

PRIMEROS AUXILIOS

PRIMEROS AUXILIOS

- 1. NORMAS GENERALES**
 - PRINCIPIOS BÁSICOS
 - PAS (PROTEGER AVISAR SOCORRER)
 - POSICIÓN DE SEGURIDAD
 - TRASLADO
- 2. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA**
 - LIPOTIMIA
 - EPILEPSIA
 - COMA
- 3. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA**
- 4. PCR Y RCP**
- 5. TRAUMATISMOS**
- 6. HEMORRAGIAS**
- 7. HERIDAS**
- 8. QUEMADURAS**
- 9. ACCIDENTES DE TRABAJO**

PRIMEROS AUXILIOS

1. **NORMAS GENERALES**
 - **PRINCIPIOS BÁSICOS**
 - **PAS (PROTEGER AVISAR SOCORRER)**
 - **POSICIÓN DE SEGURIDAD**
 - **TRASLADO**
2. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA
 - LIPOTIMIA
 - EPILEPSIA
 - COMA
3. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
4. PCR Y RCP
5. TRAUMATISMOS
6. HEMORRAGIAS
7. HERIDAS
8. QUEMADURAS
9. ACCIDENTES DE TRABAJO

PRIMEROS AUXILIOS

- ❖ Consiste en prestar **ASISTENCIA INMEDIATA** a un accidentado o enfermo repentino.
- ❖ Abarca el tratamiento tanto de lesiones de poca importancia como las muy graves.
- ❖ La resolución de un caso está en relación directa con la aplicación in situ de la primera asistencia.

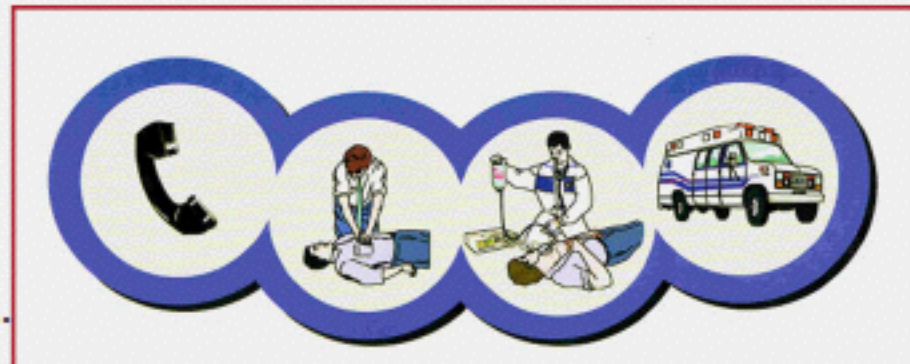
Conocimientos mínimos imprescindibles que debe poseer cualquier persona para que, en el **DEBER DE PRESTAR AYUDA**, sea eficaz la labor de auxiliar a la víctima hasta la llegada de los servicios de asistencia sanitaria, basados siempre en la conducta

PRIMEROS AUXILIOS

Quien los presta es el primer eslabón de una cadena de supervivencia.

Cadena de supervivencia

- Reconocer una situación de emergencia.
- Evaluar su gravedad.
- Dar el soporte inicial adecuado.



PRIMEROS AUXILIOS

Están encaminados a:

- **EN LESIONES GRAVES:** mantener la vida hasta la llegada de personal sanitario cualificado.
- **EN LESIONES DE MENOS IMPORTANCIA:** evitar que se presenten complicaciones.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA ACTUACIÓN DEL SOCORRISTA

- Mantener la serenidad pero **actuar con rapidez**
- Asegurarse de que no existe más peligros
- Examinar detenidamente al accidentado: EVALUACIÓN PRIMARIA y SECUNDARIA
- Cuidar al máximo el manejo del accidentado: **NO MOVER** hasta que se le estabilice.
- Empezar por lo más urgente
- **Tranquilizar** al accidentado
- **Mantenerlo caliente**
- Ponerlo en **Postura Lateral de Seguridad** cuando sea necesario (inconsciente)
- Procurar atención médica lo antes posible ➡ **AVISAR**
- No dejar actuar a curiosos e intervencionistas
- **No darle de comer ni beber**
- No medicar
- **No abandonar al herido**

ASISTENCIA A ACCIDENTADOS

Cuando se deba realizar una atención sanitaria hay que tomar la precaución de:

- ♦ **Lavarse bien las manos con agua y jabón**, antes y después de la actuación.
 - ♦ Si es posible, **protegerse las manos con guantes** o una bolsa de plástico.
 - ♦ **Utilizar**, como norma, **material desechable** previamente **esterilizado**.
-

ACTUACIÓN GENERAL ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA

Proteger

al accidentado, a uno mismo y a los demás.



Avisar

a los servicios de atención sanitaria.



Socorrer

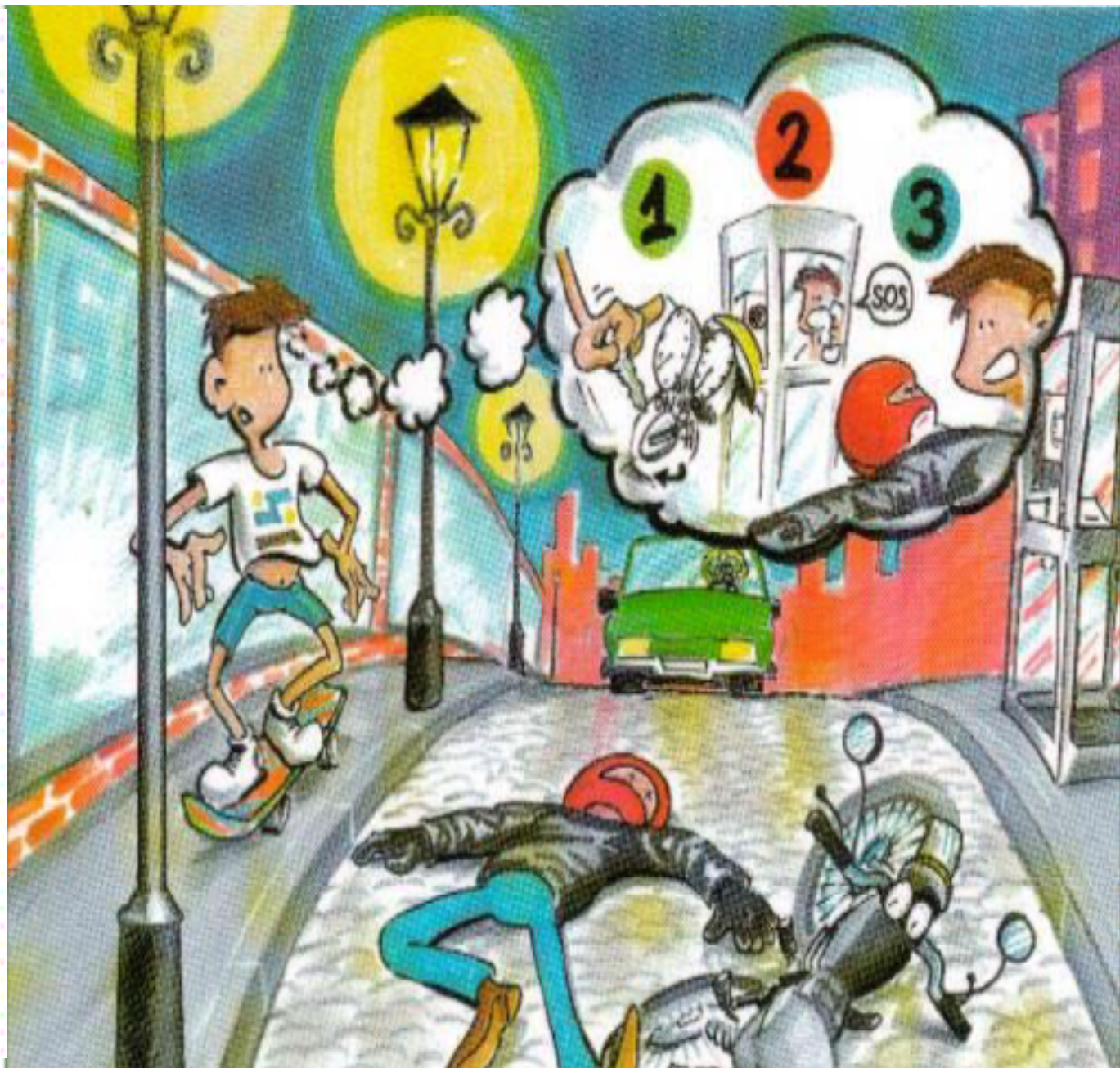
al accidentado o herido.



Proteger

Avisar

Socorrer



SECUENCIA DEL SISTEMA P A S

PROTEGER

Después de cada accidente puede persistir el peligro que lo originó.

Necesitamos hacer seguro el lugar, tanto para el accidentado como para nosotros.

Si hubiera algún peligro, aléjelo de usted y del accidentado.

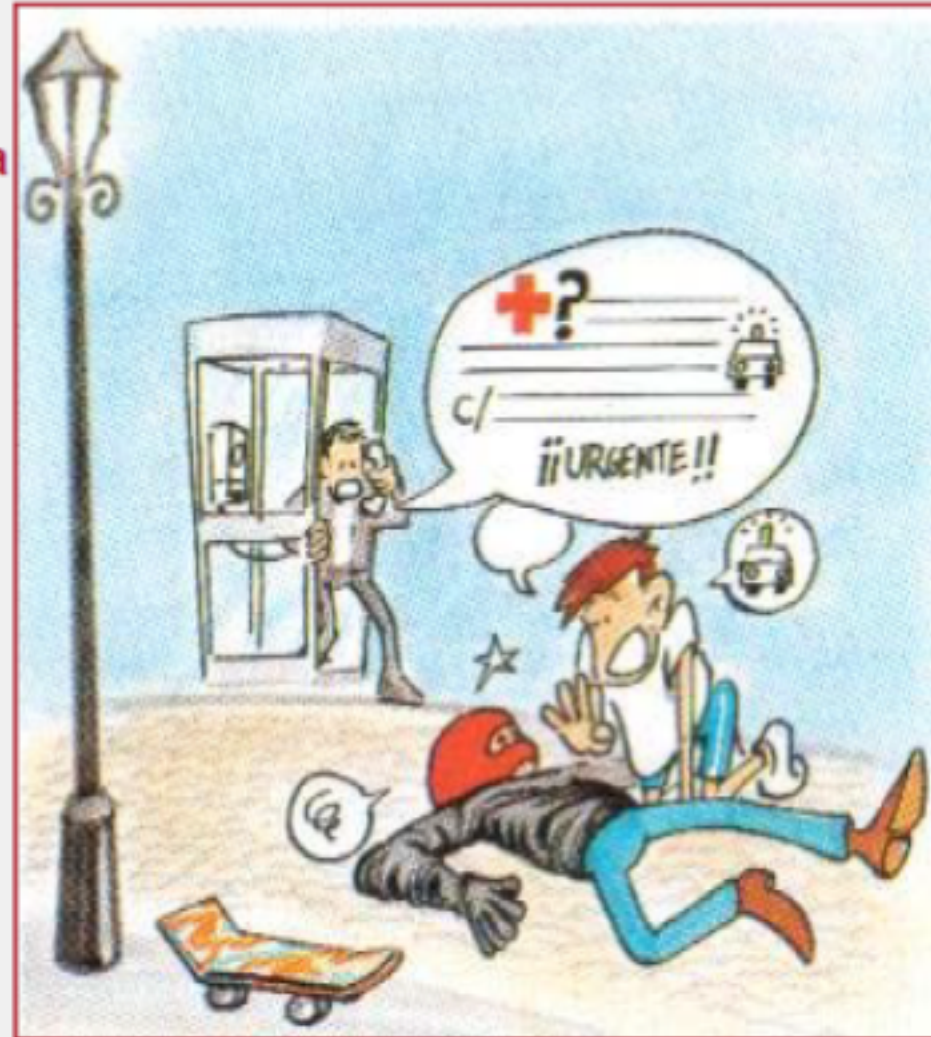
De no ser posible aleje al accidentado del peligro.



