



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

“PRIMEROS AUXILIOS EN EL AULA”

| |
|---|
| AUTORÍA FRANCISCA FRENICHE GARCÍA |
| TEMÁTICA PRIMEROS AUXILIOS EN EL AULA |
| ETAPA ESO |

Resumen

El objetivo de éste artículo es proporcionar los conocimientos más elementales para ofrecer una ayuda a aquellas personas que han sufrido cualquier tipo de accidente, intervenir prestando auxilio eficazmente, evitando el empeoramiento o agravamiento de las lesiones producidas.

1. CRITERIOS DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE.

Cuando ocurre un accidente, la actuación inmediata de las personas que se encuentran cerca es vital para el accidentado. Hay que evaluar la situación rápidamente, sin precipitarse.

Los pasos básicos a seguir por orden temporal son:

- **Proteger:** retirar al accidentado del peligro.
- **Avisar:** debemos expresarnos con claridad y precisión. Decir desde dónde llamamos e indicar el lugar del accidente.
- **Socorrer:** prestar los primeros auxilios a los accidentados, realizando previamente una evaluación de los heridos y establecer una prioridad de actuación.

2. PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ACCIDENTE.

2.1. Definición.

Son aquellas medidas o actuaciones que se realizan en el mismo lugar dónde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado.

2.2. Tipos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- *Primeros auxilios emergentes*: en los que existe peligro vital para la vida del accidentado, como una parada cardio-respiratoria, la asfixia, el shock, las hemorragias importantes y los envenenamientos graves.
- *Primeros auxilios no emergentes*: en los que no existe dicho peligro, como una fractura en un brazo, dolor abdominal, etc.

2.3. Valoración del accidentado.

- *Valoración primaria*: consiste en identificar problemas que amenazan la vida del individuo.
 - A. AIRWAY.- permeabilidad de las vías aéreas, necesaria para que el aire llegue a los pulmones.
 - B. BREATHING.- existencia de respiración espontánea.
 - C. CIRCULATION.- existencia de latido cardiaco y ausencia de grandes hemorragias.
- *Valoración secundaria*: consiste en la valoración del estado del accidentado de pies a cabeza. Se han de buscar fracturas de miembros, golpes recibidos que puedan producir hemorragias internas, lesiones, contusiones, quemaduras, dolor, etc.

2.4. Primeros auxilios emergentes.

Lo primero que debemos valorar del paciente es si tiene respiración y/o pulso. Si existe pulso pero no respiración procederemos a despejar las vías respiratorias y a intentar restablecer la respiración espontánea mediante la técnica de respiración artificial.

Si no presenta respiración ni pulso debemos realizar la maniobra de reanimación cardiopulmonar.

MANIOBRA DE HEIMLICH

Si lo que impide el paso del aire a los pulmones es un objeto alojado en las vías aéreas, la víctima se llevará las manos al cuello. Esto ocurre en muchos casos por la ingestión accidental o no de un cuerpo, para conseguir eliminar el obstáculo se utiliza la maniobra de Heimlich, que se utilizará para personas mayores de cuatro años, que son las que habitualmente vamos a tener en el aula.

- Si la víctima está de pie nos colocaremos detrás de ella, colocando los brazos por debajo de los de la víctima, la abrazaremos colocando los brazos por debajo del esternón. En ésta posición tiraremos bruscamente hacia ella y hacia arriba, comprimiendo el abdomen en sentido ascendente varias veces seguidas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- Si la víctima está en el suelo nos colocaremos sobre ella a horcajadas sobre sus muslos, con la palma de la mano encima del ombligo y la otra mano sobre la primera. Se presiona fuertemente con las dos hacia abajo y hacia la cabeza varias veces con la cabeza de la víctima ladeada.

La maniobra puede repetirse varias veces seguidas y acompañándose de la búsqueda y retirada de los objetos de la boca. Si no fuera suficiente o la víctima permaneciera inconsciente o tomara una coloración violeta practicaríamos varias insuflaciones con el fin de alojar el posible objeto en las vías respiratorias bajas, permitiendo con ello una ventilación parcial, hasta que lleguen los medios asistenciales.

RESPIRACIÓN ARTIFICIAL

Si la víctima no respira pero tiene pulso debemos seguir estos pasos:

- Confirmar que la víctima esté acostada sobre la espalda y abrir la vía respiratoria extendiendo la cabeza hacia atrás.
- Comprobar la existencia de objetos en la boca que puedan impedir el paso del aire.
- Nos colocaremos arrodillados a la derecha de la víctima, le cerraremos las fosas nasales con el pulgar y el índice de la mano izquierda y con la mano derecha le sujetamos la mandíbula tirando de ella hacia arriba.
- Inspiramos profundamente, sellamos con nuestra boca la de la víctima y le insuflamos el aire. A continuación retiramos nuestra boca para permitir el vaciamiento de los pulmones.
- En cada insuflación se comprobará que la ventilación es adecuada por elevación y descenso sucesivos de la pared del tórax.
- Debe repetirse con una frecuencia de 16-20 veces por minuto.

