

# Primeros Auxilios



Ajalvir, Madrid

Mayo 2024

DRA. ANTONIETA DEL CIOPPO

CENTRO MIGUEL MONTALVO

# ¿Qué son los primeros auxilios?

- ▶ Conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional.
- ▶ **No son tratamientos médicos**; son acciones de emergencia para reducir los efectos de una lesión y estabilizar el estado de una persona accidentada hasta la llegada de ayuda especializada.

# Principios generales del socorrismo

1. Conservar la calma
2. Evitar aglomeraciones
3. Saber imponerse
4. No mover al herido
5. Examinar al herido
6. Tranquilizar al herido
7. Mantener al herido caliente
8. Avisar a personal sanitario
9. Traslado adecuado
10. No medicar

# Primeras actuaciones

- ▶ Activación del sistema de emergencia y evaluación inicial.
- ▶ **Conducta P.A.S.**
- ▶ Secuencia del soporte vital básico (SVB).
- ▶ Posición de recuperación.

# Conducta P.A.S.

**Proteger**

**Avisar**

**Socorrer**



## Proteger

# Conducta P.A.S.

- Primero el socorrista y después el accidentado
- Hay que HACER SEGURO EL LUGAR DEL ACCIDENTE, para evitar un nuevo accidente o empeorar el ya existente.



**Avisar**

## Conducta P.A.S.

- ▶ 112
- ▶ Permaneceremos con el accidentado y enviaremos a alguien a pedir ayuda si es posible

Se notificará siempre, de forma clara:

- ▶ El LUGAR exacto del accidente.
- ▶ El TIPO DE ACCIDENTE y circunstancias del mismo.
- ▶ EL NÚMERO DE HERIDOS y su ESTADO aparente.

**Inmediatamente comenzaremos a actuar mientras esperamos la ayuda**

## Socorrer

# Conducta P.A.S.

- ▶ Será preciso seguir un orden de prioridades en el momento de prestar Primeros Auxilios.
- ▶ Extremaremos las precauciones hasta que sepamos con exactitud lo que tiene.
- ▶ Se deberán adoptar medidas de protección.
- ▶ Si hay distintas víctimas, habrá que priorizar y empezar con la que tenga mayor riesgo vital.

**Haremos sólo lo que sepamos hacer.**

# Evaluación Primaria/Inicial



Valoración inicial  
(signos vitales)



Valoración secundaria  
(síntomas)

# Valoración Inicial

## Signos Vitales

- ▶ Identificar las situaciones que pueden amenazar de forma inmediata la vida del accidentado (emergencia médica) llevándolo a una parada cardio-respiratoria.
- ▶ 1. Comprobar consciencia: Comprobar la capacidad de respuesta.
- ▶ 2. Comprobar respiración: Comprobar respiración, sólo si está inconsciente.

# Valoración Inicial



# Soporte Vital Básico (SVB)

- ▶ Medidas que se deben poner en marcha ante situaciones de peligro vital (ataque cardiaco, atragantamiento, hidrocuición, shock eléctrico, hemorragia exanguinante, etc.), detectadas en la valoración primaria.

# Soporte Vital Básico (SVB)



¿No responde y no respira con normalidad?



Llama al Servicio de Emergencias **112**



30 compresiones torácicas



2 respiraciones de rescate



Continuar RCP 30:2



Si DEA, conectar y seguir instrucciones

- Haz sólo lo que sepas hacer, hasta la llegada del personal sanitario.
- No moviles al accidentado si no es imprescindible.

**¡IMPORTANTE!**

## Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP)

- Antes de comenzar la reanimación asegúrate de contactar con el teléfono de emergencias 112, para recibir ayuda sin demora.
- Usa mascarilla protectora para realizar ventilaciones, si dispones de ella.
- Si sois dos reanimadores, cambiar al menos cada 2 minutos.
- Si dispones de Desfibrilador, conéctalo y sigue sus instrucciones.
- La RCP debe continuar hasta que lleguen los medios sanitarios, hasta que reaccione la persona o por agotamiento del reanimador.

