



Curso de salvamento y socorrismo en piscinas y su mantenimiento

SALVA-EMER



Visión general

Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto.

Objetivos

1. Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto.
2. Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto.

Especificaciones

Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto.

Escribe aquí tu texto

Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto.

Hitos

I. Escribe aquí tu texto

Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto.

II. Escribe aquí tu texto

Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto Escribe aquí tu texto.

SOCORRISTA EN INSTALACIONES ACUÁTICAS

INTRODUCCIÓN:

Es el especialista, en posesión del correspondiente título que acredite estar en posesión del grado de conocimientos teórico-prácticos

suficientes en materia de salvamento acuático y primeros auxilios para prestar labores de prevención, vigilancia e intervención de accidentes en el agua y su recinto y que además debe cumplir con las condiciones exigidas:

- Cumplir con la mayoría de edad
- Poseer un título que está en posesión de conocimientos teórico-prácticos en materia de salvamento acuático y primeros auxilios
- Superación de un examen médico
- No poseer sanciones que lo inhabiliten para sus funciones
- Poseer un seguro de responsabilidad civil
- Tener una actitud, responsabilidad y valores humanos propios de esta actividad

FUNDAMENTOS DEL SOCORRISMO:

El socorrismo acuático es una disciplina profesional y técnica que tiene como objetivo la prevención, vigilancia y actuación ante accidentes o emergencias en medios acuáticos como piscinas, playas, ríos o lagos.

Su objetivo principal es proteger la vida de las personas, prevenir accidentes y actuar eficazmente en caso de incidentes. El socorrista acuático debe estar bien entrenado física, técnica y mentalmente, ya que su actuación puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Los principios fundamentales del socorrismo acuático son preservar la vida, prevenir riesgos, evaluar antes de actuar y garantizar la seguridad del propio socorrista.

ACTITUDES BÁSICAS DEL SOCORRISTA:

CARACTERÍSTICAS PSÍQUICAS DEL SOCORRISMO

Primero el socorrista debe ser consciente de la importancia de su trabajo, en sus manos está el que una víctima tenga o no un desenlace feliz:

- RESPONSABILIDAD

Un socorrista debe saber cómo dirigirse de cara al público, que tenga iniciativa, autoconfianza y control emocional, concentración, paciencia, seguridad, transmitir tranquilidad, capacidad de trabajar en equipo y de respetar a todos los usuarios y demás personal :

- EDUCACIÓN Y RESPONSABILIDAD

2.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL SOCORRISTA

En todo curso de socorrista se debe aprender lo referente a conocimientos óptimos de primeros auxilios y de soporte vital básico así como saber hacer curas de las heridas, saber cómo sacar a un paciente del agua con una posible lesión cervical, etc. Todo esto es importante, pero lo imprescindible es saber hacer una correcta reanimación cardiopulmonar porque de ser así podríamos salvar una vida y mantenerla hasta que lleguen los servicios sanitarios.

Así como nadar bien y rápido es un factor importante porque como hemos dicho antes, cuanto menos tardemos en aplicar los primeros auxilios más posibilidades tenemos de salvar la vida de una persona, pero aún es más importante saber dominar las técnicas de rescate de la víctima en el agua porque, por ejemplo, el paciente puede tener lesiones cervicales y una mal extracción del agua puede provocar lesiones más graves.

PRIMEROS AUXILIOS



1. FISIOLÓGÍA DEL CUERPO HUMANO

2.1 APARATO RESPIRATORIO

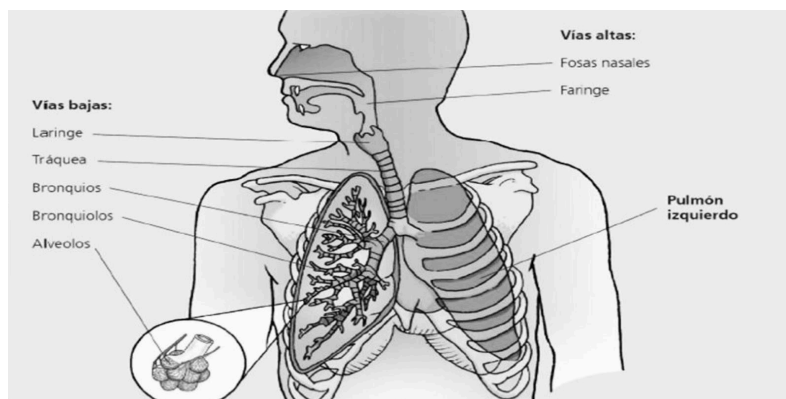
Es muy importante diferenciar la ventilación de la respiración :

La respiración, llamada también, respiración celular consiste en el aporte de oxígeno desde el aire hasta las células y en la expulsión de dióxido de carbono desde las células hasta el medio ambiente y, en cambio, la ventilación es la entrada del aire cuando inspiramos y la salida de aire al espirar .

