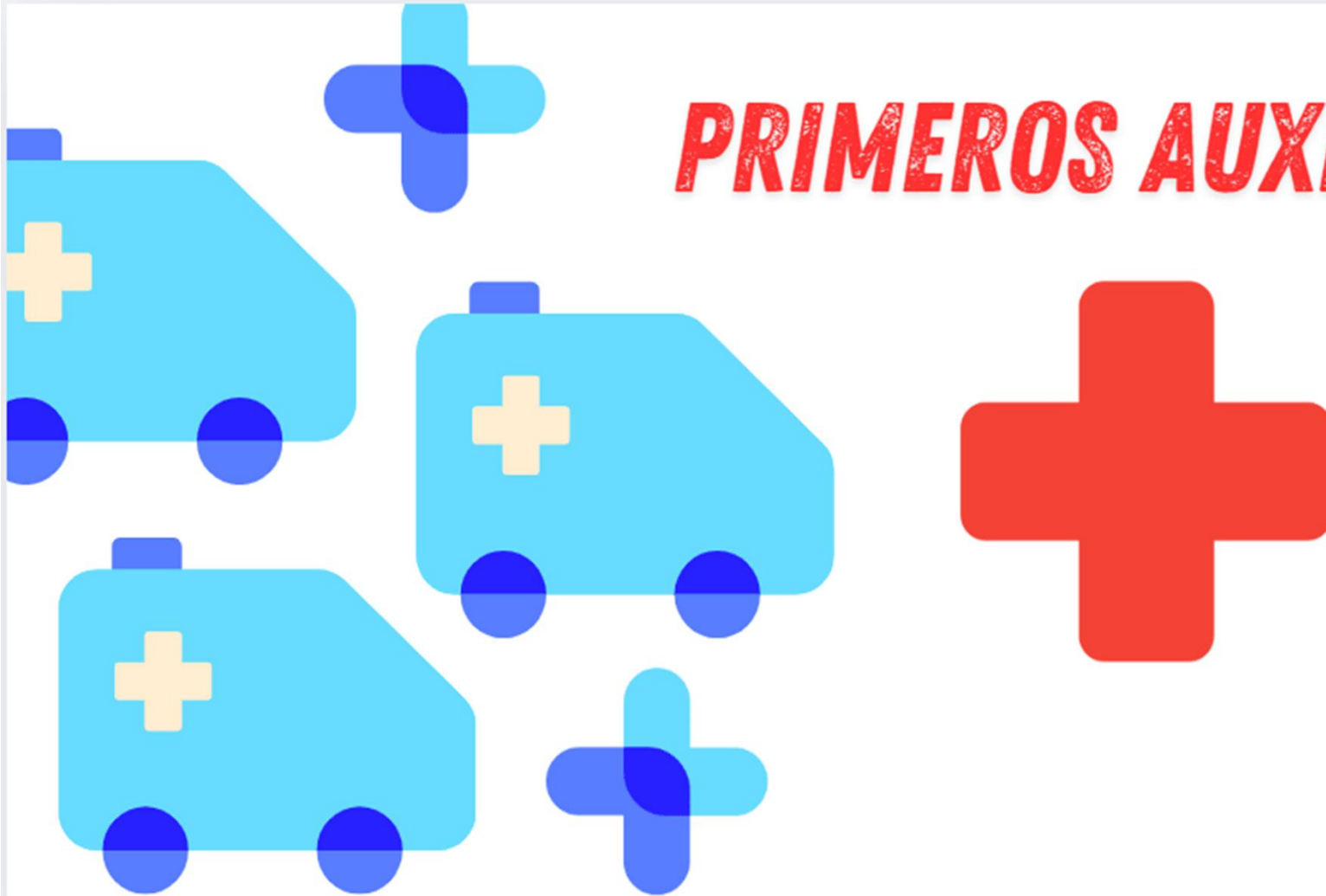


# ***PRIMEROS AUXILIOS***



***PFPP SALUD Y BIENESTAR***

# INDICE



## INDICE:

- **LIPOTIMIAS**
- **SÍNCOPES**
- **CONVULSIONES/EPILEPSIA**
- **DIABETES**
- **ICTUS**
- **INFARTO**
- **HEMORRAGIAS/HERIDAS**
- **QUEMADURAS**
- **ALERGIAS**
- **INTOXICACIONES**
- **PICADURAS**
- **TRAUMATISMOS (férulas y vendajes)**
- **AVULSIÓN DENTAL**
- **PRÁCTICAS**

# LIPOTIMIA

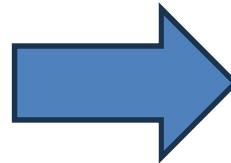


Pérdida **súbita y breve** de la consciencia por una disminución pasajera del aporte de oxígeno al cerebro.

Se produce **sensación de mareo**, normalmente **sin pérdida de conocimiento**, de **duración breve y recuperación rápida**.

## Factores desencadenantes:

- Fatiga
- Hambre
- Emoción repentina
- Estar de pie
- Exceso de calor



- Mareos
- Sudoración
- Palidez
- Náuseas
- Pérdida de fuerza
- Hipotensión
- Pulso lento e irregular
- Incluso inconsciencia o seminconsciencia y posible caída al suelo

# LIPOTIMIA



## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

- ✓ Traslada a la víctima a un **lugar fresco**
- ✓ **Aflojar la ropa y todo lo que le pueda dificultar la respiración**
- ✓ Colocar en **decúbito supino con las piernas elevadas unos 30-40 cm** para facilitar el retorno de la sangre (**posición antishock**)
- ✓ Poner su **cabeza ladeada** para evitar posible aspiración de vómitos
- ✓ Cuando esté **consciente**, darle a beber pequeños sorbos de agua y arropar para evitar la pérdida de calor
- ✓ Si se han producido lesiones en la caída, tratarlas de forma adecuada
- ✓ Si está **inconsciente**, colocar a la víctima en **PLS y valorar si es necesario aplicar maniobras de RCP.**

# SÍNCOPE

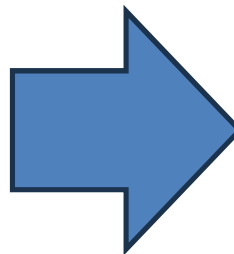


Pérdida de la consciencia que se produce a causa de una disminución brusca del aporte de sangre al cerebro.

- La víctima **puede tardar varios segundos en recuperarse.**

Suele desencadenarse por problemas de:

- Corazón
- Hipotensión ortostática
- TCA
- Anemia
- Estrés
- Embarazo...



- Pérdida brusca del conocimiento
- Palidez
- Pulso débil y rápido (filiforme)
- Incluso parada cardiorrespiratoria.

# SÍNCOPE



## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN:

- ✓ Colocar a la víctima en **posición antishock**
- ✓ Ponerle la **cabeza ladeada** para evitar la aspiración de vómitos, si se producen
- ✓ **Tapar** al accidentado **para evitar que pierda calor**
- ✓ **Aplicar si es necesario maniobras de RCP.**



## NUNCA SE DEBE:

- Echar **agua sobre la cabeza** del desmayado
- Colocar una **almohada bajo la cabeza** de la víctima
- Darle de comer o de beber a un paciente inconsciente**

# CONVULSIONES/EPILEPSIA



## CAUSAS DE CONVULSIONES:

- FIEBRE (niños pequeños)
- Meningitis
- TCE
- Drogas o alcohol
- Hiperglucemia e hipoglucemia
- EPILEPSIA(actividad eléctrica anormal en el cerebro)

- **Llamar al 112** y protegernos para evitar posibles lesiones al ayudar a la víctima.
- **Conservar la calma**, ya que una actuación precipitada puede ser peligrosa.
- Tratar de que la persona no se lesione durante la crisis epiléptica, **quitando objetos peligrosos de alrededor** (aristas de muebles, objetos punzantes, etc) y **colocando algo blando bajo su cabeza**, para evitar que se golpee contra el suelo.
- **Aflojar ropas** alrededor del cuello, (corbatas, camisa, etc.)
- Se debe colocar de lado con cuidado, para facilitar la respiración.
- Observar la **duración de la crisis epiléptica**. En la gran mayoría de las ocasiones este tipo de crisis epilépticas finaliza en **dos o tres minutos**, tras lo cual la persona se recupera gradualmente.
- Se debe **esperar al lado** de la persona hasta que la crisis epiléptica termine. Dejar que descanse hasta que se recupere y comprobar que vuelve poco a poco a la situación normal.
- **Signos de alarma: dificultad respiratoria, muchas crisis o mucho tiempo, nivel de glucosa bajo.**

# CONVULSIONES/EPILEPSIA



# CONVULSIONES/EPILEPSIA



## Que **NO** se debe hacer



- No inmovilizar** a la persona por la fuerza durante la crisis epiléptica.
- No introducir ningún objeto en la boca** con el afán de que la lengua no vaya hacia atrás, dado que puede ser peligroso si traga este objeto y se queda alojado en las vías respiratorias, además de las posibles lesiones orales, al intentar introducirlo a la fuerza.
- No es necesaria la respiración boca a boca** durante la crisis convulsiva, aunque se tenga la impresión de que la respiración queda bloqueada por la rigidez, salvo que la persona no vuelva a comenzar a respirar terminada la crisis convulsiva.
- Nunca se debe dar agua, alimentos o pastillas** por la boca durante la crisis epiléptica o poco después puesto que un posible vómito con el conocimiento alterado puede ser muy peligroso.