SECUENCIA DEL SISTEMA P A S

AVISAR

- **Dar aviso a los sistemas de emergencia**
 - *Identificándose (nombre y teléfono)*
- **Informar**
 - Dirección exacta.
 - Dar referencias para localizar el lugar.
 - Número de personas accidentadas.
 - Tipo de víctimas y lesiones.
 - Peligros que pueden empeorar la situación.
- **Comprobar**
 - No colgar el teléfono sin estar seguros que el mensaje se ha recibido.
 - Hacer que la persona que ha recibido el mensaje, lo repita.



TELÉFONO EUROPEO DE EMERGENCIAS :

112



SECUENCIA DEL SISTEMA P A S

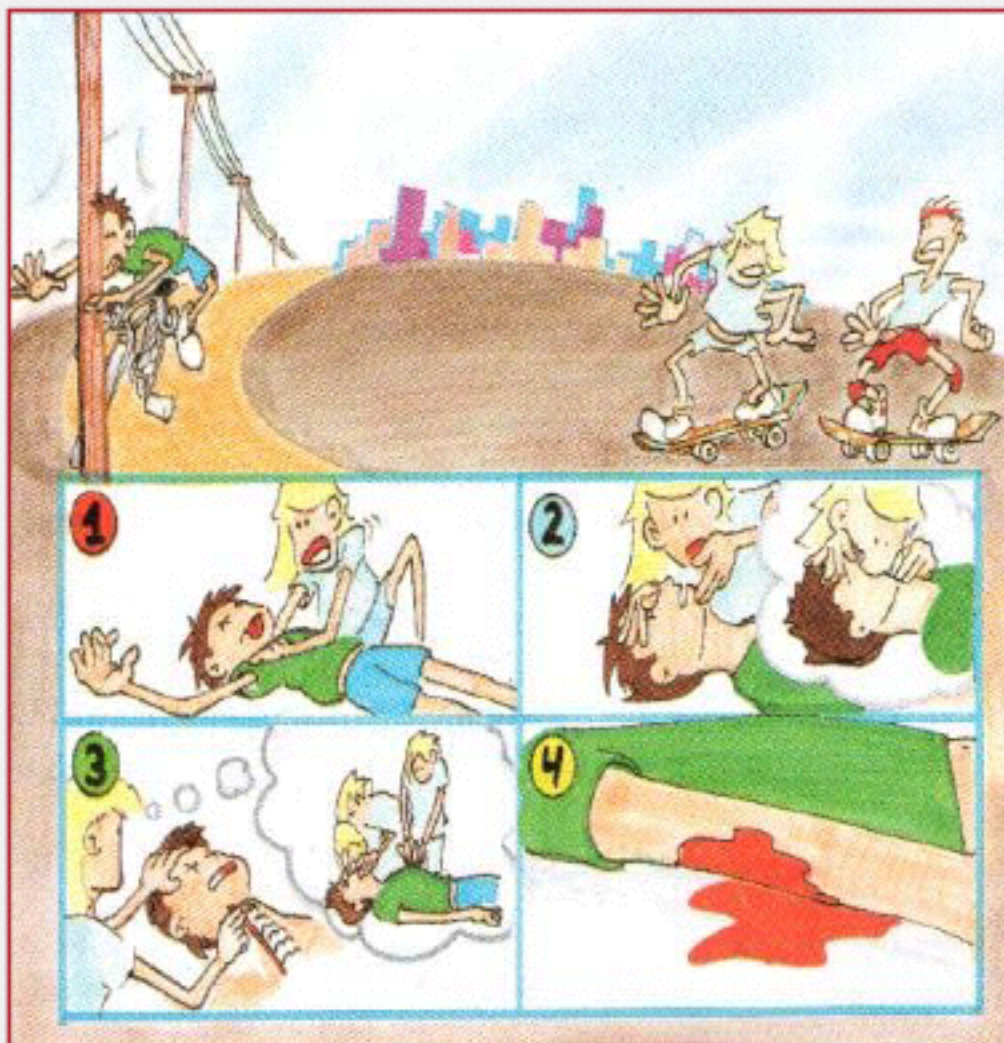
SOCORRER

- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- **No mover** al accidentado
- **Exploración primaria** de los **signos vitales**.
- **Exploración secundaria** de los **síntomas**.



Evaluación Primaria

(Reconocer situaciones que suponen un peligro vital)



Comprobar **CONSCIENCIA**

Comprobar **RESPIRACIÓN**

Comprobar **PULSO**

Buscar posibles **HEMORRAGIAS**

EXPLORACIÓN DE LA VICTIMA

EXPLORACIÓN PRIMARIA

¿Qué se tiene que explorar?

LOS SIGNOS VITALES

CONSCIENCIA

Respuesta a estímulos

RESPIRACIÓN

Si hay movimientos torácicos

PULSO

Si hay pulso carotídeo

**Siempre por este orden*

Exploración del nivel de consciencia



La respuesta verbal:

- No habla
- Los sonidos son incomprensibles
- El lenguaje es confuso
- Normal.

La apertura ocular:

- No abre los ojos
- Lo hace sólo al dolor o al hablarle
- Los abre espontáneamente.

La respuesta Motora:

- No hay movimientos
- Movimientos de flexión o extensión anormales
- Movimientos son orientados
- Obedece a las ordenes.

EXPLORACIÓN DE LA RESPIRACIÓN



Observar, escuchar y sentir la respiración y el pulso

ADAM

VER movimientos torácicos.

OÍR la respiración del lesionado.

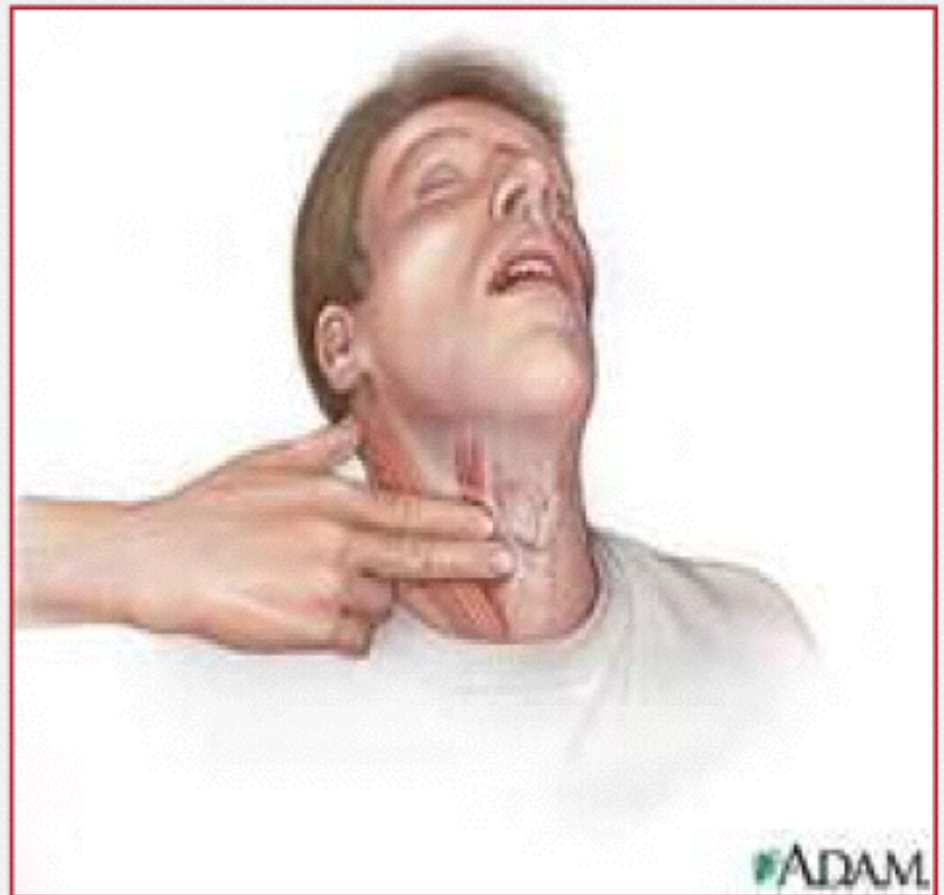
SENTIR el aliento en la mejilla.

EXPLORACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO CARDIACO

El pulso se explora siempre en la arteria carótida.

En los RN y obesos en la arteria humeral.

Debemos observar si el pulso es rítmico, regular, frecuencia, etc.



EXPLORACIÓN DE LA VÍCTIMA

EXPLORACIÓN SECUNDARIA

¿Qué se tiene que explorar?

**CABEZA
CUELLO
TÓRAX Y ABDOMEN
EXTREMIDADES**

¿Qué se tiene que buscar?

