

UNIDAD DIDÁCTICA

PRIMEROS AUXILIOS

1. Terminología Básica:

Primeros Auxilios: procedimientos y técnicas que, de forma inmediata y no profesional, recibe una persona tras un accidente o una enfermedad repentina.

Socorrista: cualquier persona que ha asumido voluntariamente el deber y la obligación de prestar asistencia y que, habiendo demostrado unos conocimientos teóricos y unas cualidades técnicas, está capacitada para realizar acciones asistenciales enfocadas a mantener un soporte vital básico, fundamentalmente con medios improvisados.

Los **objetivos básicos de los primeros auxilios** son:

- Conservar la vida de las víctimas.
- Evitar, en la medida de lo posible, complicaciones físicas y psicológicas.
- Colaborar en la recuperación de las víctimas.
- Garantizar el traslado de los accidentados.
- Cualquier actuación de primeros auxilios se debe mantener hasta la llegada del personal especializado.

2. Marco legal, responsabilidades y ética profesional en primeros auxilios:

Ante una situación de emergencia, cualquier ciudadano tiene la obligación de atender a las personas afectadas. Cuando no se interviene ante estas situaciones, se está cometiendo un delito de **omisión del deber de socorro**, tipificado en el artículo 195 del Código Penal.

Por tanto, si en un momento determinado somos testigos de un accidente y no ayudamos pudiendo hacerlo, estamos incumpliendo la obligación de intervenir y, en consecuencia, podríamos ser castigados con una pena de prisión y una multa. También incumpliríamos esta obligación si, ante una situación en la que no pudiéramos prestar ayuda, no solicitáramos auxilio a otras personas.

Asimismo, un profesional incurriría en una **imprudencia temeraria** si, en una actuación de emergencia, no tomara las medidas de precaución necesarias y empeorase el estado de la víctima.

Sin embargo, si un socorrista actuara en una situación de emergencia y, como consecuencia, apareciera una lesión en la víctima, podría no tener **responsabilidad penal**. Esto ocurriría cuando el socorrista hubiera puesto todos los medios a su alcance

para evitar el daño y no hubiera existido ni culpa ni intención voluntaria en su forma de actuar.

3. *Protección del personal implicado en primeros auxilios:*

- Lavarse las manos antes de actuar, si es posible.
- Colocarse guantes y mascarilla.
- Extremar el cuidado al tratar las heridas abiertas si no tenemos protección, aplicando la compresión con material que impida el contacto directo con la sangre de la víctima.

LA CONDUCTA P.A.S.

Proteger es la primera fase de la conducta PAS. En ella debemos:

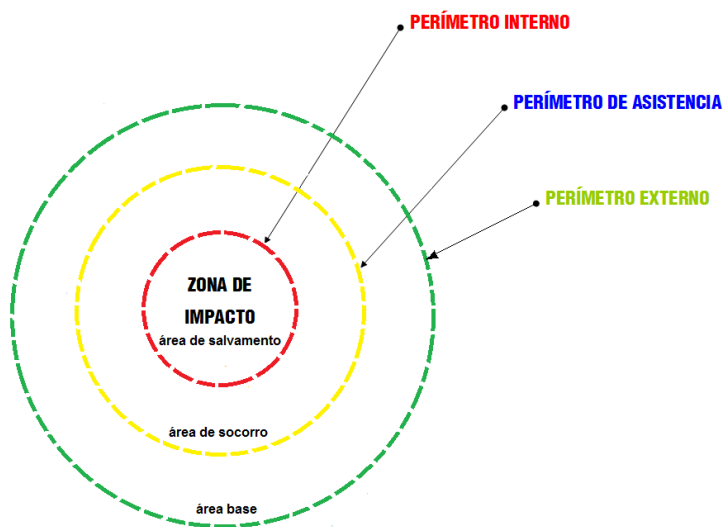
- Autoprotegernos como socorristas y prevenir el agravamiento de un accidente.
- Contar con la colaboración de otros posibles testigos.
- Evitar el efecto de **visión frontal**, en el cual el socorrista se centra exclusivamente en la víctima y pasa por alto otros peligros que afectan a esta y a sí mismo.
- Ser muy prudentes sobre las medidas que conviene tomar, si estamos solos.
- Cuidar de la **integridad e intimidad de la víctima**, creando una **zona de seguridad** a la que no puedan acceder curiosos.

