

NOCIONES ELEMENTALES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

CONCEPTO

Es la asistencia inmediata prestada en caso de accidente o enfermedad súbita, en tanto se espera la llegada de asistencia médica o se efectúa el traslado al hospital.

LIMITACIONES

- Pretender realizar todo el tratamiento sin asistencia médica.
- Pretender realizar tratamientos exclusivamente médicos.
- Excederse en los propios conocimientos.

ACTUACIÓN ANTE LA VÍCTIMA

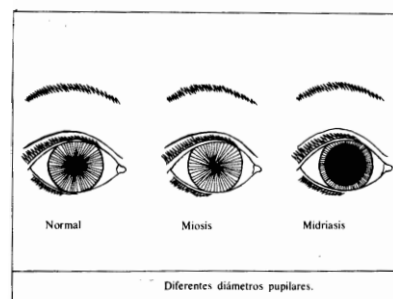
- Mantener la calma.
- Avisar al médico.
- Hacer un balance de la situación examinando las constantes vitales en este orden:
 - Consciencia
 - Respiración
 - Pulso
 - Pupilas
- Inspección por zonas de la cabeza a los pies: cráneo, cara, cuello, tronco y extremidades.

LO QUE HAY QUE HACER

- En caso de EPILEPSIA hay que intentar que la víctima no se golpee y ponerle algo duro entre los dientes.
- En caso de ASFIXIA y/o MIDRIASIS (dilatación de las pupilas), aplicar las medidas de urgencia. VER FIGURA
- En el caso de INCONSCIENCIA girar la cabeza del accidentado a un lado.

LO QUE **NO** HAY QUE HACER

- Apresurarse a mover a la víctima sin saber lo que tiene.
- Dar líquidos.



LESIONES MÁS IMPORTANTES

HERIDAS

1. Lo primero que hay que hacer es una **INSPECCIÓN** de la herida. Mirar la cantidad de sangre que emana de ella, su profundidad, el sitio donde se halla, su gravedad.

2. En caso de que exista **HEMORRAGIA**, hay que llamar inmediatamente a un médico o trasladar al hospital a la víctima, y mientras tanto intentar detener ésta siguiendo los siguientes pasos agotándolos:

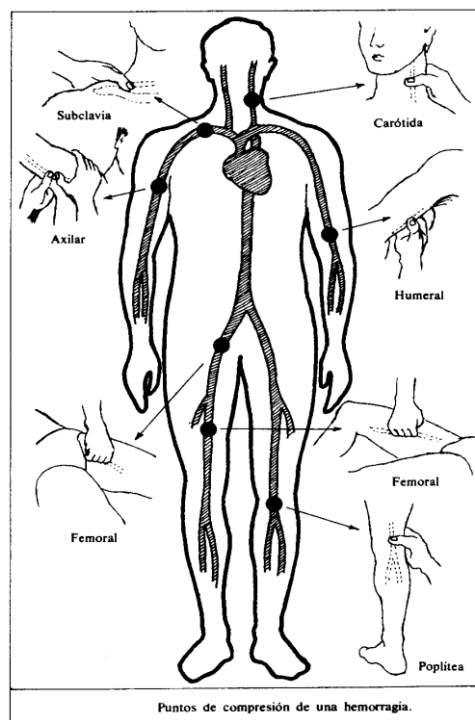
I. PRESIÓN DIRECTA SOBRE LA HERIDA.

Aplicando la mano o dedo sobre la herida con una compresa. **NO** retirar la compresa pues podemos llevarnos coágulos ya formados, si se empapan de sangre, añadir más compresas y mantener hasta la llegada de un médico.

II. ELEVACIÓN DEL MIEMBRO por encima de la cabeza para que la gravedad actúe.

III. PRESIÓN SOBRE LA ARTERIA PRINCIPAL del miembro. Se utiliza si fracasan las dos medidas anteriores. Comprimir la arteria sobre un plano duro (hueso). Mantener la presión hasta la llegada de un médico. **Ver gráfico de principales arterias.**

IV. TORNIQUETE. **NO** aplicarlo bajo ningún concepto.



3. Mención aparte merecen la **EPISTAXIS** o hemorragia nasal que pueden estar provocadas por roturas de vasos nasales, hipertensión arterial o traumatismos directos.

