

PRIMEROS
AUXILIOS

HEMORRAGIAS

DEFINICION

- Se considera hemorragia la salida de sangre de los vasos sanguíneos debido a una rotura de los mismos.



CLASIFICACION I

ARTERIALES: Color rojo vivo
La sangre sale a borbotones.

VENOSAS: Color oscuro
La sangre sale de forma continua.

CAPILARES: La sangre rezuma
Son pequeños puntos hemorrágicos "en sábana".



CLASIFICACION II

EXTERNAS: Se acompañan de una herida en la piel, la sangre se ve.

INTERNAS: La sangre va a parar a una cavidad del organismo, no se ve.

EXTERIORIZADAS: Sale al exterior por orificios naturales.



HEMORRAGIAS INTERNAS

Alteraciones que nos pueden hacer sospechar:

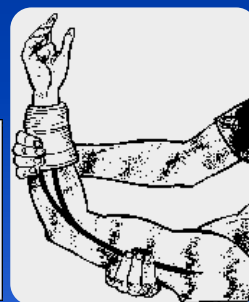
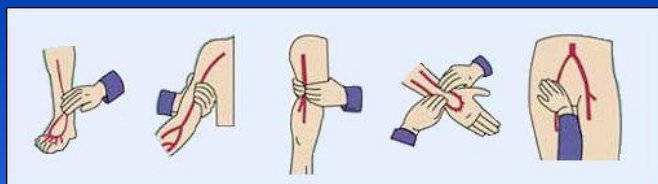
- Palidez de la piel y mucosas.
- Respiración rápida.
- Pulso acelerado, que se va debilitando.
- Hipotensión arterial.
- Piel fría y húmeda.
- Nerviosismo y agitación.
- Finalmente, inconsciencia, shock y muerte.

PPAA EN HEMORRAGIA EXTERNA (I)

- ⦿ Valoración primaria (ABC).
- ⦿ Ayudar a tumbarse para prevenir el mareo.
- ⦿ Exponer la zona lesionada.
- ⦿ Limpiar la zona con suero o agua, eliminando los restos de suciedad.
- ⦿ Comprimir la herida con un apósito seco, ejerciendo presión firme y sostenida.
- ⦿ No cambiar el apósito si se empapa, colocar uno limpio sobre el anterior.
- ⦿ Si no cesa, elevar el miembro sin detener la presión directa.

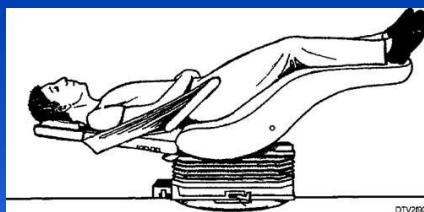
PPAA EN HEMORRAGIA EXTERNA (II)

- ⦿ Colocar un vendaje compresivo manteniendo la elevación.
- ⦿ Presionar sobre los puntos de compresión arterial:
 - Arteria femoral: Miembro inferior.
 - Arteria humeral: Miembro superior.
- ⦿ No dar nada de beber ni comer



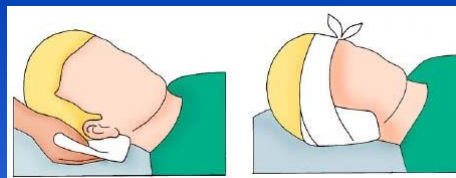
PPAA EN HEMORRAGIA INTERNA

- ◉ Valoración primaria(ABC).
- ◉ Estar atento a la presencia de vómitos.
- ◉ No dar nada ni de beber ni de comer.
- ◉ Abrigar al paciente para evitar pérdidas de calor.
- ◉ Colocarlo decúbito supino con las piernas elevadas.



OTORRAGIA

- ◉ **Definición:** Salida de sangre por el oído
- ◉ **Actuación:**
 - No taponar.
 - Colocar al paciente inconsciente en PLS sobre el oído que sangra; salvo politrauma.
 - Traslado cuidadoso.



EPISTAXIS (I)

- **Definición:** Salida de sangre por la nariz.



- **Actuación:**

Reposo con el cuerpo ligeramente inclinado hacia delante con la boca abierta para expulsar la sangre

Aplicar frío en el dorso nasal.

Taponar con algodón o gasa.

No manipular la nariz.

Si no cesa traslado a un centro sanitario.

EPISTAXIS (II)

- Actuación en una epistaxis

SI



NO



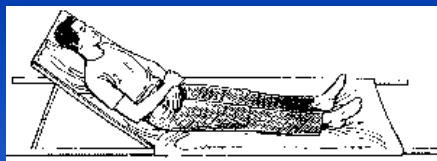
HEMOPTISIS (I)

- **Definición:** Hemorragia por la boca procedente del pulmón.
- **Características:**
 - Sale al exterior con golpes de tos y es de color rojo vivo.
 - Mezclada con espuma o burbujas.



HEMOPTISIS (II)

- **Actuación:**
 - Reposo absoluto en posición semisentado para evitar la asfixia.
 - No administrar nada por boca.



HEMATEMESIS (I)

- ◉ **Definición:** Hemorragia por la boca procedente del aparato digestivo.
- ◉ **Características:**
 - Se expulsa al exterior con el vómito.
 - Suele estar mezclada con restos alimenticios.
 - De color rojo brillante en caso de hemorragia activa.
 - En "poso de café" (negruzco) en caso de sangre digerida.



