

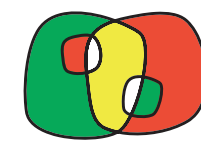
# SEMINARIO 1

## PRIMEROS AUXILIOS



**ProtecCyL/CIM-BSE**

Plan de promoción de la Autoprotección  
Plano de promoção da Autoproteção



**Interreg**



Cofinanciado por  
la Unión Europea  
Cofinanciado pela  
União Europeia

España – Portugal



# DEFINICIÓN

Se entiende por **Primeros Auxilios** el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llega la asistencia médica profesional, a fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.



# ACTUACIONES GENERALES EN CASO DE EMERGENCIA. PAS

1. Conservar la calma
2. Evitar aglomeraciones que puedan entorpecer la actuación del socorrista
3. No mover
4. Examinar al herido
5. Tranquilizar al herido



- 6. Mantener al herido caliente
- 7. Avisar a personal sanitario
- 8. Traslado adecuado
- 9. No medicar



# P.A.S



**Protege**



**Avisa**



**Socorre**



# EVALUACIÓN PRIMARIA

Su objetivo es identificar las situaciones que suponen una amenaza para la vida. Para ello observaremos las funciones vitales, siempre por este orden:

- El estado de la conciencia
- La respiración
- La circulación sanguínea



# Consciencia

## Valorar el estado de consciencia:

- Si la víctima responde a nuestros estímulos (Habla, responde a nuestras preguntas, se queja, etc.) indica que está consciente.
- Si la víctima no responde, indica que está inconsciente. En este caso pedimos ayuda sin abandonarla y comprobamos si respira.



# Respiración

## Debe comprobarse la respiración:

- Sintiendo o escuchando como sale el aire o fijándonos en el ascenso y descenso del tórax.
- Si respira, valorar la circulación.
- Si no respira, realizamos la maniobra de “apertura de las vías aéreas”.
- Muchas veces con estos procedimientos se restaura la respiración espontáneamente.
- Si es así, colocarle en posición lateral estable y de seguridad (P.L.S.).
- Si el accidentado no respira, comenzar inmediatamente la respiración artificial mediante la ventilación boca a boca.





# Circulación

## Comprobar la circulación:

- Palpando el pulso carotídeo, sólo en uno de los lados y nunca con el dedo pulgar.
- Es importante recordar que no se pueden palpar ambas arterias carótidas a la vez pues reduciría el aporte de sangre al cerebro.
- Si no tiene pulso, indica que su corazón ha dejado de bombear sangre, con lo que hay que iniciar inmediatamente el bombeo artificial mediante la técnica de “compresiones torácicas externas”.



# Postura lateral estable de seguridad

1



2



3



4



# Actuaciones ante pérdida de conocimiento

Dada la frecuencia con que ocurren la lipotimia y la epilepsia vamos a verlas con detalle:

## Lipotimia

### ¿Qué hacer?

- Tumbarse a la persona con las piernas en alto, para facilitar que la sangre llegue al cerebro.
- Aflojar las prendas de vestir que compriman el cuello, el tórax o la cintura y quitar los calcetines.
- Aportar suficiente aire abriendo la ventana, con un abanico, etc.
- Si no se recupera, comprobar las constantes y colocar en posición lateral de seguridad.
- Si no se detectan las constantes, iniciar R.C.P.



# Epilepsia

## ¿Qué hacer?

- Apartar los objetos de alrededor de la víctima, para evitar que se lesione durante las sacudidas y almohadillar la cabeza.
- Aflojar las prendas ajustadas.
- Colocar en la boca algún material duro como un trozo de madera, la cartera u otro material que se tenga a mano, procurando que no sea de metal ni demasiado grande, para evitar que se asfixie por tragarse la lengua.
- Cuando acabe el ataque, que suele durar unos minutos, se le trasladará a un servicio médico.