# DIABETES

## GLUCEMIA CAPILAR Y OBJETIVOS DEL CONTROL



### Valores normales

Antes de comer: 70 – 130 mg/dL.

Dos o tres horas después de comer: 90 – 180 mg/dL.

Antes de irse a dormir: 80-140 mg/dL.

### Qué se necesita para realizar la glucemia capilar

- Un glucómetro (aparato medidor)
- Una tira reactiva
- Un boli (pinchador) o una lanceta
- Una gasa
- Un cuaderno de control



DÍA	A.D.	D.D.	A.C.	D.C.	A.Ce.	D.Ce.	2-3 M
1							
2							
3							
4							
5							
6							

# HIPERGLUCEMIA



## ¿Qué se nota si tengo la glucosa alta?

Cuando la cantidad de glucosa en sangre es mayor de 180 mg/dl. (cifra variable en los diferentes individuos), el riñón deja escapar azúcar porque su capacidad de contención se ha superado. En este momento podrían aparecer los primeros síntomas:



sed



deseo frecuente de orinar (poliuria)



fatiga



visión borrosa



hambre excesivo



pérdida de peso



dolor de estómago, náuseas, vómitos

- Relajarse e hidratarse
- Hidratarse

Ejercicio.

# HIPOGLUCEMIA



Alteración producida por una **disminución de los niveles de glucosa en sangre.**



# HIPOGLUCEMIA



## ➤ CONSCIENTE:

- ✓ Comer o beber **15 a 20 gr. de carbohidratos de acción rápida**
- ✓ **A los 15' si persiste repetimos la ingesta de 15- 20gr.**
- ✓ **Una vez las cifras vuelvan a la normalidad, se debe realizar una ingesta para evitar la recurrencia.**



## ➤ INCONSCIENTE:

- ✓ Kit de **glucagón** para las emergencias



<https://youtube.com/watch?v=ierjrlcyJLo&feature=shared>

# ICTUS



El **ictus** es un grupo heterogéneo de enfermedades con síntomas neurológicos, cuyo inicio es agudo y brusco. Su patogenia está basada en trastornos de la circulación cerebral, bien por un déficit de ésta (**isquemia**) o por una extravasación (**hemorragia**).

Factores de riesgo: PRESIÓN ARTERIAL elevada, colesterol, diabetes, tabaco , sobrepeso, consumo de drogas...etc.

## CLÍNICA:

Los tres factores: Fuerza, Habla y Cara, resultan **clave** para reconocer un ictus y alertar del mismo el antes posible.

- **En el Habla (FALA):** al no ser capaz de decir correctamente palabras simples.
- **En la Fuerza (FORZA):** al no poder elevar los brazos a la misma altura más de diez segundos.
- **En la Cara (FACIANA):** un lado de la cara NO se mueve en absoluto: imposibilidad de mostrar todos los dientes al sonreír.

**FACTOR TIEMPO ES CEREBRO**

[https://youtu.be/LFSIaMcT1iw?si=d4sceY4ckZwFBq\\_7](https://youtu.be/LFSIaMcT1iw?si=d4sceY4ckZwFBq_7)

[https://youtu.be/ho\\_fgZIsrXk?si=33usrByUgpEPSKUw](https://youtu.be/ho_fgZIsrXk?si=33usrByUgpEPSKUw)

# ICTUS



! Lembre sempre as  
o tempo é cérebro

3F



FALA

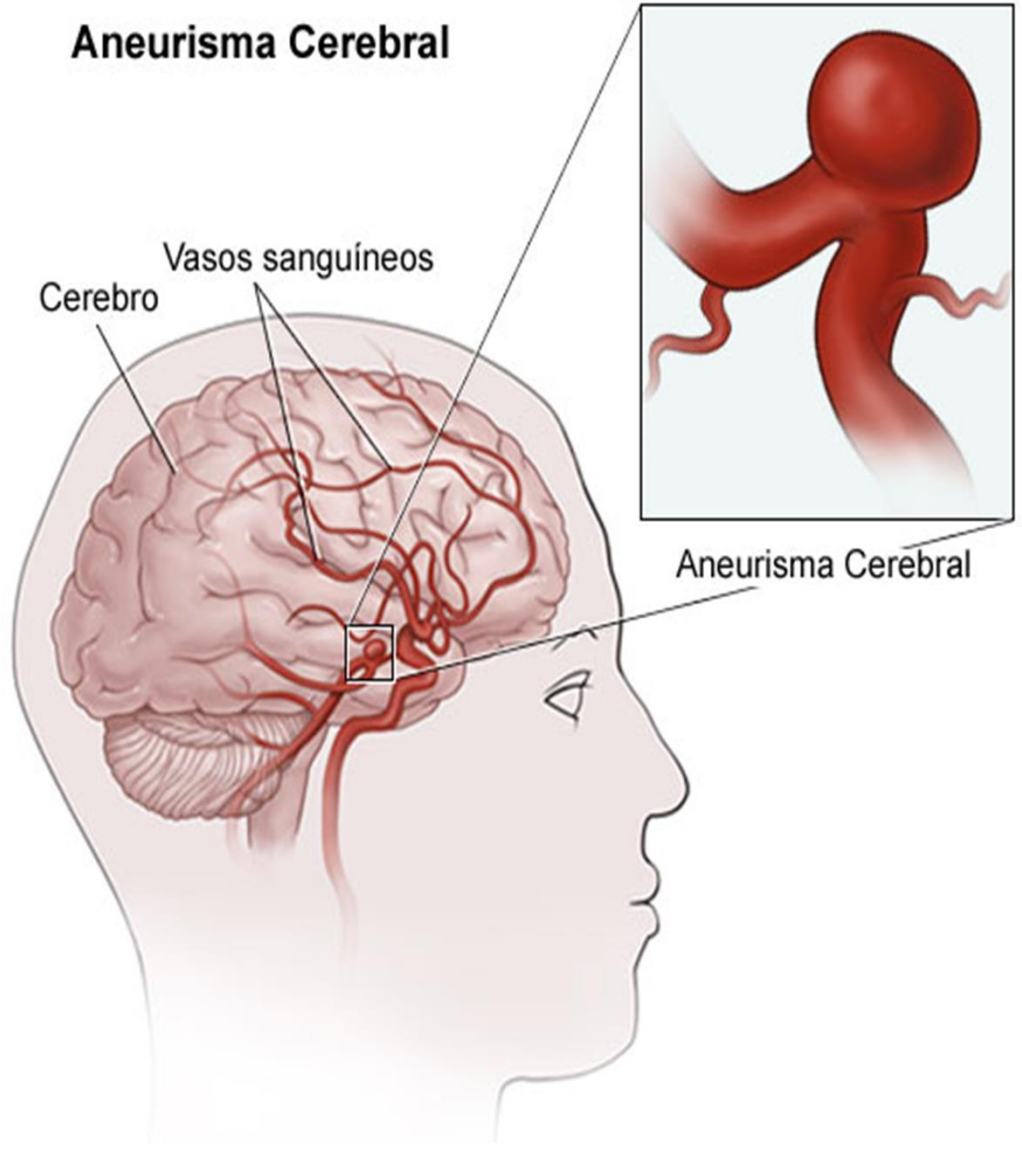


FORZA



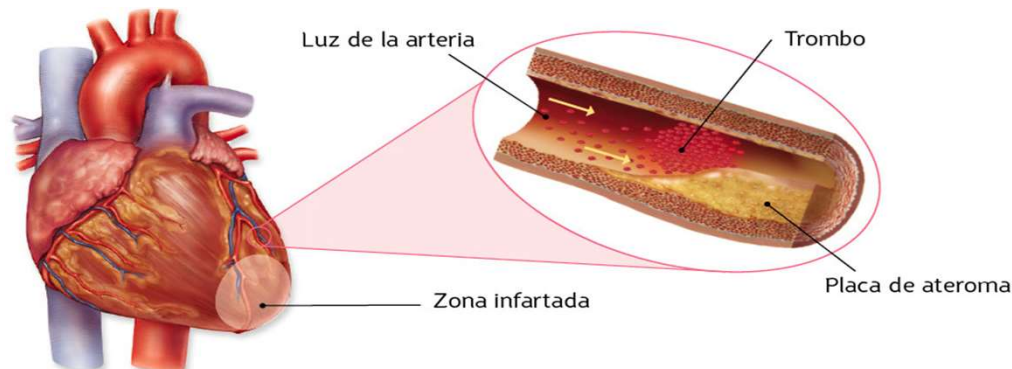
FACIANA

# Aneurisma Cerebral



- **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO**

Es una enfermedad **grave** que ocurre como consecuencia de la obstrucción de una arteria coronaria por un trombo. La consecuencia final de la obstrucción de la arteria es la muerte (necrosis) del territorio que irriga la arteria obstruida. Por tanto, la importancia del **infarto de miocardio** dependerá de la cantidad de músculo cardiaco que se pierda



