

I.E.S. XUNQUEIRA I

Adrián Méndez

Primeiros auxilios



Ante un accidente: conducta PAS

P Protexer



MINIMIZAR DANOS:

- Ti mesmo
- O entorno
- Ao accidentado

A Alertar



INFORMA SOBRE O ESTADO DO ACCIDENTADO

- Informa sobre o estado do accidentado.
- Informa sobre o lugar exacto e os posibles perigos.
- Non colgues ata que cho indiquen.

S Socorrer



VALORACIÓN 1ª: conciencia e respiración (RCP si é necesario).

VALORACIÓN 2ª: cabeza, tronco e extremidades.

NON MOVER SE NON É NECESARIO.

Priorización de vítimas: triaxe

IMV: considérase incidente con múltiples vítimas calquera emerxencia sanitaria que cumpra os seguintes requisitos de vítimas potenciais:

- ü Emerxencia nivel 0: ata 10 vítimas.
- ü Emerxencia nivel 1: > 10 ata 25 vítimas.
- ü Emerxencia nivel 2: > 25 ata 50 vítimas.
- ü Emerxencia nivel 3: > de 50 vítimas.

Triaxe: é o procedemento mediante o que se clasifican as vítimas en categorías segundo a súa gravidade e prognóstico vital, para determinar a prioridade de rescate, de estabilización e de evacuación.

O obxectivo xeral da triaxe é salvar o maior número de vidas facendo un uso óptimo dos recursos dispoñibles.