- Colocar al herido sentado con la cabeza normal, **NO** hacia atrás (al tragar sangre se pueden producir vómitos).
- Comprimir el ala sangrante de la nariz de 3 a 5 minutos.
- Tapando el ala de la nariz sana y mandando respirar por el lado que sangra, expulsando el aire por la boca. Si la hemorragia es por las dos fosas nasales, deberá respirar por las dos a la vez.
- Si continua, se hará un taponamiento con gasa estéril estrecha y larga o mojada con algo coagulante.
- Si no para la hemorragia, hay que trasladar al herido a un centro de urgencias.

4. Si la herida fuese **NORMAL** habría que seguir los siguientes pasos:

- Dejar que sangre unos momentos para que arrastre la posible suciedad poniéndola debajo de un chorro de agua fría.
- Lavar la herida con agua y jabón desde el centro de la herida hacia afuera con gasas

- estériles (o en su defecto con un trapo limpio) **NUNCA** con algodón (deja pelillos).
- Desinfectar con alcohol de 60° (no de 90°) o agua oxigenada. Una vez desinfectado se puede tapar (dependiendo de la zona donde esté) con un apósito estéril encima y fijarlo con un vendaje o esparadrapo. Si se empapa, poner otro encima, **nunca** quitar el anterior a no ser que duela al ponerlo, se duerman los dedos o se pongan morados.
 - No administrar pomadas o antibióticos.
 - No utilizar mercromina (no deja ver la herida) y si fuera necesario, utilizar yodo.

CONTUSIONES

Son lesiones producidas generalmente por golpes. Suele haber rotura de capilares sanguíneos sin salida al exterior y sin rotura de la piel. Es lo que se llama un **HEMATOMA**. También suele haber inflamación.

- Aplicar frío inmediatamente bien con bolsas de hielo, con Cloretilo o en su defecto con paños humedecidos en agua fría hasta el traslado a un centro hospitalario si fuera fuerte. **NUNCA** dar calor (el Reflex produce calor).
- Si no existiera la posibilidad de aplicar frío, NO se deben quitar las prendas, el calzado, etc.

LESIONES ARTICULARES

ESGUINCE

Es la lesión que afecta a los ligamentos de una articulación que puede ir desde la distensión hasta la rotura y que conlleva que los huesos "se separen" aunque vuelven a su posición normal.

- Aplicación de frío inmediato hasta el traslado a un centro hospitalario.
- Elevar el segmento corporal afectado.
- Se puede sujetar la bolsa de hielo con una venda o trapo.

LUXACIÓN

Es la salida del hueso de su cavidad articular.

- Traslado al hospital.
- Procurar no mover al paciente ni que se le mueva.

LESIONES MUSCULARES

TIRÓN

Es la rotura de fibras musculares de mayor o menor magnitud. Se produce sobre todo por falta de calentamiento o por fatiga muscular.

- Aplicación de frío inmediato.

CALAMBRE MUSCULAR

Son contracciones involuntarias de los músculos. Suele deberse a agotamiento muscular.

- Es recomendable el reposo.
- Si es continua (subida de gemelos, separación de los dedos de los pies, etc.), conviene hacer estiramientos hasta que el músculo vuelva a su posición normal y después hay que relajar.
- Si son muy frecuentes puede deberse a falta de sales en la dieta. Consultar a un médico.

CONTRACTURA

Es una excesiva contracción muscular. Puede darse en un músculo o en parte de él. Suele darse por sobrecarga.

- Hay que hacer reposo y ejercicios de relajación.

LESIONES ÓSEAS

FISURAS

Es la fractura o astillado parcial del hueso.

- Traslado al centro de urgencias con el menor movimiento posible.

FRACTURAS

Es la rotura completa del hueso.

- Traslado al centro de urgencias con el menor movimiento posible.

LIPOTIMIAS

Es la disminución del riego sanguíneo cerebral. Puede deberse a la disminución brusca de la tensión arterial, dolor, traumatismo, terror, visión de sangre, calor excesivo, etc. Sus síntomas son: palidez, sudor frío, sensación de náuseas, debilidad, pulso débil y lento y posible caída. La actuación será:

- Retirar a los curiosos.
- Aflojar vestiduras.
- Colocar la cabeza ladeada y más baja que los pies.
- Aireación.
- Cuando empiece a recuperarse, se le puede administrar té, café, etc.
- **NO** confundir con los mareos de los diabéticos a los que hay que administrar siempre azúcar.