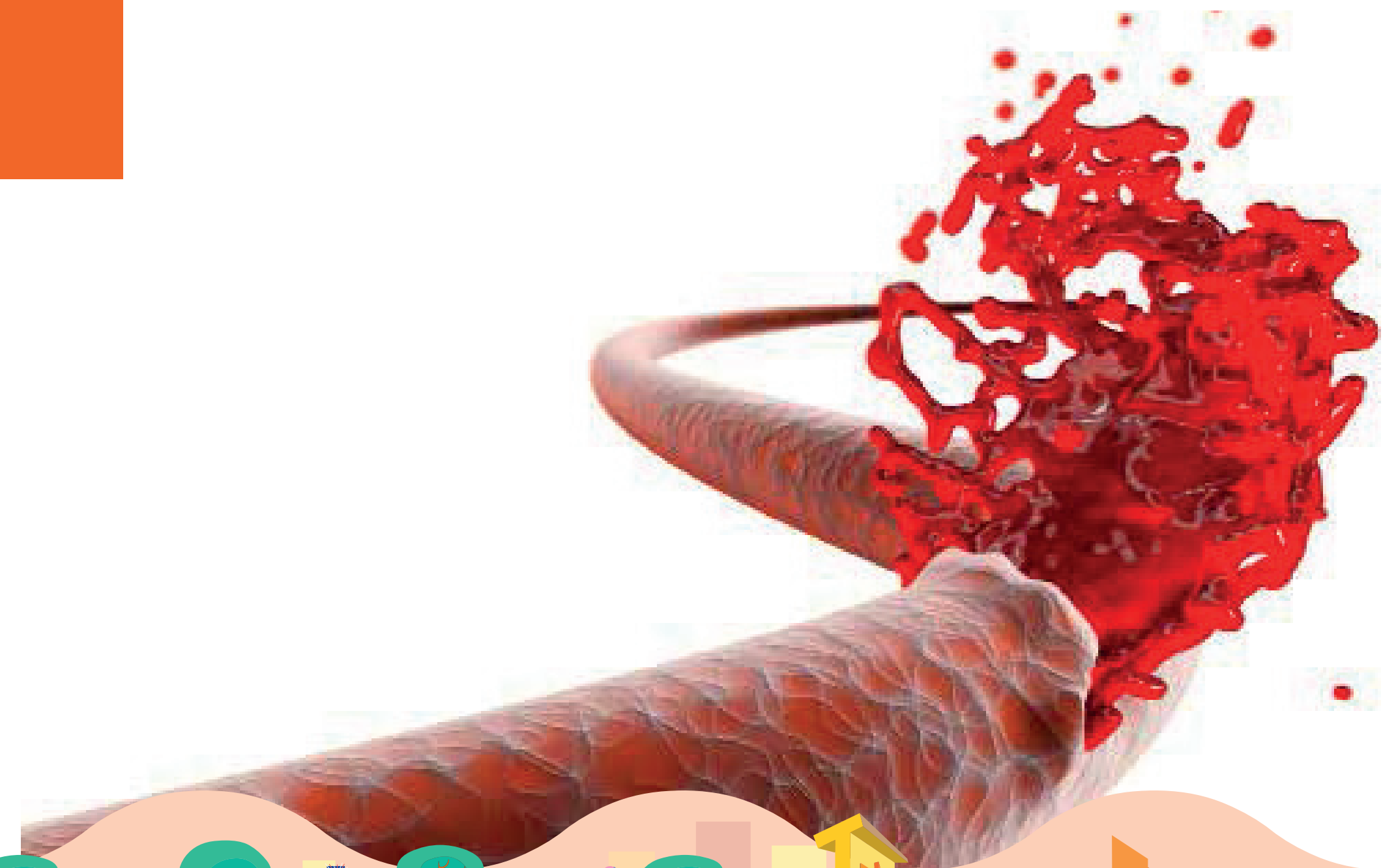


# EVALUACIÓN SECUNDARIA

Una vez comprobadas las constantes vitales, se realiza una evaluación secundaria que consiste en identificar los posibles daños o lesiones.

## Hemorragias y shock

Denominamos hemorragia a cualquier salida de sangre de sus cauces habituales (los vasos sanguíneos), como consecuencia de la rotura de los mismos.