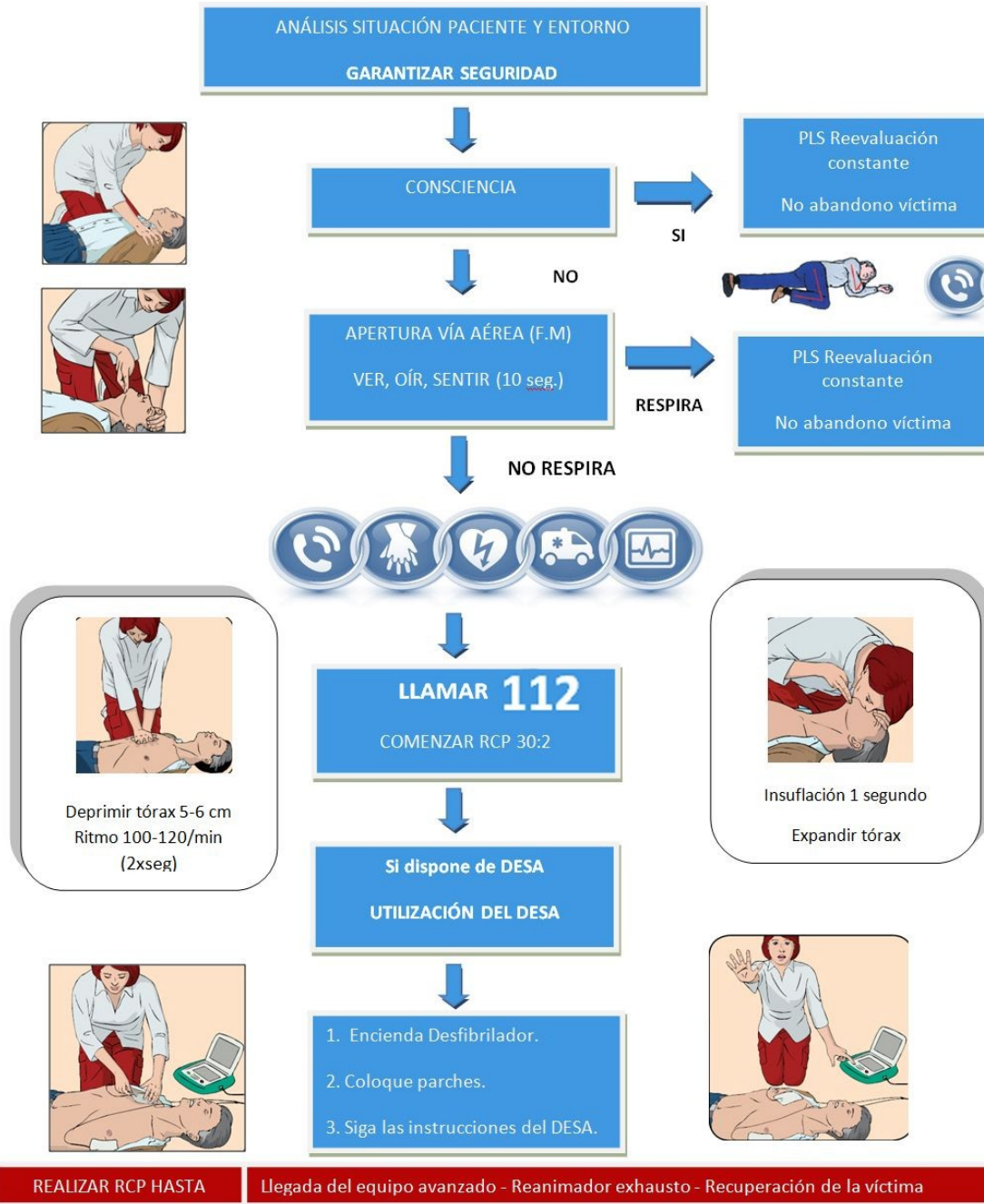
Triaxe SHORT

Triaxe básica para persoal non sanitario en incidentes de múltiples vítimas



Este triaxe podría verse condicionado en nenos moi pequenos e persoas con alteración da fala ou mobilidade, polo que ambas circunstancias deberán ser consideradas durante a súa realización.

ALGORITMO RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA



Soporte vital básico: adulto

P.A.S.

Valoración Primaria

Valoración secundaria

NIVEL DE CONCIENCIA



Sacudimos suavemente nos ombreiros e preguntamos si se atopa ben

Soporte vital básico: adulto

Inconsciente:

Insuflacións so persoal sanitario ou adestrado

- Abrir vías
- Valorar respiración 10 segundos
- Valorar corpo extraño



Colocamos boca arriba e realizamos a apertura da vía aérea coa manioobra de frente-mentón



Ver, oír e sentir

Soporte vital básico: adulto

Informar servicios de urgencia

Chamamos ó 112

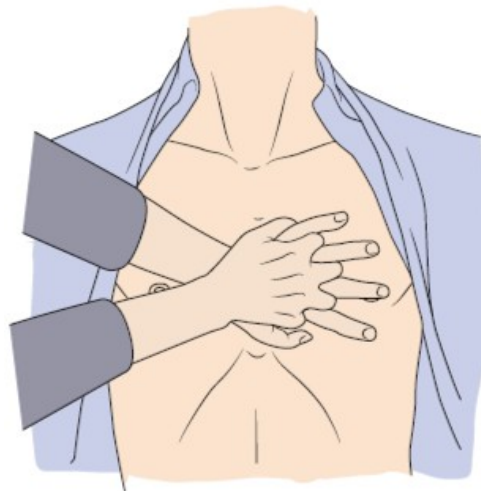
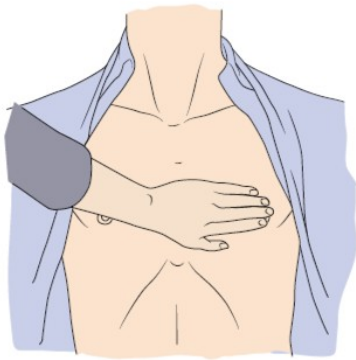


Colocámolo sobre
unha superficie
rígida e abrir a
camisa

Soporte vital básico: adulto

Non respira:

**RCP 100 compresións
por minuto**

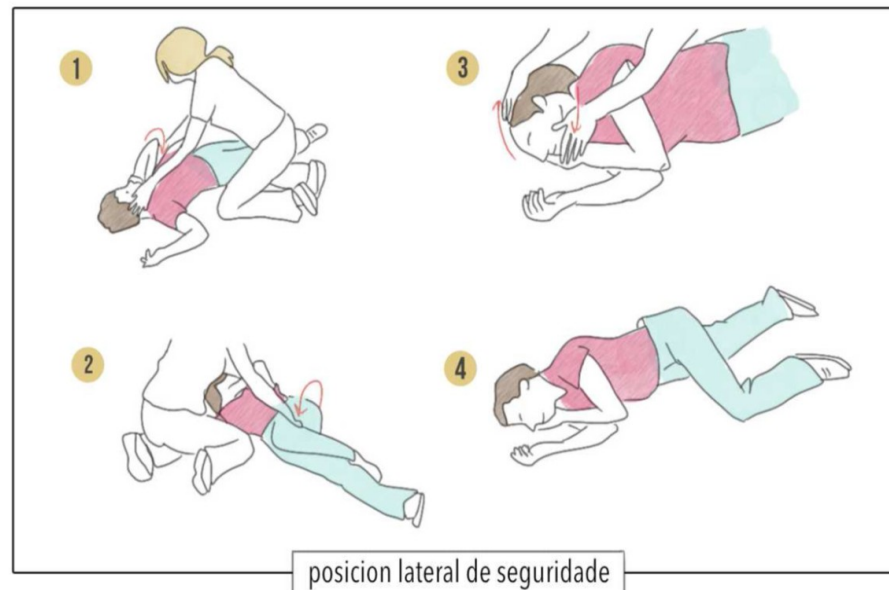


Brazos extendidos.

