

U.T.4 LOS PRIMEROS AUXILIOS

1. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE SITUACIÓN DE EMERGENCIA

El empresario tiene que adoptar medidas de primeros auxilios, formando e informando a sus trabajadores y designando un socorrista laboral voluntario.

Pasos a seguir ante una emergencia:

1º) Mantener la tranquilidad.

2º) Examinar el lugar del accidente y tratar de eliminar otros posibles peligros. Después atender a los heridos más graves.

3º) No mover al herido. Si hubiera que trasladarlo hacerlo con mucho cuidado.

4º) Examinar si ha perdido o no el conocimiento, si respira, tiene pulso, sangra o presenta fractura.

5º) Abrir vías áreas pero si no responde (no respira normalmente) pedir ayuda al 112.

6º) Hacer lo imprescindible (curas simples) hasta que llegue el médico.

7º) Abrigarlo con manta o abrigo.

8º) No darle de beber.

9º) Animarla.

10º) No dejarla sola.

Habrà un local de primeros auxilios con botiquín, camilla y fuente de agua potable en los siguientes centros de trabajo:

- De más de 50 trabajadores.
- De más de 25 trabajadores que realicen trabajos peligrosos.
- Que tengan dificultad para llegar a un centro de asistencia médica.

En el resto de centros de trabajo habrá un botiquín portátil.

Contenido mínimo botiquín ordenado, etiquetado y revisado periódicamente (evitar caducidad) y con números de urgencias:

- | | |
|---------------------|-----------------------|
| *desinfectantes. | * vendas |
| *antisépticos. | *apósitos adhesivos |
| * gasas estériles. | *tijeras y pinzas |
| *algodón hidrófilo. | *guantes desechables. |

2. URGENCIA MÉDICA Y PRIMEROS AUXILIOS.

Definición de primeros auxilios: conjunto de técnicas para atender a un herido hasta que llegue la asistencia sanitaria.

MÉTODO PAS o principios:

- Proteger: velar, señalizar, eliminar otros riesgos, desplazar si es necesario.
- Avisar: contactar servicios emergencias y detallar siniestro.
- Socorrer: atender y valorar constantes vitales.

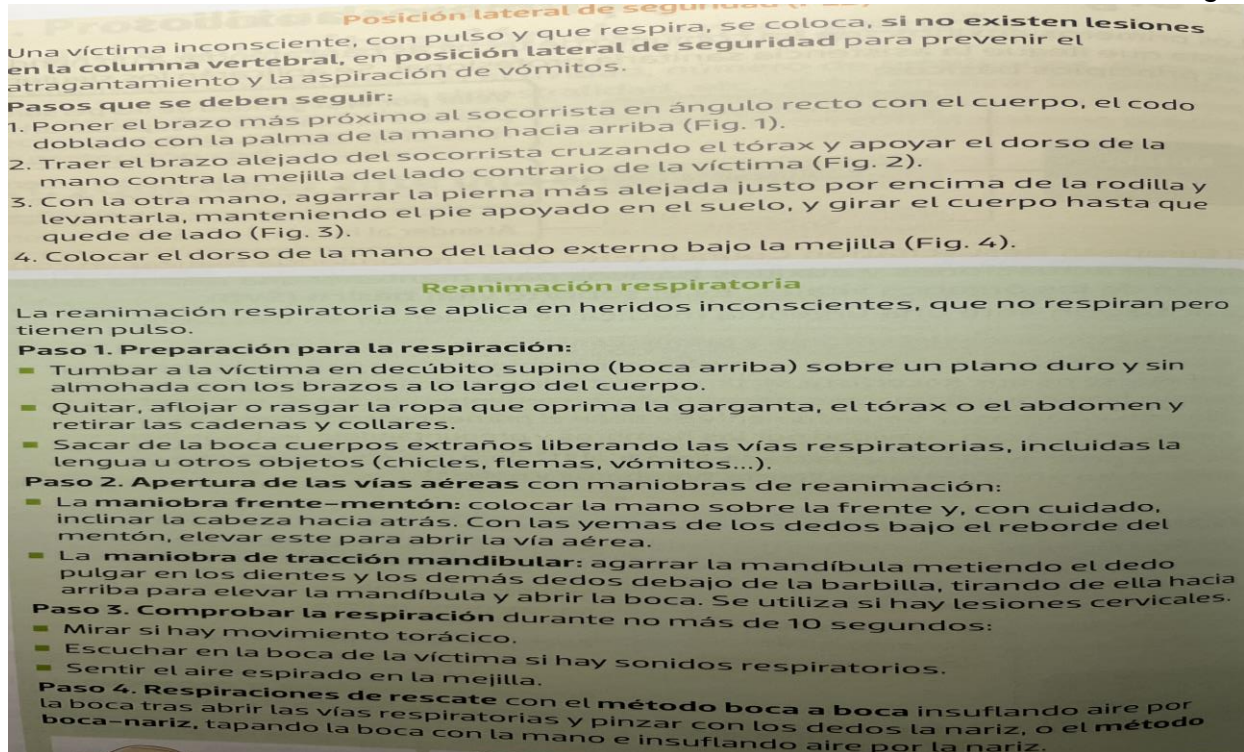
Soporte Vital Mínimo (SVB):