# Heridas

## ¿Qué hacer?

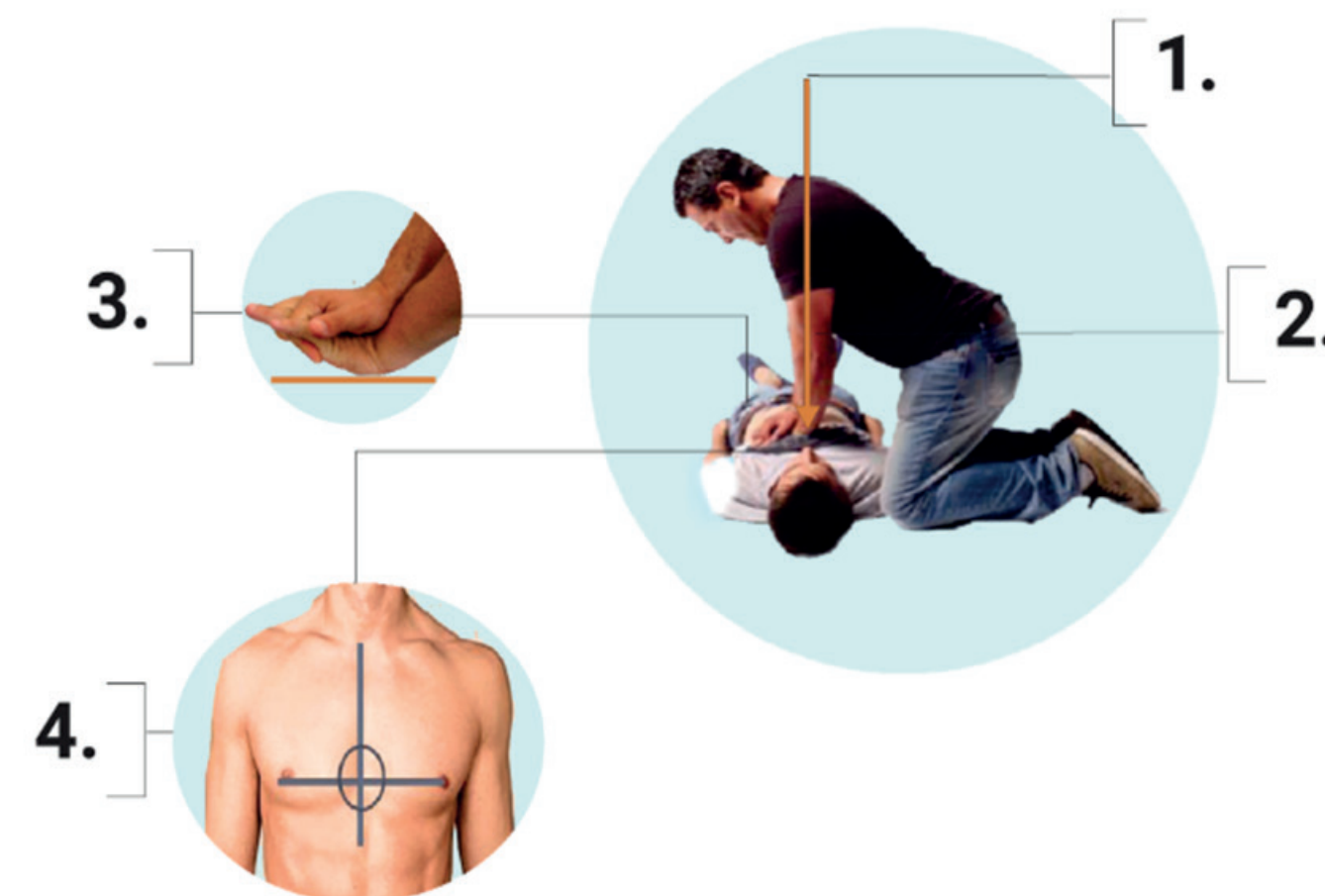
- Si la herida es grave o presenta hemorragia, lo primero es intentar cohibir la hemorragia mediante las técnicas habituales: compresión y elevación.
- Si la hemorragia no es importante, se seguirán las siguientes normas:
  - Lavarse las manos con jabón y cepillo de uñas.
  - Limpieza de la herida con agua y jabón (heridas leves).
  - Limpieza de la herida con agua (heridas graves).
- NO UTILIZAR NUNCA directamente sobre una herida, Alcohol, Algodón o Tintura de Yodo.
- Sí se pueden usar antisépticos como el Agua Oxigenada y Betadine
- Secar la herida sin frotar.
- Cubrir la herida con gasas estériles.
- Nunca aplicar la gasa sobre la herida, por la cara con la que contactamos para sujetarla.
- Colocar algodón sobre las gasas, vendar firmemente sobre todo lo anterior y si el apósito usado en la compresión se empapa, colocar otro encima SIN RETIRAR el primero.
- Mantener el miembro elevado y dejarlo fijado para evitar que se movilice durante el traslado.
- Realizar el traslado lo antes posible