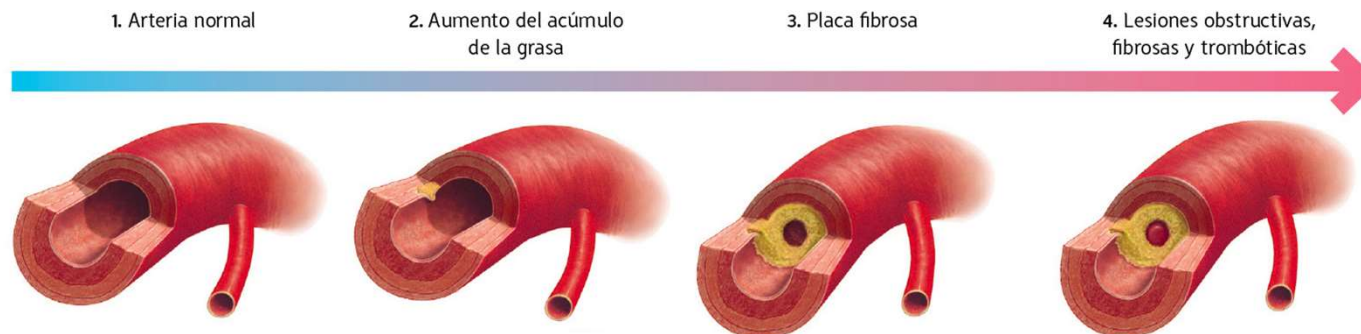
# • Infarto Agudo de Miocardio:

El infarto se manifiesta por un **dolor en el pecho** de similares características a la angina, pero mantenido durante más de 20 minutos. **Puede ir acompañado de fatiga, sudor frío, mareo o angustia. Va asociado con frecuencia a una sensación de gravedad**, tanto por la percepción del propio enfermo, como por las respuestas urgentes que habitualmente provoca en el entorno sanitario que lo atiende. Pero la ausencia de esta sensación no excluye su presencia.

**Puede ocurrir en reposo y no remite espontáneamente.** La necrosis del territorio que se queda sin riego sanguíneo es progresiva. El daño se incrementa con el tiempo y, una vez muere la porción de músculo cardíaco, es imposible recuperar su función. Sin embargo, **el daño sí se puede interrumpir si el miocardio vuelve a recibir sangre por medio de procedimientos que desatascan la arteria bloqueada.**

**Por ello, es fundamental que la persona con un infarto llegue al hospital lo antes posible.**

Lo ideal es que reciba atención en el transcurso de la **primera hora desde el inicio de los síntomas.**





## Sospecha “ATAQUE AL CORAZÓN” si:

- Dolor torácico que se siente como presión, compresión o llenura. Más a menudo se ubica en el centro del pecho
- Se puede sentir (irradiarse) en la mandíbula, hombro, brazos, espalda y estómago. El dolor puede ser intermitente.
- Sudor frío
- Mareos
- Náuseas
- Vómitos
- Entumecimiento, dolor u hormigueo en el brazo
- Dificultad para respirar
- Debilidad o fatiga, particularmente en adultos mayores y mujeres

## Sospecha “ATAQUE AL CORAZÓN”



- **No** permita que fume.
- **No** suministre alimentos ni bebidas (incluidas las alcohólicas).
- **No** levante las piernas del enfermo.
- **NO** deje a la persona sola, excepto para pedir ayuda de ser necesario
- **NO** permita que la persona niegue los síntomas y lo convenza a usted de nos solicitar ayuda de emergencia.

# IMPORTANTE CONTROL TENSION ARTERIAL

La hipertensión  
aumenta el riesgo de ...

Padecer un accidente  
cerebrovascular

O un infarto



## HIPERTENSIÓN

Cómo reducir el riesgo:

- Reduce el consumo de sal
- Haz actividad física a diario
- Mantén un peso saludable
- Come alimentos frescos
- No fumes
- Sigue los consejos médicos

# Hemorragias y heridas



# Hemorragias: Clasificación

Según el tipo de sangre:

**ARTERIALES:** SALIDA INTERMITENTE. **Rojo brillante.**

**Es la hemorragia mas grave.**

**VENOSAS:** SALIDA CONTINUA. Rojo oscuro.

**CAPILARES:** El flujo es lento y en gotitas. Poca cantidad. En sáb:

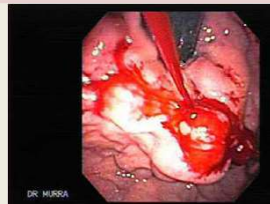


Según dónde se vierte la sangre:

**INTERNAS:** La sangre fluye hacia una cavidad del organismo sin salida al exterior, como cráneo, tórax, abdomen. No se puede evaluar, **son graves.**

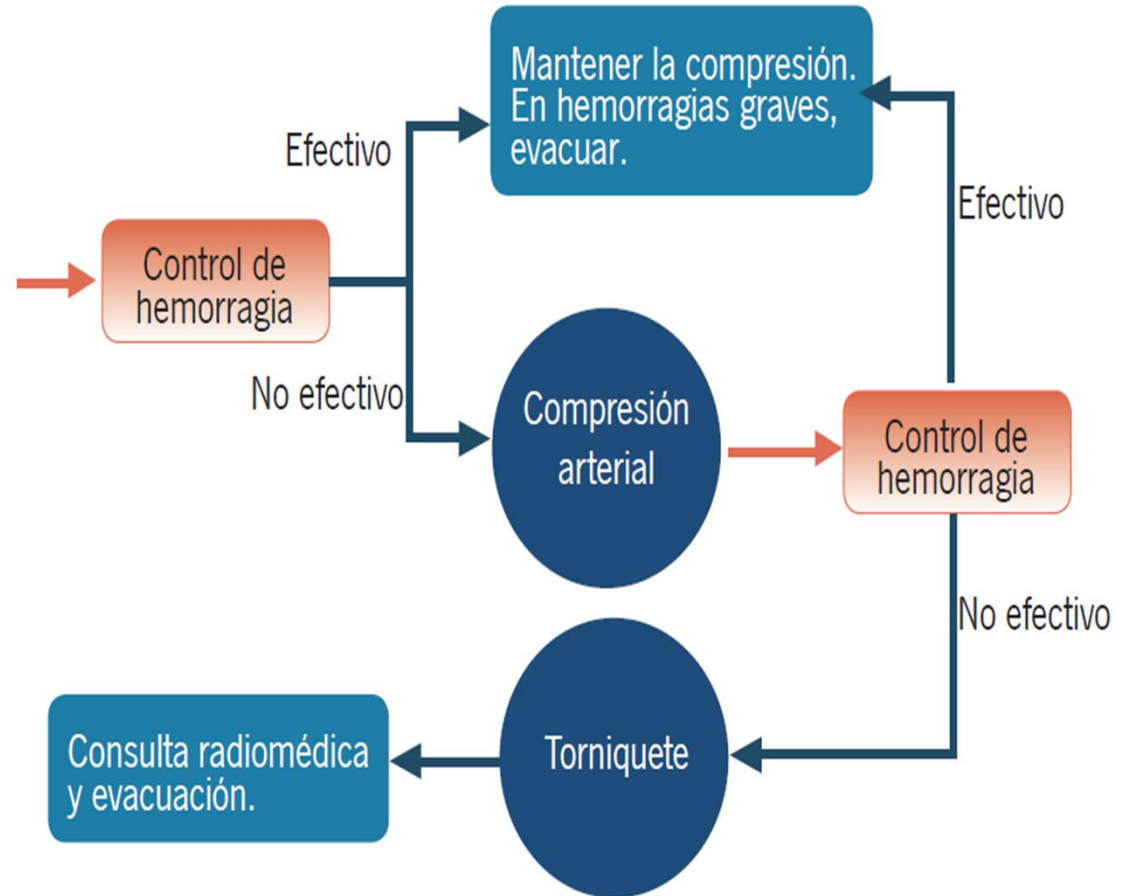
**EXTERNAS:** Salida de sangre hacia el exterior del cuerpo a través de una herida siendo visualizada.

**EXTERIORIZADAS:** Salida de sangre hacia el exterior a través de orificios naturales. Se producen en órganos o estructuras internas.



# ¿COMO DETENER LA HEMORRAGIA EXTERNA?

COMPRESIÓN  
DIRECTA



**PASO 1:** Aplicar **PRESION DIRECTA** sobre la zona de sangrado con apósito estéril o tela limpia, unos 5 a 10 min y evaluar.