Importante tanto a compresión como a relaxación

Soporte vital básico: adulto

- ü Se está consciente: non se move a non ser que haxa riscos.
- ü Se está inconsciente pero respira: posición lateral de seguridade pero que nos permita contralar a respiración.
- ü Se recupera tras a RCP: colócase en posición lateral de seguridade e tamén, que permita controlar as constantes.



Soporte vital básico: adulto

Non interrompa a resucitación ata que:

- **Un profesional sanitario lle diga que pare.**
- **A vítima comence a espertar: se mova, abra os ollos ou respire con normalidade.**
- **Vostede se esgote.**

Desfibrilador externo automatizado: adulto

Tras chamar a 112, mándase a alguén a buscar o DESA mentres iniciamos a RCP ou si se sabe del, vaise antes de comezar. Débese colocar antes dos 4 minutos para maior eficacia.



DESA

Para colocar o DESA:

- Rasurar si é necesario a zona.
- Os adhesivos deben quedar ben adheridos.
- Evitar que haxa auga na zona que se vai a realizar a descarga (secar a zona).
- Sempre que se analice si hai ritmo, non mover nada para que non haxa interferencias.
- Durante a descarga, non se pode estar en contacto co paciente.

Desfibrilador externo automatizado: adulto



- ü Si hai máis dun reanimador, colócanse mentras se sigue coas maniobras.
- ü Encendemos o DESA.
- ü Colócanse os parches, un debaixo da clavícula dereita e o outro no arco costal esquerdo.
- ü Conectar os parches ó DESA.
- ü Cando indique que está valorando o ritmo, non tocar ó paciente.

- ü Tras valorar si hai pulso, indica si é necesario a descarga ou non, e si se continúa coa RCP
- ü Si se vai realizar a descarga debemos ter a precaución de non estar en contacto co paciente, nin que a superficie onde esteamos estea mollada.
- ü Cando nos informe de que está cargado, daremos ó botón de descarga.
- ü Trala descarga, seguiremos coa RCP ata que nos indique a recuperación do pulso.

Soporte vital básico: pediátrico

En lactante, a apertura da vía aérea a en posición neutra

Soporte vital básico: pediátrico

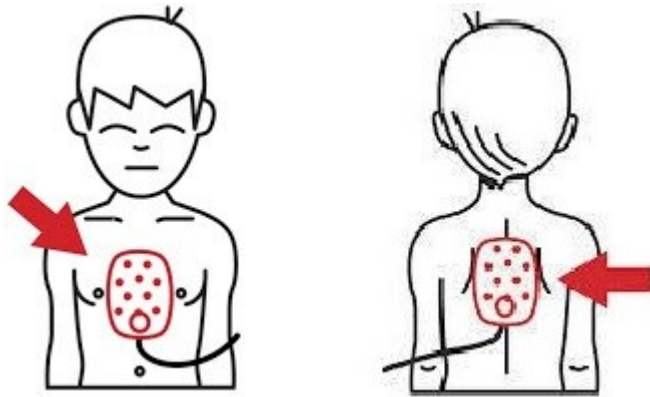


- § Apertura de vía aérea coa manobra como o adulto.
- § Facer un varrido por si hai obxectos visibles, sobre todo si notamos resistencia ó insuflar.
- § Cada insuflación, 1 segundo.
- § 5 insuflacións de rescate e valorar (10 segundos)

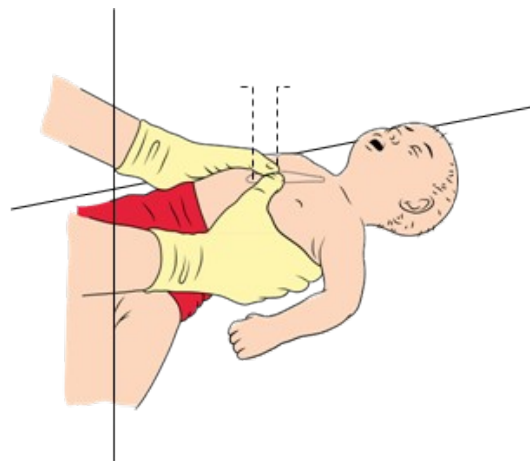
- § Si non recupera a respiración, empezamos coa RCP durante 1 minuto ou 5 ciclos e chamamos ó 112.
- § Comprímese $\frac{1}{3}$ do diámetro anteroposterior cunha man ou con dúas (100/120 por minuto).
- § Si recupera, posición lateral de seguridade

Desfibrilador externo automatizado: pediátrico

- Os nenos maiores de 8 anos utilizarán os mesmos parches que adultos.
- Os nenos entre 1 e 8 anos utilizaranse parches pediátricos e colocaranse un pola cara anterior e outro pola posterior.
- Os nenos menores de 1 ano non poden utilizarse o DESA.



