PRIMEROS AUXILIOS 1

Los primeros auxilios son aquellas medidas inmediatas que se toman en una persona lesionada, inconsciente o súbitamente enferma, en el sitio donde ha ocurrido el incidente (escena) y hasta la llegada de la asistencia sanitaria (servicio de emergencia). Estas medidas que se toman en los primeros momentos pueden ser decisivas para la evolución de la víctima (recuperación).

El auxiliador, antes de prestar ayuda (socorrer, auxiliar), debe siempre procurar el auto cuidado (no exponerse a peligros, asegurando su propia integridad). Sólo cuando su salud no corre riesgos, podrá entonces asistir a la víctima.

Uno de los factores externos que pueden atentar contra la salud, son las lesiones por **incidentes traumáticos no intencionales**, a los que generalmente se conoce como "accidentes". Esta denominación ampliamente difundida y enraizada en el lenguaje cotidiano, resulta inadecuada debido a que tiene una connotación de suceso inesperado atribuido al azar, es decir inevitable. Sin embargo, los mal llamados accidentes tienen una causa establecida; no son casuales o azarosos, ya que pueden implementarse medidas de prevención efectivas para evitarlos.

DIFERENCIA ENTRE EMERGENCIA Y URGENCIA Y SABER IDENTIFICARLAS.

Una **EMERGENCIA** es un incidente en la salud de una persona que puede llevarla a la muerte en forma inmediata y que siempre requerirá atención básica y avanzada. Las causas son múltiples y variadas.

En una **URGENCIA** si bien no hay riesgo inmediato de muerte, puede haber riesgo lejano por lo tanto debe ser trasladado a un centro de salud para su adecuada atención. No comienza siendo emergencia pero puede llegar a serlo.

¿CÓMO SE DEBE ACTUAR? PASOS A SEGUIR.

1. EVALUAR LA ESCENA: Evalúe riesgos en la escena (lugar), para usted y para la víctima.

No se convierta en una víctima más.

Situación ¿Qué pasó? ¿Qué pasa? ¿Cuántas víctima/s? ¿Puedo hacer algo? ¿Necesito ayuda?

Recuerde que si no presenció el incidente, debe averiguar, si es posible, que fué lo que sucedió. Esta información podría ser importante y puede ser aportada por la propia víctima o por testigos presenciales.

2. EVALUAR A LA VÍCTIMA: Evalúe el estado general de la víctima. La evaluación debe ser rápida, limitada y sencilla.

Muévalo suavemente de los hombros y pregúntele ¿Cómo se siente? ¿Cuál es la queja principal? ¿Responde o está inconsciente? ¿Entra el aire a los pulmones? Si respira ¿respira bien o mal (jadea, hace ruidos)? ¿Hay hemorragia importante?

Para evaluar la respiración, deberá observar los movimientos respiratorios (mirar si el tórax se mueve) y escuchar los sonidos respiratorios (movilización del aire por la nariz y/o boca). No es necesario verificar el pulso.

3. AVISAR AL Sistema de Emergencias Sanitarias SES: De acuerdo a la evaluación global realizada, active el **(SES)**, para asegurar una atención avanzada y eventual traslado a un centro asistencial. Esta llamada telefónica puede ser generada por el socorrista (usted) o por un tercero que él designe, a un servicio de emergencias de salud (debe conocer los números de emergencias de su localidad, **107 Línea Nacional o 911**) o en caso de no ser posible, llamar a los bomberos o la policía, que transfieren el llamado.

LIVEWORKSHEETS

Estos números de emergencia son gratuitos, desde un celular, teléfono fijo o cabina pública

4. ASISTIR A LA VÍCTIMA: De acuerdo al problema hallado (hemorragia, desmayo, otros).

Nunca deje sola a la víctima hasta que llegue el equipo de salud o alguien con mayor experiencia que se haga cargo.

