

Ayuntamiento de Paterna

Protección Civil de Paterna



BASE OPERATIVA

C/ Ciudad de Liria, 5

46988 – Fuente del Jarro

Teléfono 96 3058557

Fax 96 3058557

paterna@proteccioncivilpaterna.com

www.proteccioncivilpaterna.com

CURSO PRIMEROS AUXILIOS

I. Soporte vital básico

REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR (RCP)
OBSTRUCCIÓN VÍA
AÉREA

I. Traumatismos

TRAUMATISMOS
POLITRAUMATISMOS

I. Miscelánea

INTOXICACIONES
ELECTROCUCIÓN
LESIONES POR CALOR Y
FRÍO
CUERPOS EXTRAÑOS
BOTIQUÍN

SOPORTE VITAL BÁSICO

CADENA DE LA SUPERVIVENCIA



Activación del 112

RCP Básica

Desfibrilación

Cuidados avanzados

EMERGENCIA = RIESGO PARA LA VIDA

CADENA DE LA SUPERVIVENCIA



Activación del 112

Rapida

Adecuada

Las medidas que van a revertir una EMERGENCIA MÉDICA van a ser aplicadas por personal cualificado

CADENA DE LA SUPERVIVENCIA



RCP Básica

Mantiene al paciente en unas condiciones mínimas hasta llegar la ayuda especializada

CADENA DE LA SUPERVIVENCIA



Desfibrilación

La causa mas frecuente de Paro Cardio Respiratorio en el adulto es la FV (arritmia). Cuanto antes se disponga del desfibrilador y mas rápida sea la descarga, mayor es la probabilidad de éxito.

CADENA DE LA SUPERVIVENCIA



Cuidados
avanzados

Incluye las medidas de soporte vital avanzado y los cuidados especializados (intubación, fármacos etc..)

ACTIVACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS

112

TELEFONO DE EMERGENCIAS



ÚNICO

DE TRES CIFRAS

GRATUITO

¿ CUANDO CONSEGUIR AYUDA?



"TAN
PRONTO COMO SEA
POSIBLE"

112

¿ CUANDO CONSEGUIR AYUDA?

SI HAY MAS DE UN
REANIMADOR:

Uno de ellos comienza la resucitación
mientras el otro va a buscar ayuda en
el momento que se comprueba que el
paciente no respira.

"CONSIGA AYUDA TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE"

112

¿ CUANDO CONSEGUIR AYUDA?

SI SOLO HAY UN REANIMADOR
Y LA VÍCTIMA ES UN ADULTO:

BUSQUE AYUDA INMEDIATAMENTE
DESPUÉS DE HABER COMPROBADO
QUE LA VÍCTIMA NO RESPIRA.

"CONSIGA AYUDA TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE"

112

¿ CUANDO CONSEGUIR AYUDA?

SI SOLO HAY UN REANIMADOR
Y LA VÍCTIMA ES UN ADULTO Y
LA CAUSA ES:

- TRAUMATISMO
- AHOGAMIENTO
- ASFIXIA
- INTOXICACIÓN POR DROGAS O
ALCOHOL

REALICE LA RESUCITACIÓN DURANTE 1 MINUTO ANTES DE IR
A BUSCAR AYUDA

"CONSIGA AYUDA TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE"

112

ACTIVACIÓN DE EMERGENCIAS SANITARIAS



112

SECUENCIA GENERAL

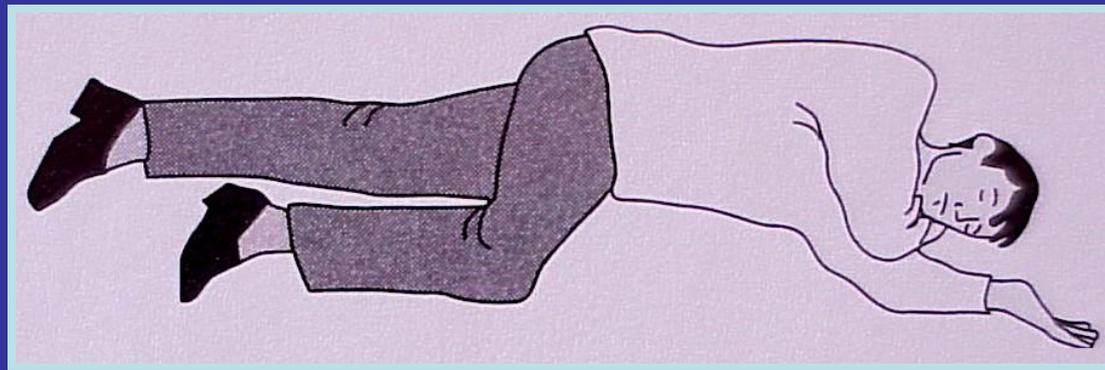
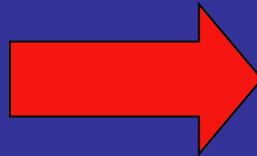
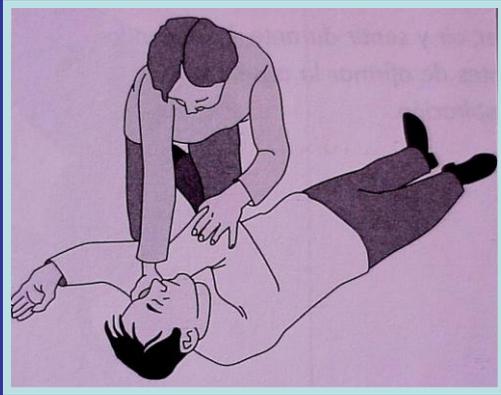


RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS DEL OPERADOR NO FINALICE LA COMUNICACIÓN HASTA QUE EL OPERADOR LO AUTORICE



¿ ESTÁ
CONSCIENTE?

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD



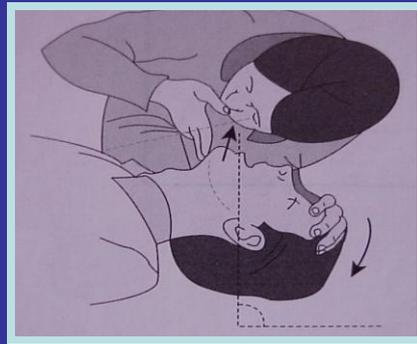
VALORACIÓN PRIMARIA

A



Vía aérea permeable

B



Ventilación

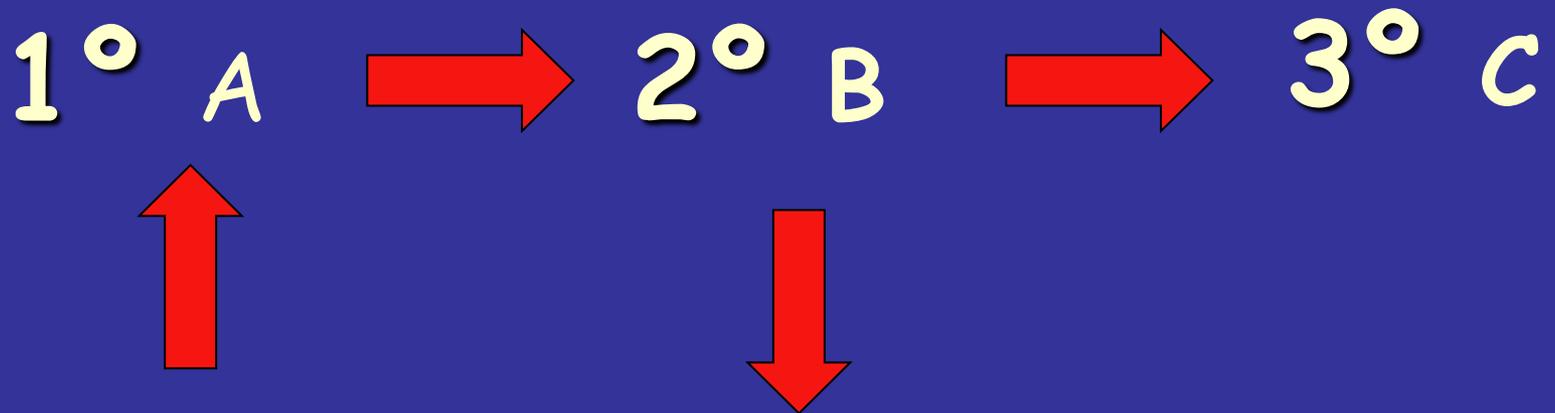
C



Circulación

VALORACIÓN PRIMARIA

SECUENCIA



¿PROBLEMAS?

A: PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA



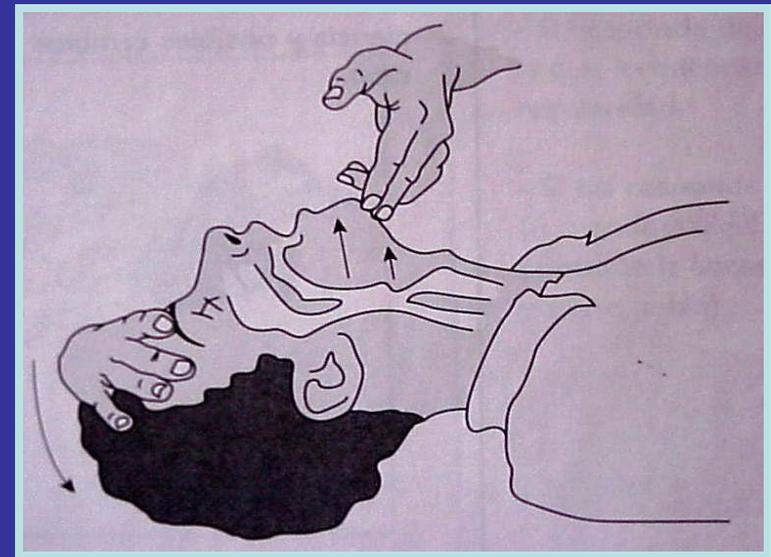
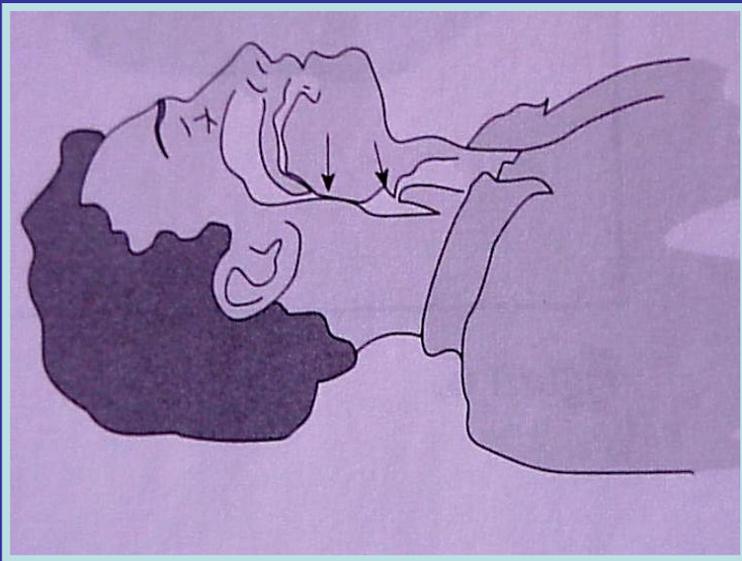
MANIOBRA FRENTE-MENTÓN

Evita que la lengua se desplace hacia atrás y ocluya la entrada del aire hacia los pulmones.