**Aplique presión directa sobre la herida con apósito**



**Aplique un apósito más si es necesario**

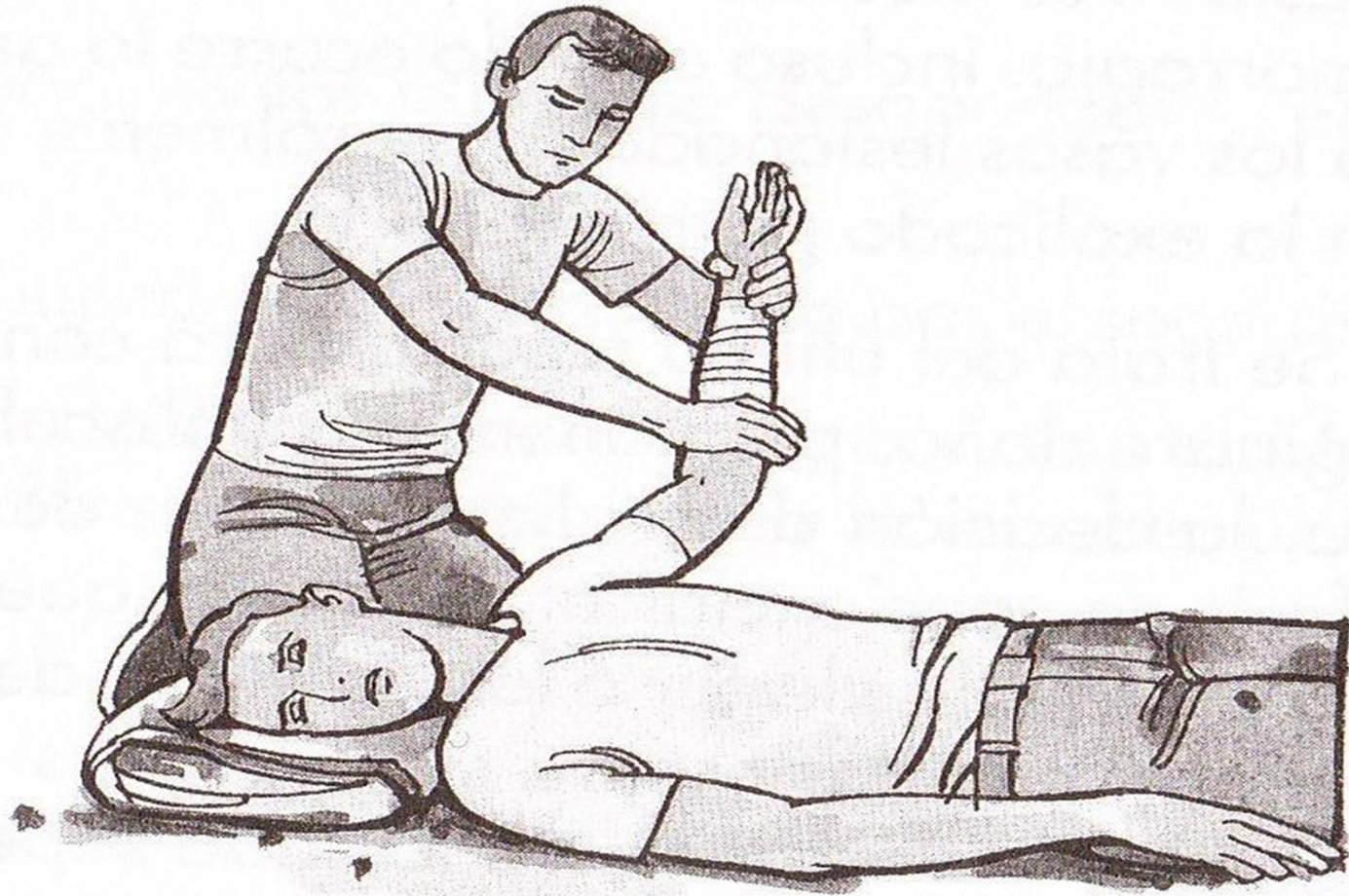


**Sostenga el apósito con un vendaje compresivo**

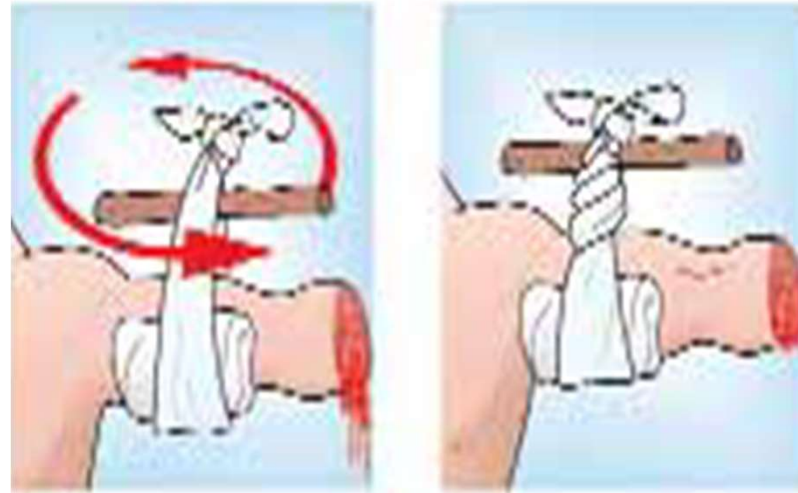
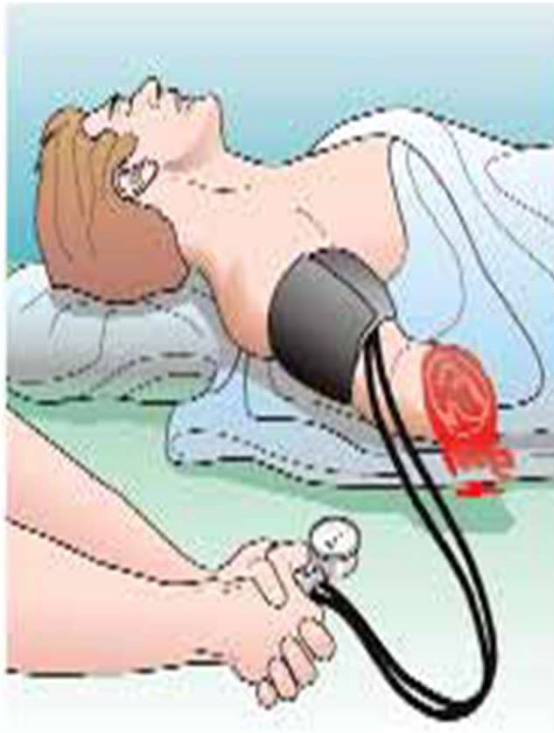


**PASO 2:** Si sangrado no cede, **COMPRIMIR CON OTRO APOSITO SIN RETIRAR VENDAJE INICIAL.**

**PASO 3:** Si sangrado no cede, se podría realizar un **empaquetamiento** o directamente el **torniquete** si no cesa.



# Torniquete



Diferentes tipos de torniquetes.

# TORNIQUETE



- Hoy día se recomienda aplicar un vendaje compresivo, y si no se controla la hemorragia, se aplica el torniquete.
- Se considera que no se controla cuando sangra durante 15-20 minutos seguidos con compresión o 3 minutos seguidos con elementos hemostáticos (polvos o esponjas).
- Tampoco se recomienda la improvisación de un torniquete (medios de fortuna), pero en algunas ocasiones, no queda otra opción.

## MITOS

- Es la última opción en el control de hemorragias. **NO**. Es la primera opción ante hemorragias potencialmente mortales, zonas no segura (riesgo inminente) o amputaciones traumáticas.
- Elevar la extremidad o aplicar puntos de presión arteriales. **NO**. Según la evidencia científica no tiene ningún beneficio significativo
- Sólo en amputaciones que sangren mucho. **NO**. Sangre o no sangre se aplica.
- Se afloja cada 5 o 10 minutos. **NO**. No se afloja hasta llegar al hospital. Provocaríamos un sangrado con un mayor riesgo de desangrado.
- Te va a hacer perder la extremidad. **NO**. Totalmente seguro de 120 a 150 minutos. A partir de las **2 horas** comienza el daño muscular y a partir de las **4 horas** el daño nervioso. A partir de 6 horas puede provocar la pérdida de la extremidad e incluso la muerte.
- Los torniquetes improvisados son seguros. **NO**. Tasa de fallo altísima, uno improvisado sí sería la última opción

# TORNIQUETE

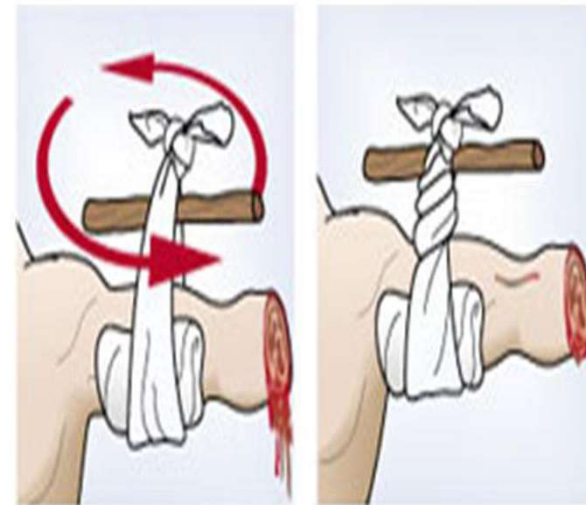
## **ACTUACIÓN:**

- Se coloca 5-7 cm por encima de la amputación o hemorragia. Siempre encima de la piel (no de la ropa).
- En la colocación en el brazo, cercano a la **zona axilar** pero **nunca encima de la articulación**.
- Debemos tener precaución al aplicarlo en la pierna, se coloca en la **zona inguinal** (evitar canal de Hunter, arteria femoral muy profunda).
- Fuerte primer tirón.
- Girar el molinete hasta detener el sangrado.
- Se asegura en la muesca.
- Se coloca la **hora en el time**.
- Para comprobar que está bien colocado: no debe haber pulso, no debe funcionar el pulsioxímetro y no podemos introducir un dedo entre el torniquete y la piel.
- Presiona la herida y presta atención continua.
- Si necesitamos aplicar un **segundo torniquete**, se aplica pegado al primero (sin aflojar este), hacia distal de la extremidad, pero todavía encima de la amputación o hemorragia.

