

INTRODUCCIÓN AL SOCORRISMO

CONCEPTO DE SOCORRISMO.

Son los primeros cuidados que se prestan a un accidentado o enfermo repentino.

Se realizan en el lugar de los hechos.

Hasta la llegada de personal especializado.

OBJETIVOS.

Asegurar el mantenimiento de la vida.

• **NO Agravar el estado general de la víctima**, o las lesiones que esta pueda presentar. SI NO SABEMOS QUE HACER ES MEJOR NO TOCAR A LA VÍCTIMA Y PEDIR AYUDA INMEDIATA.

(112 EMERGENCIAS)

• Asegurar su traslado a un centro sanitario en condiciones adecuadas.

PREMISAS.

- . Tranquilidad.
- . Composición de lugar.
- . Evitar actuaciones intempestivas.

PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN. (P.A.S)

1. **P**roteger el lugar de los hechos.

Por nuestra propia seguridad y la de la víctima.

2. **A**lertar a los medios de socorro.

Indicar siempre: Lugar exacto, número de víctimas y su posible estado, posible factor desencadenante del siniestro, posibles riesgos posteriores, numero de teléfono y todas aquellas preguntas que nos realicen desde el centro coordinador (todas las preguntas que nos realizan son necesarias aunque algunas veces creamos que estamos tardando) ANTE TODO TRANQUILIDAD.

3. **S**ocorrer a las víctimas.

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE.

Consiste en realizar una valoración global del estado de la víctima al objeto de:

1. Determinar el alcance de las lesiones.
2. Establecer las prioridades de actuación.
3. Adoptar las medidas necesarias en cada caso.
4. Asegurar el traslado de la víctima en las mejores condiciones... Ha de realizarse "in situ", en el mismo lugar donde encontramos a la víctima.

Fases:

- a) Valoración primaria del paciente.
- b) Reanimación cardiopulmonar si es necesario.
- c) Valoración secundaria.
- d) Tratamiento definitivo.

DESARROLLO DE LA VALORACION INICIAL

A) Valoración Primaria:

- 1.- Mantenimiento de la permeabilidad de las vías aéreas, con control de la columna cervical.
(Maniobra frente-mentón)
- 2.- Valoración de la respiración (Ver Oír y Sentir).

B) Reanimación cardiopulmonar, si es necesaria.

C) Valoración secundaria:

Se realizará una vez aseguradas las funciones vitales.

Es la exploración detallada del herido, de la cabeza a los pies, en busca de posibles lesiones.

D) Tratamiento definitivo: que se llevará a cabo en el medio hospitalario y solamente por personal sanitario.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR.

Se entiende por parada cardiorrespiratoria a la interrupción brusca e inesperada de la respiración y circulación espontánea, se considera POTENCIALMENTE REVERSIBLE.

La parada cardiorrespiratoria debe reconocerse durante la evaluación inicial.

Denominaremos Resucitación Cardiopulmonar (RCP) al conjunto de maniobras encaminadas a revertir una parada cardiorrespiratoria, evitando que se produzca la muerte biológica por lesión de los órganos vitales (cerebro y corazón).

El objetivo de la RCP es garantizar el aporte mínimo de oxígeno a los órganos vitales, necesario para mantenerlos con vida, hasta el inicio de una RCP avanzada por personal sanitario especializado, o la recuperación de la víctima.

Es muy importante iniciarla lo antes posible, desde el momento en que se produjo la parada, cuanto mas tiempo transcurra menores serán las posibilidades de conseguir la reanimación de la víctima.

INICIO Y FIN DE LAS MANIOBRAS DE LA RCP. (Indicaciones).

Inicio.- Inmediatamente después de ser detectada la P.C.R.

