

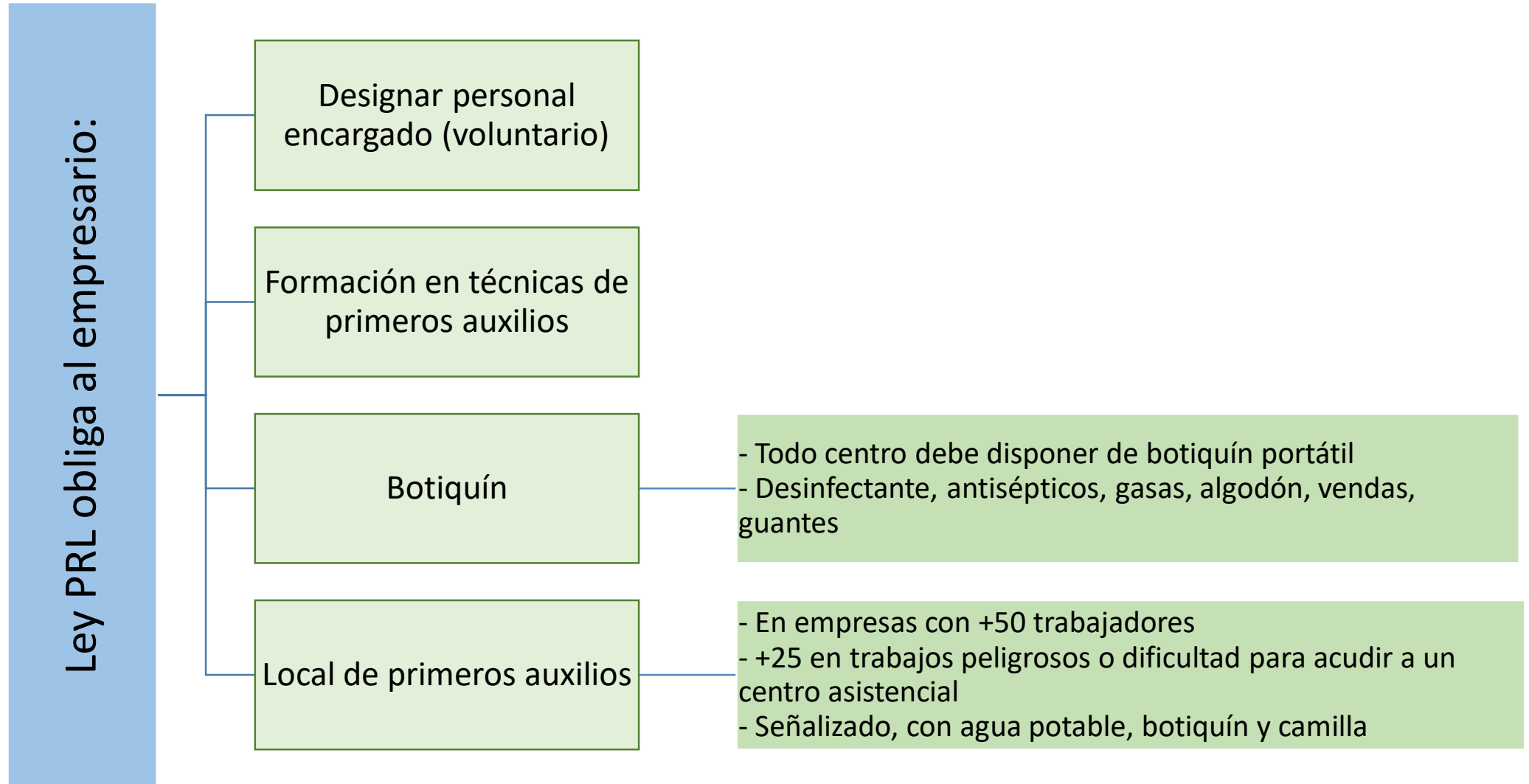
TEMA 13: PRIMEROS AUXILIOS EN LA EMPRESA



ÍNDICE:

1. Primeros auxilios en la empresa.
2. Los primeros auxilios.
3. La cadena de socorro.
4. Orden de atención en caso de heridos múltiples.
5. Técnicas de valoración de accidentados.
 - 5.1. Valoración primaria
 - 5.2. Valoración secundaria.
6. La reanimación cardiopulmonar (RCP).
7. Técnicas de actuación ante otras emergencias.
 - 7.1. Hemorragias.
 - 7.2. Quemaduras.
 - 7.3. Atragantamientos.
 - 7.4. Fracturas, luxaciones y esguinces.
 - 7.5. Heridas.
 - 7.6. Pérdidas de consciencia.