CONTRAINDICADA EN POLITRAUMATIZADOS

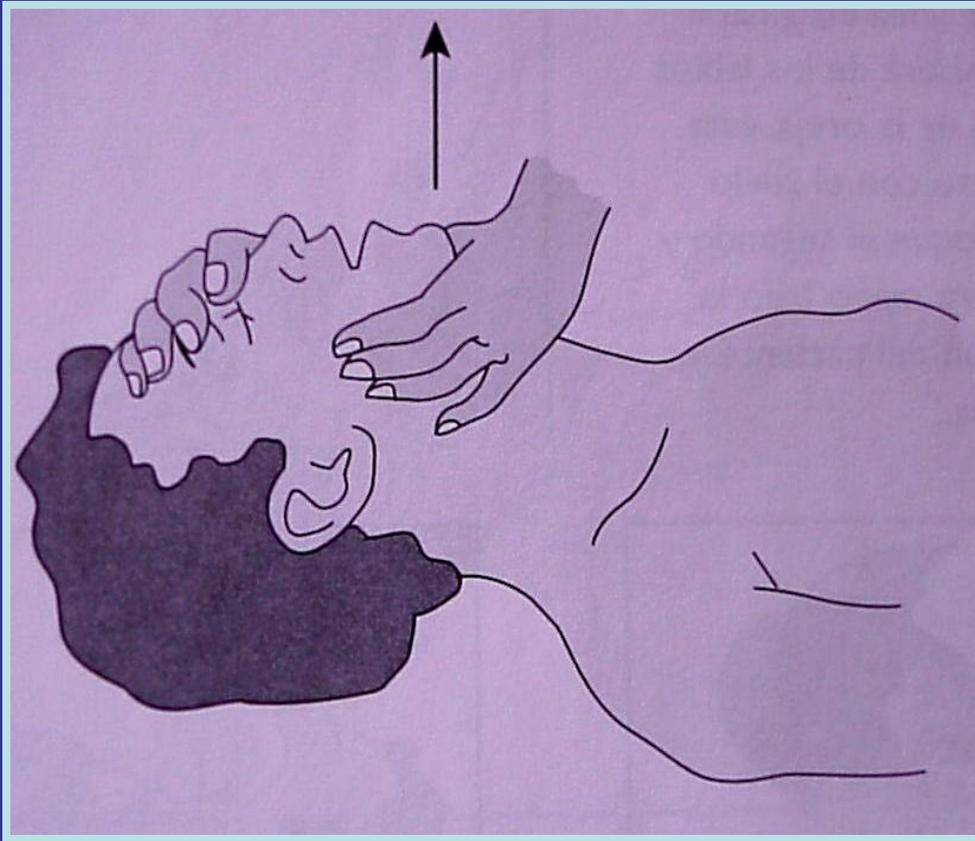
A: PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA

MANIOBRA FRENTE-MENTÓN



CONTRAINDICADA EN POLITRAUMATIZADOS

A: PERMEABILIDAD DE LA VÍA AEREA

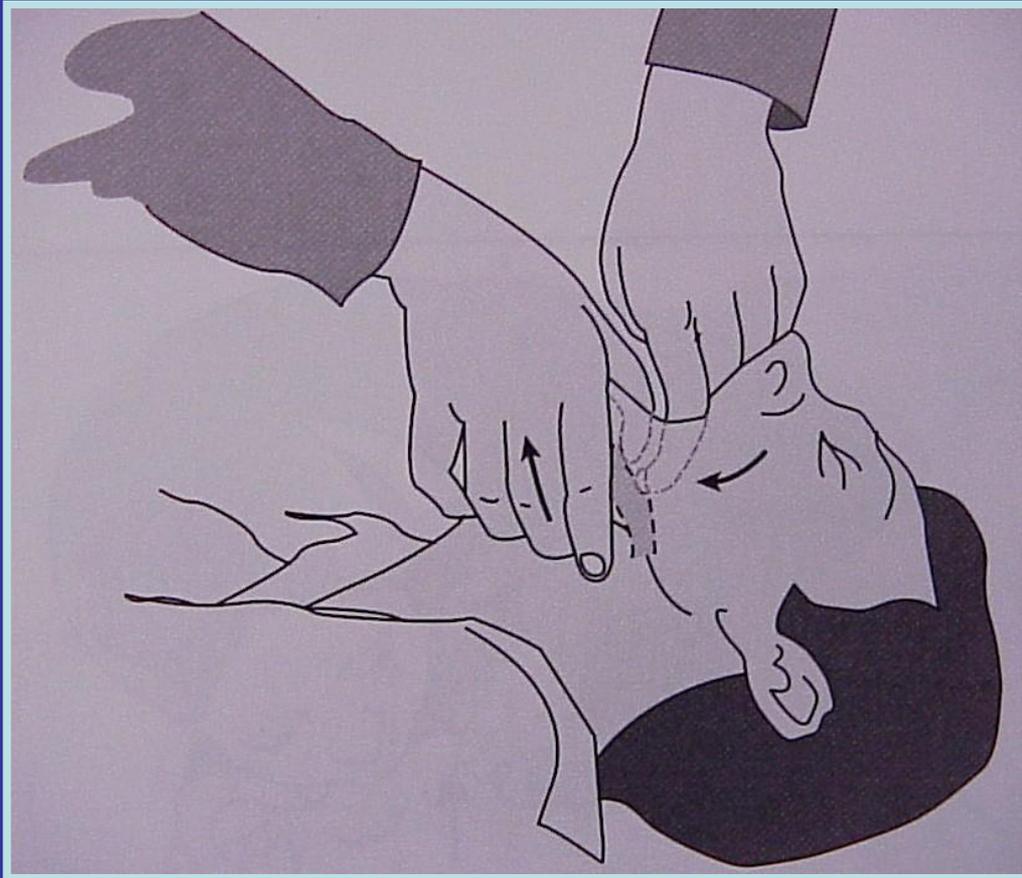


MANIOBRA TRACCIÓN MANDIBULAR

Permeabiliza la vía aérea evitando la movilización del cuello.

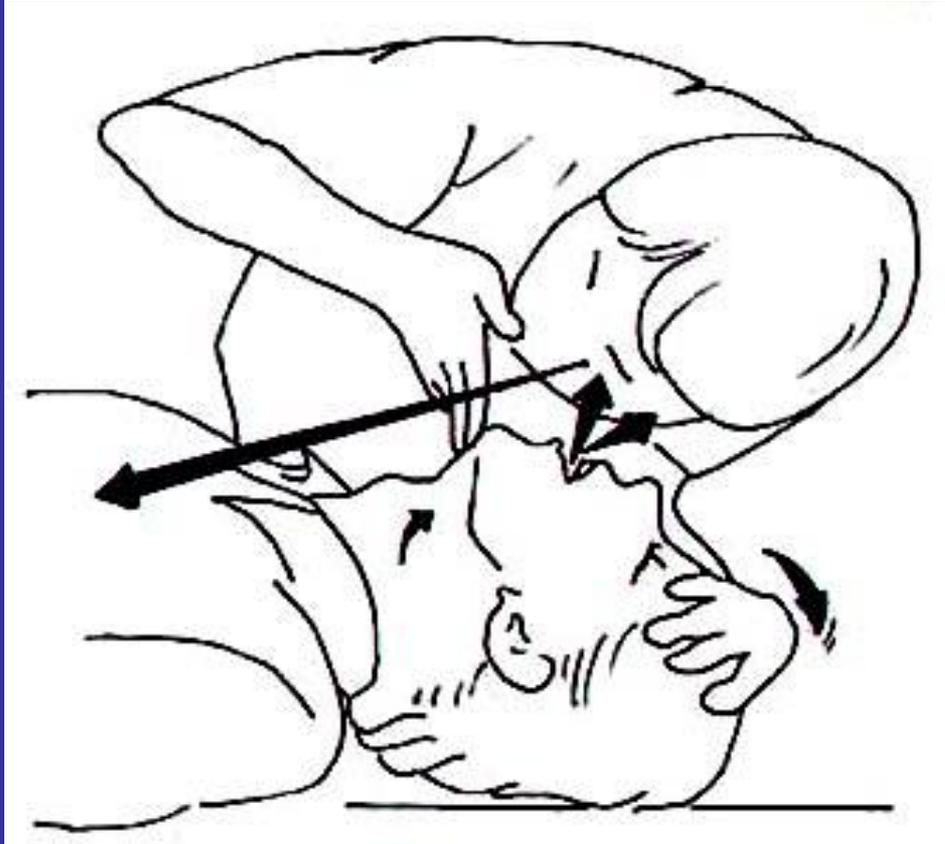
INDICADA EN POLITRAUMATIZADOS

A: PERMEABILIDAD VÍA AÉREA



**MANIOBRA DE
BARRIDO DIGITAL**

COMPROBANDO VENTILACIÓN EFICAZ V.O.S.



