



XUNTA DE GALICIA  
CONSELLERÍA DE CULTURA,  
EDUCACIÓN, FORMACIÓN  
PROFESIONAL E UNIVERSIDADES



CFR  
FERROL

centro de  
formación e recursos

# Actuacións en situacións de urxencias sanitarias nun centro educativo

Concepto de PPAA  
Cadena de supervivencia

Relator: Carlos M<sup>a</sup> Agrasar Cruz  
Novembro de 2022



educonvives.gal

# PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN URGENCIAS SANITARIAS Y ATENCIÓN EDUCATIVA AL ALUMNADO CON ENFERMEDAD CRÓNICA

[www.educonvives.gal](http://www.educonvives.gal)



[https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/urgencias\\_sanitarias\\_castelan\\_febreiro\\_2019\\_para\\_li.pdf](https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/urgencias_sanitarias_castelan_febreiro_2019_para_li.pdf)



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

# Resuscitation

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/resuscitation](http://www.elsevier.com/locate/resuscitation)



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL

## European Resuscitation Council Guidelines 2021:

### First aid

David A. Zideman <sup>a,\*</sup>, Eunice M. Singletary <sup>b</sup>, Vere Borrà <sup>c,d</sup>, Pascal Cassan <sup>e</sup>,  
Carmen D. Cimpoesu <sup>f</sup>, Emmy De Buc <sup>c,d,a</sup>, Thomas Denehy <sup>g</sup>, Anneke Dierckx <sup>h</sup>,  
Barry Klaassen <sup>i,j</sup>, Daniel Meyran <sup>k</sup>, Em

<sup>a</sup> Thames Valley Air Ambulance, Stokenchurch, UK

<sup>b</sup> Department of Emergency Medicine, University of Virginia, L

<sup>c</sup> Centre for Evidence-based Practice, Belgian Red Cross, Me

<sup>d</sup> Cochrane First Aid, Mechelen, Belgium

<sup>e</sup> International Federation of Red Cross and Red Crescent, Fr

<sup>f</sup> University of Medicine and Pharmacy "Grigore T. Popa", Iasi,

Hospital "Sf. Spiridon" Iasi, Romania

<sup>g</sup> Department of Public Health and Primary Care, Faculty of M

<sup>h</sup> Cambridge, UK

<sup>i</sup> Emergency Medicine, Ninewells Hospital and Medical School

<sup>j</sup> British Red Cross, UK

<sup>k</sup> French Red Cross, Bataillon de Marins Pompiers de Marseille

<sup>l</sup> Department of Medicine Solna, Karolinska Institute and Divis



ELSEVIER

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

# Resuscitation

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/resuscitation](http://www.elsevier.com/locate/resuscitation)



EUROPEAN  
RESUSCITATION  
COUNCIL

## European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support

Theresa M. Grasveengen <sup>a,\*</sup>, Federico Semeraro <sup>b</sup>, Giuseppe Ristagno <sup>c,d</sup>,  
Maaret Castren <sup>e</sup>, Anthony Handley <sup>f</sup>, Artem Kuzovlev <sup>g</sup>, Koenraad G. Monsieurs <sup>h</sup>,  
Violetta Raffay <sup>i</sup>, Michael Smyth <sup>j,k</sup>, Jasmeet Soar <sup>l</sup>, Hildigunnur Svavarsdottir <sup>m,n</sup>,  
Gavin D. Perkins <sup>o,p</sup>

<sup>a</sup> Department of Anesthesiology, Oslo University Hospital and Institute of Clinical Medicine, University of Oslo, Norway

<sup>b</sup> Department of Anaesthesia, Intensive Care and Emergency Medical Services, Maggiore Hospital, Bologna, Italy

<sup>c</sup> Department of Anesthesiology, Intensive Care and Emergency, Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico, Milano, Italy

<sup>d</sup> Department of Pathophysiology and Transplantation, University of Milan, Italy

<sup>e</sup> Emergency Medicine, Helsinki University and Department of Emergency Medicine and Services, Helsinki University Hospital, Helsinki, Finland

<sup>f</sup> Hadstok, Cambridge, United Kingdom

<sup>g</sup> Federal Research and Clinical Center of Intensive Care Medicine and Rehabilitation, V.A. Negovsky Research Institute of General Reanimatology, Moscow, Russia

<sup>h</sup> Department of Emergency Medicine, Antwerp University Hospital and University of Antwerp, Belgium

<sup>i</sup> Department of Medicine, School of Medicine, European University Cyprus, Nicosia, Cyprus

<sup>j</sup> Warwick Clinical Trials Unit, Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry CV4 7AL, United Kingdom

<sup>k</sup> West Midlands Ambulance Service and Midlands Air Ambulance, Brierley Hill, West Midlands DY5 1LX, United Kingdom

<sup>l</sup> Southmead Hospital, North Bristol NHS Trust, Bristol, United Kingdom

<sup>m</sup> Akureyri Hospital, Akureyri, Iceland

<sup>n</sup> Institute of Health Science Research, University of Akureyri, Akureyri, Iceland

<sup>o</sup> Warwick Clinical Trials Unit, Warwick Medical School, University of Warwick, Coventry CV4 7AL, United Kingdom

<sup>p</sup> University Hospitals Birmingham, Birmingham B9 5SS, United Kingdom



# Definición de Primeros Auxilios (PPAA)

Los PPAA son los **cuidados iniciales** que se proporcionan ante una enfermedad aguda o lesión (**ILCOR First Aid Task Force, 2021**).