Un período de tan solo cuatro minutos sin aporte de oxígeno causa lesiones irreversibles en el cerebro y en otros órganos. Cuando los valores de CO₂ se incrementan, se deterioran otras funciones corporales. Por estas razones, la asistencia de urgencia se debe iniciar con la valoración y el control del sistema respiratorio.

-El aparato respiratorio está formado por las vías respiratorias y los pulmones.

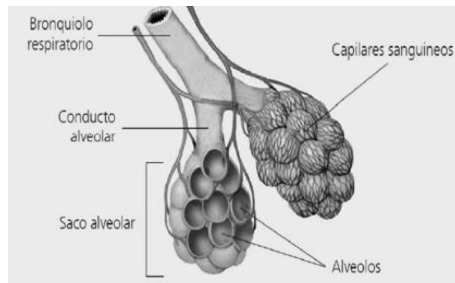
Las vías respiratorias tienen como función la conducción de aire a los pulmones con la finalidad de poder realizar el intercambio gaseoso. Están formadas por las FOSAS NASALES, FARINGE, LARINGE, TRÁQUEA Y BRONQUIOS.



2.2 FUNCIONAMIENTO APARATO RESPIRATORIO

El aire entra en los pulmones y sale de ellos mediante los movimientos respiratorios que son inspiración y espiración - Ventilación

Se distribuye el aire ventilado, a los alvéolos,

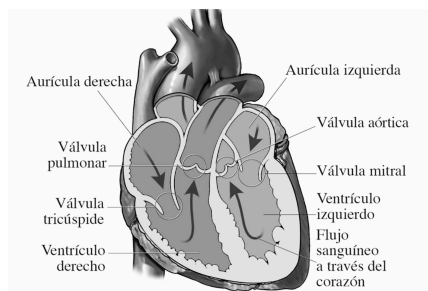


los capilares que hay alrededor de los alvéolos son los encargados de que llegue el flujo sanguíneo (sangre) y se produzca en intercambio gaseoso: De manera que el O₂ de los alvéolos pasa a los capilares, y de los capilares sale el CO₂ a los alvéolos para desecharlo.

2.3 APARATO CIRCULATORIO

El corazón es el órgano central del sistema circulatorio, es un músculo hueco y está constituido por cuatro cavidades:

Las dos cavidades superiores se denominan aurículas izquierda y derecha; estas, reciben la sangre procedente del resto del cuerpo y la dirigen hacia las dos cavidades inferiores del corazón, ventrículos (izquierdo y derecho)



2.4 FUNCIONAMIENTO DEL CORAZÓN

El corazón desempeña el doble papel de bomba aspirante, llegando a sus cavidades la sangre que circula por las venas, y el papel de bomba impelente, impulsando hacia las arterias aorta y pulmonar, y por intermedio de éstas a todas las redes capilares del organismo.

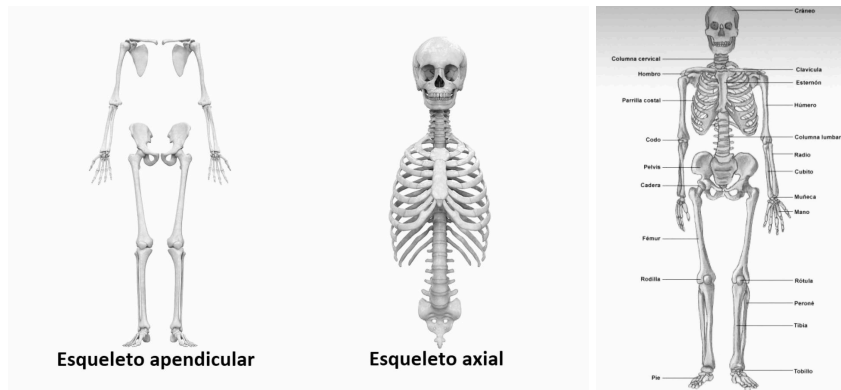
El corazón puede realizar estos movimientos bombeantes llamados “latidos” gracias al impulso eléctrico que se genera para bombear la sangre hacia los pulmones y hacia el resto del cuerpo, mediante dos movimientos:

