

PRIMEROS AUXILIOS

¿Qué son?

Los Primeros auxilios son aquellos gestos o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta que se pueda obtener una asistencia especializada.

No se necesitan equipos sofisticados.

De esta actuación dependerá la evolución de la persona.

Objetivos

- Evitar la muerte.
- Impedir que se agrave la lesión.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado.

Pautas

- Conocimientos básicos.
- Observar la situación antes de actuar.
- Tranquilidad y rapidez: actuación rápida pero serena, dominando la situación y evitando el pánico.
- No mover al accidentado sin saber antes lo que tiene: examinar bien al herido, sin tocarle innecesariamente.
- No hacer más que lo indispensable.
- Jamás dar de beber o comer a un accidentado.
- Abrigar al herido. (Excepto en insolaciones o golpes de calor)
- Tranquilizar y animar al accidentado, transmitiéndole seguridad en nuestra actuación.
- Al accidentado se le deberá TRATAR, que no trasladar, CON URGENCIA.
- ¡ATENCIÓN!. Quien ayuda también debe protegerse.

La conducta “P A S”

PROTEGER EL LUGAR DE LOS HECHOS.

Proteger tanto al accidentado o enfermo como a uno mismo o a los demás.

Es preferible alejar el peligro que movilizar al accidentado.

Fugas de gas: cortar el gas, no encender fuego, no fumar.

Coche: quitar contacto, aparcar bien, señalizarlo.

Electricidad: desconectar la corriente antes de tocar al accidentado.

AVISAR A LOS SERVICIOS DE SOCORRO: **112**

Avisar al servicio de URGENCIAS 112 e informar del hecho con la mayor exactitud posible.

- Lugar exacto.
- Tipo de accidente.
- Número de heridos y situación.
- Identificarse.
- Colgar en último lugar.

SOCORRER: APLICAR LOS CONOCIMIENTOS.

- Actuar siguiendo el orden de prioridades marcado en los objetivos:
 - 1º Salvar la vida.
 - 2º Evitar que se agraven las lesiones.
 - 3º Aliviar el dolor.
 - 4º Evitar infecciones o lesiones secundarias.
 - 5º Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado.
- Organizar: alejar a los curiosos, dar instrucciones.

¿Cómo socorrer?

1. Asegurarse de que nosotros, la víctima y todos los presentes estamos seguros.
2. Exploración de la consciencia: preguntarle en voz alta: ¿qué te pasa?, ¿me oyes?
 - a. Si contesta, seguro que mantiene constantes vitales. Debemos dejarlo en la posición en la que se encuentra, intentar averiguar que le pasa, buscar ayuda si fuera necesario y evaluarlo cada cierto tiempo.
 - b. Si no contesta, probar con estímulos como los pellizcos. Si responde a estímulos proceder como en el apartado anterior. Si no responde, gritar pidiendo ayuda y llamar a **URGENCIAS 112** inmediatamente, sin tocarlo ni moverlo más, comprobando su respiración.
3. Exploración de la respiración:
 - a. Si no apreciamos si respira normalmente o no, debemos voltearlo sobre su espalda, lo más cuidadosamente posible.
 - b. Abrir la vía aérea utilizando la maniobra frente-mentón y comprobar la respiración.



- Colocar una mano en la frente mientras con la otra se eleva la barbilla.
- Acercar nuestra mejilla a la boca y nariz del accidentado, percibir la salida del aire y notar en la mejilla el calor del aire espirado, y comprobar los movimientos torácicos

- c. Si no respira con normalidad, realizar maniobras de reanimación cardio-pulmonar (insuflaciones boca a boca (2 insuflaciones) y masaje cardiaco (30 compresiones)) No paramos hasta que vemos que reacciona o venga la ayuda.

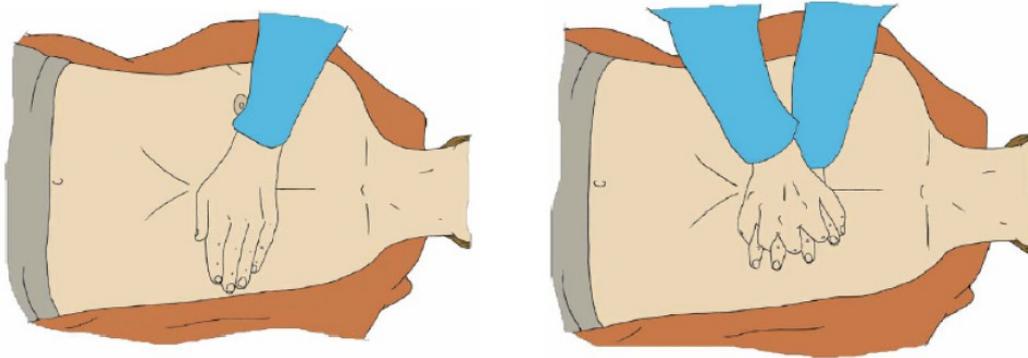
Reanimación cardio-pulmonar.