INSOLACIÓN

Se produce por una exposición excesiva a los rayos solares. Tiene dos fases, las cuales están delimitadas por la suspensión de la sudoración.

- 1ª FASE**
 - Congestión.
 - Sudor.
 - Dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mareos, etc.
- 2ª FASE**
 - Shock.
 - Hipertermia 41º o más.
 - Piel ardiente y seca. No hay sudoración, hay convulsiones, delirio y somnolencia.

- Lo mejor es la prevención: hay que cubrirse con prendas adecuadas, sobre todo la cabeza.
- No dar bebidas alcohólicas.
- Poner a la víctima en un sitio donde no haya sol.
- Colocarla semisentada si está en la primera fase, tumbada boca arriba si está en la segunda.
- Desabrochar vestidos o desnudar.
- En la primera fase aplicar frío con paños, toallas, etc.
- Si está consciente darle bebidas frías.
- Masaje en brazos y piernas hacia el corazón.
- En estado de shock o parada cardíaca aplicar medidas de urgencia y traslado inmediato a un centro.

MEDIDAS DE URGENCIA

VENTILACIÓN BOCA A BOCA Y MASAJE CARDÍACO

En caso comprobado de ausencia de respuesta, asfixia y/o parada cardíaca deberán seguirse los siguientes pasos:

- a) Aflojar vestiduras, ropas o artilugios que opriman.
- b) Tenderlo en superficie dura.

1º. ABRIR CANAL RESPIRATORIO.

- Maniobra frente-mentón: una de las manos se pondrá en la frente de la víctima al mismo tiempo que con un par de dedos de la otra mano se sujeta la barbilla.
- Realizar un movimiento en que los dedos del mentón tiran hacia arriba y la mano de la frente hacia abajo, creando una hiperextensión de cuello.
- En niños, apenas debe haber flexión atrás de la cabeza.





- Verificar que las vías respiratorias están libres. Presión en la boca del estómago para expeler objetos extraños.
- Comprobación de la respiración (no más de 10") acercando la mejilla a la altura de su boca y no perdiendo de vista el pecho de la víctima. Si no respira o lo hace mal, se realizará el siguiente paso.



2º. MASAJE CARDIACO.

▪ Después de comprobar la ausencia o dificultad en la respiración se llamará al **112**, aunque sea abandonando a la víctima) y se procederá a realizar **30** compresiones torácicas (MASAJE CARDIACO).

▪ El reanimador debe colocarse arrodillado al lado de la víctima más o menos a la altura de sus hombros y colocarlas manos de la siguiente manera: el talón de una mano se colocará en el centro del pecho de la víctima. El talón de la otra mano se coloca encima entrelazando los dedos y tirando de ellos hacia arriba para que sólo exista el contacto del talón.



- Los brazos deben estar completamente extendidos y perpendiculares al pecho de la víctima. La compresión se realiza dejando caer el peso ejerciendo una fuerza que comprima el tórax 4-5 cm.
- La frecuencia es de 100 por minuto.
- En niños el ritmo es más rápido y basta con la compresión de una mano. En bebés, 2 dedos bastan.

3º. VENTILACIÓN BOCA A BOCA.

▪ Después de realizar las **30 compresiones torácicas**, se procederá a realizar la maniobra frente-mentón y se suministrarán **2 ventilaciones**.

▪ Para ello, se tapa la nariz de la víctima con los dedos índice y pulgar de la mano de la frente, manteniendo la boca de la víctima abierta y la barbilla elevada.

▪ El reanimador coge aire y rodeando la boca de la víctima con sus labios, procederá a soplar de forma continua durante 1 segundo observando la elevación del pecho de la víctima.

- En ahogados torcer cada vez la cabeza a un lado para que expulse el agua.
- En niños pequeños, tapar a la vez con nuestra boca la suya y su nariz.



5º. RELACIÓN VENTILACIÓN-COMPRESIÓN PEDIÁTRICA.

Dado que la mayoría de las paradas cardíacas en la infancia obedecen a causas respiratorias, se aconseja un ciclo de RCP básica (1 minuto) antes de intentar obtener ayuda. A diferencia del adulto, éste sufre las paradas cardíacas por arritmias, y por lo tanto, es esencial pasar para él al masaje cardíaco enseguida hasta que llegue la ayuda con el desfibrilador. En los niños, antes de las compresiones torácicas, se realizan 5 ventilaciones de rescate.

