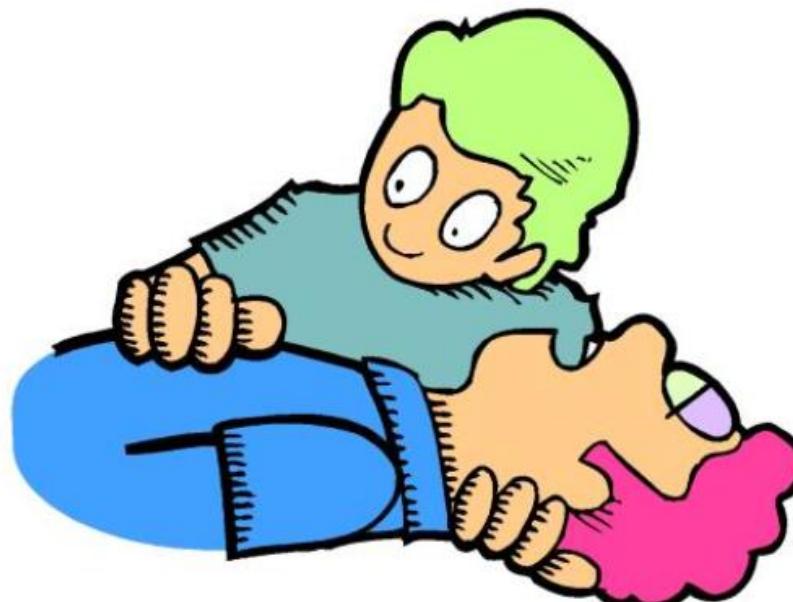




Primeiros auxilios, situacóns de urxencia e continxencias que poden ter lugar nun centro escolar

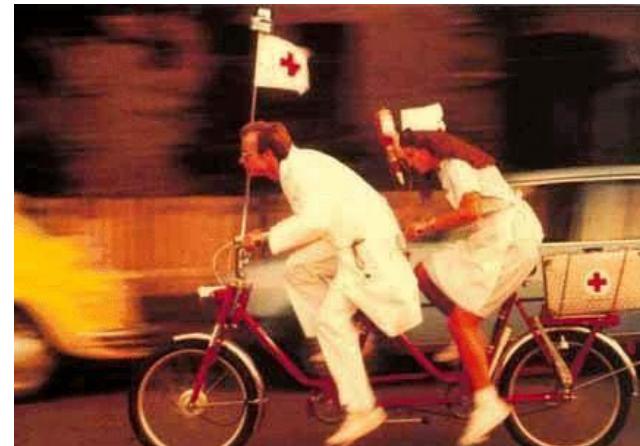


Relator: Carlos M^a Agrasar Cruz
Departamento de Medicina
Universidade da Coruña

Xullo de 2015

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”.



NORMAS BÁSICAS

1 Estudiar a fondo la siniestralidad (accidentes e incidentes) y las características de cada empresa (actividad, número de empleados, tipos de tareas, factores de riesgo más habituales, etc.). Utilizar esta información para establecer los recursos, tanto humanos como materiales, que sean necesarios en materia de primeros auxilios.

2 Designar al personal encargado de poner en práctica los primeros auxilios, previa consulta de los delegados de prevención, y proporcionarles la formación que sea necesaria.

3 El socorrista laboral será voluntario y deberá tener, además de los conocimientos básicos en primeros auxilios, una formación específica en relación con los riesgos existentes en la empresa. Igualmente, debe recibir periódicamente cursos de reciclaje y actualización.

4 Organizar las relaciones con los servicios exteriores de la empresa

(urgencias médicas, mutua, bomberos, etc.) para garantizar la rapidez y la eficacia de la asistencia médica de urgencias.

5 Informar a todos los empleados, mediante carteles, folletos, etc., sobre cuáles son las actuaciones esenciales que deben llevarse a cabo cuando sucede un accidente; en primeros auxilios estas actuaciones están estructuradas por orden en un método denominado PAS (Proteger, Avisar y Socorrer).

6 Proteger, en primer lugar. Significa que, antes de actuar, hemos de tener la seguridad de que tanto la persona accidentada como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro. Hay que evitar que los daños se hagan extensivos a otras personas.

7 Avisar, en segundo lugar. Después de proteger, hay que llamar a los servicios sanitarios de emergencia y facilitar la máxima información: tipo de accidente; lugar donde

se ha producido; posición y síntomas de la persona accidentada; otras personas involucradas, etc. Para actuar con rapidez, cerca de los teléfonos o en la centralita debe haber un listado con los siguientes números: servicio médico de empresa; urgencias y ambulancias; responsable de la empresa; bomberos; policía; mutua de accidentes, etc.

8 Socorrer, en tercer lugar. Despues de proteger y avisar, podemos atender a la persona accidentada empezando por reconocer sus signos vitales (primero, la conciencia; segundo, la respiración y tercero, el pulso). Como norma general, no hay que mover a las víctimas de un accidente y tampoco darles de beber.