1. LOS PRIMEROS AUXILIOS EN LA EMPRESA



2. LOS PRIMEROS AUXILIOS

*Los **primeros auxilios** son aquellas 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 médica profesional.*

Finalidad:

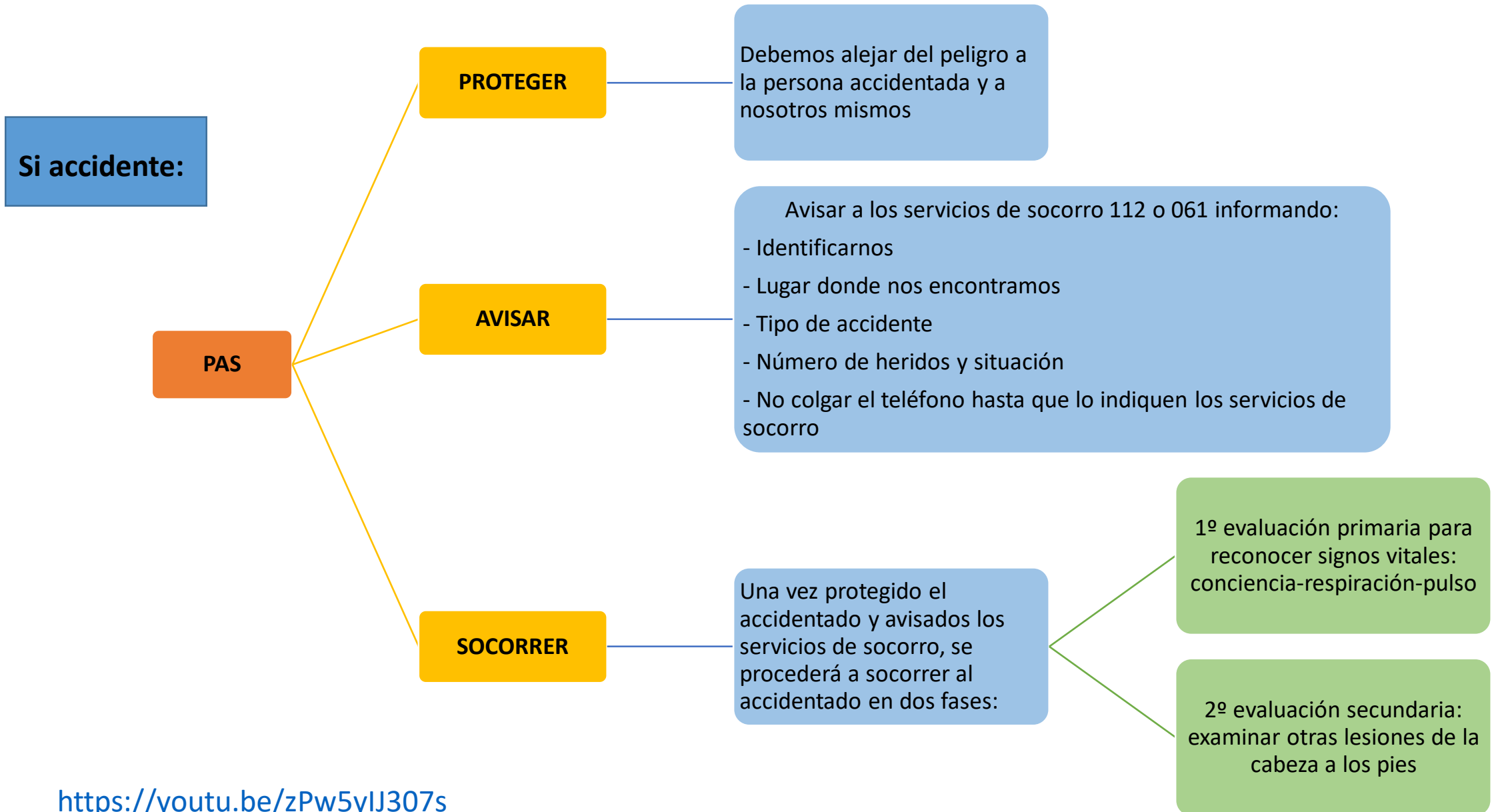
OBJETIVOS:

- Asegurar que la vida se mantiene
- No agravar la situación del accidentado
- Asegurar el traslado a un centro sanitario en condiciones adecuadas

PRINCIPIOS:

- Mantener la calma
- Actuar con rapidez
- Tranquilizar al accidentado
- Tumbiar a la víctima en el suelo, de costado y con la cabeza hacia un lado o hacia atrás (Posición Lateral de Seguridad PLS)
- No mover al accidentado, a menos que sea necesario por la peligrosidad de la situación

3. LA CADENA DE SOCORRO



❑ Delitos en relación a los primeros auxilios:

- Omisión del deber de socorro (en el fondo hablamos de insolidaridad para con la víctima).
- Omisión del deber de impedir un delito contra la vida, siempre que no haya riesgo propio o ajeno, o que cause grave daño a la persona y omisión de denunciar esos mismos delitos. También en este caso se está haciendo alusión a la solidaridad humana.
- Denegación de auxilio, si el socorrista fuera, además, un funcionario público, o un profesional, y se abstuviera de actuar sin causa justificada para ello, a pesar de haber sido requerido para ello.
- Delito de imprudencia, cuando al no poner la debida diligencia se causa un daño no intencionado (manipulación inadecuada de una víctima cuya valoración o circunstancias indica que puede sufrir una lesión de columna).
- Vulneración del deber de confidencialidad.

4. ORDEN DE ATENCIÓN EN CASO DE HERIDOS MÚLTIPLES: EL TRIAJE

Selección y clasificación de los pacientes basándose en las prioridades de atención, según la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles. Trata por tanto de evitar que se retrase la atención del paciente que empeoraría su pronóstico por la demora en su atención. Se realiza mediante indicación de colores sobre muñeca o tobillo (nunca ropa).

Primer Triage

- Sencillo, rápido, pueden realizarlo Técnicos Sanitarios, pueden usar técnicas de salvamento sencillas.

Segundo Triage

- Sólo realizado por personal médico o enfermería, clasificación más compleja y precisa con técnicas de salvamento más avanzadas.

Tercer Triage

- Realizado a nivel hospitalario



Prioridad 1: Inconsciencia, parada cardiorrespiratoria, hemorragia abundante, quemaduras y fracturas graves. Atención inmediata

Prioridad 2: Pérdida de sangre, lesiones dorso lumbares o craneoencefálicas, paciente no puede andar. Atención urgente

Prioridad 3: Esguinces, fracturas menores, lesiones no mortales. Paciente no puede desplazarse por sí mismo. Atención demorable

Prioridad 4: pacientes con lesiones incompatibles con la vida, agónicos o fallecidos. No es funcional la atención.

5. TÉCNICAS DE VALORACIÓN DE ACCIDENTADOS

5.1. Valoración Primaria:

- Reconocimiento de signos vitales.
- Detectar situaciones de peligro para la vida del accidentado.
- Orden de actuación del soporte vital básico (SVB):



¿Cómo se abren las vías aéreas?

- 1º) Colocamos la mano en la frente e inclinamos suavemente la cabeza del accidentado hacia atrás
- 2º) Verificamos la presencia de cuerpos extraños en la boca y retiramos cualquier obstrucción visible de la boca de la víctima.
- 3º) Mantenemos la punta de los dedos bajo la barbilla de la víctima y elevamos la barbilla para abrir la vía aérea.

ABRIR LA VÍA AÉREA



○ Respiración:

- Accidentado no contesta, lo agitamos levemente para ver su reacción.
- No hay reacción: comprobamos respiración.
- Mantener abierta la vía aérea.

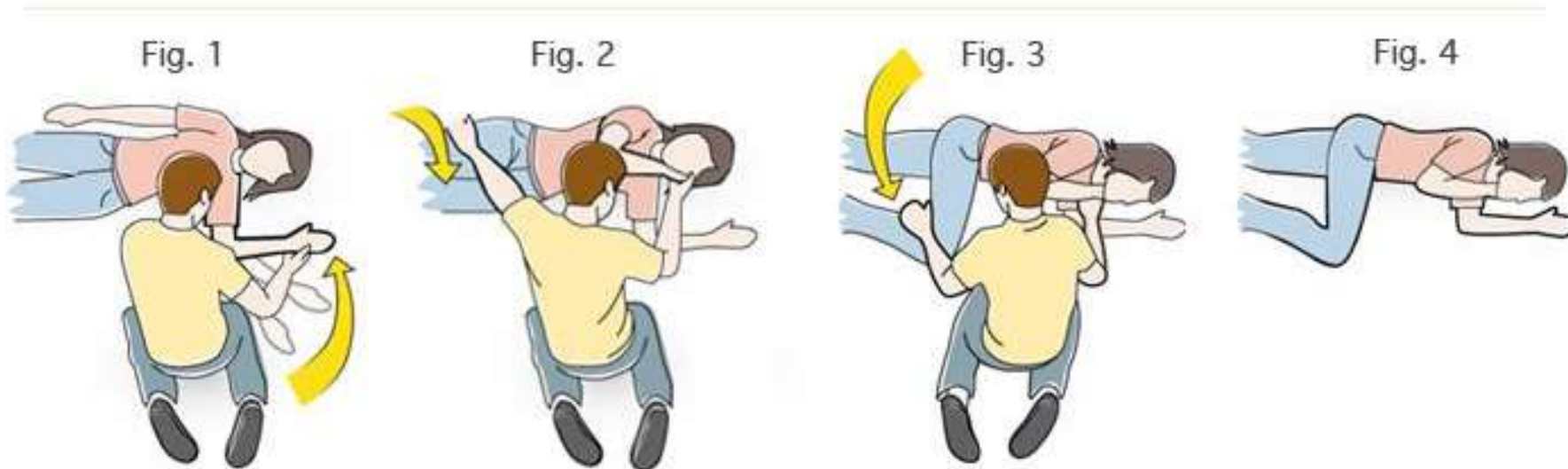
○ ¿Cómo?