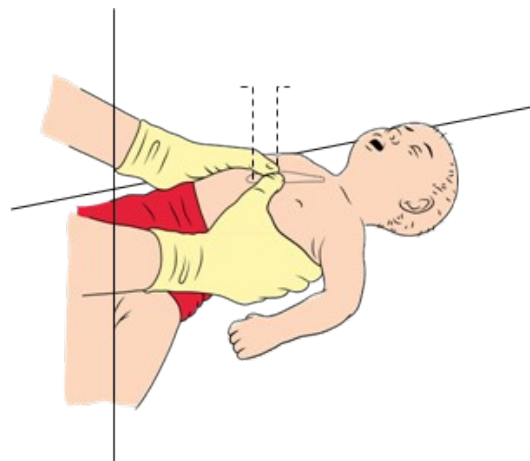
Soporte vital básico: lactante



- Apertura de vía aérea en posición neutra.
- Boca a boca – nariz.
- Insuflar durante 1 segundo. Si hai resistencia pode significar que está obstruída (varrido co dedo previo).
- 5 insuflacións de rescate e valórase.

- Comprímese $1/3$ do diámetro anteroposterior con dous dedos no espazo intermamilar (100/120 por minuto).
- 15 compresións/ 2 insuflacións durante 1 minuto ou 5 ciclos .
- Chamar o 112 e continuar a reanimación.
- Si recupera, posición lateral de seguridade.

Soporte vital básico: lactante



- Apertura de vía aérea en posición neutra.
- Boca a boca – nariz.
- Insuflar durante 1 segundo. Si hai resistencia pode significar que está obstruída (varrido co dedo previo).
- 5 insuflacións de rescate e valórase.

- Comprímese $1/3$ do diámetro anteroposterior con dous dedos no espazo intermamilar (100/120 por minuto).
- 15 compresións/ 2 insuflacións durante 1 minuto ou 5 ciclos .
- Chamar o 112 e continuar a reanimación.
- Si recupera, posición lateral de seguridade.

Soporte vital: casos especiales

- **En adultos ahogados**, realízanse 5 insuflacións de rescate iniciais para seguir 30compresións/2 insuflacións.
- **En embarazadas**, débese inclinar uns 30° sobre o lado esquerdo (cun coxín). Outra opción é si hai outra persoa que axude, e desprace a barriga para ese lado. Finalmente, a posición de seguridade é sobre o lado esquerdo.

Obstrucción da vía aérea por corpo extraño

OVACE: adulto



Obstrucción da vía aérea por corpo extraño

OVACE: lactante



Obstrucción da vía aérea

- En casos que a lingua obstrúa a vía aérea por calquera causa, é necesario realizar a apertura da vía.
- Si pola tensión mandibular non se é capaz de realizar a manobra de fronte-mentón, colocarse ó accidentado en posición lateral.
- Nunca se meterá ningún obxecto ni se intentará abrir bruscamente a boca.
- Precaución si se produciu a consecuencia dun traumatismo, que entón moverase en bloque ou a apertura realizárase coa tracción mandibular
- Si está inconsciente e queremos manter a vía aérea permeable, pódese colocar unha cánula orofarinxea (Guedel).
- A cánula debe ser da medida adecuada (distancia entre o medio dos dentes incisivos ata o ángulo mandibular).
- Introducirase na boca ó revés e cando pasemos o padal, xirarse á posición final, excepto nos lactantes que se coloca directamente na posición final.

Cánulas de Guedel

<https://www.youtube.com/watch?v=29JGfKc35BE>



Recoñecemento dun ictus

XUNTA DE GALICIA



PLAN ICTUS

se tes algún destes síntomas...
chama de inmediato ao **061**

LEMBRA OS **3F** FALA
FORZA
FACIANA

P.A.S.

Lipotimia e síncope

- **Lipotimia:** sensación de mareo sen perda de coñecemento durante un período de tempo moi curto e unha recuperación rápida e completa.
- **Síncope:** perda transitoria de conciencia e do ton muscular (cae o chan).

Actuación:

- ü Afrouxar roupa e conseguir ambiente fresco e aire limpo.
- ü Evitar aglomeración de xente ó redor.
- ü Evitar que caia ó solo e deitala coas pernas elevadas 45°.
- ü Si se recupera, valorar o estado e aconsellar acudir a un centro médico (ou chamar 112).
- ü Si presenta náuseas, colocar en posición lateral de seguridade.

NUNCA:

- x Administrar medicamentos.
- x Permitir que se levante bruscamente.
- x Dar de beber ou comer ata que se recupere de todo.

Crise convulsiva

As convulsións son movementos espasmódicos de contracción-relaxación sucesivos e involuntarios, de parte ou de todo o corpo, que poden acompañarse de afectación do nivel de conciencia. Pode ser consecuencia dunha crise epiléptica ou de outra causa, como febriles.

Chamar ó 112.