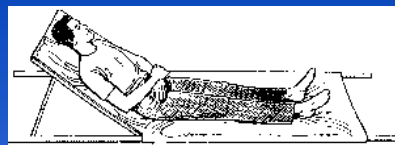
HEMATEMESIS (II)

- ◉ **Actuación:**
 - Reposo absoluto.
 - No administrar nada por boca.
 - Colocar en PLS si está inconsciente.
 - Colocar semisentado si está consciente.

consciente



inconsciente



OTRAS HEMORRAGIAS

RECTORRAGIA

- ◉ Emisión por el ano de sangre de color rojo vivo o coágulos en variable cantidad, mezclada o no con heces.
- ◉ Puede ser causada por muchas enfermedades; las más frecuentes son las hemorroides internas, el cáncer colorrectal, la diverticulosis de colon y la enfermedad inflamatoria intestinal.

Melenas

- ◉ Eliminación de heces color negro, alquitranado.
- ◉ Se relaciona con la presencia de sangre proveniente de la porción superior del tubo digestivo (esofago, estomago y duodeno).
- ◉ Requiere una evaluación urgente pues representa un cuadro grave

HEMATURIA

- ⦿ Eliminación de sangre junto con la orina.
- ⦿ Siempre es anormal
- ⦿ se relaciona con la infección del tracto urinario, litiasis renal, tumores o enfermedades inflamatorias del riñón.

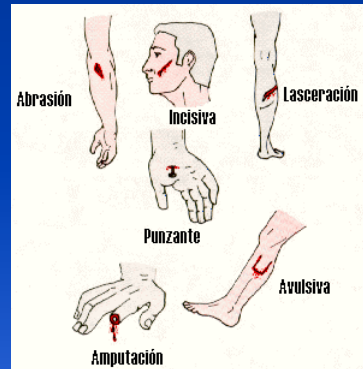
METRRORRAGIA

- ⦿ Hemorragia uterina producida fuera de la fecha menstrual.
- ⦿ Suele ser un signo de menopausia.
- ⦿ En ocasiones es producida por la presencia de un tumor uterino u ovárico

HERIDAS

DEFINICION

- Las heridas son la separación traumática o quirúrgica de los diferentes planos de la piel.



CLASIFICACION (I)

- INCISAS: Producidas por instrumentos cortantes (borde metálico, cuchillo...) suelen ser lineales.
- CONTUSAS: Producidas por instrumentos romos (colisión entre dos objetos), suelen ser de bordes mal definidos.
- EROSIONES: Producidas por rozamiento, suelen ser poco profundas pero de gran superficie.
- POR APLASTAMIENTO: Es un tipo de herida contusa que afecta a una gran superficie.
- MORDEDURAS
- MIXTAS.

PPAA EN LAS HERIDAS (I)

Lo más importante inicialmente es cohibir la hemorragia, y evitar la infección.

- ⦿ Exponer la herida: si la ropa no puede ser retirada se cortará.
- ⦿ Frenar la hemorragia.
- ⦿ Mantener al paciente acostado.
- ⦿ Lavar la herida desde el centro al exterior.
- ⦿ Irrigar la herida con suero hasta que esté limpia y después secarla con gasas estériles.
- ⦿ Eliminamos los cuerpos extraños siempre que no estén enclavados.

PPAA EN LAS HERIDAS (II)

- ⦿ Aplicar solución yodada.
- ⦿ Tapar con un apósito estéril.
- ⦿ Debemos evitar:
 - Utilizar algodón en el interior de la herida.
 - El uso de pomadas.
 - La extracción de cuerpos enclavados.



EVISCERACIÓN

Exposición de las vísceras abdominales al exterior.

- Actuación:

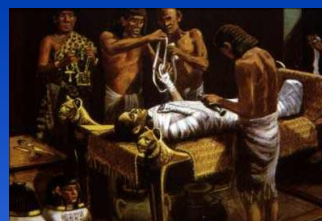
- No introducir la masa abdominal.

- Tapar el contenido abdominal con un paño estéril, humedecido en suero y fijarlo al paciente.

- No dar nada de comer ni beber.

- Paciente consciente decúbito supino con las piernas flexionadas.

- Paciente inconsciente en PLS.



OBJETOS CLAVADOS

- No mover jamás el objeto clavado.
- Inmovilizarlo mediante gasas o vendas alrededor del mismo para que no se mueva.
- Si el objeto está en el ojo, lo mantendremos en reposo tapando los dos.
- Si el objeto es muy grande, debemos cortarlo mojándolo con agua para evitar quemaduras por conducción de calor.



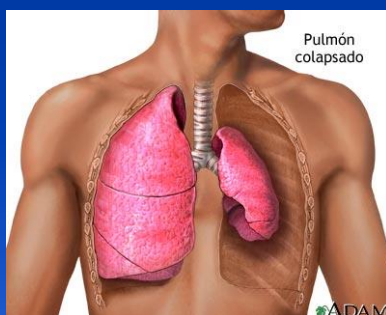
AMPUTACIONES

- Cohibir la hemorragia.
- Miembro amputado:
 - Envolverlo en un paño estéril humedecido en suero fisiológico.
 - Introducirlo en una bolsa y cerrarla.
 - Introducirla el otra bolsa con hielo y agua.
 - Evitar el contacto del hielo con el miembro.



