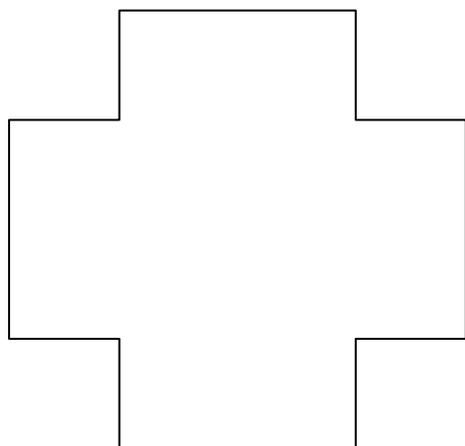


**GUIA
DE ACTUACION
SANITARIA
PARA PRIMEROS
INTERVINIENTES**

2014



Ilustrado por: Laura Fernández Rodríguez

INDICE

Conducta PAS.....	4
Botiquín.....	4
Atragantamiento: Maniobra de Heimlich.....	5
Maniobra RCP Básica.....	6
Maniobra Frente-Mentón.....	7
Posición Lateral de Seguridad “PLS”.....	7
Ahogamientos.....	8
Traumatismos térmicos.....	8
Hipotermia.....	9
Congelaciones.....	10
Hipertermias.....	11
Lipotimias o Síncopes.....	11
Hemorragias.....	11
Hemorragias graves.....	12
Electrocutado.....	13
Fracturas abiertas y cerradas.....	14
Traumatismos.....	14
Drogadictos.....	16
Crisis de pánico.....	16
Picaduras.....	16
Mordeduras.....	16
Crisis convulsivas.....	17
Intoxicación etílica.....	17
Amputaciones.....	18
Metrorragias y Amenazas de aborto.....	18

Parto inminente.....	18
Manipulación, transporte e inmovilización de víctimas.....	19

ANTES DE TODO:

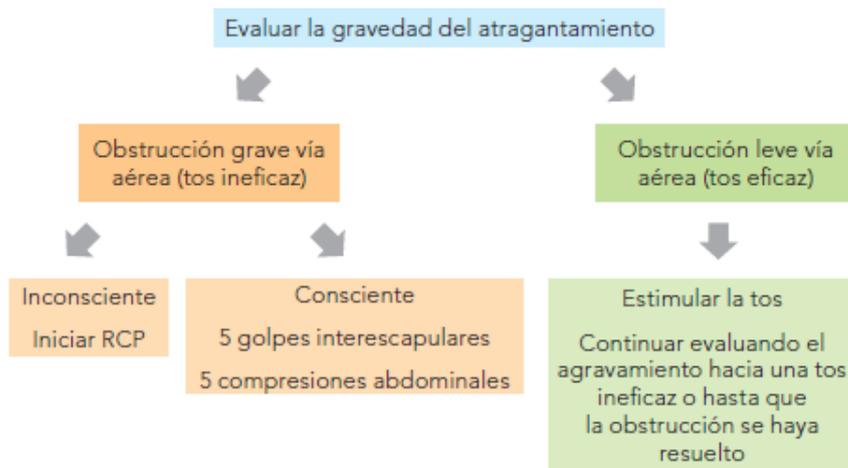
Se deberá realizar la conducta PAS:

- Proteger: tanto a la víctima como a nosotros mismos y a nuestros compañeros.
- Avisar: llamando al 112 e informando de la situación, recursos necesarios y accesos.
- Socorrer: realizando una primera valoración de la víctima de la cabeza a los pies.

BOTIQUÍN: ¿Qué debemos llevar en nuestro botiquín?

- Gasas estériles.
- Vendas.
- Tiritas.
- Esparadrapo.
- Suero fisiológico.
- Manta.
- Tijera y Pinza
- Desinfectante.
- Agua oxigenada.
- Termómetro.
- Mascarilla con válvula anticontagios.
- Guantes de látex.
- Linterna.
- Bolsa de hielo.