- Ver si se mueve el pecho.
- Escuchar si se producen sonidos en la boca.
- Sentir el aire poniendo la mejilla.



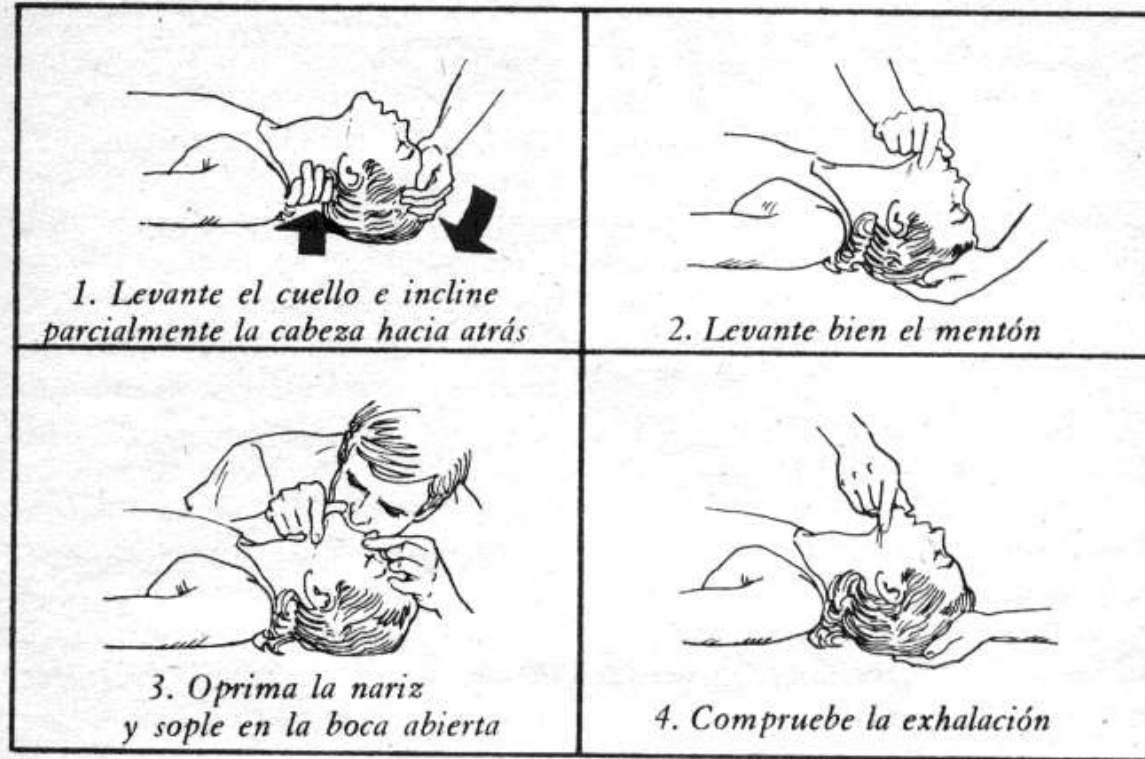
Si respira

Posición Lateral de Seguridad (PLS)



No respira

Decúbito supino
Vías aéreas abiertas
Evitamos que la lengua impida la entrada de aire
Si no respira → paro respiratorio
Respiración Boca a Boca no obligatoria



- 1) Apretamos la frente, extendemos el cuello.
- 2) Abrimos la boca un poco con la barbilla levantada.
- 3) Apretamos la parte blanda de la nariz.
- 4) Llenamos los pulmones de oxígeno.
- 5) Sellamos la boca del accidentado totalmente con nuestra boca. Realizamos 2 insuflaciones (5" cada una).
- 6) Comprobamos que entra aire.
- 7) Se debe elevar el pecho de la víctima al insuflar.
- 8) Realizamos hasta 5 intentos para conseguir dos respiraciones efectivas.

