



“TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS , RCP y FUNCIONAMIENTO DEA”

RELATORA: PATRICIA MIRANDA ARROCET

OBJETIVO GENERAL

- Adquirir conocimiento para brindar atención de primeros auxilios en situaciones de emergencia, de manera humanizada, segura y oportuna, en su hogar, lugar de trabajo y comunidad.



01

**PRIMEROS
AUXILIOS**

PRIMEROS AUXILIOS



Los primeros auxilios son todas aquellas medidas que se realizan desde el momento que ha ocurrido un accidente, hasta que se recibe la atención especializada.

Su objetivo es:

- Preservar la vida.
- Prevenir el empeoramiento.
- Asegurar el traslado.

PRINCIPIOS GENERALES DE PRIMEROS AUXILIOS

¡PAS!

PROTEGER

AVISAR

SOCORRER

En primer lugar, evaluar si el sitio es seguro tanto como para el auxiliador, como para la víctima. Sólo se moverá a la víctima si ésta corre peligro..

Contactarse con números de emergencia.

Previa evaluación del herido. Se debe hablar al accidentado para ver si responde, luego observarlo para evaluar sus daños y finalmente decidir cuál es la ayuda que se va a brindar.

AVISAR: Números de

Emergencia



131

**AMBULANCIA
(SAMU)**



132

BOMBEROS



133

CARABINEROS

PDI

134

PDI

CONSIDERACIONES GENERALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- No mover al accidentado hasta identificar la gravedad de sus lesiones.
- Sólo se movilizará de ser estrictamente necesario y bajo el criterio propio.

¡IMPORTANTE!

No hacer más de lo indispensable, sólo realizar las acciones que conoce y maneja con seguridad manteniendo la calma en todo momento.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS

AUXILIOS



¿Qué debe contener?

- Tijeras.
- Termómetro.
- Saturómetro.
- Tensiómetro.
- Pinzas.
- Guantes (Evita contacto con fluidos).
- Linterna.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS

AUXILIOS



MATERIAL DE CURACIÓN:

- Algodón: Limpia superficies de la piel no lastimada, así como todo tipo de material que se necesite utilizar.
- Gasa o Apósitos: Cubre heridas desinfectadas y se puede utilizar para detener hemorragias.
- Venda: Sujeta apósitos, gasas, inmoviliza regiones del cuerpo lesionadas.
- Tela adhesiva: Sujeta apósitos y vendas.
- Banditas adhesivas: Útiles para cubrir pequeñas lesiones.
- Suero fisiológico: Limpieza por arrastre mecánico de la herida

EXÁMEN DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Su objetivo es jerarquizar la atención.

PRIORIZAR LA ATENCIÓN:

- Problemas cardio respiratorios
- Hemorragias
- Estado de shock
- Fracturas
- Quemaduras
- Otras lesiones

¡IMPORTANTE!

Al examinar al lesionado, debe ser metódico y ordenado.
En un lesionado consciente, el objetivo principal es identificar partes dolorosas.

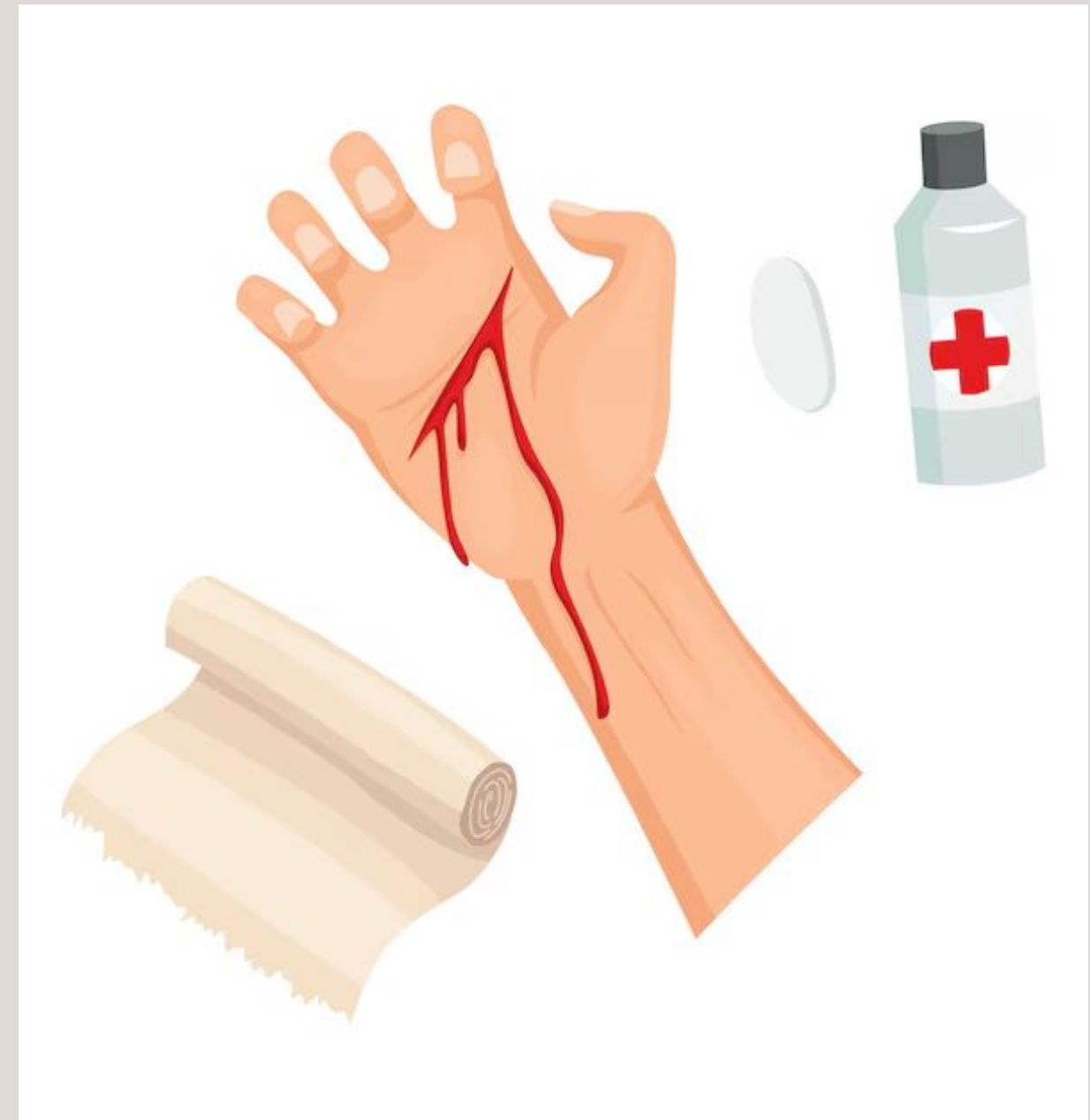


LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

HERIDAS

Se denomina herida a la pérdida de continuidad de la piel.
Según el mecanismo de producción y el agente causal
podemos clasificar las heridas en:

- Abrasivas o erosiones
- Cortantes
- Punzantes
- Contusas



HERIDAS

HERIDAS ABRASIVAS O EROSIONES: Se producen cuando hay un rozamiento de la piel contra objetos ásperos (asfalto, cemento, estucos de paredes, etc.).