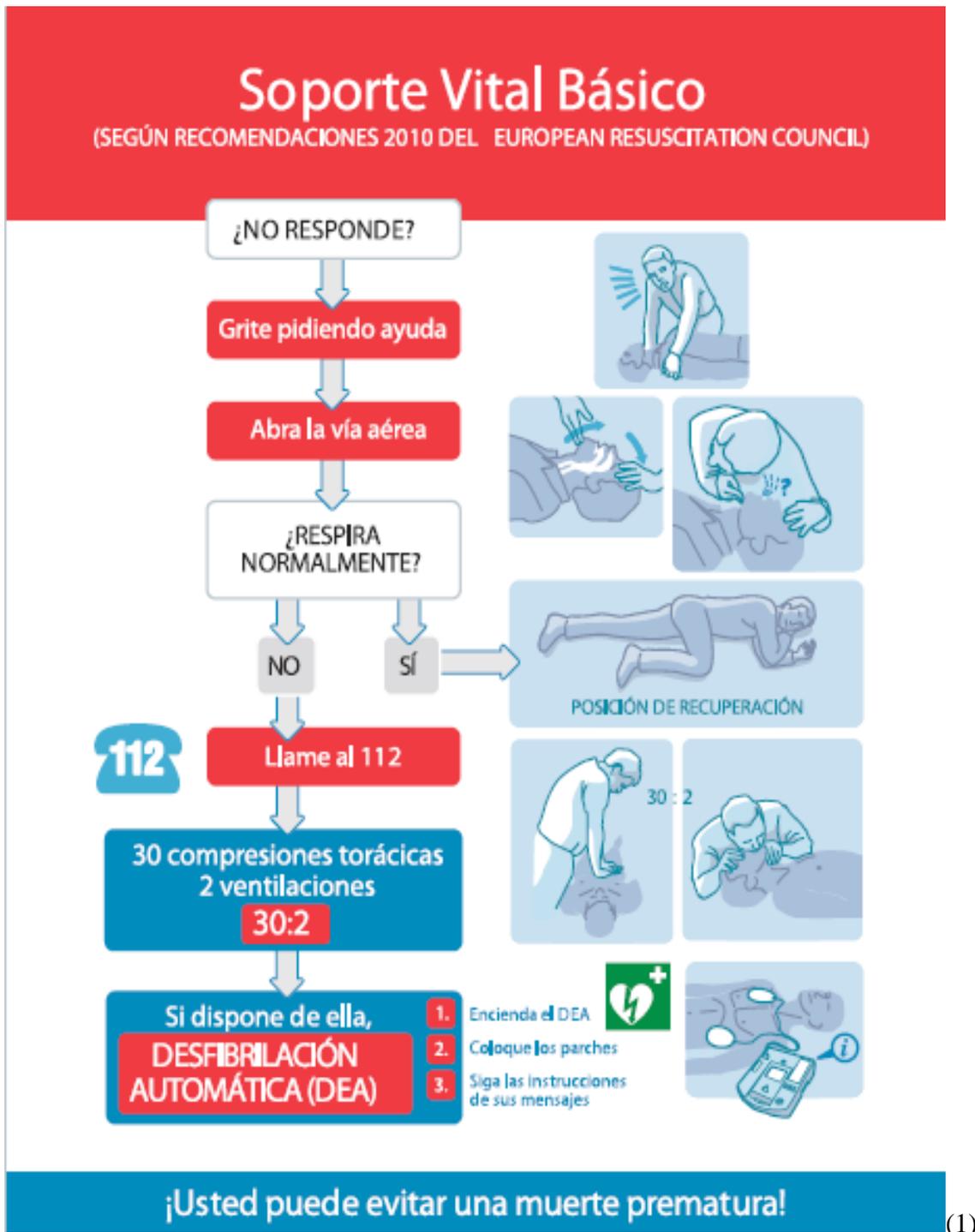
ATRAGANTAMIENTO: MANIOBRA DE HEIMLICH



1. Animar a toser a la víctima.
2. Colocarse a un lado y ligeramente por detrás de la persona.
3. Sostener a la víctima con una mano inclinada hacia delante.
4. Dar 5 golpes en la espalda entre las paletillas con el talón de la otra mano.
5. Comprobar entre cada golpe si ha salido el cuerpo extraño.
6. Realizar Maniobra de Heimlich:
 - a. Abrazar a la persona por detrás y ligeramente inclinada hacia delante.
 - b. Colocar el puño con el pulgar dentro del puño en el abdomen, justo debajo del final de las costillas en el centro.
 - c. Colocar la mano libre extendida encima del puño y realizar 5 compresiones fuertes y rápidas con un golpe seco hacia atrás y arriba hasta conseguir la desobstrucción.



MANIOBRA RCP BASICA



Utilice el DEA siempre y cuando usted sea una persona autorizada.

MANIOBRA FRENTE-MENTÓN

Colocar a la víctima sobre una superficie dura, manteniendo una alineación de cabeza-tronco. Colocamos una mano sobre la frente de la víctima y la otra sobre el mentón consiguiendo una hiperextensión del cuello y abriendo un poco la boca evitando la oclusión de la vía aérea con la lengua.



POSICION LATERAL DE SEGURIDAD “PLS”

1. Nos colocamos al lado derecho de la víctima a ser posible.
2. Brazo derecho de la víctima hacia arriba y mano izquierda sobre el hombro derecho.
3. Pierna derecha estirada y pierna izquierda con la rodilla levantada.
4. Agarramos a la víctima del hombro y del glúteo izquierdo y volteamos a la víctima hacia nosotros.



AHOGADOS

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar al 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Si la víctima no responde se deberá realizar de una forma precoz y agresiva las maniobras de RCP básica:

- Evaluar nivel de conciencia (estímulos verbales, pequeñas sacudidas, etc).
