

# Tema 4

# PRIMEROS AUXILIOS

## OBJETIVOS

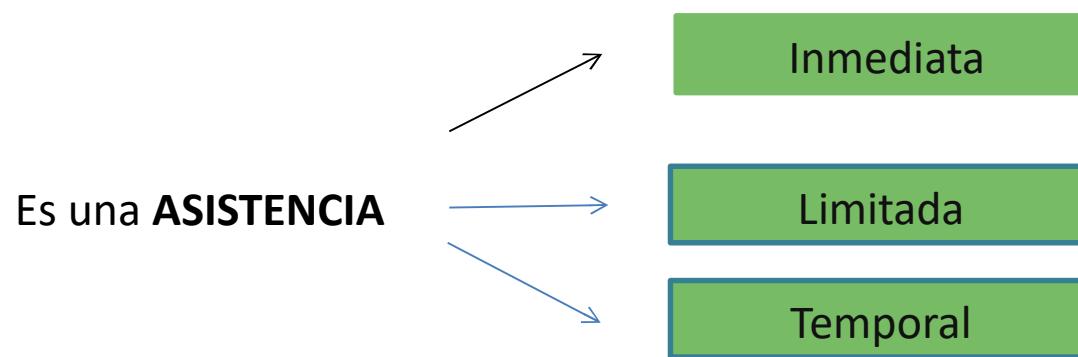
Identificar les tècniques de classificació de ferits.

Tècniques bàsiques de primers auxilis

## CONTENIDOS

1. Primeros auxilios
2. Soporte vital básico
3. Actuación frente a otras emergencias
4. Traslado de accidentados
5. Botiquín de primeros auxilios

# 1. Primeros auxilios



## Obligación moral y legal

### **Delito por omisión de socorro:**

- El que no socorra a persona desamparada y en riesgo manifiesto, cuando pueda hacerlo sin riesgo.
- Así como el que no pudiendo prestar socorro no demande con urgencia auxilio.
- Para ambos multa económica.
- Si el que omite el auxilio es el que ha provocado fortuitamente el accidente, además de multa económica, pena de prisión de 6 a 12 meses. Si fuera por imprudencia la pena de prisión es de 6 a 4 años.

**ANTE UN ACCIDENTE**

Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro.



Avíar a los servicios sanitarios (bomba, ambulancia, etc.) de la existencia del accidente, para que puedan emplear a socorrer.



Actuar sobre el accidentado, reconociéndole primero si aún sigue viviendo y el siguiente orden: circulatorio, respiratorio y digestivo.

PONENTES DE TRABAJO EN LOS SITIOS DE TRABAJO  
CONSEJERÍA DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES  
CONSELLERIA DE TRABAJO I ASSUMENTS SOCIALS**P.A.S.**

<b>Proteger</b>	Asegurarse de que tanto el accidentado como nosotros estamos fuera de peligro
<b>Avisar</b>	Llamar rápidamente al 112 y si hay posibilidad a otras personas de la empresa
<b>Socorrer</b>	Se procede a actuar sobre el accidentado conociendo sus signos vitales

**Principios generales**

- Calma
- Evitar aglomeraciones
- Imponerse y hacerse cargo de la situación
- Realizar solo lo que se conozca
- Mantener al herido caliente
- No mover al accidentado salvo necesidad
- Tranquilizar al accidentado
- No medicar ni dar de beber

## Orden de atención a heridos

### Procedimiento de triage ante múltiples víctimas

#### Asignación de tarjetas

<b>Tarjeta roja</b>	Prioridad uno, pacientes cuya vida corre peligro
<b>Tarjeta amarilla</b>	En pacientes que requieren cuidados pero cuya vida no peligra
<b>Tarjeta verde</b>	Pacientes que pueden deambular o caminar
<b>Tarjeta negra</b>	Accidentados que no tiene posibilidad de sobrevivir o han fallecido, son los últimos en ser atendidos

## 2. Soporte vital básico

Parada cardiorrespiratoria: Máxima Emergencia

### Soporte Vital Básico reanimación cardiopulmonar y actuaciones previas antes de aplicarla

*Consejo Europeo de Reanimación*



Paso clave: Reconocimiento lo más rápido posible de que existe parada cardiaca

**NORMAS ILCOR 2015**



Más importancia al inicio precoz del masaje cardiaco

**Pasos en el soporte vital básico**

**1º) Observar si está consciente**

**2º) Abrir la vía respiratoria**

**3º) Comprobar si respira**

**4º) Realizar el masaje cardíaco**

**5º) Realizar el boca a boca**

## Observar si está consciente

Nos arrodillamos junto a la víctima y le sacudimos suavemente el hombro preguntándole cómo se encuentra.

