

6. PRIMEROS AUXILIOS

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 20 marca las obligaciones del empresario en materia de emergencias. Así como, la adopción de las medidas necesarias a tomar en primeros auxilios.

Entendemos por *primeros auxilios* el conjunto de técnicas y actuaciones que permiten la atención inmediata de una accidente hasta que llega la asistencia médica profesional con la finalidad de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.

De esta forma el objetivo principal del socorrista es que una vez producido un accidente, el afectado o afectados en el mismo no vean deterioradas sus condiciones hasta que sean atendidos por el personal sanitario. Por tanto, se trata de limitar las consecuencias de los accidentes para las personas mediante una actuación rápida y eficaz. Para ello se necesita una formación adecuada de los socorristas en primeros auxilios. En muchas ocasiones esta actuación se limitará a la atención imprescindible del accidentado hasta la llegada del médico. Vamos a repasar todos aquellos conceptos fundamentales que debe recordar el socorrista durante su actuación ante un accidente determinado.

Normas ante un accidente

Ante un accidente se ha de recordar las normas siguientes, con el fin de no cometer los errores más habituales en la atención a los accidentados.

- 1.- Actúe sólo si sabe seguro lo que se ha de hacer, sin ninguna duda; es preferible no hacer nada antes de que nuestro auxilio no sea adecuado y perjudique al lesionado.
- 2.- Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez; esto da confianza al accidentado y a sus compañeros. Evite el pánico.
- 3.- No se retire del lado de las víctimas; si está solo pida la ayuda necesaria.
- 4.- Tape al accidentado con una manta para mantenerle la temperatura corporal.
- 5.- Evite movimientos innecesarios. No mueva al accidentado si no es del todo necesario.
- 6.- Examine las lesiones y realice una revisión de la víctima:
 - Evaluación primaria para detectar la posibilidad de pérdida de la vida de forma inmediata.
 - Evaluación secundaria para controlar las lesiones que pueden esperar a que lleguen los servicios profesionales.

No olvide que las posibilidades de supervivencia de una persona que necesita atención inmediata son mejores, si la persona recibe la atención adecuada y si el traslado es rápido y apropiado.

7.- Inspeccione el lugar del accidente y organice los primeros auxilios, según sus capacidades físicas y su sentido común. Puede ser preciso hacerse cargo de la situación y dirigir la organización de recursos y la posterior evacuación.

8.- Avisar al personal sanitario, ya sean medios internos o externos a la empresa para que el tratamiento médico empiece lo antes posible.

9.- Si es necesario, trasladar al accidentado de forma adecuada. Si la lesión no es vital, es

mejor esperan la llegada de medios debidamente acondicionados (ambulancias).

10.- No administrar al accidentado ni bebidas ni alimentos

11.- No medicar al accidentado si no es por prescripción facultativa.

Activación del Sistema de Emergencia.

Ante cualquier accidente hay que activar el Sistema de Emergencia, para ello hay que recordar la palabra **PAS**.

Proteger.
Avisar.
Socorrer.

1.- Proteger:

Antes de actuar, hemos de asegurarnos que tanto el accidentado como la persona que va a socorrer está fuera de todo peligro.

2.- Avisar:

Siempre que sea posible avisaremos a los servicios sanitarios de la existencia del accidente, de esta manera activaremos el sistema de emergencia. Inmediatamente después comenzaremos a actuar mientras esperamos la ayuda.

Es importante no improvisar ante una emergencia, sino que hay que tener un plan preestablecido las pautas de actuación frente, en este caso, un accidente.

Para ello hay que saber, y tener preestablecido:

- a quién hay que avisar. Pueden ser medios internos a la empresa (por ejemplo si se dispone de servicio médico) o medios externos (por ejemplo llamando al teléfono de emergencias 112).
- cómo hay que dar el mensaje
- quién tiene que avisar

3.- Socorrer:

Una vez protegidos, tanto accidentado como socorrista, avisados los medios sanitarios correspondientes, ha llegado el momento de actuar sobre el accidentado. Lo primero que se debe hacer es reconocer los signos vitales (evaluación primaria), y siempre en este orden:

- Estado de conciencia
- Respiración
- Pulso.

Posteriormente realizaremos una evaluación secundaria para controlar las lesiones que puedan esperar a que lleguen los servicios profesionales.

Evaluación primaria de un accidentado.