El punto inicial más importante de la evaluación de la víctima es reconocer su estado de conciencia, es decir si responde o no ante estímulos simples (auditivos: preguntas; y táctiles: moverlo suavemente de los hombros) realizados por el socorrista.

Háblele en voz alta, si la víctima no responde (pérdida de la conciencia, desmayo, etc.) debe pasar rápidamente a evaluar la respiración. Si la víctima respira, debe colocarla en posición lateral de recuperación, si no responde y no respira o respira mal (boquea, jadea) deberá iniciar de inmediato maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).

Frente a la sospecha de lesiones traumáticas en la cabeza, cuello y/o espalda, no movilice a la víctima hasta contar con ayuda especializada.

Si hay pérdida de sangre importante (hemorragia externa) deberá dedicarse ahora, a realizar la compresión directa sobre la zona de sangrado utilizando una tela lo más limpia posible.

REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (RCP) BÁSICO:

Luego de evaluar la escena y descartar riesgos, deberá evaluar el estado de conciencia de la víctima y si corresponde a una emergencia, por paro cardiorrespiratorio (víctima inconsciente) haga llamar o llame si está solo, al sistema de emergencias.

La víctima debe estar boca arriba y sobre una superficie dura (piso o tabla). Por lo tanto, si la misma se encontrara boca abajo, deberá rotarla hasta la posición boca arriba.

Luego de llamar al sistema de emergencias, inicie de inmediato las maniobras de compresión.

COMPRESIÓN TORÁXICA

Para que la compresión torácica sea eficaz, es necesario que la víctima esté sobre un plano duro; en particular, si la víctima está tendida sobre la cama. Usualmente hay que depositarla en el suelo antes de empezar las maniobras de reanimación.

Las compresiones torácicas, llamadas también "masaje cardíaco" (término en desuso), permiten circular sangre oxigenada por el cuerpo.

• Coloque el talón de una mano en el esternón, evitando apoyar sobre la apófisis xifoides (dos dedos por encima del extremo inferior del esternón) y luego la otra mano encima, entrelazando los dedos, que no apoyen tampoco sobre las costillas para evitar dañarlas.

Si tiene un desfibrilador: úselo.

• Adopte una postura erguida, los hombros deben estar alineados encima del esterón de la víctima; realizar la compresión, cargando el peso del cuerpo sobre los brazos rectos de manera que el esternón baje 5 a 6 cms.

IMPORTANTE: No doblar los codos.

• Realice 30 COMPRESIONES ininterrumpidas.

LIVEWORKSHEETS

VENTILACIÓN ARTIFICIAL O RESPIRACIÓN BOCA A BOCA O INSUFLACIÓN BOCA A BOCA

En la Insuflación boca a boca la cabeza del paciente se echa para atrás. El socorrista cierra la nariz del paciente apretando con los dedos, manteniendo la boca abierta de la víctima, cubrir firmemente con la boca, la boca de la persona afectada.

Dar 2 insuflaciones. Cada insuflación debe tomar alrededor de un segundo y hacer que el pecho se levante.

Una de las primeras medidas de ayuda es el uso de ventilación artificial. Al detenerse la circulación sanguínea, el cerebro y el corazón pierden el aporte de oxígeno. Las lesiones cerebrales aparecen después del tercer minuto de una parada cardiorrespiratoria, y las posibilidades de supervivencia son casi nulas después de ocho minutos. El hecho de oxigenar artificialmente la sangre y de hacerla circular permite evitar o retardar esta degradación, y dar una oportunidad de supervivencia.

La ventilación artificial consiste en enviar el aire a los pulmones de la víctima, soplando aire con la boca o con un dispositivo.

El aire que se insufla pasa a los pulmones, pero una parte también va al estómago, éste se va hinchando a medida que se dan las insuflaciones y si no se le da tiempo a desinflarse, el aire corre el peligro de llevarse con él al salir, el contenido ácido del estómago (jugos gástricos), que podrían inundar la vía aérea y deteriorar gravemente los pulmones (síndrome de Mendelson o síndrome de la respiración ácida) y puede comprometer gravemente la supervivencia de la víctima.