# PRÁCTICA DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

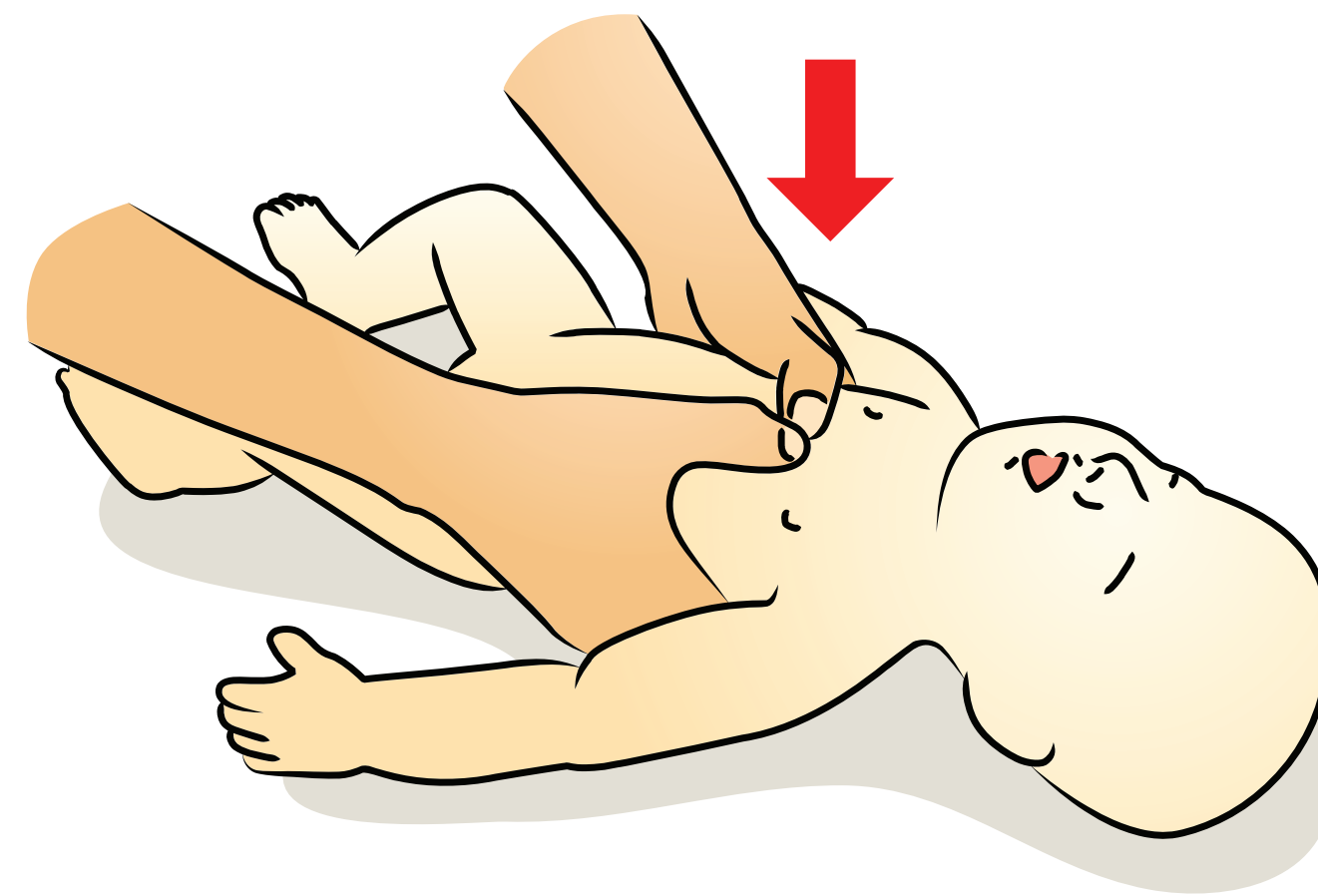
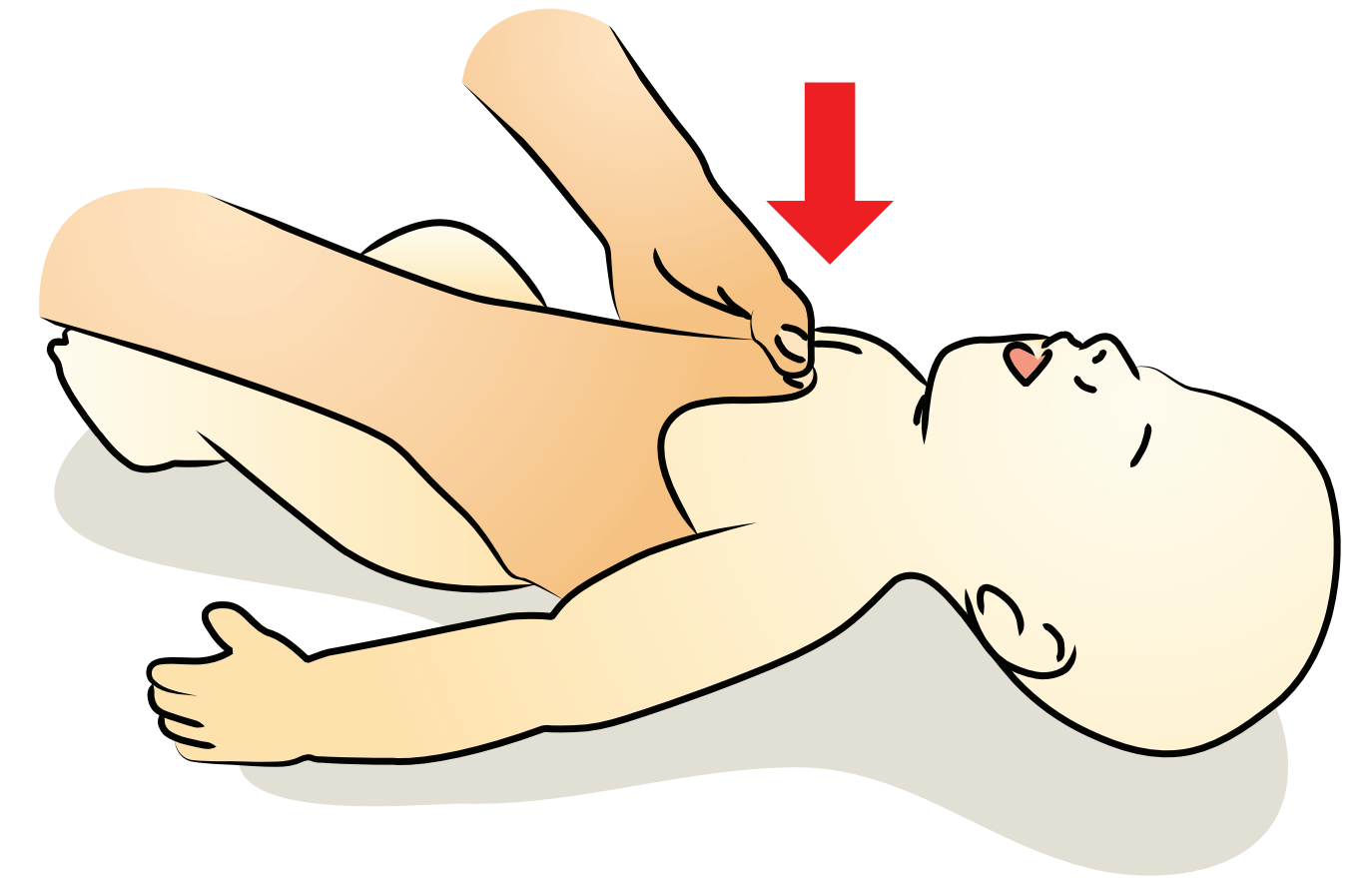
## Reanimación cardiopulmonar (RCP)

Es necesario acudir a su realización cuando el paciente está inconsciente, no respira y no tiene pulso.  
¿Qué hacer?



