
TEMA 14. ASISTENCIA SANITARIA INMEDIATA

Son primeros cuidados que se presentan a un accidentado o a un enfermo. Para presentar dichos cuidados se requiere tranquilidad, seguridad y ser capaces de prever las consecuencias y evitar así, actuaciones bruscas. En caso de accidente es necesario:

Protocolo de actuación:

P.A.S.

- proteger
- avisar (a los servicios de urgencia)
- socorrer

La ley dice que todos tenemos el deber de prevenir y avisar pero...

- No infringir el secreto provisional
- Imprudencia posible y negligencia. No se ha de hacer más cosas de las que se saben o se pueden hacer. Sino que mejor no hacerlo porque se pueden causar lesiones
- No hacer si no se sabe.
- Denegación de auxilio.

Soporte Vital Básico

Mantener en vida sin herramientas a una victima hasta que llegue la ayuda

Es importante saber, que las neuronas necesitan glucosa y oxígeno. Tienen 4 minutos de reserva. No se regeneran. A partir de los 4 minutos las neuronas pueden tener lesiones graves y en 20 minutos se da la muerte cerebral completa.

Consciencia

La consciencia es la reacción a estímulos externos. Comprobación de consciencia con la voz, el tacto o el dolor.

Si no responde está inconsciente.

1. Mirar el nivel de consciencia.
2. Comprobar que los pulmones aportan el oxígeno necesario para respirar.

Si tiene consciencia: realizar exploración secundaria.

Si no tiene consciencia: respiración

Respiración

La respiración se puede ver, oír y sentir.

1. Observar la respiración.
2. De forma continuada durante 10 segundos (un adulto respira de 10 a 12 veces por minuto) porque cada 5 o 6 segundos hay una respiración.

La cabeza un poco hacia atrás sirve para que la lengua no obstruya las vías aéreas.

Si tiene respiración: hacer valoración secundaria.

Si no tiene: Avisar y proceder a hacer el boca a boca (dos insuflaciones de cinco intentos)

Signos de circulación

Se comprueba el pulso en las carótidas (cuello) ya que son las más fáciles de encontrar.

Si tiene signos de circulación: realizar entre 10 y 12 insuflaciones por minuto.

Si no tiene: 30 compresiones y 2 insuflaciones. Con un ritmo de 5 o 6 ciclos de 15-2 por minuto.

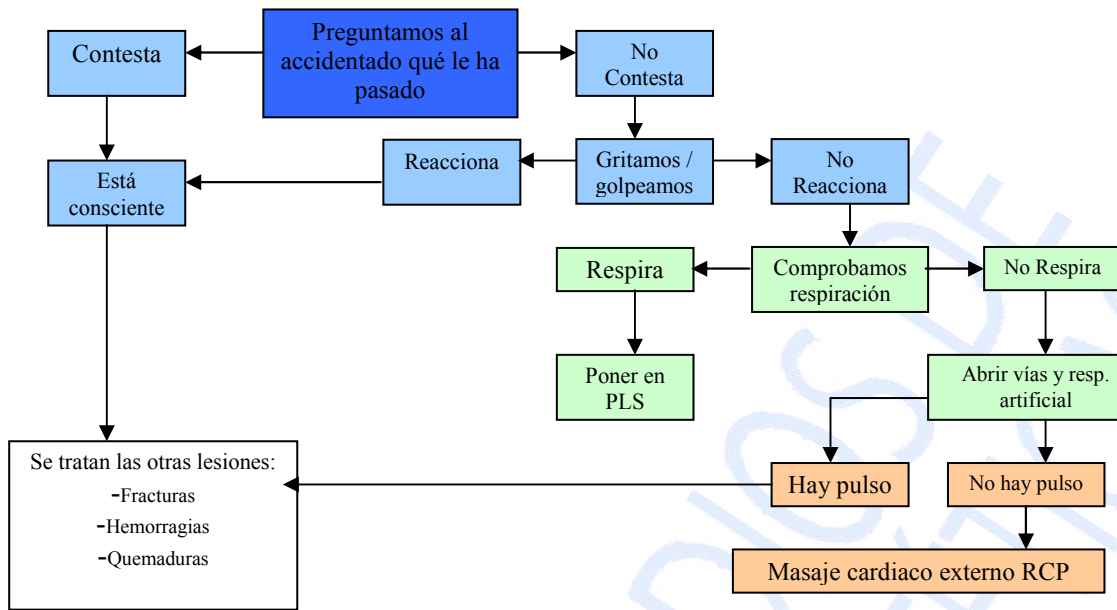
Exploración secundaria

Se realiza cuando la víctima está estabilizada.

