



GUIA PRIMEROS AUXILIOS SOCORRISTAS DE PISCINAS

— SALUD AMBIENTAL —
DGSPiP

VERÓNICA CARRIÓN
RAUL VILLALONGA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. CADENA SUPERVIVENCIA
3. OVACE
4. HERIDAS, HEMORRAGIAS Y QUEMADURAS
5. ALTERACIONES TÉRMICAS
6. EL PACIENTE TRAUMÁTICO
7. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA
8. ASISTENCIA A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES
9. URGENCIAS PEDIÁTRICAS
10. BOTIQUÍN DE PRIMERO AUXILIOS

1. INTRODUCCIÓN

PRIMEROS MINUTOS ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIAS

- Estar tranquilos y actuar lo más rápido posible
- Manejar y examinar correctamente al herido
- **NO HACER MÁS QUE LO INDISPENSABLE**
- **NUNCA** se le da de beber si está inconsciente
- **EVACUACIÓN RÁPIDA A CENTROS SANITARIOS**



2. CADENA DE SUPERVIVENCIA

CADENA DE SUPERVIVENCIA → activar ante ausencia de función vital, su objetivo es lograr restauración circulación o espontánea.

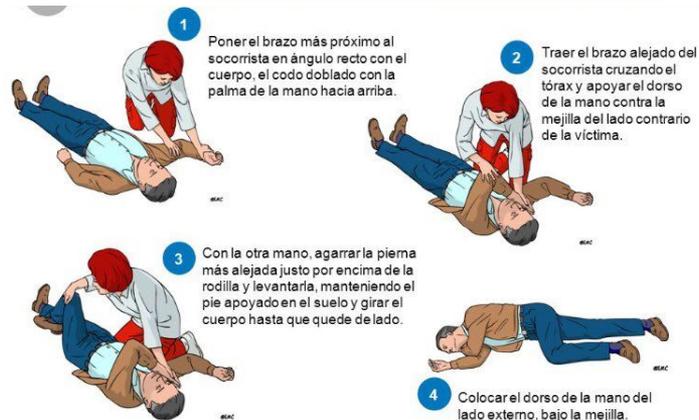
- **ALERTAR 112 o 061** tras detección de PCR
- **RCP BÁSICA** hasta llegada de DESA → El masaje cardiaco en los primeros minutos de una PCR aumenta las probabilidades de que el paciente pueda sobrevivir.

* **Estas acciones son eficaces a la hora de disminuir la morbi-mortalidad en casos de muerte súbita de origen cardíaco.**

SECUENCIA DE ACTUACIÓN EN SITUACIÓN DE EMERGENCIAS

1. PROTEGERSE A UNO MISMO
2. AVISAR SERVICIOS MÉDICOS
3. IMPRESIÓN GENERAL DEL PACIENTE
4. NIVEL DE CONSCIENCIA (tocar, llamar, gritar, etc.)
 - ✓ Consciente → dejar misma posición y valorar continuamente
 - ✓ Inconsciente y respira → PLS
 - ✓ Inconsciente y NO respira → RCP

Posición lateral de seguridad (PLS)



2.1 ABC

A → VÍA AÉREA

Si el paciente está inconsciente y vía aérea no permeable → abrir vía aérea con **maniobra frente-mentón** o **tracción mandibular** (si sospecha de lesión cervical) y comprobar cuerpos extraños en cavidad oral. SOLO EXTRAER SI SON VISIBLES!!!!!!

La extracción se realiza con el dedo en **forma de gancho**

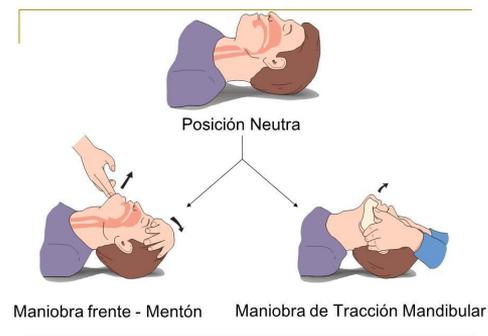
B → VENTILACIÓN (ver elevación tórax, oír liberación de aire y sentir flujo de aire máx. 10'')

- Paciente inconsciente, no respira y tiene pulso → 2 insuflaciones y valorar, si sigue con pulso y sin respirar, continuar con insuflaciones y valorar pulso cada 1'
- Paciente inconsciente, no respira y no tiene pulso → Iniciar RCP según protocolo ERC

Valorar pulso cada 2'. Si el paciente recupera respiración → PLS

C → CIRCULACIÓN

Comprobar pulso carotídeo (sólo personal entrenado) en cuello (último que se pierde en parada cardíaca y primero que se recupera)



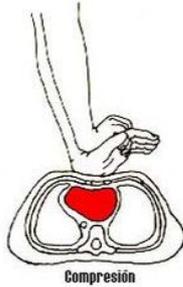
Utilice el peso de su cuerpo para hacer la compresión.