Riesgos: Se infectan con frecuencia.



HERIDAS CORTANTES: Producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillo, etc. Los bordes de la herida son definidos. La hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante y se presentan con dolor agudo.

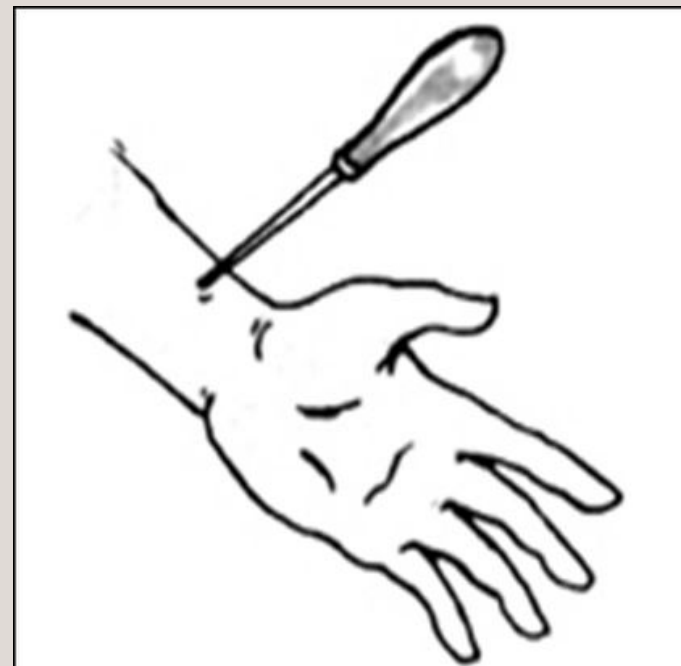
Riesgos: Infección y hemorragia.



HERIDAS

HERIDAS PUNZANTES: Son producidas por objetos puntudos, como clavos, agujas.

- Riesgos: Infección, especialmente por tétanos y hemorragia interna.
- Indicadores de gravedad: Profundidad, contaminación del elemento causante de la herida y parte del cuerpo afectada.



PUNZANTES

HERIDAS CONTUSAS: Causada por objetos romos, con bordes irregulares y se producen cuando la fuerza del impacto supera la elasticidad de la piel.



CONTUSAS



QUEMADURAS

QUEMADURAS

- Son las lesiones locales y generales producidas principalmente por la acción del calor sobre el organismo.

Causa de las quemaduras:

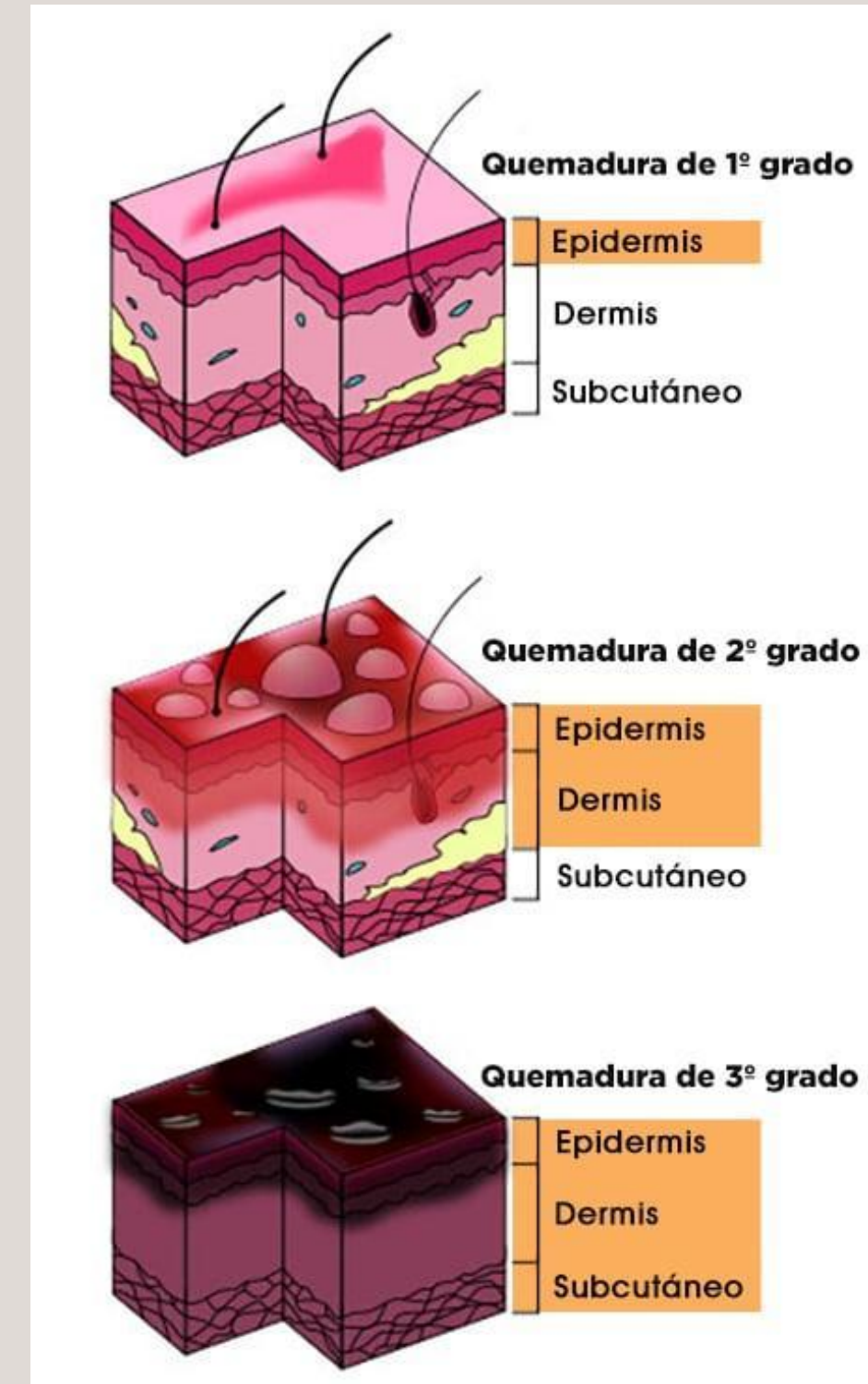
- Sólidos calientes
- Líquidos calientes
- Frío/Calor.