Pulso: ■ Existe: continuamos con boca-boca.
■ No existe pulso: pedir ayuda y RCP.

5.2. Valoración secundaria (de cabeza a pies).

Cabeza:

- buscamos heridas y contusiones en cuero cabelludo y cara
- sangre por la nariz, boca y oídos
- lesiones en ojos

Cuello:

- tomar el pulso carotideo 1 minuto
- aflojar las prendas ajustadas

Tórax:

- buscar heridas
- dolor y dificultad al respirar

Abdomen:

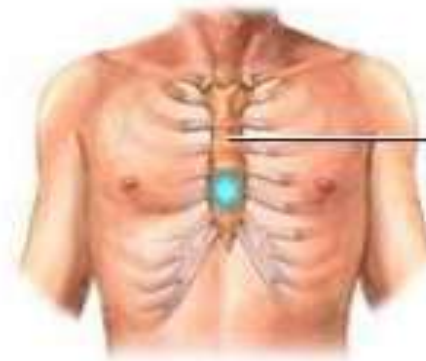
- buscar heridas
- dolor

Extremidades:

- examinar brazos y piernas
- valorar sensibilidad para descartar lesión medular

6. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

- Compresiones torácicas externas y respiración boca-boca.
- Compresiones-insuflaciones (30:2)-100 compresiones min.
- Termina por:
 - o Llega ayuda médica
 - o Reanimador se agota
 - o Vuelve a respirar normalmente



Las compresiones
pectorales se realizan
entre los pezones

7. TÉCNICAS DE ACTUACIÓN ANTE OTRAS EMERGENCIAS.

7.1. Hemorragias.

❑ Externas: salen al exterior a través de una herida, las más importantes en brazos y piernas.

¿Cómo se detienen?

a) Compresión directa:

- Presionar durante 10 minutos.
- Elevar extremidad afectada.
- Tras diez minutos dejar de presionar sin quitar el apósito.
- Cesa hemorragia colocar vendaje y evacuar.

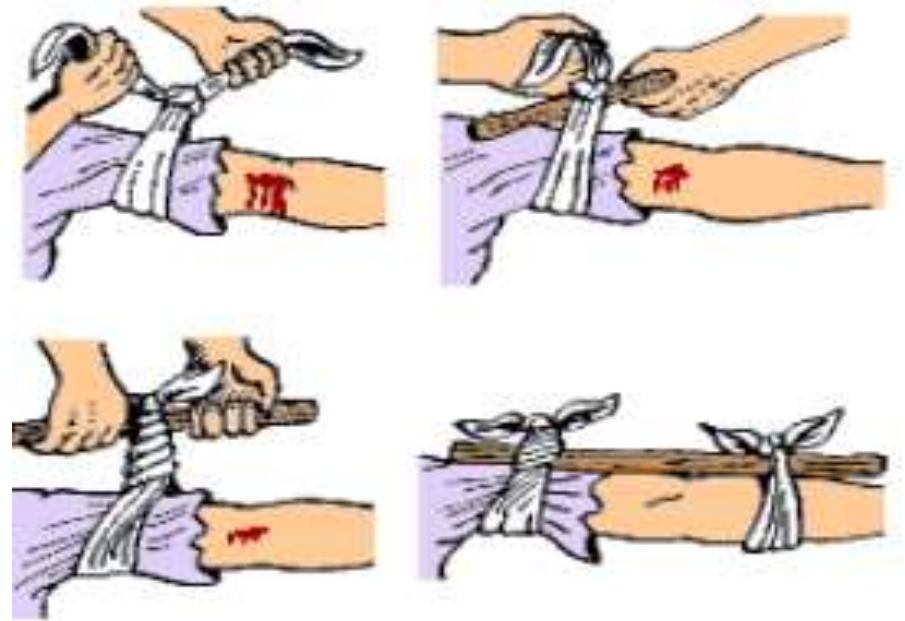
MÉTODOS DE COMPRESIÓN ARTERIAL DIRECTA



b) Torniquete:

Usar solamente si

- Cuando métodos anteriores no son eficaces y corre peligro la vida del herido.
- Más de un accidentado con riesgo vital por hemorragia y no se disponga de ayuda.
- Miembros amputados, cuando es imposible controlar la hemorragia y no se disponga de ayuda.