- Si la víctima no responde, se realizará maniobra de tracción mandibular para permeabilizar la vía aérea y se colocará una cánula de guedel.
- Control de la ventilación y ventilación con balón resucitador.
- Control de hemorragias y masaje cardiaco externo.

Si la víctima responde pero se sospecha lesión cervical (víctimas que se hayan lanzado desde un trampolín, o desde rocas, ahogamientos no presenciados, heridas o laceraciones en cara, cuello o espalda, rigidez o resistencia a la hora de abrir la vía aérea, etc., se colocará a una persona realizando control cervical.

Si la víctima responde y no se sospecha lesión vertebral se le colocará en PLS, secarla y teparla.

TRAUMATISMOS TÉRMICOS

Realizar rescate si todavía no se ha hecho. Apagar a la víctima si está ardiendo con la manta.

Avisar al 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Si la víctima no responde se deberá realizar de una forma precoz y agresiva las maniobras de RCP básica:

- Evaluar nivel de conciencia (estímulos verbales, pequeñas sacudidas, etc).
- Si la víctima no responde, se realizará maniobra de tracción mandibular para permeabilizar la vía aérea y se colocará una cánula de guedel.
- Control de la ventilación y ventilación con balón resucitador.
- Control de hemorragias y masaje cardiaco externo.

Tapar a la víctima.

Si la víctima responde pero se sospecha lesión cervical se colocará una persona realizando control cervical. Enfriamiento con agua y compresas húmedas, si es extensa cuidado con provocar una hipotermia. Cortar la ropa con tijeras “No arrancarla”, si existe inhalación de humos estar atentos a la víctima porque en cualquier momento puede dejar de respirar por tener quemaduras en las vías respiratorias.

No pinchar ni romper las ampollas. Si la quemadura es en la mano, cubrir con gasas dedo a dedo por separado.

Si se sospecha quemaduras de origen químico se realizará lavado con agua durante al menos 20 minutos en la zona afectada.