Por ello hay que insuflar sin exceso, regularmente, durante un segundo cada insuflación, y detener la insuflación tan pronto como se vea el pecho levantarse.

SECUENCIA DE RCP

En adultos, niños y lactantes, se recomienda una **relación compresión-ventilación** equivalente a **30:2.**

Cada cinco ciclos de dos ventilaciones y treinta compresiones, se revalúa la respiración. La RCP se continúa hasta que llegue atención médica avanzada o hay signos de que la víctima respira.

LIVEWORKSHEETS

RCP BÁSICO EN LACTANTES

• Evaluación: Observe si hay respiración: ponga el oído cerca de la nariz y boca del bebé. Note si hay movimiento del pecho.

• Coloque al bebé con cuidado boca arriba sobre una superficie rígida, o sosteniéndolo firmemente usando su brazo o pierna.

• Verifique si hay respuesta, muévalo suavemente .

• Si no hay respuesta y está solo, comience RCP durante 2 minutos . Luego llame al SES. Si está acompañado, haga llamar al SES y usted comience RCP.

• Coloque los dedos índice y medio en el centro del esternón, entre los pezones, sin presionar en el extremo inferior del esternón (xifoides).

• Aplique presión hacia abajo, comprimiendo 4 cm de profundidad.

• Aplique 30 COMPRESIONES en el esternón haciendo que el pecho se distienda (llenado cardíaco) luego de cada compresión (efectuarlas rápido, fuerte y sin pausa, a un ritmo de 100 a 120 por MINUTO) dé 2 INSUFLACIONES. Compruebe que el pecho se eleve, pero sin vaciar sus pulmones, recuerde que la capacidad pulmonar de un adulto es mucho mayor que la del bebé.

• Cubra firmemente con su boca la boca y nariz del bebé, aplique las 2 INSUFLACIONES de 1 SEGUNDO cada una que eleven el pecho del bebé.

• Repita el ciclo (30 COMPRESIONES + 2 INSUFLACIONES) hasta que se recupere o llegue la ayuda.

• No deje solo el bebé para hacer personalmente el llamado, hasta que se le haya practicado RCP aproximadamente por 2 minutos .

• Otra técnica de compresión es sostener con ambas manos al bebé y presionar con los pulgares en el centro del

esternón.

LIVEWORKSHEETS

• Si comienza a respirar por sí mismo, colóquelo en posición de recuperaci ón (lateral), evaluando permanentemente hasta que llegue la ayuda .

DEA (DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO)

Es un dispositivo (eléctrico, a baterías) portátil que diagnostica y puede potencialmente revertir y restablecer un ritmo cardíaco efectivo cuando el paro cardíaco es producido por una arritmia grave.

¿Qué hace?

La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente continua al corazón, para tratar que el mismo retome su ritmo normal.

¿Cómo se usa?

En el caso de asistir a una víctima de paro cardíaco y si puede conseguir, o hacer conseguir un DEA, úselo tan pronto como lo tenga a mano.

1. Mientras un reanimador hace RCP el otro prepara el DEA.

2. Enciéndalo y siga las instrucciones.

3. Si indica una descarga, primero asegúrese que nadie este tocando a la víctima, pulse luego el botón de descarga y siga las instrucciones del dispositivo hasta que llegue el S.E.S. o la víctima se recupere.

¿Dónde lo encuentro?

Puede encontrar un DEA en lugares de concurrencia masiva, como estadios, clínicas, aeropuertos, terminales de transportes, etc.

Siempre están en gabinetes de emergencia señalizados con carteles, cerca de los matafuegos e implementos de seguridad.