Protocolo, medidas y materiales:

Ante una emergencia sanitaria necesitaremos un conjunto de elementos para resolver las necesidades que se nos plantean. Los recursos disponibles, **materiales** y **humanos**, serán bien recibidos, aunque en la mayoría de los accidentes, al menos en principio, contaremos con escasa o nula ayuda profesional. Por tanto, tendremos que **adaptarnos** a las circunstancias de cada caso. Es conveniente autoprotegernos y proteger al accidentado de los riesgos relacionados con las enfermedades transmisibles o con un posible accidente durante la manipulación y desplazamientos en la zona.

La organización del escenario:

La zona en la que se produce un accidente se suele delimitar según el área de alcance de este y dependiendo de su naturaleza y del riesgo que conlleve. **La acotación se determina mediante círculos** más o menos amplios según la importancia del accidente, con límites diferentes como:



1. **Perímetro interno**, de intervención o rescate, originado por el suceso que se considera de intervención. Aquí se incluirá el área de triaje.
2. **Perímetro medio**, de base, socorro o asistencia. Aquí se establecerá el puesto médico avanzado.
3. **Perímetro externo**, zona de apoyo o de seguridad, más un área en la que deberán situarse las personas que han resultado ilesas.

Alertar: protocolo de transmisión de la información.

Alertar es la segunda fase, si bien puede ser simultánea a la anterior. Al mismo tiempo que protegemos, intentaremos conseguir ayuda inmediata, a ser posible llamando al **112**, que activará el servicio de emergencia.

La **información** que debemos proporcionarles es:

- **Nuestra identificación:** nuestros datos personales y si tenemos conocimientos sanitarios.
- **Tipo de suceso:** lo acontecido (si estamos ante un accidente doméstico, por ejemplo) y sus consecuencias (se ha producido un derrumbe, se ha originado un incendio, etc.). Si se trata de un accidente de tráfico, informar también acerca de qué vehículos están involucrados (coches particulares, un autobús, etc.).
- **Accidentados:** número de víctimas, gravedad de su estado, etc.
- **Situación:** calle, kilómetro, etc., lo más detalladamente posible. Si tenemos posibilidad de ello, es muy útil comunicar la **ubicación GPS**.
- **Forma de contacto:** número de móvil o de fijo (por ejemplo, si llamamos desde una cabina telefónica). A partir de nuestra llamada, intentar mantener desocupada la línea telefónica.

Socorrer es la tercera fase, que se pone en marcha una vez alertados los servicios de socorro.



- Con la mayor calma posible, seguiremos las instrucciones de los servicios de emergencias mientras esperamos su llegada.
- Dependiendo de nuestra formación en primeros auxilios, actuaremos en consecuencia mediante una **evaluación inicial**.
- Es importante **tranquilizar** al accidentado, darle confianza y explicarle que el servicio de emergencias ya está de camino.
- En caso de producirse un accidente con múltiples **víctimas**, procederemos a su clasificación mediante triaje y atenderemos a **la más grave**.
- Recopilaremos **información** sobre las víctimas y procedimientos utilizados, para posteriormente comunicarla a los profesionales de emergencias.

- La **situación de los heridos** se comprobará regularmente, incidiendo en su estado de consciencia, ventilación y circulación, así como en el control de hemorragias.
- Debemos extremar el **cuidado en la manipulación** de las víctimas para no agravar sus lesiones.