- Si la víctima está consciente: atender otras posibles lesiones
- Si no está consciente: pedimos ayuda urgente y pasamos a abrir la vía respiratoria

## Abrir la vía respiratoria

- Inclinar la cabeza hacia atrás
- Pero si las vías respiratorias están obstruidas por la lengua o cuerpos extraños aplicar la **técnica de la hiperextensión del cuello o maniobra frente-mentón**

### Maniobra frente-mentón

- Levantar la base de la lengua separándola de la garganta y así abrir la vía respiratoria.
- Colocar la mano en la frente de la víctima, presionando hacia atrás, mientras se sostiene la barbillia del accidentado hacia arriba.
- Extraer los cuerpos extraños de la boca de la víctima.
- Solo debe elevarse la mandíbula si se tiene la seguridad de que no hay lesión cervical.

## Comprobar si respira (no más de 10'')

Ver	Ver que el pecho y vientre se levanta y baja
Oír	Colocar nuestra oreja junto a su boca
Sentir	Colocar la mejilla sobre la boca y nariz para sentir el aliento

**Si respira**

### Posición Lateral de Seguridad (PLS)

- Nos arrodillamos junto al paciente y le vaciamos los bolsillos
- Se estiran las piernas y se coloca el brazo más próximo en ángulo recto con el cuerpo, con el codo y la palma de la mano hacia arriba
- El dorso de la otra mano se pone en la mejilla contraria y se mantiene en esta posición
- Con la otra mano se coge la rodilla de la pierna más alejada y se apoya la planta del pie en el suelo
- Se le estira la pierna por encima de la otra haciendo roda el cuerpo hacia nosotros, en ángulo recto
- Colocamos la cabeza hacia atrás sobre la mano que hay debajo de la mejilla

**Si No respira**

Avisar a emergencias (112) para poder obtener un desfibrilador automático.  
Mientras comprobamos el pulso e iniciamos masaje cardiaco

## Masaje Cardíaco

- Comprobar pulso en no más de 10''
- Si no lo hay se comienza el masaje cardiaco mientras se espera el desfibrilador automático
- Para comprobar pulso: pulso carotideo
- Comenzar las compresiones torácicas ante la mínima duda y sin perder tiempo en comprobaciones

### Compresiones torácicas o masaje cardiaco

- Colocar al paciente boca arriba en una superficie dura.
- Localizar la parte inferior del esternón.
- Colocar el talón de la mano sobre esa parte del esternón y la otra encima de la primera entrelazando los dedos.
- Colocar los brazos rectos en perpendicular al esternón para hacer presión hacia abajo.
- Hay que hacer descender el esternón de un adulto en 5cm.
- La cantidad de compresiones debe ser de 100/minuto, sin superar las 120/minuto

## Ventilación boca a boca

- Masaje cardíaco + ventilaciones boca a boca: secuencia de 30 compresiones, 2 ventilaciones
- Las recomendaciones eliminan las 2 ventilaciones de rescate iniciales comenzando con el masaje