# TORNIQUETE con medios de fortuna

Se debe utilizar como **último recurso**.

1. Utilizar una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho.
2. Colocar la venda cuatro dedos por encima de la herida.
3. Dar dos vueltas alrededor del brazo o pierna
4. Hacer un nudo simple en los extremos de la venda.
5. Colocar una vara corta y fuerte. Hacer dos nudos más sobre la vara
6. Girar la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
7. Trasladar inmediatamente al centro asistencial.
8. Importante: Apuntar en lugar visible (frente...) la hora de colocación del torniquete.



## ¿QUE HACER EN CASO DE HEMORRAGIA INTERNA?

Valorar el color de la piel (la coloración se vuelve blanquecina... sudoración fría extremidades frías, labios azulados, pulso débil,...respiración superficial y acelerada...

### LLAMAR AL 112

- 1.No podemos intervenir sobre la zona del sangrado, ni confirmar su presencia...
- 2.Recostar a la víctima.
- 3.Levantar ambas extremidades inferiores.
- 5.Cubrir con mantas.
- 3.Evaluar signos vitales(vigilar respiración, pulso y consciencia)
- 4.Soltar ropas.
- 6.NO dar de beber líquidos por boca.
- 7.Solicitar ayuda para trasladar a Urgencias.



## ¿QUE HACER EN CASO DE HEMORRAGIA EXTERIORIZADA?

**Oído** (otorragia): OJO SI LÍQUIDO CLARO!!!

1. **No taponar el oído.**
2. Colocar a la víctima en posición de recuperación (PLS) **sobre el oído que sangra.**
3. **Evacuarla urgentemente** a un centro hospitalario.
4. Si la otorragia aparece en un politraumatizado, hay que valorar si la víctima presenta una fractura en la base del cráneo. En ese caso, se debe tratar como lesión medular y hacer una inmovilización cervical (personal médico).

**Boca:** Diferencias HEMATEMESIS de HEMOPTISIS.

**Ano:** Diferenciar hemorragia digestiva ALTA de BAJA.

**Vaginales:** Consultar si están fuera de los períodos menstruales.

Durante el embarazo: aborto (primeros meses) o parto (últimos 3 meses).

# HEMORRAGIA NASAL



## HEMORRAGIA NASAL



@dr.juanblues

### QUÉ HACER

#### 1. INCLINA LA CABEZA HACIA DELANTE

No eches la cabeza hacia atrás. Tragar sangre puede provocar vómitos



#### 2. RESPIRA POR LA BOCA

Escupe la sangre y saliva que te llegue a la boca



#### 3. NO TE TUMBRES

Acostado es más fácil tragar sangre



#### 4. PRESIONA LA PARTE BLANDA DE LA NARIZ

Evitarás que continúe sangrando y conseguirás parar la hemorragia



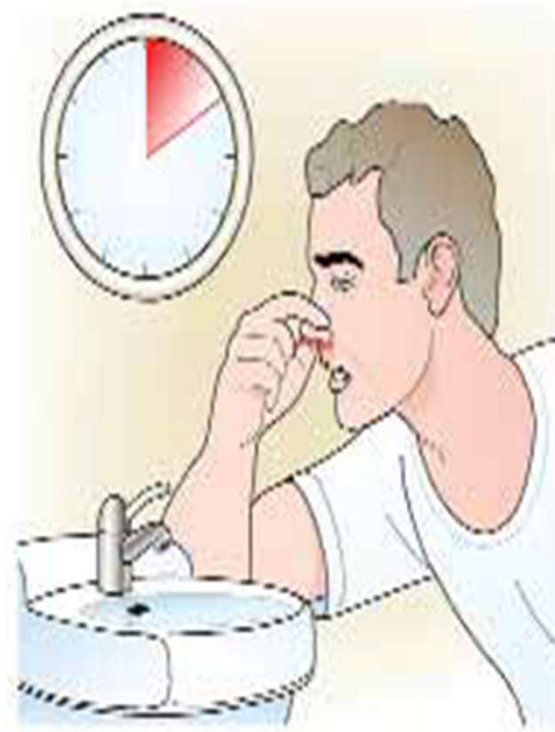
#### 5. NO TAPONES LA NARIZ CON PAÑUELOS

Solo límitate a presionar con las manos

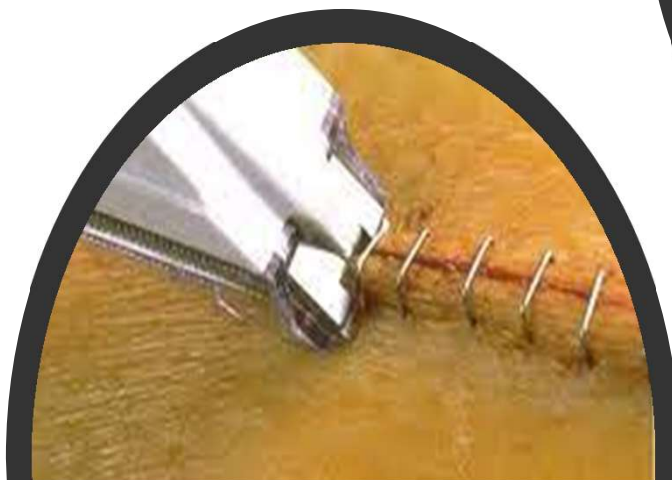


#### 6. SI CONTINÚA SANGRANDO

Vuelve a presionar la parte blanda de la nariz durante 10 minutos



# HERIDAS



Lesión que se produce debido a una agresión externa que tiene como resultado una pérdida de la integridad de la piel o mucosas.



Existen varias formas de clasificar los tipos de heridas:

- Según su agente causal
- Según su mecanismo de acción
- Según su complejidad
- Según separación de bordes



## Según su agente causal:

- Arma de fuego
- Arma blanca
- Mordedura
- Asta de toro
- Aplastamiento



## SEGÚN SU MECANISMO DE ACCIÓN

- **Heridas incisas:**

- Elementos cortantes o afilados (cuchillo...)
- Sus bordes son rectos.



- **Heridas contusas:**

- Objeto romo (martillo)
- Bordes serán irregulares.
- Se considera una herida y al mismo tiempo una contusión.



- **Heridas punzantes (penetrantes):**

- Objetos de punta afilada (un punzón)
- Generalmente en la superficie no se aprecia una gran lesión, debido a que predomina es la profundidad.



- **Heridas por abrasión o rozamientos:**

- Rozamiento o la fricción de la piel contra un material duro.
- Son muy dolorosas.



- **Laceraciones o desgarro:**

- Objetos de bordes dentados (serrucho)
- Suelen darse en las mordeduras por animales
- Son lesiones con bastante profundidad que llegan incluso a seccionar parte de los
- Tendrá bordes irregulares y desgarrados.



- **Avulsiones o arrancamiento:**

- Producen desgarro de la piel como consecuencia de una tracción violenta o roces con objetos duros. (mano atrapada en una máquina)
- Se denomina **scalp** si la herida se ha producido en el cuero cabelludo.

- **Amputaciones:**

- Lesiones en las que hay pérdida parcial o completa de una extremidad.



# Clasificación según su complejidad:

## Simple o superficial:

Heridas de tipo superficial

Buen pronóstico.



## Compleja o profunda:

Se consideran de peor pronóstico.

Incluyen daños en estructuras profundas

Es posible que tengan cuerpos extraños en su interior.