- Diástole : movimiento de dilatación.
- Sístole : movimiento de contracción

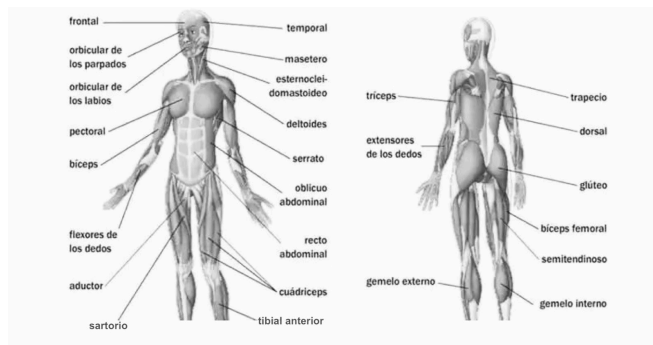
2. ANATOMÍA DEL CUERPO HUMANO

3.1 SISTEMA ÓSEO

El sistema óseo se divide en dos estructuras: esqueleto axial y esqueleto apendicular

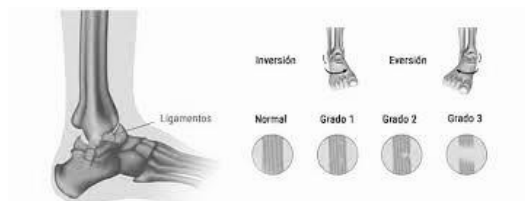


3.2 SISTEMA MUSCULAR

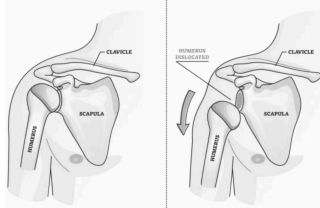


3.3 TRAUMATISMOS OSTEOARTICULARES

Esguince: estiramiento o desgarro de los ligamentos que rodean la articulación



Luxación: Una luxación (dislocación) es la separación mantenida de las superficies articulares producida por un impacto o un estiramiento forzado.



Fractura: rotura o discontinuidad de un hueso



3. VALORACIÓN DE LAS CONSTANTES VITALES.

Para valorar la temperatura, utilizaremos un termómetro:

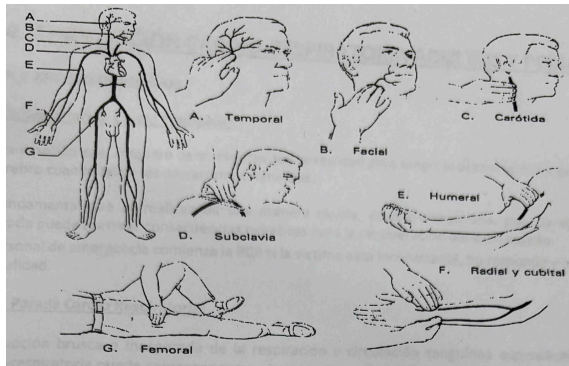
- Por debajo de $36,5^{\circ}$ HIPOTERMIA.
- Por encima de 38° HIPERTERMIA (FIEBRE).

El Pulso, es la valoración de las contracciones del músculo cardíaco valorado en una arteria.

Se puede medir en las arterias Carótida, Radial y Cubital, Temporal, Facial, Subclavia, Humeral y Femoral con nuestro dedo índice y corazón en su arteria carótida o pulso pedio, hallaremos la frecuencia (Nº de latidos en un minuto):

- En adultos en estado de reposo entre 60 y 80 por minuto.
- En niños en estado de reposo entre 80 y 100 por minuto.
- En lactantes en estado de reposo entre 100 y 120 por minuto.

Si se encuentra por debajo de la cifras mínimas diremos que está en BRADICARDIA y si está por encima TAQUICARDIA.



