

PRIMEROS AUXILIOS

Éste es un tema desde mi punto de vista de gran valor para las posibles situaciones que se nos puedan presentar en cualquier momento de nuestra vida.

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material sencillo o prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado o se traslada a la víctima a un hospital. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos, son acciones de emergencia para evitar más lesiones, impedir que empeoren las producidas, reducir los efectos de las mismas y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del herido.

Dentro de ellos destaca por su importancia la RCP básica. En nuestro país son pocas las personas capaces de realizar una RCP (reanimación o resucitación cardiopulmonar) básica de forma correcta. Si tenemos en cuenta que alrededor del 40% de las muertes producidas por enfermedades cardiovasculares podrían sobrevivir con una correcta RCP aplicada en los primeros cinco minutos, podemos darnos cuenta del alcance e importancia de su conocimiento y correcta aplicación.

El 60-70% de los casos de muerte por enfermedad cardiovascular tienen lugar fuera de los centros sanitarios. Estos datos justifican la necesidad de enseñar, difundir y actualizar la maniobra RCP entre la población general y en este caso en concreto en los centros educativos, ya que además de crear actitudes correctas de intervención inmediata, se fomenta la conciencia preventiva y colaborativa de los escolares en situaciones de emergencia.

“Todos formamos parte de la cadena de supervivencia y es nuestro deber y obligación moral, actuar ante cualquier imprevisto, por ello creo que es imprescindible que conozcamos unos protocolos básicos de actuación ante diferentes accidentes”.

CADENA DE SUPERVIVENCIA Y SOPORTE VITAL BÁSICO

Llamamos cadena de supervivencia, a la organización de la asistencia ante situaciones urgentes, mediante una serie de actuaciones ordenadas, que realizadas de forma correcta pueden contribuir a que una o varias personas sobrevivan a dicha situación, de forma que durante el proceso se detecten y se traten urgentemente las lesiones que se hayan producido mientras llega la ayuda especializada.

El esquema general de actuación sería el siguiente: (P.A.S.)

- 1º PROTEGER:** en primer lugar, a él mismo y después a la víctima. Podemos evitar nuevos accidentes, si señalizamos el lugar del accidente. SÓLO si hay peligro para el accidentado se le desplazará.
- 2º AVISAR:** a los servicios de urgencias llamando al **112** indicando: el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente y el lugar exacto dónde se ha producido el accidente,...
- 3º SOCORRER.** Esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente hace falta realizar la evaluación inicial del herido.

Evaluación inicial del estado de la víctima:

Consiste en realizar una valoración global del estado del accidentado, al objeto de:

- 1º Determinar el alcance de sus lesiones.
- 2º Establecer las prioridades de actuación.
- 3º Adoptar las medidas necesarias en cada caso.
- 4º Asegurar el traslado de la víctima a un centro sanitario.

Fases de la evaluación inicial:

- A) Valoración primaria: debe consistir en un rápido reconocimiento de las constantes vitales (pulso, respiración,...).
- B) Fase de reanimación o resucitación: se realiza simultáneamente a la valoración primaria, en el momento de identificar el problema.
- C) Valoración secundaria: se realiza una vez aseguradas las funciones vitales. Es la exploración detallada del paciente, por sectores, de la cabeza a los pies, buscando posibles fracturas, hemorragias,...

Ante varias víctimas se debe priorizar en función de la gravedad de las heridas:

- 1º Los heridos que no respiran, las fracturas craneales, de columna,....
- 2º Las hemorragias.
- 3º Fracturas de miembros, cortes, quemaduras leves,...

PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN

- 1. Estar tranquilo y mantener una actitud sosegada, serena y confiada, (con tranquilidad se da confianza a la víctima y a aquellos que se encuentren cerca) pero actuar rápidamente y de forma eficaz.
- 2. Hacer una composición del lugar; cuando se llega al lugar del accidente no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre. Puede haber otros heridos más graves u ocultos y que, por tanto, necesiten atenderse en primer lugar. Hacer, pues, un rápido examen del lugar. Hay que darse cuenta también de las posibles fuentes de peligros que aún existan: estar en una curva peligrosa, amenaza de derrumbamiento, posibilidad de fuegos,...
- 3. No mover a la persona afectada, salvo para evitar un peligro posterior. Un herido grave, no debe ser movilizado excepto por estas tres razones:
 - 1) Para poderle aplicar los primeros auxilios.
 - 2) Evitar el agravamiento de sus heridas.
 - 3) Protegerle de un nuevo accidente. (Moviéndole con gran precaución).