Se dividen según su profundidad en:

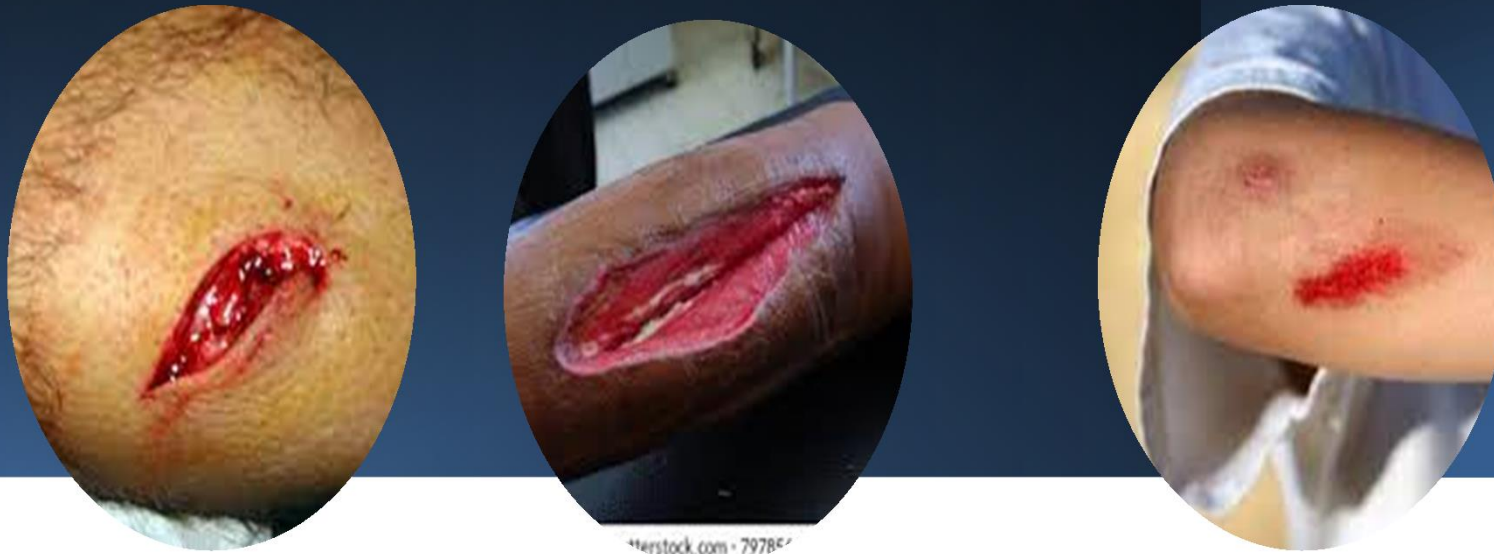
### Perforantes:

Alcanzan una **cavidad corporal** como el tórax o abdomen.

### Penetrantes:

Más graves, llegan a atravesar alguna **viscera**.





Según la separación de los bordes en:

- **Abiertas:**
  - Hay separación de los bordes.
- **Cerradas:**
  - Secundarias a un traumatismo por un instrumento romo.
  - Puede haber hemorragias internas y enmascararse, acumulándose debajo de la piel, en cavidades o vísceras.

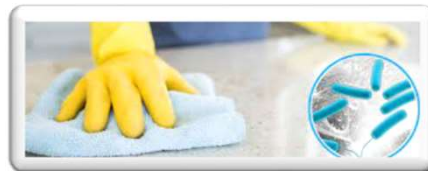
# Principios generales en el tratamiento de heridas:

1

**Detener la hemorragia,**  
si las gasas están empapadas  
pondremos otras por encima, sin  
retirar nunca las anteriores.



**El lugar y el material** estará  
previamente limpio y  
después desinfectado.



**Evitar la infección:**  
Imprescindible realizar las  
cura en condiciones de  
**asepsia ANTE CUALQUIER**  
HERIDA.



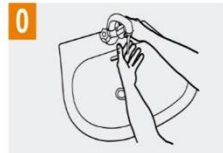
**Facilitar la cicatrización:**  
Puede ser necesario la  
aproximación de los bordes  
mediante diferentes técnicas  
(grapas, tiras adhesivas,  
suturas, pegamento...)  
**SIEMPRE EN CENTRO DE**  
**SALUD**



# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**0** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



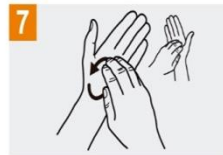
**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



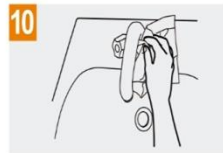
**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.



Organización  
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente  
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES  
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudieran ocasionar su utilización. La OMS esponsor a los Hospitales Universitarios de Córdoba (HUC), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.



## ¿CÓMO ACTUAR EN CASO DE HERIDAS CORTANTES?

**Heridas sangrantes:** Aplicar presión directa con compresa o gasas.

**Heridas no sangrantes:**

- Lavado de manos.
- Limpieza de herida a chorro con agua y jabón o suero. Limpieza del centro a la periferia.
- Pincelada con antiséptico (clorhexidina). NO ALCOHOL. Cuidado con alergias!!
- Cubrir la herida con apósitos estériles y fija apósitos con venda.
- La reparación de las heridas es **óptima** cuando se lleva a cabo **antes de las 6 horas desde que se haya producido la lesión y siempre que no afecte a estructuras profundas.**

**En contusiones:**

- Aplicar compresas frías elevación e inmovilización.

## ¿CÓMO **NO** ACTUAR EN CASO DE HERIDAS CORTANTES?

### Heridas no sangrantes:

- **NO** coloque algodón sobre la herida.
- **NO** soplar.
- **NO** mezclar antisépticos.
- **NO** povidona yodada (Betadine) en niñ@s.
- **NO** tratar de limpiar la herida si es muy extensa. Llevar a la persona a un Centro de Salud.
- **NO** hurgar la herida ni retirar el objeto largo profundamente incrustado. Inmovilizar y trasladar.
- **NO** extraer cuerpos extraños que estén clavados
- **NO** reintroduzca partes expuestas del cuerpo. Tapar con gasas.

### En contusiones:

- **NO** presiones, pinches o revientes los hematomas.

# HERIDAS ESPECIALES

Existen ciertos tipos de heridas que deben ser tratadas de manera diferente debido a su naturaleza.

Los siguientes tipos de heridas **no deben suturarse**:

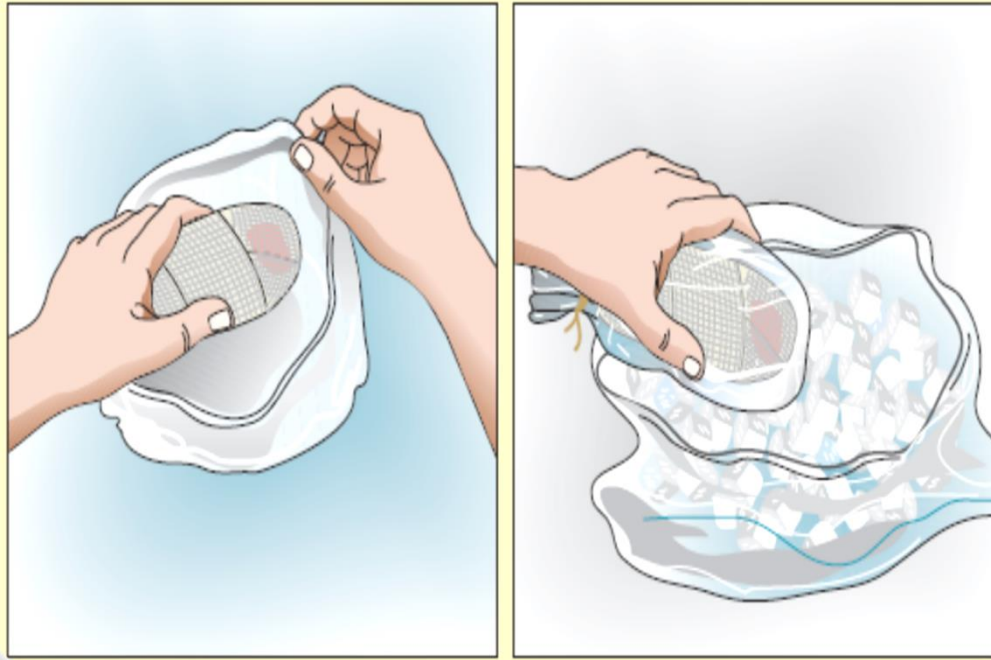
- Heridas **infectadas o con alto riesgo** de infección (abscesos, heridas que supuran...).
- Heridas que **no han sido suturadas en las 6 primeras horas**.
- Heridas **muy sucias o contaminadas**.
- Heridas producidas por **mordeduras de animales o personas**.
- Heridas con **mucha pérdida de tejido**.
- Heridas **penetrantes en abdomen o tórax y profundas con riesgo de afectación de tendones, nervios, vasos....**
- Heridas **con fracturas abiertas**.

Ante una herida de este tipo, **debemos dejar que cure por segunda intención**.

# AMPUTACIONES

## Procedimiento para conservar un miembro amputado:

- 1) No sumergirlo en agua.
- 2) Envolverlo en unas gasas estériles humedecidas y colocarlo en una bolsa de plástico.
- 3) Llenar otra bolsa de plástico con cubitos de hielo y colocar la primera bolsa dentro de ésta.



# HERIDAS TORÁCICAS

Es posible que el paciente presente dificultad respiratoria.



La posición semisentada puede aliviar el dolor y mejorar la capacidad respiratoria.

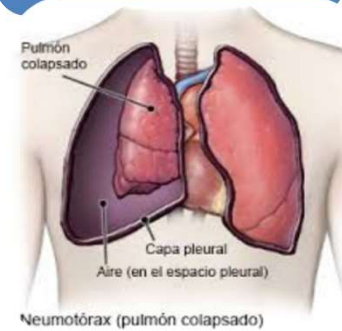


Existe la posibilidad de un neumotórax.



Es imprescindible tapar este tipo de heridas con un apósito cuadrado impregnado en vaselina, sellado sólo por 3 de los 4 lados.