Para detectar la posibilidad de pérdida de la vida de forma inmediata reconoceremos los signos vitales en el siguiente orden:

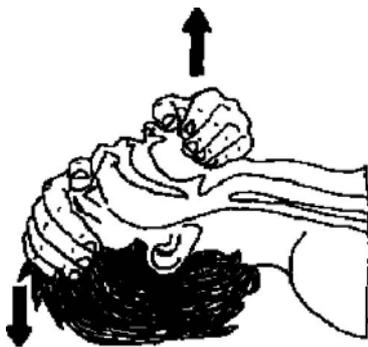
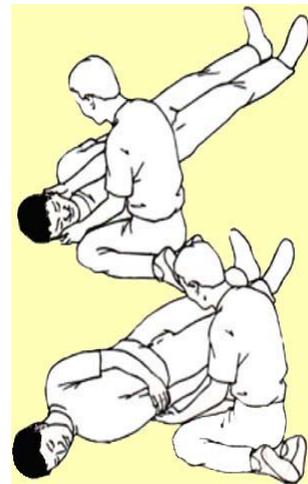
Estado de conciencia

Comprobaremos si está consciente. Para saberlo le preguntaremos. "¿Cómo te encuentras?", y si no responde a la pregunta, le daremos unos golpecitos y le preguntaremos que qué le sucede. Si no responde es que está inconsciente. Entonces hay que comprobar la respiración.



Respiración

Sin mover al accidentado comprobaremos si respira o no mediante la vista, el oído y el tacto. Si respira no será necesario continuar explorando signos vitales y se colocará en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias del vómito.. Esta posición se llama PLS (posición lateral de seguridad).



Si no respira, le abriremos la vía aérea mediante la maniobra de hiperextensión del cuello.

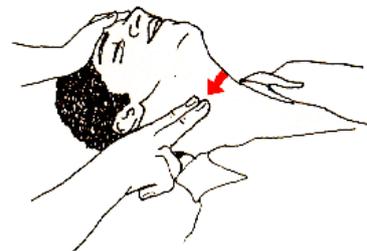
Si respira, perfecto. Si no respira, la parada respiratoria es evidente y deberemos realizar la respiración artificial mediante el método boca a boca

Pulso

Cuando la parada respiratoria es evidente y ya ha comenzado a realizar el boca a boca, es necesario que compruebe el funcionamiento del corazón mediante toma del pulso carotideo

necesario que compruebe el funcionamiento del corazón mediante toma del pulso carotideo

Si hay pulso deberá de continuar realizando la respiración artificial pero en caso de que el pulso desaparezca deberá de iniciar sin demora el masaje cardíaco-externo, acompañado de la respiración boca a boca.



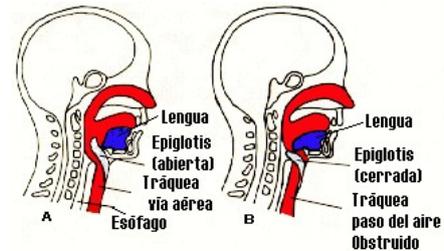
Técnica de recuperación cardio pulmonar básica "RCP".

Después de realizarle las preguntas pertinentes y estar seguros de que no respira, iniciaremos la RCP

Para evitar daños irreparables en el cerebro es necesario que el auxiliador conozca los principios básicos del sostén de vida que son el ABC de la resucitación.

- A. Abrir vías respiratorias.
- B. Restaurar la respiración.
- C. Restaurar la circulación.

Si la víctima no respira el auxiliador debe seguir los siguientes pasos :

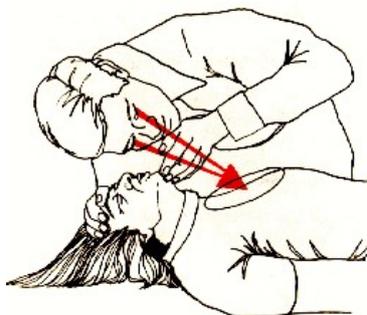


- Confirme que la víctima esta acostada sobre la espalda y abra la vía respiratoria extendiendo la cabeza hacia atrás.(abrir la vía aérea)
- Límpiela la boca.
- Extraiga secreciones, vómitos, cuerpos extraños frecuentemente este es un método suficiente para que la víctima recobre la respiración.
- Escuche y observe durante 5 segundos si la víctima respira.

Si no lo hace incline su cabeza hacia atrás y déle dos soplos completos seguidos.



Luego de este procedimiento dirija la atención al tórax y observe si se levanta ligeramente o acerque su mejilla a la boca del paciente y sentirá el aire caliente el cual corresponde a la espiración de éste.



Si no responde incline de nuevo la cabeza y de dos soplos más.

Si aun no es posible obtener la respiración se puede deducir que la víctima tenga un cuerpo extraño en la garganta, entonces solucione este problema.

Vuelva a verificar la respiración.