1-VER

Expansión del tórax

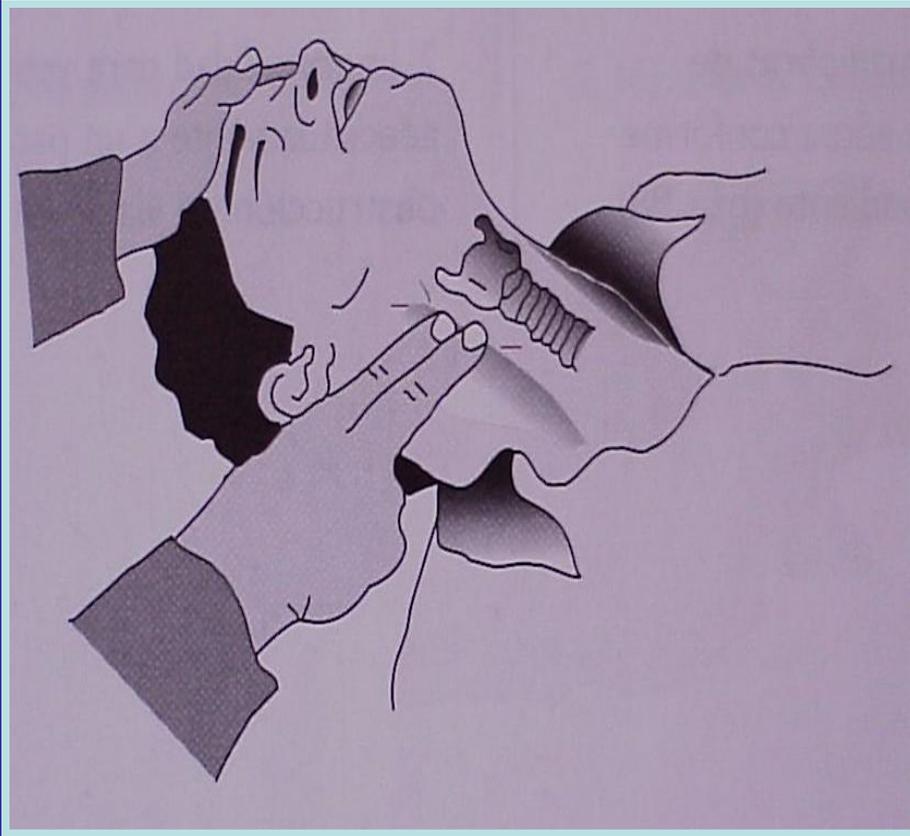
2-OIR

Ruidos respiratorios

3-SENTIR

Aire en la mejilla

C: CIRCULACIÓN

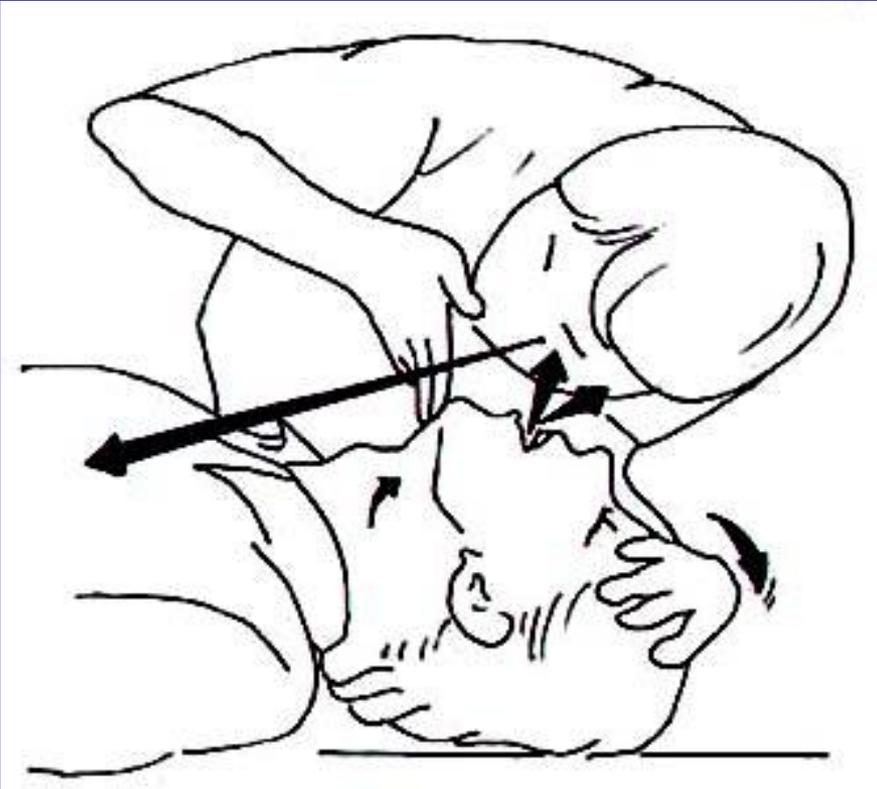


PULSO CAROTÍDEO

- 1-CABEZA EN HIPEREXTENSIÓN
- 2-NO UTILICE EL DEDO PULGAR
- 3-DESLICE LOS DEDOS HASTA EL SURCO SITUADO ENTRE LA TRÁQUEA Y EL MÚSCULO

Presione durante un máximo de 10seg. Antes de determinar la AUSENCIA DE PULSO.

B: VENTILACIÓN



1-VER

Expansión de Tórax

2-OIR

Sonidos respiratorios

3-SENTIR

Aire en oído-mejillas

Hay que VER, OIR Y SENTIR no mas de 10 seg. Para determinar si la respiración es NORMAL O ANORMAL

SECUENCIA



ESTIMULE Y GRITE



APERTURA DE VÍA AÉREA

PIDA AYUDA AL 112



COMPRUEBE RESPIRACIÓN

SI NO RESPIRA

2

VENTILACIONES

NO

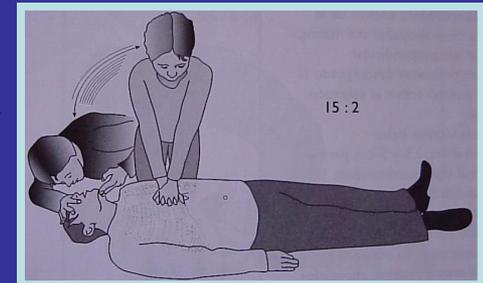
R. C. P. 30:2



COMPRUEBE SIGNOS DE CIRCULACIÓN

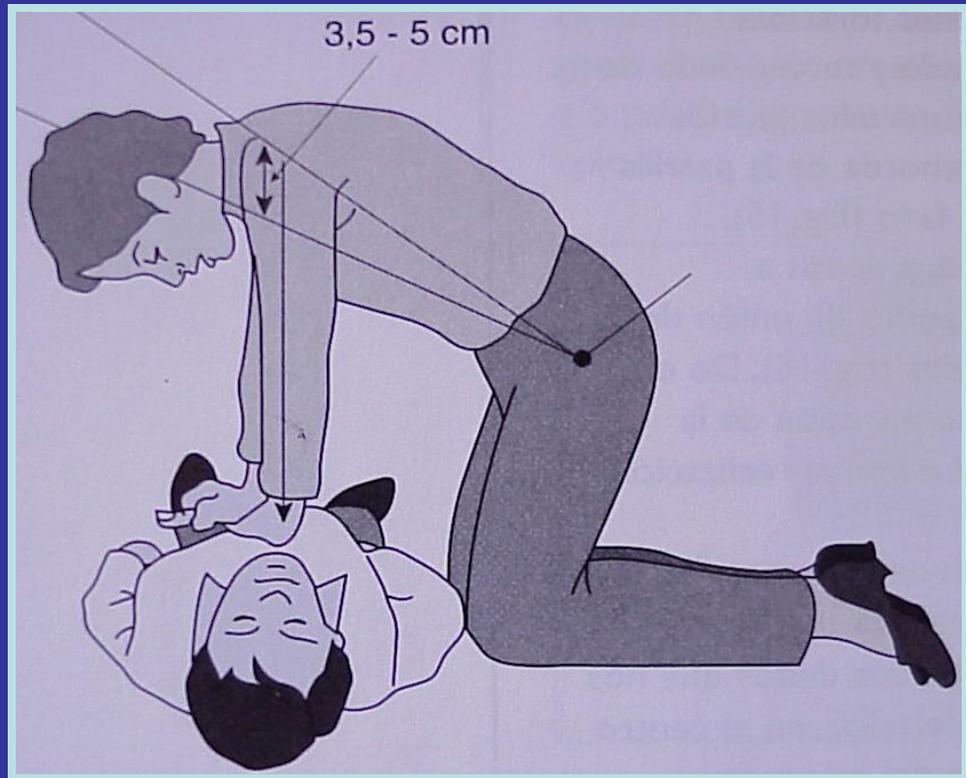
P. L. S

RESPIRACIÓN NORMAL



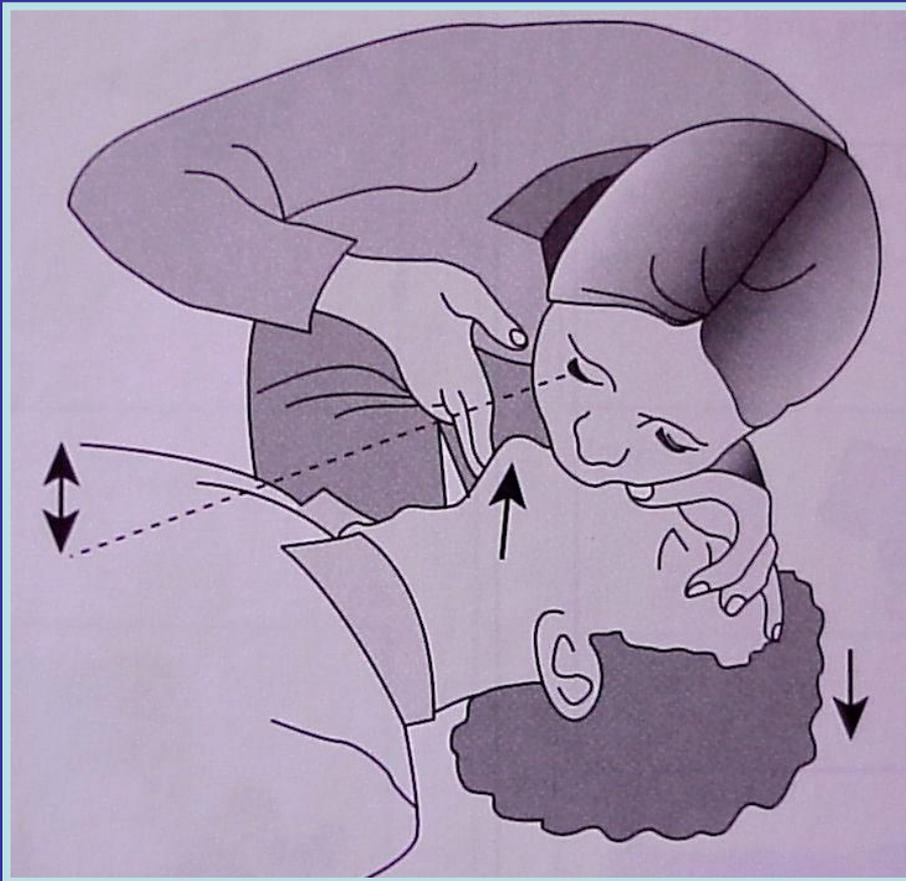
RCP BÁSICA

CONJUNTO DE MANIOBRAS ENCAMINADAS A PRODUCIR UNAS CONDICIONES MÍNIMAS QUE ASEGUREN LA OXIGENACIÓN DEL CEREBRO Y EL CORAZÓN.



RCP BÁSICA

TÉCNICA DE LA VENTILACIÓN BOCA-BOCA



1- Permeabilice la vía aérea

2- Barrido digital

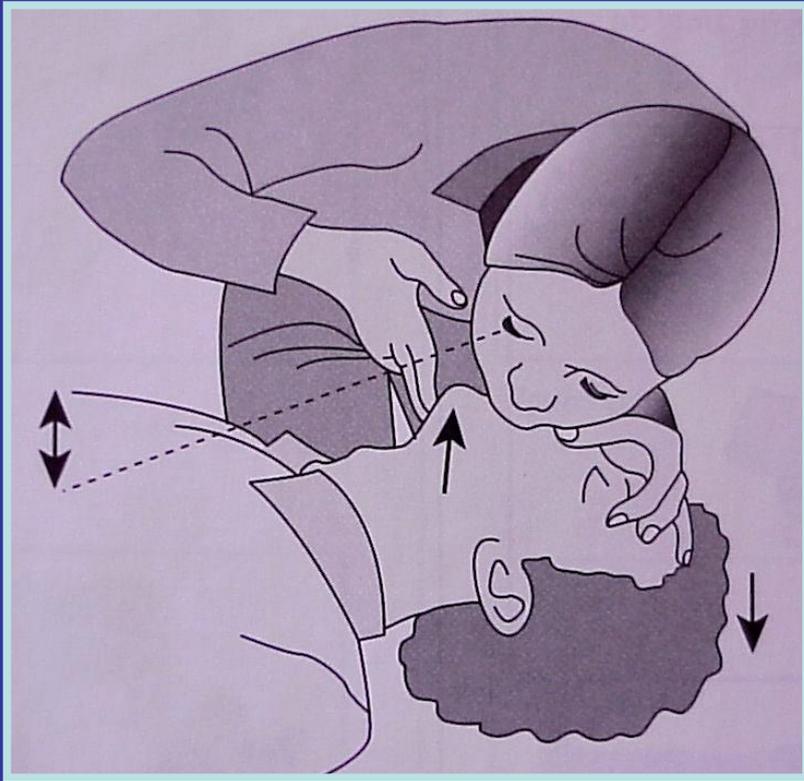
3- Pinzar la nariz

4- Insuflación

La insuflación se realiza en 2 seg. aumentando el esfuerzo al final de la misma.