Mantenga la espalda recta.

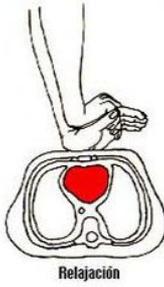
BRAZOS RECTOS

Arrodílese a un lado de la víctima.

TALÓN DE LA MANO Sobre el Esternón.



Compresión



Relajación



SOPORTE VITAL BÁSICO / Maniobra RCP

(para persona que no respira)

OPINATONTE

1

Garantizar la seguridad (del rescatador y de la víctima)



2

Valorar conciencia y respiración (ver, oír y sentir)



3

Pedir ayuda y maniobra RCP (si la persona no respira)



- > Compresiones en el centro del tórax
- > Sobre superficie firme
- > Relación compresiones ventilaciones de 30:2
- > Comprimir hasta una profundidad de 5 cm
- > Frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto
- > Permitir el retroceso completo del tórax
- > Hasta que lleguen los equipo de emergencia

*** Es importante tener en cuenta que cuando haya 2 reanimadores la relación compresiones ventilaciones será de 15:2**

2.2 TÉCNICAS DE VENTILACIÓN Y MATERIAL DE APOYO

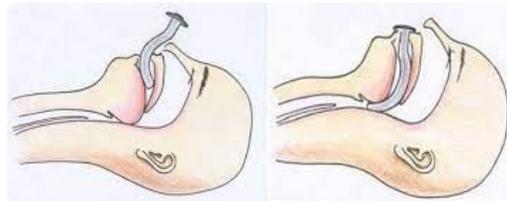
MÉTODOS DE OPTIMIZACIÓN VÍA AÉREA

Técnicas de ventilación

- Boca-boca: se puede emplear en niños mayores de 8 años y adultos. Se debe mantener abierta la vía aérea tapando la nariz y sellando bien los labios con los de la víctima.
- Boca-nariz: para víctimas con heridas en la boca o lesiones mandibulares que impiden su apertura.
- Boca a estoma.
- Boca a boca-nariz: es la técnica de elección en recién nacidos y lactantes. Se debe abarcar, con la propia boca, la nariz y la boca de la víctima.

Material de apoyo

1. Colocación cánula orofaríngea o cánula de guedel
2. Ventilación con AMBÚ (proceso)



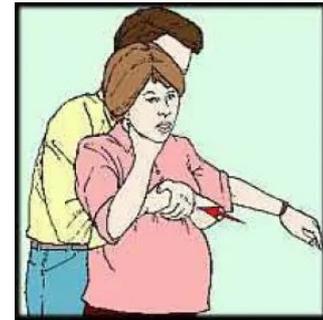
3. OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO (OVACE)

1. PACIENTE CONSCIENTE

Animarle a toser, si no es efectivo, inclinarse levemente para dar 5 golpes interescapulares.

Si lo anterior falla, rodear con brazos su cintura, situar un puño en la boca del estómago y dar 5 compresiones (maniobra de Heimlich).

Continuar alternando 5 golpes interescapulares y 5 compresiones abdominales hasta salida de cuerpo extraño o pérdida de consciencia.



En mujeres embarazadas es importante saber que la maniobra se tiene que realizar en el centro del pecho sobre el hueso del esternón

2. PACIENTE INCONSCIENTE

Avisar servicios médicos

Iniciar cadena de supervivencia (abrir vía aérea y RCP)

En la ventilación revisar la boca y observar si el objeto es accesible para retirarlo (**FORMA DE GANCHO**)

Tratamiento de la OVACE del adulto



4. HERIDAS, HEMORRAGIAS Y QUEMADURAS

Herida simple

Si existen cuerpos extraños que se pueden extraer con facilidad → se retiran con pinzas.

Limpia la herida con suero salino y aplica antiséptico para piel (Siempre limpiar el interior hacia el exterior de la herida)

Aplica un apósito autoadhesivo estéril sobre la herida.

***Realizar técnica de forma aséptica**

Herida compleja

Manipular lo menos posible, únicamente limpiar con suero salino y desinfectar con antiséptico para piel, finalmente cubrir con gasas estériles y visita centro médico.



Hemorragia

Salida masiva de sangre de cualquiera de los vasos sanguíneos como consecuencia de una rotura.