El ritmo será de 30 compresiones y 2 insuflaciones, realizando entre 3 y 4 ciclos por minuto, para conseguir un ritmo de unas 100 ppm.

Insuflaciones: Antes de cada insuflación abrimos la vía con la maniobra frente-mentón. La mano de la frente tiene libres el pulgar y el índice para taponar la nariz. Rodeamos con nuestra boca la boca del accidentado y tras una inspiración normal insuflamos el aire de nuestros pulmones. Debemos apreciar como se eleva el tórax de la víctima.



Masaje cardiaco: Situamos el talón de la mano sobre el esternón de la víctima, colocamos las manos entrelazadas como vemos en la figura inferior y con los brazos totalmente estirados apretamos hasta comprimir unos 2-3 cm., la caja torácica de la víctima.

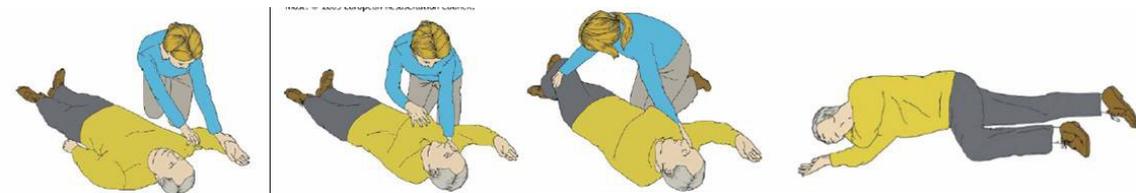


Posición lateral de seguridad o de recuperación.

La posición debería ser estable, próxima a una posición lateral verdadera con la cabeza pendiente, y sin presión en el tórax que dificulte la respiración.

Acciones para colocar a un accidentado en esta posición:

1. Retirar las gafas de la víctima
2. Arrodillarse junto a la víctima y asegurarse de que ambas piernas están alineadas.
3. Colocar el brazo más próximo en un ángulo recto al cuerpo con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba. (fig. 1).
4. Cruzar el brazo más alejado sobre el pecho y sostener el dorso de la mano contra la mejilla de la víctima más próxima. (fig. 2).
5. Con la otra mano agarrar la pierna más alejada justo por debajo de la rodilla y tirar de ella hacia arriba, manteniendo el pie en el suelo.
6. Manteniendo la mano de la víctima contra la mejilla, tirar de la pierna alejada, que previamente hemos flexionado para hacer rodar a la víctima hacia nosotros sobre el costado. (fig. 3).
7. Ajustar la pierna que queda por encima de modo que ambas caderas y rodillas estén dobladas en ángulos rectos.
8. Extender la cabeza hacia atrás para asegurarse que la vía aérea permanece abierta.
9. Ajustar la mano bajo la mejilla, si es necesario, para mantener la cabeza extendida. (fig. 4).
10. Comprobar la respiración periódicamente.
11. Si la víctima tiene que estar así más de 30 minutos cambiarlo de lado cada media hora.



Casos particulares:

Atragantamiento:

Normalmente es presenciado así que debemos intervenir lo antes posible de las siguientes maneras:

1. Animar a toser.
2. Si vemos que no consigue expulsar el objeto realizaremos la maniobra de Heimlich.



- a. Nos situamos detrás de la víctima con los brazos alrededor de la parte superior de su abdomen.
 - b. Inclínamos hacia delante a la víctima.
 - c. Cerramos el puño y lo colocamos entre el ombligo y el esternón de la víctima.
 - d. Cogemos la mano cerrada con la otra y empujamos enérgicamente hacia adentro y hacia arriba.
 - e. Comprobamos cada maniobra para ver si ha sido efectiva hasta 5 veces.
3. Si vemos que así no lo conseguimos debemos colocarnos al lado de la víctima, con una mano en su pecho reclinándola de manera que la cabeza quede por debajo de la cadera y golpearemos hasta 5 veces entre las escápulas para ayudarlo a expulsar el objeto que obstruye las vías respiratorias. Comprobamos cada palmada si ha sido efectiva o no y si no se libera la vía respiratoria alternamos las palmadas con la maniobra de Heimlich
 4. Si la víctima queda inconsciente la llevamos al suelo, avisamos al servicio de emergencias y realizamos RCP.

Heridas:

1. Lavarse las manos.
2. Colocarse unos guantes.
3. Limpiar la herida con agua y jabón.
4. Secar la herida con gasa desde el centro hacia la periferia de la misma
5. Desinfectar la herida con un antiséptico.
6. Cubrirla con gasa y esparadrapo.
7. Retirar guantes y lavarse las manos.
8. Solicitar valoración sanitaria ante heridas profundas y vacunación antitetánica.

Hemorragias:

1. Comprimir la herida con gasas estériles durante 5 o 10 minutos.
2. Si es en una extremidad es efectivo elevarla por encima del corazón.
3. Si las gasas se empapan poner más encima y nunca retirarlas.
4. Utilizar un vendaje compresivo para sujetar las gasas.
5. Si no deja de sangrar podemos presionar la arteria, la humeral en el caso del brazo, la femoral en el caso de la pierna.