**PUNTOS DOLOROSOS
HERIDAS Y CONTUSIONES
DEFORMIDADES
SENSIBILIDAD / MOVILIDAD**

Evaluación secundaria

(Para localizar lesiones)

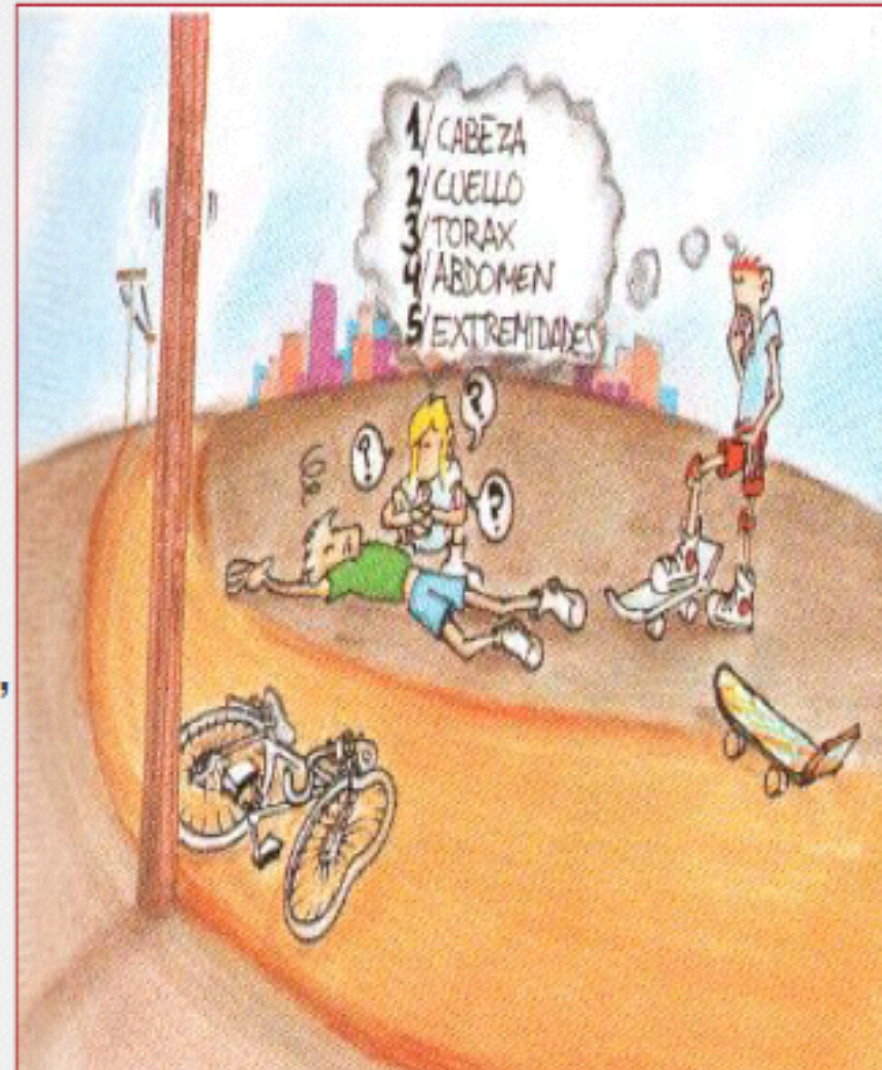
Cabeza: buscar heridas cara y cuero cabelludo, fracturas, lesiones oculares.

Cuello: buscar deformaciones y bultos.

Tórax: valorar si existe dificultad respiratoria, heridas, hemorragias

Abdomen: si la pared está o no depresible, suponer hemorragias internas, heridas

Extremidades: buscar posibles fracturas, esguinces, luxaciones, etc



RESUMEN



Actuación en Caso de Accidente

1 PROTEGER

2 AVISAR

3 SOCORRER

RECONOCIMIENTO
DE SIGNOS VITALES

A CONSCIENCIA

B RESPIRACION

C PULSO

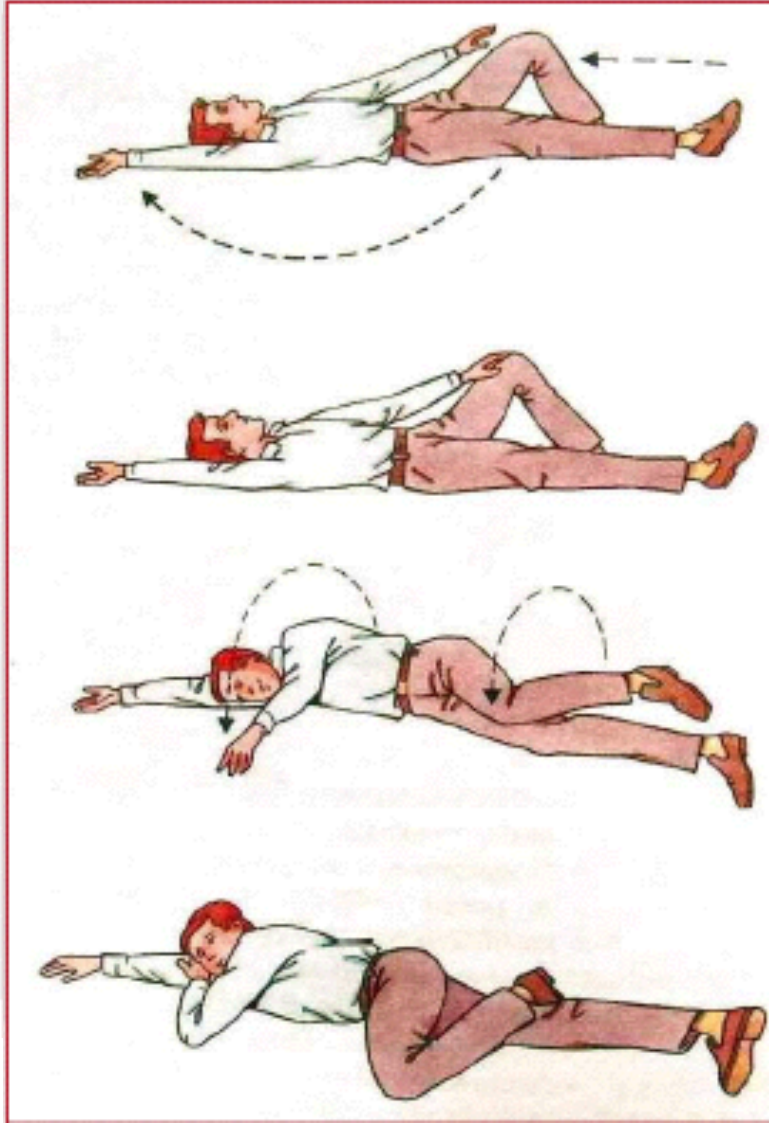
**RECORDAR QUE AL ACCIDENTADO
HAY QUE TRATARLE CON URGENCIA.
NO TRASLADARLE CON URGENCIA**

Posición lateral de seguridad

Es la posición de espera en pacientes inconscientes NO traumáticos

TÉCNICA:

- Con el accidentado boca arriba, extender el brazo más cercano a nosotros y colocarlo flexionado en 90°.
- Flexionar la pierna mas alejada.
- Girar al accidentado suavemente empujándolo del hombro y la rodilla más alejados a nosotros
- Recoger el brazo que gira externamente para darle dos puntos de soporte (rodilla y brazo).



OTRAS POSICIONES DE ESPERA Y TRANSPORTE

- Colocar a la víctima en posición de shock
- Mantener a la persona cómoda y cálida
- Voltear la cabeza de la víctima hacia un lado si no se sospecha de lesión del cuello



ADAM

DECÚBITO SUPINO

- Posible lesión de columna
- Posible lesión de extremidades inferiores
- Aplicación de SVB

TRENDELEMBURG

- Shock
- Hemorragias internas
- Lipotimias y mareos

PIERNAS FLEXIONADAS

- Lesiones en abdomen

SEMISENTADO

- Lesiones en tórax
- Problemas respiratorios

TRASLADO DE ACCIDENTADOS

NO MOVILIZAR A UN HERIDO A MENOS QUE SEA ESTRICTAMENTE NECESARIO

- No movilizar hasta que existan medios adecuados para hacerlo
- Solo será urgente si existe peligro de fuego, explosión, derrumbe o atropello.
- **Considerar siempre que puede existir lesión de columna vertebral** y movilizar al herido como un eje rígido manteniendo alineados cabeza, cuello y tronco.
- **En caso de encontrarse solo**, movilizar por las axilas o de los pies manteniendo el eje central



MOBILIZACIÓN EN CASO DE SOSPECHA DE LESIÓN DE COLUMNA



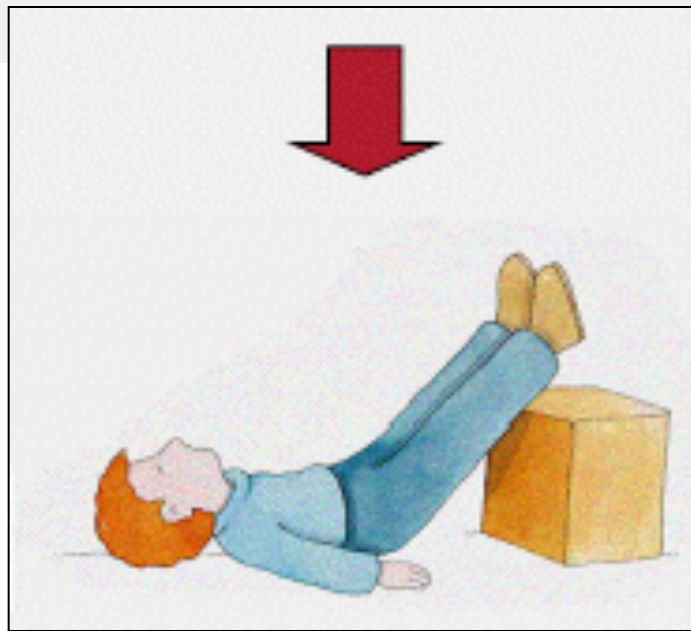
PRIMEROS AUXILIOS

1. NORMAS GENERALES
 - PRINCIPIOS BÁSICOS
 - PAS (PROTEGER AVISAR SOCORRER)
 - POSICIÓN DE SEGURIDAD
 - TRASLADO
2. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA
 - LIPOTIMIA
 - EPILEPSIA
 - COMA
3. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
4. PCR Y RCP
5. TRAUMATISMOS
6. HEMORRAGIAS
7. HERIDAS
8. QUEMADURAS
9. ACCIDENTES DE TRABAJO