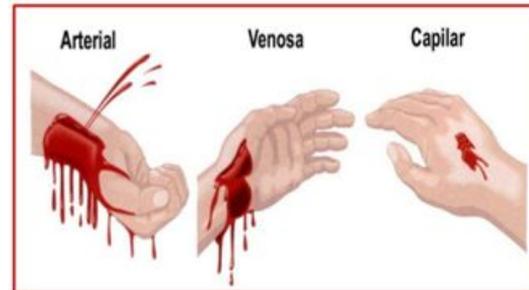
Los síntomas o signos son: palidez extrema, mareo o desvanecimiento, pulso débil, dificultad respiratoria, abdomen muy sensible o rígido...

Las hemorragias pueden ser:

- Externas: la sangre sale del organismo por orificios naturales como oídos, fosas nasales, rectorragia (sangrado anal) o metrorragia (sangrado vaginal)...
- Internas: el sangrado no sale al exterior del organismo

Según el tipo de vaso sangrante:

- Hemorragia arterial: la sangre procede de una arteria rota. La sangre es roja brillante y sale a borbotones y al compás del pulso correspondiendo con los latidos del corazón
- Venosa: la sangre procede de una vena rota, no es tan roja como la arterial, más oscura y sale de manera continua y sin presión
- Capilar: se produce una rotura de los capilares



Actuación ante una hemorragia

¿QUÉ HACER ANTE UNA HEMORRAGIA INTERNA?

Colocar a la víctima en posición antishock (tumbado con las piernas más altas que la cabeza y arropado con una manta para evitar la pérdida de calor). Aflojar la ropa.

Tomar las constantes vitales y evaluar constantemente.

Si la persona queda inconsciente → iniciar maniobras de RCP.

Si la víctima manifiesta mucha sed, humedecer los labios con una gasa empapada pero impedir que consuma cualquier alimento o bebida.

Traslado al centro hospitalario de manera urgente

Colocación de la víctima en posición antishock o Trendelenburg



¿QUÉ HACER ANTE UNA HEMORRAGIA EXTERNA?

Tumbar a la víctima para prevenir un desmayo y mantenerla en posición antishock si la hemorragia ha sido importante.

Hacer presión directa y fuerte sobre la herida (al menos 10 minutos para que tapone) con gasa, toalla, pañuelo... Lo más limpio posible. Si se empapa, colocar otro apósito sobre éste y **NUNCA** retirar el que se ha empapado.

Si el paciente continúa sangrando buscar la arteria que irriga la extremidad y hacer presión para reducir el aporte sanguíneo.

No dar de comer ni beber nada y vigilar constantes. Si la persona queda inconsciente → iniciar maniobras de RCP.

Traslado al centro hospitalario de manera urgente

Amputación parcial → lavar con SF y cubrir con gasas estériles, **acudir urgentemente a centro médico**

Amputación completa → lavar miembro arrancado con SF y cubrir con compresas estériles, introducir bien protegido en hielo y agua para trasladarlo al hospital. Lavar herida con SF, cubrir con gasas estériles y **traslado urgente**.

***No realizar nunca torniquete, debe ser realizado por profesional sanitario**

Quemaduras

Es el resultado de la exposición de la piel al calor.

Principales orígenes: fuego, líquidos calientes, productos químicos, accidentes eléctricos, radiaciones (solar).

PRIMEROS AUXILIOS

¿Qué hacer ante una quemadura?

LAVAR
con abundante agua fresca la zona (agua de la canilla, no de la heladera).

No aplicar hielo

No despegar
ropa o accesorios que hayan quedado adheridos a la piel.

No aplicar cremas, pasta dental ni nada que no haya indicado el médico

Nunca reventar ampollas
ya que el líquido que tienen está estéril y protege de infecciones.

Tapar la zona con un paño limpio, humedecido, para aislar del medio ambiente.

5. ALTERACIONES TÉRMICAS

Hipotermia

Consecuencias del frío sobre el organismo: depresión de las funciones vitales, congelación con riesgo de gangrena, gripe, catarro, debido a la reducción de la temperatura corporal central por debajo de los 35 °C.

Se produce por la exposición a bajas temperaturas o alteraciones de la termorregulación.

Se acompaña de una reducción progresiva de las funciones vitales.

Puede causar la muerte.

Signos y síntomas:

Escalofríos

Piel pálida, fría, seca...

Rigidez en brazos y piernas

Alteraciones de la consciencia

Respiración y pulso débiles

¿QUÉ HACER ANTE UN CUADRO HIPOTÉRMICO?

Llamar al 112 y avisar del estado de la víctima.