- Los PPAA deben ser iniciados **por cualquier persona en cualquier situación**, incluyendo los autocuidados.
- Deben llevarse a cabo **en el lugar de los hechos**, hasta la llegada de personal especializado que complete la asistencia.
- De estos primeros cuidados va a depender, en muchos casos, la **evolución posterior** del paciente.



# Objetivos de los primeros auxilios:

- **Preservar la vida.**
- **Aliviar el sufrimiento**, evitando complicaciones añadidas del herido o enfermo.
- **Promover la recuperación**, asegurando el **traslado** a un centro asistencial de forma rápida y en las mejores condiciones posibles.



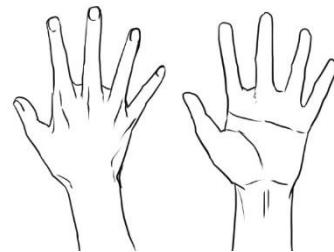
# ¿Qué deberíamos conseguir en un curso de PPAA?

- Ser capaces de reconocer, valorar y priorizar la necesidad de aplicar PPAA.
- Proporcionar los cuidados utilizando los medios apropiados y reconociendo las limitaciones.
- Buscar cuidados adicionales cuando se necesiten, activando los servicios médicos de emergencia.



# ¿Qué material o instrumentos necesitamos?

Pues “un mínimo o ningún equipamiento”.



Porque muchas situaciones se dan cuando paseamos por la calle o estamos en nuestra casa.



# Pauta general de actuación: P.A.S.

- **P PROTEGER** : debe velar por su seguridad y la de las demás personas en la zona del accidente.
  - El socorrista no es un “héroe”, no debe jugarse la vida.
- **A AVISAR (112, 061).**
- **S SOCORRER.**



# 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.



MINISTERIO DE TRABAJO  
Y ASUNTOS SOCIALES



INSTITUTO NACIONAL  
DE SEGURIDAD E HIGIENE  
EN EL TRABAJO

Este cartel ha sido elaborado con la colaboración de los alumnos del Curso de Monitoras Sociales del año 1989

## DECÁLOGO DE PRIMEROS AUXILIOS

1. Tener unos conocimientos básicos como parte de la formación en salud y ciudadanía responsable.
2. Observar la situación antes de actuar.
3. Actuar con tranquilidad y rapidez: intervención rápida pero serena, dominando la situación y evitando el pánico.
4. No mover al accidentado sin saber antes lo que tiene: examinar bien al herido, sin tocarlo innecesariamente.
5. No hacer más que lo indispensable.
6. Jamás darle de beber o de comer a un accidentado.
7. Abrigar al herido.
8. Tranquilizar y animar al accidentado, transmitiéndole seguridad en nuestra actuación.
9. El accidentado deberá ser tratado, que no trasladado, con urgencia.
10. ¡ATENCIÓN! La persona que interviene debe protegerse siempre: asegurar su integridad, poner guantes, etc.

# **¿Cómo actuar en situaciones de emergencia?**

**Vamos a analizar algunas situaciones en general**



# 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.

# Valoración del enfermo o accidentado

El primer objetivo de los PPAA es **preservar la vida**:

debemos valorar aquellas funciones de la persona que, de encontrarse alterados, ponen en peligro su vida:

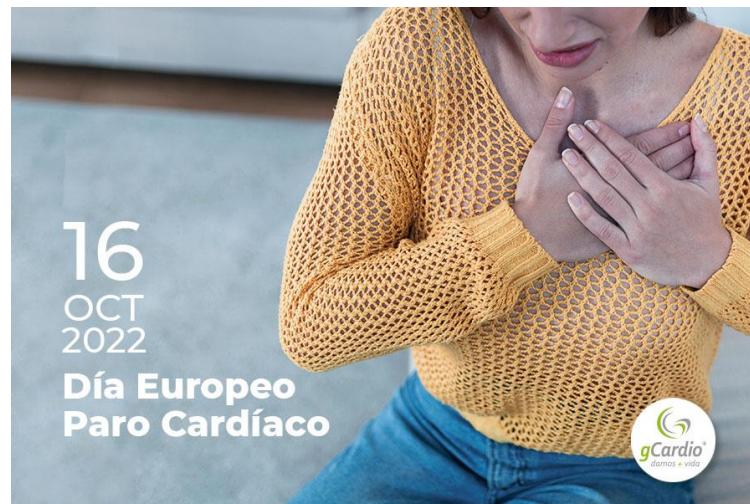
- **Consciencia.**
  - **Respiración.**
  - **Pulso.**
  - **Cráneo y columna vertebral (en traumatismos).**
-

# **Cadena de supervivencia**

# La cadena de supervivencia está basada en la parada cardiorrespiratoria (PCR)

La PCR es el fallo del funcionamiento del **corazón** y/o la **respiración**.