1º) *Evaluación del entorno* (gases, corrientes eléctricas, explosiones derrumbamientos) y *primer contacto con víctima* preguntándole si está bien. Pedir además ayuda al 112.

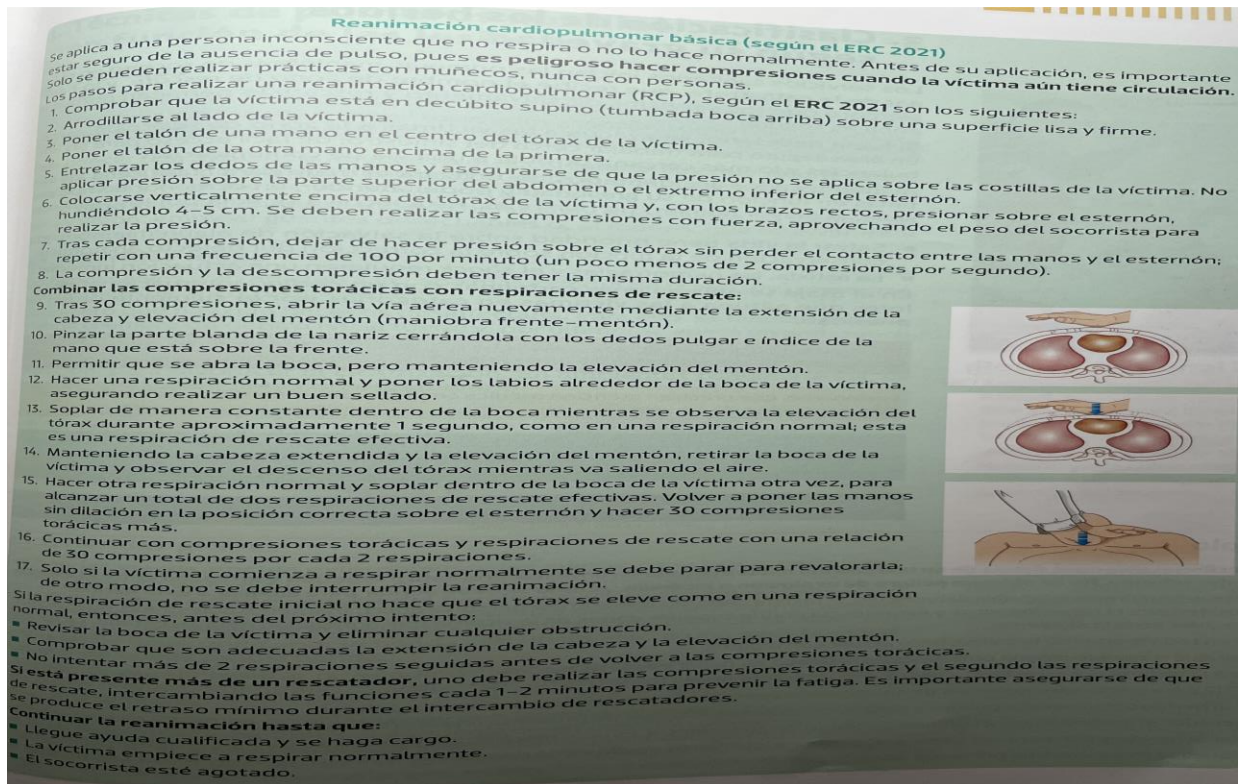
2º) *Valoración primaria de las constantes vitales*: si responde (mantenerlo en igual posición y averiguar que le ocurre); y si no responde (si respira y tiene pulso colocarlo en posición lateral de seguridad; que no respira pero tiene pulso hacer reanimación respiratoria; y no respira ni tiene pulso realizar reanimación cardiopulmonar).

