



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

“SOCORRISMO Y PEQUEÑOS AUXILIOS”

AUTORÍA MARÍA VICTORIA FERNÁNDEZ SERÓN
TEMÁTICA PRIMEROS AUXILIOS
ETAPA TODAS LAS ETAPAS

Resumen

El objetivo de este artículo es enseñarnos a reaccionar ante un accidentado, algunas técnicas de emergencia y qué hacer con nuestros alumnos ante determinadas situaciones.

Palabras clave

Accidentado, lesiones, emergencia, socorrer, avisar, proteger, respiración, pulso, conciencia.

INTRODUCCIÓN.

Se entiende por primeros auxilios el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado hasta que llega la asistencia médica profesional, a fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.

1. CONSEJOS GENERALES DE SOCORRISMO

EXISTEN 10 observaciones que se deben tener en cuenta, siempre, como actitud a mantener ante los accidentes. El asumir estos 10 consejos nos permitirá evitar cometer los errores más habituales en la atención de accidentados y, por tanto, conseguir no agravar las lesiones de los mismos.

1. Conservar la calma: No perder los nervios es básico para poder actuar de forma correcta, evitando errores irremediables.

2. Evitar aglomeraciones: No se debe permitir que el accidente se transforme en espectáculo. Evitando la "histeria" colectiva, se facilita la actuación del socorrista.



ISSN 1988-6047

DEP. LEGAL: GR 2922/2007

Nº 19 – JUNIO DE 2009

3. Saber imponerse: Es preciso hacerse cargo de la situación y dirigir la organización de recursos y la posterior evacuación del herido.

4. No mover: Como norma básica y elemental no se debe mover a nadie que haya sufrido un accidente, hasta estar seguros de que se pueden realizar movimientos sin riesgo de empeorar las lesiones ya existentes.

5. Examinar al herido: Se debe efectuar una evaluación primaria, que consistirá en determinar aquellas situaciones en que exista la posibilidad de la pérdida de la vida de forma inmediata. Después, se procederá a controlar aquellas lesiones hasta la llegada de los servicios profesionalizados.

6. Tranquilizar al herido: Los accidentados suelen estar asustados, desconocen las lesiones que sufren y necesitan a alguien en quien confiar en esos momentos de angustia.

7. Mantener al herido caliente: Cuando el organismo humano recibe una agresión, se activan los mecanismos de autodefensa implicando, en muchas ocasiones, la pérdida de calor corporal.

8. Avisar a personal sanitario: Este consejo o recomendación se traduce como la necesidad de pedir ayuda, con rapidez, a fin de establecer un tratamiento médico lo más precozmente posible.

9. Traslado adecuado: Según las lesiones que presente el accidentado, la posición de espera y traslado variará. Es importante acabar con la práctica habitual de la evacuación en coche particular, ya que si la lesión es vital, no se puede trasladar y se debe atender "in situ" y si la lesión no es vital, quiere decir que puede esperar la llegada de un vehículo (ambulancia) debidamente acondicionado.

10. No medicar: Esta facultad es exclusiva del médico.

2. ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

La rápida actuación ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

En cualquier accidente U.d. ¡DEBE ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA! Para ello recuerde la palabra P.A.S., que está formada por las iniciales de tres actuaciones para empezar a atender al accidentado: **PROTEGER, AVISAR Y SOCORRER.**

Veamos a continuación cómo ha de actuar en cada caso:

- La P de **PROTEGER**

Antes de actuar, asegúrese de que tanto el accidentado como Ud. están fuera de todo peligro.

- La A de **AVISAR**

Siempre que sea posible avise a los servicios sanitarios (médico, ambulancia...) de la existencia del accidente, y así activará el Sistema de Emergencia. Inmediatamente después comience a socorrer mientras espera la ayuda.

Es muy importante dar la ALERTA de forma correcta y estructurada. Para ello se debe tener muy claro:

- Quién tiene que avisar,
- Cómo tiene que dar el mensaje y
- A quién debe dar el mensaje, ya que muchas veces un error en la forma de alertar implica la pérdida de la vida del accidentado, por retraso o por mala interpretación del mensaje.