RCP BÁSICA

VENTILACIÓN BOCA-BOCA



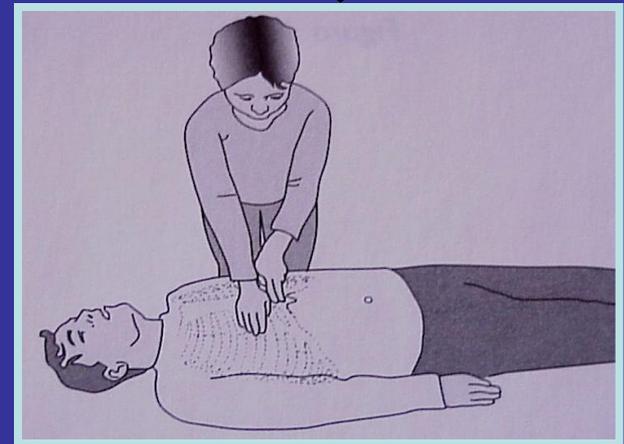
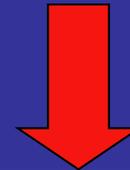
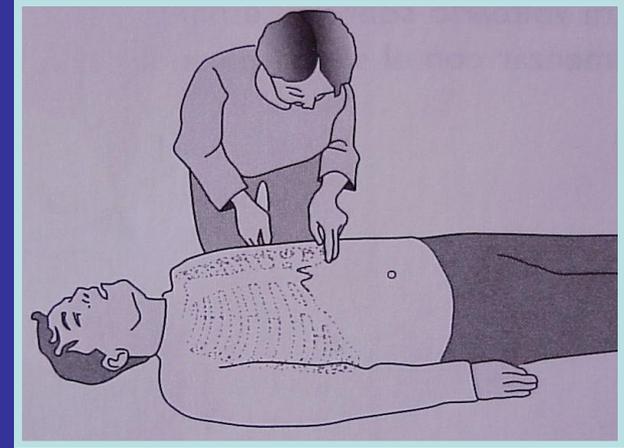
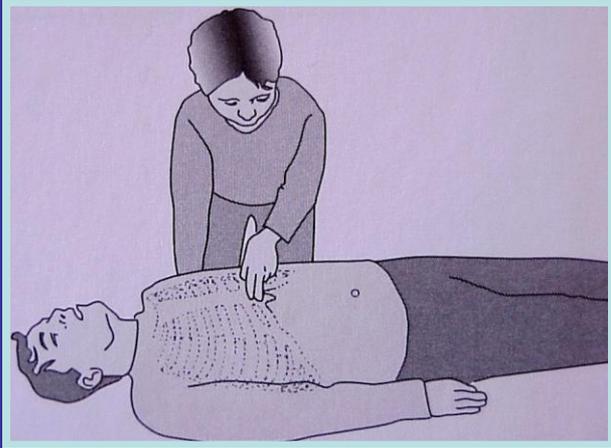
HAGA HASTA 5 INTENTOS PARA
CONSEGUIR 2 VENTILACIONES
EFECTIVAS



INCLUSO SI NO TIENE ÉXITO
PASE A VALORAR CIRCULACIÓN

RCP BÁSICA

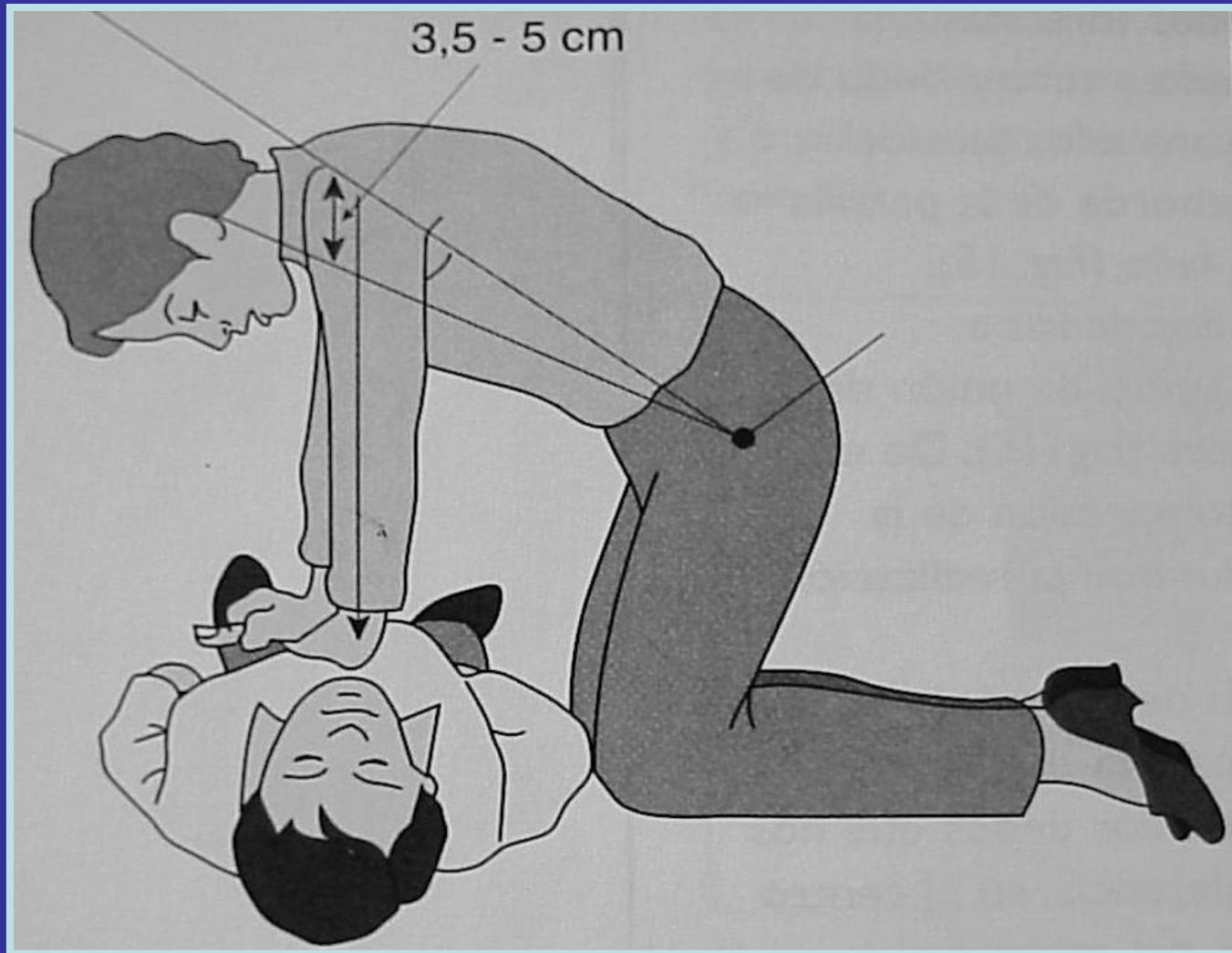
ZONA DE MASAJE



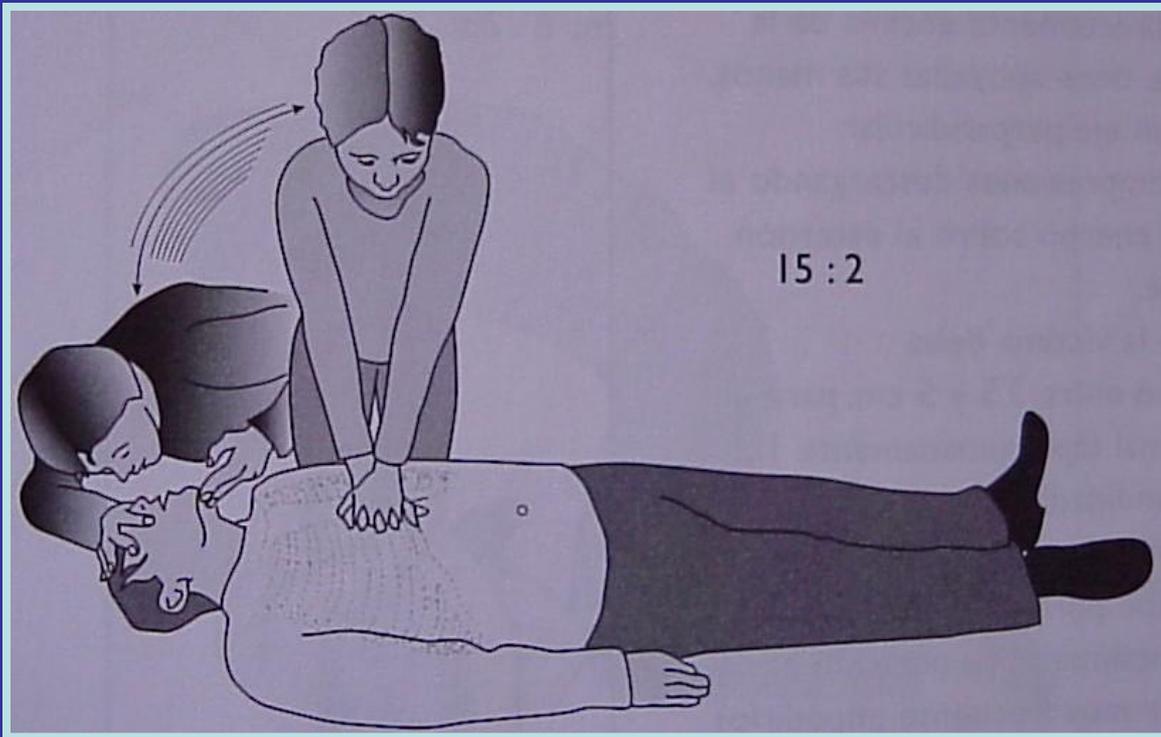
Las compresiones se realizan
en el 1/3 inferior del
esternón

RCP BÁSICA

MASAJE CARDIACO



RCP BÁSICA



SECUENCIA

30:2

Según nueva norma de
fecha 16 de Marzo de
2006.