## RCP pediátrica

- En niños (de 1 a 8 años) y lactantes (hasta el año) la pauta de RCP es:
  - 2 reanimadores: 15 COMPRESIONES-2 INSUFLACIONES
  - 1 reanimador: 30 COMPRESIONES- 2 VENTILACIONES
- En niños las compresiones esternales se realizan como en los adultos.
- En los lactantes las compresiones esternales se realizan con dos dedos.





# Hemorragias

## Hemorragias exteriorizadas

Son aquellas hemorragias que siendo internas salen al exterior a través de un orificio natural del cuerpo: oído, nariz, boca, ano y genitales

- a. Oído
- b. Nariz
- c. Boca



# Hemorragias internas

Son aquellas que se producen en el interior del organismo, sin salir al exterior, por lo tanto la sangre no se ve, pero sí que se puede detectar porque el paciente presenta signos y síntomas de shock.

## ¿Qué hacer?

- Evitar que el herido se mueva.
- NO darle nada de comer ni de beber.
- Control de signos vitales.
- Aflojar todo aquello que comprima al accidentado, a fin de facilitar la circulación sanguínea.
- Tranquilizar al herido.
- Evitar la pérdida de calor corporal.
- Colocar al accidentado estirado con la cabeza más baja que los pies (posición de Trendelenburg).
- Evacuarlo urgentemente, ya que la tendencia del shock siempre es a empeorar.



# Hemorragias externas

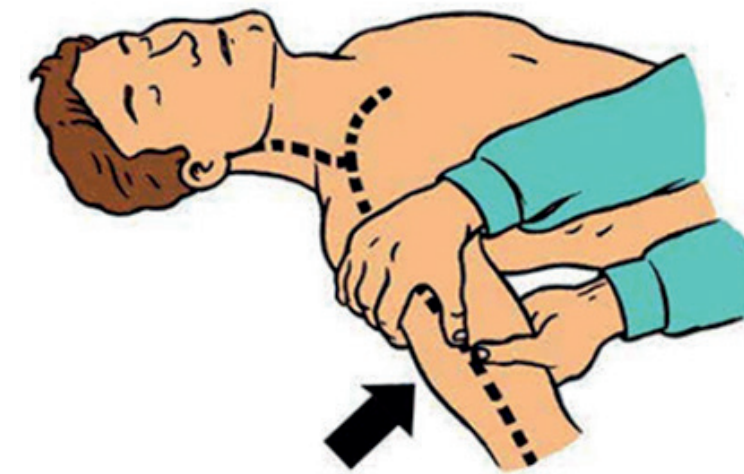
## ¿Qué hacer?

- Tumbarse a la víctima para evitar desmayos.
- Efectuar una presión en el punto de sangrado.
- Efectuar la presión durante un tiempo mínimo de 10 minutos (de reloj), con un apósito (gasas, pañuelo, etc.) lo más limpio posible.
- Si con el primer apósito no fuera suficiente, añadir más encima, pero nunca quitar el anterior.
- Simultáneamente elevar la extremidad afectada a una altura superior a la del corazón del accidentado.
- Transcurrido ese tiempo, se aliviará la presión, pero NUNCA se quitará el apósito.
- En caso de éxito se procederá a vendar la herida, por encima de los apósitos, y se trasladará al Hospital.
- Este método no se puede utilizar en el caso de que la hemorragia produzca una fractura abierta de un hueso o existan cuerpos enclavados.



# Compresión arterial a distancia

Si no se consigue detener la hemorragia con la compresión directa del punto sangrante, habrá que realizar compresión arterial a distancia realizando presión con nuestros dedos sobre la arteria o vena lesionada contra el hueso en uno de los siguientes puntos.



# Torniquete

El torniquete produce una detención de TODA la circulación sanguínea en la extremidad, por lo que conlleva la falta de oxigenación de los tejidos y la muerte tisular, formándose toxinas por necrosis y trombos por acumulación plaquetaria.

## Condiciones de su aplicación

- Si fracasan las medidas básicas de actuación: Compresión directa, elevación, inmovilización del miembro sangrante.
- Ante la amputación de un miembro: Con frecuencia un miembro amputado no sangra, aunque puede comenzar a hacerlo en cualquier momento, por lo que se colocará el torniquete dejándolo listo para apretarlo en el momento necesario.
- Agotamiento de la compresión manual directa sobre la arteria afectada.
- Cuando exista más de un accidentado en situación de emergencia y el socorrista esté solo.
- Ante el peligro de pérdida de la vida.
- Siempre debe ser la última opción.



# Traumatismos

## ¿Qué hacer?

- Controlar las hemorragias externas.
- Si dudamos sobre la existencia de una fractura, actuar como si existiera.  
Antes de movilizar o transportar al accidentado: Almohadillar e Inmovilizar (Empaquetar) la lesión adecuadamente.
- Para valorar la deformidad de un miembro como consecuencia de una fractura o luxación: Comparar siempre con el miembro opuesto.

## ¿Qué no se debe hacer?

- NO se debe enderezar el miembro fracturado.
- NO se debe permitir que el lesionado camine si sospecha de una fractura de miembros inferiores.
- NO se debe dejar anillos colocados en los dedos si las manos han sufrido un traumatismo.
- NO se debe quitar los zapatos o desvestir al lesionado (rasgar siempre la ropa).
- NO se debe transportar sin inmovilizar antes, salvo peligro inminente.