Actuación:

- ü Deixar que a crise siga o seu curso.
- ü Apartar os obxectos perigosos.
- ü Protexer a cabeza.
- ü Afrouxar a roupa.
- ü Poñer de lado.
- ü Cando remate a convulsión, colocalo en posición lateral de seguridade e esperar asistencia sanitaria, e mentres non chega a axuda e avaliar frecuentemente se a vítima mantén a respiración espontánea.

NUNCA:

- x Suxeitar a vítima.
- x Introducir na boca obxectos ni taponarlla.

Hipotermia/Golpe de calor

P.A.S.

- A alteración significativa da temperatura corporal por axentes físicos externos, pode derivar nun grave risco para a saúde.

Actuación:

- ü Separar do foco que está producindo esta alteración da temperatura.
- ü Afloxar as vestimentas.
- ü Administrar líquidos pouco a pouco (sempre que estea consciente).
- ü Si o caso é hipotermia e ten a roupa mollada, quitaráselle.
- ü Si o caso é golpe de calor ou hipertermia, colocar panos húmedos.
- ü Á espera da atención sanitaria, si disponemos de manta térmica, colocala na forma correspondente.

NUNCA:

- x Administrar bebidas alcohólicas.
- x Frotar enérxicamente ou masaxear a persoa para que lle suba a temperatura.
- x Aplicar temperatura contraria de forma brusca para conseguir compensar (non acercar a foco de calor directo e intenso en hipotermia, ni aplicar cousas moi frías en golpe de calor).

Hemorraxias

Dependendo a orixe da hemorraxia:

- Hemorraxia **externa**. É a hemorraxia producida por ruptura de vasos sanguíneos a través da pel.
- Hemorraxia **interna**. É a ruptura dalgún vaso sanguíneo no interior do corpo.
- Hemorraxia **exteriorizada**, a través de orificios naturais do corpo, como da nariz (**epístaxe**) ou o oído (**otorraxia**).

Dependendo do tipo de vaso sanguíneo afectado:

- Hemorraxia **arterial**: sangue de cor vermello vivo que sae a borbotóns
- Hemorraxia **venosa**: sangue de cor máis escura, mana de xeito continuo.
- Hemorraxia **capilar**: puntos hemorráxicos

Hemorraxias externas

P.A.S.

Actuación:

- Importante a prevención e uso de luvas.
- Colocar o accidentado tumbado.
- Presión directa, comprimindo fortemente con gasas estériles ou panos.
- Si segue sangrando, poñer más gasas
- Si se produce nunha extremidade, elevar o membro.
- Suxeitar as gasas cunha vendaxe compresiva.

NUNCA

- × Retirar as gasas que se colocan de forma inicial.
- × Non facer torniquete a non ser que o manden dende os servicios sanitarios.

Hemorraxias internas

- As hemorraxias internas son difíciles de evidenciar, pero debemos sospeitar despois de calquera forte traumatismo, sobre todo si foi na zona abdominal ou craneal.
- Nestes casos o importante é o traslado ó centro sanitario.
- Si observamos hematoma en zona abdominal ou ten o ventre en taboa, é urxente o traslado.

Actuación:

- ü Deitaremos o accidentado coas pernas lixeiramente elevadas.
- ü Ladeamos a cabeza si está inconsciente (sempre que non sospeitemos de lesión cervical)
- ü Cubriremos o seu corpo e que estea cómodo e cálido
- ü Esperamos á chegada dos servizos sanitarios.

NUNCA

- x Administrar líquidos ni comida

Amputación

P.A.S.

Actuación:

- ü Seguir o protocolo de actuación ante feridas.
- ü Valorar que poidan producirse hemorraxias importantes.
- ü Manter o membro elevado.

Actuacións sobre o membro amputado:

- ü Lavar as mans e poñer luvas.
- ü Buscar o membro amputado.
- ü Envolver totalmente o membro en gasas estériles.
- ü Introducilo nunha primeira bolsa e pechala.
- ü Introducir a bolsa anterior noutra que conteña xeo rebaixado cun pouco de auga.
- ü O ferido e o membro amputado deben ser trasladados xuntos.

NUNCA

- x Introducir o membro amputado no xeo directamente.
- x Dar por perdido un membro.

Feridas

P.A.S.

Actuación:

- ü Desinfección do material de curas.
- ü Limpeza e desinfección das mans do socorrista e uso de luvas.
- ü Limpeza da ferida a chorro, con auga e xabón ou ben con soro fisiolóxico.
- ü Utilizando gasas estériles, limpar do centro á periferia, desechando a gasa a continuación.
- ü Pode limparse a ferida con auga osixenada (feridas profundas)
- ü Antiséptico.
- ü Deixar secar ao aire a ferida ó cubrir cun apósito frouxo.