Agente químicos:

- Ácidos
- Alcalis
- Oxidantes

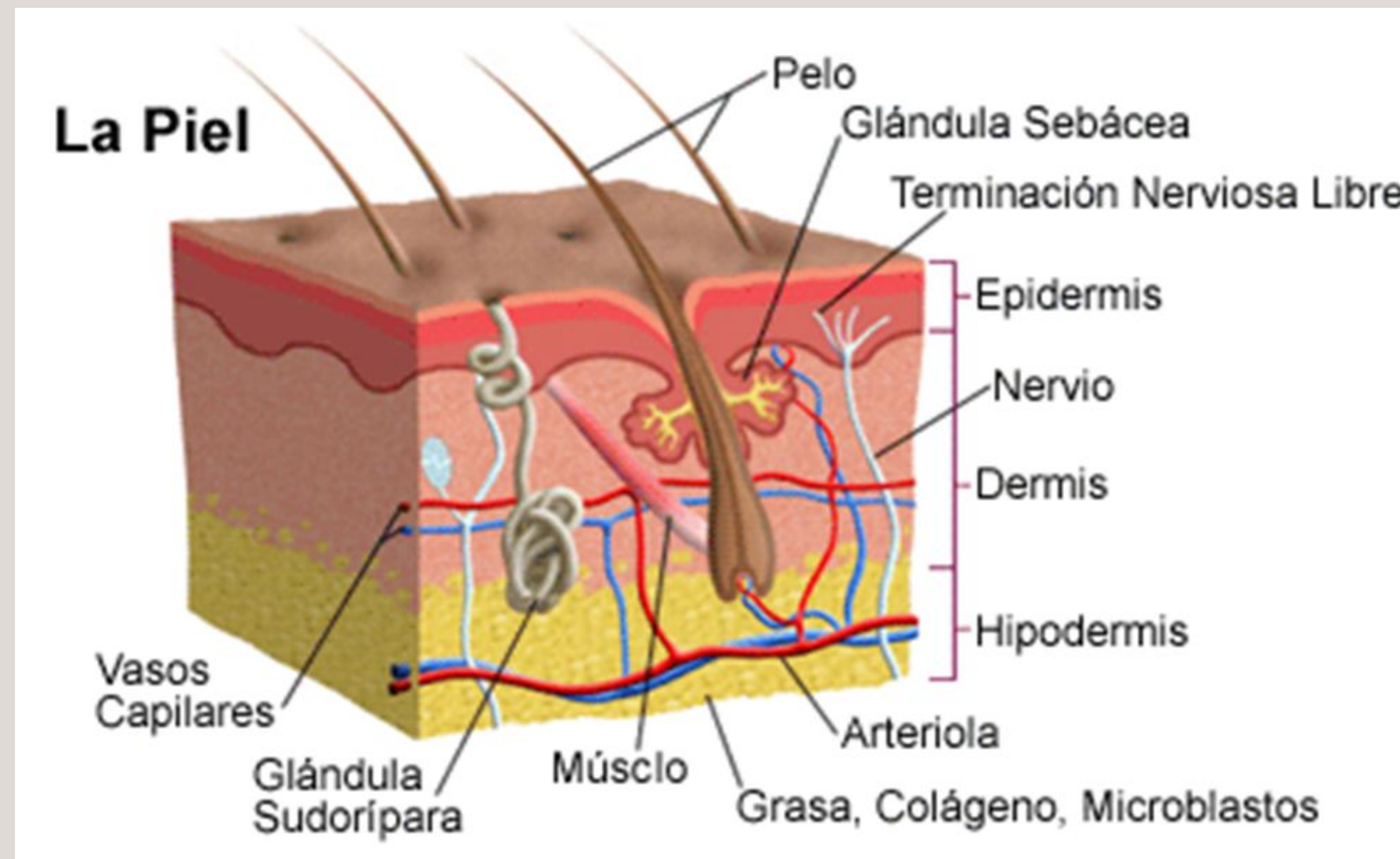
Agente eléctricos:

- Electricidad.
- Rayos Infrarrojos
- Rayos X



QUEMADURAS: PROFUNDIDAD

Esta clasificación esta dada por las capas de la piel y tejidos profundos que se han lesionado y se distinguen tres grados.



TIPOS DE QUEMADURAS

PRIMER GRADO

- Son las más superficiales, afectando únicamente la capa más externa de la piel (epidermis).



TIPOS DE QUEMADURAS

SEGUNDO GRADO

- Son más profundas que las de primer grado afectando epidermis y la dermis.
- Estas se caracterizan por presentar flictenas.



TIPOS DE QUEMADURAS

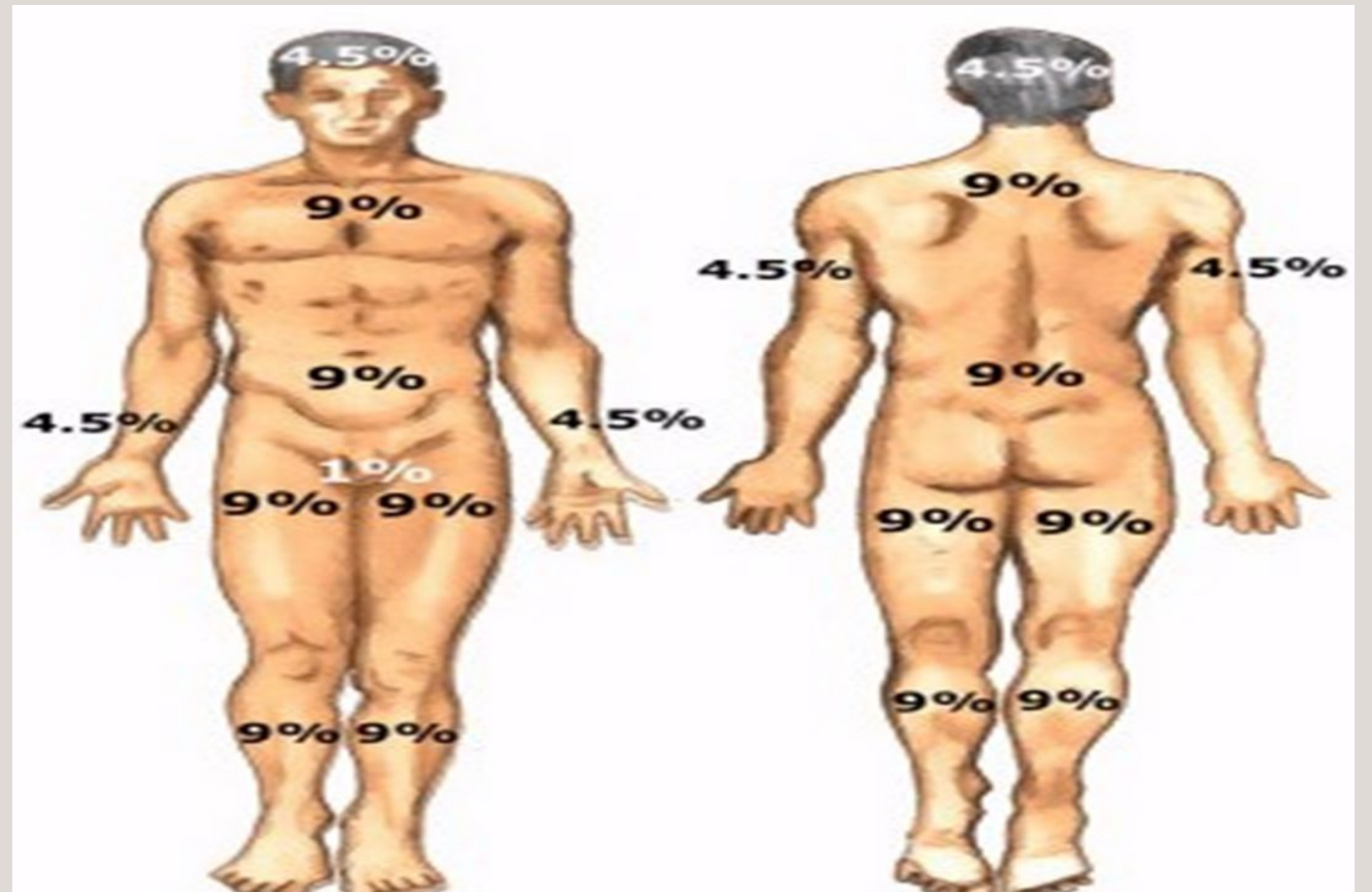
TERCER GRADO

- Son las quemaduras donde están comprometidas todas las capas de la piel, afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.