1. Conciencia
2. Respiración
3. Signos de circulación (se buscan todos los pulsos posibles, tanto de piernas como de brazos)
4. Valoración física

Valoración física

1. Cabeza
2. cuello
3. Clavícula
4. Tórax
5. Abdomen
6. EESS (extremidades superiores)
7. EEII (extremidades inferiores)



CASOS MÁS PROBABLES

MAREOS:

Se pueden producir por:

- Hipoglucemia: producido por una disminución de la glucosa en sangre, las células del cerebro no reciben alimento. Se debe dar alimentos ricos en glucosa (agua con azúcar, leche, galletas, etc) Si la pérdida de conciencia es total enviar al hospital.
- Hipotensión: se produce como consecuencia de la disminución de la tensión arterial. Se puede producir por muchas razones, ayuno, fatiga, calor, etc. Se debe tumbar a la persona boca arriba, elevar las piernas y cuando recobre el conocimiento dar alguna bebida que aumente su tensión, y orientarle a que vaya a su médico de cabecera.
- Lipotimia: pérdida de la conciencia breve y transitoria, relacionada con la disminución del flujo sanguíneo cerebral, causada por fatiga, hambre, emoción repentina, lugar poco ventilado, calor, etc. La víctima nota que se va a desmayar y se le pone la cara pálida y sudorosa. Se deben mantener las vías aéreas permeables, tumbarlo y elevar las piernas 45°, y aflojar la ropa para que respire mejor.
- Estrés: factor psicológico y se toman las mismas medidas que en la lipotimia.

HERIDAS

* Concepto: Lesiones de la piel o de las mucosas producidas por múltiples agentes, que comunican el interior del organismo con el exterior. Puede haber consecuencias inmediatas que son: riesgos de infección y lesión en otro tejido u órganos cercanos.

* Tipos:

- a) incisas: producidas por objetos cortantes (cuchillos, cristales)
- b) contusas: producidas por objetos de superficies redondeadas (piedra)
- c) punzantes: producidas por un objeto alargado, fino y puntiagudo (agujas)
- d) colgajo: cuando queda un fragmento de la piel colgando.
- e) otras: mordeduras.

- HERIDAS SIMPLES

- Lavarse las manos y procurar que los materiales que utilizemos estén estériles o al menos limpios.
- limpieza de la herida con agua y jabón.
- secar muy bien con gasa estéril de dentro a fuera.
- aplicar antiséptico (Betadine®)
- tapar con apósito estéril o dejar al aire.

- HERIDAS MENORES

Los cortes, rozaduras o heridas menores no suelen requerir atención en Urgencias. Es esencial, sin embargo, tratar adecuadamente la infección u otras complicaciones de las mismas. A continuación se indican unos cuantos pasos a seguir en el control de heridas menores.

- Parar la hemorragia. Se hace aplicando presión con un apósito seco o empapado en algún producto hemostático (agua oxigenada).
- Si el sangrado es persistente y continúa después de varios minutos de ejercer presión sobre la zona, buscar inmediatamente cuidado urgente.
- Mantener la herida limpia. Lavar la zona de la herida con agua y jabón, quitando toda suciedad de los bordes de la herida. También se puede aplicar una solución antiséptica local. A continuación debe cubrirse la herida con un vendaje protector a menos que el corte sea en la cara, en cuyo caso se deja al aire con una simple capa de antiséptico.

¿Necesita puntos?

Una herida puede requerir puntos para juntar los bordes de la misma y para la cicatrización correcta. A veces puede evitarse el uso de puntos de sutura con una tira o dos de cinta adhesiva quirúrgica (Steri- strips®).