NUNCA

- x Usar algodón en lugar de gasas.
- x Aplicar alcohol nas feridas.
- x Aplicar crema antibiótica.
- x Aplicar solucións iodadas si se vai a acudir a un centro sanitario.

Corpos extraños

P.A.S.

Actuación:

Si o corpo extraño está no ollo, lavar con soro fisiolóxico, cubriilo cunha gasa e levalo ao centro sanitario.

Si a persoa é portadora de lentes de contacto, retirarllas previamente si é posible.

Si está no oído ou na nariz, traslado a un centro sanitario.

Si ten un obxecto cravado, estabilízalo si fose necesario.

NUNCA:

- × Nunca fregar o ollo.
- × Nunca manipular o ollo para extraer o corpo extraño.
- × Nunca usar obxectos punzantes para extraer o corpo extraño.
- × Nunca realizar manipulacións innecesarias.
- × Nunca intentar retirar o obxecto si non o estamos vendo.
- × Si temos un obxecto cravado, non quitálo.

P.A.S.

Queimaduras

- Os factores que determinan a gravidade dunha queimadura: profundidade. extensión. localización. idade e infección.

Actuación:

- ü Lavar as mans e poñer luvas.
- ü Retirar reloxo, pulseiras, aneis, etc. que poidan afectarlle á zona.
- ü Expoñer a zona queimada, cando sexa posible, baixo o chorro de auga fría durante 10 minutos.
- ü Cubrir a zona con gasas estériles, a ser posible enchoupadas en soro fisiolóxico ou auga.
- ü Elevar a zona afectada.
- ü En grandes queimados, cubrilos coas mantas.
- ü Si unha persoa está ardendo, apagarlle o lume com mantas ou grandes prendas.

NUNCA:

- x Non aplicar pomadas e en ningún caso aplicar remedios caseiros.
- x Nunca utilizar xeo ou auga xeada.
- x Nunca romper ampolas.
- x Non utilizar antisépticos con colorantes (tipo povidona iodada).
- x Non correr ou deixar correr no caso de que o corpo estea en lapas, no botar auga.
- x Nunca arrincar a roupa pegada ao corpo pola queimadura.

Electrocución

P.A.S.

Actuación:

- ü Cortar a corrente eléctrica.
- ü Illarse ao rescatar o ferido:
- ü Apartalo da corrente eléctrica coa axuda dunha pértega de material illante (por exemplo, o pau de madeira dunha escoba).
- ü Subirse sobre algo illante (cadeira de madeira, caixa de plástico de refrescos, etc.) para rescatar o accidentado.
- ü Valorar outros problemas de saúde que poidan estar asociados (queimaduras, contusións, etc.).
- ü Sempre lle aconsellamos acudir a un centro sanitario posteriormente.

NUNCA

- x Tocar a vítima sin ter os materiais illantes adecuados.

Intoxicacións

A maioría das intoxicacións prodúcense en relación co consumo de **medicamentos** seguido moi de cerca polo consumo abusivo de **alcohol**.

As intoxicacións por produtos do fogar afectan fundamentalmente a nenos e nenas.

No entorno laboral as intoxicacións están relacionadas co uso de produtos industriais e agrícolas (por exemplo os pesticidas).

Ante as intoxicacións é fundamental a **prevención**, especialmente no referente o seu almacenamiento e uso.

Intoxicacións

Por inxestión:

- ü Ante a sospeita de intoxicación é de vital importancia coñecer o produto causante ou sospeitoso (tanto si son drogas, medicamentos ou outros tipos de produtos).
- ü Ter o produto a man xa que os servizos de urxencia precisarán información sobre o mesmo.
- ü O produto ten información que poden requirir posteriormente os servizos sanitarios.
- ü Derivar a atención médica urxente.
- ü Si se traslada, levar tamén o produto.

NUNCA

- x Provocar vómito sin asesoramento previo e sabendo a causa da intoxicación.
- x Dar líquidos nin sólidos sin asesoramento previo

P.A.S.

Intoxicacións

Salpicaduras:

- ü Retirar toda a roupa e mais as xoias.
- ü Lavado exhaustivo con auga.
- ü Derivar a atención médica urxente.

Salpicaduras nos ollos:

- ü Lavado con auga do ollo afectado durante un mínimo de 20 minutos.
- ü Tapar o ollo con gasa estéril.
- ü Derivar a atención médica urxente.

Inhalación (respiración):

- ü Protexerse e avisar: evitar sempre actuar só e seguir paso a paso as instrucións dos servizos de urxencia.
- ü Socorrer: retirar o accidentado do ambiente tóxico (só se é posible sen correr o risco de intoxicarnos nós).
- ü Derivar a atención médica urxente.