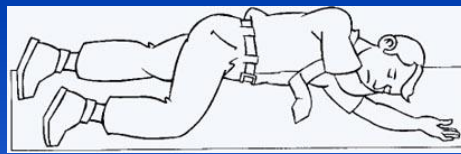
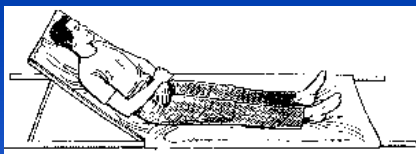
HERIDAS EN TORAX (I)

- Si la herida es penetrante y salen burbujas o la herida "respira", taparemos la incisión con un apósito impermeable sujetándolo con esparadrapo por tres de los cuatro lados.



HERIDAS EN TORAX (II)

- Si el objeto está enclavado, no retirarlo.
- Paciente consciente semisentado.
- Paciente inconsciente en PLS.



QUEMADURAS

DEFINICION

- Lesiones producidas por alteraciones de origen externo (calor, agentes corrosivos, electricidad...) sobre tejidos orgánicos.
- Son la segunda causa de mortalidad en grupos jóvenes de población en una sociedad industrializada (después de los accidentes de tráfico).

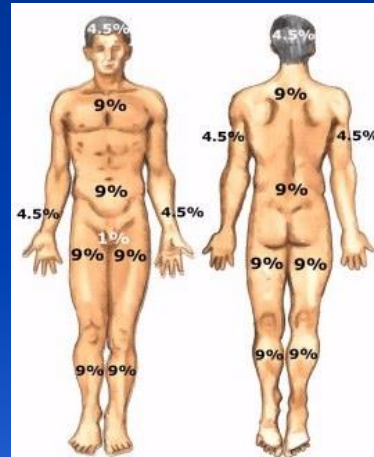
CLASIFICACION (Causa)

- ⊙ Agentes físicos:
 - Sólidos calientes.
 - Líquidos muy calientes.
 - Frío extremo.
- ⊙ Agentes químicos:
 - Gasolina y derivados.
 - Soluciones químicas ácidas.
 - Soluciones alcalinas.

CLASIFICACION (Extensión) (I)

Palma de la mano: Se corresponde al 1% de la superficie corporal

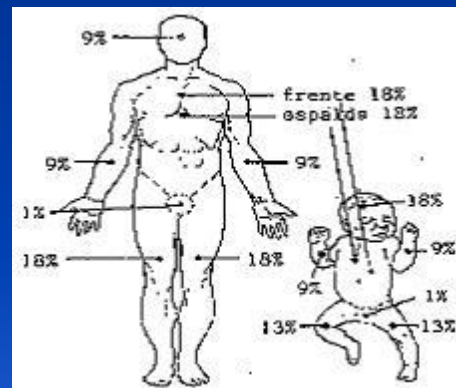
Regla de los nueves: divide la superficie corporal en regiones anatómicas que representan un 9% o sus múltiplos.



CLASIFICACION (Extensión) (II)

Esta técnica es menos exacta en los niños, ya que en comparación con los adultos, las proporciones corporales son distintas.

La cabeza de un niño representa una mayor proporción que en el adulto, siendo menor la de las extremidades.



REGLA DE LOS NUEVES

◉ ADULTO:

Cabeza.....9%
 Tórax anterior..18%
 Tórax post.....18%
 Pierna.....18%
 Brazo.....9%
 Genitales.....1%

◉ NIÑO:

Cabeza.....18%
 Pierna.....13%

CLASIFICACION (Profundidad)

La profundidad va a depender de dos factores que se interrelacionan entre sí:

- ◉ La temperatura del agente causal.
- ◉ El tiempo durante el que se actúa sobre la piel.

Se dividen en 3 grados:

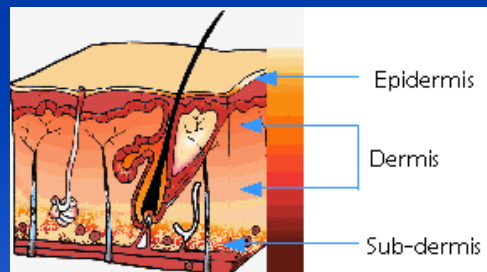
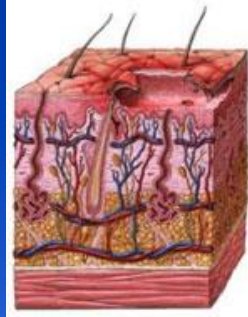
Primer grado.

Segundo grado.

Tercer grado.

PRIMER GRADO (I)

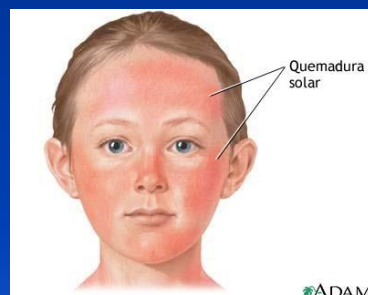
Es la quemadura que lesiona la capa más superficial de la piel: la epidermis. Generalmente es causada por una larga exposición al sol, o exposición instantánea a otra fuente de calor (plancha, líquidos muy calientes).