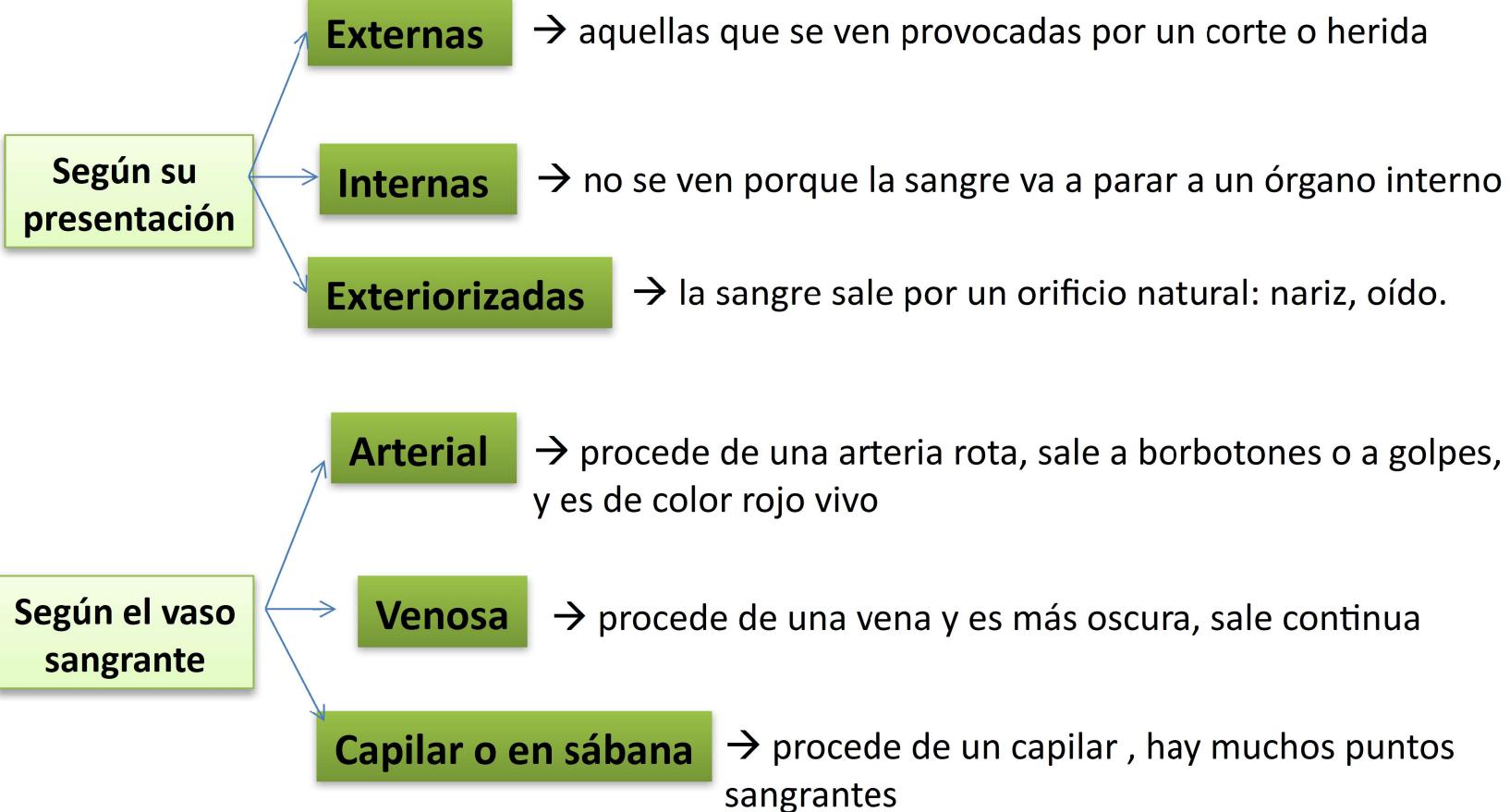
### Boca a boca

- Realizar la maniobra de frente-mentón para abrir las vías aéreas paciente boca arriba. Una mano sujetla la frente hacia atrás y tapa la nariz y la otra sostiene la barbilla.
- Rodear la boca con los labios.
- Insuflar aire durante un segundo. Quitar la mano de la nariz para expulsión del aire. Las 2 ventilaciones no más de 5 segundos.
- Comprobar que el pecho se hincha en la ventilación y esperar que se desinflle.
- La hiperventilación es considerada perjudicial para el paciente.

### 3. Actuación frente a otras emergencias

#### HEMORRÁGIAS

Salida de sangre de los vasos sanguíneos por la rotura de los mismos



# Hemorragias

## Externas

### Compresión directa

- Efectuar presión en el punto de sangrado durante mín. 10' sin quitar apósito
- Se tumba al herido y se eleva el miembro afectado
- Si se detiene la hemorragia, se vende y se traslada al herido al centro sanitario

### Compresión arterial

Según las normas ILCOR 2015, no se ha demostrado la eficacia de la compresión arterial, por lo que tras la compresión directa hay que pasar al torniquete con las limitaciones de éste.