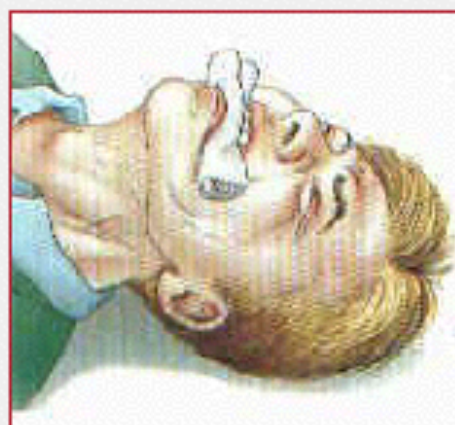
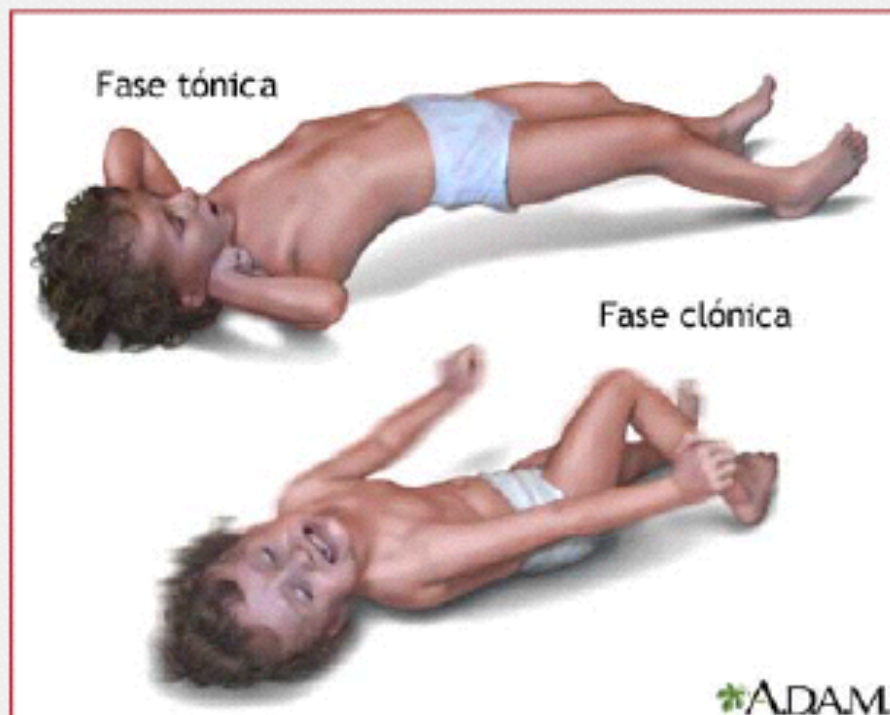
LIPOTIMIA

Actuación:

- Aflojar la ropa alrededor del cuello, pecho y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas unos 45°
- Mantener la permeabilidad de la vía aérea y asegurarse de que respira y tiene pulso.



EPILEPSIA



1. Fase tónica
("contracción muscular")



2. Fase clónica
("movimientos bruscos involuntarios")



3. postconvulsiva
("agotamiento")

COMA

Situación de pérdida de consciencia PROFUNDA y PROLONGADA que generalmente no se recupera espontáneamente.

Pérdida de consciencia prolongada, con disminución o ausencia de los reflejos protectores (deglución, tos, vómito, etc.) y de reacción ante determinados estímulos externos.

SÍNTOMAS:

- PÉRDIDA DE MOVILIDAD VOLUNTARIA.
- PÉRDIDA DE SENSIBILIDAD.
- EXISTEN MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS Y LATIDOS CARDÍACOS.

ACTUACIÓN:

- Aflojar la ropa y mantener permeabilidad de vía aérea
- Colocar al enfermo en posición lateral de seguridad.
- Evitar la pérdida de calor.
- No dar de beber ni comer.
- Evacuarlo urgentemente vigilando constantes vitales y preparados para RCP

PRIMEROS AUXILIOS

1. NORMAS GENERALES
 - PRINCIPIOS BÁSICOS
 - PAS (PROTEGER AVISAR SOCORRER)
 - POSICIÓN DE SEGURIDAD
 - TRASLADO
2. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA
 - LIPOTIMIA
 - EPILEPSIA
 - COMA
- 3. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA**
4. PCR Y RCP
5. TRAUMATISMOS
6. HEMORRAGIAS
7. HERIDAS
8. QUEMADURAS
9. ACCIDENTES DE TRABAJO

Obstrucción de la vía aérea

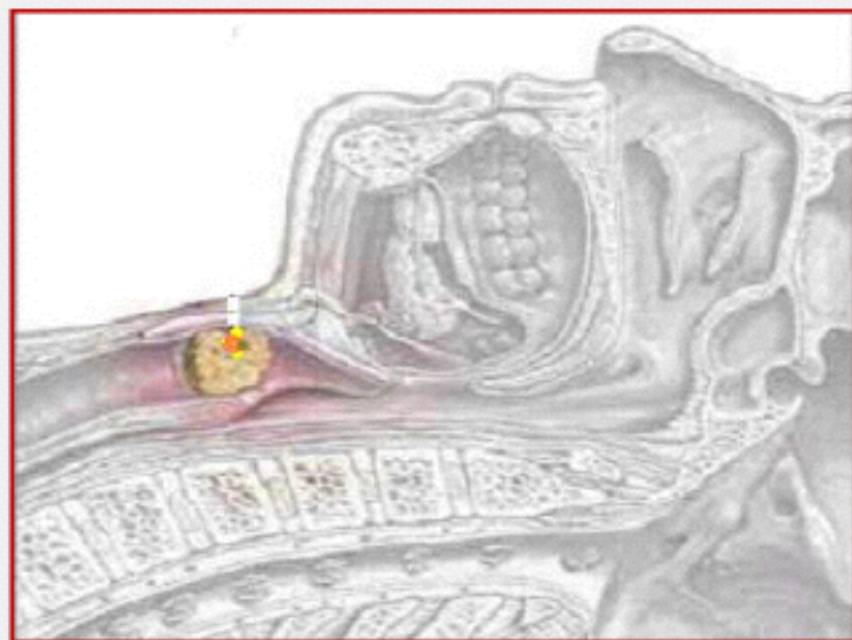
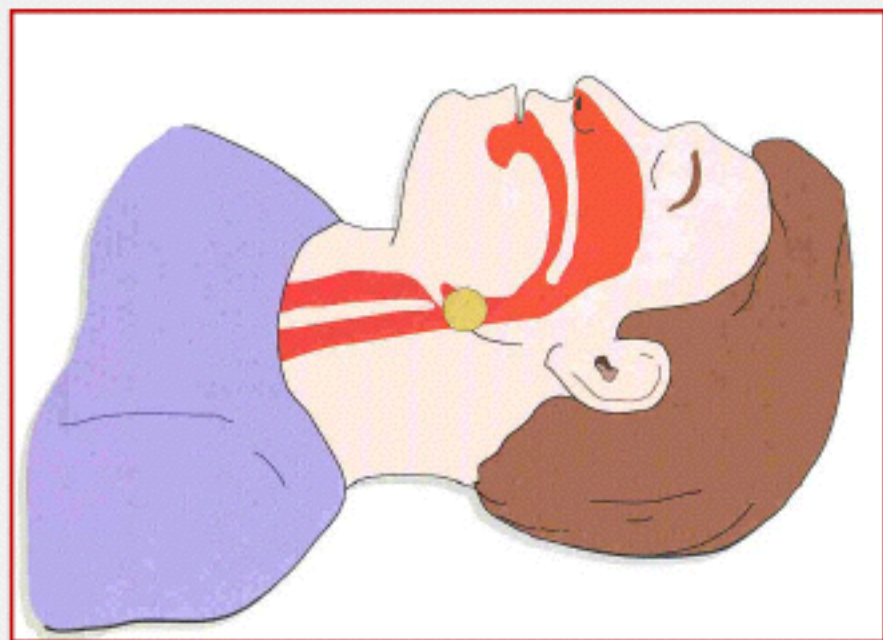
Impide que el oxígeno llegue a los pulmones provocando la pérdida de consciencia.

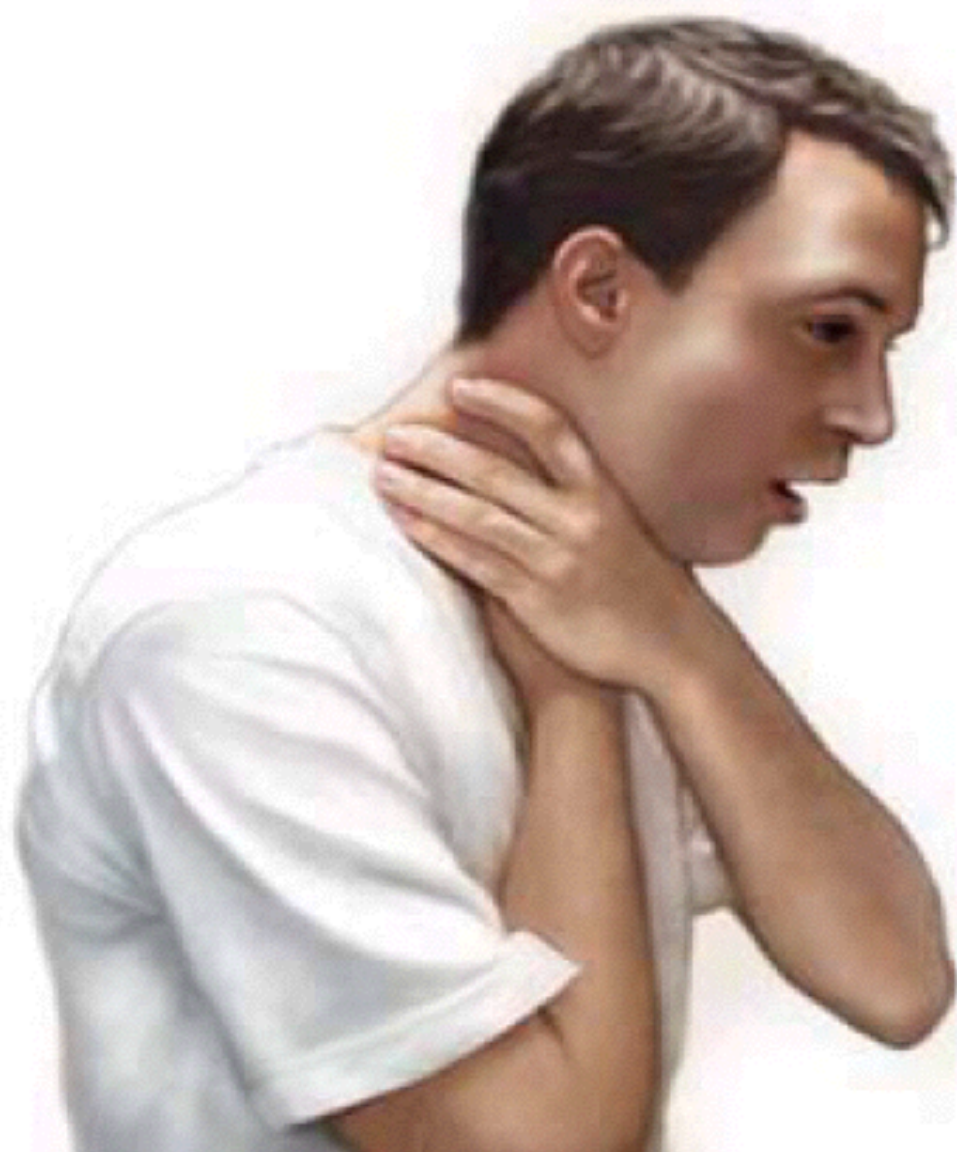
Generalmente está causada por la existencia de un cuerpo extraño en las vías respiratorias (**atragantamiento**).