## Espera de los servicios médicos

-

## Posición de recuperación

- ▶ La postura lateral de seguridad (PLS), más conocida como posición o postura de recuperación, pretende reducir al mínimo el movimiento de la víctima, mantiene la cabeza, cuello y tronco en línea recta y permite la salida de los fluidos de su boca, con lo que evitamos el riesgo de broncoaspiración.

# Posición de recuperación

1

Poner el brazo más próximo al socorrista en ángulo recto con el cuerpo, el codo doblado con la palma de la mano hacia arriba



2

Traer el brazo alejado del socorrista cruzando el tórax y apoyar el dorso de la mano contra la mejilla del lado contrario de la víctima



3

Con la otra mano, agarrar la pierna más alejada justo por encima de la rodilla y levantarla, manteniendo el pie apoyado en el suelo y girar el cuerpo hasta que esté de lado



4

La cabeza debe quedar apoyada sobre el brazo extendido, con el dorso de la otra mano apoyado en la cara y ligeramente inclinada hacia atrás para asegurarse de que la vía aérea sigue abierta



# OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

## VÍCTIMA CONSCIENTE

Si sospechamos que alguien se está atragantando, es importante preguntarle: “¿Se está atragantando?”

### Obstrucción leve:

- Indícale a la víctima que tosa.
- No le des palmadas en la espalda.

Si deja de tener tos efectiva o no puede toser, hablar ni respirar pasa a ser una:

### Obstrucción grave:

- Sitúate al lado y ligeramente por detrás de la víctima.
- Aguanta el pecho con una mano e inclínalo hacia adelante, para que el objeto progrese hacia la boca, y comprueba tras cada palmada si ha salido el objeto por la boca.
- Da hasta **5 golpes secos** entre las escápulas con el talón de la otra mano.

Si los golpes en la espalda no son efectivos, inicia compresiones abdominales

### COMPRESIONES ABDOMINALES/MANIOBRA DE HEIMLICH:

- Sitúate por detrás de la víctima y rodea con tus brazos por la parte superior del abdomen e inclina a la víctima hacia adelante.
- Cierra el puño y colócalo entre el ombligo y la caja torácica.
- Agarra el puño con la otra mano y empuja fuerte y rápido hacia dentro y hacia arriba.
- Repite hasta 5 veces.
- Si la obstrucción no se resuelve, **continúa alternando 5 palmadas en la espalda con 5 compresiones abdominales.**

## VÍCTIMA INCONSCIENTE

Si la víctima pierde la consciencia:

- Colócala con cuidado sobre el suelo.
- Activa el servicio de emergencias médicas **112**.
- Comienza RCP con **compresiones torácicas.**



## HEMORRAGIAS EXTERNAS

### Compresión directa:

- Lávate las manos y ponte guantes (o utiliza algún material impermeable).
- Presiona directamente con un apósito limpio (mínimo 10 minutos).
- Si no deja de sangrar y sin retirar el apósito, aplica otro encima del primero.
- Si es posible aplica un vendaje compresivo sobre el apósito.
- Puede ser efectivo aplicar frío sobre el vendaje.

*Cuando la presión directa de la herida , **no puede controlar una hemorragia grave:***



# Hemorragias

# Quemaduras

## RECOMENDACIONES BÁSICAS ANTE QUEMADURAS

- Aparta de la fuente de calor: apagar llamas, eliminar ácidos, etc.
- Mantén los signos vitales; en los incendios las personas quemadas pueden presentar asfixia por inhalación de humos.
- Refresca la zona con agua abundante durante 20-30 minutos quitando ropas, joyas y todo aquello que mantenga el calor.
- Cubre la lesión con vendaje flojo húmedo (sábanas, pañuelos, camisas, etc.).
- Evacuar al herido en PLS a una unidad de quemados.

## QUEMADURAS CAUSADAS POR FUEGO

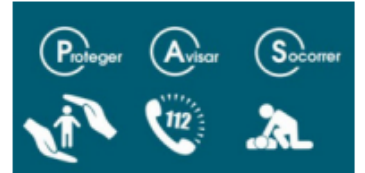
- Sofocar el fuego con una manta que no sea acrílica.
- Hacer rodar por el suelo al accidentado para apagar el fuego.
- **Aplica agua en la zona quemada** una vez se han apagado las llamas.