9 Decidir el número de socorristas teniendo en cuenta: el número de trabajadores de la empresa, las tareas que se realizan, los riesgos específicos existentes, los turnos de trabajo y la distancia (tiempo) hasta los servicios médicos externos. Una

cifra orientativa para una situación de riesgo bajo (ejemplo: oficinas) sería de un socorrista por cada 50 empleados por turno. En todo caso, como mínimo, se debería disponer de una persona encargada de actuar en situaciones de emergencia en todas las empresas.

10 Disponer de un botiquín con el material preciso para realizar los primeros auxilios. El material tiene que estar ordenado y siempre reposar el usado.

11 Tener un local específico para primeros auxilios en los lugares de trabajo que consten de más de 50 trabajadores o en aquellos que tengan más de 25, teniendo en cuenta la peligrosidad del trabajo y las dificultades de acceso al centro asistencial más próximo.

12 Instruir a todos los empleados nuevos en relación con la organización de los primeros auxilios (método PAS).

ANTE UN ACCIDENTE



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.



Este cartel ha sido elaborado con la colaboración de los alumnos del Curso de Monitores Sociales del año 1999.

¿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 conciencia, 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.

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

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

Cadena de supervivencia

Cadena de supervivencia



112
Activación
precoz

RCPB
precoz

Desfibrilación
precoz

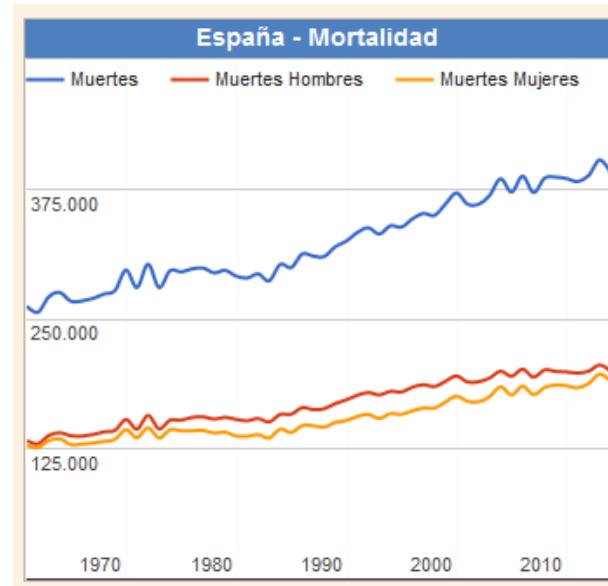
Cuidados
Avanzados
precoces

Cadena de supervivencia

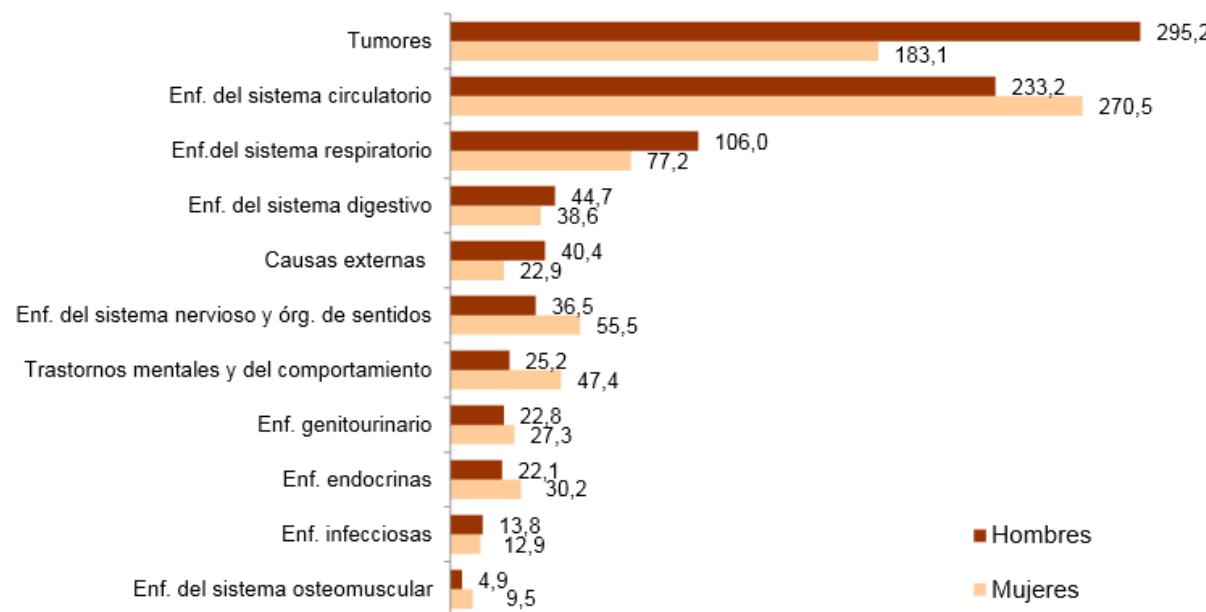


INE ESPAÑA: En 2013 murieron en España 390.419 personas, 12.531 menos que el año anterior.

- Hombres: 199.834
- Mujeres: 190.585.