- La S de **SOCORRER**

Una vez haya protegido y avisado, procederá a actuar sobre el accidentado, reconociendo sus signos vitales ¡SIEMPRE! por este orden:

1. Conciencia
2. Respiración
3. Pulso



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

3. LA EVALUACIÓN PRIMARIA DE UN ACCIDENTADO

Una vez activado el Sistema de Emergencia (P.A.S.) y a la hora de SOCORRER, se debe establecer un método único que permita identificar las situaciones vitales o de emergencia médica.

Para ello es importante saber que el órgano más delicado del ser humano es el cerebro (encéfalo) y que su función es coordinar y ordenar el buen funcionamiento del resto del organismo; es lo que vulgarmente se conoce como el "ordenador" del cuerpo humano, por lo que si él falla, el resto también falla. Las células que lo forman (neuronas) son extremadamente delicadas, tanto que su muerte implica la no regeneración de las mismas. Por este motivo se debe vigilar y evitar su lesión. Las neuronas se alimentan del oxígeno que transporta la sangre, oxígeno que se adquiere gracias a la respiración (pulmones) y se transporta por el impulso que realiza el corazón.

Cuando este proceso se detiene, porque la persona no puede respirar o porque el corazón no envía la sangre al cerebro, éste sufre, se lesiona y muere. Las neuronas pueden soportar esta situación durante 4 minutos sin lesionarse; a partir de este tiempo y si no hemos reestablecido el proceso, empiezan a morir de forma progresiva y, transcurridos 4 minutos más, se produce la muerte total del cerebro.

Este espacio de tiempo (4+4=8 minutos) es lo que se conoce como "Muerte Clínica", la cual es reversible aplicando una serie de técnicas que permitan de nuevo la llegada de sangre oxigenada al cerebro.

Por todo lo expuesto, se comprende que delante de un accidentado, sea el que sea, SIEMPRE se debe hacer lo mismo: buscar las situaciones que puedan implicar la muerte clínica, o lo que es lo mismo: realizar la Evaluación Primaria o identificación de signos vitales (conciencia, respiración y pulso).

CONCIENCIA:

Para saber si un accidentado está consciente se le preguntará qué le ha pasado.

Si contesta, descartará la existencia de paro respiratorio. El problema surge cuando el paciente NO CONTESTA. Entonces lo debe Vd. agitar levemente para observar sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc); si no existe ningún tipo de reacción, significa que el estado de inconsciencia está declarado, por lo que inmediatamente y, en lo posible, SIN TOCARLO (pues puede



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

ser un paciente traumático y existir lesiones óseas que agraven su estado) debe Vd. comprobar la respiración.

RESPIRACIÓN:

Teniendo al accidentado inconsciente, existen dos posibilidades: que RESPIRE o que NO RESPIRE.

Para comprobar la presencia de la respiración en un accidentado, el socorrista debe utilizar la vista, el oído y el tacto.

Para ello acercará su propia mejilla a la boca-nariz del accidentado y mirando hacia el pecho podrá observar el movimiento torácico o abdominal, escuchar la salida del aire y notar en su mejilla el calor del aire exhalado.

a) Si respira:

No hará falta seguir explorando sus signos vitales ya que el corazón funciona seguro.

El procedimiento a seguir, siempre que no sea traumático, es el de colocarlo en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito.

Posición Lateral de Seguridad.

b) Si no respira:

Si al acercar la mejilla o el dorso de la mano a la boca del accidentado, comprueba que NO RESPIRA, en seguida y sin perder tiempo coloque al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) y después de explorar su boca para comprobar la existencia de cuerpos extraños (dientes desprendidos, chicles...), proceda Vd. a abrir las vías aéreas, mediante una hiper extensión del cuello evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire.

En ocasiones, con esta simple maniobra el paciente vuelve a respirar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

En caso contrario, el paro respiratorio es evidente, por lo que debe suplir la función ausente mediante la respiración artificial, método BOCA-BOCA

PULSO:

Cuando el paro respiratorio está instaurado y ya ha procedido Vd. a iniciar el BOCA-BOCA, es necesario comprobar el funcionamiento cardíaco mediante la toma del pulso carotideo (cuello), por ser éste el más próximo al corazón y el de más fácil localización

Caso de existir PULSO siga Vd. efectuando la respiración artificial, pero en el momento en que desaparezca este pulso debe iniciar sin demora el MASAJE CARDIACO EXTERNO, acompañado siempre de la respiración BOCA-BOCA.

4. EMERGENCIAS MÉDICAS:

TÉCNICA DE LA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR.