Fin: Solamente se podrán detener las maniobras ante los siguientes casos:

- Restauración espontánea de la circulación y respiración de la víctima.
- Certificación del fallecimiento de ésta, por un facultativo.
- Extenuación del socorrista.
- Signos evidentes de muerte: rigidez cadavérica, livideces

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

PREMISAS:

- Mediante la composición de lugar, descartar peligros para el paciente y socorrista.
- Colocación de la víctima en posición RCP (decúbito supino, sobre un plano duro y liso, con los brazos extendidos a lo largo del cuerpo).
- Posición del socorrista arrodillado a un costado de la víctima, a la altura de los hombros.
- Apertura de la vía aérea realizando la maniobra frente-mentón o una subluxación mandibular. **No realizar hiperextensión del cuello para evitar daños en la columna cervical.**

Descartar la presencia de cuerpos extraños en la boca de la víctima y extraerlos en su caso (dedo en gatillo o gancho y nunca realizando barrido a ciegas).

- Técnicas de ventilación artificial con aire espirado:

- Boca a boca.
- Boca a nariz.
- Boca a estoma (laringectomizados)

- Masaje cardiaco externo adultos:

- Asegurar una superficie dura y lisa bajo la víctima.
- Localizar el punto de compresión en el centro del tórax.
- Colocación de las manos: el talón de una mano estará situado en la mitad del esternón y la

otra mano la colocamos encima de la anterior, entrelazando los dedos de ambas manos para asegurarnos de que la superficie de apoyo es mínima.

Los brazos los mantendremos rectos, sin doblar los codos. Los hombros se situarán verticales al punto de compresión.

Las compresiones deben producir un hundimiento del tórax de unos 5-6 cm., deben de ser rítmicas; las manos no perderán el contacto con la piel de la víctima, en ningún momento.

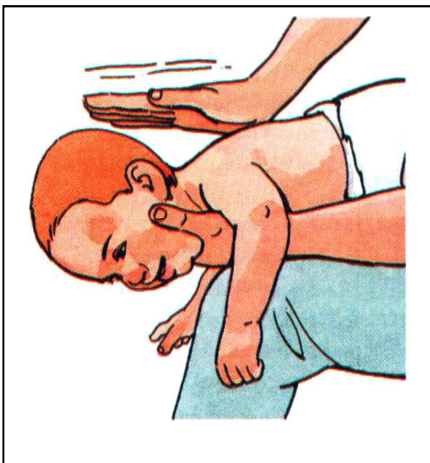
PROBLEMAS MÁS FRECUENTES QUE PUEDEN APARECEN DURANTE LA RCP:

- a) Objetos extraños en la cavidad oral (piezas dentarias o dentaduras postizas, restos alimenticios, objetos extraños, etc.) En caso de que estén libres y se muevan realizaremos la limpieza de la cavidad oral introduciendo un dedo "en gancho" en la boca y haciendo un barrido de toda la cavidad, **nunca a ciegas**, **SIEMPRE** viendo lo que estamos haciendo.
- b) Obstrucción de las vías aéreas por cuerpo extraño: realizar la maniobra de Heimlich.-