Valorar el nivel de consciencia de la víctima. Si no respira o su respiración es ineficaz → RCP.

Llevar a la víctima a un ambiente seco y cálido. Cambiar ropa mojada o fría por ropa seca y tapar con una manta.

Iniciar calentamiento de forma lenta y progresiva, **nunca usando calor directo sobre la piel del paciente.**

Tomar la temperatura y valorar constantes vitales y estado general continuamente.

Si está consciente, administrar líquidos calientes azucarados.

Evaluar de manera continua estado general de la víctima.

Cuando lleguen los servicios de emergencias → explicar todos los datos recabados.

¿QUÉ NO HACER ANTE UN CUADRO HIPOTÉRMICO?

Dejar sola a la víctima.

Dar alcohol.

Frotar directamente la piel para entrar en calor.

Aplicar excesivo calor de manera brusca a la víctima, se debe hacer de forma gradual.

Lesiones producidas por la calor

La temperatura habitual del cuerpo gira en torno a los 37 °C independientemente de la temperatura del exterior. Existen una serie de mecanismos propios del cuerpo que se encargan de regular nuestra temperatura corporal, por lo que si estos mecanismos fallan por exposiciones a temperaturas elevadas prolongadas o deshidratación, aparecen una serie de trastornos progresivamente más graves:

- Calambres musculares: producidos por calor más leve. Son espasmos musculares sobre todo a nivel de abdomen, piernas y hombros por pérdida de líquidos y sales minerales.
- Insolación: por exposición prolongada al sol o con ejercicio excesivo en ambiente caluroso. Consiste en una debilidad generalizada por agotamiento y deshidratación severa.
- Golpe de calor: trastorno grave y urgente, se produce cuando el cuadro clínico de la insolación empeora. La deshidratación es muy acusada. Los mecanismos del cuerpo reguladores de temperatura corporal fallan, por lo que la temperatura se dispara.

Síntomas habituales:

Dolor de cabeza

Cabeza caliente

Mareos y náuseas → vómitos

Sed

Piel húmeda y fría

T^a corporal alta

¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE HIPERTERMIA?

Llamar al 112.

Valorar el nivel de consciencia de la víctima.

Si está inconsciente, observar si respira. Si no respira o su respiración es ineficaz, iniciar RCP.

Retirar a la víctima del ambiente caluroso y mantenerla en reposo. Si el paciente se encuentra consciente se le pueden administrar líquidos con sales minerales.

Tumbar y elevar piernas (posición antishock) para favorecer la llegada de sangre al cerebro.

Si la temperatura corporal es muy elevada, quitar ropa y enfriar el cuerpo con compresas mojadas en agua tibia o cubriendo con una sábana mojada, sobre todo en zona inguinal, axilas y pecho.

¿QUÉ NO HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE HIPERTERMIA?

Dejar sola a la víctima.

Enfriar directamente con hielo.

No dar comida ni bebida si no está consciente.

Aplicar pomadas o aerosoles.

Dar bebidas carbonatadas ni con alcohol para rehidratar a la víctima → los gases y el alcohol pueden provocar vómitos que favorecen la deshidratación.

Hidrocución

Se produce cuando el cuerpo experimenta un cambio brusco de temperatura al sumergirse en el medio acuático, provocando un estado de síncope, ausencia de funciones vitales e incluso puede producir la muerte. Coloquialmente es lo que se conoce como “corte de digestión”.

Las consecuencias del síncope por hidrocución puede desencadenar en una parada cardiorrespiratoria (PCR), por lo que la actuación estará destinada a recuperar la respiración y circulación → **activar cadena de supervivencia + RCP.**

Factores relacionados con la aparición de este síndrome:

- Introducción súbita en un líquido frío o caliente
- Descenso brusco del medio acuático
- Permanencia prolongada en el medio acuático
- Introducción en el agua fría con temperaturas corporales altas o exposición a altas temperaturas
- Introducción en el agua tras esfuerzos duros y prolongados y en estado sudoroso
- Proceso de digestión
- Enfermedad cardíaca
- Golpearse al caer al agua, en el abdomen o tórax, con respuesta refleja que puede inhibir la circulación o producir PCR.

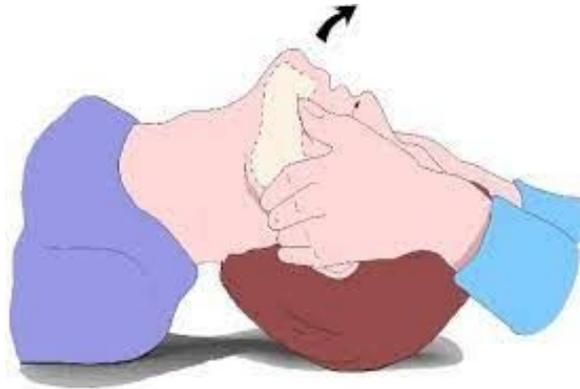
6. EL PACIENTE TRAUMÁTICO

Traumatismo: lesión debida a la acción de un agente externo y a las reacciones como consecuencia de una herida, fractura, luxación...