Evacuar a la víctima



# HERIDAS ABDOMINALES

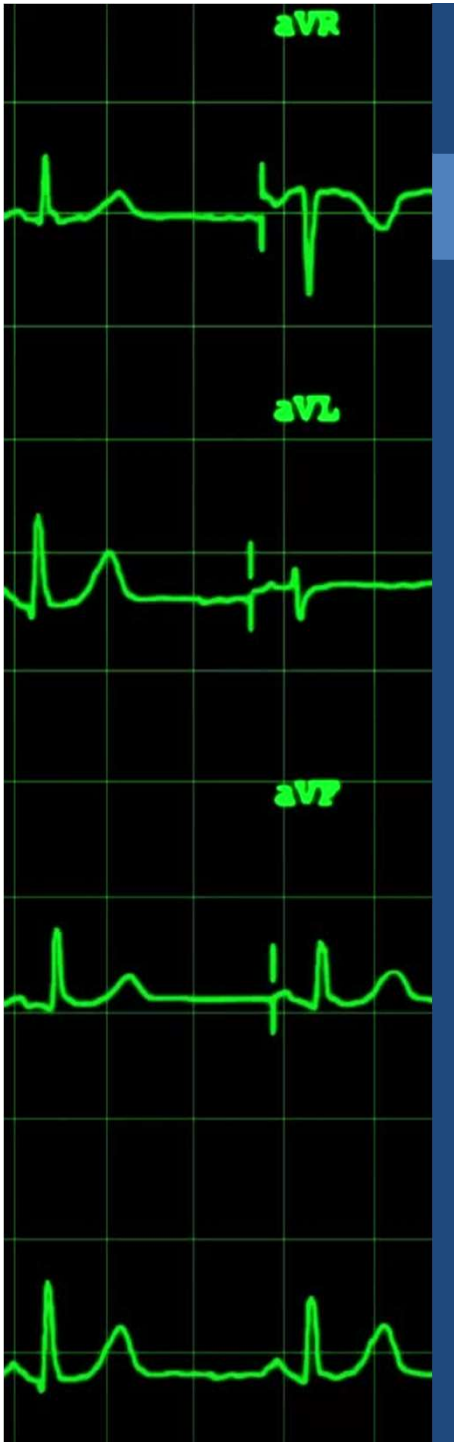
Ante una herida abdominal con **salida de las vísceras al exterior**, se debe colocar al **paciente boca arriba, con las piernas flexionadas**, permitirá que la musculatura abdominal esté más relajada.

No se deben intentar reintroducir las vísceras en la cavidad abdominal bajo ningún concepto.

Tapar la herida con gasas estériles humedecidas con suero salino y fijarlas con un apósito que no comprima la zona. El accidentado deberá ser evacuado.

Deberá ser evacuado.





# SHOCK

- Se produce un **fallo generalizado** de todos los órganos de la víctima.
- Es una situación de **extrema gravedad**, y si no se resuelve puede acabar en poco tiempo con la vida del paciente.
  
- **Puede darse por varias causas:**
  - Pérdida importante de líquido (hemorragia, diarreas profusas, vómitos intensos, quemaduras graves...).
  - Reacción alérgica severa.
  - Fallo del corazón.
  - Infección grave.
  - Dolor intenso.
  - Disminución de glucosa severo.
- Es consecuencia de la disminución del aporte de sangre a los órganos vitales.



## Síntomas/signos del shock

- Piel: pálida y fría, sudorosa, labios azulados.
- Tensión arterial: Baja
- Pulso: Rápido y débil
- Extremidades: Frías, pérdida de fuerza
- Conciencia: Mareo → obnubilación → coma. Pupilas dilatadas y areactivas
- Orina: Disminución de la cantidad de orina emitida

# Shock: Primeros auxilios

Taponar  
hemorragias

Evitar el dolor

Posición anti-shock

Si inconsciente →  
posición lateral de  
seguridad

Cubrir con la  
manta oro-plata,  
con la plata hacia  
el interior

Mantener inmóvil

Administrar  
oxígeno

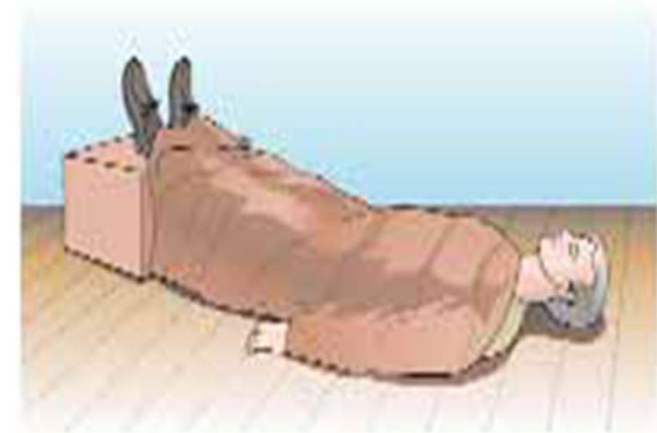
No dar de comer  
ni beber

CONTACTAR CON  
EL CENTRO RADIO-  
MÉDICO

# Shock: posicionamiento

POSICIÓN ANTISHOCK

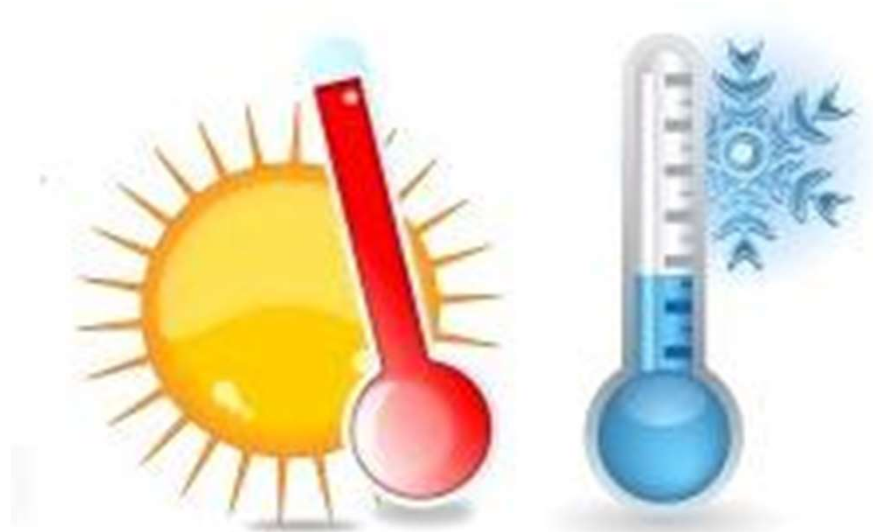
POSICIÓN ANTISHOCK



# Quemaduras

Es una lesión provocada en el organismo por un agente externo, normalmente en forma de **calor o frío**.

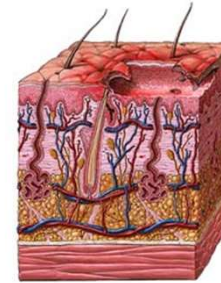
Conviene saber que también puede afectar a otras **zonas no visibles** del organismo (**sistema respiratorio...**) Hay que tener máximo cuidado y especial autoprotección con el agente causante de la misma, pues también puede afectarnos a nosotros. (Electricidad, químicos...)



## Clasificación.

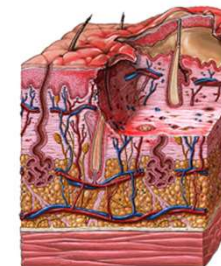
### A) Según su profundidad:

- Quemaduras de **PRIMER GRADO**: Son quemaduras que afectan únicamente a la capa **más externa de la piel**: la epidermis. Provocan un enrojecimiento de la zona (eritema) y son lesiones **muy dolorosas**.
- Quemaduras de **SEGUNDO GRADO**: La lesión afecta a capas **más profundas**, dermis y epidermis, creando una **ampolla** (flictena) que contiene un líquido claro en su interior (plasma), exudado de los capilares afectados. Estas quemaduras también son **muy dolorosas**.
- Quemaduras de **TERCER GRADO**: Afectan a **todas las capas de la piel**, epidermis, dermis e hipodermis, y pueden afectar a tejidos más internos, como músculos, vasos sanguíneos, nervios, etc. Se caracterizan por la aparición de una escara de color negruzco. Este tipo de quemaduras **no son dolorosas, dado que al destruirse las terminaciones nerviosas nociceptivas**, la zona suele estar “anestesiada”.



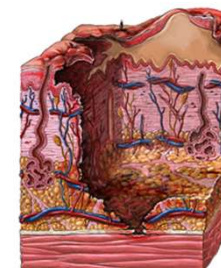
Quemadura de primer grado

ADAM.



Quemadura de 2do grado

ADAM.



Quemadura de 3er grado

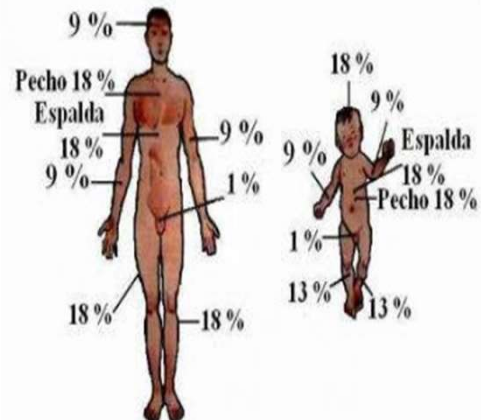
ADAM.

