovascular
	Dificultad respirar	Hipotensión
	Respiración agitada y sibilante	Pérdida repentina consciencia
		Arritmias

Recomendaciones importantes

Si la gestora tiene una enfermedad crónica (diabetes, asma, EPOC...), tener en cuenta la medicación que toma, cómo la toma y con qué frecuencia. El AP debe saber dónde guarda la medicación, informes clínicos, tarjeta sanitaria, nº teléfono CAP... para ser más eficaz y rápido en caso de emergencia.

F Alergias