3º) *Valoración secundaria*: exploración en busca de *lesiones* desde cabeza, cuello, hombros, tórax, vientre, piernas y extremidades superiores. Se le pregunta por su estado.

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD Y REANIMACIÓN RESPIRATORIA: Ver imagen



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR: Ver imagen



3. LASIFICACIÓN DE LOS HERIDOS SEGÚN GRAVEDAD.

Las primeras maniobras de socorro se realizan en la *zona de rescate* si es segura por los servicios sanitarios. Y se evacúan a las víctimas a una *zona de selección* de fácil acceso si fuera necesario.

Atención víctimas según triaje por colores:

- Rojo: heridos con posibilidad de sobrevivir (atención médica inmediata y evacuación prioritaria).
- Amarillo: lesionados (maniobras sencillas de estabilización y evacuación sin control especial).
- Verde: pacientes ilesos o leves (ir al domicilio).
- Negro: cadáveres o heridos con recuperación nulas.

Principios:

- A) Prioridad salvar vidas, y conservación de la función sobre corrección defecto anatómico.
- B) Actuación inmediata ante asfixia, hemorragias y shock.

4. TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIO

-Definición de heridas: rotura de la piel producida por un traumatismo que puede o no afectar a otras estructuras subyacentes (huesos, vasos sanguíneos..)

-Elementos a valorar:

- * extensión.
- * profundidad.
- * localización.
- * grado de suciedad.

-¿Qué hacer antes? Lavarse las manos con jabón, usar guantes desechables o limpios y usar material estéril.

-Tipos de heridas:

- A) Leves: afecta a la capa externa de la piel. Hay que desinfectarla con agua, jabón y antiséptico y dejar al descubierto excepto en ambiente contaminado que hay que taparla con gasa y esparadrapo.
- B) Graves: afectan extensamente a manos, ojos, boca, nariz, genitales o son incisiones en el tórax, abdomen o articulaciones. Hay que controlar el estado del herido y sus constantes vitales; cubrirlo con una gasa húmeda (o pañuelo limpio) tras ver si hay contusiones, fracturas o hemorragias. Si hay mucha penetración en la herida del tórax tapar con material no transpirable y semisentarlo (en el abdomen con tela limpia). Traslado del herido urgentemente y no extraer objeto alguno.

-Definición Quemaduras: lesiones producidas por la acción del calor sobre los tejidos del cuerpo.

- ¿Qué hacer?

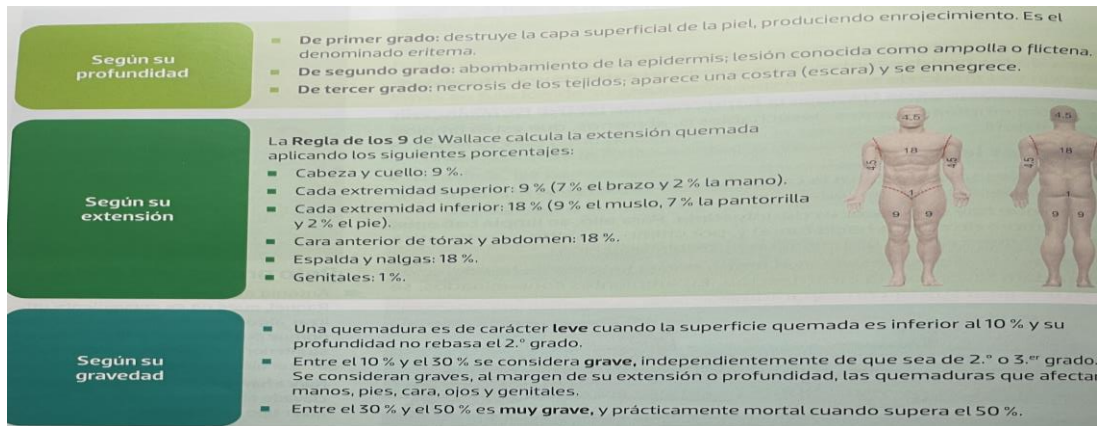
- * alejar al quemado de la fuente de calor.
- * colocarlo en posición horizontal boca arriba envuelto en manta.
- * espalda quemada: posición lateral.
- * costados quemados: tenderlo boca a bajo.
- * evitar que corra para que las llamas nos e aviven.
- * hacerlo rodar con una manta.