HIPOTERMIA

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Si la víctima no responde se deberá realizar de una forma precoz y agresiva las maniobras de RCP básica durante más tiempo de lo normal:

- Evaluar nivel de conciencia (estímulos verbales, pequeñas sacudidas, etc).
- Si la víctima no responde, se realizará maniobra de tracción mandibular para permeabilizar la vía aérea y se colocará una cánula de guedel.

- Control de la ventilación y ventilación con balón resucitador.
- Control de hemorragias y masaje cardiaco externo.

Si la víctima responde pero se sospecha lesión cervical un rescatador realizará control cervical.

Si la víctima responde y no se sospecha lesión cervical se le colocará en posición antishock (piernas elevadas en relación a la cabeza).

No masajear las extremidades.

CONGELACIONES

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Apartar del frio y traslado en repodo (en brazos).

Cambiar la ropa por prendas secas o mantas y tranquilizarlo.

Dar líquidos calientes a ser posible azucarados, no tabaco ni alcohol.

Tapar las ampollas con apósitos secos y no tratar la lesión. Recalentamiento sumergiéndole en agua gradualmente de 20 a 40 °C durante 26min moviendo a ser posible los dedos de la extremidad afectada.

No estufas ni chimeneas.

Mantener la extremidad en posición natural.

HIPERTERMIAS

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Colocar a la víctima en lugar seco o aireado (desnudo o disminuyendo la ropa siempre conservando la intimidad).

Colocar boca arriba con las piernas elevadas.

Enfriamiento con compresas frías en tórax y extremidades o baños de agua templada, masajeando las extremidades.

LIPOTIMIAS O SÍNCOPES

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Si la persona se siente mareada tumbarla y elevar las piernas 45°, aflojarle la ropa que le comprima y mantenerle en reposo.

Si la persona no se da cuenta del mareo y se cae, tratarla como un traumatismo.

HEMORRAGIAS

- INTERNAS: piel pálida, fría, sudorosa, inconsciente o confuso, pulso rápido y débil. Tome pulsos distales y tape a la víctima. Si existe fractura cerrada inmovilizar en la medida de lo posible y colocar en posición antishock
- EXTERNAS: explore a la víctima, échele agua sobre la herida y presione con gasas, si el sangrado fuera abundante cambie las gasas pero nunca la que está en íntimo contacto con la herida. PLS y presión en la arteria que irriga esa zona.

- **ORIFICIOS NATURALES:**
 - Nariz “Epistaxis”: posición lateral o semisentado con la cabeza inclinada hacia delante. Apriete la nariz durante 5min. Empapar una gasa en agua oxigenada y ponerlo en el orificio nasal sangrante.
 - Boca “Hematemesis”: PLS con ambas rodillas flexionadas y guardar el sangrado en una bolsa a ser posible.

HEMORRAGIAS GRAVES

Tranquilizar a la víctima.

Recostar a la víctima y elevarle las piernas, para reducir la posibilidad de desmayos, ya sea por la cantidad de sangre perdida o por la visión de la propia sangre.

Coger un pañuelo u otro elemento de tela y colocarlo sobre la herida. **NO PAPEL.**

Comprimir en el punto de la hemorragia.

Si existe cualquier cuerpo extraño incrustado en la víctima no retirarlo, sujetarlo con tela, gasas alrededor fijándolo lo mejor posible.

Si la hemorragia es por lesión de un miembro este se debe elevar y continuar la compresión.