**CONTINUE LAS MANIOBRAS DE RCP
HASTA QUE LLEGUE AYUDA
CUALIFICADA.**

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA
AÉREA
ATRAGANTAMIENTOS



EN PACIENTES CONSCIENTES

1- ESTIMULE LA TOS SI LA VÍCTIMA RESPIRA

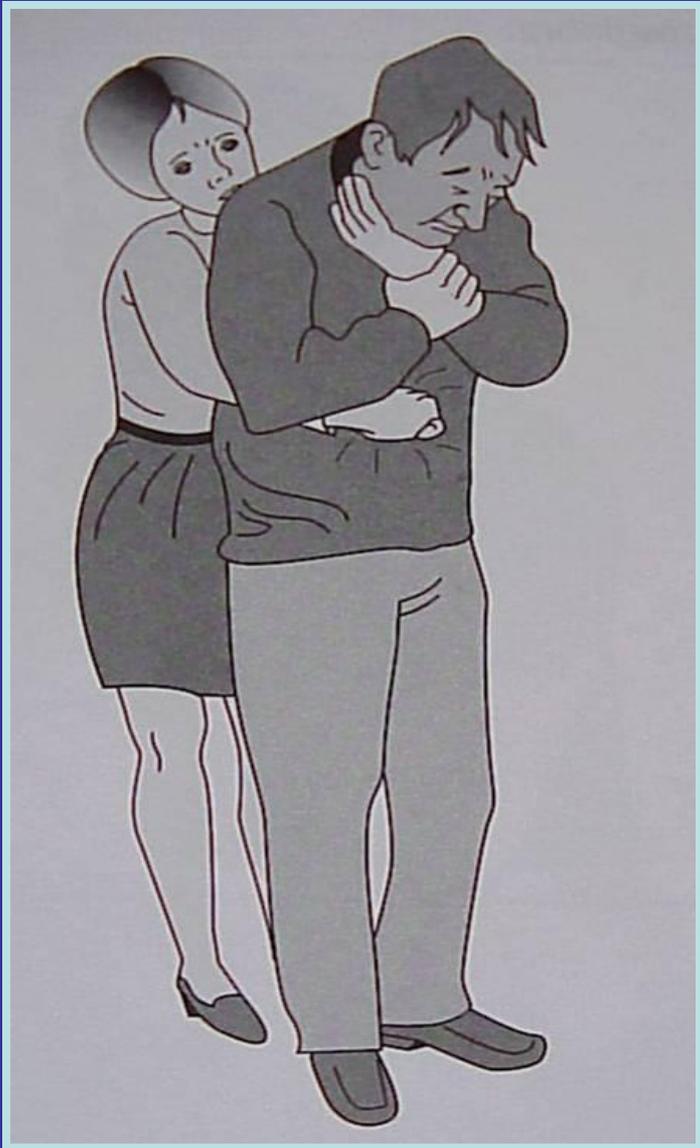
SI DEJA DE RESPIRAR, TOSER O SE DEBILITA

2- RETIRE OBJETOS-DENTADURA DE LA BOCA

3-PALMADAS EN LA ESPALDA CON EL CUERPO INCLINADO

4- MANIOBRA DE HEIMLICH

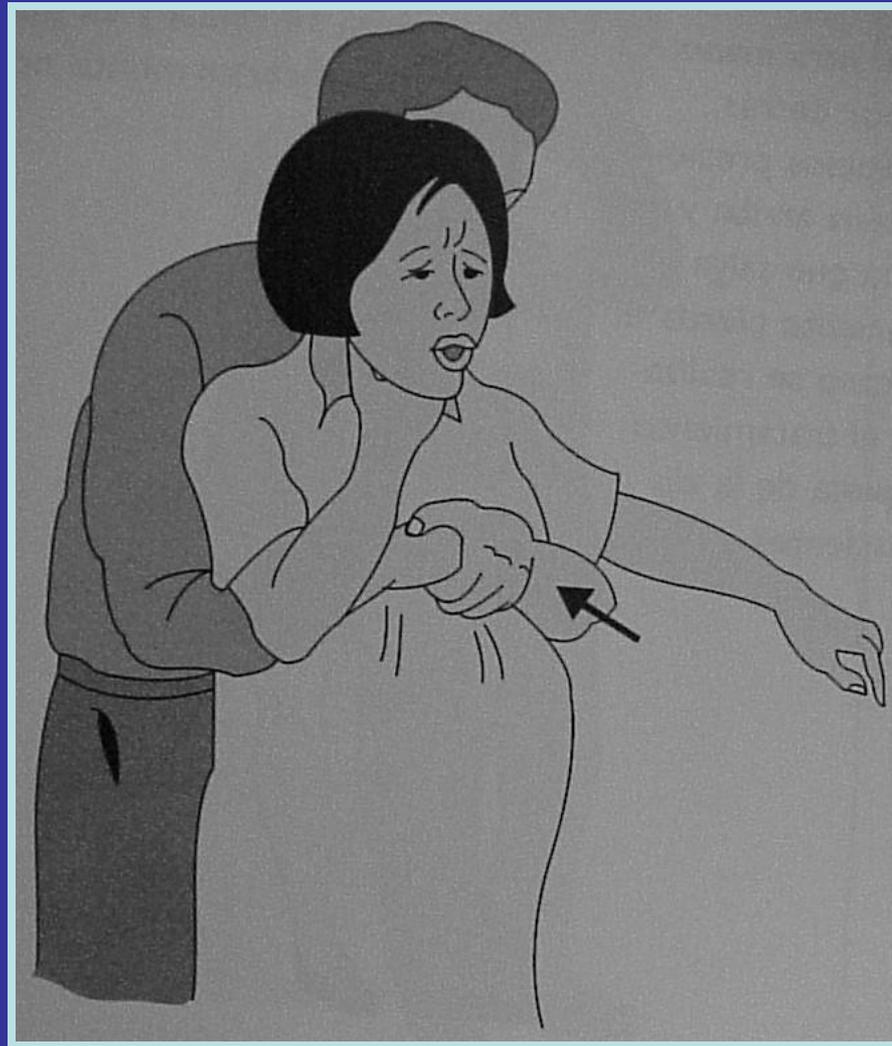
MANIOBRA DE HEIMLICH



Produce una expulsión súbita de aire desde los pulmones a la vía aérea

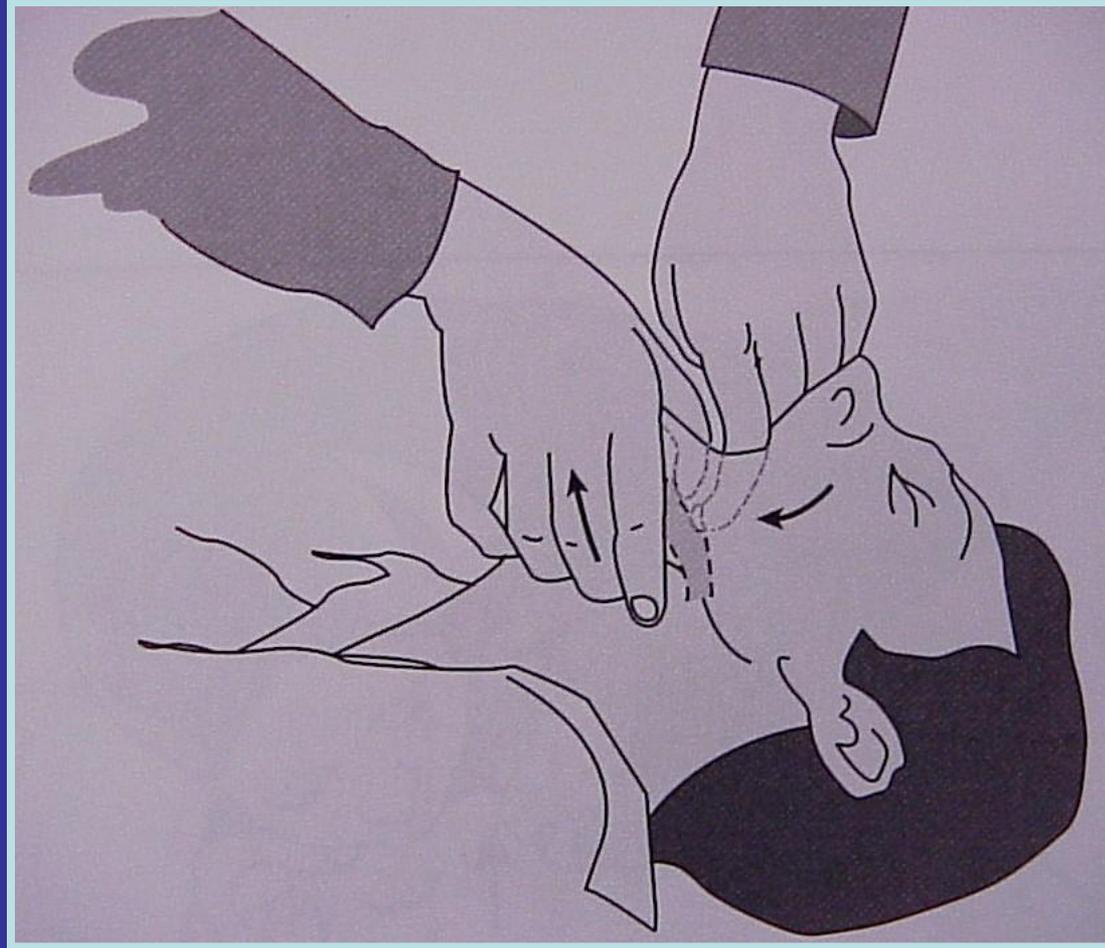
INEFICAZ en obesos y embarazadas

COMPRESIÓN TORÁCICA



EFICAZ en obesos y embarazadas

MANIOBRA DE BARRIDO DIGITAL

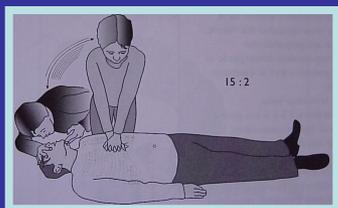




INCONSCIENTES

R. C. P

BOCA-BOCA



PERMEABILICE VÍA AÉREA

EXAMINE LA BOCA

COMPRUEBE RESPIRACIÓN

SI NO RESPIRA



2

VENTILACIONES



NO

SI

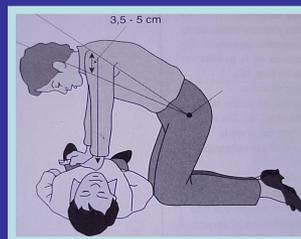
EFICAZ



COMPRUEBE SIGNOS DE CIRCULACIÓN



INEFICAZ



30

COMPRESIONES

TRAUMATISMOS



DEFINICIÓN

Se considera
traumatismo
cualquier
agresión que
sufre el
organismo

CLASIFICACIÓN

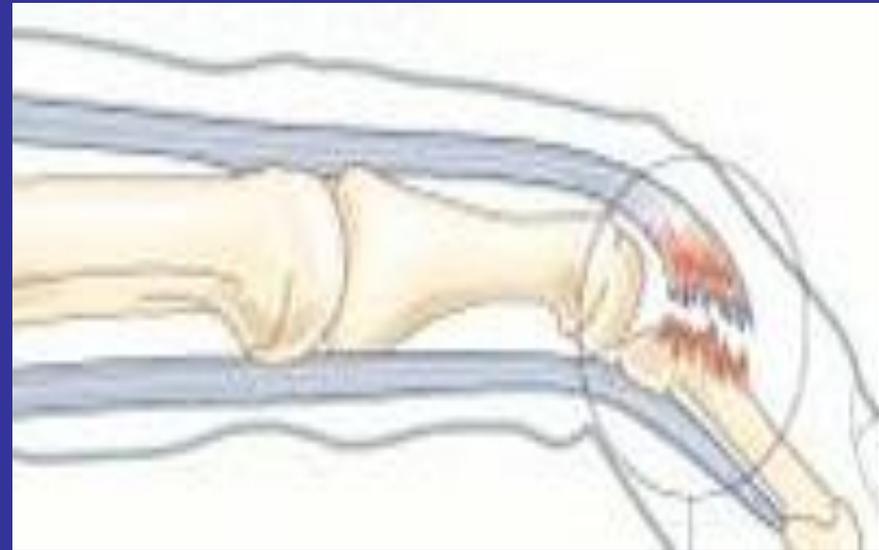
Los traumatismos se clasifican en:

- Desgarros musculares
- Esguinces
- Luxaciones
- Fracturas
- Contusiones
- Heridas
- Amputaciones



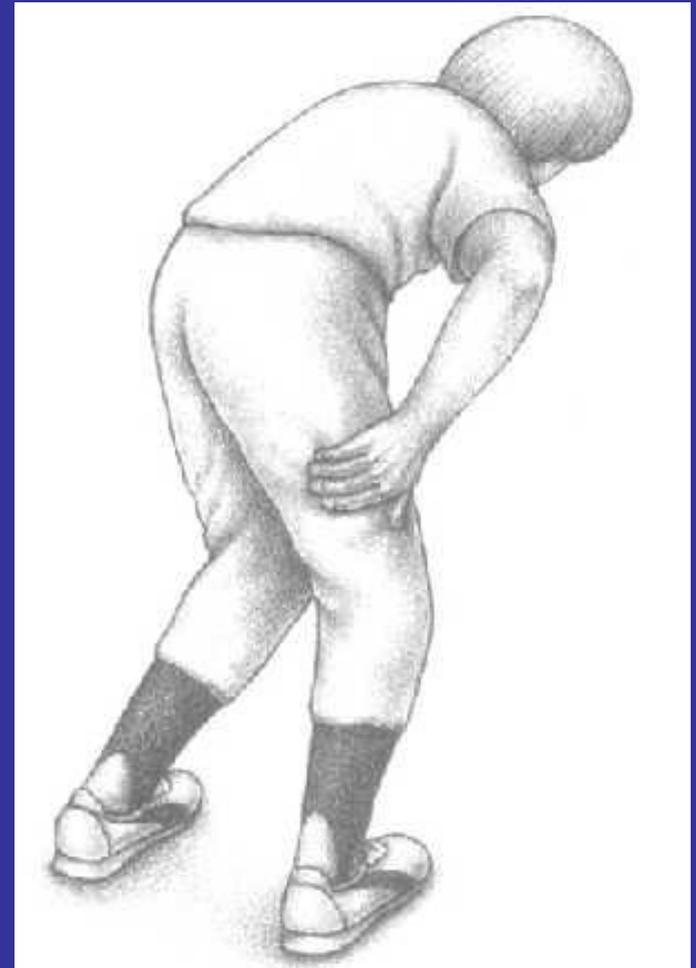
DESGARROS MUSCULARES

Ocurre cuando los músculos o tendones se estiran y se rompen



DESGARROS MUSCULARES

A menudo son causadas al levantar algo pesado o al forzar demasiado un músculo.

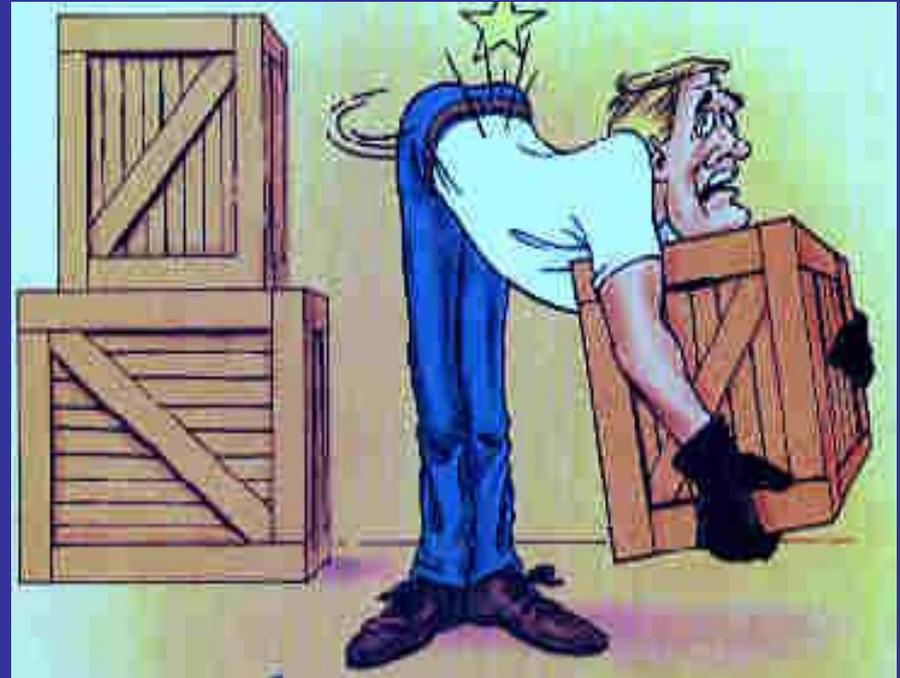


DESGARROS MUSCULARES

Generalmente
afectan a los
músculos del cuello,
la espalda, los
muslos o la parte
posterior de la
pierna (pantorrilla)

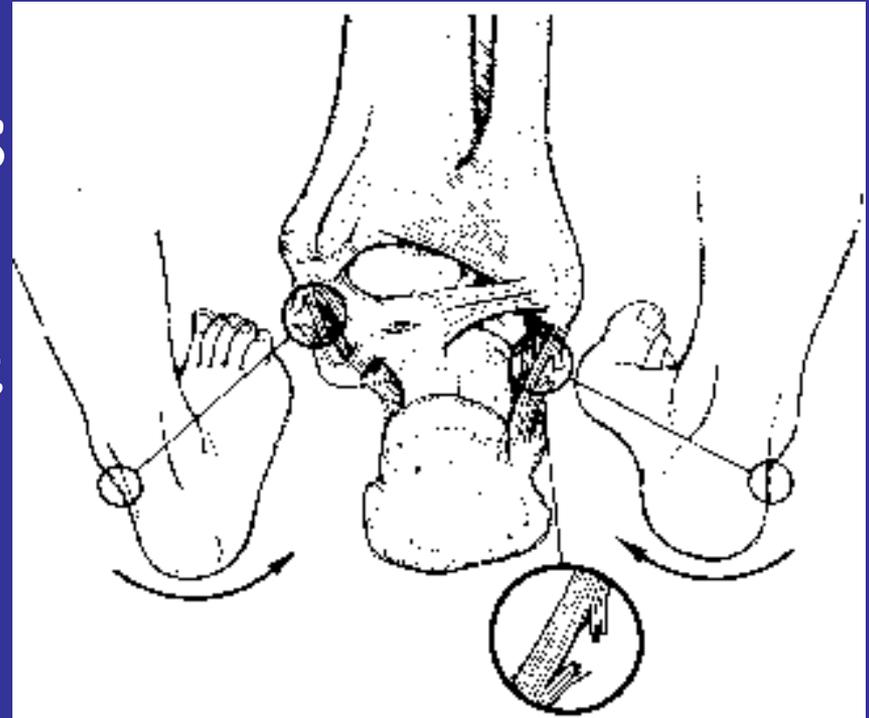
DESGARROS MUSCULARES

Pueden ser recurrentes, sobre todo las que se presentan en el cuello o en la espalda



ESGUINCE

Es la separación momentánea de las superficies articulares, que se produce por la distensión de los ligamentos



ESGUINCE

Se caracterizan por:

- Dolor intenso
- Inflamación de la zona
- Impotencia funcional (imposibilidad de realizar movimientos habituales de esa articulación).

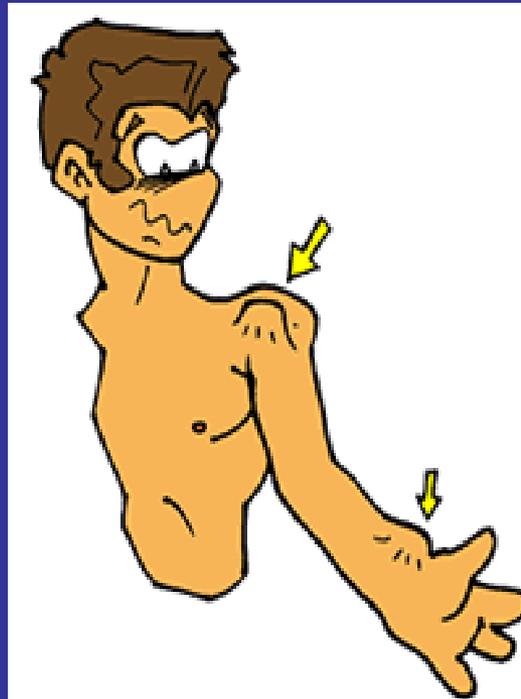
ESGUINCE. PRIMEROS AUXILIOS

- Elevar el miembro afectado y mantenerlo en reposo
 - Aplicar frío local
- Valoración de la lesión por personal sanitario



LUXACIÓN

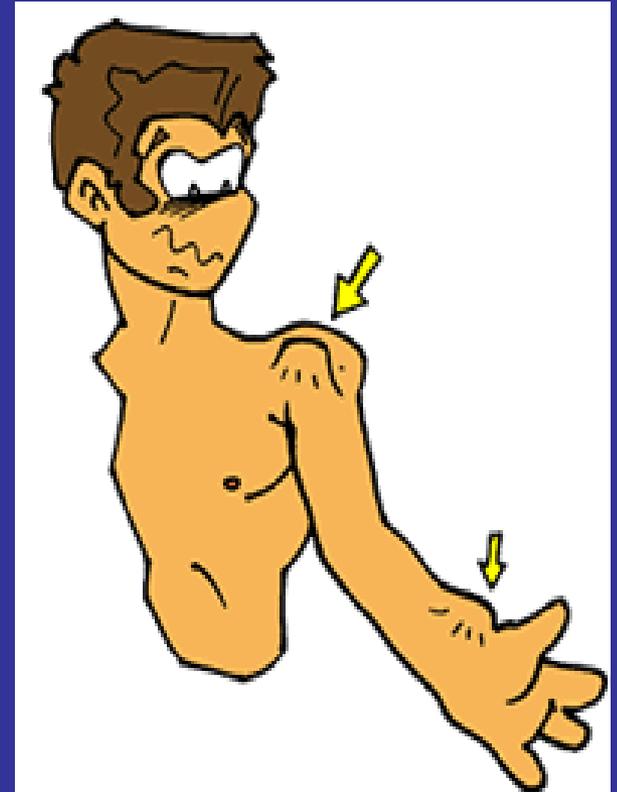
Es la separación de forma permanente de las superficies articulares



LUXACIÓN

Sus síntomas son:

- Dolor muy agudo
- Deformidad (comparar con el miembro sano)
- Impotencia funcional muy manifiesta