### Torniquete

- Última medida, en parte del brazo o pierna donde hay hueso (miembro machacado, aplastado o amputado)
- Pasos:
  - Se coge un tejido no elástico de unos 3-4 cm y se realiza un nudo
  - Se coloca algo rígido como un palo o bolígrafo, por debajo del nudo
  - Damos vueltas al palo hasta que la herida deje de sangrar
  - Se sujetan el palo con 2 cuerdas o esparadrapo para que quede sujeto
- Precauciones
  - El herido debe ser visitado urgentemente por un médico
  - Debe anotarse la hora de colocación del torniquete y poner una T en la cabeza o lugar visible
  - Técnica muy peligrosa → mueren los tejidos

## Hemorragias internas

Sospechamos por signos indirectos: shock hemorrágico: inconsciencia, sudor, piel fría, palidez, pulso débil y rápido

Traslado al centro sanitario controlando los signos vitales, cubrir a la víctima y tumbarla con la cabeza ladeada y las piernas elevadas si está consciente.

## Hemorragias Exteriorizadas

### Hemorragia Nasal

- Se comprime la fosa nasal contra el tabique durante unos 5 minutos
- Si no cesa, se tapona el orificio con una gasa mojada en agua oxigenada
- NO echar la cabeza hacia atrás

### De oídos

- Debidas a traumatismo craneal → enviar paciente al centro sanitario
- No hay que intentar detener la hemorragia
- Colocar al paciente en PLS

## QUEMADURAS

Lesiones que se producen en los tejidos por contacto con elementos calientes

### Según su profundidad

#### De 1º grado

- Aparece un eritema o enrojecimiento de la piel
- Afecta sólo a la epidermis y produce mucho dolor y picor
- El tratamiento debe tener a calmar el dolor mediante el enfriamiento de la zona dañada

#### De 2º grado

- Aparece una ampolla, de color rosado, con dolor intenso
- Requiere enfriamiento con abundante agua, y nunca reventar las ampollas

#### De 3º grado

- Afecta alas capas más profundas de la piel, llegando al músculo, nervios y vasos sanguíneos
- Se forma una costra blanca. La piel queda carbonizada e insensible a los pinchazos de un alfiler
- No hay que quitar la ropa adherida ni intentar limpiar la zona o poner pomadas
- Tapar con paño estéril y trasladar a un centro sanitario

### Según la extensión

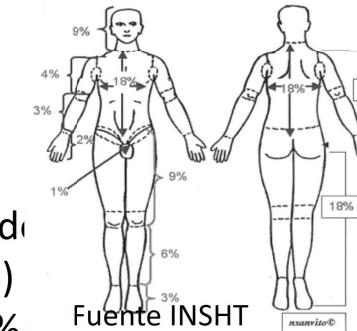
Se utiliza la regla de Wallace o regla del 9

El cuerpo se divide en áreas

Quemadura <10%: leve si no es de 3º grado

10-30 %: grave (tb grave en zonas básicas)

30 – 50%: muy grave, y mortal: si es > 50%



**Tabla 1. Regla de los Nueve de Wallace**

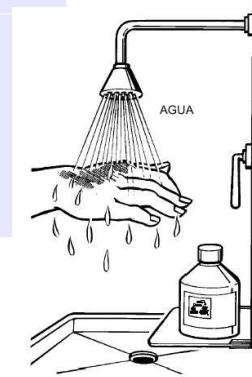
Cuello y cabeza	9%
Tronco posterior	18%
Tronco anterior	18%
Brazos	18% (9 cada uno)
Piernas	36% (18 cada una)
Genitales	1%

## QUEMADURAS

### Medidas de actuación

- Suprimir la causa que provoca la quemadura
- Aplicar agua en abundancia para enfriar zona y remitir dolor
- Cubrir la lesión con vendaje húmedo y flojo
- No reventar las ampollas
- Trasladar al centro sanitario