NUNCA

- x Ir ó rescate de persoas afectadas sin asegurarnos que o tóxico no está presente ou tras haber adoptado medidas de seguridade.
- x Comenzar medidas de reanimación nun ambiente posiblemente tóxico (hai que trasladar á persoa nun sitio seguro).
- x Ante cal sobre a pel, non aplicar auga.

P.A.S.

Picaduras e trabadas

Insectos:

- ü Lavar as mans e poñer luvas.
- ü Limpar a ferida con auga e xabón.
- ü Aplicar unha gasa empapada en auga fría ou xeo.
- ü Remitir, cando se precise, a atención sanitaria.
- ü Vixiar posibles reaccións alérxicas.

Animais domésticos:

- ü Lavar as mans e poñer luvas.
- ü Curar seguindo as instrucións xerais sobre feridas.
- ü Acudir a un centro sanitario para tratamento específico.

NUNCA

- x Aplicar remedios caseiros.
- x Rascar
- x En caso de reacción alérxica, non dar nada pola boca.

P.A.S.

Picaduras e trabadas

Serpes:

- ü Manter en repouso a zona afectada para evitar que o veneno se estenda pola circulación do sangue.
- ü Pódese realizar unha vendaxe compresiva por encima da trabada.
- ü Lavar as mans e poñer luvas.
- ü Lavar a ferida con auga e xabón.
- ü Aplicar frío moderado na zona, non con xeo.
- ü Remitir a atención sanitaria. Se se puido apresar ou facer unha foto da serpe, levala, xa que é importante coñecer a variedade.

NUNCA

- x Non facer incisións na pel.
- x Succionar (chupar) a zona da trabada.

Administración de adrenalina para alérxicos que o teñen recetado por un médico.

Jext 150/300 microgramos solución inyectable en pluma precargada



1. Agarre o inxector Jext coa man dominante, co pulgar ó lado da tapa amarela.



2. Coa outra man quita a tapa amarela.



3. Coloque o extremo negro do inxector na parte externa do muslo, suxeitando o inxector en ángulo recto (90º aprox.) ao muslo



4. Presiona o extremo negro da inxector enerxicamente na parte externa do muslo ata que se oía un “click” que confirme que comezou a inxección, despois mantéñao presionado. Manteña o inxector firmemente nesa posición no muslo durante 10 segundos (contar lentamente hasta 10) e logo retírao. O extremo negro estenderase automaticamente ocultando a agulla.



5. Masaxea a zona de inxección durante 10 segundos. Busque asistencia médica de inmediato. Chame al 112, pida unha ambulancia e diga que está sufrindo unha anafilaxia

Crises asmática

Actuación:

- ü En casos leves ou cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:
- ü Tranquilizar, buscarlle un ambiente axeitado (relaxado), colocalo nunha postura o máis cómoda posible para respirar (incorporado).
- ü Mantelo en repouso (sentado).
- ü O persoal que atende a crise debe manter tamén a calma. A relaxación é clave para evitar empeorar a situación.
- ü Evitar, se é posible, o factor desencadeante e outros irritantes como fume de tabaco ou cheiros fortes.
- ü No tratamento das crises asmáticas úsanse broncodilatadores inhalados.
- ü Se a crise é grave poden resultar ineficaces porque pode ser incapaz de inhalar coa forza necesaria.

NUNCA

- x Facer mover a persoa en exceso ni estresala.

Crise de ansiedade

Importante diferenciar entre crise de ansiedade e unha histeria.

A consecuencia será unha eliminación en exceso do dióxido de carbono sanguíneo, que conleva a formigueo en todo o corpo, mareo e entumecemento de articulacións.

Crise de ansiedade

Si está con crise de ansiedade:

- ü Levar a un sitio tranquilo acompañado de 1 ou 2 persoas de confianza, que transmitan tranquilidade e non abrumen (evitar espectadores).
- ü Ofrecer infusión tranquilizante e intentar que realice respiracións abdominais.
- ü Falar e dar apoio.

Si está hiperventilando:

- ü Repetir a retirada da zona de conflito.
- ü Que respire de forma máis tranquila e profunda.
- ü Si presenta formigueo, ofrecemos unha bolsa e que respire nela, e cada pouco normal.
- ü Alertar ós servizos médicos.

Si se desvaneceu:

- ü Chamar ó 112
- ü Intentar estimular a conciencia.
- ü Colocar en posición lateral de seguridade e non deixala sola.

NUNCA

- x Deixalo nun sitio con espectadores nin agarralo.
- x Reprimilo e atacalo pola situación.
- x Administrarse medicación que non esta pautada por un médico.

Contusión, escordadura ou luxación

CRICER

Actuación:

- ü Quitar aneis, reloxos ou calquer obxeto que poda comprimir a zona.
- ü Aplicar frío local (xeo pero non en contacto directo, panos de auga fría ou bolsas de frío instantáneo).
- ü Inmobilizar a zona afectada cunha vendaxe ou estribeira, dependendo da zona a Inmobilizar para facilitar o traslado, sólo si é necesario.
- ü A vendaxe realízase da zona máis distal á proximal, cubrindo a metade do pase anterior da venda, excepto nas articulacións que se fai a vendaxe en 8.
- ü Manter en repouso e elevar a extremidade afectada.
- ü Aconsellar a valoración por un profesional.