LUXACIÓN. PRIMEROS AUXILIOS

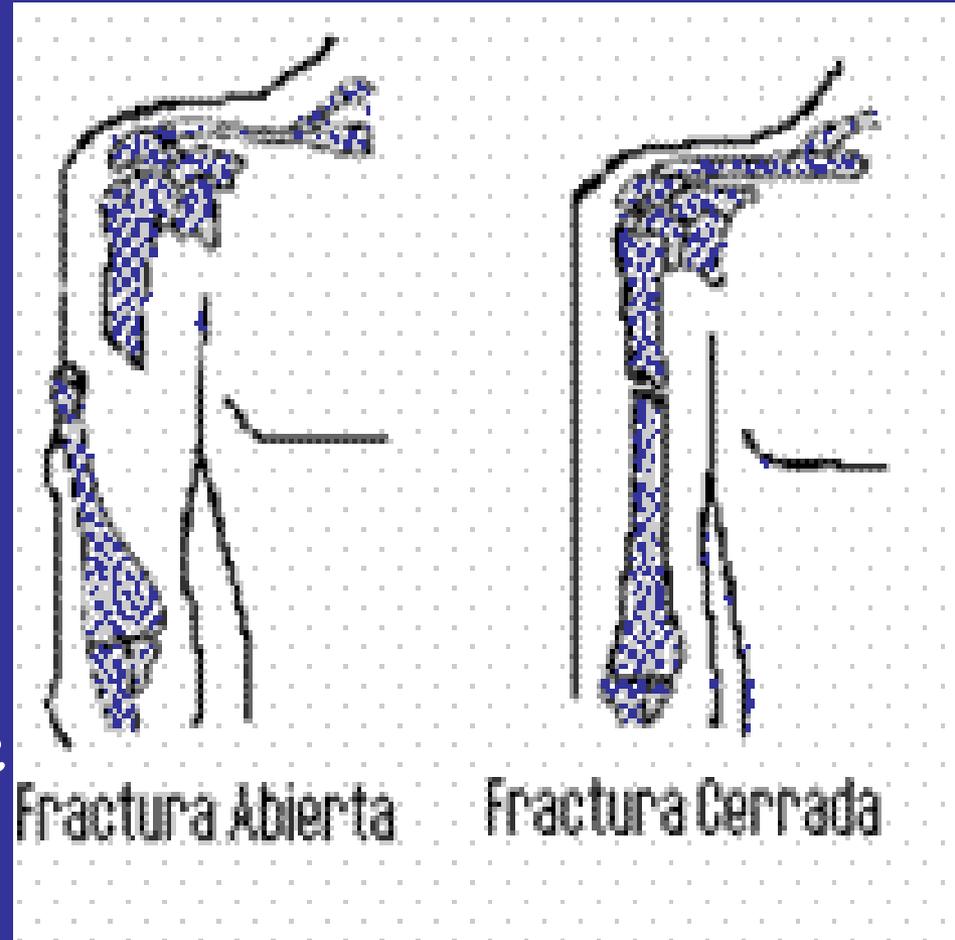
- Inmovilizar la articulación afectada tal y como se encuentre
- NO reducir la luxación
- Traslado a un centro sanitario para su reducción y tratamiento definitivo por personal sanitario

FRACTURA

Es la pérdida de continuidad en el hueso

Se clasifican en :

- Cerradas: la piel permanece intacta (no hay herida)
- Abiertas: originan rotura de la piel (hay herida próxima al foco de la fractura)



FRACTURA. PRIMEROS AUXILIOS

- NO movilizar al accidentado si no es absolutamente necesario (riesgo de incendio, etc.) para evitar agravar la fractura
- Retirar anillos, pulseras y relojes

FRACTURA. PRIMEROS AUXILIOS

Inmovilizar el foco de la fractura (sin reducirla), incluyendo articulaciones adyacentes, con férulas rígidas, evitando siempre movimientos bruscos de la zona afectada.

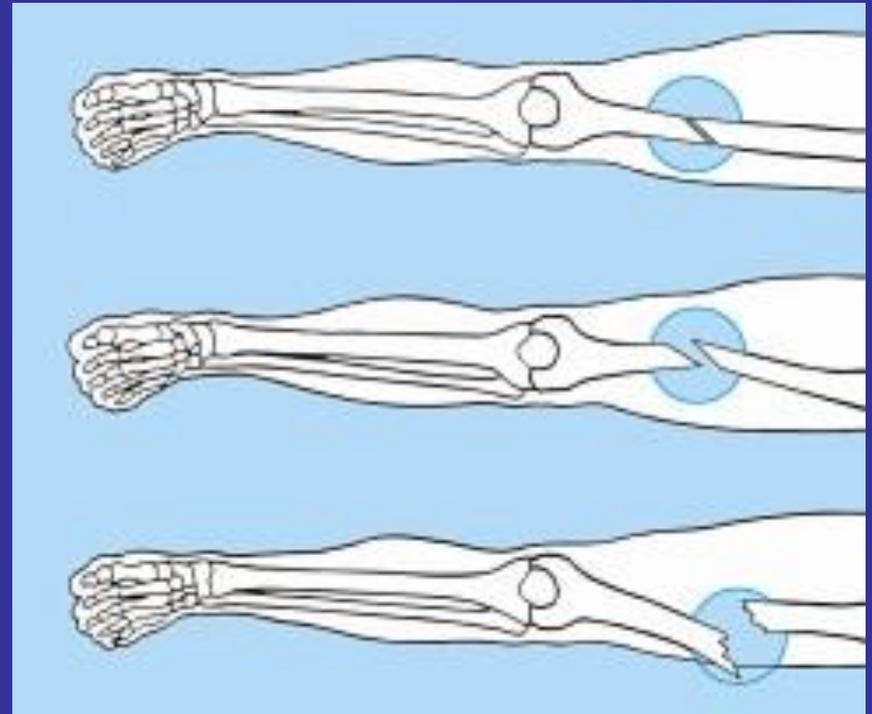
FRACTURA. PRIMEROS AUXILIOS

Traslado a un centro sanitario para tratamiento definitivo, con las extremidades afectadas elevadas, una vez inmovilizadas



FRACTURA ABIERTA

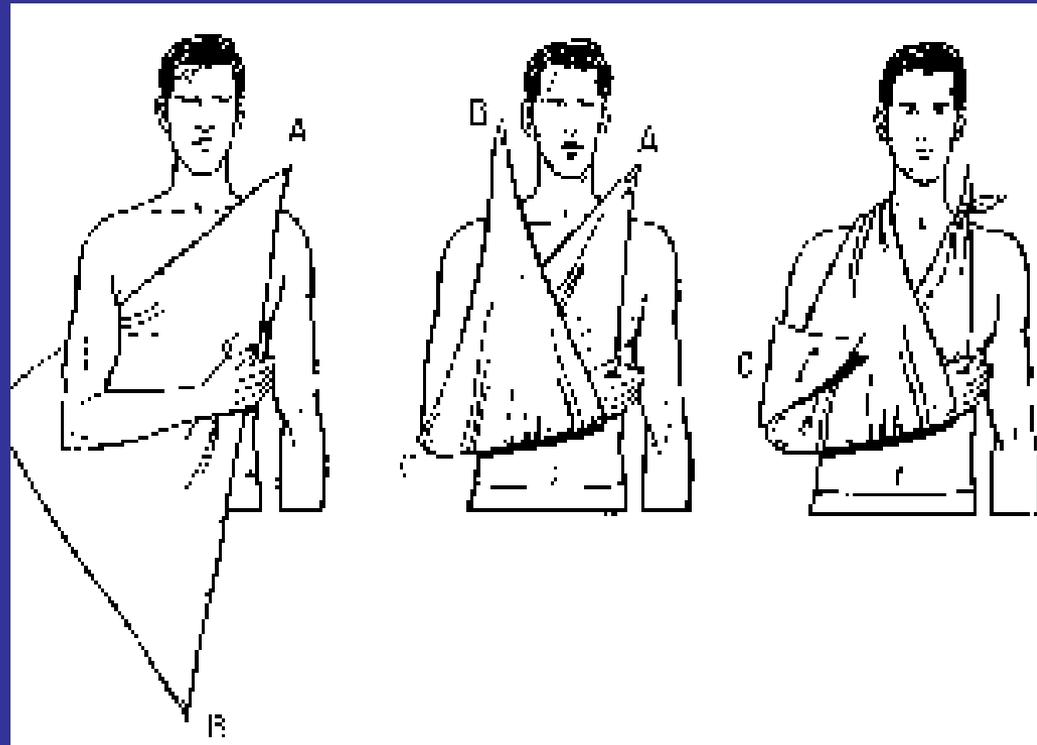
Cubrir la herida
con apósitos
estériles
comprimiendo para
cohibir la
hemorragia, antes
de proceder a su
inmovilización



PRINCIPALES INMOVILIZACIONES

Miembros superiores:

- Cabestrillo: con pañuelos triangulares o la ropa de la propia víctima
- Con soportes rígidos
- Con ambos sistemas



PRINCIPALES INMOVILIZACIONES

Miembros inferiores:

- Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales
- Con la otra pierna y acolchamiento intermedio



CONTUSIÓN



CONTUSIÓN. DEFINICIÓN

Es la lesión que se produce sin romper la piel ocasionando magulladuras o aplastamientos, pudiendo ocultar otras graves lesiones internas



CONTUSIÓN. CLASIFICACIÓN

Se clasifican por su importancia en:

- Contusión simple
- Primer grado o equimosis
- Segundo grado o hematoma
- Tercer grado



CONTUSIÓN SIMPLE

Es la agresión en su grado mínimo provocando un enrojecimiento de la piel, sin mayores complicaciones (una bofetada)

PRIMER GRADO. EQUIMOSIS

Es la rotura de
pequeños vasos
que da lugar a
acúmulos de
sangre (cardenal)

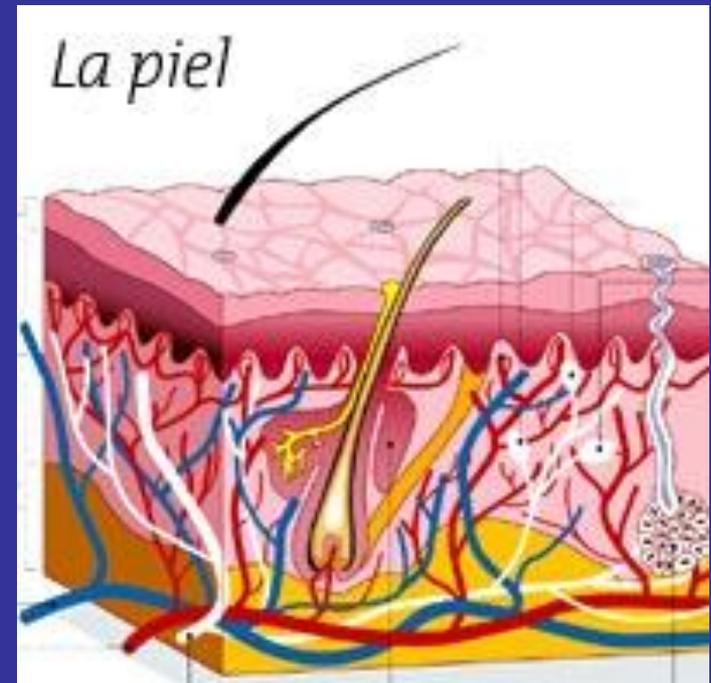
SEGUNDO GRADO. HEMATOMA

La sangre,
extravasada en
mayor cantidad,
se acumula en el
tejido celular
subcutáneo
(chichón)



TERCER GRADO

Muerte del tejido



CONTUSIÓN. PRIMEROS AUXILIOS

Aplicar frío local mediante compresas de agua fría o hielo (envuelto en un paño o bolsa para que no toque directamente en la piel) para conseguir:

- Menor aporte sanguíneo
- Menor sensibilidad (anestesia) de las terminaciones nerviosas.