Se aplica cuando estamos ante un paciente inconsciente y que no respira. Se procederá del siguiente modo:

- a) Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dientes, chicles...)
- b) Apretar la frente e hiper extender bien el cuello.
- c) Girar la mano de la frente y pinzar la nariz.
- d) Colocar nuestros labios alrededor de la boca del paciente sellando totalmente su boca con la nuestra. INICIAR EL BOCA-BOCA: 2 insuflaciones rápidas
- f) Una vez se ha insuflado el aire se debe comprobar el funcionamiento cardíaco a través del PULSO CAROTIDEO:

Posibilidades.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

1 Hay pulso pero no respira: Seguir con la respiración artificial BOCA-BOCA y comprobar periódicamente la existencia del PULSO (cada minuto o cada 12 insuflaciones)

2 No hay pulso: Iniciar el masaje cardiaco externo.

MASAJE CARDIACO EXTERNO

Paciente inconsciente, que no respira y que no tiene pulso:

- a) Colocar al paciente sobre una superficie dura.
- b) Localizar el tercio inferior del Esternón y colocar el talón de nuestra mano sobre él. La otra mano se apoyará de la misma forma sobre la que contacta con el tórax.
- c) Con nuestros dedos estirados y los brazos perpendiculares al punto de contacto con el Esternón, ejerceremos compresión directa sobre el tórax, consiguiendo que se deprima unos 4 ó 5 cm. y a un ritmo de compresión/relajación = 1/1.
- d) El masaje cardiaco siempre irá acompañado de la respiración boca-boca.

5. BOTIQUÍN. CUIDADO Y MANTENIMIENTO.

Para el cuidado y mantenimiento del botiquín tenemos que tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Tiene que estar en un sitio seguro, lejos del alcance de los niños.
2. Debe colocarse en un lugar en el que los medicamentos se mantengan frescos y secos.
3. Es muy útil hacer una lista del contenido y pegarla.
4. Se debe revisar periódicamente y sustituir los elementos que están dañados o caducados.
5. No debe tener seguro o cerrojo.

Los **elementos fundamentales** que debe contener un botiquín son los siguientes: agua oxigenada, analgésico (para bajar la temperatura en caso de fiebre, calmar el dolor), alguna crema para las quemaduras, gasas, bolsa de hielo sintético, tijeras, guantes estériles, jabón neutro, esparadrupo, antiséptico, tiritas de diferentes tamaños, triángulos de tela para vendajes, termómetro. Además de esto es recomendable tener una lista de teléfonos útiles, por ejemplo el 112, 061.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

6. COMO ACTUAR ANTE DETERMINADAS SITUACIONES.

EN CASO DE QUE EL NIÑO TENGA CUERPO EXTRAÑOS EN LOS OJOS.

Son considerados cuerpos extraños cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a través de la piel, ojos, nariz, garganta. Estos pueden ser partículas de madera, arena, pestañas, insectos.

Ante esta situación, lo mejor sería tratar de expulsar el cuerpo extraño lavando el ojo. En caso de que esto no diera resultado, con los dedos pulgar e índice levantamos las pestañas del párpado superior y con la otra mano y con el uso de una gasa retiramos el cuerpo extraño. Si la partícula está en el centro del ojo, cubrimos el ojo con una gasa y enviamos al alumno a un centro de salud. Ante esta situación lo que nunca se debe hacer es frotarse el ojo o aplicar colirios.

EN CASO DE QUE EL NIÑO TENGA CUERPO EXTRAÑOS EN LOS OÍDOS.

Puede tratarse de una semilla, un insecto, una bolita. En este caso se debe colocar la cabeza de forma que el oído afectado quede hacia abajo para facilitar la salida del cuerpo extraño, si esto no da resultado nunca debemos intentar extraer el objeto con pinzas u otro elementos.

EN CASO DE QUE EL NIÑO TENGA CUERPO EXTRAÑOS EN LA NARIZ.

Tenemos que apretar con uno de sus dedos la fosa nasal libre y pedirle al niño que se suene, esto hará expulsar el cuerpo al originarse una corriente de aire. Si esto no diera resultado habría que enviar al alumno a un Centro Médico.

EN CASO DE QUE EL NIÑO PRESENTE SINTOMAS DE DE ATRAGANTAMIENTO Y ASFIXIA.