Obstrucción de la vía aérea

EN OCASIONES, LO QUE NO PERMITE RESPIRAR ES UN OBJETO EXTRAÑO EN LAS VÍAS AÉREAS, QUE IMPIDE EL PASO DEL AIRE.





Signo universal
para la asfixia

Obstrucción de la vía aérea

LIGERA

**VÍCTIMA AGITADA CON
TOS EFECTIVA**

ACTUACIÓN:

**DEJAR QUE TOSA Y
VIGILARLA (ANIMAR A QUE
TOSA)**

**NO DAR GOLPES EN LA
ESPALDA**



**Si está consciente
y acaba de ocurrir:**

**Animarle para que siga
tosiendo con fuerza**

NO darle golpes en la espalda

Obstrucción de vía aérea

SEVERA

VÍCTIMA QUE NO HABLA
TOS INEFECTIVA
CIANOSIS
ALTERACIÓN
PROGRESIVA DE
CONSCIENCIA

PUEDE ESTAR
CONSCIENTE O
INCONSCIENTE

SI ESTA CONSCIENTE

5 GOLPES INTERESCAPULARES
5 COMPRESIONES ABDOMINALES

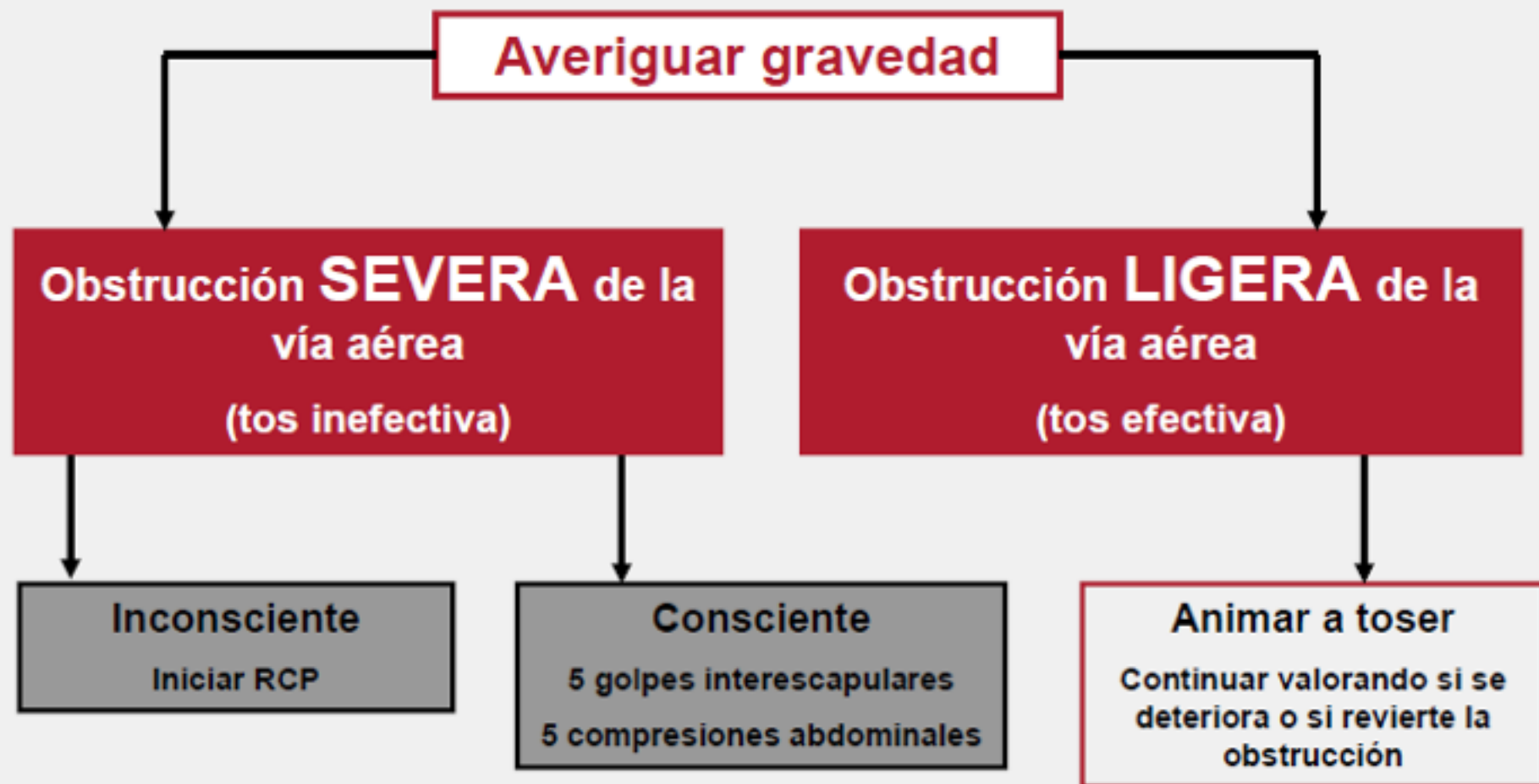


SI ESTA INCONSCIENTE

Iniciar RCP



TRATAMIENTO DE LA OBSTRUCCIÓN DE VIAS AÉREAS



Obstrucción completa

MANIOBRA DE HEIMLICH

Colocar un puño justo por encima del ombligo de la persona con el pulgar contra el abdomen



Cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia adentro con la fuerza suficiente para levantar la víctima del suelo



Actuar rápidamente:

- Colocarse detrás de la víctima rodeándola con los brazos.
- Cerrar una mano y colocarla entre ombligo y esternón.
- Cogerse el puño con la otra mano.
- Realizar una fuerte presión hacia adentro y hacia arriba, repitiendo 5 veces.
- Repetir el ciclo tres veces

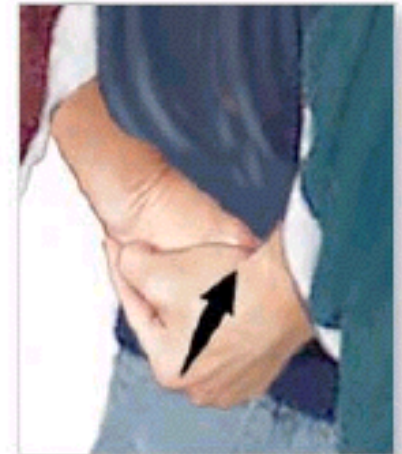
MANIOBRA DE HEIMLICH EN NIÑOS

Colocar un puño sobre el ombligo del niño con el lado del pulgar hacia el abdomen



ADAM.

No aplicar tanta presión como para hacer que los pies del niño se levanten del suelo



ADAM.

Pasar el dedo por la boca del niño o lactante para retirar los restos



Colocar al lactante boca abajo sobre el antebrazo y dar cinco golpecitos en la espalda de éste con la parte carnosa de la mano



ADAM.

Colocar dos dedos en medio del esternón del lactante y dar cinco golpes rápidos hacia abajo

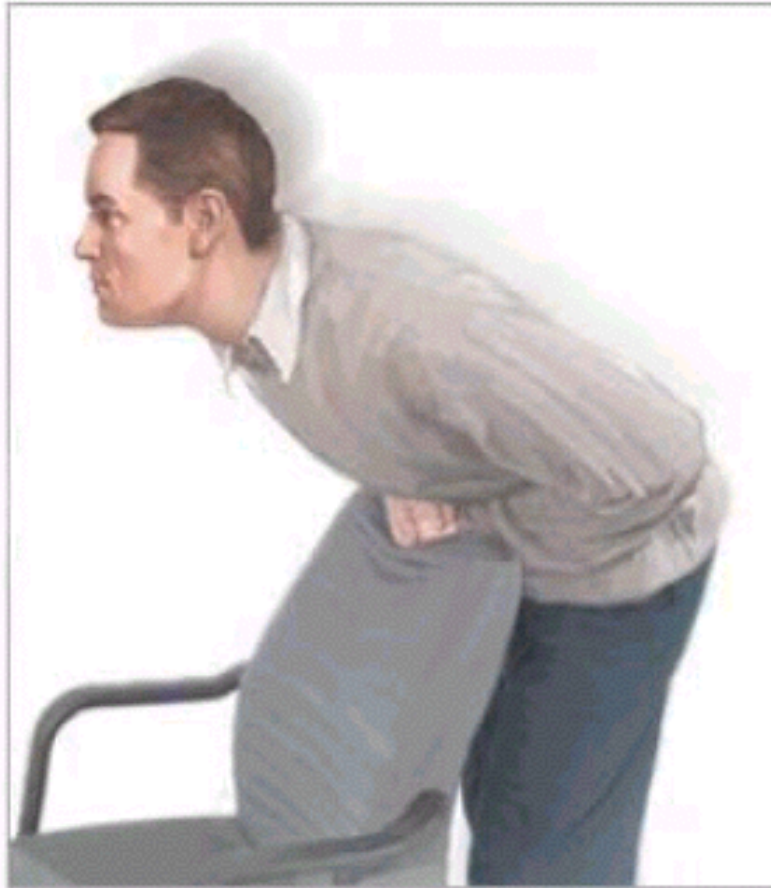


5 palmadas en la espalda

5 compresiones torácicas

LACTANTES

AUTOMANIOBRA DE HEIMLICH



Colocar el puño sobre el ombligo mientras se sostiene el puño con la otra mano. Inclinar sobre una silla o encimera y llevar el puño hacia sí con fuerza y presionando hacia arriba