4. Es preferible no hacer nada a realizar intervenciones inoportunas a causa de nuestra ignorancia.
5. Avisar rápidamente a los servicios de emergencia.
6. Examinar bien al herido: Investigar si respira, si tiene pulso, si está consciente, si sangra, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento. Estar bien seguros de no haber dejado escapar nada.
7. Mantener al herido inmóvil y tumbado, si tuviese vómitos colocar su cabeza de lado.
8. Se deberá aflojar la ropa del accidentado siempre que ésta dificulte su respiración. La ropa pegada en caso de quemaduras no deberá quitarse.
9. Si tuviera convulsiones se deberá cuidar que el accidentado no se golpee y se produzca daños más graves.
10. Si presenta síntomas de asfixia o de aparente muerte deberán de aplicarse las técnicas de urgencia.
11. No dar de beber a personas sin conocimiento y, en general, a ningún accidentado.
12. Tapar al herido para que no se enfríe.
13. No estorbar y dejar actuar a los más cualificados.
14. No dejar nunca solo al accidentado; el estado del mismo puede agravarse en un corto espacio de tiempo.

CASOS MÁS COMUNES CON LOS QUE NOS PODEMOS ENCONTRAR:

1. Heridas: traumatismo en los que existe rotura de la piel.

Actuación:

- Lavarse las manos.
- Limpiar la herida con agua y jabón o con agua oxigenada, intentando extraer todos los cuerpos extraños que puedan hallarse en la herida.
- Dependiendo de la gravedad de la herida así como del grado de suciedad, se le trasladará o no al centro médico.

2. Contusiones: traumatismos producidos por golpes sin rotura de la piel, se presentan con inflamación local de la zona y ocasionalmente con cardenal o hematoma.

Actuación:

- Aplicar hielo entre 15-20 minutos no más; cada 2 horas.
- Se puede aplicar vendaje compresivo.
- Aplicar una pomada antiinflamatoria y que calme el dolor.
- Utilizar una pomada que mejore la circulación (ej: Thrombocid).

3. Hemorragias: salida de sangre fuera de los vasos por rotura de estos. Según sea o no visible la salida de la sangre, las hemorragias pueden ser: externas (vemos salir la sangre de la herida) o internas (no vemos salir sangre, difíciles de detectar). Pueden conducir a la muerte en pocos minutos: 0,5 litros tolerable, 1,5 litros peligroso, + 3 litros la muerte. Tres tipos:

1. Arterial: la sangre sale a chorros o sacudidas y con un color rojo vivo.
2. Venosa: brota menos sangre, más lentamente pero de forma fluida y con un color rojo oscuro.
3. Capilar: es la menos peligrosa, sale muy poca sangre y casi siempre formando gotas.

Actuación:

- Aflojar la ropa.
- Averiguar de dónde sale la sangre, quitando la ropa y limpiando la sangre o suciedad.
- Comprimir directamente la herida con un paño limpio, y elevar el miembro afectado (si la hemorragia se produce en el brazo o la pierna).
- Si no cesa, buscar y comprimir la arteria o la vena de referencia.
- Si es arterial o venosa, colocar a la víctima en decúbito supino con la cabeza más baja, realizar una compresión local (material no absorbente) y si fuese necesario realizar ligaduras, no torniquetes y nunca mas de tres horas, provoca gangrena. Traslado urgente a un centro médico.
- Si es capilar, limpiar la zona y cura compresiva.

4. Fracturas: es la rotura de una estructura ósea, pudiendo ser: *Abiertas*: cuando existe una herida porque el hueso roto ha rasgado la piel o *Cerradas*: cuando no existe herida. Se pueden diagnosticar porque producen dolor intenso, imposibilidad de movimiento, deformidad del miembro afectado,...

Actuación:

- NO mover la región afectada porque podemos producir complicaciones.
- Inmovilizar el miembro afectado: si es el hombro, el brazo pegado al cuerpo y flexionado. Si es el codo, sistemáticamente en ángulo recto y pegado al cuerpo. En el antebrazo, también en ángulo recto pero colgado del cuello. La muñeca se inmoviliza en extensión al igual que toda la extremidad inferior. Los dedos se inmovilizan como si cogiésemos una pelota.
- Traslado de la víctima a un centro sanitario.

5. Esguinces: es una torcedura o distensión con rotura o no de las partes blandas de la articulación por rebasar los límites de la misma. (Se produce un esguince o torcedura cuando los ligamentos que unen una articulación se rompen o alargan, debido a un movimiento anormal). Se presenta con gran dolor, hinchazón, impotencia funcional,...

Actuación:

- NO mover la región afectada porque podemos producir complicaciones.
- Elevar la zona afectada y aplicar hielo entre 15-20 minutos cada 2 horas.
- Vendaje compresivo y traslado al hospital donde se la aplicará el tratamiento adecuado.