POSICIÓN DE SEGURIDAD DE LA VÍCTIMA

Toda vez que una víctima inconsciente se recupera en forma espontánea o luego de practicarle los primeros auxilios, debe ser colocada en una posición adecuada, que evite la obstrucción de la vía aérea por aspiración de secreciones acumuladas, sangre o vómitos; es una posición lateral de seguridad (ver imagen).

LIVEWORKSHEETS

TÉCNICA

La idea es colocar a la víctima de costado (decúbito lateral)

Arrodíllese junto a la víctima que está boca arriba (decúbito dorsal), procediendo a extender los miembros superiores e inferiores.

Proceda a poner la víctima de costado (decúbito lateral), colocando el brazo que queda arriba en ángulo recto al cuerpo, con el codo flexionado y la palma de la mano hacia arriba, apoyando la cara en la misma, el otro brazo queda en la espalda mientras que la pierna de abajo está extendida y la pierna de arriba flexionada.

Se recomienda cambiar de lado cada 20 min (aproximadamente)

No movilice en caso de trauma grave o politraumatismo (mecanismo de lesión violento).

La movilización puede agravar algunas lesiones (columna vertebral y/o médula espinal).

Acá les dejo un video para que puedan ver la maniobra de RCP en acción.

LIVEWORKSHEETS

CUESTIONARIO

1_¿Cuál es el número del SES (Servicio de Emergencia Nacional) para llamar en caso de un incidente en la vía pública o en un domicilio?

107 Línea Nacional

991 Línea Nacional

122 Línea Nacional

2_Para poder practicar el RCP a una víctima, ésta debe estar:

Acostada en la cama boca arriba

Acostada en el piso boca arriba

Acostada en una mesa boca arriba

3_Durante la utilización de un DEA, mientras un socorrista prepara el aparato, el otro socorrista…

Ayuda al socorrista que está preparando el DEA

Hace RCP a la víctima

Llama por teléfono a emergencias

4_¿Cuál es la posición de seguridad de una víctima?

Decúbito ventral

decúbito dorsal

Decúbito lateral

5_¿Cuál es la relación compresión-ventilación en la secuencia del RCP?

30-2

30-1

2-30

6_¿Si la víctima tiene politraumatismos, se puede colocar en una posición de seguridad?

Si

No

Se puede, si no tiene hemorragias visibles

7_En el RCP practicado a bebés, la boca del socorrista debe cubrir

Sólo la boca del bebé

Sólo la nariz del bebé

La boca y la naríz del bebé

8_¿Cómo evaluás si un bebé está respirando?

Observás si se le mueve el pecho

Te acercás para escuchar si respira

Lo sacudís para que respire

9_Colocar 1,2,3 y 4 la secuencia a seguir, cuando se asiste a una víctima

Corroborar el estado general de la persona afectada

Permanecer con la persona y ayudarla

Descartar peligros

Llamar al 107

10_Las compresiones a los bebés se realizan

Sosteniéndolo con ambas manos y presionándo con los 2 pulgares

Con las dos manos como a un adulto

Con la palma de una mano

Con los dedos índice y mayor

11_En la ventilación artificial a un adulto

Se debe tapar la nariz de la víctima

Hay que sentar a la víctima

Se debe tirar la cabeza para atrás

Se debe cubrir la boca y nariz de la víctima con la boca del socorrista

LIVEWORKSHEETS

12_¿Cómo se llama al incidente que sufre una persona y que corre riesgo su vida

Elegir verdadero o falso

En la maniobra de compresión toráxica:

13_El peso del cuerpo del socorrista se tiene que cargar sobre sus brazos

14_Los brazos del socorrista se deben flexionar

15_Las manos del socorrista se colocan encima de las costillas de la víctima

16_La palma de la mano del socorrista debe evitar hacer la compresión en la apófisis xifoides

17_El pecho de la víctima debe hundirse 5 o 6 cm

18_El esternón es el que recibe la fuerza del movimiento

LIVEWORKSHEETS