El **triaje** o clasificación de las víctimas. Principios básicos:

- **Salvar la vida** es prioritario frente a salvar un miembro, y la **conservación de la función** frente a la corrección del defecto anatómico.
- Las amenazas fundamentales para la vida son: la **asfixia**, la **hemorragia** y el **shock**.
- La clasificación identifica prioritariamente a los **pacientes críticos**, a quienes hay que reanimar inmediatamente (separándolos del resto), y a los que **no recibirán asistencia** por tener lesiones leves o no mortales.

El **etiquetado** en el triaje:

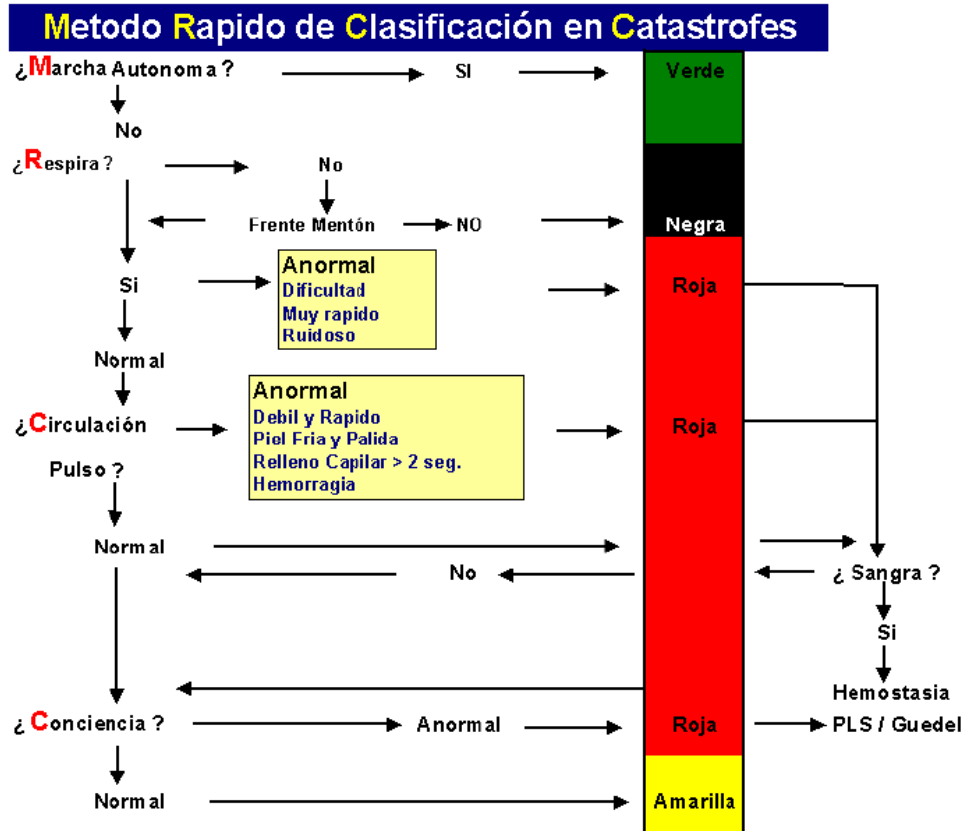
Color de la etiqueta	Prioridad	Signos y síntomas	Situación de la víctima	Tipo de lesión
	0	No respira tras abrir la vía aérea.	Son accidentados que no tienen posibilidad de sobrevivir.	Lesionados multiorgánicos, en parada cardiorrespiratoria que no hemos presenciado, etc.
	I	Respira al abrir la vía aérea. Taquipnea (más de 30/min). No se palpa pulso radial. Tiene pulso radial, pero el relleno capilar es superior a 2 segundos. No responde a estímulos. Bajo nivel de respuesta, no obedece órdenes sencillas.	Víctima en estado muy grave e inestable que necesita ser estabilizada inmediatamente.	Asfixia, hemorragia grave con <i>shock</i> , herida penetrante en tórax, grandes quemados, parada cardiorrespiratoria comprobada.