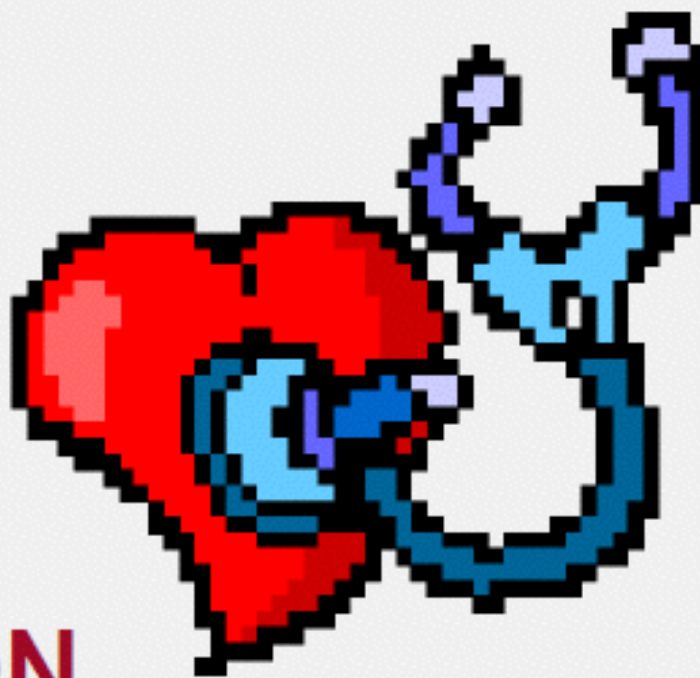
PRIMEROS AUXILIOS

1. NORMAS GENERALES
 - PRINCIPIOS BÁSICOS
 - PAS (PROTEGER AVISAR SOCORRER)
 - POSICIÓN DE SEGURIDAD
 - TRASLADO
2. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA
 - LIPOTIMIA
 - EPILEPSIA
 - COMA
3. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
- 4. PCR Y RCP**
5. TRAUMATISMOS
6. HEMORRAGIAS
7. HERIDAS
8. QUEMADURAS
9. ACCIDENTES DE TRABAJO

PARADA CARDIORESPIRATORIA Y RCP



(PCR)



REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR

PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

Es una interrupción inesperada, repentina y **POTENCIALMENTE REVERSIBLE** de la respiración y circulación espontáneas.

Como consecuencia del fallo de la ventilación, de la función cardíaca, o de ambas, se produce una situación de pérdida de consciencia.

(dejan de funcionar el corazón y los pulmones)

Las causas más frecuentes de PCR son:

- **LA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA**, cuya primera manifestación en un alto porcentaje de casos es, precisamente, la muerte súbita.
- **LOS TRAUMATISMOS**, especialmente frecuentes en los accidentes de tráfico, que provocan muchos fallecimientos por el mecanismo de parada cardiorrespiratoria.
- **LA ASFIXIA** de cualquier origen, pero principalmente las causadas de forma mecánica por obstrucción de vías respiratorias.

Las PCR, en la mayor parte de los casos, ocurren en los domicilios, en la vía pública o en el trabajo, es decir, fuera de los hospitales.

Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP)

Definición

Conjunto de maniobras sencillas que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que, accidental y recientemente, se han suspendido ambas funciones, hasta la llegada de los servicios de emergencia

Cualquier persona entrenada puede realizarlas

La RCP básica permite una oxigenación de emergencia sin medios técnicos, mediante:

- 1. Apertura y desobstrucción de vía aérea**
- 2. Ventilación con aire espirado por el socorrista**
- 3. Masaje cardíaco externo**

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Procedimiento (ABC)

- 1º COMPROBAR CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA
- 2º ABRIR VIA **A**ÉREA
- 3º COMPROBAR RESPIRACIÓN (**B**REATHING)
- 4º VENTILAR
- 5º COMPROBAR PULSO (**C**IRCULACION)
- 6º DAR MASAJE CARDIACO
- 7º COMPROBAR EFICACIA REANIMACIÓN
- 8º COMPROBAR QUE SE ACTIVÓ SISTEMA EMERGENCIA

1

COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA Y PEDIR AYUDA

- **COMPROBAR ESTADO DE CONSCIENCIA**

1º Hablarle.

2º Agitar sin movilizarle.

3º Pellizcar o golpear suavemente.



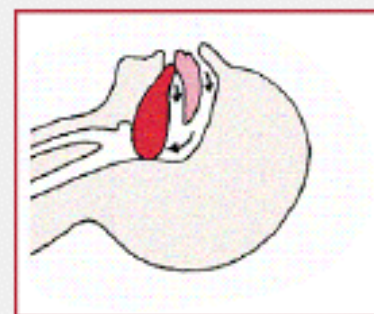
- **PEDIR AYUDA**



2

ABRIR VÍA AÉREA

- **COLOCAR A LA VÍCTIMA EN POSICIÓN DE RCP.**
- **APERTURA DE LA VÍA AÉREA** con la maniobra frente-mentón. En caso de sospecha de traumatismo cervical, triple maniobra modificada.
- **LIMPIEZA MANUAL DE LA VÍA AÉREA.**
Retirar objetos extraños de la boca si existen (incluidas dentaduras postizas mal fijadas) utilizando el dedo índice en forma de gancho evitando introducirlo más.



3

COMPROBAR RESPIRACIÓN



VER, OIR, SENTIR

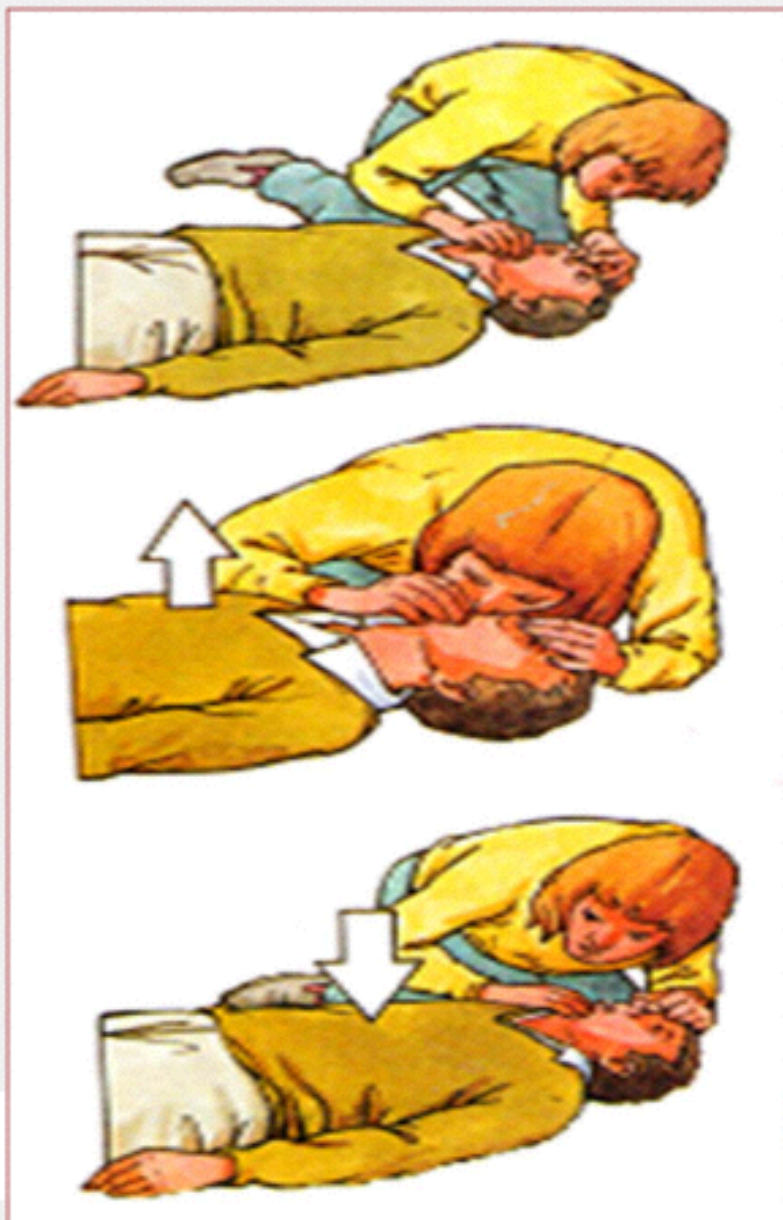
- Mirar el tórax
- Escuchar los ruidos respiratorios
- Sentir el aire en la mejilla

SI FALTA o No respira normalmente....

4

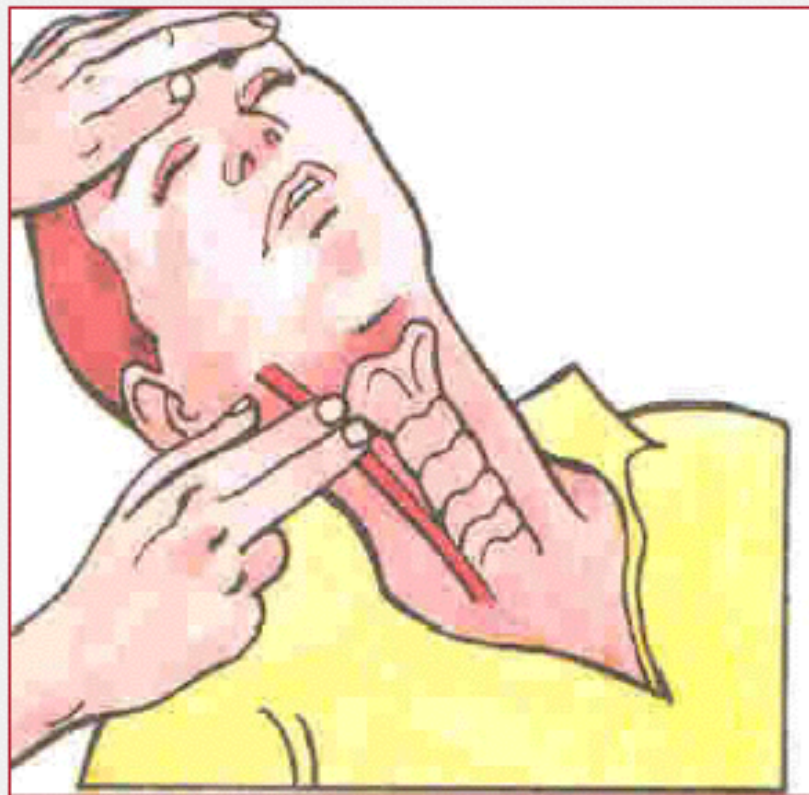
VENTILAR

- Abrir vía aérea, mediante maniobra frente-mentón.
- Tapar nariz con los dedos índice y pulgar.
- Realizar una inspiración, sellar labios con los de la víctima y espirar profundamente durante 1-2 segundos.
- Ver que el tórax se eleva.
- Repetir 2 veces



5

COMPROBAR PULSO



- Evitaremos pulsos periféricos.
- No utilizaremos el dedo pulgar.