<b>Fuego</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sofocar llamas con una manta y refrigerar con agua a la persona</li><li>- Rodar a la persona por el suelo si no es posible sofocarlas</li></ul>
<b>Electrocución</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desconectar la corriente</li><li>- Separar a la persona mediante pétigas u otro aislante de madera</li><li>- Realizar la reanimación cardiopulmonar</li><li>- Cubrir las zonas afectadas con gasas estériles y trasladar al hospital</li></ul>
<b>Sustancias cáusticas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sustancias químicas</li><li>- Aplicar agua muy abundante durante 20-30'. Si es en ojos mín. 20', cubrir y trasladar</li><li>- Quitar ropa impregnada</li><li>- Cubrir lesión y trasladar a centro médico</li></ul>
<b>Líquidos inflamables</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gasolina, alcohol, etc.</li><li>- Nunca utilizar agua</li><li>- Sofocar con una manta o ropa no sintética</li><li>- Emplear el extintor como último recurso</li></ul>



## FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINCES

### Fractura

- Rotura de un hueso por causa violenta
- Trauma leve: espontánea (fractura y caída)
- Traumática: impacto intenso (caída y fractura)
- Puede ser Abierta o Cerrada

### Síntomas de que existe fractura

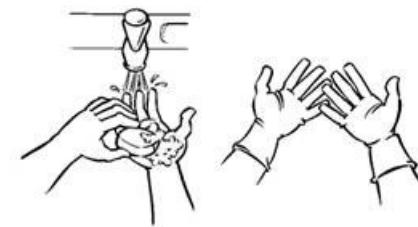
Dolor intenso que aumenta si se moviliza  
Pérdida funcional de ese miembro  
Inflamación y amoratamiento  
Deformidad, acortamiento

### Medidas de actuación

Inmovilizar el hueso (utilizar férulas o tablillas) y trasladar herido a un centro sanitario.  
Si hay herida con hemorragia cubrir con apósitos.  
Quitar objetos que pueden molestar.  
Traumatismos en la columna, no mover al paciente salvo riesgo.

Luxaciones	<ul style="list-style-type: none"><li>- Desplazamiento del hueso de su posición normal. Deformidad, dolor, e hinchazón</li><li>- Inmovilizar y trasladar al hospital</li></ul>
Esguince	<ul style="list-style-type: none"><li>- Torcedura o distensión no grave de la articulación . Dolor e inflamación</li><li>- Aplicar hielo, inmovilizar con vendaje, reposo. Traslado a centro médico</li></ul>

## HERIDAS



Fuente INSHT

**Ruptura de la continuidad de la piel causada por:**

- Corte limpio
- Contusiones o golpes
- Objetos punzantes

**Medidas de actuación**

- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Detener la hemorragia si ésta se produce.
- Limpiar la herida con agua oxigenada o agua y jabón.
- Si la separación de los bordes de la herida es importante: necesitará puntos de sutura.
- Recomendar la vacunación contra el tétanos.
- Recomendar la vacunación contra el tétanos.
- Si la herida es grave controlar la hemorragia y el posible shock, cubrir la lesión y trasladar a un centro médico.

## ATRAGANTAMIENTOS

### Atragantamiento por objetos extraños que impiden la respiración:

- Consciente: ver si persona tose y si puede hablar o no
  - Si tose animarla a que siga tosiendo, NUNCA dar golpes en la espalda
  - Si no tose
    - Se pone de pie e inclinado hacia delante y con la mano se le dan 5 palmadas en la espalda para que salga el objeto extraño
    - Si no sale se aplica la maniobra de Heimlich 5 veces
- Inconsciente: se aplica compresiones al igual que la RCP, con el paciente tumbado hacia, hasta salga objeto por la boca y se retire

### Maniobra de Heimlich o abrazo del oso



Fuente INSHT

- Se pone de pie al paciente y se le rodea por detrás, inclinando su cuerpo hacia delante
- Se coloca una mano en forma de puño 4 dedos por encima del ombligo y con la otra sujetamos el puño y ejercemos un golpe de presión empujando el abdomen contra el diafragma, hacia nosotros y hacia arriba, para provocar la salida del cuerpo extraño.
- Si continúa la obstrucción, alternamos 5 palmadas y 5 compresiones.

