# Índice

PRIMEROS AUXILIOS

# Introducción

Los primeros auxilios son el conjunto de medidas y actuaciones que se realizan ante una emergencia sanitaria, entendiendo esta como aquella situación que requiere una actuación inmediata debido a una lesión o enfermedad de presentación brusca o al agravamiento de una enfermedad que puede poner en peligro la vida de una persona.

La actuación en los primeros auxilios debe ser ordenada, tranquila y eficiente, pues de ella depende en gran medida la evolución de las lesiones.

Al intentar socorrer a una víctima, es fundamental no hacer más daño del ya recibido, por lo que en ningún caso se ha de actuar sin conocimiento de lo que se hace y se solicitará ayuda profesional siempre que la situación lo requiera.

## Valoración del entorno del paciente

Para poder determinar si nos encontramos ante una emergencia o no, lo primero que se debe hacer es una valoración inicial del entorno y del paciente:

## Valoración del entorno

Hay que vigilar que el agente que ha causado la emergencia no pueda agravar el estado del paciente, ni producir lesiones a las personas que acuden en su ayuda, como puede ser en casos de presencia de electricidad, fuego, desniveles o cualquier otra situación que pueda suponer un peligro. Igualmente, tendremos que asegurarnos un espacio donde poder atender a la víctima con toda seguridad, lejos de lo que ha causado la emergencia o de cualquier otro elemento que, sin ser la causa original de la emergencia, pueda comprometer la seguridad del lesionado o de la persona que presta auxilio, como puede ser el tráfico.

## Valoración de la persona

Cuando se valora a un paciente es importante determinar su situación para tomar las medidas oportunas, establecer prioridades de actuación con el paciente e, incluso, si las víctimas fueran más de una, determinar qué pacientes requieren asistencia más urgentemente.

El orden más aconsejado para valorar la gravedad de paciente y las medidas a tomar es:

* Nivel de conciencia.
* Estado respiratorio.
* Estado cardiocirculatorio.
* Existencia de hemorragias.
* Existencia de fracturas.

Con los tres primeros elementos habremos valorado la urgencia vital mediante la observación de la conciencia y las constantes vitales.

Posteriormente, evaluaremos las posibles lesiones que pueda presentar e paciente poniendo especial atención a las hemorragias externas, las hemorragias exteriorizadas y las fracturas.

## Valoración del nivel de conciencia

El nivel de conciencia es el primer parámetro que hay que valorar ante una situación de emergencia. Nos da la pauta acerca de la actuación a seguir y puede orientarnos sobre la gravedad del paciente o servirnos como referencia para observar la evolución de ciertas patologías que cursan con alteración del nivel de conciencia, como los traumatismos craneoencefálicos.

Para valorar la conciencia de un herido ante una situación de emergencia, hay que gritar llamando al paciente, preguntándole cómo se encuentra, y sacudirle o agitarle con precaución para no agravar las posibles lesiones que pueda tener, sobre todo en caso de accidentes de tráfico o traumatismos.

Para hacer un seguimiento del nivel de conciencia, se pueden emplear múltiples escalas.

La más empleada es la escala de Glasgow que analiza tres parámetros (la apertura de los ojos, la respuesta verbal y la respuesta motora) y les asigna una puntuación en función de los resultados obtenidos. Repitiendo esta escala cada cierto tiempo, podemos conocer el nivel de conciencia y su evolución.

## Trastornos cuantitativos de la conciencia

Son aquellos trastornos que afectan a la “cantidad de la conciencia”. Los trastornos de la calidad de la conciencia (trastornos cualitativos) entrarían en el campo de la psiquiatría.

Entre estos trastornos cuantitativos podemos destacar:

* **Transitorios**: se caracterizan por ser de corta duración. Los más importantes dentro de este grupo son:
  + **Lipotimia**: una lipotimia es un mareo transitorio en el que no llega a haber pérdida de conciencia, se produce por una disminución del flujo sanguíneo cerebral por disminución de la tensión arterial, emociones, exposiciones a fuentes de calor, etc.

Se recomienda tumbar al paciente, elevarle las piernas (para favorecer el riego sanguíneo cerebral) y aflojarle la ropa (cinturón, corbatas, etc.). No debe dársele nada de beber y, si no se recupera, deberá ser trasladado urgentemente a un centro hospitalario.

* + **Síncope**: un síncope es una pérdida de conocimiento repentina, por lo general breve y reversible. La causa es, al igual que en la lipotimia, una disminución del riego sanguíneo cerebral, aunque más intenso o prolongado. Puede ser de origen cardiovascular, metabólico, neurológico o psicológico. Además de los síntomas de la lipotimia, se puede acompañar de relajación de esfínteres e hipotensión.

Se recomienda:

* + - Comprobar la respiración e inspeccionar las vías respiratorias.
    - Elevar los pies por encima del nivel del corazón.
    - Aflojar las ropas apretadas.
    - Mantener al paciente acostado al menos 10 a 15 minutos.
    - Si la persona ha vomitado, se le debe girar hacia un lado para evitar el ahogamiento por aspiración.
    - Avisar al número de emergencias 112.
* **Prolongados**: el paciente permanece con algún grado de inconsciencia por un periodo prolongado de tiempo que puede ir desde horas hasta días.

En función del grado de inconsciencia y en orden progresivo se puede hablar de obnubilación, estupor y coma.

## Alteraciones respecto a las pupilas

* Las posibles alteraciones que podemos encontrar respecto a las pupilas son:
* En función de su reacción ante una fuente de luz
* En función de su tamaño.
* En función de su simetría

# Conclusión

La conclusión es precipitada.

# Anexos

# Bibliografía