Pulso propio

6

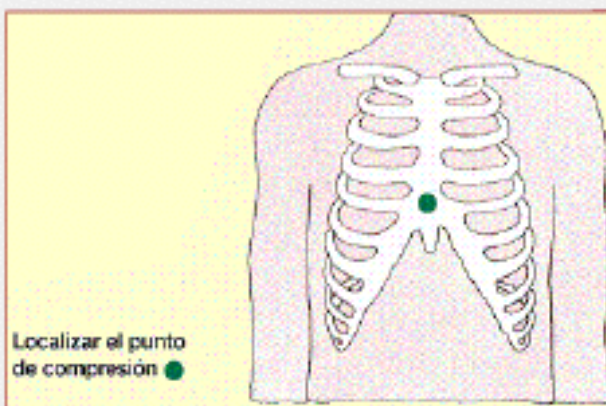
DAR MASAJE CARDIACO

MASAJE CARDIACO

COMPROBAR PULSO



SI FALTA ...



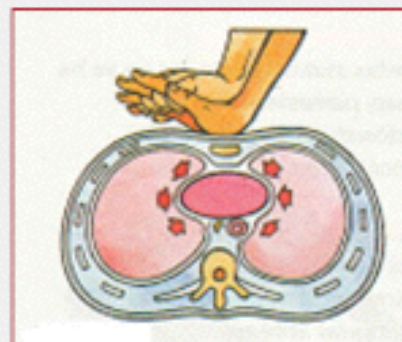
6

MASAJE CARDIACO

LOCALIZAR EL PUNTO

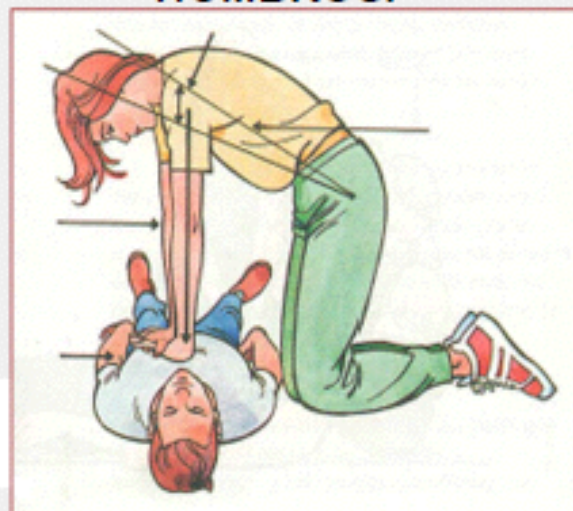
- Localizar tercio inferior del esternón.
- Compresión con el talón de la mano sobre el esternón.
- Carga vertical del peso del cuerpo sobre los brazos, **sin doblar codos.**
- Comprimir 5 centímetros.
- Descomprimir.

POSICIÓN DE LAS MANOS



POSICIÓN DEL REANIMADOR

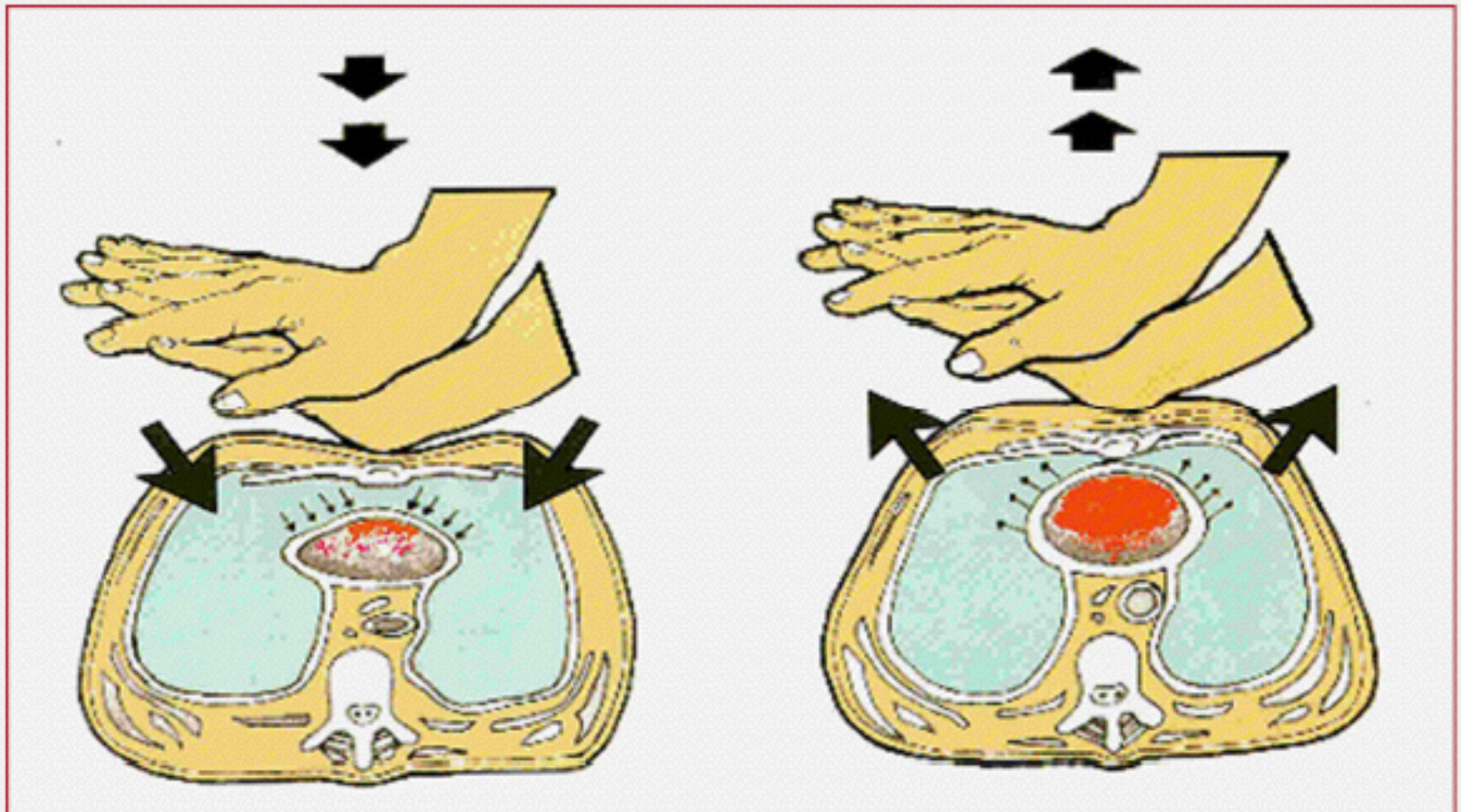
DE RODILLAS A UN LADO DE LA VÍCTIMA, A LA ALTURA DE SUS HOMBROS.



6

DAR MASAJE CARDIACO

INTENTAR ACERCARSE A UN RITMO DE **100 COMPRESIONES POR MINUTO**



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Objetivo:

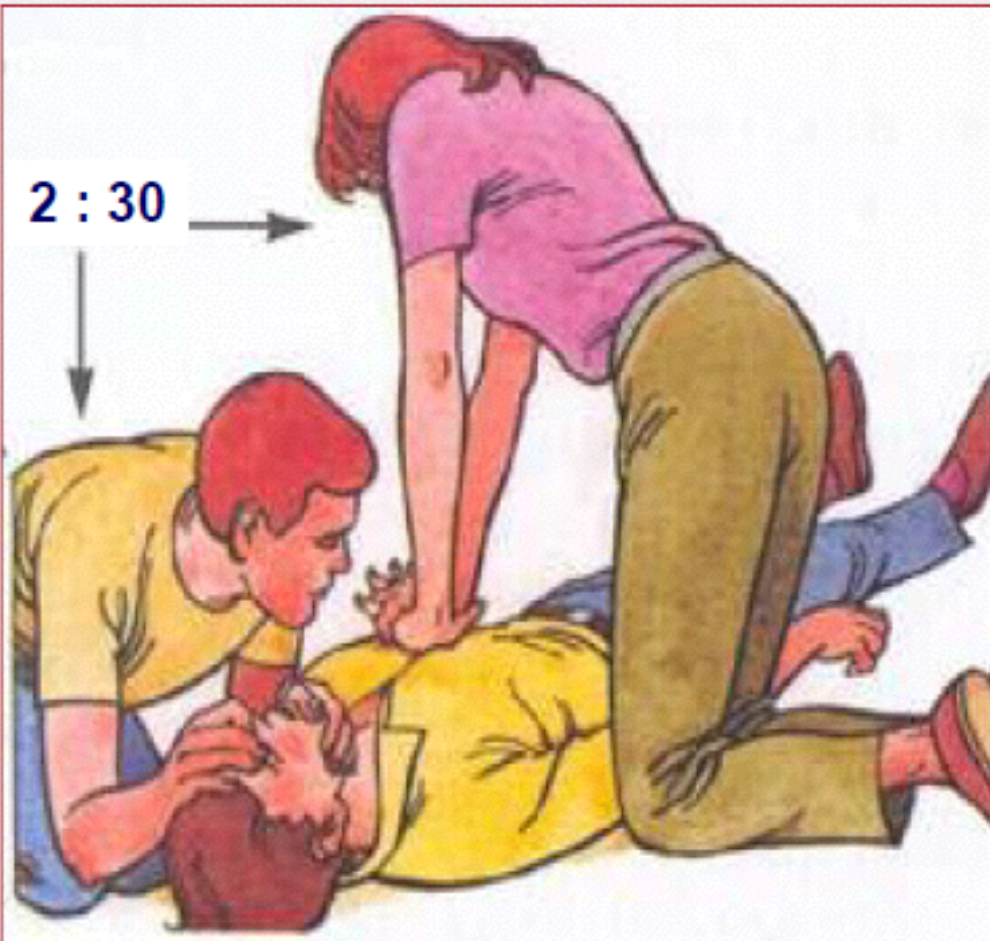
Intentar mantener la función de los pulmones y del corazón hasta la llegada de los servicios de emergencia.

EL RITMO A SEGUIR
ES DE 30
COMPRESIONES A
INTERCALAR
ENTRE 2
VENTILACIONES.

30:2



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



CON DOS REANIMADORES

Hacer RCP x 1, y cuando aparezca fatiga relevarse.

Hacer RCP x 2, uno ventila y el otro hace masaje cardiaco, pero manteniendo secuencia 30:2.

EN NIÑOS 15:2

6

COMPROBAR EFICACIA DE LA REANIMACIÓN

Cada 2 minutos, suspender brevemente la RCP para comprobar si existe pulso y respiración espontáneas

Si hay pulso y respiración



Posición Lateral de Seguridad

6

COMPROBAR ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

Cadena de supervivencia



Somos los primeros eslabones de **la cadena de supervivencia**

¿CUÁNDO FINALIZA LA RCP?