¿Quitar o dejar el torniquete?

- En función de la evidencia que hay en ese momento.
- Según protocolo:
 - No retirar si la situación es inestable o no hay personal o equipo.
 - Situación controlada y hay personal, se aplica un vendaje compresivo y se afloja el torniquete.
 - Anotar hora a la que se hace el torniquete.

- ❑ Internas: la sangre no sale al exterior, sino que se queda en el interior del cuerpo. No se debe actuar sobre este tipo de hemorragias, sólo avisar al servicio de urgencias.

Síntomas:

- Piel fría.
- Palidez.
- Mareo.
- Tensión baja.
- Taquicardia.



❑ Exteriorizadas: la sangre sale al exterior a través de un orificio natural.

BOCA	NARIZ	OIDO
<ol style="list-style-type: none">1. Puede proceder de las vías respiratorias o del aparato digestivo, por lo que la actuación ante estas situaciones es la identificación temprana del sangrado y solicitar ayuda al 112.2. Colocar a la persona semisentada (origen respiratorio) o en PLS (origen digestivo) y controlar los signos vitales hasta recibir ayuda.	<ol style="list-style-type: none">1. Sentar al lesionado y presionar las fosas nasales durante 5 minutos.2. Inclinar la cabeza hacia delante para no inspirar coágulos.3. Si la hemorragia ha cesado tras 5 minutos, se introducirá una gasa mojada en agua oxigenada por la fosa nasal que sangra.4. Si la hemorragia no cesa se debe acudir a un centro hospitalario	<ol style="list-style-type: none">1. Colocar al lesionado en posición lateral de seguridad con el oído que sangra hacia abajo para facilitar la salida de la sangre.2. Controlar las funciones vitales y evacuarlo a un centro sanitario.3. No intente nunca detener la hemorragia

<https://www.cinfasalud.com/areas-de-salud/cuidado-diario/primeros-auxilios/hemorragias/>

<https://youtu.be/0KvEG41C37w>

Sentarse e inclinarse
levemente hacia
adelante



Respirar
por la boca

Taparse las fosas
nasales con
los dedos



¿Cómo actuar ante una hemorragia?

Cuando se rompe un vaso sanguíneo y hay un derrame de sangre, es importante actuar con rapidez y de forma correcta para detener la hemorragia y evitar complicaciones más graves.

¿QUÉ TIPOS DE HEMORRAGIA HAY?

Según el tipo de vaso sanguíneo:



CAPILAR:

afecta a vasos superficiales de la piel. Se cierra por sí misma.



VENOSA:

afecta a las venas y la sangre que sale es roja oscura.



ARTERIAL:

al romperse una arteria, se produce la salida intermitente de sangre roja y brillante.

Según su localización:



EXTERNA:

la sangre sale al exterior a través de una herida.



INTERNA:

la sangre se acumula dentro del organismo. Son consecuencia de fuertes golpes o accidentes de tráfico.



EXTERIORIZADA:

son hemorragias internas que salen al exterior través de un orificio del cuerpo como oído, nariz, boca, ano, vagina...

PAUTAS DE ACTUACIÓN



SI LA HERIDA SE SITÚA EN LAS EXTREMIDADES, LEVANTA EL BRAZO O LA PIERNA POR ENCIMA DE LA ALTURA DEL CORAZÓN.



SI LA HEMORRAGIA ES EXTERNA, LAVA LA HERIDA Y TAPÓNALA COMPRIMIÉNDOLA CON GASAS O UN VENDAJE SI HA DEJADO DE SANGRAR.



EN LAS HEMORRAGIAS INTERNAS SUPERFICIALES, PUEDE AYUDAR COLOCAR HIELO EN LA ZONA, AUNQUE NO DIRECTAMENTE SOBRE LA PIEL.



ACUDE A UN CENTRO SANITARIO ANTE CUALQUIER HEMORRAGIA QUE NO CEDA, SI TE ENCUENTRAS MAL O SI TIENES DUDAS SOBRE QUÉ HACER.

¿QUÉ NO HACER?



No intentes detener la sangre en una hemorragia en el oído.



Ante una hemorragia nasal, no eches la cabeza hacia atrás, sino hacia adelante.