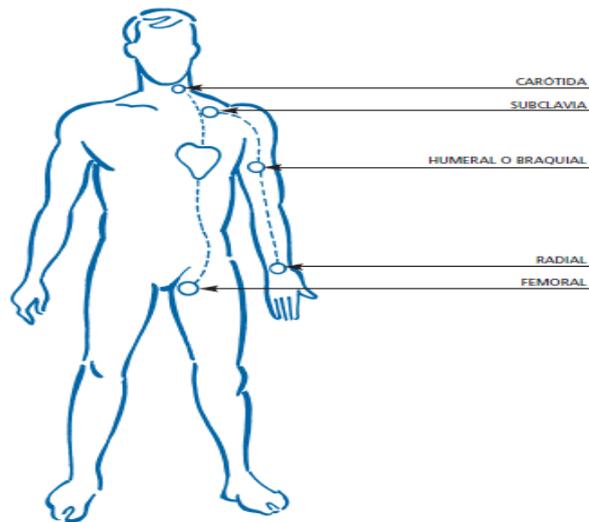
Cubrir a la víctima, con mantas u otro elemento incluso en verano.

No retirar las prendas colocadas sobre la herida, para ver si se ha detenido la hemorragia.

En caso de continuar sangrando ir colocando más prendas o paños sobre la herida, sin levantar el que este en íntimo contacto con la herida.

Si se ha cohibido el sangrado, continúe la compresión, además de poder aplicar hielo sobre ella durante 10-15min.

Si no se detiene la hemorragia realizar compresión a nivel arterial proximal al punto de hemorragia.



(2)

ELECTROCUTADO

Asegurar la zona y acordonarla de curiosos para evitar nuevas víctimas.

Avisar al 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios (bomberos, técnicos de compañía eléctrica, etc)

Si no se ha cortado el fluido eléctrico o retirada la víctima de la fuente eléctrica, se debe realizar de forma urgente.

- Si la víctima sigue en contacto con la fuente de energía y se puede, se debería cortar el fluido eléctrico (interruptor), si está a su alcance.
- En caso de no poder desconectar el interruptor y está en contacto con cables de electricidad, no lo toque con las manos, deberá situarse sobre una superficie seca de caucho o madera y con la ayuda de una vara de madera u otro objeto de plástico retirar la fuente de electricidad si se puede, en caso contrario se esperará la ayuda especializada.

Evacuar a la víctima de la zona si existe peligro para los rescatadores y reanimadores.

Si ha salido despedida por la corriente eléctrica y se dispone de collarín cervical se debe colocar, lo mismo que otros sistemas de movilización (tablero, puerta, mesa,..)

En caso de observar estado de inconsciencia pero respira y tiene pulso, se pone en PLS, o se realiza tracción mandibular si se sospecha lesión cervical.

En caso de comprobar que se encuentre en situación de parada cardiorrespiratoria, se deben de iniciar maniobras de RCP básica y si se dispone de ello colocar inmediatamente el DESA.

FRACTURAS ABIERTAS Y CERRADAS

Valorar el estado general de la víctima.

Observar si la fractura es abierta (existen restos óseos en el exterior) o cerrada.

- Si es ABIERTA: pondremos gasas alrededor del resto óseo y entablillaremos con lo que tengamos, por ejemplo un dedo con un bolígrafo, un brazo con un pañuelo o venda, una pierna con un palo de cepillo,.....
- Si es CERRADA: protegemos el miembro afectado y entablillamos.

Finalmente elevación del miembro afecta si es posible.

TRAUMATISMOS:

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

CONTUSIONES MINIMAS:

Sin alteración solo enrojecimiento sin tratamiento.

1ª grado: Equimosis o cardenal reposo más frío.

2º grado: Colección líquida que produce relieve. Chichón inmovilizar frío intermitente no más de 20 minutos seguidos no pinchar

3º grado: Aplastamiento intenso de partes blandas

Síndrome de Aplastamiento: Agitación o ansiedad, frío duro, inflamado con ampollas

- **CRANEALES:** puede existir pérdida de conciencia que al recuperarla no recuerde lo sucedido. Si tiene una herida en el cuero cabelludo tapar con gasas sin cortar nada de piel. Si respira, colocar en PLS.

Para analizar el nivel de conciencia realizar AVDN: A alerta coopera consciente y orientado. V desorientado pero obedece a órdenes, D responde a estímulos dolorosos pero no a órdenes verbales, N no responde, no reacciona a ningún estímulo inconsciente.