PRIMER GRADO (II)

- ◉ Síntomas:
 - Enrojecimiento de la piel.
 - Piel seca.
 - Dolor intenso, tipo ardor
 - Inflamación moderada.
 - Gran sensibilidad en la zona.

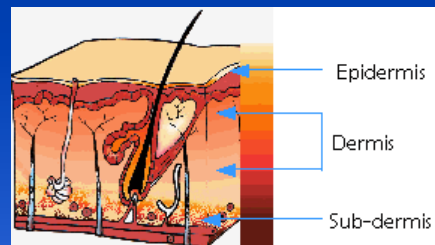
Evolucionan a la curación espontánea en 3-5 días y no dejan secuelas.



SEGUNDO GRADO (I)

La quemadura lesiona la capa superficial e intermedia de la piel: la epidermis y la dermis.

Se subdividen en: Superficiales
Profundas



SEGUNDO GRADO (Superficiales)

Afectan a la epidermis y capas más superficiales de la dermis; son producidas por líquidos calientes o exposición breve a llamas.

Síntomas:

- Aparecen ampollas.
- La lesión tiene aspecto húmedo.
- Gran sensibilidad.

Curan en 14-21 días. Dejan como secuela una despigmentación en la piel de color rosado.



SEGUNDO GRADO (Profundas)

Afectan a capas profundas de la dermis. Se asocian a inmersión en líquidos calientes o contacto con llamas.

Síntomas:

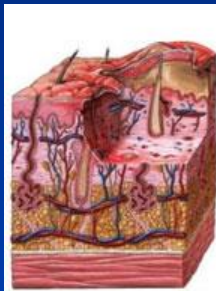
Color rojo brillante o amarillo blanquecino.

Existen o no ampollas (ya se rompieron)

El dolor dependerá de la masa nerviosa afectada.

Están dañados los folículos pilosos.

- Si existen pelos y no se desprenden: 2 grado superf.
- Si no existen o se desprenden: 2 grado profundo o 3 grado.



TERCER GRADO (I)

Están afectadas todas las capas de la piel, afectan a tejidos como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos e incluso hueso.

Son producidas por exposición prolongada a líquidos muy calientes, llama, electricidad y casi todos los agentes químicos fuertes.

TERCER GRADO (II)

- ◉ Síntomas:

Aspecto blanquecino, carbonizado.

Piel acartonada, pierde elasticidad.

No existe dolor.

Las secuelas son funcionales, estéticas e incluso la muerte.



PPAA EN QUEMADURAS (I)

- ⦿ Valoración primaria (ABC).
- ⦿ Neutralizar el agente agresor:
 - Llama:** Impedir a la víctima que permanezca de pie o corriendo, arrojándolo al suelo y apagar las llamas con mantas, ropa.
 - Quemaduras eléctricas:** Separar al accidentado de la red, mediante objetos aislantes.
 - Quemaduras químicas:** diluir el agente con mucho agua.

PPAA EN QUEMADURAS (II)

- ⦿ Retirar la ropa de la víctima excepto si se encuentra adherida a la piel.
- ⦿ Retirar anillos, relojes.
- ⦿ No pinchar ni romper las ampollas.
- ⦿ Enfriar la quemadura inmediatamente, poniendo la zona afectada bajo un chorro de agua fría, por lo menos, durante 10 min. En caso de quemaduras químicas ampliar a 15-20 min.
- ⦿ No poner pomadas

PPAA EN QUEMADURAS (III)

- Cubrir la zona quemada con apósitos húmedos.
- Si existen quemaduras en cara o cuello, control de signos vitales.
- Elevación de miembros para evitar edemas.
- Acudir a un centro hospitalario.

LESION INHALATORIA

- La aspiración de gases a alta temperatura puede producir el cierre instantáneo de la glotis o lesiones en las vías respiratorias altas.
- ¿Qué nos hace sospechar?
 - Explosión en lugar cerrado, pérdida de conocimiento, atrapamiento.
 - Quemaduras faciales.
 - Tos y esputo carbonáceo, disnea, taquipnea.
 - Pelillos nasales quemados.
- La intoxicación por humo es la causa más frecuente de muerte en un incendio y no las quemaduras



INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO

Este gas aparece como resultado de la combustión incompleta de sustancias que contienen carbono.

Su peligro está en que no huele, y por tanto, no se detecta.

Actuación:

- Abrir puertas y ventanas lo antes posible para airear el lugar
- Cerrar la fuente que produjo la intoxicación.
- Sacar al paciente de la zona de exposición.
- Valoración inicial y reanimación, si procede.

ASISTENCIA A ACCIDENTADOS

NOSOTROS ANTE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO

⊙ EVITAR NUEVOS ACCIDENTES

- ⊙ Considerar la existencia de peligros añadidos.
- ⊙ P.A.S. Proteger, avisar y socorrer.
- ⊙ Llevar ropa llamativa y señalizar adecuadamente a 150 mts.
- ⊙ No fumar en las proximidades. Cortar el contacto del vehículo/os.
- ⊙ Evitar las aglomeraciones de vehículos y personas.
- ⊙ Avisar al 061, dando el mayor número de datos:
 - - Localización del accidente lo más exacta posible.
 - - Tipo de accidente.
 - - Número de víctimas y posibles lesiones.
 - - Si hay niños afectados.
 - - Si hay personas atrapadas.