Hemorragia por la nariz:



1. Presionar sobre el lado que sangra con la cabeza hacia delante.
2. Si no deja de sangrar a los 5 minutos introducir una gasa empapada en agua oxigenada y plegada en forma de acordeón (dejando un extremo fuera).
3. Puede ser efectivo utilizar hielo o agua fría sobre la zona o sobre la nuca.

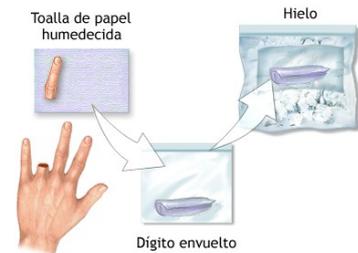
Amputaciones traumáticas

A. Actuaciones sobre la extremidad afectada

- Seguir el protocolo de actuación ante heridas.
- Contemplar la posibilidad de hemorragias importantes.
- Mantener el miembro elevado.

B. Actuaciones sobre el miembro amputado.

- 1º Envolver el miembro con gasas estériles.
- 2º Introducirlo en una primera bolsa y cerrarla.
- 3º Introducir la bolsa anterior en una segunda bolsa que contenga hielo y un poco de agua.

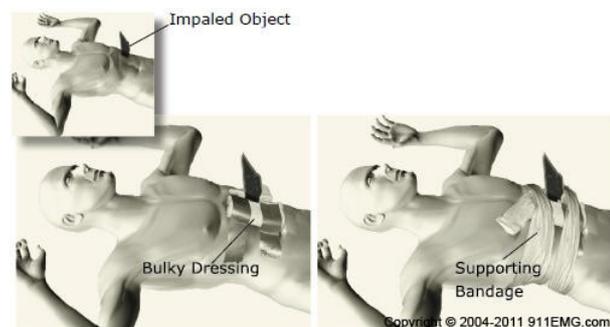


ADAM.

C. Trasladar al herido y el miembro amputado de forma urgente a un centro hospitalario.

Objeto clavado

Si el objeto es pequeño (un cristal pequeño, una astilla...) podemos intentar retirarlo con unas pinzas o mediante un lavado con agua o suero fisiológico. Si el objeto es grande (un cuchillo, una rama...) debemos hacer lo posible porque no se mueva, rodeándolo con gasas e inmovilizándolo y NUNCA intentar quitarlo.



Mareos, lipotimias

Ante los primeros síntomas

- Sentarlo con la cabeza entre los muslos o tumbado con los miembros inferiores elevados.
- Aflojarle la ropa.
- Airear el lugar y evitar curiosos.



Ante pérdida de conocimiento

- P.A.S.
- Tumbarlo con los miembros inferiores elevados.
- Colocarlo en posición lateral de seguridad (PLS).
- Proteger tanto del frío como del calor.
- Vigilar constantemente al herido: respiración, pulso.
- Avisar a los servicios sanitarios.

Qué no hacer

- Dar de beber o comer al herido.

Convulsiones

- Dejar que la crisis siga su curso.
- Apartar objetos peligrosos
- Proteger la cabeza.
- Aflojar ropa.
- Si tiene la boca abierta, intentar colocarle algo blando entre sus dientes, para evitar que se muerda la lengua, por ejemplo un cinturón, evitando a la vez introducir nuestros dedos en su boca.
- Tras la convulsión, colocarlo en Posición Lateral de Seguridad.

Qué no hacer

- Sujetar a la víctima.
- Taponar la boca.
- Si tiene la boca cerrada, intentar colocarle un objeto entre sus dientes.

Insolación

- Apartar a la víctima de la fuente de calor, situándolo en una habitación o lugar fresco y con poca luz.
- Acostarlo semiincorporado.
- Aflojar ropas.
- Aplicar compresas de agua fría.
- Si está consciente, dar de beber líquidos frescos.
- Consultar con los servicios sanitarios.

Contusiones, esguinces, luxaciones, fracturas

Aplicaremos la palabra RICE

- **R**eposo
- **H**ielo: aplicar frío local (hielo o paños de agua fría).
- **C**ompresión e inmovilizar la zona afectada:
 - Vendaje o cabestrillo, dependiendo de la zona a inmovilizar.
- **E**levación de la extremidad afectada.



Si la fractura es abierta procederemos como con otra hemorragia.

Qué no hacer

Intentar corregir una luxación o una fractura.



Quemaduras

- Exponer la zona quemada bajo el chorro de agua fría durante 10 minutos.
- Cubrir la zona con gasas estériles, a ser posible empapadas con suero fisiológico o agua.
- Elevar la zona afectada.
- En grandes quemados, cubrirlos con mantas.
- Acudir a un centro sanitario.



Qué no hacer

- Aplicar pomadas.
- Aplicar remedios caseros.
- Utilizar hielo o agua helada.
- Romper ampollas.
- Utilizar antisépticos con colorantes.
- Correr en caso de que el cuerpo esté en llamas.
- Arrancar la ropa pegada al cuerpo por la quemadura.