6. Luxaciones: es la salida del hueso de su cavidad articular. Produce un dolor intenso y la imposibilidad de realizar movimientos.

Actuación:

- NO mover la región afectada.
- Evacuar al accidentado a un centro sanitario.

7. Quemaduras: son lesiones producidas por la acción del calor, y se clasifican en: primer grado: enrojecimiento de la piel. Segundo grado: ampollas. Tercer grado: destrucción de tejidos.

Actuación:

- Enfriar la zona afectada con agua o paños y dejar al aire.
- En las quemaduras leves aplicaremos gasas impregnadas en vaselina, aceite o pomadas concretas.
- En quemaduras más complicadas no quitar la ropa si la tiene pegada y trasladar de inmediato a un centro especializado y lo más aséptico posible.

8. Insolación: accidente provocado por la acción directa, intensa y prolongada del sol sobre la cabeza. Los signos que motivan su diagnóstico son: dolor de cabeza, sudor, malestar general, enrojecimiento del blanco de los ojos, fiebre,...

Actuación:

- Sacar a la persona de la zona de calor y llevarlo a zonas frescas y aireadas.
- Se le aplicarán sobre la cabeza compresas frías para bajar la temperatura.
- Se le rehidratará lentamente con líquidos (3-4 litros diarios), nunca alcohol.
- Someterlo a duchas frías.

9. Intoxicaciones: son las causadas por la ingestión de sustancias que contengan venenos, hongos, alimentos en mal estado, intoxicaciones étlicas o por estupefacientes,...

Actuación:

- Eliminar el veneno vomitando, utilizando laxantes, Lavar la herida,...
- Neutralizar los síntomas con antídotos.
- Mantener la temperatura corporal, hielo sobre el estómago,...
- Pero principalmente traslado urgente al centro médico.

10. Lipotimia: síndrome pasajero de pérdida del conocimiento, que la mayoría de las veces es producida por un descenso de la tensión arterial. Es decir, la lipotimia se produce porque no le llega suficiente sangre al cerebro.

Antes del desmayo aparecen signos de: falta de fuerza, sensación de pérdida de conocimiento, malestar, vértigo, náuseas o vómitos, visión borrosa, zumbidos de oídos, palidez y sudoración fría.

Actuación:

- Acostarle y elevarle las piernas (para favorecer el riego sanguíneo cerebral),
- Aflojarle la ropa: cinturón, corbatas, etc,
- Colocar compresas de agua fría en frente y cara.
- Si está inconsciente: NO darle NADA de beber.
- Traslado a un centro médico.

11. Hipotermia: acción lenta de las bajas temperaturas sobre el organismo en general, siendo las zonas más expuestas las distales (pies, manos, orejas, nariz, cuello,...) los síntomas son escalofríos, somnolencia, malestar en general provocado por el frío,...

Actuación:

- Resguardar a la víctima en lugar calido y calentarla progresivamente.
- Abrigarle con mantas y ropa seca.
- Mantenerle activo.
- Darle a beber bebidas calientes (NO alcohólicas), si está consciente.

12. El shock o enfermedad del herido: es un estado de insuficiencia circulatoria periférica aguda causada por la alteración de la regulación circulatoria o pérdida de líquido circulante principalmente en víctimas de accidentes, presentan un estado de indiferencia o ansiedad aguda (conducta histérica). En cualquiera de estas situaciones el herido puede estar pálido, tener frío, sus extremidades se enfrían (pies, manos, orejas, nariz); está angustiado, tiene sed. La presión sanguínea se reduce en las arterias, el corazón late más deprisa y con menos fuerza,...

Actuación:

- Tranquilizar a la víctima.
- Tumbiar a la víctima en decúbito supino con la cabeza más baja.
- Arropear a la víctima y evitar cualquier movimiento.
- Avisar a los servicios sanitarios, pues el tratamiento del shock necesita cuidados médicos especializados. El transporte debe hacerse bajo vigilancia médica.

13. Asfixia y ahogados: se produce cuando hay una paralización de la actividad respiratoria por un objeto u obstáculo que no permite la entrada de aire o por inmersión, porque un medio líquido obstruye el paso del aire al interior de la vías aéreas.

Actuación:

- Es primordial la adecuada limpieza de la vía aérea antes de proceder a la ventilación.
- Manejo del paciente como si existiera lesión de la columna cervical.
- Se deben iniciar las medidas tendentes a la ventilación pulmonar, mediante la respiración boca-boca o la administración de altas concentraciones de oxígeno, si se dispone de él, incluso en los pacientes conscientes y sin aparente dificultad respiratoria.
- Si no se aprecia latido cardíaco, se debe pasar a una reanimación cardiopulmonar básica completa.
- Recordar que los vómitos pueden tener lugar en más del 50% de los ahogados durante la reanimación.
- Esperar la llegada de los servicios médicos o trasladar de inmediato a un centro médico.

