



XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



CFR
FERROL centro de
formación e recursos

Primeiros auxilios, situacións de urxencia e continxencias que poden ter lugar nun centro escolar

Relator: Carlos M^a Agrasar Cruz
Departamento de Medicina
Universidade da Coruña

Outubro-novembro de 2013

Definición de urgencia

■ En sentido estricto, la palabra “**urgencia**” significa un acontecimiento **repentino** de cualquier tipo que haga peligrar directamente la **vida** o la salud de una persona y que exija una **intervención apropiada inmediata**.

■ Dentro del término “urgencia” se incluyen:

- Accidentes de todo tipo.
- Enfermedades graves.



■ El principio que rige la actuación ante una urgencia es **salvaguardar la vida** del sujeto.

Primeros Auxilios:

- Son el conjunto de técnicas y modos básicos de actuación que se realizan **en los primeros momentos** para hacer frente a los problemas derivados de accidentes o enfermedades graves, hasta la llegada de recursos avanzados.
- Velar por su seguridad y la de las demás personas en la zona del accidente.
- El socorrista no es un “héroe”.



Antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro.



Avisar a los servicios sanitarios (médico, ambulancia, etc.) de la existencia del accidente, para después empezar a socorrer.



Actuar sobre el accidentado, reconociendo primero sus signos vitales por el siguiente orden: conciencia, respiración y pulso.

¿Cómo actuar ante una urgencia?

■ **TRANQUILIZARSE Y ASEGURAR LA ESCENA:**

- Actuar con tranquilidad.
- Hacerse una composición de lugar de lo que ha ocurrido y de lo que puede ocurrir.

■ **PEDIR AYUDA:** al número 112.

■ **VALORAR AL ACCIDENTADO:**

- Comprobar el nivel de consciencia, la respiración y la circulación sanguínea (pulso arterial).

■ **INTERVENIR:**

- Aplicar los primeros auxilios adecuados al estado del accidentado.

Objetivos de los primeros auxilios:

- **Conservar la vida.**
- **Evitar complicaciones** del herido:
 - Complicaciones físicas.
 - Complicaciones psicológicas.
- Asegurar el **traslado** a un centro asistencial de forma rápida y en las mejores condiciones posibles.
- Todo esto, ayudará a la **recuperación**.



Delito de omisión del deber de socorro

Art. 195 del Código Penal

- Incurre en un delito de **omisión del deber de socorro** la persona que no ayuda a otra que se encuentra desamparada y en peligro manifiesto y grave, cuando pudiera hacerlo sin ningún riesgo ni para sí mismo ni para terceros.
- La infracción se castiga con la pena de **multa** de 3 a 12 meses.
- También se castiga con la misma pena la conducta de aquella persona que, aunque no puede prestar directamente socorro, no solicita la ayuda de un tercero.

Soporte Vital Básico (SVB)

Es el conjunto de acciones que se realizan en los primeros minutos en una emergencia médica y que son críticos para la supervivencia de la víctima.

El SVB debe aplicarse en situaciones como:


- **Infarto de miocardio.**
- **Traumatismos graves.**
- **Parada cardiorrespiratoria (realizar RCP).**
- **Accidente eléctrico.**



Criterios básicos de actuación

Valoración primaria:

Consiste en valorar aquellos parámetros o funciones del paciente que, de encontrarse alterados, ponen en peligro su vida.

- **Consciencia.**
- **Respiración.**
- **Pulso y circulación (hemorragias).**

- **Columna vertebral (en traumatismos).**

Cadena de supervivencia

Cadena de supervivencia



112
Activación
precoz

RCPB
precoz

Desfibrilación
precoz

Cuidados
Avanzados
precoces

Cadena de supervivencia



INE ESPAÑA: 386.324 muertes en el año 2008.

La mayor tasa de mortalidad en países desarrollados es por enfermedades cardiovasculares, sobre todo las de origen coronario.

- **31,7%: enfermedades cardiovasculares.**
 - **Cardiovasculares (varones) y cerebrovasculares (mujeres).**
- **26,9%: tumores.**
- **11,4%: enfermedades respiratorias.**