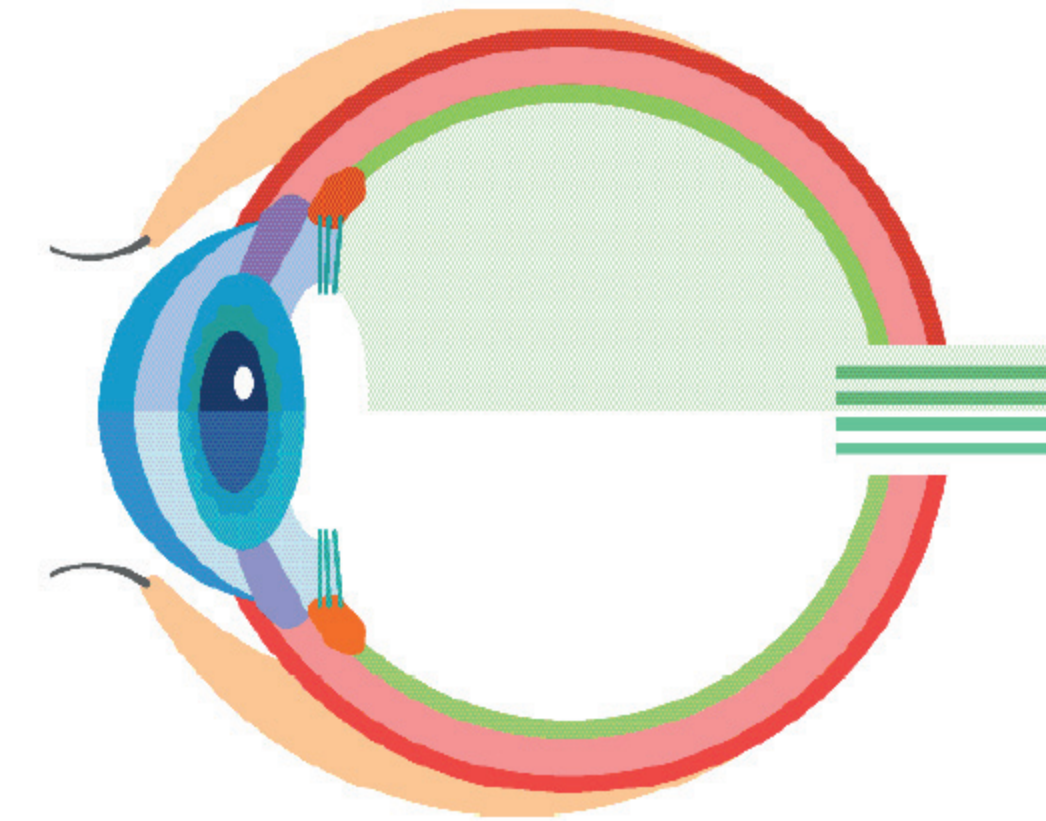


# Traumatismo ocular

Los ojos son las partes del cuerpo que con más frecuencia sufren los efectos de los accidentes de trabajo.

## ¿Qué hacer?

- Contusiones
- Heridas Superficiales
- Cuerpos Extraños
- Causticaciones



# Amputación

## ¿Qué hacer?

- Controlar la hemorragia de la zona de amputación.
- Tapar la zona herida con un apósito lo más limpio posible.
- El transporte de estos pacientes debe ser tan rápido como sea posible.





# Objetos enclavados

- En estos casos no se deberá tratar de retirar el objeto, ni de recortarlo.
- Comprimir sobre la herida directamente y tratar de estabilizar el objeto en el lugar donde ha quedado enclavado.
- Aplicar presión directa sobre los bordes de la herida para contener la hemorragia.
- Cortar un agujero a través de varias capas de gasas y colocarlas de forma que se rodee el objeto enclavado.
- Con un trozo de tela o toallas, formar un círculo alrededor del objeto.
- Asegurarlo todo con un vendaje.