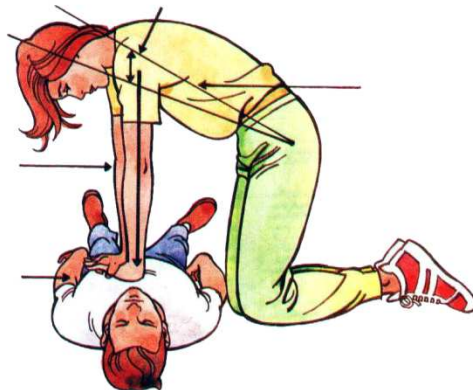


Víctima inconsciente se realiza RCP con la cabeza ladeada

OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA
VÍCTIMA LACTANTE



VÍCTIMA INSCOSCIENTE
MANIOBRAS RCP



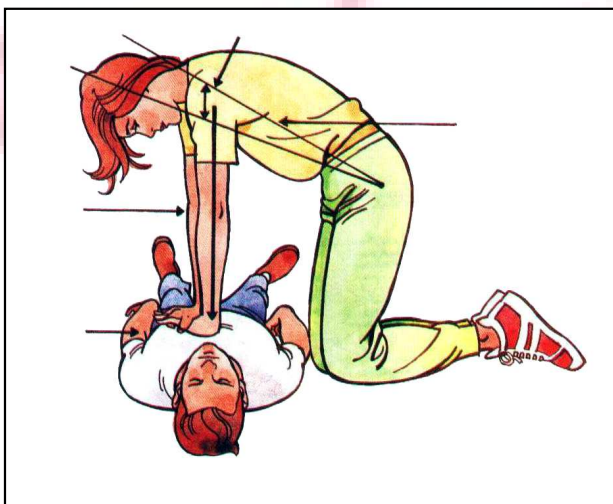
CASOS ESPECIALES DE LA MANIOBRA DE HEIMLICH

- Embarazas: el aumento de la presión abdominal puede provocar daños en el feto.
 - Obesos: se puede provocar una lesión de órganos abdominales por el aumento de presión intraabdominal.
 - Niños: Poseen un hígado proporcionalmente muy grande.
- En estos casos se recomienda realizar las compresiones sobre el tercio inferior del esternón.
- Lactantes: Se administraran golpes secos con el canto de la mano en la zona interescapular sujetando al lactante con la otra mano apoyada en nuestra pierna. (Boca abajo en posición trendelenburg)

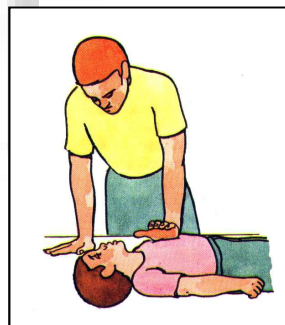
Como realizar RCP PROTOCOLO ERC ILCORD 2010

Acción	Adulto: 8 años y mayores	Niños: De 1 a 8 años	Lactante: Menos de 1 año
Vía Aérea	Maniobra frente-Mentón		Posición neutra
Ventilaciones iniciales	NO SE ADMINISTRAN VENTILACIONES INICIALES		
Obstrucción de vía aérea por cuerpo extraño	Animamos a TOSER - 5 Golpes interescapulares (talón de una mano) - 5 Compresiones abdominales - 5 Golpes interescapulares (talón de una mano) seguir serie	5 Ventilaciones iniciales antes de iniciar las compresiones torácicas. 1 Minuto de RCP antes de activar 112	5 Golpes interescapulares (canto de una mano) 5 compresiones torácicas (dos dedos) seguir serie
Compresiones cardiacas	Tercio inferior del Esternón		Línea intermamilar
Modo de dar las compresiones: Presionar fuerte y rápido y permitir que el tórax se eleve por completo antes de la siguiente	2 Manos: Talón de una mano, segunda mano encima	1 Mano: Talón de una mano	2 Dedos
Profundidad de las compresiones	5-6 cm.	Aproximadamente 1/3-1/2 del tórax	
Ritmo de las compresiones	100 por minuto	120 por minuto	
Relación compresiones-ventilaciones	30:2		30:2

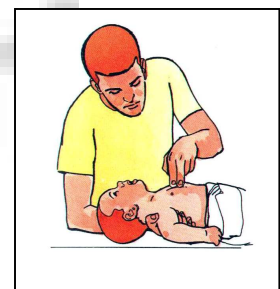
POSICION DEL CUERPO RCP ADULTO



NIÑO



LACTANTE



HEMORRAGIAS

CONCEPTO:

Salida de sangre de los vasos sanguíneos, como consecuencia de la rotura de los mismos

PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE HEMORRAGIAS EXTERNAS:

- 1) Presión directa sobre la herida.
- 2) Elevación del miembro afectado.
- 3) Presión sobre la arteria principal del miembro afectado,
- 4) **TORNIQUETE: Siempre último recurso.** Se usará como medio de control de la hemorragia y no se suprimirá totalmente el flujo de sangre de la zona afectada.
 - Colocar una nota en un lugar visible, indicando el lugar y la hora de colocación.
 - Tapar y colocar en posición antishock a la víctima.
 - El torniquete no debe ser aflojado por el socorrista,** Solamente BAJO SUPERVISIÓN FACULTATIVA
- 5) Prevenir y tratar el shock hemorrágico: cubrir al paciente y elevarle las piernas.
- 6) Traslado urgente a un centro sanitario, en posición antishock, vigilando las constantes vitales.

PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS POR ORIFICIOS NATURALES

a) Hemorragias por el oído: otorragia:

- Si previamente ha existido un traumatismo en la cabeza, el origen de la hemorragia puede ser una fractura de la base del cráneo.
- Traslado en posición lateral de seguridad sobre el oído sangrante, con almohadillado bajo la cabeza.
- No taponar nunca. Se debe facilitar la salida de sangre de la cavidad craneal, para evitar un aumento de la presión intracraneal.

b) Hemorragias por la nariz: epístaxis:

- Compresión manual de la fosa sangrante contra el tabique nasal, con la cabeza inclinada hacia delante, **NUNCA HACIA ATRÁS**, para evitar la aspiración de sangre.
- Taponamiento anterior si la hemorragia no se ha detenido con la presión, introduciendo una gasa empapada en agua oxigenada en la fosa que sangra.

c) Hemorragias por la boca:

Hematemesis: Sangre proveniente del aparato digestivo.

- Color oscuro y aspecto como "en posos de café". Pueden existir restos alimenticios

- Traslado en posición lateral de seguridad para evitar aspiración del vómito, guardando una muestra, si es posible, para valoración facultativa.

Hemoptisis: Sangre proveniente del aparato respiratorio.

- Color rosáceo y aspecto espumoso con burbujas de aire.
- Traslado en posición semisentado para facilitar la respiración.

d) Hemorragias por el ano: melenas y rectorragias

- Observación y estudio del enfermo por parte del médico.

e) Hemorragias exteriorizadas por los genitales:

- Cuando la sangre está mezclada con la orina, hablamos de **hematuria**.
- En el caso de la mujer, puede haber hemorragias fuera del periodo menstrual, entonces hablamos de **metrorragia**.
- En ambos casos es necesaria la revisión médica.

SHOCK

Conjunto de signos y síntomas resultantes de la falta o disminución del aporte sanguíneo a los tejidos, originada por la pérdida de volumen sanguíneo o por el aumento de la capacidad de los vasos (pérdida de presión sanguínea).

Esto implica una falta de oxigenación de los tejidos, por lo que si no se actúa con rapidez, puede provocar la muerte del accidentado.

El caso que más nos interesa como socorristas es el **shock hipovolémico** que se presenta cuando desciende la volemia (volumen de líquido) del individuo a causa de:

- Hemorragias grave.
- Deshidratación (vómitos y diarreas).
- Quemaduras.

Los **signos y síntomas** que puede presentar la víctima son:

- Alteración del nivel de consciencia (no pérdida).
- Palidez intensa de piel y mucosas.
- Sudor frío, pegajoso.
- Extremidades frías.
- Pulso débil y acelerado.
- Respiración superficial y rápida.
- Sed persistente
- Mal aspecto general de la víctima.

Las **medidas** que debemos tomar son.

- 1- Colocar al paciente en posición antishock. Salvo que la valoración secundaria nos aconseje otra posición. Control de signos vitales.
- 2-Desabrochar las prendas que puedan comprimir.
- 3-Abrigar al accidentado para evitar la pérdida de calor corporal.
- 4-Evitar actuaciones que puedan agravar el estado del víctima.
- 5- No dar nada de comer ni beber a la víctima aunque nos lo pida.
- 6- Traslado urgente.

HERIDAS Y CONTUSIONES

DEFINICIÓN DE HERIDA

Pérdida de continuidad de la piel o de las mucosas, secundaria a un traumatismo, que produce comunicación entre el interior de la herida y el exterior.

SÍNTOMAS COMUNES

Dolor: Variable según la sensibilidad del individuo y de la zona afectada.

Hemorragia: Como consecuencia del corte de los vasos sanguíneos.

Separación de bordes: Depende de la forma y modo de actuar del agente traumático, y de la elasticidad y posibilidad de retracción de los tejidos.