NUNCA

- x Nunca mover a zona ou articulación danada.
- x Aplicar xeo directamente sobre a pel.
- x Non intentar corrixir a deformidade. Inmobilízase tal e como está.
- x Non deben aplicarse pomadas ou analxésicos.

Fracturas

NON MOVER SI NON É NECESARIO, ESPERAR OS SERVIZOS DE URXENCIAS.

Cando non sexa posible contactar cos servizos de urxencia:

- ü Inmobilizar a fractura antes de mover, SEMPRE na mesma posición na que encontramos o óso, así como as articulacións próximas por riba e por debaixo da fractura.

Inmobilizar con férulas:

- ü Quitar aneis, reloxo, etc.
- ü Improvisar dúas férulas (cartóns, táboas, listóns, revistas ríxidas...) colocando unha a cada lado do membro afectado.
- ü Suxeitar as férulas con cintas ou vendas a varios niveis, de maneira firme pero sen facer presión.
- ü Encher os ocos que queden entre a férula e a extremidade con materiais brandos (gasas, etc.).
- ü Se a fractura é aberta, cubrir cun apósito a ferida antes de inmobilizar.
- ü En fracturas de cráneo ou columna vertebral NON MOVER a persoa en absoluto.

NUNCA

- x Non suxeitar no lugar da lesión.
- x NUNCA facer movementos innecesarios.

Traumatismo

Actuación:

- ü Acompañar ó accidentado e conseguir que non se mova.
- ü Si hai coñecementos e se inmoviliza unha zona ou o cuello, non se retira esa inmovilización ata que cheguen os servizos sanitarios.
- ü Si fose imprescindible movelo, será en bloque.

NUNCA

- x Mover a non ser que haxa riesgo vital inminente.
- x Dar de comer ou beber.
- x Permitir que se levante a persoa.
- x Trasladar nun vehículo común.

Traumatismo

Ante calquera tipo de golpe ou traumatismo, é moi importante analizar a súa natureza e ver a zona onde se puido danar (sempre que sexa posible).

Esta información é moi importante, por exemplo, ante un traumatismo da columna vertebral, a non ser que haxa resgo vital ou se asegure a mobilización por persoal esperto, non se pode mover, xa que as complicacións poden ser moi graves ou irreversibles.

Son situacións con risco os accidentes de tráfico, caídas de altitude, saltos en piscinas, etc.

NARCOLEPSIA

-Somnolencia diúrna excesiva

-**Cataplexía:** Trastorno neurolóxico que consiste na perda súbita do ton muscular, xeralmente sen perda do coñecemento e de poucos minutos de duración, provocada por unha emoción intensa.

-Fragmentación do sono nocturno

-**Parálisis do sono:** Incapacidade para moverse ó despertarse ou durmirse.

NARCOLEPSIA

- Recoñecer os síntomas da enfermidade.
- Fomentar o respecto do resto do alumnado.
- Permitir que o alumno levántese nas clases, móvase, beba auga para que lle axude a manterse desperto.
- Permitir tempo para breves sestas o longo da mañá (20-30 minutos) se o necesita.
- Cataplexia: PAS e posición lateral seguridade.

Botiquín

O contido da caixa de urxencias básico central será, cando menos:

- Gasas estériles
- Luvax estériles
- Vendas de gasa
- Algodón (NUNCA USAR EN FERIDAS)
- Tiras adhesivas (tirita)
- Esparadraxo de papel (hipoalerxénico)
- Bolsas de frío instantáneo
- Soro fisiolóxico
- Xabón neutro
- Antiséptico incoloro tipo clorhexidina
- Antiséptico coloreado tipo povidona iodada
- Termómetro
- Tesoiras de punta redondeada
- Pinzas sen dentes
- Lanterna
- Manta térmica

REVISAR A CADUCIDADE.

Bibliografía e imaxes

- Recomendacións para a Resucitación 2015 do Consello Europeo de Resucitación (ERC).
- *DECRETO 38/2017, do 23 de marzo, polo que se regula a instalación e o uso de desfibriladores externos fóra do ámbito sanitario, e se crea o seu rexistro.*
- Plan de emerxencias de Galicia. Fundación Pública Urxencias Sanitarias de Galicia-061.
- Guía primeiros auxilios 2019. Empresa pública de emerxencias sanitarias. Consellería de saúde e familia. Junta de Andalucía.
- Protocolo: Urxencias sanitarias e enfermidade crónica. Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. Xunta de Galicia.