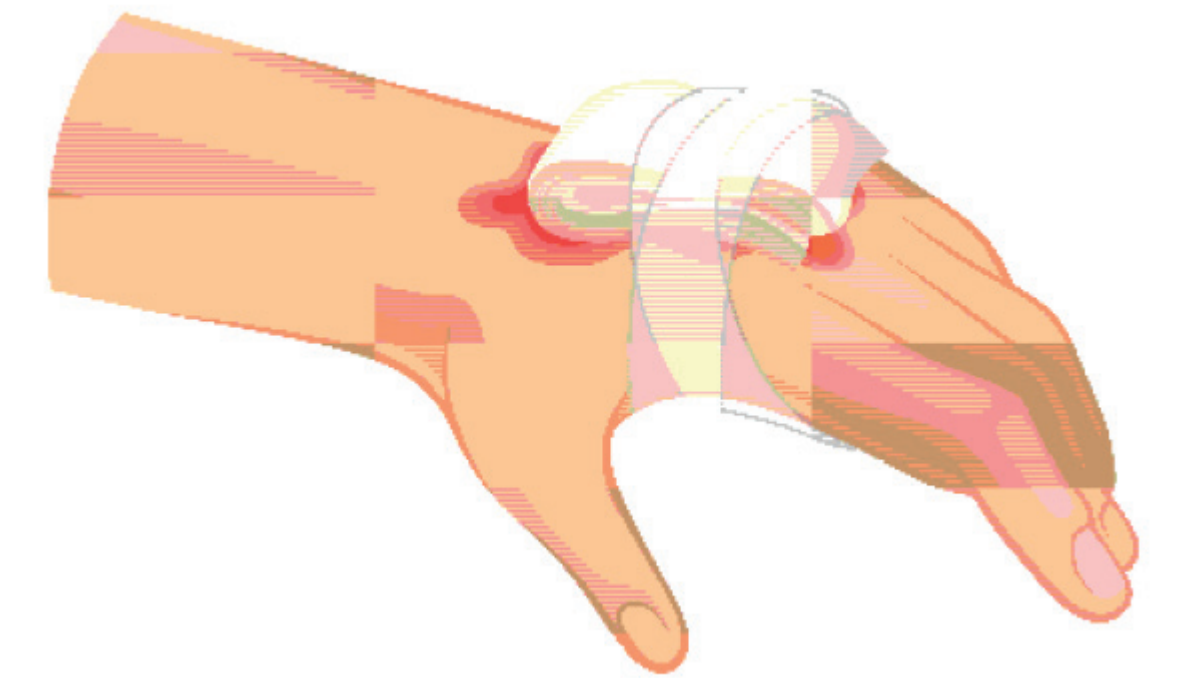
# Quemaduras

- Primer grado
- Segundo grado
- Tercer grado

La extensión es el factor clave que determina la gravedad por su estrecha relación con la pérdida de líquidos y el shock.

## Regla de los Nueve

La valoración se realiza mediante la **Regla de los Nueve**: Esta regla asigna los siguientes porcentajes: 9% a la cabeza, 9% a cada una de las extremidades superiores, 18% a la cara anterior del tórax y del abdomen, 18% a la espalda y nalgas, 18% a cada una de las extremidades inferiores y el 1% al área genital.



## ¿Qué hacer?

- Neutralizar el agente agresor.
- Si la ropa está ardiendo, apagar las llamas con mantas, abrigos, agua, etc.
- Controlar el pulso y la respiración. Si son negativas, iniciar R.C.P.
- Cortar las ropas sobre la zona quemada. No tratar de quitar la ropa adherida a la quemadura.
- Limpieza con agua fría.
- Tapar con gasas, y practicar vendajes poco voluminosos y no compresivos.
- Tapar al herido con una sábana limpia.
- Tranquilizar al lesionado.
- Trasladar al paciente a un Centro o Unidad de Quemados.

## ¿Qué no debemos hacer?

- NO aplicar pomadas.
- NO romper las ampollas.
- NO aplicar antisépticos, colorantes, ni productos de droguería.
- NO dar líquidos, ni comida.
- NO inyectar nada.



## Obstrucción vía aérea. Asfixia

**En personas inconscientes**, la principal causa de obstrucción de la vía respiratoria es la caída de la lengua hacia la retro faringe.

**En personas conscientes**, generalmente, el motivo de obstrucción es la «comida», suceso conocido popularmente como atragantamiento y que es una situación que puede presentarse con cierta frecuencia. Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca.



# Obstrucción incompleta o parcial

## ¿Qué hacer?

- Dejarlo toser, ya que se trata de un mecanismo de defensa que puede conseguir la expulsión del cuerpo extraño.
- Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.
- NO golpear nunca la espalda, mientras el accidentado siga tosiendo ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño.



# Obstrucción completa o total

Procederemos entonces a realizar la Maniobra de Heimlich: Su objetivo es empujar el cuerpo extraño hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones.

## Maniobra de Heimlich



# Apertura de vías aéreas

## ¿Qué hacer?

- Enseguida y sin perder tiempo colocaremos al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (tumbado sobre su espalda) abriendo las vías aéreas.
- Abriremos las vías aéreas.
- Si el lesionado continúa sin respirar, se procederá a practicar la Respiración Artificial.



# Cuerpos extraños

Así denominamos a cualquier cuerpo o sustancia que penetra en nuestro organismo a través de cualquiera de los orificios naturales del mismo (chicles, caramelos, piezas dentarias, alimentos, etc.).

- **Garganta**
- **Nariz**
- **Oídos**
- **Ojos**





# Respiración artificial

- **Boca a boca**
- **Boca a nariz**
- **Boca a boca - nariz (en el caso de niños).**
- **Boca a estoma (en el caso de personas traqueotomizadas se realiza a través del orificio del cuello).**

La ventilación boca a boca es una técnica rápida, sencilla y efectiva.