	II	Lesiones en las que la asistencia puede demorarse horas, pudiendo trasladarse a la víctima a otras zonas de socorro.	Víctima con gravedad moderada y relativa estabilidad, que puede esperar 1 hora hasta ser atendida.	Pacientes en coma, politraumatizados, problemas respiratorios controlados, heridas en tórax sin compromiso respiratorio.
	III	Puede caminar aunque tenga lesiones.	Víctimas con lesiones leves y que pueden deambular. Su asistencia puede alargarse hasta 6 horas.	Heridas musculares, fracturas en huesos largos.

Tabla 2.4. Clasificación de las víctimas por criterio de prioridad decreciente, de acuerdo a la gravedad de sus lesiones y al compromiso vital.

El protocolo START:

El protocolo inicial START (Simple Triage and Rapid Treatment) es un método funcional en el que percibimos el estado general del paciente y no lesiones específicas. Se comprueban las siguientes cuestiones: deambulación, ventilación, perfusión y consciencia.



VALORACIÓN INICIAL DE LAS VÍCTIMAS:

Para prestar una atención adecuada a la víctima es necesario aplicar un **protocolo de actuación estandarizado así como evaluar a la víctima**

Valoración primaria: toma de constantes vitales (consciencia, respiración) y comprobación de alteraciones que impliquen un riesgo para la vida (hemorragias).

Valoración del nivel de consciencia:

- Situados al lado de la víctima, **preguntarle si nos oye**, si está bien, etc. y comprobar si contesta. Si lo hace, es señal de que mantiene las constantes vitales y podemos pasar a la exploración secundaria.
- Cuando la víctima no contesta, **tocar su hombro** o estimularla mediante un pellizco en el dorso de la mano, comprobando si reacciona (si abre los ojos, mueve la cabeza, etc.). De no reaccionar, será debido al estado de inconsciencia.
- En este caso, **pedir ayuda** a las personas presentes en la escena y buscar sanitarios entre ellas.
- Intentar contactar con los familiares del accidentado. Llamar al 112.

Comprobación de la respiración:

- Si la víctima explorada está **consciente** (responde a estímulos), pasar a valorar el estado respiratorio (inspiración-espiración). Para ello, comprobar si ventila (observando el movimiento del tórax y escuchando la salida y entrada de aire).
- De ser positiva la permeabilidad, no continuar explorando los signos vitales y pasar a otras exploraciones, según los casos.
- En cambio, si la víctima **no contesta** o **no ventila**, utilizar la maniobra frente mentón, teniendo especial cuidado con pacientes afectados por traumatismos y lesiones a nivel superior de clavícula (posible lesión cervical).

Búsqueda de hemorragias:

Con un resultado positivo en la exploración de las constantes vitales y de la ventilación, procederemos a buscar **posibles heridas con sangrado abundante**, actuando en consecuencia, y continuaremos con la valoración secundaria. En todo caso, hemos de comprobar de forma periódica la ventilación.

Valoración secundaria: exploración detallada, buscando lesiones urgentes, por si fuera necesario llamar al 112.

Una vez realizada la valoración primaria y habiendo comprobado que la víctima respira y tiene pulso:

- Trataremos de **averiguar** lo sucedido, incluyendo antecedentes de la víctima, alergias, última ingesta de comida y bebida y toma de fármacos.

- Realizaremos una **exploración neurológica** o de nivel de consciencia (protocolo AVDN: A (alerta, está consciente y orientado), V (responde a estímulos visuales), D (responde a estímulos dolorosos), N (no responde a estímulos)).
- Comprobaremos las **pupilas**, las **constantes vitales** y el **relleno capilar**.
- Efectuaremos un **examen** de la cabeza a los pies (con el objetivo de localizar lesiones).

MANIOBRAS BÁSICAS (ver tema 4 completo).