- Si la víctima recupera la respiración y circulación espontáneas.
- Al llegar los Servicios de Urgencia solicitados.
- En caso de agotamiento del reanimador.



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA: ESQUEMA DE ACTUACIÓN

Examinar a la víctima

¿RESPONDE?

NO (inconsciente)

- Gritar pidiendo ayuda
- Tenderlo boca arriba
- Abrir vías aéreas

¿RESPIRA?

NO
(parada respiratoria)

- Mirar que la vía aérea esta libre
- Pedir ayuda: llamar al 112
- Dar 2 insuflaciones completas y seguidas "boca a boca"

SI

¿TIENE PULSO?

NO (parada cardiaca)

Continuar con la respiración artificial "boca a boca" a un ritmo de 12 veces por minuto

30 compresiones en el pecho

2 insuflaciones completas y seguidas "boca a boca"

Periódicamente

Comprobar cada 2 minutos

¿RETORNA LA RESPIRACIÓN ESPONTANEA?

¿RETORNA LA CIRCULACIÓN ESPONTANEA?

SI

Colocar a la víctima en POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

SI

NO

SI

NO

PRIMEROS AUXILIOS

1. NORMAS GENERALES
 - PRINCIPIOS BÁSICOS
 - PAS (PROTEGER AVISAR SOCORRER)
 - POSICIÓN DE SEGURIDAD
 - TRASLADO
2. ALTERACIONES DE LA CONSCIENCIA
 - LIPOTIMIA
 - EPILEPSIA
 - COMA
3. OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA
4. PCR Y RCP
5. TRAUMATISMOS
6. HEMORRAGIAS
7. HERIDAS
8. QUEMADURAS
9. ACCIDENTES DE TRABAJO

TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

TIPO	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
ESGUINCE	Dolor en el punto de lesión. Inflamación en la zona. Impotencia funcional.	Aplicación frío local. Levantar la extremidad afectada. Inmovilizar la zona afectada.
LUXACIÓN	Dolor intenso. Inflamación de la articulación. Deformidad de la articulación. Impotencia funcional total.	Aplicar frío. Inmovilizar la articulación en la posición que se encuentre.
FRACTURA CERRADA	Dolor intenso. Inflamación y deformidad en la articulación. Impotencia funcional.	No mover la extremidad. Aplicar frío local. Si es en el brazo, quitar reloj, anillos, lo que apriete. Inmovilizar.
FRACTURA ABIERTA	Dolor intenso. Inflamación y deformidad en la articulación. Salida del hueso. Posible hemorragia. Impotencia funcional.	No introducir el hueso dentro de la extremidad. Cubrir las heridas con gasas mojadas limpias. Proceder igual que en una fractura cerrada.

HEMORRAGIAS

Según hacia donde se produce la salida de la sangre:

EXTERNAS: la sangre sale al exterior a través de una herida



INTERNAS: la hemorragia se produce en el interior del organismo, sin salida al exterior



EXTERIORIZADAS: se producen en el interior del organismo, pero la sangre sale al exterior a través de un orificio natural del cuerpo



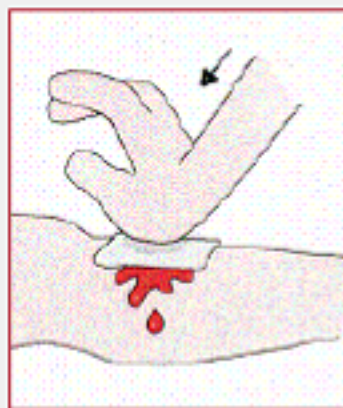
HEMORRAGIAS EXTERNAS

La sangre sale al exterior a través de una herida



ACTUACIÓN

- **Compresión directa** sobre el punto sangrante con apósitos, durante 10 minutos.
- **Elevar el miembro afectado**, si las lesiones lo permiten.
- **Si no cede, compresión arterial a distancia**
Técnica que puede resultar dolorosa (informar a la víctima)
- **Unicamente en casos muy especiales:** **TORNIQUETE**



**NO RETIRAR NUNCA
EL PRIMER APÓSITO**



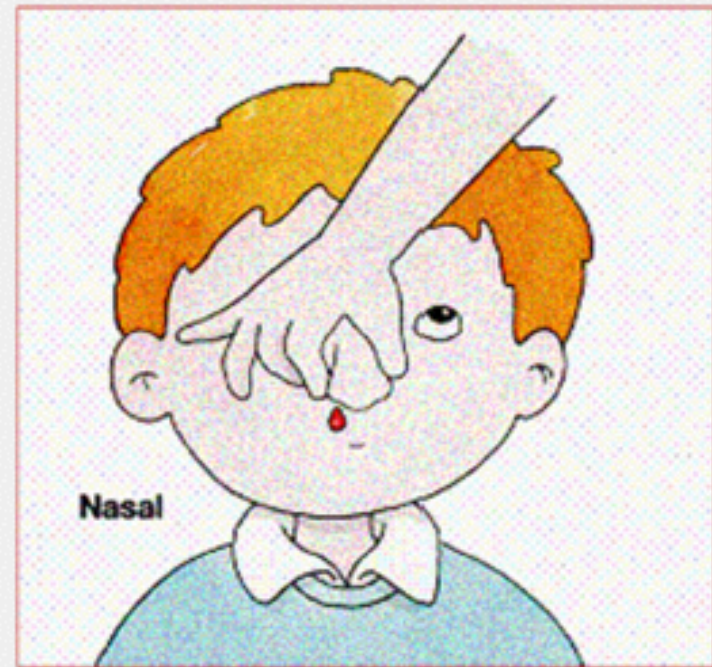
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

EPISTAXIS

La sangre fluye por la nariz

ACTUACIÓN:

- Presión directa sobre el orificio sangrante, contra el tabique nasal durante 5 min.
- Inclinar la cabeza hacia delante.
- Si no se detiene la hemorragia, taponar con gasa mojada en agua oxigenada, dejando un trozo de gasa fuera.



HERIDAS

TIPO	SÍNTOMAS	ACTUACIÓN
HERIDA LEVE	Solo afecta a la epidermis. Se ha producido hace menos de 6 horas	Lavarse las manos. Agua y jabón + gasas+antiséptico Tapar herida con gasas estériles
HERIDA GRAVE	Afecta a capas internas Presenta hemorragia Localizada en ojos, tórax, abdomen Extensa y sucia Tiene cuerpos extraños Hace más de 6 horas que se ha producido	Controlar la hemorragia si la hay No extraer los cuerpos extraños enclavados. Sujetarlos para evitar que se muevan Manipular la herida lo menos posible Colocar gasa estéril Evaluar signos vitales

QUEMADURAS

Definición

Toda lesión producida en la piel por una excesiva exposición al calor

- Sol

- Llamas

- Productos químicos

- Radiaciones

- Electricidad



QUEMADURAS

Clasificación según la profundidad

PRIMER GRADO

ERITEMA (enrojecimiento) y ligera inflamación.

I Grado

Epidermis

Dermis

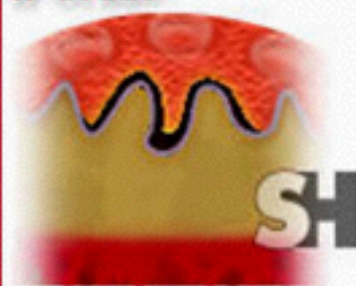
Hipodermis

- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón

SEGUNDO GRADO

Aparición de **AMPOLLAS** que contienen un líquido claro (plasma). Si son más profundas, aspecto céreo.

II Grado



- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón
- Ampollas

TERCER GRADO

Son lesiones hundidas y de superficie seca, formando **COSTRAS** de color marrón oscuro (**escaras**).

III Grado



- Destrucción extensa de la piel
- Lesiones no dolorosas

QUEMADURAS

Tratamiento

- Suprimir agente causante.
- Autoprotección.
- Examinar al accidentado y priorizar para mantener constantes vitales
- **Aplicar agua en abundancia durante 15 ó 20 minutos.**
- **Cubrir la lesión con apósito estéril sin comprimir.**
- NO aplicar tratamientos tópicos: pomadas, aceites, ungüentos.
- NO dar de beber ni comer al accidentado.
- NO reventar las ampollas.
- NO utilizar algodón ni esparadrapo.
- Retirar la ropa pero NO la ropa pegada
- Retirar anillos, relojes, pulseras, etc.
- Traslado urgente.
- Profilaxis antitetánica.

¿QUÉ ES UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Legalmente, se entiende por accidente de trabajo “toda lesión corporal que el trabajador sufra **con ocasión o a consecuencia del trabajo** que ejecuta por cuenta ajena”.



RIESGOS MÁS COMUNES

Caídas

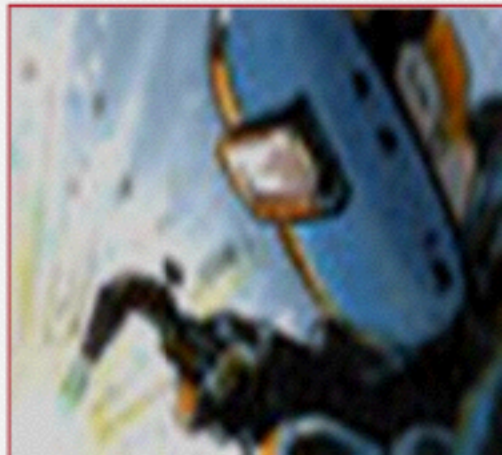
Choques

Golpes

Proyecciones

Atrapamientos

Sobreesfuerzos



LESIONES MÁS FRECUENTES

Cuerpos extraños en ojos

Contusiones

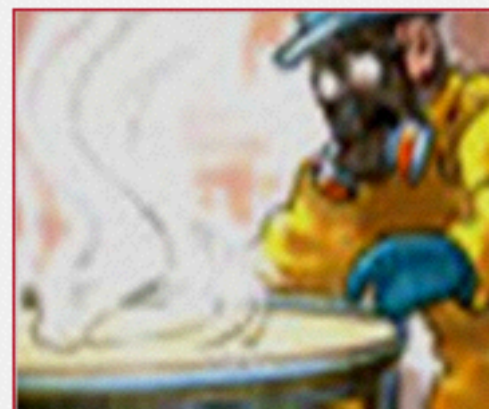
Heridas

Hemorragias

Quemaduras

Fracturas y luxaciones

Pérdida de consciencia



LOS RIESGOS LABORALES

Aunque la empresa debe facilitar al trabajador los medios suficientes para garantizar la inexistencia o minimizar los riesgos laborales,



Art. 20 Medidas de Emergencia

Art. 29 Obligaciones de los trabajadores



el trabajador es responsable y tiene que ser capaz de velar por su propia salud y seguridad frente a los riesgos existentes.