## QUEMADURAS CAUSADAS POR ELECTRICIDAD

- Si el accidentado está en contacto con cables eléctricos, **NO debemos tocarlo**, cortar el suministro eléctrico rápidamente para poder rescatarlo.
- Valorar sus constantes vitales e iniciar maniobras de S.V.B, si es necesario.
- El herido debe ser tratado urgentemente a nivel hospitalario.

## QUEMADURAS CAUSADAS POR PRODUCTOS QUÍMICOS

- Se procederá rápidamente al **lavado abundante con agua**, preferiblemente con ducha evitando que la presión del chorro pueda erosionarla (de 20 a 30 minutos).
- Mientras se aplica el agua, quitar la ropa impregnada, zapatos y joyas, protegiendo nuestras manos del contacto con estas sustancias.
- Tras eliminar el corrosivo se cubrirá la lesión con apósitos limpios y se **remitirá para valoración especializada**.



# Pérdida de conciencia

## LIPOTIMIA

- Si la víctima percibe que se está mareando lo sentaremos con la cabeza hacia delante o lo tumbaremos con las piernas elevadas unos 45º.
- Afloja ropa que pueda comprimir, alrededor del cuello, pecho y cintura.
- Consigue aire fresco y limpio (abre ventanas).
- **Llama al 112 y comunica lo sucedido.**
- Si no se recupera pero responde, coloca en posición de recuperación (causa no traumática).
- Mantén la permeabilidad de la vía aérea y asegúrate de que respira.
- No des bebidas, ni comida.
- Cuando se recupere por completo, siéntala despacio antes de ponerse de pie, esperando unos minutos en esa posición para comprobar que el mareo no se repite.
- Controlar siempre sus constantes vitales, hasta la llegada de ayuda o su total recuperación.



## CRISIS CONVULSIVAS

- Deja que la crisis evolucione sin **sujetar a la víctima.**
- Evita que la víctima se lesione apartando los objetos de su alrededor.
- Coloca una prenda o cojines debajo de la cabeza.
- Afloja la ropa que pueda estar comprimiendo.
- Coloca entre los dientes un objeto blando (pañuelo) para evitar la mordedura lingual.
- Comprueba la permeabilidad de la vía aérea.
- Si aparecen vómitos coloca a la víctima en posición de recuperación o lateral.
- Al cesar la crisis, busca posibles lesiones producidas por la caída al suelo.
- Remitir a la víctima a un centro **sanitario para valoración.**



# Lesiones Oculares

## CUERPOS EXTRAÑOS LIBRES (insectos, arenilla, pestañas, etc.)

- No se frotará el ojo.
- Lavado ocular con agua o suero fisiológico.
- Se intentará sacar la **partícula** (si no está incrustada) con un pañuelo limpio o una gasa humedecida.
- Para ver si la partícula se encuentra en el interior del párpado se puede evertir siguiendo los pasos adecuados y con especial cuidado.
- Cubrir el ojo afectado con gasas estériles y enviar a un centro sanitario.



## CUERPOS EXTRAÑOS ENCLAVADOS (objetos de metal, piedra, madera, etc.)

- No intentar su extracción.
- Cubrir ambos ojos con gasas (para evitar movimientos involuntarios).
- Acudir sin demora a centro sanitario (oftalmología).
- Si se forma un halo de óxido alrededor del ojo, acudir a centro sanitario para eliminarlo.



## QUEMADURAS OCULARES (contacto con líquidos calientes o sustancias químicas)

### Por ácidos, álcalis, cáusticos

- Lavar el ojo con agua abundante durante 15-20 minutos (chorro suave).
- El ojo lesionado ha de estar más bajo que el ojo sano para evitar salpicaduras.
- Cubrir el ojo afectado con gasas estériles.
- Acudir sin demora a centro sanitario (oftalmología).



### Por hidrocarburos

- No hacer un lavado inicial con agua pues puede alcanzar temperaturas muy elevadas con su contacto.
- Retirar previamente el producto con una gasa.
- Acudir sin demora a centro sanitario (oftalmología).



### Por radiación ultravioleta

- Aplicar compresas con agua muy fría.

**“La envidia es el homenaje que la mediocridad  
le rinde al talento”**



Caída más alta del mundo  
Salto Ángel, Venezuela