QUEMADURAS: EXTENSIÓN

- La extensión de las quemaduras es un factor muy importante que hay que considerar en la valoración de su gravedad.
- > 50% "RIESGO VITAL".



QUEMADURAS: LOCALIZACIÓN

- Existen áreas del cuerpo que si sufren daño son más riesgosas que otras, así, serán más graves las quemaduras palmares, plantares, en cara y cuello, pliegues y genitales.





HEMORRAGIAS

HEMORRAGIAS

- Una hemorragia es la salida de sangre provocada por la ruptura de vasos sanguíneos, como venas, arterias o capilares. Puede ocurrir dentro o fuera del cuerpo y, si no se controla rápidamente, puede ser potencialmente mortal.



HEMORRAGIAS EXTERNAS

- Hemorragia arterial: Se produce cuando se secciona una arteria y vemos salir la sangre a borbotones y de un color rojo brillante.
- Hemorragia venosa: Se produce cuando se secciona una vena, la sangre sale en forma continua y de color rojo oscuro.
- Hemorragia capilar: Cuando se secciona los capilares, en general la hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.



PRIMEROS AUXILIOS PARA HEMORRAGIAS EXTERNAS

- Si es posible colóquese guantes de látex o goma, también puede utilizar bolsas.
- Descubra el sitio de la lesión para determinar el tipo de hemorragia.
- Comprimir con apósito limpio, elevar extremidad y en caso de que no ceda la hemorragia, el apósito principal no se retira y se aplica un vendaje compresivo arriba del otro.
- Aplicar presión digital en caso que no ceda la hemorragia.



PRIMEROS AUXILIOS PARA HEMORRAGIAS INTERNAS

- Acueste al accidentado, ladeando la cabeza por si se producen vómitos, para que estos sean expulsados al exterior y evitar una posible asfixia.
- Abríguela.
- No de nada a beber.
- Controle respiración y pulso constantemente.
- Eleve las piernas.
- Traslade urgente a un centro asistencial.

FRACTURAS

Una fractura es la pérdida de continuidad de un hueso, asociado a la lesión de tejidos blandos cercanos a la zona donde se produjo la fractura.

Se pueden clasificar en:

I. Fracturas cerradas.

II. Fracturas abiertas o expuestas.



FRACTURAS

Puede presentar síntomas como:

- Traumatismo previo, salvo en fractura espontánea.
- Chasquido o ruidos característicos.
- Heridas.
- Deformidad.
- Movilidad alterada.
- Impotencia funcional, inflamación y equimosis (acumulación de sangre por roturas de vasos sanguíneos).
- Dolor que aumenta con los movimientos y al tocar la zona. No calma espontáneamente.

PRIMEROS AUXILIOS EN FRACTURAS CERRADAS

- PAS
- Inmovilizar
- Traslado a centro asistencial.



PRIMEROS AUXILIOS EN FRACTURAS ABIERTAS

- PAS
- Previo a la inmovilización, cubrir con apósito o paño limpio la herida.
- Controlar hemorragia si fuese necesario.
- No introducir fragmentos óseos, ni retirar astillas o fragmentos óseos sueltos.
- Inmovilizar.
- Traslado a centro asistencial.



TRAUMATISMO EN COLUMNA VERTEBRAL

- La columna vertebral tiene como función sostenernos, dar movilidad al tronco y proteger la médula espinal.
- El origen de las lesiones son golpes sobre la columna vertebral, como caídas de altura, accidente automovilísticos o aplastamiento.



PRIMEROS AUXILIOS EN FRACTURAS

EN COLUMNA VERTEBRAL

OBJETIVO: Evitar movimientos innecesarios que podrían causar un daño mayor de carácter irreparable.

IMPORTANTE:

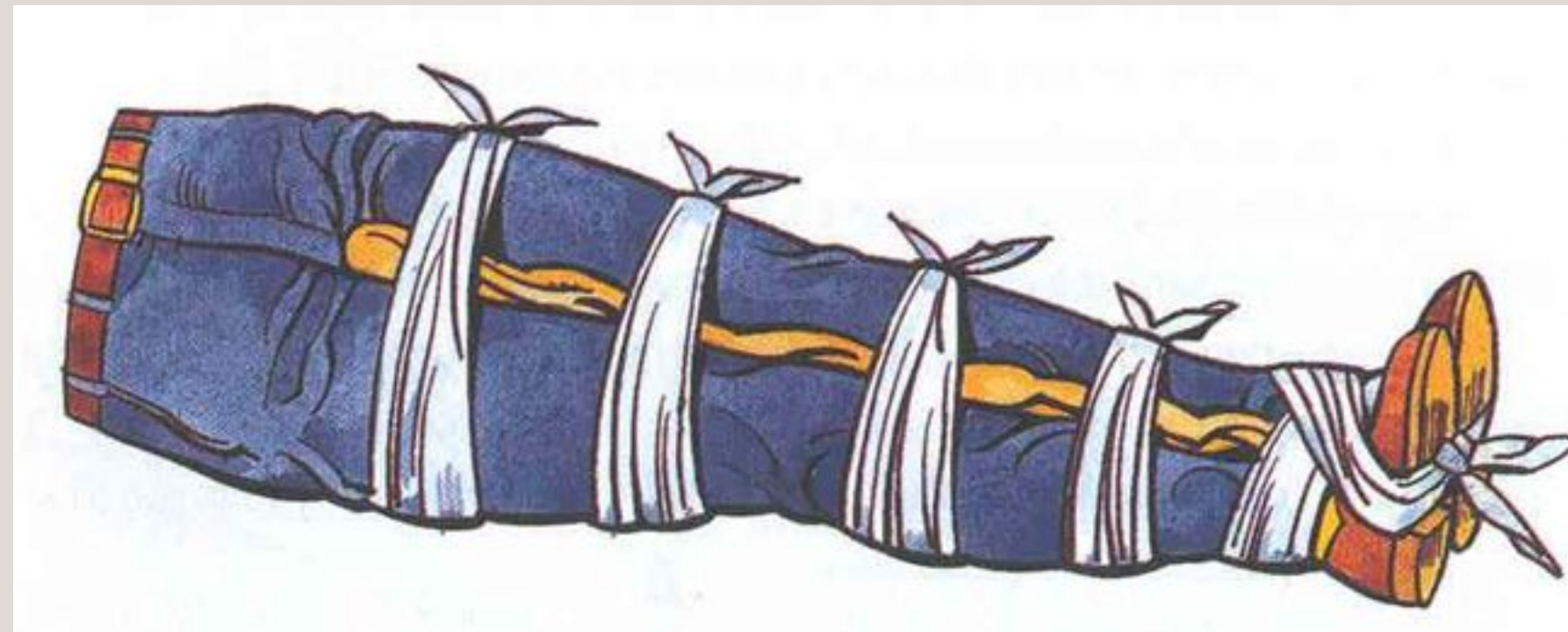
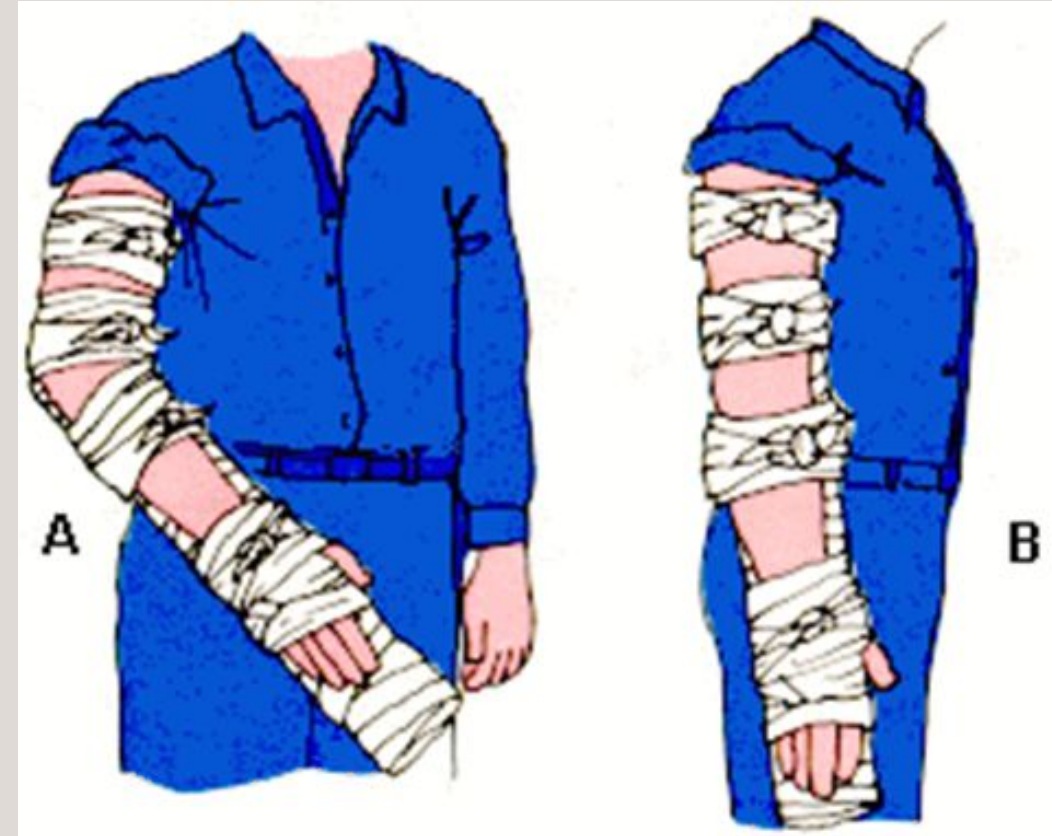
- Para trasladar a la persona se debe traspasar a una superficie dura.
- Se debe realizar **AL MENOS CON 3 PERSONAS**, considerando al accidentado como si fuera un bloque compacto.



INMOVILIZACIÓN



INMOVILIZACIÓN



TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (TEC)



PRIMEROS AUXILIOS EN TEC


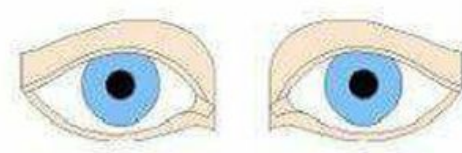
1.- Manejar Herida Externa (inflamación del hematoma).

2.- Evaluar posible daño neurológico:

- Estado de Conciencia (Primeras 24 hrs.)
- Reflejo pupilar
- Presencia de vómitos, mareos, convulsiones, equilibrio.

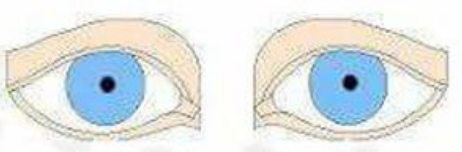
3.- Hemorragias.

Isocoria
Pupilas de igual tamaño



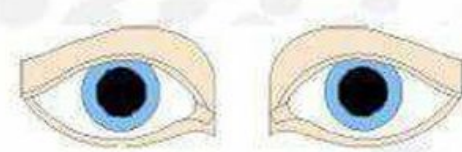
Normales de 2 mm de diámetro

Miosis
Contracción excesiva de las pupilas



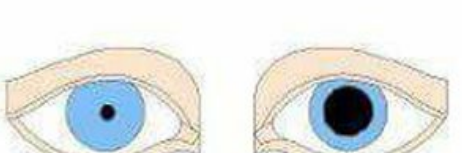
Intoxicación por insecticida y drogas. Insolación.

Midriasis
Dilatación excesiva de las pupilas



Falta de oxígeno
Intoxicación por alcohol industrial

Anisocoria
Pupilas de tamaño desiguales.