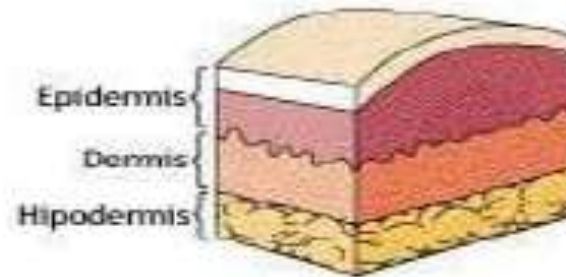
El torniquete solo debe realizarse como última opción.

7.2. Quemaduras.

Lesiones por la acción del calor sobre los tejidos, causado por fuego, electricidad, corrosivos, sol ...

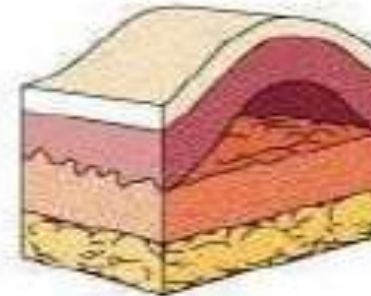
☐ Según su profundidad →

Los tres diferentes grados de quemaduras



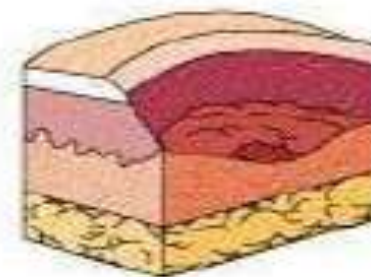
Quemadura de Primer Grado

Daño a la capa exterior de la piel (epidermis), causando dolor, enrojecimiento e hinchazón



Quemadura de Segundo Grado

Daño a ambas capas de tejido, externa y media (epidermis y dermis), causando dolor, enrojecimiento, hinchazón y ampollamiento



Quemadura de Tercer Grado

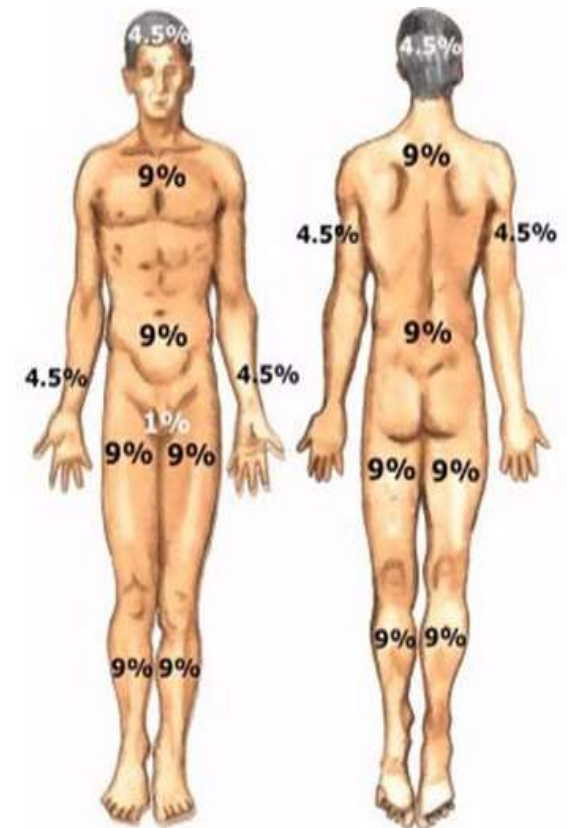
Daño profundo de los tejidos (epidermis, dermis e hipodermis) causando una destrucción extensa de los tejidos. La piel se puede sentir adormecida



❑ Según su extensión: Regla del 9% o de Wallace, que consiste en dividir la superficie del cuerpo en áreas equivalentes al 9% de la superficie corporal total.

- A mayor superficie quemada supone mayor gravedad.
- Considera que una quemadura tiene carácter leve cuando la superficie quemada es inferior al 10%.
- Grave: entre el 10% y 30% de la superficie del cuerpo. Afectan a manos, pies, cara, ojos y genitales.
- Muy grave: entre 30% y 50%.
- Mortal cuando supera al 50%.

- ❑ Cabeza entera: 9
- ❑ Brazo entero: 9
- ❑ Pierna entera: 18
- ❑ Pecho: 18
- ❑ Espalda: 18
- ❑ Genitales: 1



Actuación ante quemaduras:

- Eliminar la causa
- Refrigerar con agua
- Cubrir o tapar la zona lesionada con gasa
- Evacuar al herido a un centro médico.



¿Qué hacer?



Apagar las llamas con lo que se tenga a mano: agua, mantas, tierra...