Tamaño pupilar y simetría de las dos pupilas al enfocarle con una linterna.

Pérdida de memoria, convulsiones, vómitos repetidos, dolor, irritabilidad, hipersensibilidad en el lugar de la lesión, deformidad del cráneo, comportamiento anómalo, respiración irregular, hemorragia por los oídos nariz o ambos, hematoma en la región orbitaria, Salida de LCR por oído, nariz, herida del cuero cabelludo o ambas, etc.

Si no respirar, realizar RCP básica.

- **COLUMNA VERTEBRAL – CERVICAL:** no le tocaremos a no ser que corra peligro, le intentaremos tranquilizar informándole de que no se mueva. Si necesitamos moverle le colocaremos sobre una superficie firme en alineación cabeza-tronco como si fuera un bloque compacto.

Preguntar a la víctima si tiene dolor, parálisis (pérdida de fuerza al apretarnos las manos), pérdida de la sensibilidad o hormigueo, pérdida del control de esfínteres, etc.

- **TORACICOS:**
 - Si se encuentra por encima de las costillas y hay comunicación interior-exterior colocaremos un plástico o paquete de gasas encima de la perforación, pegando tres de los cuatro laterales del plástico. Colocar a la víctima en PLS de seguridad sobre el lado afectado.

DROGADICTOS

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Calmar a la víctima hablándola en voz baja, protegernos del riesgo de violencia.

No participar en sus delirios y ser empáticos con ellos planteándoles dudas sobre sus planteamientos pero sin contradecirles evitando conflictos sobre sus pensamientos.

Si tiene alucinaciones, iluminar la habitación.

Si tiene convulsiones retirar todo con lo que se puede herir y esperar a que termine la convulsión.

CRISIS DE PANICO

Actuar despacio trasmitiendo tranquilidad, empatizando, tocando a la víctima con suavidad y hablándole. Escuchar a la víctima y no dejarla sola.

PICADURAS

Limpia la herida con suero y desinfectar. Extraer el agujón si es visible.

Poner frío local, si es en la boca chupar hielo.

MORDEDURAS

Inmovilizar la zona afectada y tranquilizar a la víctima. Reposo y desinfección (agua + jabón).

Quitarle toda la ropa o accesorios que pudieran presionarle en caso de inflamación.

Frijo local.

Si la persona se ha mareado, grite pidiendo ayuda y compruebe la respiración tumbada con las piernas elevadas.

Recabar el mayor número de datos sobre el mecanismo de producción y sobre las vacunaciones del animal como por ejemplo perros o gatos.

CRISIS CONVULSIVA

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

No sujetar a la víctima, protegerla para que no se lesione, objeto blando debajo de la cabeza

No meter nada en la boca en caso cuchara palo.

Aflojarle si oprime la ropa cuello o abdomen

Tras la convulsión postconvulsiva, PLS alerta por vomito que impida respirar.

Explorar posibles lesiones por caída.

INTOXICACIÓN ETÍLICA

Realizar rescate si todavía no se ha hecho.

Avisar 112 informando de la situación, localización, accesos, número aproximado de víctimas, apoyos necesarios, etc.

Si está Consciente hablarle para que no se duerma constantes consciencia y respiración

Si está Inconsciente, si tiene constantes vitales mantenidas PLS y estímulos dolorosos, si no están no mantenidas, preguntar sobre el tipo y cantidad de droga tomada.

AMPUTACIONES

Coloque gasas sobre la zona de la amputación, meta la parte amputada en una bolsa y esta en hielo.

METRORRAGIAS Y AMENAZAS DE ABORTO

Reposo absoluto Y Valoración primaria

Colocar en posición lateral izquierdo para favorecer la circulación fetal

Buscar signos de hemorragia y la presencia o no de contracción uterinas

Si existe sangrado, colocar un apósito o toalla sobre la vagina sin introducir nada en ella cambiando cuando sea necesario pero guardando todo para controlar la cantidad de pérdidas.