## B) Según el Agente Causante:

- **Térmicas**, Son las aquellas producidas por la acción directa del Calor y el Frío. En cualquiera de las formas de transmisión. (Contacto directo, radiación...)
- **Químicas ó Causticaciones**. Producidas por agentes químicos de tipo **corrosivo**: ácidos (sulfúrico, clorhídrico, etc.) o bases (sosa, potasa, etc.)
- **Eléctricas**. Producidas por instalaciones eléctricas de alta y baja tensión o bien por formas naturales como los rayos. Su manifestación más grave es la electrocución.

## C) Extensión:

### Cálculo de la extensión de Quemaduras: Regla de Wallace



Área	Niño	Adulto
Cabeza	19%	9%
Brazos	9%	9%
Torso frontal	18%	18%
Torso Dorsal	18%	18%
Genitales	1%	1%
Piernas	13%	18%
Total	100%	100%

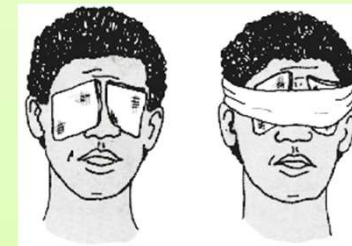
## GRAVES:

- Todas las de tercer grado, independiente de su extensión.
- Segundo grado de > 20% extensión.
- Quemaduras de localización: **cráneo, cara, cuello, axila, mano, área genital.**

## ¿CÓMO ACTUAR ANTE QUEMADURAS?

- TÉRMICAS :

- ✓ Agua fría a chorro durante 10 -15 minutos
- ✓ **NO** se debe quitar la ropa en general. **Excepción** quemaduras químicas.
- ✓ **NO** remedios caseros(pasta de dientes, ungüentos, pomadas, aceites
- ✓ **NO** contacto directo con la quemadura para evitar infección. Cubrir con apósitos.
- ✓ **NO** pinchar las ampollas.
- ✓ Retirar anillos, pulseras, relojes para evitar estrangulación.
- ✓ Persona ardiendo evitar que corra y apagar llamas con manta o similar
- ✓ **Ojo** complicaciones respiratorias. Edema puede producir compromiso de la vía aérea.
- ✓ **Zonas graves:** manos, pies, ojos, cara, genitales, periné.
- ✓ Traslado lo antes posible en el casos de graves.



- QUÍMICAS :

- ✓ En quemaduras químicas siempre retirar la ropa y lavar con agua abundante y por lo menos 20 minutos.
- ✓ Cubrir y trasladar.
- ✓ Si es en los ojos lavado abundante, cubrir y trasladar

## ¿CÓMO ACTUAR ANTE QUEMADURAS?

- **ELÉCTRICAS:**

- ✓ Cortar la corriente eléctrica.
- ✓ Utilizar objetos aislantes para rescatar al herido.
- ✓ Avisar a los servicios sanitarios.
- ✓ Valorar a la persona accidentada y socorrerla



- **POR CONGELACIONES :**

- ✓ Calentamiento moderado con agua de la zona afectada.
- ✓ Aflojar ropas.
- ✓ No frotar la zona con nada.
- ✓ Acudir a un centro sanitario.



# *Alergias*



## NO SON LO MISMO

**Alergia:** reacciones de nuestro organismo ante alguna sustancia que pueda producir anafilaxia.

**Intoxicaciones:** se pueden producir por venenos, sustancias tóxicas o alimentos en mal estado.

**Intolerancias:** Reacciones que se manifiestan con sintomatología leve, náuseas, cefaleas, dolor abdominal

**La alergia:** Respuesta inmunitaria hipersensible a una o varias sustancias que normalmente son inofensivas para nosotros. Se define como el estado de **hipersensibilidad adquirida** por la exposición a un alergeno particular, en el cual la nueva exposición ante dicha sustancia va a desencadenar una nueva reacción, si cabe, más intensa.

## SÍNTOMAS DE LA ALERGIA

Podrán verse afectados por las alergias:

[El Aparato respiratorio.](#)

[La Piel.](#)

[Los Órganos de los sentidos.](#)

[El Aparato digestivo.](#)





## Sospecha REACCIÓN ALÉRGICA GRAVE si:

- Hay una causa, aunque no sea reciente (huevo, marisco, frutos secos, picaduras, medicamentos, contacto con productos químicos...).
- Enrojecimiento de la piel, picor, sensación de quemazón. Puede aparecer sarpullido o ronchas.
- Dificultad para respirar, pitos.
- Hinchazón de cara, ojos, lengua, garganta.
- Signos de shock.
- Puede tener antecedentes de alergia.

## Shock anafiláctico

Se trata de la manifestación más grave de los cuadros alérgicos. Precisa **sensibilización previa**, es decir, que se haya producido un contacto previo con la sustancia, para que ante un nuevo contacto desencadene la reacción alérgica. Solicitar atención médica urgente en servicios de emergencias indicarán administración de adrenalina!! Es mejor aplicarla que esperar a que empeore!!

Muestra síntomas como, **sensación de falta de aire, tos, ruidos respiratorios (sibilancias, pitos), incluso edema de glotis, palpitaciones, descenso de la presión arterial acompañado de mareo y pérdida de consciencia, hinchazón, ronchas, dolor abdominal con vómitos y [diarrea](#), [ansiedad](#) y confusión.** Igualmente precisa atención médica urgente.



## INTOXICACIONES

**INTOXICACIÓN:** Se produce por la exposición de una sustancia química o venenosa en cantidades tóxicas para el organismo

➤ **Accidentales:**

- Productos de limpieza
- Detergentes
- Plaguicidas



➤ **Intento autolítico:**

- Paracetamol
- Ibuprofeno
- Antidepresivos
- Benzodiazepinas.

**SERVICIO DE INFORMACIÓN  
TOXICOLÓGICA: 91 562 04 20**

➤ **Consumo de drogas:**

- Alcohol
- Cocaína
- Heroína
- Cannabis



- **Monóxido de carbono:** gases de tubo de escape, calefacción de butano, incendios, disolventes.

## INTOXICACIONES

### ➤ CLÍNICA VARIADA:

- Estado de paciente: Nivel de consciencia, respiratorio.
- Sustancia causante y vía de entrada.
- Accidental o voluntario.
- Tiempo transcurrido.
- Llevar envase.

### ➤ SÍNTOMAS

- Consciencia.
- Respiratorio.
- Cardíaco.
- Pupilas (miosis/midriasis).

## ¿CÓMO ACTUAR ANTE INTOXICACIONES?

### VÍA INHALATORIA:

- ✓ Trasladar a la víctima a un lugar abierto, apague la fuente de combustión y ventile el ambiente.
- ✓ Monóxido no tiene olor.
- ✓ Mareos, náuseas y vómitos. Pueden generar daños neurológicos.
- ✓ Siempre consultar al médico.

### VÍA ORAL:

- ✓ No perder tiempo. Ir al Hospital.
- ✓ Llamar Centro de Intoxicaciones.
- ✓ **No** hacer vomitar o beber a una persona que está inconsciente.

### PIEL:

- ✓ Quitar la ropa y lavar con abundante **AGUA** 15-20 minutos. No aplicar nada.

### OJOS:

- ✓ Pasar paño suave para retirar resto de producto.
- ✓ Lavar con agua manteniendo el ojo abierto durante 15-20 minutos.

## PICADURAS

**Las más frecuentes:** Abejas, avispas, tábanos y mosquitos, fanecas.

**Síntomas y signos:** Dolor intenso, enrojecimiento e inflamación de la zona.

En caso de ser **alérgico**, puede derivar en un **SHOCK ANAFILÁCTICO**: urticaria, escalofríos, dolor abdominal, vómitos, dificultad para respirar, descenso de la tensión arterial y alteraciones de la consciencia y del ritmo cardíaco. **La alerta y evacuación del paciente es URGENTE en este caso.**



## ¿CÓMO ACTUAR ANTE PICADURAS?

- Tranquilizar al paciente y sentarlo.
- En el caso de **abeja y faneca**, comprobar si permanece clavado el **aguijón** o la espina, y de ser así, **extraerlo con pinzas** y con cuidado de no introducirlo más.
- Lavar la herida con suero fisiológico.
- En el caso de **abejas, avispas, tábanos y mosquitos** para reducir la inflamación aplicar **frío local** (bolsas de frío, hielo).
- Para contrarrestar el efecto del veneno, y una vez disminuya la inflamación, seguir las indicaciones del médico o farmacéutico en cuando a la aplicación de una base sanitaria y/o **pomada antihistamínica** de bajo impacto y tapar.
- Para contrarrestar el efecto de los **venenos termolábiles** (faneca o escarapote) mantener la zona de la picadura en **agua caliente a 40 grados**, siempre y cuando sea tolerable y no provoque quemaduras. Caminar por la arena.





Muchas  
GRACIAS