Daño cerebral
TCE o ECV

#DrRamonReyesMD

ems solutions international

02

**MANEJO INICIAL
DEL TRAUMA**

MANEJO INICIAL DEL TRAUMA

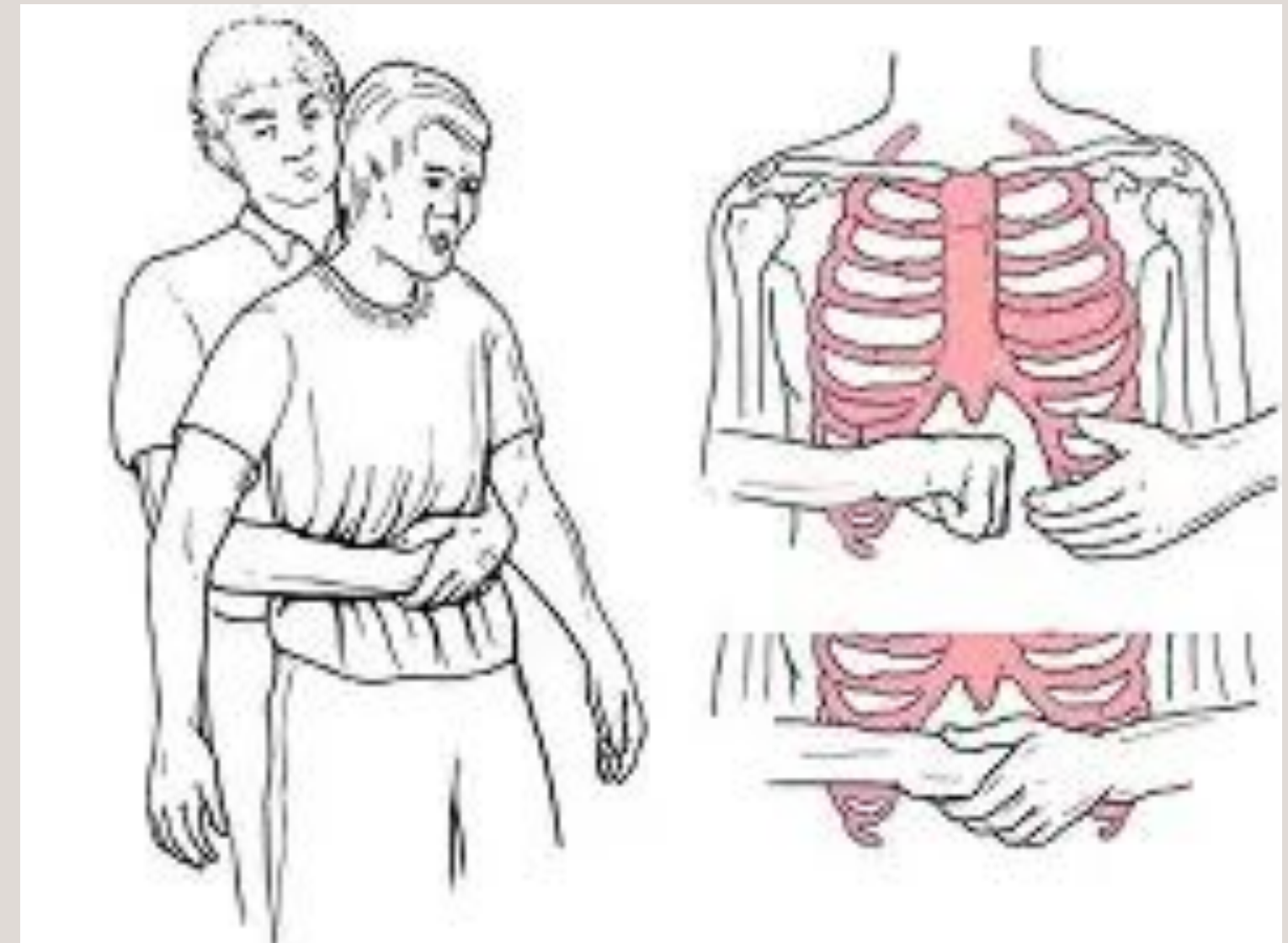
Son acciones rápidas y efectivas que se toman para estabilizar a una persona lesionada antes de que llegue a un centro hospitalario.

- A** → Vía aérea con control de la columna cervical
- B** → Ventilación y oxigenación
- C** → Circulación y control de la hemorragia
- D** → Déficit neurológico
- E** → Exposición

MANIOBRA DE HEIMLICH

Es una técnica de primeros auxilios utilizada para eliminar objetos que obstruyen las vías aéreas en casos de asfixia.

Consiste en realizar compresiones abdominales que levantan el diafragma y provocan una expulsión brusca de aire, lo que ayuda a desalojar el objeto obstructivo. Es un procedimiento efectivo para salvar vidas en situaciones de atragantamiento.



Automaniobra de Heimlich



**¡EN AUSENCIA DE
PULSO INICIAR
REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR!**

03

REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR

RCP

- RCP Significa reanimación cardio pulmonar.
- Es la pérdida inesperada y repentina de la función cardíaca, la respiración y el conocimiento.
- Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón a dejado de palpitar



Llamar

Realizar RCP

Uso del DEA

Trasladar

Manejo especializado

RCP: VALORACIÓN PRIMARIA

1.-Valorar nivel de consciencia: Este se genera con el estímulo verbal y del dolor.

Si el paciente NO responde:

- Pida ayuda en voz alta a las personas que se encuentren cerca.
- Active el sistema de respuestas de emergencias
- Luego de su activación, consiga un DEA si hay alguno disponible o pida alguien que active el sistema de emergencia y obtenga un DEA.



Figura 8. Pida ayuda en voz alta/Active el sistema de respuesta a emergencias/Busque un DEA.

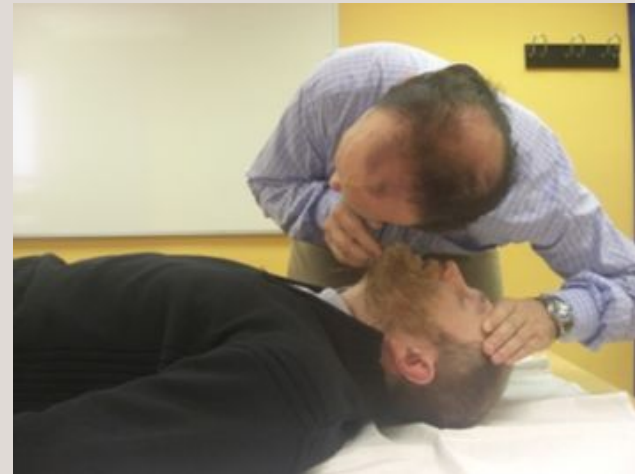
RCP: VALORACIÓN PRIMARIA

A



Apertura Vía Aérea

B



Ventilación

C



Circulación

VIA AÉREA:

Asegurarse de que la vía aérea es permeable.

- APERTURA: Maniobra frente mentón

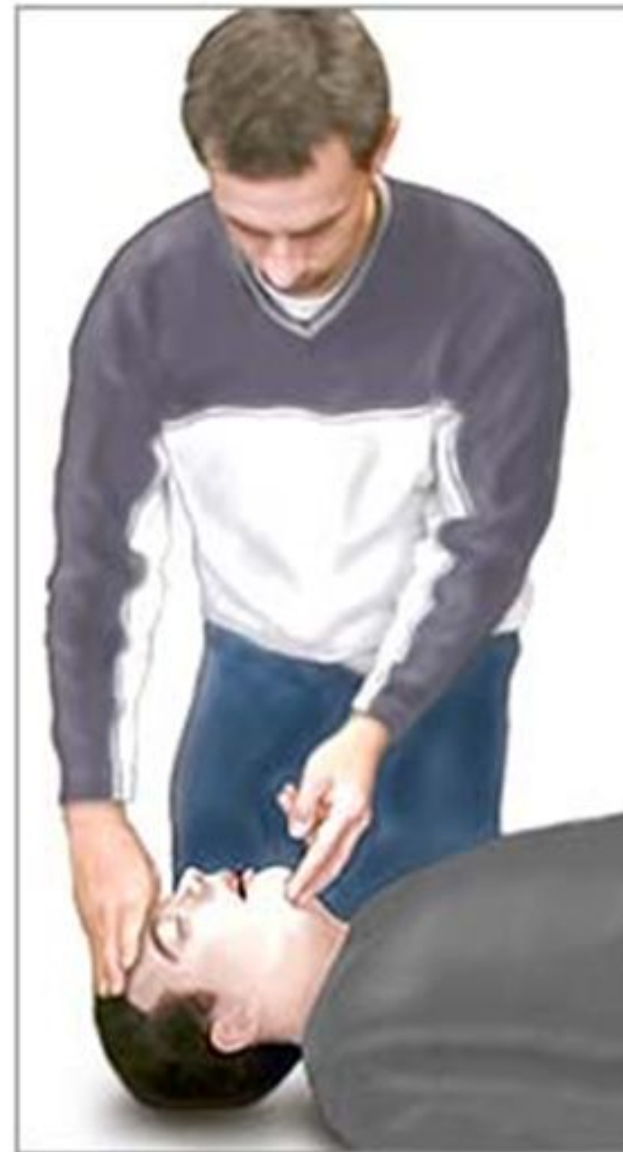
1) Una mano sobre la frente

2) Otra mano sobre el mentón

3) Elevar la cabeza levemente hacia atrás

4) Abrir la boca elevando el mentón

5) M.E.S: Mirar-Escuchar-Sentir.