La frecuencia respiratoria (números de inspiraciones, espiraciones en un minuto):

- En adultos en estado de reposo entre 12 y 15 por minuto.
- En niños en estado de reposo entre 15 y 20 por minuto.
- En lactantes en estado de reposo entre 20 y 25 por minuto.

Si se encuentra por debajo de la cifras mínimas diremos que está en BRADIPNEA y si está por encima TAQUIPNEA.

Para valorar la respiración de un accidentado aplicaremos la técnica de VER - OIR - SENTIR (10 segundos)

Pulsioxímetro

Herramienta muy útil que nos da el pulso del paciente y la saturación de oxígeno de la hemoglobina mediante métodos fotoeléctricos.



La tensión arterial, utilizaremos un tensiómetro, la tensión normal es de 140/90 pero puede variar significativamente por edad, sexo... Las personas con parámetros más bajos tendrán hipotensión y más altos hipertensión.

Si se encuentra por debajo de la cifra mínima diremos que está en HIPOTENSO y si está por encima HIPERTENSO.

4. PARADA CARDIO-RESPIRATORIA

La Parada Cardio-respiratoria es una situación clínica que consiste en la interrupción brusca, inesperada y potencialmente reversible de la respiración y de circulación espontánea.

Presenta:

- Pérdida brusca de conciencia
- Ausencia de pulso
- Ausencia de respiración o presencia de respiración agónica

Causas de parada cardiorrespiratoria:

- Ataque cardíaco
- Parada respiratoria
- Hipotermia profunda
- Deshidratación
- Shock
- Hemorragias severas
- Traumatismo craneoencefálico
- Electrocutación

Causas de la parada-respiratoria:

- Ahogamiento
- Cuerpo extraño en vía respiratoria
- Inhalación de vapores
- Estrangulamiento
- Dosis excesiva de medicamentos
- Traumatismos torácicos...

La RCP conjunto de maniobras encaminadas a revertir la PCR (Parada Cardio Respiratoria) sustituyendo en primer lugar, para luego restaurar, la respiración y circulación espontáneas con el fin de evitar la muerte por lesión irreversible en órganos vitales (cerebro).

Siempre haremos RCP, salvo que:

- Haya un riesgo grave para el reanimador u otras personas
- Voluntad expresa en sentido contrario por la persona afectada (documento que indique que el paciente niega la RCP)
- Si existen signos de muerte biológica

5.1 REALIZACIÓN DE LA RCP

La RCP consta de:

- Compresiones torácicas (hacen que la sangre siga circulando hacia el corazón, el cerebro y otros órganos vitales).
- Administrar respiraciones que hagan que el pecho se eleve.



- Siempre se debe realizar sobre una superficie dura
- Las compresiones deben ser fuertes y rápidas, presionando hacia abajo con una profundidad de 5-6cm
- Deberemos realizar con una frecuencia de 100-120 compresiones por minuto

Para realizar las compresiones correctamente con el talón de una mano en centro del pecho (1/3 inferior del esternón), y con el talón de la otra mano paralelamente, sobre la mano situada en el centro del pecho.

- Entrelazar dedos, sin que toquen el tórax.



Para realizar la ventilación utilizaremos un dispositivo de barrera (Ambú)



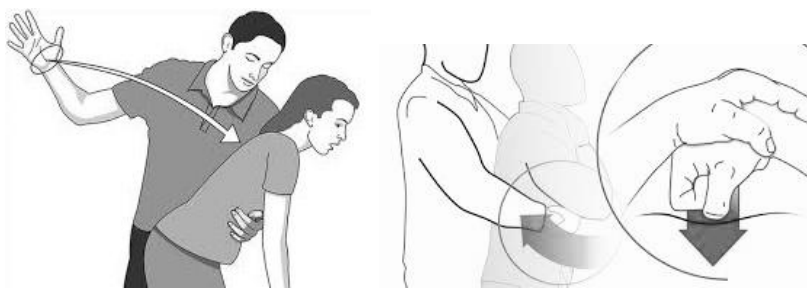
RELACIÓN DE COMPRESIÓN – VENTILACIÓN en todas las edades:
30 compresiones y 2 respiraciones (30:2)

5.2 ATRAGANTAMIENTOS

Que una víctima agarre sus manos a la garganta es un signo de obstrucción severa o completa, las obstrucción por cuerpos extraños en vía aérea es la más común en niños y en pacientes inconscientes, la caída de la lengua sobre la pared posterior de la faringe.