Valoración del socorrista: consiste en una valoración inicial hasta que llegan los servicios de emergencia. Su función es recoger datos sobre el paciente y su estado con el objetivo de establecer las prioridades en la asistencia de urgencias.

Además, deberá realizar una valoración general y si es necesario iniciar cadena de supervivencia (abrir vía aérea y RCP)

* Ante un paciente traumático con sospecha de lesión cervical, para abrir la vía aérea NUNCA se realizará la maniobra frente-mentón, esta será sustituida por la **tracción mandibular**.



Traumatismo craneoencefálico (TCE)

¿QUÉ HACER ANTE UN TCE?

Llamar a los servicios médicos y mantener la calma.

Colocar a la víctima en decúbito supino, elevando en bloque (posición antitrendelemburg). De no ser posible la elevación en bloque, elevar la cabeza y los hombros manteniendo inmóvil el eje cabeza-cuello.

Facilitar la respiración aflojando la ropa.

Si la víctima está consciente → averiguar qué ha sucedido, cómo se siente, buscar algún síntoma. Si la víctima está inconsciente y no respira o la respiración es ineficaz, iniciar maniobras de RCP.

En caso de traumatismo leve en cráneo → colocar hielo protegido con un paño los primeros minutos.

Cuando los servicios de emergencias lleguen → explicar lo sucedido, describir el traumatismo, los síntomas referidos y su evolución, así como las maniobras realizadas sobre la víctima.

¿QUÉ NO HACER ANTE UN TCE?

Dar de comer o beber a la víctima.

Dejar sola a la víctima aunque los síntomas desaparezcan.

Movilizar el cuello.

Taponar las orejas si sale líquido o sangre por ellas.

*Posible **lesión cervical** cuando...*

Golpe fuerte en la cabeza o la espalda.

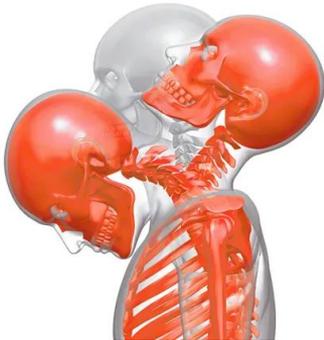
Caídas desde una altura considerable.

Accidentes con impactos violentos.

Estar inconsciente.

La víctima sentirá dolor y rigidez muscular.

Asumir que la lesión es grave si hay pérdida de movilidad o sensibilidad en extremidades o si su respiración es dificultosa.



¿QUÉ HACER ANTE UNA LESIÓN CERVICAL?

Llamar a los servicios médicos urgentemente

Mantener a la víctima inmóvil y alineando el eje cabeza-cuello-columna.

Sujetar la cabeza con ambas manos.

Realizar una inmovilización cervical:

- Pedir ayuda a otra persona indicarle que sujete la cabeza sin que ésta se mueva.
- Medir el ancho del cuello de la víctima para calcular la altura a la que se debe poner el extremo inferior del collarín cervical.
- Poner el collarín y continuar manteniendo el control de la cabeza con ambas manos

Ante vómito súbito → PLS

Traumatismos en extremidades y partes blandas

¿QUÉ HACER?

Llamar al 112 informando del estado de la víctima.

Aplicar hielo frío local (si no existe herida en la zona).

Si la víctima colabora, pedir que no mueva el miembro (incluso que se lo sujete en la posición que menos le duela).

No permitir que apoye el miembro en caso de miembro inferior.

Inmovilizar el miembro afectado y minimizar el movimiento.

Si existe una hemorragia, tras la inmovilización del miembro se limpian las heridas sin presionar, cubriendo con apósitos y si fuera necesario vendando la herida.

¿QUÉ NO HACER?

Alinear una posible fractura o luxación.

Aplicar calor o pomadas antiinflamatorias.

Movilizar un miembro fracturado.

Si la fractura es abierta, manipular el hueso fracturado.

No dejar de vigilar las constantes de la víctima.

7. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA

LIPOTIMIA VS SÍNCOPE

Lipotimia

Sensación de mareo sin pérdida de consciencia

Síncope

Mareo con pérdida de consciencia transitoria

Síntomas comunes: náuseas, visión borrosa, palidez, sudoración

¿Qué hacer?