Mientras se empuja la frente hacia atrás, utilizar la otra mano para levantar el mentón hacia delante

VIA AÉREA:

- Confirme si hay respiración y si es normal (no respira o solo jadea/boquea) observando o examinando el pecho para detectar movimiento (entre 5 y 10 segundos).
- Comprobar pulso al mismo tiempo que la comprobación de la respiración para optimizar tiempo.
- Compruebe el pulso carotídeo durante 5 a 10 segundos, si no hay pulso a los 10 segundos, iniciar RCP.



Figura 9. Comprobar la respiración y el pulso simultáneamente.

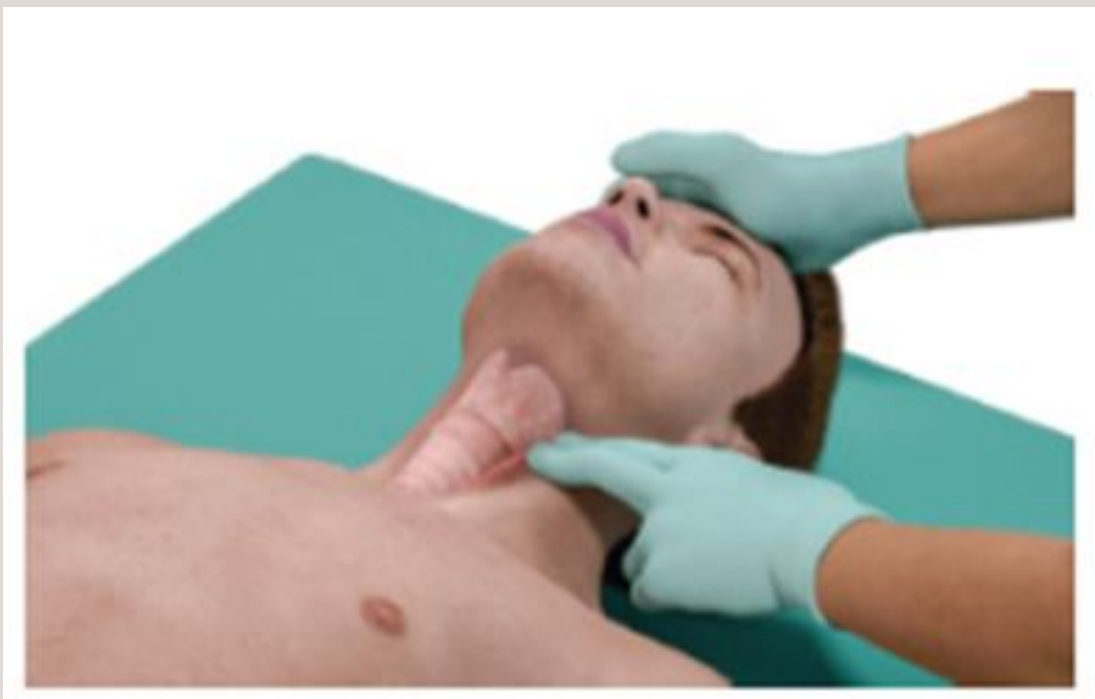
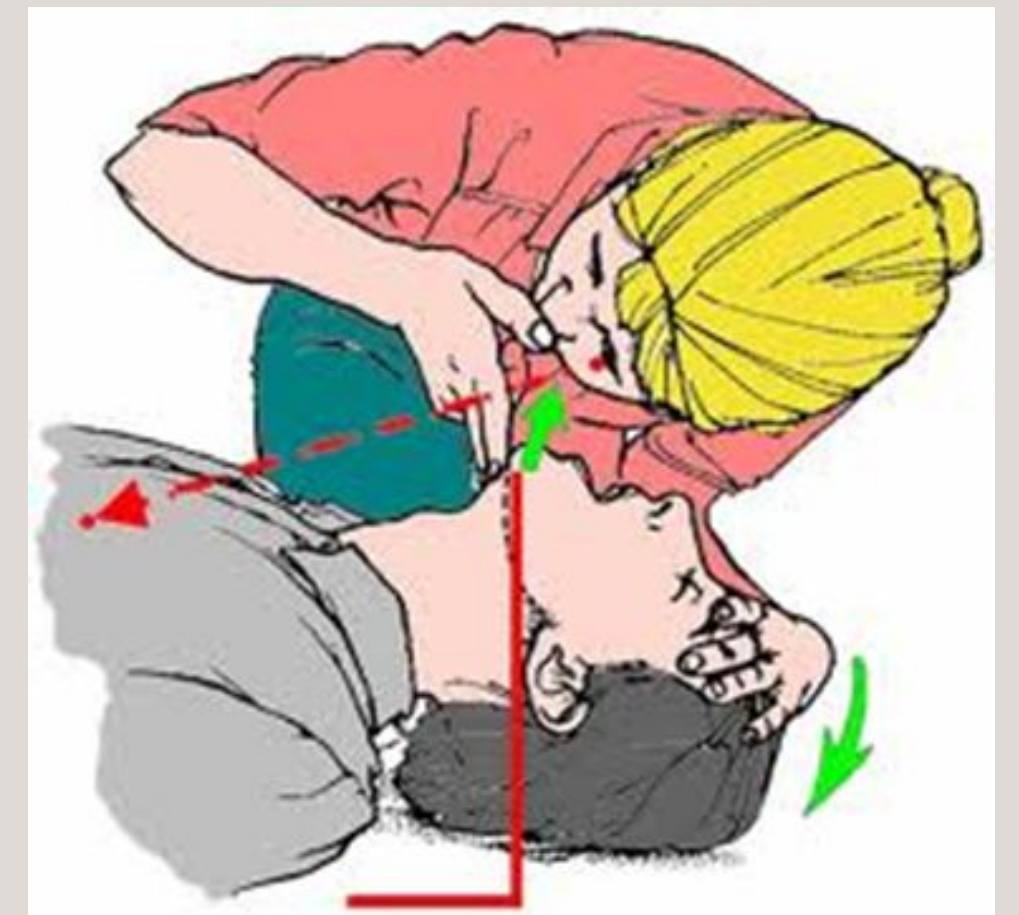


Figura 10. Comprobar el pulso carotídeo.





MASAJE CARDIÁCO

MASAJE CARDIACO

- Si el paciente NO responde y no respira normalmente continuar las 30 compresiones x 2 ventilaciones.
- Comprobar el pulso cada 2 minutos.
- No interrumpir la reanimación, salvo que la víctima respira normalmente.
- Si hay mas de un reanimador, relevarse cada 2 minutos para prevenir el agotamiento.
- 2 minutos equivalen aproximadamente a 5 ciclos de 30x2.