HERIDOS

⊙ QUE SE DEBE HACER

- ⊙ Acercarse al paciente preferiblemente de frente manteniendo medidas de seguridad y autoprotección.
- ⊙ Comprobar nivel de conciencia y ABC.
- ⊙ Comprobar donde le duele.
- ⊙ Comprobar un posible atrapamiento.
- ⊙ No darle nada por boca.
- ⊙ No movilizar, o en su defecto, hacerlo lo menos posible hasta la llegada de personal sanitario. **SE HARÁ EN BLOQUE.**
- ⊙ Cualquier traumatismo se consideran lesionados de columna cervical, hasta demostrar lo contrario y debe inmovilizarse su columna cervical.
- ⊙ Mantener al paciente lo más cómodo y tranquilo posible, además de abrigado.
- ⊙ Toda la información recogida es importante para una correcta alerta a los servicios de emergencia.

HERIDOS

⦿ **QUE NO SE DEBE HACER**

- ⦿ Obviar las medidas de seguridad, para el paciente y los auxiliadores.
- ⦿ Movilizar al paciente sin razones objetivas.
- ⦿ Darle de beber.
- ⦿ Presionar para actuar con rapidez. La actuación intempestiva provoca actuaciones bruscas sobre el paciente, que pueden aumentar o agravar las lesiones.
- ⦿ Trasladar en un medio inadecuado (coche)

CONVULSIONES

CONVULSIÓN

- *Contracción o serie de contracciones involuntarias violentas de los músculos*
- Las convulsiones consisten en descargas excesivas, repentinas y anormales de impulsos nerviosos por las neuronas.

CAUSAS

- Fiebre, especialmente en niños menores de 3 años.
- Tumores SNC.
- *Alteraciones de la glucosa.*
- Fármacos.
- Drogas de abuso: *cocaína, alcohol,...*
- Traumatismos craneoencefálicos.

NO TODO PACIENTE QUE SE CAE AL SUELO Y PRESENTA SACUDIDAS MUSCULARES PADECE UNA CRISIS EPILÉPTICA, NI TAN SIQUIERA CONVULSIVA

CLASIFICACION (I)

- TONICAS: Se produce por la contracción persistente de un grupo o grupos musculares. La musculatura está rígida pero no existe movimiento
- CLONICAS: Hay movimientos habitualmente flexo-extensión rítmicas.
- TONICO-CLONICAS: Es la resultante de las dos anteriores.



CLASIFICACION (II)

- LOCALIZADAS O PARCIALES: Solo afecta a una zona del cerebro y por lo tanto solo se manifiesta la convulsión en una zona determinada.
- GENERALIZADAS: Afectan a la totalidad del cuerpo.

EPILEPSIA

La epilepsia es un trastorno crónico que se caracteriza por crisis recurrentes que se repiten a lo largo del tiempo

TIPOS DE CRISIS

- ◉ Generalizadas Tónico-clónicas o "Gran mal".
Son las más típicas.
- ◉ De ausencia o "Pequeño mal"
Se caracteriza por pérdidas de consciencia de menos de 30 seg. de duración, se dan en jóvenes (habitualmente desaparecen en edad adulta). El paciente interrumpe bruscamente lo que estaba haciendo, se queda con la mirada fija y comienza a realizar unos movimientos automáticos y repetitivos con los párpados o la boca, luego recupera y sigue con lo que estaba haciendo.

CRISIS TONICO-CLONICAS

- ◉ Comienzo brusco y sin previo aviso. A veces aparecen unos signos premonitorios previos como mareo o malestar general.
- ◉ Inicialmente, el paciente grita (no siempre), pierde el conocimiento y cae al suelo.
- ◉ Fase de contracción muscular intensa y generalizada, con un breve paro respiratorio (10-20seg), y coloración azulada de la cara.
- ◉ Fase de sacudidas musculares breves, generalizadas, respiración ruidosa. Hipersalivación, pérdida de orina (2-3 min). Aquí el paciente puede morderse la lengua.
- ◉ Periodo postconvulsivo. Progresivamente el paciente se relaja, se despierta confuso, desorientado y no recuerda lo que ha pasado.

¿QUÉ NOS ORIENTA HACIA UNA CONVULSIÓN?

- **Comienzo y terminación brusca.**
- **Duración breve: 90 - 120 segundos.**
- **Un estado alterado, estuporoso posterior al incidente.**
- **Mordedura de lengua y/o relajación esfínteriana.**

ACTUACION DURANTE LA CRISIS (I)

- ⦿ Valoración inicial: ABC
- ⦿ Mantener la vía aérea permeable: No intentar abrirle la boca si la tiene cerrada, lo podemos lesionar o lesionarnos.
- ⦿ Permanecer al lado del paciente.
- ⦿ Desabrochar las ropas apretadas, si es posible.
- ⦿ Proteger al paciente de posibles lesiones.
- ⦿ Retirar objetos con las que se pueda lesionar.
- ⦿ Evitar la sujeción firme del paciente.
- ⦿ Pedir ayuda.