Tasas brutas por 100.000 habitantes según causa de muerte por capítulos CIE-10 y sexo. Año 2013



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

Distribución por capítulos de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Año 2013

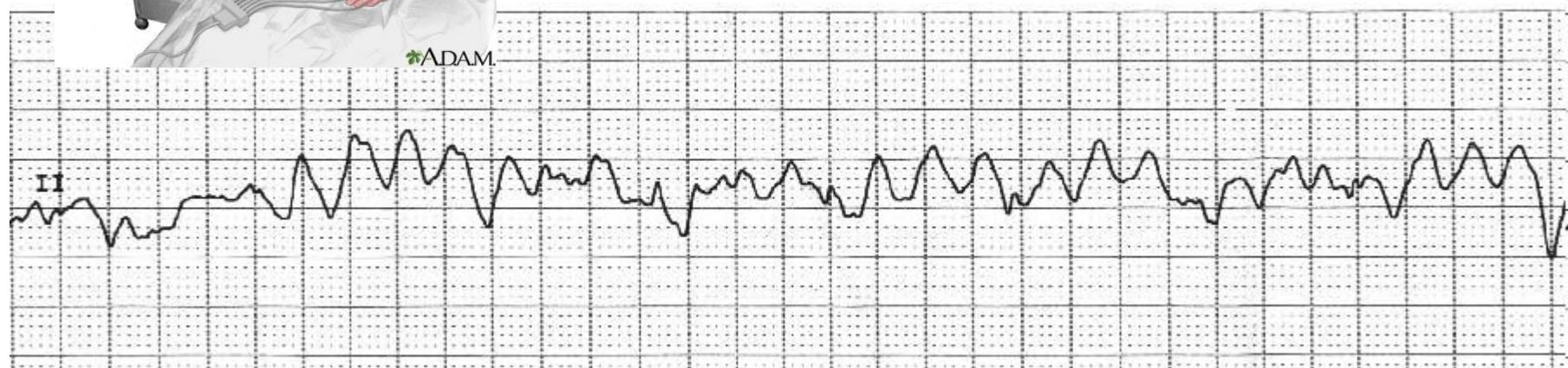
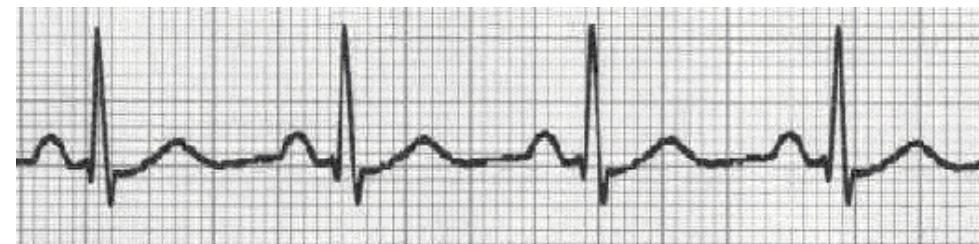
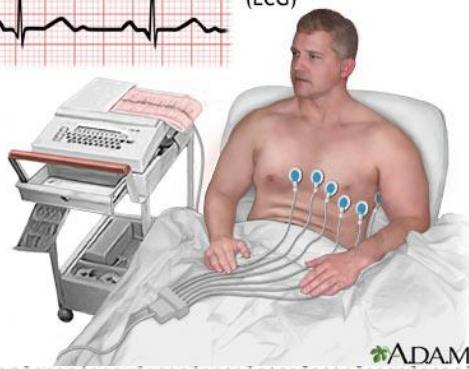
Capítulos de la CIE-10	Nº de defunciones	%
Total defunciones	390.419	100,0
Enfermedades del sistema circulatorio	117.484	30,1
Tumores	111.021	28,4
Enfermedades del sistema respiratorio	42.565	10,9
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	21.486	5,5
Enfermedades del sistema digestivo	19.378	5,0
Trastornos mentales y del comportamiento	16.977	4,3
Causas externas de mortalidad	14.678	3,8
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	12.206	3,1
Enfermedades del sistema genitourinario	11.689	3,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8.947	2,3
Enfermedades infecciosas y parasitarias	6.209	1,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3.361	0,9
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1.639	0,4
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1.290	0,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	758	0,2
Afecciones originadas en el periodo perinatal	713	0,2
Embarazo, parto y puerperio	18	0,0

Fibrilación ventricular

- 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.



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
Activación
precoz

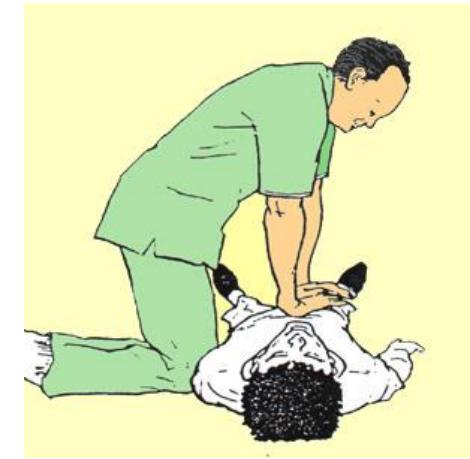


112. Número gratuito

- 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
precoce

- **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**