Cuando el **corazón** o la **respiración** fracasan, acaban provocando el fallo del otro. De ahí, el término de **parada cardiorrespiratoria**.



# Cadena de supervivencia



**112 el número que SALVA VIDAS**

## 1<sup>er</sup> eslabón: activación precoz

### 112. Número gratuito

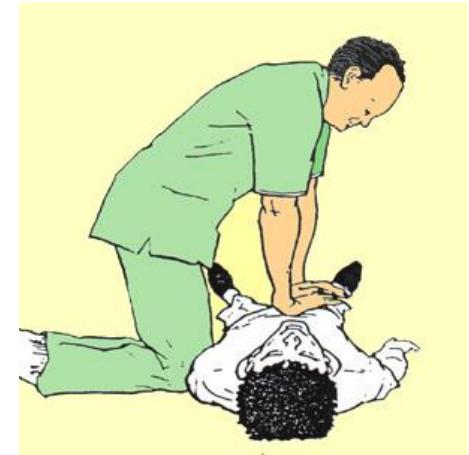
- **Lugar exacto de la emergencia.**
- **Tipo de suceso o accidente que ha sucedido.**
- **Número de personas afectadas.**
  - Ante múltiples víctimas, no atender al primer accidentado que nos encontramos o al “que más grite”, a ser posible se realizará una clasificación o “triage”.
- **¿Qué les pasa a los sujetos afectados?**
- **¿Qué se está haciendo por los pacientes?**
- **El número de teléfono desde donde se llama queda grabado, así como la conversación.**



RCP precoz

## 2º eslabón: RCP

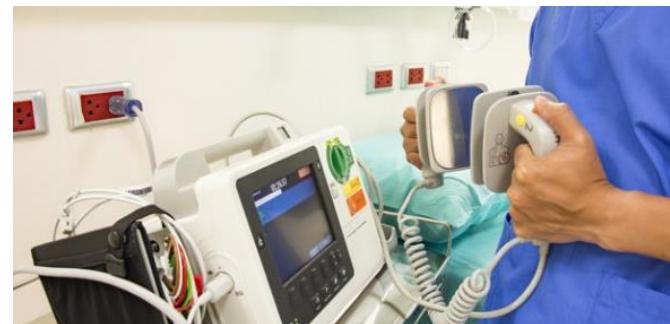
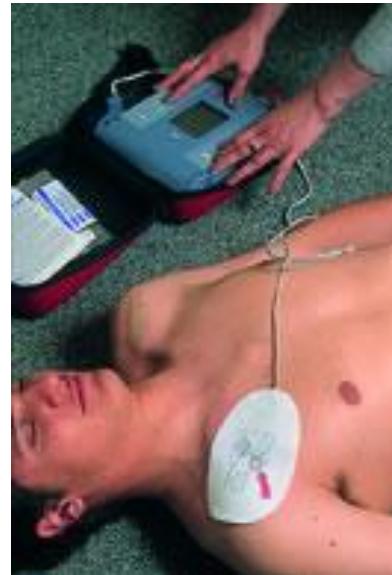
- **Masaje cardíaco externo**
- **Ventilación eficaz.**
- **“La peor RCP es la que no se hace”.**



## 3<sup>er</sup> eslabón: Desfibrilación

Desfibrilación precoz

- Eslabón llave en la cadena de supervivencia:
  - Utilización de DEA/DESA (desfibrilador externo automático o semiautomático).
- Cada minuto que pasa sin aplicar ayuda:  
Disminuye la supervivencia un 7-10%.



## 4º eslabón: Cuidados avanzados precoces.

Cuidados  
Avanzados  
precoces

Traslado al hospital.

- Último eslabón de la cadena.



# ¿Dónde se producen las muertes por parada cardiorrespiratoria?

- La mortalidad por parada cardiorrespiratoria 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 postparo cardíaco.



# Cadena de supervivencia en parada cardíaca extrahospitalaria

PCEH



Reconocimiento y  
activación del sistema de  
respuesta a emergencias

RCP de calidad  
inmediata

Desfibrilación  
rápida

Servicios  
de emergencias  
médicas básicos y  
avanzados

Soporte vital  
avanzado y cuidados  
posparo cardíaco

Reanimadores legos

SEM

SUH

Laboratorio de  
cateterismo

UCI

# Cadena de supervivencia en adultos fuera del hospital

*Adult Out-of-Hospital Chain of Survival*