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (R.C.P.)

Deberá realizarse cuando se aprecie en la víctima parada cardiorrespiratoria. Puede producirse por ahogamiento, obstrucción de las vías respiratorias, traumatismos, accidente eléctrico, quemaduras, etc.

- Debemos estar seguros de la ausencia de pulso.
- Localizaremos el punto inferior del esternón, medimos dos dedos arriba de éste.
- Colocamos el talón de la mano con los dedos levantados en el punto anteriormente localizado, entrelazamos los dedos de las manos y comprimimos hacia abajo y con suavidad, repitiendo el procedimiento.
- Se realizan 15 compresiones torácicas por 2 ventilaciones.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- En el caso de que el pulso se restablezca suspenderemos el masaje cardíaco y seguimos con la respiración artificial hasta recuperarla o hasta que llegue el personal sanitario.

2.5. Primeros auxilios no emergentes

En este punto podemos hablar de un número bastante extenso de posibles accidentes, por lo que nos vamos a ceñir a tratar los accidentes que con mayor probabilidad pueden ocurrir en el aula.

ESGUINCES O TORCEDURAS

Se producen cuando los ligamentos que unen una articulación se rompen o alargan, debido a un movimiento anormal. Actuaremos de la siguiente manera:

- Elevar el miembro afectado y aplicarle hielo.
- Reducir la movilidad de la articulación.
- Acudir a un centro sanitario.

LUXACIONES O DISLOCACIONES

Se producen cuando los huesos que forman una articulación se desplazan de su posición normal, lo cual produce dolor, inflamación y deformación en la parte afectada, quedando la movilidad de la articulación reducida y anormal. Se procederá de la siguiente forma:

- Inmovilizar la zona afectada.
- Nunca intentar colocar los huesos en su posición normal.
- Traslado a un centro médico.

FRACTURAS

Es la rotura de un hueso, y puede ser abierta o cerrada, según que exista herida por la que el hueso ha rasgado la piel o no. Las fracturas se reconocen por la presencia de dolor intenso, imposibilidad de mover el miembro afectado, deformidad y hematoma en la zona afectada. Cuando se sospecha que puede haber fractura, debe actuarse como si se tuviera la seguridad de que existe:

- Inmovilizar el miembro afectado, usando tablillas, cartones, pañuelos, vendas, etc.
- No mover la región afectada ya que pueden producirse complicaciones.
- No intentar colocar correctamente los huesos, ya que los fragmentos óseos podrían provocar desgarros.
- No colocar las inmovilizaciones demasiado apretadas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- En fracturas abiertas deberán intentarse cortar la hemorragia, colocar un apósito lo más limpio posible sobre la herida y nunca deben aplicarse sobre la herida productos desinfectantes ya que podrían dañar al hueso.
- Trasladar a la víctima a un centro médico lo antes posible.

LIPOTIMIAS

Desmayo o mareo con pérdida del conocimiento durante unos segundos, debido a una disminución momentánea de la sangre que llega al cerebro.

- Tumbarse a la persona con las piernas en alto, para facilitar que la sangre llegue al cerebro.
- Aflojar las prendas de vestir que compriman el cuello, el tórax o la cintura.
- Aportar suficiente aire abriendo la ventana, con un abanico...
- Si no se recupera, comprobar las constantes.
- Si no se detecta las constantes iniciar la R.C.P.

EPILEPSIA

Es una enfermedad que afecta al sistema nervioso en la que aparecen crisis caracterizadas por la pérdida de conocimiento y convulsiones, acompañadas, en ocasiones, por salida de espuma por la boca.

- Apartar los objetos que están cerca de la víctima para evitar que se lesione con ellos.
- Aflojar las prendas ajustadas.
- Colocar en la boca algún material duro, procurando que no sea de metal para evitar que se asfixie por tragarse la lengua.
- Cuando acabe el ataque, que suele durar unos minutos, se le trasladará a un servicio médico.

QUEMADURAS

En este apartado vamos a distinguir tres tipos de quemaduras según su origen:

Quemaduras térmicas

- Eliminar o suprimir la causa.
- Enfriar la quemadura con agua a una temperatura entre 10 y 20 °C. No usaremos nunca hielo.
- No romper las ampollas para evitar infecciones y mayores traumatismos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- Cubrir las quemaduras con un apósito o una compresa humedecida con solución salina fisiológica o agua fría limpia para evitar la contaminación de la lesión por gérmenes patógenos.
- No aplicar presión contra la quemadura.
- Llevar a la víctima a un centro asistencial.