Mantenga la cabeza inclinada hacia atrás y la vía respiratoria despejada de un soplo completo. Después de un minuto vuelva a tomar el pulso. Continúe dándole un soplo completo cada cinco segundos, si se trata de un adulto.

Estos pasos mantienen el aire fluyente dentro de los pulmones de la víctima.

Si hay pulso y no hay respiración, continúe dando respiración de salvamento hasta que se restablezca o se logre asistencia médica. NO inicie las compresiones sobre el pecho porque es innecesario y peligroso comprimirlo, si el corazón de la víctima esta latiendo.

Si se restablece la respiración y tiene pulso, mantenga la vía aérea despejada y observe permanentemente la respiración.

Si la víctima no tiene pulso ni respiración comience la maniobra de reanimación.

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

Es una combinación de respiraciones con masaje cardíaco externo.

Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, esto ocurre frecuentemente durante un ataque cardíaco o un paro cardio respiratorio.

Una manera simple de determinar si el corazón funciona es evaluando el pulso.

Si la persona no tiene pulso es necesario reiniciar la circulación por medio de la comprensión sobre el pecho practicando reanimación cardio pulmonar la cual tiene dos propósitos.

- Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración se ha detenido.
- Mantener la sangre circulando llevando oxígeno al cerebro, al corazón y las demás partes del cuerpo.

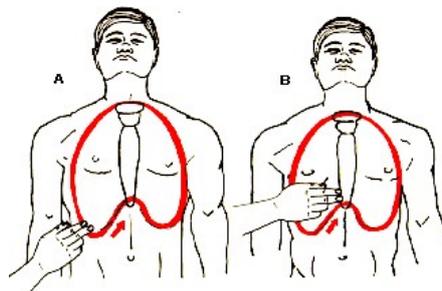
El procedimiento es el siguiente:

- Observe si la víctima respira durante cinco segundos.
- Verifique el pulso carotídeo para adultos o mayores de un años.
- Observe la víctima de arriba a bajo para determinar posibles hemorragias.

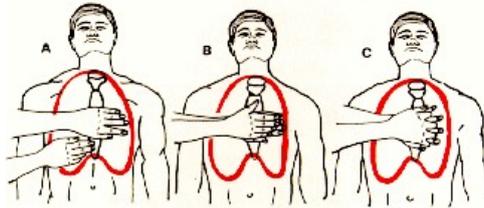
Si la víctima no respira y no tiene pulso, realice los siguientes procedimientos teniendo en cuenta que antes de iniciar el masaje debe estar seguro de la ausencia de pulso pues es peligroso hacer compresiones cuando la víctima aun tiene circulación.

Para evitar esto evalúe el pulso durante 10 segundos antes de determinar que tiene paro cardíaco.

Localice el reborde costal, luego encuentre la punta inferior del esternón, mida dos dedos arriba de éste.



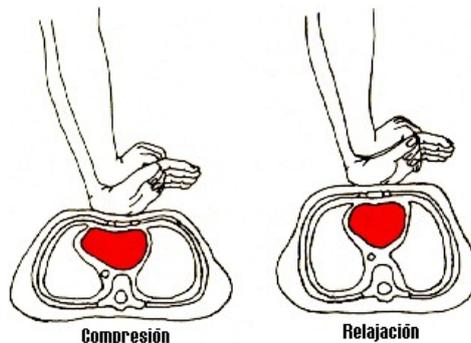
Coloque el talón de su mano con los dedos levantados en el punto anteriormente localizado, entrelace los dedos de las manos.



Comprima el pecho hacia abajo y con suavidad, repita el procedimiento como se explica más adelante. No retire sus manos del pecho de la víctima.



Este procedimiento expulsa la sangre del corazón.



CON UN AUXILIADOR:

Se realizan 15 compresiones torácicas por 2 ventilaciones y se continua a este ritmo para repetir el ciclo. (La velocidad del masaje es de 80 a 100 compresiones por minuto).

CON DOS AUXILIADORES:

El encargado de dar los soplos se ubica al lado de la cabeza de la víctima y el otro auxiliador al lado opuesto cerca del tórax, esto con el fin de cambiar de posición en caso de fatiga. El encargado de dar los soplos inicia con dos respiraciones, verifica la respiración y pulso, si no están presentes el otro auxiliador inicia con 5 compresiones en el pecho, mientras se realiza este procedimiento el otro auxiliador cuenta en voz alta "y uno, y dos, y tres, y cuatro y cinco." con el fin de mantener el ritmo. al terminar las cinco compresiones el otro auxiliador da un soplo y se continua la maniobra con ciclos de cinco compresiones y un soplo.