ACTUACION DESPUES DE LA CRISIS

- ⦿ Mantener la vía aérea permeable retirando las secreciones con una compresa.
- ⦿ Colocarlo en PLS, excepto si sospechamos de lesión de la columna cervical, manteniéndolo en observación hasta que su estado de consciencia sea normal o llegue ayuda.
- ⦿ Reevaluar constantemente
- ⦿ No administraremos nada de comer ni beber.

COMO PREVENIRLAS

- ⦿ No olvidar ni abandonar las tomas de la medicación antiepiléptica en aquellos pacientes que estaban en tratamiento.
- ⦿ No ingerir bebidas alcohólicas, pues pueden desencadenar la crisis.
- ⦿ No realizar actividades peligrosas.
- ⦿ No llevar un horario irregular, descansar lo suficiente.

CONVULSIONES FEBRILES (I)

Frecuentes en la infancia

Aparecen en el transcurso de una enfermedad que cursa con fiebre, por la inmadurez del sistema termorregulador.

Con frecuencia: infecciones del aparato respiratorio o gastroenteritis.

Más a menudo: 6 meses y 3 años de edad
Raras después de los 6 años

CONVULSIONES FEBRILES (II)

Por lo general es benigna y no requiere tratamiento.

Riesgo de que se repitan las convulsiones febriles:

- 50% si el niño tiene menos de un año de edad
- 30% si el niño es mayor.

CONVULSIONES FEBRILES (III)

⦿ **ACTITUD**

- ⦿ Crear ambiente de calma en el entorno.
- ⦿ Seguir indicaciones de protección del adulto.
- ⦿ Desnudar al niño, sin exponerlo a corrientes.
- ⦿ Dar un baño en agua tibia, **NUNCA FRÍA.**
- ⦿ Si no cede, avisar a SEM.

NO SE LE DEBE RESTAR IMPORTANCIA SI ES EL PRIMER EPISÓDIO, SI NO CONOCEMOS LA CAUSA DE LA FIEBRE

DOLOR TORACICO

DEFINICION

Comprende un amplio abanico que abarca desde enfermedades banales a urgencias vitales, difíciles de diferenciar, pero preguntándonos cuándo, dónde y qué desencadena el dolor intentaremos encuadrarlo dentro de los tipos de dolor más frecuentes.

- ⦿ Dolor anginoso.
- ⦿ Dolor pleurítico.
- ⦿ Dolor musculoesquelético.

DOLOR ANGINOSO O CORONARIO

- ◉ **ANGOR:**

Se produce cuando existe una desproporción entre el flujo sanguíneo que las arterias coronarias proporcionan y la que el corazón realmente necesita.

La causa más frecuente es la arterioesclerosis.

- ◉ **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (IAM):**

Es la muerte de las células de una zona del músculo cardíaco (miocardio) producida por isquemia aguda y mantenida.

El dolor en el IAM es de las mismas características y localización que el de la angina, aunque más prolongado e intenso.

FACTORES DE RIESGO

- ◉ Obesidad
- ◉ Hipertensión arterial
- ◉ Sedentarismo.
- ◉ Tabaco.
- ◉ Estrés.
- ◉ Arterioesclerosis.
- ◉ Diabetes.

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR

- ◉ Aparición brusca que suele desencadenarse con el ejercicio o el estrés y aliviarse con el reposo.
- ◉ Dolor o sensación de opresión, o de quemazón en región retroesternal o en epigastrio, que dura de 5 a 15 min. El paciente lo describe apoyando toda su mano sobre el centro del pecho, nunca a punta de dedo.
- ◉ Irradiación a cuello, maxilar inferior, hombros o brazo izquierdo.
- ◉ Se acompaña de síntomas secundarios como: mareos, palpitaciones, disnea o sensación de falta de vida, náuseas y vómitos.
- ◉ El dolor no cambia con la tos, los movimientos o al tocar.

ACTUACIÓN

- ◉ Tranquilizar al paciente.
- ◉ Colocarlo en posición semiincorporado, en reposo absoluto, ya que así existe un menor consumo de oxígeno y el corazón no tiene que trabajar tanto para conseguirlo.
- ◉ Aflojar las ropas u objetos que puedan apretarle.
- ◉ Valorar el pulso y la situación general del paciente
- ◉ Valorar la frecuencia respiratoria.
- ◉ Pedir ayuda comunicando los datos obtenidos.

DOLOR PLEURITICO

- ⦿ Es un dolor como a punta de puñal.
- ⦿ Localizado en la pared del pecho que aumenta al respirar y que la persona generalmente lo localiza señalándolo a punta de dedo
- ⦿ Desencadenado por estornudos, tos, respiraciones profundas y movimientos del pecho
- ⦿ Suele durar más que el dolor anginoso, días o semanas.
- ⦿ Se suele acompañar de fiebre, tos y moco dependiendo de la causa.

DOLOR MUSCULOESQUELETICO

- ⦿ Tiene características mecánicas, duele con el movimiento y cede con el reposo.
- ⦿ Origen superficial y se localiza como el pleurítico a punta de dedo.
- ⦿ También aumenta con la tos y la inspiración profunda pero no dificulta la respiración normal.
- ⦿ La presión en la zona produce o agrava este dolor.
- ⦿ Puede durar semanas.