- Tumba a la persona para evitar caída brusca y facilitar su recuperación
- Eleva sus piernas y afloja su ropa si le presiona
- Crea un ambiente relajado y fresco
- Si se recupera, manténla sentada antes de ponerse en pie



¿Qué hacer?

- A veces no podremos evitar la caída, comprueba que respira con normalidad
- **Sí respira:** actuamos como en lipotimias y colocamos en posición lateral de seguridad hasta su recuperación
- **NO respira:** está en parada cardiorrespiratoria, ¡comienza RCP, pide ayuda y llama al 112!



IMPORTANTE:

Llama al 112 rápidamente si no le ha ocurrido antes, si no detectas posible causa o no se recupera totalmente.

Nunca des de beber ni comer si pierde consciencia.

Tampoco mediques sin indicación sanitaria.

Nunca la abandones ni muevas si la causa ha sido un traumatismo.

Llama ahora al **911 250 500**
o solicita más información en
www.salvavidas.eu

facebook.com/Desfibriladores.Proyecto.Salvavidas
@ProyeSalvavidas
@Proyectosalvavidas



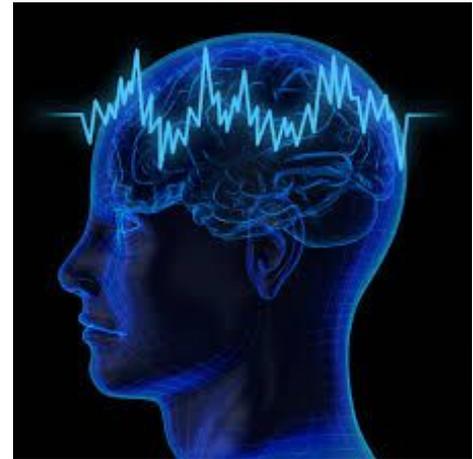
Coma

Situación en la que una persona pierde la conciencia de forma profunda y prolongada. NO respuesta a órdenes verbales ni estímulos dolorosos, anulación de los reflejos protectores (tos y deglución). Lo único que conserva es el pulso y la respiración.

Causas: traumatismo craneoencefálico, hipoglucemia, ingestión

de tóxicos, ictus, meningitis, convulsiones, hipoxia, patologías

derivadas del frío o del calor extremo...



¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE COMA?

Llamar al 112 y explicar la situación de la víctima.

Valorar signos vitales.

Si la víctima respira → colocar en PLS comprobando frecuentemente que sigue respirando. Si no respira o respiración ineficaz → RCP.

Aflojar toda la ropa.

Si la causa es traumática → tumbar a la víctima boca arriba con la vía aérea abierta y sujetando la cabeza.

Arropear a la víctima y nunca dejarla sola.

Tratar heridas visibles tras estabilizar la situación vital de la víctima.

Impedir que la víctima se levante aunque recupere la consciencia.

Informar a los servicios de emergencia de los datos recabados.

¿QUÉ NO HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE COMA?

Dar de comer o beber.

Movilizar a la víctima si la causa fue traumática.

Convulsiones

Son contracciones bruscas, involuntarias, repetidas de los músculos provocados por estímulos cerebrales descontrolados. En personas que ya han tenido más crisis, puede existir una señal de aviso llamada aura. La causa más frecuente es la epilepsia. También se puede dar por lesiones craneales, enfermedades cerebrales, fiebre, hipoglucemias, intoxicaciones, etc.

Síntomas:

Pérdida de conocimiento.

Rigidez permanente a los miembros o espalda (convulsión tónica) y movimientos que sacuden el cuerpo (convulsión tónico-clónica). Pérdida del control de esfínteres.

Apnea acompañada de labios morados.

Mandíbula apretada, enrojecimiento de la cara y ojos desviados o en blanco.

Incremento de la salivación (a veces, espuma).

Desorientación post-crisis. Recuperación de la conciencia de forma lenta y progresiva.

¿QUÉ HACER ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA?

Llamar al 112.

Si nota que la víctima va a sufrir una crisis → evitar que caiga.

Si la víctima ya ha caído → hacer un espacio a su alrededor para que no se golpee con ningún objeto y proteger la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo sin forzar su cuello.

Anotar la duración de la crisis.

Si aparecen vómitos o sangre → voltear a la víctima para evitar que se ahogue.

Tras la crisis, comprobar que la respiración está presente: si la víctima respira, PLS y si no respir, RCP.

No dejar a la víctima sola y revisar constantemente sus constantes vitales en lo que llegan los servicios de emergencia.

¿QUÉ NO HACER ANTE UNA CRISIS CONVULSIVA?

Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares. Únicamente se debe proteger la cabeza de la persona.

Intentar meter la mano en su boca para sujetarle la lengua.

Dar bebidas o alimentos cuando empiece a recuperar la consciencia.



Shock

Se caracteriza por una reducción de la perfusión y del aporte de oxígeno por debajo de los niveles mínimos necesarios para los tejidos. Puede ser hipovolémico, cardiogénico, obstructivo o distributivo.

Síntomas:

Taquipnea: la frecuencia respiratoria aumenta inicialmente para mejorar la oxigenación pero, en etapas terminales, baja hasta llegar al paro respiratorio.

Taquicardia.

Piel pálida, fría y sudorosa

Alteración de conciencia: puede llegar hasta el coma profundo.

Hipotensión: ausencia de pulso o pulso débil .

¿QUÉ HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE SHOCK?

Llamar al 112.

Colocar al paciente en decúbito supino con las piernas elevadas.

Mantener a la persona caliente y cómoda, aflojar la ropa apretada y cubrir

con una manta.

No dar nada por vía oral.

Comprobar constantes vitales continuamente.

Si pierde la consciencia, abrir vías respiratorias y comprobar la respiración.

Si respira → PLS

Si no respira → RCP

Ante vómitos será importante PLS, para prevenir asfixia

¿QUÉ NO HACER ANTE UNA SITUACIÓN DE SHOCK?

Mover a la víctima innecesariamente.

Dar de comer o beber (si sed → humedecer los labios).

Dejar sola a la víctima.

Aplicar calor de manera directa (como con una botella de agua caliente) → Sólo una manta.

8. ASISTENCIA A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES

Niños/as

Reaccionar con calma. Si el niño está consciente → tranquilizar (tendrá mucho miedo; mediante mimos y caricias).

Si fuera necesario proceder con las maniobras de primeros auxilios.

Aclaraciones sobre las constantes vitales en niños:

Frecuencia cardiaca: es irregular durante edades tempranas (se realizará la lectura durante un minuto completo). Hay que valorar el número de pulsaciones por minuto, el ritmo, la calidad, la situación emocional y la coloración.

Tensión arterial: la selección de manguito ha de ser del tamaño apropiado a las dimensiones del brazo del niño.

Respiración: en un recién nacido la FR será de entre 40 y 60 respiraciones por minuto, en la edad preescolar será de 30 a 35 y en edad escolar alrededor de las 25.



Personas mayores

Aclaraciones sobre las constantes vitales a las personas mayores, ya que cabe destacar que los signos vitales se van a ver modificados por el proceso de envejecimiento:

- La temperatura corporal no cambia mucho por el envejecimiento pero hay un deterioro en la regulación de la temperatura corporal y la capacidad de adaptar la temperatura corporal a la temperatura del ambiente.
- La frecuencia cardiaca en reposo puede ser más lenta, necesita más tiempo para aumentar durante el ejercicio y también para disminuir tras el mismo.
- La presión sanguínea aumenta de 120/70 a 150/90. A pesar del tratamiento, se suele mantener alta.
- La frecuencia respiratoria no suele sufrir modificaciones pero la capacidad de reserva del pulmón se ve disminuida.

Valoración del anciano: es muy complicada debido a la capacidad que presentan los ancianos de enfermar de una forma atípica e inespecífica, existiendo:

Sintomatología pobre que no conduce a ningún diagnóstico diferencial.

No existe ningún signo principal, sino un conjunto de síntomas vagos que producen malestar general.

Frecuentes alteraciones mentales (síndrome confusional) como consecuencia de múltiples afecciones orgánicas.

Empeoramiento de las patologías orgánicas como consecuencia de emociones tales como soledad, aislamiento, depresión...

Personas en situación de discapacidad

Las técnicas de primeros auxilios siguen las mismas orientaciones, con pequeños matices debido a su mayor vulnerabilidad.

Necesidades que pueden presentar las personas con discapacidad:

- Dificultad para comprender el entorno y la situación → evitar aglomeraciones de personas a su alrededor, pedir en el 112 que los vehículos lleguen sin luces ni sonido de las sirenas, no mover ningún objeto.
- La persona tiene dificultades para comunicarse → hacer preguntas sencillas y esperar pacientemente su respuesta, usar palabras sencillas, pedir que repita lo mismo que tú haces, felicitarle cuando sigue las indicaciones, explicarle lo que pasa poco a poco...
- La persona tiene un comportamiento complicado (agresiva, inquieta, alucinaciones) → buscar la manera de tranquilizarle, mantenerse seguro y tranquilo, hablar de forma tranquila, respetar su espacio físico, hablar con palabras sencillas y frases cortas...