QUEMADURAS GRAVES

Lavar la zona afectada con agua fresca durante dos o tres minutos.



Taparla bien con un trapo limpio.



URGENCIAS

Transladar al paciente con urgencia a un centro hospitalario.



Qué NO he de hacer.

NO Sacar la ropa (se dañaría la piel).

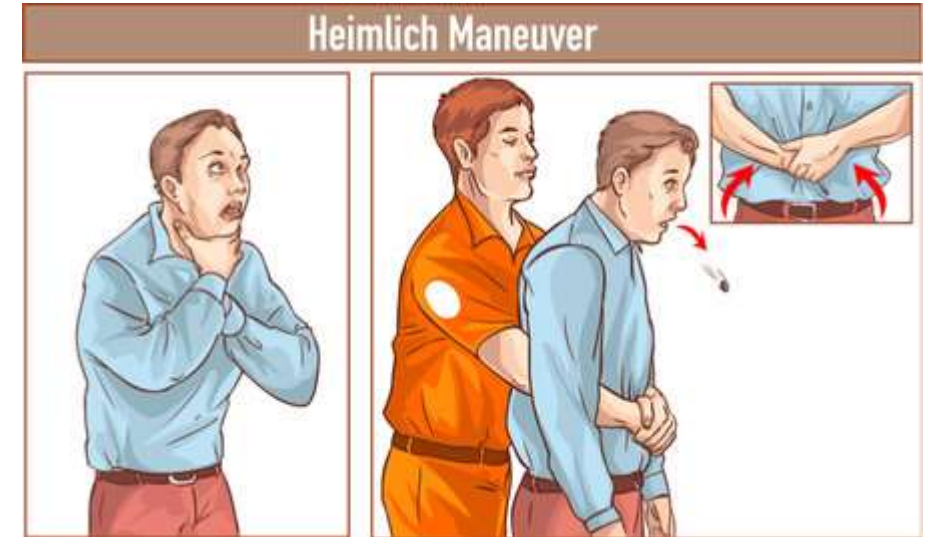
NO Lavar la quemadura con otra cosa que no sea agua.

NO Aplicar pomadas de ninguna clase.

NO Tardar en llevar la accidentado al médico.

7.3 Atragantamientos

- Completa (obstrucción de las vías respiratorias):
 - No entra ni sale aire de la boca, no tos ni habla.
 - 5 palmadas entre escápulas.
 - Maniobra de Heimlich.
 - Empujar el cuerpo extraño hacia la tráquea.
- Incompleta:
 - No se tapa toda la entrada del aire.
 - Animar a toser.
 - No golpear la espalda.



<https://www.youtube.com/watch?v=HDsBQJhIRZc> Cruz Roja
<https://archivo.elcomercio.pe/mundo/actualidad/nina-salva-amiga-atragantada-graciasbob-esponja-noticia-466229>

7.4 Fracturas, luxaciones y esguinces.

❑ Tipos:

- o Abiertas: hueso rasga la piel, heridas, hemorragias y riesgo de infección.
- o Cerradas: no existe herida.

❑ Síntomas:

- o Imposibilidad de mover el miembro fracturado.
- o Deformación y amoratamiento.
- o Sensación de dolor.
- o Hemorragias y fragmentos.



☐ Fractura columna vertebral:

o No mover.

o Procurar que el accidentado esté boca arriba.

☐ Luxaciones y esguinces:

o Esguince: desgarro de los ligamentos al forzar la articulación.

o Luxación: salida de su sitio de uno de los extremos del hueso.

● Síntomas: dolor, hinchazón y amoratamiento.

Una luxación o dislocación es toda separación permanente de las dos partes de una articulación.



Un esguince o torcedura es la rasgadura, torsión, distensión o estiramiento excesivo de algún ligamento



7.5 Heridas: toda ruptura de la continuidad de la piel.

☐ Tipos:

- o Leves: capa externa de la piel.
- o Graves: afectan extensamente a manos, boca, nariz y genitales...

☐ Tratamiento:

- o Lavarse las manos con agua y jabón, limpiar la herida y aplicar antisépticos.

7.6 Pérdidas de conciencia.

☐ Tipos:

- o Lipotimia: desmayo o mareo con pérdida del conocimiento.
- o Epilepsia: enfermedad crónica y sistema nervioso.

☐ Actuación: PLS, mantener la calma, retirar objetos, proteger la cabeza, controlar el tiempo.

☐ No debe hacer: nada en la boca, impedir convulsiones, mover la persona, dar agua y alimentos.



Gracias por su atencion