RECORDAR

- Tranquilizar al paciente y la familia.
- Siempre tener en cuenta las circunstancias que rodean al dolor: antecedentes médicos, aparición en reposo, accidentes, medicación que se consume, ...
- Ante dolor coronario no consumir nada que no sea la medicación sublingual prescrita.
- NUNCA se debe tomar de pie ni conducir tras la aplicación.
- Se repetirá hasta un máximo de 3, cada 5 minutos hasta que ceda el dolor o asistencia de un médico.
- Al pedir ayuda, intentar tener a mano la información médica del paciente.
- Ante el dolor torácico NUNCA QUEDAR CON LA DUDA. Acudir al médico o llamar al 061.

DIFICULTAD RESPIRATORIA

DISNEA

Es una sensación subjetiva de respiración difícil o laboriosa

Es difícil medir la existencia o el grado de disnea: el paciente es el que nos oriente de su situación.

Signos objetivos que nos pueden orientar: Taquipnea, taquicardia y el uso de músculos intercostales

Otros signos y síntomas: incapacidad para hablar por falta de aire, agitación, somnolencia.

CRISIS ASMÁTICA

- Es una enfermedad crónica de las vías respiratorias.
- Es la obstrucción reversible del flujo de aire, debido a una reacción exagerada del árbol traqueobronquial a diversos estímulos, que no afectan a un individuo sano.

SINTOMAS

- ⦿ Disnea progresiva.
- ⦿ Rigidez torácica.
- ⦿ Sibilancias (pitidos respiratorios)
- ⦿ Tos.

El paciente suele presentar respiraciones rápidas y audibles.
El uso de músculos auxiliares de la respiración y la presencia de respiraciones paradójicas es indicio de gravedad.
La alteración del estado mental anuncia paro respiratorio.

ACTUACION

- ⦿ Tranquilizar al paciente.
- ⦿ Colocarlo en posición semiincorporado o sentado.
- ⦿ Ayudar en la aplicación de los inhaladores.
- ⦿ Pedir ayuda.

CUERPO EXTRAÑO EN EL OJO

- ◉ Partículas de polvo, arena o pestañas sueltas son los cuerpos extraños más comunes de encontrar en los ojos.
- ◉ Esto puede llegar a ser grave si existe una perforación ocular o si se produce una lesión secundaria tras la lesión.

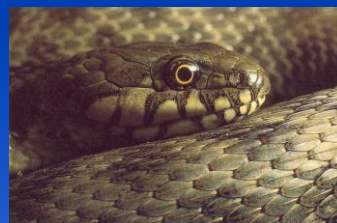


ACTUACIÓN

- ◉ Evitar que la persona frote el ojo afectado.
- ◉ Abrir el ojo y pedir al paciente que mire a la derecha, izquierda, arriba y debajo de manera que podamos examinar el ojo.
- ◉ Lavar el ojo con abundante agua hasta eliminar el objeto
- ◉ Podemos intentar extraerlo mediante un bastoncillo de algodón estéril humedecido.
- ◉ No tratar de retirar un cuerpo extraño clavado.
- ◉ En caso de fracasar con estas medidas tapar el ojo, e incluso cubrir ambos ojos para evitar el movimiento del ojo afectado
- ◉ Acudir a un centro sanitario.

MORDEDURA DE SERPIENTE (I)

- Las mordeduras de serpientes venenosas son urgencias médicas que necesitan atención inmediata.
- En Europa sólo hay dos clases de serpientes venenosas, las víboras y las culebras.
- Se recomienda matar a la serpiente para identificarla posteriormente.



MORDEDURA DE SERPIENTE (II)

Sintomatología local:

- Estigmas de inoculación, generalmente dos, separados unos 8 mm
- Dolor y edemas locales, que pueden extenderse hasta la raíz del miembro.
- Si al cabo de 1-2 horas no aparecen signos inflamatorios, probablemente ha habido mordedura, pero no inoculación tóxica

Síntomas generales:

- Muy infrecuentes.
- Ansiedad, malestar general, vómitos, hipotensión, alteraciones del ritmo cardíaco...

MORDEDURA DE SERPIENTE (III)

Actuación:

- Tranquilizar a la víctima y mantenerla en reposo.
- Lavar la zona para eliminar el veneno superficial.
- No incisiones, no succiones, no torniquete
- Frío local durante poco tiempo (30 minutos)
- Inmovilizar la extremidad, mejor con una férula.
- Trasladar urgentemente al enfermo.

PICADURAS DE ARAÑA DE MAR Y AFINES (I)

- La mayoría permanecen semienterrados en fondos arenosos.
- Al pisarlos o manipularlos puncionan e inoculan la toxina.



PICADURAS DE ARAÑA DE MAR Y AFINES (II)

Sintomatología local:

Dolor local, intenso, duradero, puede irradiarse. Edema no extensivo

Síntomas generales:

Ausentes o leves (agitación, náuseas, vómitos, lipotimia)

- Puede haber algún caso grave. Excepcional la anafilaxia.
- Las rayas y pastinacas provocan una herida extensa (aguijón en sierra)
- Alguna espina o aguijón puede fragmentarse y quedar incluido en la dermis, produciendo una lesión punzante o un granuloma.