RESUMEN RCP

LAS SIGUIENTES MANIOBRAS SE APLICAN A TODA PERSONA MAYOR DE 8 AÑOS:

1º COMPRUEBE EL NIVEL DE CONCIENCIA:

Sacuda a la víctima por los hombros y pregúntele en voz alta: *¿ESTA UD. BIEN?* Si la víctima responde, la colocamos en posición de seguridad; si por el contrario no responde, colócala boca arriba sobre una superficie dura y plana y *PIDE AYUDA*.

2º MANTENGA LIBRE LA VÍA AÉREA:

En la víctima relajada, la lengua impide la entrada y salida de aire. Abra la vía aérea extendiendo la cabeza hacia atrás, colocando una mano en la *FRENTE* y otra en el *MENTÓN*.

3º COMPRUEBE LA RESPIRACIÓN:

Acerque su oído a la boca de la víctima. *MIRE* si se eleva el pecho. *ESCUCHE* si entra y sale el aire. *SIENTA* en su cara el aire exhalado. *REVISE LA BOCA* por si hay cuerpos extraños.

4º RESPIRACIÓN ARTIFICIAL:

Ocluya (pinza) las fosas nasales. Coloque sus labios alrededor de la boca del accidentado. Cuide que el aire no escape. *SOPLE DOS VECES*. Debe lograr que el pecho se eleve con cada soplido.

5º COMPRUEBE LA CIRCULACIÓN:

Después de las dos respiraciones *BUSQUE EL PULSO* en la zona lateral del cuello, durante 10 segundos.

6º SI NO HAY PULSO: INICIE LA RCP:

Localice el borde inferior de las costillas y recórralas hasta donde se unen con el esternón. Señale el lugar con sus dedos. Coloque la otra mano a continuación de los dedos. Ponga una sobre la otra. Apoye sólo el talón de la mano. Inicie las compresiones empujando el esternón hacia abajo de 4 a 5 centímetros.

No flexione los brazos. Manténgalos perpendicularmente sobre el esternón *ALTERNE 15 COMPRESIONES CON 2 RESPIRACIONES* a un ritmo de 80 a 100 por minuto.

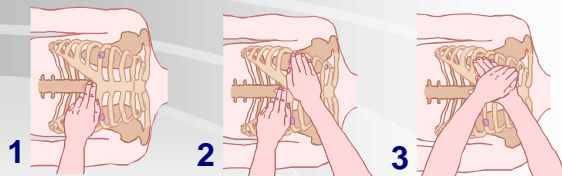
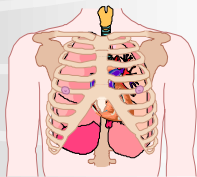
7º NO INTERRUMPA LA RCP:

Manténgase haciendo el ciclo de 15 compresiones y 2 respiraciones hasta que llegue la ayuda.

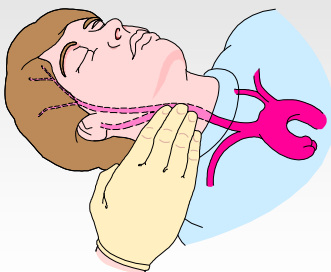
PLAN DE ACTUACIÓN EN SOPORTE VITAL BÁSICO

9. COMPRESIÓN TORÁCICA

MASAJE
CARDÍACO
EXTERNO



POSICIÓN DE SEGURIDAD



Comprobar pulso
Cada minuto

Comprobar
nivel de conciencia

Muévalo y hable

Abrir
vía aérea

Fronte - mentón

Comprobar
respiración

Mire, escuche, sienta

Respira:
Posición de seguridad

No respira:
Dos ventilaciones
efectivas

Comprobar
circulación

Signos de circulación
10 segundos solamente

Circulación presente:
Continuar respiración
artificial

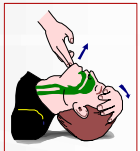
Circulación no presente:
Compresión torácica

Enviar o acudir por ayuda tan pronto como sea posible

5. COMPROBAR LA RESPIRACIÓN

Manteniendo libre la vía aérea:

- MIRAR si el pecho se mueve.
- ESCUCHAR si existen ruidos respiratorios.
- SENTIR el aire espirado en nuestra cara.



10 segundos

RCP BÁSICA:

- Aire espirado.
- Masaje cardíaco externo.



15 compresiones



2 insuflaciones

MANIOBRA DE HEIMLICH