PÉRDIDA DE  
CONSCIENCIA

No es capaz de responder a los estímulos externos (lipotimia y síncope)

Lipotimia	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pérdida de conciencia breve, superficial y transitoria. Disminución brusca del flujo sanguíneo al cerebro</li><li>- Síntomas: mareo, flojedad en piernas, piel pálida, fría y sudorosa.</li><li>- Provocada por: calor excesivo, emociones intensas o visiones desagradables</li><li>- Primeros auxilios:<ul style="list-style-type: none"><li>- Mantener tumbada a la persona durante unos minutos y levantarle las piernas en 90 grados</li><li>- Aflojarle las ropas</li><li>- Asegurarse de que respira manteniendo la hiperextensión del cuello</li><li>- Asegurarse de que respira manteniendo la hiperextensión del cuello</li></ul></li></ul>
Síncope	<ul style="list-style-type: none"><li>- Paro súbito y breve de la circulación</li><li>- Síntomas similares a los de la lipotimia</li><li>- Hay que iniciar la reanimación cardiopulmonar en caso necesario</li><li>- Si se mantienen constantes vitales actuar como en una lipotimia</li></ul>

## INTOXICACIONES

**Los tóxicos pueden entrar en el organismo por varias vías**

**Medidas:**

- Avisar a un médico
- Trasladar urgentemente al paciente

<b>Por vía respiratoria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sacar a la persona del ambiente tóxico. Uso de pañuelo húmedo sobre boca y nariz</li><li>- Dejar respirar al paciente en ambiente limpio</li><li>- Si inconsciente y no respira realizar reanimación y trasladarlo al hospital</li></ul>
<b>Por indigestión</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si ha ingerido ácidos corrosivos provocar vómito y traslado urgente al hospital</li><li>- Si se encuentra empapado en líquido tóxico, colocar en PLS y enviar al hospital</li></ul>
<b>Por contacto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lavar la zona afectada con agua abundante y jabón, cubrir con gasa estéril y trasladar a un centro médico. No aplicar pomadas sin prescripción médica.</li></ul>

## 4. Traslado de accidentados

Primeros auxilios se deben prestar preferentemente en el lugar del accidente por lo que el socorrista no debe mover al accidentado salvo que esté justificado

<b>En camilla</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Llevar la camilla a la víctima</li><li>- Situar el cuerpo lo más derecho posible</li><li>- Una persona coge la cabeza, otra la cintura, la tercera de las piernas y una cuarta persona introduce la camilla por debajo</li><li>- Traslado de accidentado de columna vertebral hay que movilizar lo menos posible</li></ul>
<b>Por medios improvisados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Si no se dispone de camilla: puertas, escaleras de mano...</li></ul>
<b>A mano</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Traslado a mano de un socorrista<ul style="list-style-type: none"><li>• Maniobra de Rautek: transportar al accidentado tirando de él desde atrás, cogiéndolo por las axilas y arrastrando sus piernas</li><li>• También puede arrastrarlo manteniéndose el socorrista en cuclillas, situando al paciente entre sus piernas y brazos y atándolo a sus axilas con un pañuelo que se une al cuello del socorrista</li><li>• Si consciente y anda, se pasa uno de sus brazos por nuestro hombro, le cogemos la mano y pasamos nuestro brazo por la espalda del paciente</li><li>• Si está consciente se le puede llevar a hombros o a caballo</li></ul></li><li>- Traslado a mano por parte de 2 socorristas<ul style="list-style-type: none"><li>• Es la posición de "la silla de la reina"</li></ul></li></ul>

# 5. Botiquín de primeros auxilios

Contar con local de primeros auxilios empresas de > 50 trabajadores  
o >25 por su peligrosidad: según autoridad laboral

Las empresas han de disponer de un botiquín portátil de primeros auxilios (lo ofrece la Mutua)

## Instrumental básico

- Tijeras y pinzas

## Material de curas

- 20 apósticos estériles adhesivos, en bolsas individuales
- 2 parches oculares
- 6 triángulos de vendaje provisional
- Gasas estériles de distintos tamaños, en bolsas individuales
- Celulosa, esparadrapo y vendas

## Material auxiliar

- Guantes
- Manta termoaislante
- Mascarilla de reanimación cardiopulmonar

## Otros

- Bolsas de hielo sintético, agua o solución salina
- Toallitas limpiadoras con alcohol, bolsas para material usado y contaminado