# Electrocución

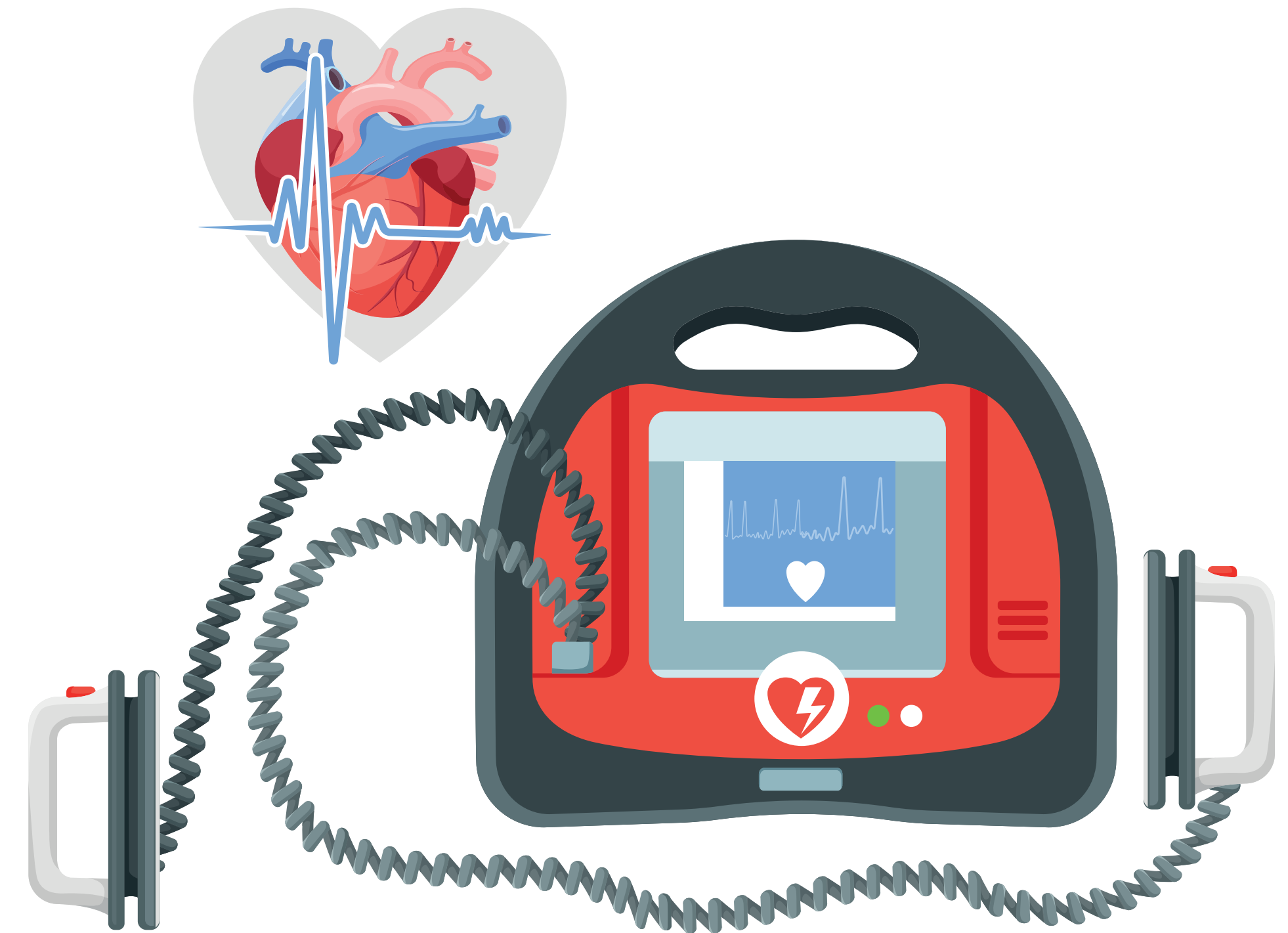
- Pedir ayuda.
- Rescate o desenganche del accidentado.
  - a) Se ha de cortar la corriente eléctrica accionando el interruptor.
  - b) Si resultara imposible cortar la corriente, hay que tratar de desenganchar a la persona electrizada mediante cualquier elemento no conductor.



## DEA (Desfibrilador)

Los pasos a seguir durante su uso son:

- Identificación de la parada cardiorrespiratoria, llamar a los servicios de emergencias y ubicar el desfibrilador más cercano.
- Iniciar la reanimación cardiopulmonar (RCP) (30 compresiones – 2 ventilaciones).
- Coger el desfibrilador, colocar los parches y seguir las instrucciones del dispositivo.
- Esperar a los servicios de urgencias.



## Quién puede usar el DEA

Cualquier persona que tenga conocimientos básicos y mínimos que se puedan constatar en materia de reanimación, soporte vital básico y uso del desfibrilador.

A efectos del **decreto 9/2008, de 31 de enero**, sobre el uso de desfibriladores semiautomáticos, se considera personal no sanitario en Castilla y León, a todas aquellas **personas que no estén en posesión del título de Licenciado en Medicina y Cirugía o de Diplomado Universitario de Enfermería.**

Podrá hacer uso de un DESA el personal no sanitario que **haya obtenido la formación correspondiente por empresas debidamente autorizadas**



# Transporte de heridos

No se debe mover a la víctima de un accidente hasta la llegada de los servicios externos.

Sólo hay que moverlo si es imprescindible por la existencia de un peligro inminente: explosión, incendio, derrumbe.

- Traslado mediante camilla.
- Con cuidado evitando movimientos bruscos de cuello y espalda.

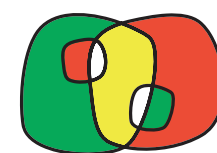


# Muchas gracias



**ProtecCyL/CIM-BSE**

Plan de promoción de la Autoprotección  
Plano de promoção da Autoproteção



**Interreg**



Cofinanciado por  
la Unión Europea  
Cofinanciado pela  
União Europeia

España – Portugal