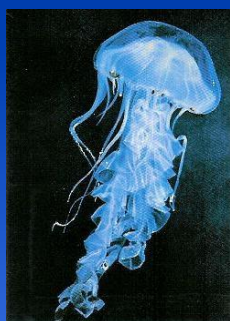
PICADURAS DE ARAÑA DE MAR Y AFINES (III)

Tratamiento:

- Limpieza (agua salada) y asepsia local
- Inmersión del área dolorosa en agua a 50° al menos 30 minutos (toxina termolábil)
- Traslado si el dolor persiste, posibles fragmentos o clínica general

PICADURAS DE MEDUSAS Y AFINES (I)

Disponen de tentáculos con unos diminutos gránulos (nematocistos), que tienen una especie de arpón tubular enrollado, que se proyecta e inyecta el tóxico ante cualquier presión, contacto o cambio de osmolaridad



PICADURAS DE MEDUSAS Y AFINES (II)

Sintomatología:

- Lesión dolorosa, urente, pruriginosa, urticante. A veces papular o vesicular.
- Puede dejar marca lineal cicatricial durante meses
- Síntomas generales inexistentes o leves (mareo, vómitos, calambres)
- Raramente paresia muscular (carabela portuguesa) o hipotensión si múltiples inoculaciones)
- Posible reacción alérgica grave, tras contactos repetidos

PICADURAS DE MEDUSAS Y AFINES (III)

Tratamiento:

- Lavar el área con agua de mar o salada
- Inactivar los nematocistos adheridos a la piel con: aplicaciones locales de vinagre, alcohol, sulfato magnésico o los polvos comercializados Royal
- La opción más universal: vinagre o alcohol
- Eliminar los nematocistos con pinzas o mejor con un raspado ("afeitado") de la piel
- Frío-hielo local durante un corto período
- Traslado

Mordeduras de Mamíferos. Perros.

- Pueden ser ocasionadas por razas de gran tamaño, por lo que es fácil que sean heridas graves, que afectan principalmente a cabeza, cuello y extremidades.
- Aproximadamente el 5% se infectan
- Factores que favorecen la infección:
 - Edad superior a 50 años
 - Retraso mayor de 24 h en atención médica
 - Heridas en las manos
 - Heridas punzantes profundas

Mordeduras por seres humanos

- Son más frecuentes en las manos, pues suelen producirse en el transcurso de peleas, y tienen tendencia a infectarse
- Inoculan flora bucal aerobia y anaerobia que predispone a la infección
- Actuación:
 - Lavar bien la herida con agua y jabón
 - Inmovilizar la zona.
 - Trasladar.

PICADURAS DE ABEJAS Y AVISPAS

- ◉ Causan más picaduras que ningún otro grupo de animales venenosos.
- ◉ Los efectos graves y las muertes se deben más a las reacciones alérgicas graves que a los efectos tóxicos de su veneno.
- ◉ Actuación:
 - NO exprimir la picadura ya que se acelera la salida del veneno del aguijón incrustado
 - Extraer el aguijón con unas pinzas o aguja
 - Lavar la herida con agua y jabón.
 - Aplicar hielo local
 - En caso de reacción intensa acudir a urgencias.

INHALACIÓN DE HUMOS Y GASES



Puede causar dificultad respiratoria, somnolencia, pérdida de conciencia e incluso la muerte.

QUE HACER:

- * No tocar el interruptor de la luz. No encender cerillas u otros.
- * Pida ayuda.
- * No entre en un área confinada sin las adecuadas medidas de seguridad. Primero ventilar el local.
- * Si se retira a alguien aplique el ABC y si corresponde, colóquela en posición lateral de seguridad.

INSOLACIÓN

Es la exposición a calor ambiental excesivo (*no exclusivamente al sol*). Puede provocar alteraciones del organismo según el tiempo de exposición. El ejercicio intenso, exceso de ropa y patologías previas, son predisponentes.

- Malestar general
- Enrojecimiento de áreas expuestas
- Intranquilidad y dolor de cabeza
- Muchas veces, síncope. **PUEDE DEBUTAR CON CONVULSIONES o**

COMA.

QUE HACER:

- Aflojar la ropa.
- Colocar en ambiente fresco y decúbito supino.
- Mojar con compresas húmedas.
- Si nivel de conciencia adecuado, dar de beber.
- Avisar al 061.

Varios

99

INTOXICACIONES

La vía de entrada de un tóxico en el organismo es diversa: cutáneomucosa, respiratoria, digestiva o parenteral.

El objetivo es limitar la exposición al tóxico y aliviar las molestias.

ES FUNDAMENTAL LA AYUDA Y EL CONSEJO MEDICO URGENTE

DESCONTAMINACIÓN EXTERNA:

- Limpiar con abundante agua SALVO QUE SE TRATE DE CAL, que se empleará un paño seco. Retirar las ropas con restos de tóxico.
- Si el tóxico está en el ojo, se lavará con agua 10 – 20 minutos

DESCONTAMINACIÓN INTERNA:

- Diluir el tóxico. Si es un caústico o corrosivo es importante la rapidez.
- No provocar el vómito ante caústicos, en ↓ del nivel de conciencia, niños menores de 6 meses.
- Si el tóxico está en el ojo, se lavará con agua 10 – 20 minutos

Varios

100