El auxiliador que da los soplos, periódicamente verifica la efectividad de las compresiones en el pecho y chequea el pulso mientras el otro auxiliador esta dando las compresiones. Si la persona tiene pulso, verifica la respiración, si la persona no respira se continua con la respiración de salvamento controlando el pulso cada minuto.

Hemorragias

Una herida puede llegar a ser muy grande o profunda y conllevar el corte de un vaso sanguíneo importante. El cuerpo humano de un adulto contiene alrededor de 5 litros de sangre, que pueden perderse rápidamente si la hemorragia es grave y no se controla. Es una emergencia real, pues se puede perder tanta sangre como para interrumpir el aporte al cerebro y al corazón

Cuando se secciona una **arteria**, la sangre sale a borbotones, debido a la elevada presión existente dentro del vaso, coincidiendo con los latidos del corazón. La sangre arterial es de color rojo brillante, debido a que está oxigenada. Si el daño es en una **vena**, la sangre tiende a brotar, en forma de sábana, no son hemorragias pulsátiles, (aunque si se afecta una vena de gran calibre puede llegar a salir a borbotones). La sangre venosa es de color rojo oscuro, debido a que esta desoxigenada.

En ambos casos, hemorragias graves, hay que actuar inmediatamente para cohibir la hemorragia, por lo que rápidamente aplicaremos una presión directa sobre la herida y pediremos ayuda urgente.

CÓMO CONTROLAR UNA HEMORRAGIA:

1. Tan pronto como observemos una hemorragia importante, debemos realizar **presión directa** sobre la herida, con nuestras manos y si es posible mediante gasas o un pañuelo limpio (los peligros de una hemorragia severa son mayores en este caso que los de una infección). Si es una herida de gran tamaño, unir los bordes y mantenerlos presionados de forma suave pero firme.
2. Si la hemorragia se localiza en una **extremidad, elevarla**, teniendo en cuenta la posibilidad de que se haya producido una fractura. Con ello conseguiremos disminuir la presión sanguínea en la zona y aseguraremos mayor aporte sanguíneo a los órganos vitales.
3. Si disponemos de un equipo de primeros auxilios realizaremos un **vendaje compresivo** en la zona afectada. Cubriremos la herida con gasas o compresas que cubran toda la herida y realizaremos un vendaje lo suficientemente fuerte como para interrumpir el sangrado, pero sin que llegue a interrumpir completamente la circulación.
4. Si la hemorragia persiste y el vendaje se empapa de sangre, **no retirarlo**, colocar más compresas encima y vendar firmemente.
5. Si la hemorragia no cesa mediante la compresión directa, se puede en un caso extremo **comprimir la arteria** que riega la zona de la lesión (a: arteria femoral; b: arteria humeral). Se trata de hacer una compresión con los dedos en la arteria principal que riega la extremidad afectada, entre la herida que sangra y el corazón.
6. No está indicado la realización de un torniquete, pues cortan el suministro de sangre completamente lo cual implica un gran peligro para la extremidad afectada (infección y gangrena) y llegar a perderla. Sólo se podría aplicar en un caso extremo en el que no vaya a llegar ayuda sanitaria y la víctima se desangre, teniendo en cuenta las graves consecuencias.
7. Hemorragia nasal: es bastante frecuente, puede deberse a varias causas, la mayoría no implican gravedad, pero es necesario que sepamos como actuar: Sentar a la víctima con la cabeza hacia delante y decirle que se comprima la nariz fuertemente, por debajo de los huesos y mantener la presión durante al menos 10 minutos mientras respira por la boca. Liberar la presión de forma gradual para valorar si ha cesado el sangrado. Se puede colocar un tapón de algodón o gasa en el orificio sangrante. Si la hemorragia cesa, intentar evitar respirar por la nariz y frotársela durante las horas siguientes, ya que podría comenzar de nuevo. Si la hemorragia no cesa en 30 minutos, debemos acudir a un servicio de urgencias.

8. Amputaciones traunáticas: es la pérdida de un miembro o parte de él (dedo, pie) a consecuencia de un accidente. En estos casos existe inevitablemente una pérdida de sangre, aunque suele actuar un acto reflejo de vasoconstricción que evita que la víctima muera desangrada. Es importante prevenir el shock hipovolémico por pérdida de sangre, por lo que si procede colocaremos un torniquete encima de la zona amputada. Respecto a la parte que ha sido amputada, se cubrirá con gasas estériles y se colocará dentro de un plástico o recipiente con hielo en su interior y se trasladará junto con la víctima tan pronto como sea posible para su reimplante.