Quemaduras eléctricas

Ante una electrocución debemos actuar de la siguiente manera:

- Cortar la corriente eléctrica antes de tocar al accidentado.
- Retirar al accidentado del contacto eléctrico usando materiales no conductores.
- Si la respiración y el pulso se han detenido comenzaremos la resucitación cardiopulmonar.
- El tratamiento de las quemaduras es similar al que se lleva a cabo en la quemadura térmica.

Quemaduras químicas

Ocurre cuando la piel se pone en contacto con un ácido o una base potente.

- Lavar con abundante agua la zona afectada.
- Cubrir la zona quemada con paños limpios.
- Traslado al paciente al hospital.

HERIDAS

Una herida es toda lesión de la piel y de los diferentes órganos producida por corte, desgarró, rasguño... Se clasifican en incisas, contusas y especiales.

- Lavarnos las manos concienzudamente con agua y jabón abundantes.
- Limpiar la herida, partiendo del centro al exterior, con jabón o líquido antiséptico.
- Colocar apósito o vendaje.

HEMORRAGIAS

Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos. Se clasifican en externas e internas. Ante cualquier tipo de hemorragias se debe actuar siguiendo los siguientes pasos:

- Presión directa sobre la herida con una compresa o tela limpia con la mano o vendaje de presión.
- Elevación de la parte lesionada para disminuir la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia. Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, hay que



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

levantarlo a un nivel superior al corazón. Cubrir los apósitos con una venda de rollo y si continúa sangrando colocar apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.

- Presión directa sobre la arteria, comprimiendo con la yema de los dedos la arteria contra el hueso subyacente. Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores.
- El torniquete. Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado sólo a los casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado.

CONTUSIONES

Una contusión es una lesión producida por impacto de un objeto con el cuerpo, pero sin la existencia de pérdida de continuidad de la piel. Se podría definir gráficamente como una herida cerrada. A pesar de que no se produce pérdida de continuidad de la piel, puede afectar a otras estructuras internas (venas, arterias, músculos).

Contusiones de primer grado

No existen alteraciones o desgarros en los tejidos internos; únicamente, la intensidad del impacto hace que se rompan los capilares provocando una muy pequeña pérdida de sangre conocida como amoratamiento (cardenal).

Contusiones de segundo grado

La intensidad del golpe es mayor rompiendo vasos sanguíneos más importantes. Sus síntomas son similares a la contusión de primer grado, siendo la inflamación mucho más manifiesta. Aparece el hematoma o chichón.

Contusiones de tercer grado

Por la acción del traumatismo existe un aplastamiento intenso de las partes blandas pudiendo afectar también a nervios y huesos. En este caso la piel se vuelve frágil y puede llegar a romperse. Las contusiones de tercer grado cursan un dolor intenso, inflamación y endurecimiento de la zona, impotencia funcional...

Actuaciones a seguir en estos casos:

- En todas ellas se aplicará frío local, sin que entre en contacto directo con la piel durante 20 minutos cada hora.
- Si la contusión se halla en una extremidad, se mantendrá ésta elevada por encima del nivel del corazón.
- Las contusiones de tercer grado deberán inmovilizarse como si se tratara de una lesión ósea, manteniendo frío local hasta la llegada de la asistencia o la llegada al centro hospitalario.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° – MES DE 2008

- No se debe presionar, pinchar ni reventar los hematomas.

INTOXICACIONES

Las intoxicaciones son aquellas situaciones de emergencia que se producen como consecuencia de la entrada de tóxicos en el organismo. Cualquier producto químico producirá una intoxicación dependiente de la forma por la que penetre en el organismo y su importancia dependerá de la naturaleza y cantidad del tóxico que haya penetrado.

Existen cuatro vías de entrada fundamentalmente: ingestión, inhalación, absorción e inyección. Nosotros nos centraremos en las más comunes dentro del aula.

Ingestión

- Tratar de identificar el tóxico y neutralizarlo dando de beber agua, leche o agua albuminosa si la víctima está consciente.
- Vigilar las constantes vitales.
- No debemos provocar el vómito.

Inhalación

- Sacar a la víctima al aire libre.
- Mantener despejada la vía aérea.
- Trasladarla a un centro asistencial.
- R.C.P. si es necesario.

3. Bibliografía

- Potter, D.O. *Urgencias en Enfermería*. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill.1992
- Cruz Roja Española. *Manual de Primeros Auxilios*. Barcelona: Printer.1982
- Cortés Díaz, J.M. *Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales. Seguridad e Higiene en el trabajo*. Madrid: Tebar-Flores. 1996

Autoría

- Nombre y Apellidos: Francisca Freniche García
- Centro, localidad, provincia: I.E.S. Cruz de Caravaca. Almería.
- E-mail: paquifre@hotmail.com