FACTORES DE GRAVEDAD

- Profundidad y extensión.
- Localización.- manos, orificios naturales, tórax, abdomen, articulaciones.
- Suciedad evidente o presencia de cuerpos extraños
- Signos evidentes de infección: calor, rubor, dolor, inflamación e impotencia funcional.

TRATAMIENTO DE UNA HERIDA SIMPLE

- 1.- **IMPORTANTE** uso de guantes para realizar la cura.
- 2.- Limpieza de la herida "a chorro" con agua y jabón o suero fisiológico con objeto de arrastrar objetos extraños al exterior de la herida.
- 3.- Limpieza con gasas estériles desde dentro a fuera, desechándolas una vez usadas. **NUNCA CON ALGODÓN NI ALCOHOL.**
- 4.- Secar la zona.
- 5.- Pincelar la zona con un antiséptico (EXCEPTO SI TIENE QUE SER TRASLADADO A UN CENTRO SANITARIO debemos facilitar la labor del profesional sanitario)
- 6,- Colocar un apósito estéril, o lo más limpio posible.

NO se utilizará alcohol en la desinfección de la herida, tampoco agua oxigenada ni ningún tipo de pomada antibióticas.

NOTA.- Deberemos incidir en la conveniencia de la vacunación antitetánica.

PRIMEROS AUXILIOS EN HERIDAS GRAVES.

- Control de la hemorragia.
- No extraer cuerpos enclavados. Sólo sujetarlos para que no agraven la lesión.
- No explorar ni tratar de curar la herida.
- Colocar un apósito estéril o un vendaje protegiendo la herida.
- Y traslado al centro sanitario para evaluación por personal sanitario.

DEFINICIÓN DE CONTUSIONES.

Lesiones originadas por acción violenta de instrumentos que chocan violentamente sobre el organismo, originando diversas alteraciones, pero sin producir la rotura de la piel o de las mucosas, que ceden sin romperse debido a su elasticidad.

CLASIFICACIÓN DE LAS CONTUSIONES.- (según forma e intensidad del traumatismo)

.- Mínimas

Producen únicamente un ligero enrojecimiento.

Se puede aplicar frío para calmar el dolor.

.- Primer grado

Afectan a la zona superficial y a los capilares que se rompen, produciendo una pequeña hemorragia subcutánea llamada equimosis, de color más o menos morado que se absorberá por si solo.

El dolor se calma dejando la zona en reposo y aplicando frío.

.- Segundo grado:

Se caracteriza por una colección líquida, que producirá un relieve conocido como "chichón".

Las medidas a seguir serán:

1 Inmovilizar la zona afectada.

2 Aplicar frío local.

3 No pinchar ni intentar vaciar los hematomas.

.- Tercer grado:

En un primer momento puede tener un aspecto normal, podrá tornarse de color grisáceo. Afecta a partes blandas y a otras estructuras internas.

Medidas.

Aplicar frío local. Inmovilizar la zona afectada. Elevación del miembro. Traslado a un centro sanitario para tratamiento definitivo.

ATENCIÓN EL FRÍO NUNCA SE APLICARÁ DIRECTO A LA PIEL (PUEDE LLEGAR A QUEMAR), SIEMPRE CUBIERTO DE PAÑOS O GASAS.

QUEMADURAS.

DEFINICIÓN.

Es toda lesión local, producida por el calor en cualquiera de sus formas.

FACTORES DE GRAVEDAD DE UNA QUEMADURA.

- Profundidad: condicionante de la cicatrización y afectación de otras estructuras.
- Extensión: La superficie corporal quemada es proporcional a la posible supervivencia de la víctima; de ahí el interés de la "Regla de los 9"
- Localización: cara, cuello, manos, pies, genitales, orificios naturales, pliegues.
- Riesgo de infección
- Edad: siendo de peor pronóstico cuando los lesionados son ancianos o niños.
- Compromiso respiratorio por inhalación de gases tóxicos.
- Existencia de patologías previas.

CLASIFICACIÓN.