Para mantener la permeabilidad de la vía aérea es necesario que no exista nada en los conductos respiratorios que obstaculice el paso del aire:

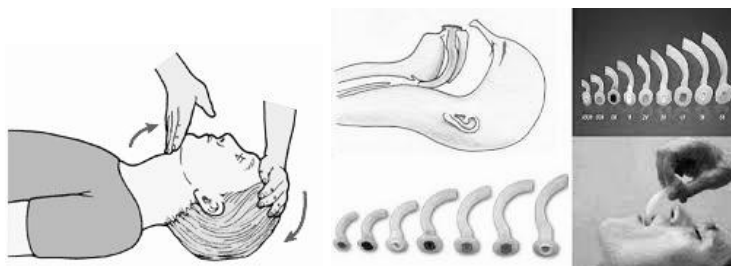
- Paciente consciente con obstrucción **incompleta**, el paso de aire aún existe, aunque en cantidad mucho menor : Animarle a toser, los golpes en la espalda están contraindicados.
- Paciente consciente con **obstrucción completa**, cuando impide totalmente el paso del aire, de forma brusca, empieza a realizar ademanes violentos, se lleva las manos al cuello y su cara se congestiona. No es capaz de hablar, toser o respirar. El peligro es inminente : Maniobra de desobstrucción o de Heimlich. 5 golpes en la espalda y 5 compresiones.



En pacientes INCONSCIENTES:

- NO realizamos maniobra de Heimlich

Debemos abrir la vía aérea (maniobra frente-mentón o cánula de Guedel) y realizar RCP



En pacientes embarazadas y obesos:

Se le darán compresiones torácicas, se busca el punto igual que el R.C.P., pero las compresiones serán cada 2 segundos y solo se harán 6 compresiones. Se le gira la cabeza, se comprueba si tiene algo en la boca y se le dan dos insuflaciones.

En niños:

Se realiza igual la maniobra de Heimlich, pero hay que ponerse a la altura del niño (arrodillarse).



En lactantes (menores de 12 meses):

-Se coge al niño por la mandíbula siempre con la cabeza hacia abajo y el cuerpo del bebe apoyado sobre el brazo del socorrista, se le dan 5 golpes secos entre los omoplatos, se le da la vuelta como un sándwich, y se le dan 5 compresiones durante 2 segundos en el mismo punto que el R.C.P., se ve si tiene algo en la boca y en dicho caso se intentará retirar, se le dan dos insuflaciones y se comprueba el pulso.



A uno mismo:

Buscamos una silla o barandilla que no estén por encima de la altura de nuestro abdomen y tengamos que ponernos de pie, y nos debemos caer sobre ella un dedo por encima del ombligo.



5. VALORACIÓN INICIAL

En una valoración inicial del paciente/víctima tendremos como objetivo detectar condiciones de riesgo vital (que comprometan la vida), que para eso siempre obtendremos la primera información necesaria mediante nuestra primera impresión del paciente y el escenario. En lo primero que nos fijamos es en el sexo, edad, raza.

¿Y preguntarás para qué necesitamos estos datos?

-La edad de la víctima nos podría indicar las dificultades que hay, ya que en personas mayores los principales factores de riesgo, como padecer una enfermedad pulmonar, etc.

-La raza y el sexo también nos podría indicar algunas enfermedades claras, como por ejemplo en las mujeres la fibromialgia y en la raza anemia, etc.

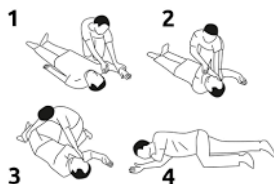
Una vez que realizamos esa impresión general y obtenemos alguna información, debemos empezar a valorar:

- Nivel de consciencia
- La vía respiratoria
- La respiración
- La circulación

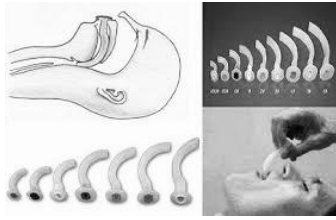
Siempre mediante la conducta PAS



Si el paciente respira con normalidad, lo colocamos en la posición lateral de seguridad:



Si el paciente está inconsciente debemos abrir la vía del paciente con la cánula de Guedel:



Una vez abierta la vía aérea contamos las respiraciones por minuto

Tomamos el pulso (carótido, radial o femoral):

La presencia de estos pulsos nos va a orientar sobre la tensión arterial sistólica (fuerza con la que sale la sangre del corazón):

Si existe pulso radial, TA sistólica es > 80 mm Hg

Si existe pulso femoral, TA sistólica es > 70 mm Hg

Si existe pulso carotídeo, TA sistólica es > 60 mm Hg

Para determinar el nivel de conciencia:

1. Método cualitativo, de carácter más general: método AVDN
2. Método cuantitativo: escala del coma de GLASGOW

AVDN (AVDI) Escala cualitativa

A: ALERTA, el paciente permanece despierto.

V: VERBAL, responde a estímulos verbales.

D: DOLOR; responde a los estímulos dolorosos.

N: NO RESPONDE A ESTÍMULOS. I: INCONSCIENTE



6. HEMORRAGIAS

Una hemorragia es la salida de sangre de los vasos sanguíneos como consecuencia de la rotura de estos.

Las hemorragias se distinguen según su naturaleza y su procedencia:

Según su naturaleza:

- . Eternas
- . Internas
- . Exteriorizadas/ orificios naturales

Según su procedencia:

- . Arteriales
- . Venosas
- . Capilares

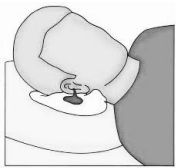
- Las hemorragias externas son aquellas en las que la sangre sale al exterior del cuerpo a través de una herida en la piel, son visibles a simple vista.



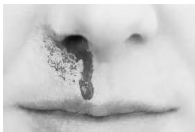
- Las hemorragias internas son aquellas en las que la sangre no sale del cuerpo, ni es visible externamente, ya que se acumula dentro de cavidades o tejidos internos.



- Las hemorragias exteriorizadas se manifiestan a través de orificios naturales del cuerpo, sin que haya una herida visible en la piel.



OTORRAGIA: sangre por el oído



EPISTAXIS: sangre por la nariz



HEMOPTISIS: sangre al toser



HEMATEMESIS: vómito con sangre



RECTORRAGIA: sangre roja por el recto



MELENA: heces negras y con sangre



HEMATURIA: sangre en orina

7.1 ACTUACIÓN ANTE UNA HEMORRAGIA

- Tumbar para evitar síncope (Es un pérdida brusca, completa y transitoria de consciencia, debido a una disminución aguda del flujo sanguíneo cerebral)
- Aplicar presión sobre la herida con unas gasas, añadir siempre más, nunca retirar las gasas de la hemorragia, y aplicar vendaje con cierta presión sobre las gasas.
- Levantar el miembro afectado
- Aplicar compresión arterial, en un punto de la arteria entre la herida y el corazón.
- En última instancia: torniquete

Las hemorragias internas son difíciles de evidenciar pero se pueden suponer si existen traumatismos considerables o si hay heridas por armas y la víctima está pálida, con pulso débil y rápido, sudorosa.

Cuando hay un objeto clavado, punzante... jamás debemos extraer el objeto, debe permanecer dentro, extraerlo podría causar una hemorragia.

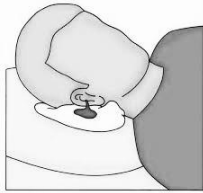
Para eso debemos evitar cualquier movimiento del objeto así aplicaremos vendaje sin mover el objeto, y si el objeto es muy largo intentar poner vendaje alrededor para que no se desgarre por los lados.

7.2 ACTUACIÓN DE HEMORRAGIAS LEVES, MÁS FRECUENTES



Ante una EPISTAXIS, jamás debemos inclinar la cabeza hacia atrás, aunque seguramente lo habrán escuchado, no se debe de hacer ya que la sangre fluye hacia la garganta y puede llegar a obstruir las vías respiratoria, y tampoco taponar los orificios con papel ni gasas.

Debemos: inclinar la cabeza hacia delante, así permitiremos que la sangre salga por la nariz, evitando que se acumule en la garganta, y presionar las fosas nasales.



Ante una OTORRAGIA no debemos introducir ningún tipo de papel, gasa, no tapar el oído fuertemente.

Debemos: Colocar a la persona sentada o con la cabeza elevada, podemos colocar una gasa suave sobre el oído, para recoger la sangre sin presionar.