¿COMO ATENDER A UNA PERSONA CON NECESIDADES ESPECIALES?

Establecer una relación de seguridad para ayudar al paciente.

Llamar a la víctima por su nombre y presentarnos con la intención de ayudarlo.

Actuar relajados, enviando mensajes claros y frases cortas, hacer preguntas sencillas.

Acompañar en todo momento a la víctima y proteger su intimidad.

Evitar signos externos de alarma.

Dejar que la persona exprese sus emociones y dejar hablar, escuchar siempre lo que cuenta.

Identificar necesidades básicas inmediatas.

Preguntar sobre el ocurrido varias veces (posibilidad de trastornos de la memoria). Además preguntar sobre sus tratamientos médicos y sus enfermedades, sobretodo en personas mayores.

¿COMO NO ATENDER A UNA PERSONA CON NECESIDADES ESPECIALES?

Alterar el estado emocional de la víctima con comentarios inapropiados (sobre su salud, sobre fallecimiento de sus seres queridos...)

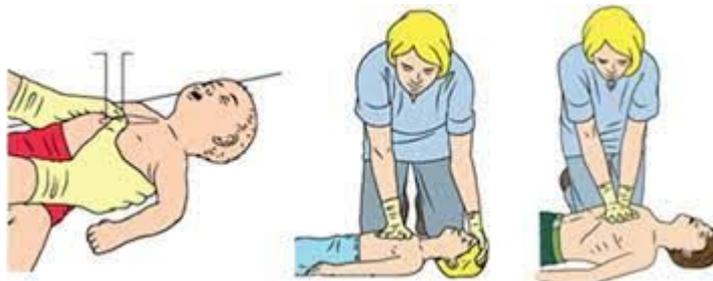


9. URGENCIAS PEDIÁTRICAS

Ante una urgencia pediátrica se seguirá el mismo proceso que un adulto, iniciando la cadena de supervivencia y el ABC de las misma forma. Sin embargo, cabe destacar algunas técnicas que se realizan de una forma algo diferente.



Es importante conocer que la relación compresiones ventilaciones, en pediatría es de 15:2. Además, la técnica se debe realizar con 2 dedos en lactantes 1 cm por debajo de la línea intermamilar. En niños mayores de 1 año, se realizará con 1 mano en el centro del tórax.



En el caso de una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño, la técnica y maniobra de Heimlich se deberá realizar de manera diferente a los adultos. En lactantes se llevará a cabo de la siguiente manera:

Retirar el objeto con el dedo
ÚNICAMENTE si la persona lo puede ver



Colocar al bebé boca abajo a lo largo del antebrazo y darle 5 golpes fuertes y rápidos en la espalda con el talón de la mano



Colocar dos dedos en la mitad del esternón del bebé y dar 5 compresiones rápidas hacia abajo



Si el lactante está consciente, se debe iniciar los golpes interescapulares, sujetando al lactante con la cabeza hacia abajo, en posición prona (la gravedad ayuda a expulsar el cuerpo extraño). Sentarse para poder sujetar al lactante de manera segura.

No se debe comprimir los tejidos blandos bajo la mandíbula porque podría aumentar el grado de obstrucción.

Dar 5 golpes secos con el talón de la otra mano entre las escápulas.

Si el cuerpo extraño no ha sido expulsado, se debe continuar con las compresiones torácicas: Se debe poner al lactante en una posición con la cabeza más baja y supina colocando el antebrazo libre a lo largo de la espalda del lactante y sujetando su occipucio con la mano. Lactante sobre antebrazo apoyado sobre su muslo.

Realizar 5 compresiones torácicas con un dedo por debajo de la línea intermamilar.

Se ha de repetir la secuencia de 5 golpes interescapulares y 5 compresiones torácicas hasta que el objeto salga o quede inconsciente.

En caso que quede inconsciente, se realizará la RCP como se especifica en la anterior diapositiva

10. BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Lavado de manos y material

- Jabón de manos: lavado del socorrista y de heridas
- Alcohol 96°: limpieza y desinfección material

Limpieza de heridas

- Suero fisiológico → a ser posible en formato monodosis
- Yodopovidona (BETADINE) → a ser posible en formato monodosis
- Clorhexidina para piel
- Agua oxigenada

Tapado de heridas

- Gasas
- Vendas
- Esparadrapo
- Apósitos adhesivos (tiritas y varios formatos)

Material adicional

- Guantes desechables
- Pinzas y tijeras estériles
- Termómetro
- Manta

Desear o desinfectar el material del botiquín una vez abierto