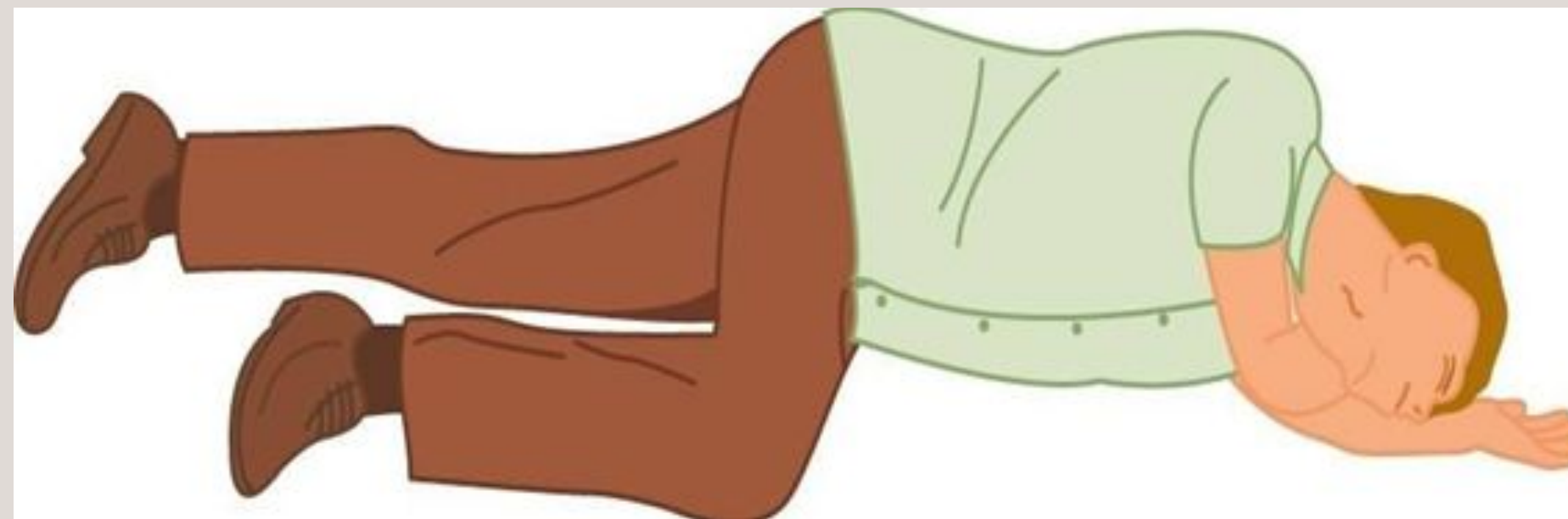
REANIMACION

CARDIOPULMONAR

- Coloque las dos manos en la mitad inferior del esternón.
- Comprimir a una profundidad mínima de 5 centímetros.
- Permitir una descompresión torácica completa después de cada compresión.
- Reducir al mínimo las pausas de las compresiones



POSICIÓN DE SEGURIDAD



03

DESFIBRILADO
R EXTERNO
AUTOMÁTICO

DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO

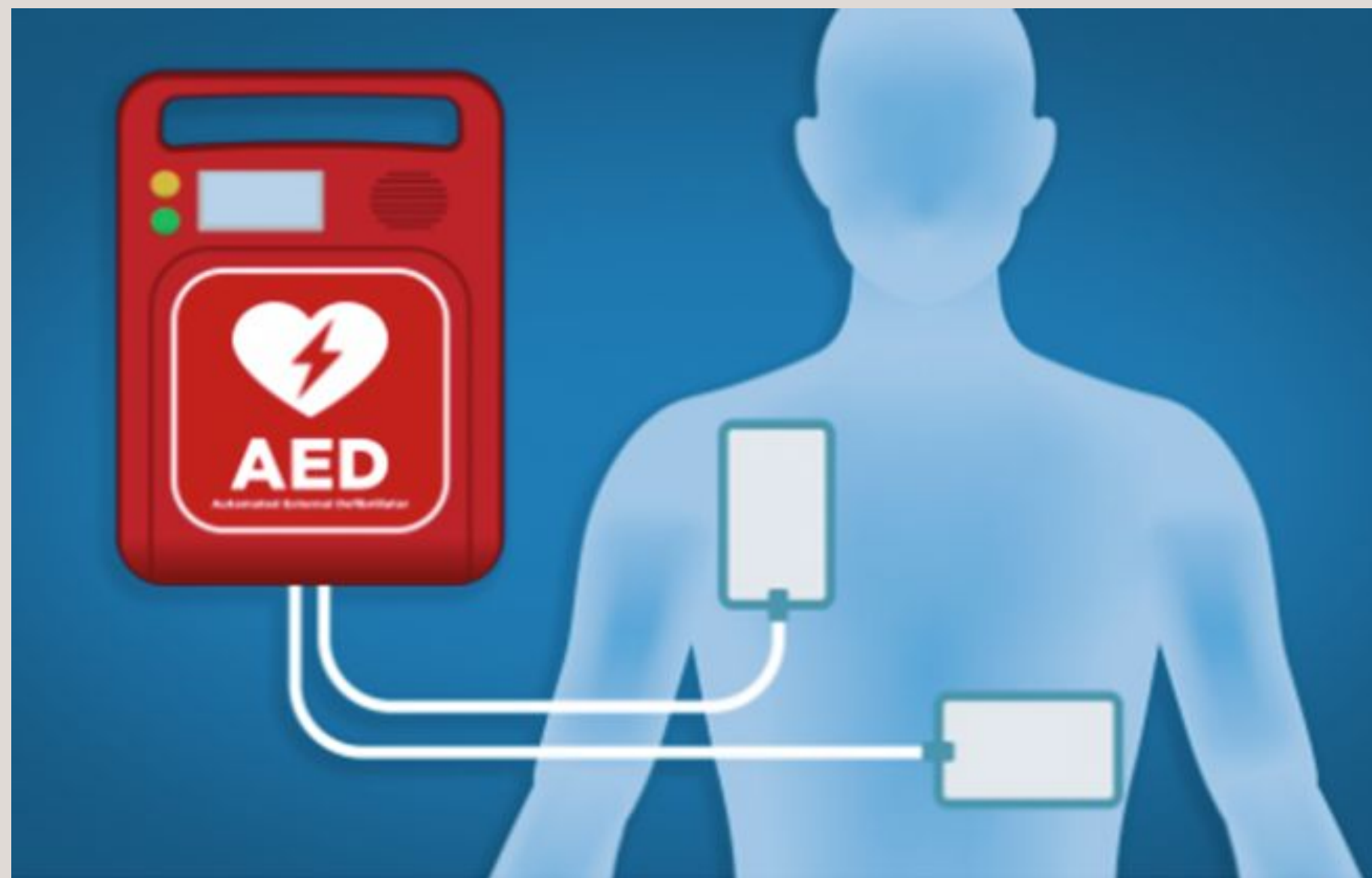
1. El DEA es un dispositivo que analiza el ritmo cardíaco de la persona y, si es necesario, administra una descarga eléctrica para intentar restaurar un ritmo normal, este da instrucciones verbales a los usuarios.

SECUENCIA USO DEA:

2. Encender DEA.
3. Ubicar electrodos (según indicación)
4. Esperar análisis del DEA.
5. Si el DEA detecta paro cardíaco realizará descarga eléctrica (Desfibrilación)



DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO



 PsicoPreventiva

¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!