PARTO INMINENTE

Coronación (visualizar la cabeza o pelvis del bebe a través de la vagina de la víctima)

Nos informará sobre Ganas de defecar y Contracciones cada 2 o 3 minutos

Si la víctima es Madre multipara (ya ha tenido mas hijos)

No dejarla ir al baño aunque tenga sensación de defecar

Colocar a la parturienta tumbada con las piernas separadas elevadas y flexionadas

Lavarse las manos cuidadosamente y los genitales de la parturienta

Anime a la parturiente a empujar en cada contracción

Asegúrese de que el cordón umbilical no se encuentra alrededor del cuello del niño, inténtelo aflojar y sacarlo de la cabeza si no se puede, pinzar ambos lados y cortar por medio

Dejar que el bebe salga por si solo, no tirar de él, solo poner las manos bajo él

Tras la salida del niño se produce el alumbramiento o expulsión de la placenta

Recoger el cordón umbilical junto con la placenta en una bolsa

Vigilar la adaptación cardiorrespiratoria del bebe

Evitar el enfriamiento cubrir con una amanta, toalla

Poner gorro al bebe lana, algodón.

-ANOTAR

Hora de nacimiento

FC arteria braquial o cordón umbilical Fc 100

Esfuerzo respiratorio respiraciones regulares, rápidas, lentas, superficiales, laboriosas.

Estímulos llanto fuerte débil o no hay.

Coloración de la piel del bebé.

MANIPULACION Y TRANSPORTE DE VICTIMAS



TECNICA DE LA CUCHARA

TECNICA DEL VOLTEO



INMOVILIZACION IMPROVISADA

Tablillas: colocar una a cada lado de la extremidad y vendar protegiendo con ropa o almohadillas.

Almohadillas

Revistas o periódicos: para mantener el cuello lo más sujeto y alineado posible.

Pañuelos triangulares: en caso de dolor en el hombro

Vendajes: para sujetar el hielo o las gasas de una herida.

Toallas: en un parto para recibir al recién nacido.

Una persona mantiene la zona y otra inmoviliza

Inmovilizar en la posición en que encontremos la zona afectada

CAMILLA IMPROVISADA: Con una sudadera y unos palos de cepillo, o similar podemos realizar una camilla:

1. Introducimos las mangas hacia el interior de la sudadera, quedándonos como una camiseta sin mangas.
2. Realizamos lo mismo con otra sudadera.
3. Introducimos un palo por cada manga de la sudadera e introducimos a continuación la segunda sudadera para que la improvisada camilla sea lo suficientemente larga.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Urgencias GdTd. Guía de Primeros Intervinientes. Valladolid: Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria; 2006.
2. De la Fuente Albarrán, I. Comín Anadón, E. Gracia Galve, A. Hernández Alonso, J.L. Ibarz Muñoz JA, Pardillos Lapesa JM, Guía Práctica de Primeros Auxilios en la Empresa. España: MAZ; 2004.
3. Comité Internacional de la Cruz Roja. Primeros auxilios en conflictos armados y otras situaciones de violencia. Ginebra: CICR; 2013.
4. Fernández Martínez A. Protocolos de actuación ante emergencias sanitarias en centros educativos y deportivos andaluces. 1ª ed. Sevilla: Consejería de Turismo, Comercio y Deporte; 2006.
5. Garrido Antón MJ. Guía Básica Primeros Auxilios Psicológicos en Violencia de Género. Madrid: Fundación Guardia Civil; 2011.
6. Oliveras Zahonero L. Guía de primeros auxilios en casa.[En Internet] Castelldefels: Ajuntament de Castelldefels; 2012. [acceso 20 de abril de 2014] Disponible en: http://www.castelldefels.org/A_Arees/sanitat/file/ES-guia-primeros-auxilios.pdf