(Actualmente también se pueden clasificar en 4 grados, siendo la clasificación de las de 2º grado como 2º Gº superficial o 2º Gº profundo).

De primer grado o epidérmicas.

Afectan únicamente a la epidermis. Provocan un enrojecimiento de la piel o eritema. Son dolorosas y con sensación de prurito (picor).

De segundo grado.

Afectan a la epidermis y a la dermis. Aparecen ampollas. Son dolorosas.

De tercer grado.

Afectan a la epidermis, dermis e hipodermis, pudiendo afectar a estructuras internas como vasos sanguíneos y nervios, o músculos.

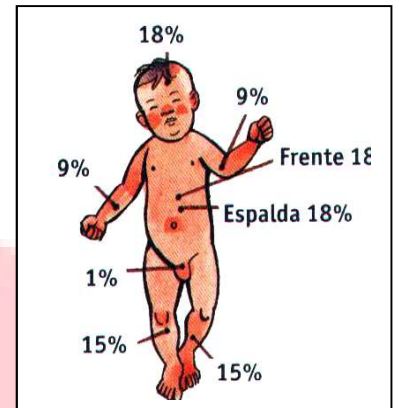
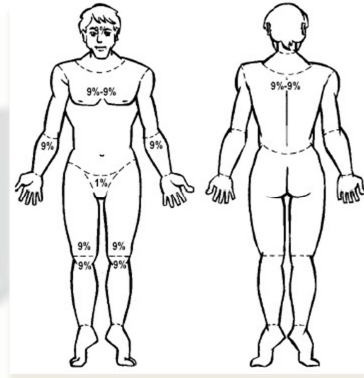
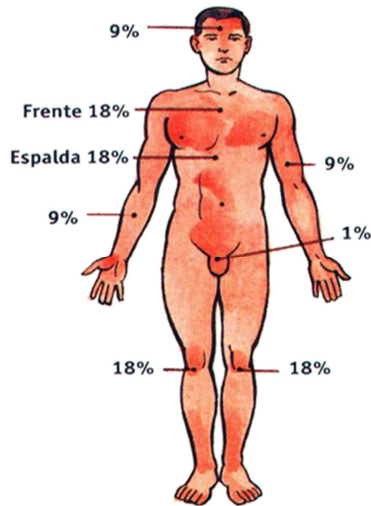
Se caracterizan por la aparición de una escara de color negruzco o castaño oscuro.

No son dolorosas, ya que están destruidas las terminaciones nerviosas.

VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD.

Consideraremos quemaduras graves:

- Todas las de tercer grado, independientemente de su extensión.
- Las de segundo grado con extensión superior al 10% en adultos y al 5% en niños.
- Las de primer grado que afecten a más del 50-60 % de la superficie corporal.
- Las que se localizan en los pliegues del organismo.



PRIMEROS AUXILIOS.

- Si la persona está ardiendo debemos impedir que corra (Reaviva).
- Evaluación inicial de la víctima y determinación de la gravedad de las quemaduras.
- Enfriar la zona quemada con abundante agua. Riesgo hipotermia.
- Cubrir la zona con apósitos estériles para prevenir la infección.
- No quitar la ropa si ésta se encuentra pegada a la piel.
- No pinchar las ampollas.
- Retirar anillos y relojes como prevención de edemas...
- No aplicar pomadas antibióticas.

CONGELACIONES.

DEFINICIÓN:

Son las lesiones provocadas por el frío.

FACTORES PREDISPONENTES.

- Humedad y viento
- Cambios bruscos de temperatura.
- La edad
- El estado nutricional y cantidad de grasa corporal.
- El tabaco y el alcohol.
- Falta de ejercicio muscular y el cansancio.
- Contacto con superficies que roban calor.
- Otros factores predisponentes.

CLASIFICACIÓN.-

Primer grado.

Palidez extrema, sin dolor inicial, enrojecimiento y sensación de múltiples pinchazos.

Segundo grado.

Coloración morada, aparición de ampollas, inflamación, y el dolor aumenta con el calor.

Tercer grado.