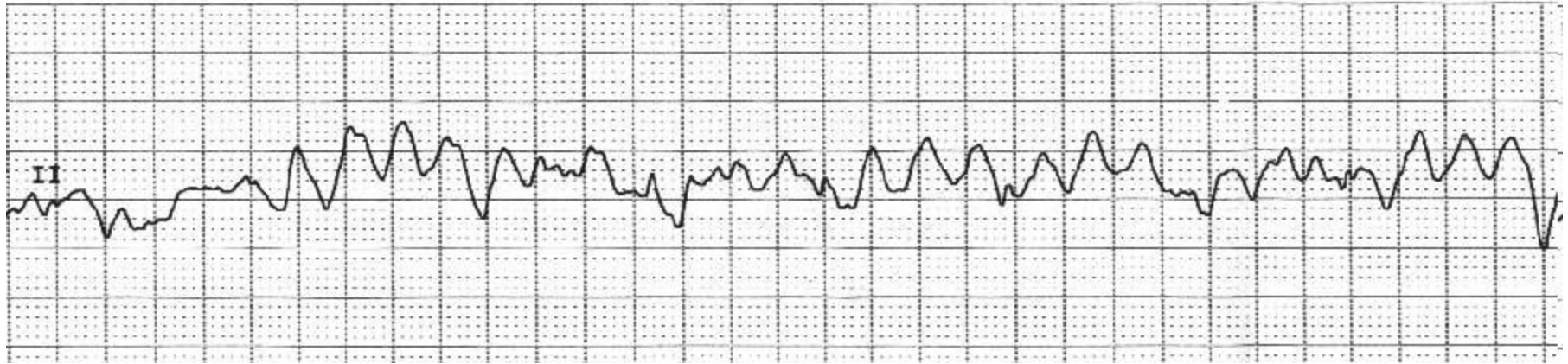
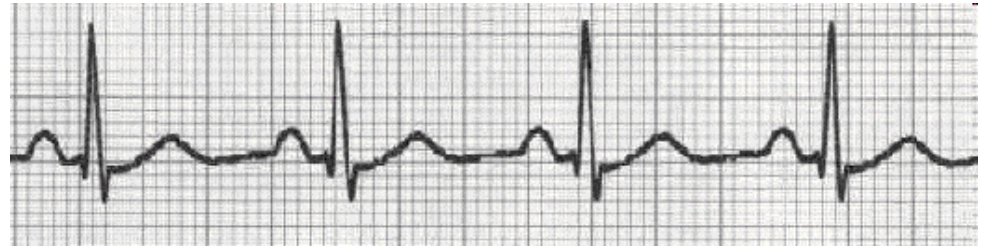
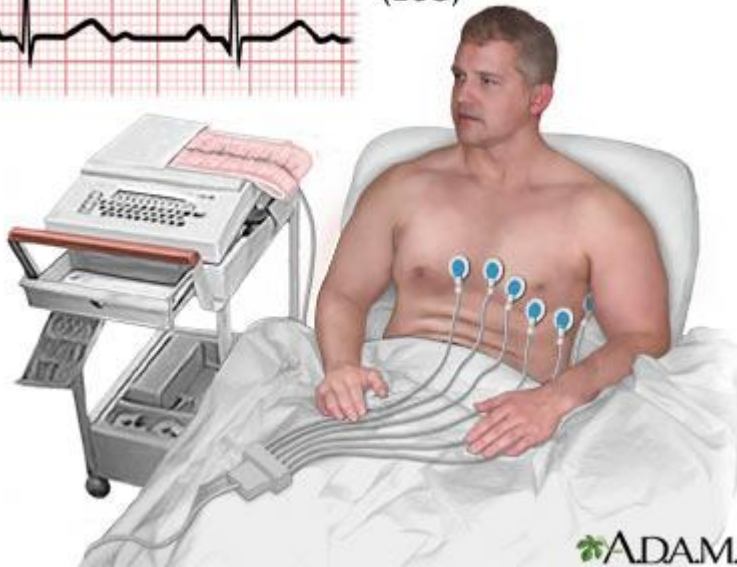
- **En el 85-90% de las paradas cardiorrespiratorias:**
 - **La causa es la fibrilación ventricular.**
 - **Tratamiento: desfibrilación precoz.**

- **Importancia de la “cadena de supervivencia”:**
 - La RCP básica no es suficiente.**
 - Se incluyó el desfibrilador como tercer eslabón de la cadena.**

Ritmo sinusal normal y fibrilación ventricular



Electrocardiograma
(ECG)



¿Dónde se producen las muertes por parada cardiorrespiratoria?

- La mortalidad por enfermedades cardiovasculares se produce:
 - 60 % en el domicilio o trabajo.
 - 10 % en el traslado al hospital.
 - **30 % en el centro hospitalario.**
- **Modificación de la “cadena de supervivencia”:**
Un quinto eslabón: Cuidados integrados posparo cardíaco.



Primer eslabón Activación precoz (112)



112. Número gratuito

- **Lugar exacto de la emergencia.**
- **Se graba el número de teléfono desde donde se llama.**
- **¿Qué tipo de accidente ha sucedido?.**
- **Número de personas afectadas.**
- **¿Qué les pasa a los sujetos afectados?.**
- **¿Qué se está haciendo por los pacientes?.**

Segundo eslabón Resucitación o reanimación cardiopulmonar (RCP)

RCPB
precoz



- Valoración inicial.
- Ventilación eficaz.
- Masaje cardíaco externo.

Los protocolos están sometidos a modificaciones por parte de las Sociedades Científicas: se tiende a una simplificación del protocolo.

- “La peor RCP es la que no se hace”.

Tercer eslabón Uso de un desfibrilador

Desfibrilación
precoz

- Eslabón llave en la cadena de supervivencia:
 - Utilización de **DEA (desfibrilador externo automático)**.
- En el 85-90% de las paradas cardiorrespiratorias:
La causa es la fibrilación ventricular.
Tratamiento: desfibrilación precoz.
- Cada minuto que pasa sin aplicar ayuda:
Disminuye la supervivencia un 7-10%.



Cuarto eslabón de la cadena de supervivencia

Cuidados
Avanzados
precoces

- Cuidados especializados:
 - Intubación endotraqueal.
 - Monitorización.
 - Vía de acceso venoso.
 - Tratamiento farmacológico, etc.
- Último eslabón de la cadena.



Cadena de supervivencia

(Guías de la AHA para 2010 en RCP y ACE)

Figura 1

Cadena de supervivencia de la ACE
de la AHA para adultos

Los eslabones de la nueva cadena
de supervivencia de la ACE de la
AHA para adultos son los siguientes:

1. **Reconocimiento** inmediato del paro cardíaco y **activación** del sistema de respuesta de emergencias
2. **RCP** precoz con énfasis en las compresiones torácicas
3. **Desfibrilación** rápida
4. **Soporte vital avanzado** efectivo
5. **Cuidados** integrados **posparo cardíaco**