CONTUSIÓN. PRIMEROS AUXILIOS

Valorar por personal sanitario, ya que suelen ocultar bajo ellas, en ocasiones, lesiones importantes internas que pueden pasar desapercibidas



TRAUMATISMOS PRIMEROS AUXILIOS

Resumen actitud a seguir:

- Reposo
- Frío local
- Inmovilización
- Elevar extremidad
- Trasladar a centro sanitario
- Si existen signos de gravedad:

Pedir ayuda 112

HERIDAS



HERIDAS

Es toda pérdida de continuidad en la piel secundaria a traumatismo.

Existe riesgo de:

- infección
- lesiones en órganos o tejidos adyacentes: músculos, nervios, vasos sanguíneos...

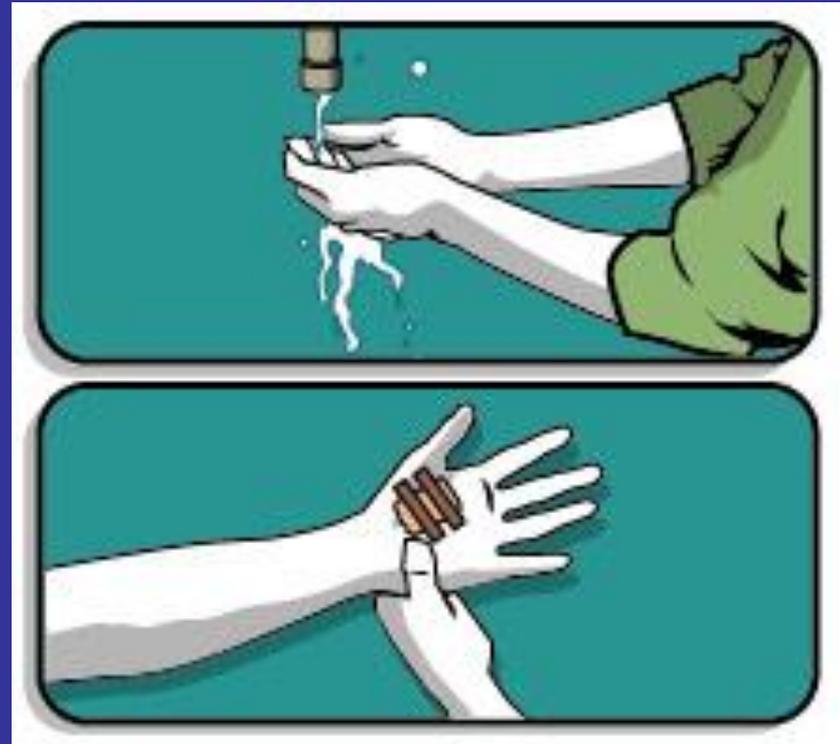
HERIDAS

Las heridas pueden ser clasificadas en leves y graves, en función de una o varias de estas características:

- Profundidad
- Extensión
- Localización
- Suciedad evidente, cuerpos extraños o signos de infección

HERIDAS. PRIMEROS AUXILIOS

- Lavar la zona de la herida con agua y jabón, quitando toda suciedad, de dentro hacia fuera.



HERIDAS. PRIMEROS AUXILIOS

A continuación se
debe cubrir la herida
con un vendaje
protector

HERIDAS. PRIMEROS AUXILIOS

Parar la
hemorragia:

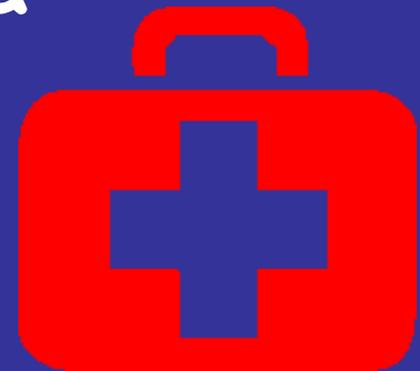
¿Cómo?

Aplicando presión
con un apósito seco.



HERIDAS. PRIMEROS AUXILIOS

Si el sangrado es persistente y continúa después de varios minutos de ejercer presión sobre la zona, buscar ayuda médica urgente



HERIDAS. PRIMEROS AUXILIOS

Si la separación de bordes es importante, la herida necesitará sutura por personal sanitario

HERIDAS. PRIMEROS AUXILIOS

- Recomendar la vacunación.
- **NO UTILIZAR** directamente sobre la herida: alcohol, algodón, polvos o pomadas con antibióticos.



TÉTANOS

Una de las complicaciones más temibles de cualquier corte, laceración, mordedura u otro tipo de herida, incluso pequeña, es la infección por tétanos

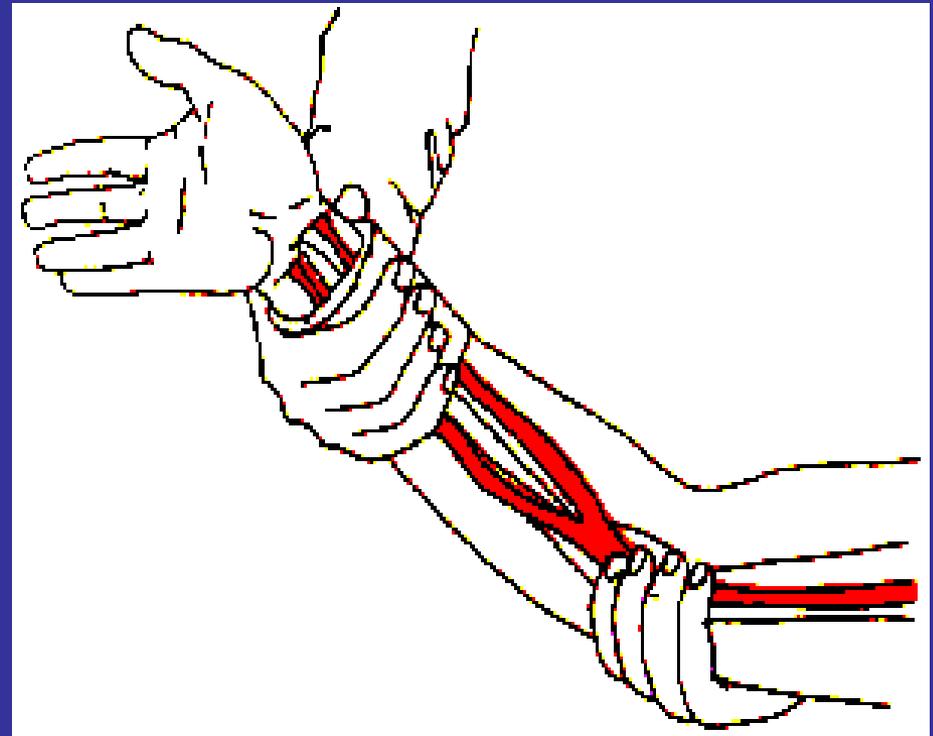
HERIDAS LEVES PRIMEROS AUXILIOS

Resumen actitud a seguir:

- Lavar con agua y jabón
- Utilizar desinfectante (Betadine)
- Cubrir con un vendaje
- Si sangra: comprimir herida.
Si no cede pedir ayuda al 112
- Vacunación antitetánica

HERIDAS GRAVES. PRIMEROS AUXILIOS

- Efectuar la evaluación inicial de la víctima (ABC)
- Controlar la hemorragia



HERIDAS GRAVES. PRIMEROS AUXILIOS

- Colóquese guantes desechables.
- Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que ésta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.
- Para identificar el tipo de hemorragia seque la herida con una tela limpia.
- Acueste a la víctima y eleve miembros.

HEMORRAGIA MASIVA

- Una hemorragia masiva puede causar la muerte del accidentado en minutos.
- NO PIERDA TIEMPO...
Ponga su mano directamente sobre la herida y mantenga una presión constante.
- **Aviso urgente al 112**



HERIDAS GRAVES. PRIMEROS AUXILIOS

NO extraer cuerpos
extraños enclavados.
Fijarlos para evitar
que se muevan
durante el traslado y
causen nuevos daños
en su interior.

AMPUTACIONES TRAUMÁTICAS

- Son la pérdida de algún miembro, o parte de él, como consecuencia de un traumatismo.
- Si hay sangrado importante a pesar de la compresión, aplicar torniquete (Solo en caso extremo)
- **AVISO URGENTE AL 112.**

AMPUTACIONES. PRIMEROS AUXILIOS

La parte amputada:

- Se cubrirá con apósitos estériles
- Se colocará dentro de una bolsa de plástico
- Se colocará dentro de otra bolsa de plástico o recipiente con hielo en su interior
- Trasladar junto al lesionado a un centro especializado para su reimplante.

POLITRAUMATISMO

POLITRAUMATISMO

Lo definiremos como:

La asociación de **MÚLTIPLES LESIONES TRAUMÁTICAS**, producidas por un mismo accidente, que suponen un **RIESGO VITAL** para el accidentado

DATOS RELEVANTES

- 1ª CAUSA DE MUERTE en < 30 años
- 3ª en la POBLACIÓN GENERAL
- 55% MORTALIDAD INFANTIL entre 5 - 14 años
- 68% LESIONES MEDULARES

CAUSAS DE MUERTE TRAUMÁTICA

- Instantánea o precoz (15%)
 - Hemorragia masiva
 - *OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA*
 - Destrucción irreparable cerebral
- En la 1ª HORA de ORO (65%)
 - *HEMORRAGIAS EXTERNAS*
- Tardías (20%): al cabo de días

CAUSAS DE MUERTE TRAUMÁTICA

- La causa de MUERTE EVITABLE más frecuente es la OBSTRUCCIÓN de la VÍA AÉREA

ACTITUD ANTE UN ACCIDENTE

1. PEDIR AYUDA: 112



ACTITUD ANTE UN ACCIDENTE (II)

2. Estacionar nuestro vehículo donde no dificulte la circulación y que facilite el acceso y salida de las emergencias.
3. Encender los pilotos de emergencia.
4. No bajar del coche si no tenemos garantizada nuestra seguridad.

ACTITUD ANTE UN ACCIDENTE (III)

5. Antes de bajar, nos pondremos los chalecos de uso normalizado.
6. Colocaremos los triángulos de señalización correctamente.
7. Nos desplazaremos al lugar del accidente en el sentido contrario a la circulación, siempre que sea posible.

ACTITUD ANTE UN ACCIDENTE (IV)

8. Si no han llegado las asistencia, y nos da tiempo, haremos una inspección y localizaremos el
 - N° de vehículos implicados.
 - N° de personas.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

1. NO MOVER al accidentado (siempre hemos de presuponer que puede tener una lesión cervical)
2. NO QUITAR el CASCO.
3. NO DAR de BEBER.
4. NO SACARLO del VEHÍCULO (salvo que haya certeza de incendio inminente)

¿QUÉ PODEMOS HACER?

5. Si detectamos que no respira o tiene dificultad para hacerlo, inspeccionar la boca y, si hay un cuerpo extraño, extraerlo con los dedos.
6. Abrigarle con una manta o ropa (sin moverlo), para evitar el enfriamiento.

¿QUÉ PODEMOS HACER?

7. Si detectamos un punto sangrante, COMPRIMIR con un paquete de gasas o pañuelo limpio, y protegiéndonos con unos guantes.

POR ÚLTIMO

NO JUGAR A SER
HÉROES