No quitarle la ropa salvo que esté impregnada de líquidos inflamables o productos químicos.

-Tipos de Quemaduras:

- A) Leves: lavar con agua fresca 10 minutos y cubrirlo con gasa y suero fisiológico.
- B) Graves: evacuación urgente al centro médico.
- C) Muy graves: ídem.

-Clasificación: Ver imagen.



-Definición de Hemorragias: salida de sangre fuera del sistema circulatorio.

-Tipos:

A) Según destino sangre:

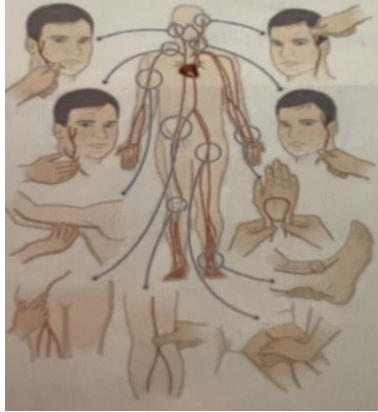
- Externa: sale hacia el exterior. Intervención activa.
- Interna: aquella que se aloja en una cavidad con salida o no hacia el exterior. Mantener temperatura accidentado y tranquilizarlo.

B) Según origen sangre:

- Arterial.
- Venosa.

-¿Cómo detener hemorragias externas?

- 1º) Presionamos directamente de 5 a 10 minutos comprimiendo con apósito, gasa o pañuelo superponiéndolos para no levantar coágulo.
- 2º) Compresión de la arteria principal. Ver imagen.



- El cuello, sobre la vena carótida.
- Por detrás y hacia el centro de la clavícula discurre la arteria subclavia.
- En la cara interna del brazo es posible comprimir la arteria humeral.
- En el muslo se localiza el triángulo de Scarpa o triángulo torero, por donde discurre la arteria femoral.

3º) Torniquete (vendaje ancho por encima herida) si lo anterior no funciona y hay riesgo de muerte. Anotar hora y no aflojar.

4º) si es de oído: facilitar salida de la sangre, no moverlo y llamar.

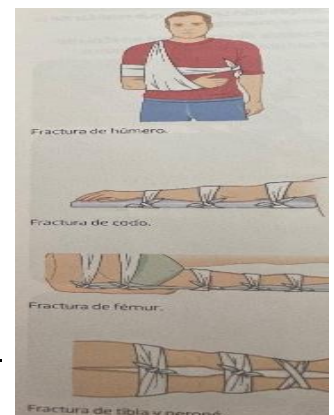
-Definición de fracturas: rotura completa o incompleta del hueso.

-Clases:

a) abiertas: herida y peligro de infección.

b) cerradas: piel intacta. Precaución al moverlo.

-Tipos de fracturas y Técnicas de inmovilización del miembro afectado:



El miembro fracturado debe ser inmovilizado para bloquear las articulaciones que se encuentren por encima y por debajo del mismo. Según la fractura, se utilizarán diferentes técnicas de inmovilización:

- **Fractura de hombro**: sujetar con cabestrillo el brazo contra el tórax.
- **Fractura de brazo**: inmovilizar con cabestrillo el hombro y el codo. El tórax almohadillado cumple la función de férula.
- **Fractura de codo**: utilizar un cabestrillo si el codo estaba flexionado y una férula si estaba extendido. Mantener en la misma posición en que se encuentra después de la fractura.
- **Fractura de mano**: colocar la mano sobre una tablilla que rebasa la muñeca, poniendo el antebrazo en cabestrillo.
- **Fractura de pierna y de rodilla**: bloquear con férulas y ligaduras la rodilla y el tobillo para evitar que se muevan.
- **Fractura de vértebras**: dejar a la persona lesionada tumbada sobre su espalda, mantenerla caliente y esperar a que los servicios especializados la trasladen a un centro médico. Nunca mover, incorporar ni sentar, pues se puede romper algún nervio, lo que provocaría una parálisis desde la altura en que la médula está lesionada hacia abajo.
- **Fractura de cráneo**: instalar al herido en posición lateral de seguridad (PLS) si está inconsciente, abrigarlo y mantenerlo bajo vigilancia. Procurar su evacuación inmediata a un centro sanitario.