Signos de peligro

Si la herida aparece inflamada, es decir, tumefacta y enrojecida, o si resuma pus u otros líquidos, consulte con su médico, ya que puede existir una infección que requiera tratamiento adicional.

- HERIDAS GRAVES

- tapar con apósitos estériles
- cohibir la hemorragia
- trasladar a un centro sanitario

HEMORRAGIAS:

Cualquier salida de sangre por rotura más o menos extensa de los vasos sanguíneos, ya sea hacia el interior o hacia el exterior del cuerpo.

Externa

Es abundante y tiene salida hacia fuera del cuerpo.

Actuación

1. Sentamos o tumbamos a la víctima
2. Cogemos un apósito.
3. Hacemos bastante **presión** directa sobre la herida (compresión local).
4. Elevamos el miembro, si es una extremidad.
5. Aguantamos durante **10 minutos**.
6. Si el apósito se empapa colocamos otro encima. Nunca se quita el primer apósito.
7. Si la hemorragia persiste hacemos una compresión arterial.
8. Vigilaremos signos de shock y llamaremos al teléfono de urgencias.

Exteriorizada

La sangre sale por un orificio natural del cuerpo como boca, nariz, orejas, ano o vagina (no siendo el periodo).

Sangrando por la nariz (epístaxis)

1. Sentamos a la víctima.
 2. Le recordamos que puede respirar por la boca.
 3. Le/Se tapamos la nariz durante 10 minutos en 3 ocasiones.
 4. Tapar la nariz con trapo empapado en agua oxigenada.
- Se puede poner hielo en la nuca para que el paciente se este quieto, en caso de que sea un niño

Sangra por el oído (otorragia)

1. Ayudamos a que salga la sangre inclinando la cabeza.
2. **Nunca tapan la hemorragia.**
3. Siempre ha de ir al hospital porque puede tener una afección en la base del cráneo.

La sangre sale por la boca y proviene del aparato digestivo (hematemesis) *Vómito con sangre.*

1. Flexionar piernas (sentado).
2. Llamar al teléfono de urgencias.
3. La víctima no puede beber, comer ni fumar.
4. Vigilamos los signos vitales debido a que pierde mucha sangre aunque esta no salga toda al exterior.

La sangre sale por la boca y proviene del aparato respiratorio (hemoptisis) *Tos con sangre con olor a óxido.*

1. Sentamos a la víctima
2. Llamamos al teléfono de urgencias.
3. Vigilamos signos vitales.

Hemorragia que sale por la vagina (metrorragias)

1. Nunca introducir nada.
2. Poner una compresa, toalla o trapo por higiene.
3. Le recomendamos que doble las piernas (sentada).
4. Llamamos al teléfono de urgencias.

Hemorragia interna

La sangre no tiene salida por lo que se acumula en el abdomen o por debajo de los ojos.

1. Tiene un shock
2. Llamamos al teléfono de urgencias.
3. Posición anti shock
4. Controlar signos vitales.

Pueden estar originadas por:

- Traumatismos / golpes violentos
- Heridas causadas por armas de fuego
- Espontáneas (menos posible)
- Fracturas cerradas.

Se sospechan cuando:

- Hay un traumatismo de tórax y abdomen
- Los enfermos están en estado de shock, inconsciente o confuso con la piel pálida, fría y sudorosa y con el pulso rápido y débil.

BOTIQUÍN

Según en el anexo VI del RD 486/1997, de 14 de abril por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Viene lo mínimo que debe tener un botiquín portátil:

- Desinfectante
- Antiséptico autorizado
- Gasas estériles
- Algodón hidrófilo
- Vendas
- Esparadrapo
- Apósitos adhesivos
- Tijeras
- Pinzas
- Guantes desechables.

Sin embargo podemos tener un botiquín pegado en la pared con más cosas que consideremos necesarias:

- Suero fisiológico
- Tiritas.
- Termómetro.
- Crema para quemaduras
- Paracetamol, Ibuprofeno u otros .
- Crema antiinflamatoria
- Manual de primeros auxilios

Además deberán estar visibles los números de teléfono de urgencias:

Urgencias y Emergencias **112**

Urgencias Centro nacional de toxicología **91 562 04 20**