Necrosis de los tejidos, apareciendo una zona negra y bien delimitada con respecto a la zona sana

SINTOMAS

- Alteración del nivel de conciencia. Dificultad para articular palabras.
- Paso lento e inestable, con caídas frecuentes
- Rigidez de las extremidades.
- Palidez de piel y mucosas.
- Zonas azuladas (cianóticas) en las partes más distales.

PRIMEROS AUXILIOS.

- Recalentamiento progresivo . (**Riesgo de vasodilatación generalizada**).
- Cubrir la zona con un vendaje grueso.
- Reposo y elevación de la zona para evitar la aparición de edemas.
- En congelaciones de primer grado, es suficiente con que cubramos con un vendaje grueso de algodón que proporciona calor.
- NO UTILIZAR RECALENTAMIENTO POR RADIACIÓN

PREVENCION.

Ir bien abrigados.

Cambio de guantes y calcetines húmedos.

No usar prendas ajustadas, por dificultad de circulación. No abusar de bebidas alcohólicas.

-----TRAUMATISMOS DEL APARATO LOCOMOTOR-----.

ESGUINCE.

Es la separación momentánea de las superficies articulares, por una distensión de los ligamentos de la articulación.

SINTOMAS:

Dolor localizado en el punto de la lesión.

Inflamación en la zona (Fácil de apreciar comparando con el lado sano).

Impotencia funcional.

PRIMEROS AUXILIOS:

Inmovilizar la articulación con un vendaje.

Elevar el miembro, manteniéndolo en reposo.

Aplicar frío local.

Revisión por parte del personal especializado.

NO aplicar analgésicos ni antiinflamatorios para no enmascarar...

LUXACIÓN.

Es la separación permanente de las superficies articulares.

SINTOMAS:

Dolor intenso

Inflamación con deformidad de la zona (comparable).

Impotencia funcional.

PRIMEROS AUXILIOS:

Inmovilizar tal y como nos encontremos al lesionado.

NO intentar reducir una luxación.

Comprobar sensibilidad y presencia de pulsos periféricos en las partes más distales para descartar compresión vasculo-nerviosa.

No dar nada por vía oral, ya que se puede necesitar anestesia.

Traslado a un centro sanitario.

FRACTURAS:

Es la pérdida de continuidad de un hueso. Esta puede ir desde una simple fisura hasta la rotura completa...

SINTOMAS

- Dolor intenso que aumenta al mover la zona afectada.
- Deformidad, desdibujo, acortamiento de la extremidad
- Inflamación y tumefacción.
- Impotencia funcional acusada.
- Puede relatar que sintió un "crujido".
- Podemos pensar en un posible shock.

PRIMEROS AUXILIOS.

No mover al accidentado si no es estrictamente necesario.

Comprobar sensibilidad y presencia de pulsos periféricos en las partes más distales para descartar compresión vasculo-nerviosa por el hueso fracturado.

Atención a lo que nos cuente (anamnesis).

Retirar objetos como anillos, pulseras etc.

Inmovilizar el foco de fractura, **sin reducirla.**

Traslado a un centro sanitario para el tratamiento definitivo.

NORMAS SOBRE LAS INMOVILIZACIONES.

- Se inmovilizara en la posición en que encontremos a la víctima.
- Almohadillar la zona previamente, para evitar roces.
- Zona a inmovilizar: Las dos articulaciones adyacentes al foco de fractura.
- Deberemos cubrir los huecos naturales.
- Mantenimiento de la postura fisiológica de los miembros.

DEBEMOS DE TENER EN CUENTA QUE NO SOMOS PROFESIONALES SANITARIOS Y QUE TENEMOS NUESTRAS LIMITACIONES, SI NO ESTAMOS SEGUROS DE LO QUE ESTAMOS REALIZANDO ES MEJOR ESPERAR O SEGUIR LAS INDICACIONES DE PROFESIONALES A TRAVÉS DEL TELÉFONO. RECORDAR SIEMPRE ESTE NÚMERO DE TELÉFONO: 112

FUNDACION
ambuiberica