La obstrucción de la vía respiratoria por un cuerpo extraño (puede ser comida), puede causar asfixia. Si la víctima es un niño mayor de 1 año o un adulto y está consciente, nos colocamos detrás de la víctima, rodeando el tórax por debajo de los brazos, situamos nuestro puño justo debajo del esternón y realizamos cinco compresiones fuertes hacia arriba y atrás.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

Si la víctima está inconsciente, colocamos a la víctima boca arriba y nosotros nos situamos a horcajadas sobre las piernas del paciente, ponemos el talón de la una mano y la otra mano sobre esta, justo debajo del esternón y presionamos hacia arriba con fuerza.

EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA PICADURAS.

Las picaduras son lesiones que afectan al tejido blanco, sin embargo hay veces que pueden afectar a otros sistemas si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.

Picaduras de abejas, avispas y hormigas.

Se debe retirar el aguijón utilizando para ello el borde afilado de una navaja. A continuación, aplicar compresas de agua fría para reducir la inflamación y disminuir el dolor. Si el alumno presentara reacción alérgica (presenta dolor de cabeza, malestar general, dolor de estómago, sudoración abundante, dificultad para respirar, ansiedad) es conveniente suministrarle un antihistamínico y llevarle a un centro médico.

EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA DESMAYO O LIPOTOMIA.

Las principales causas del desmayo repentino (con pérdida parcial o total del conocimiento) pueden ser: emociones fuertes, falta de ventilación, dolor intenso, ayuno muy prolongado. Los síntomas suelen ser debilidad, palidez, sudoración fría, respiración superficial.

Como actuar:

- Si ocurre delante de gente pedir que no rodeen a la víctima.
- Colocamos a la víctima en un sitio con buena ventilación.
- Le aflojamos la ropa para facilitarle la respiración.
- Si está consciente le tumbamos boca arriba levantándole las piernas para facilitar el retorno de sangre al cerebro.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009
EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA CONVULSIONES.

La convulsión es la contracción involuntaria y violenta de los músculos y provoca movimientos irregulares. La crisis se inicia con una pérdida de conocimiento y la caída de la víctima al suelo. Algunas de las causas pueden ser epilepsia, rabia o tétanos. Los síntomas suelen ser gritos, inconciencia, mordedura de lengua. Cuando la víctima recupera la consciencia no recuerda nada de lo sucedido.

Como actuar:

- No permita que la víctima se pare, camine o conduzca después del ataque. Llame a la ambulancia o lleve a la persona al hospital.
- Si ocurre delante de gente pedir que no rodeen a la víctima.
- Le aflojamos la ropa para facilitarle la respiración.
- Le colocamos algo que le sirve de almohada con el fin de evitar lesiones en la cabeza.
- No podemos inmovilizarle ya que podemos provocarle alguna fractura.
- Después de la convulsión es posible que la víctima se encuentre desorientada y presente somnolencia, hay que intentar tranquilizarla, dejar que descanse y abrirla.

EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA ALGUNA HERIDA.

Una herida es una lesión en la piel que normalmente se produce por un rasguño o corte.

Como actuar:

- Lo primero que debemos hacer es lavarnos las manos, a continuación procedemos a limpiar la herida desde el centro al exterior utilizando un antiséptico. Finalmente colocamos un apósito.

EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA ALGUNA QUEMADURA.

Las quemaduras son lesiones que aparecen en la piel como consecuencia de alteraciones causadas por agentes físicos, químicos o eléctricos.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 19 – JUNIO DE 2009

Como actuar:

- Si las quemaduras son de primer grado debemos retirar enseguida todos los objetos que estén en contacto directo con la piel tales como anillos, pulseras, etc.
- Refrescar inmediatamente la quemadura con agua fría durante 10 minutos y cubrir con compresas fría.
- Si las quemaduras son de segundo grado se ha de lavar siempre la zona afectada. Posteriormente poner antiséptico y cubrir con gasa estéril. Si la persona tuviera dolor podemos darle un analgésico suave.

EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA ALGUNA ELECTROCUCIÓN.

Como actuar:

- Cortar la corriente eléctrica antes de tocar al accidentado.
- Retirar al accidentado del contacto eléctrico usando materiales no conductores y por supuesto evitando el uso de materiales húmedos.
- En caso de parada cardio-respiratoria iniciar resucitación cardiopulmonar.
- Aplicar sobre la quemadura un apósito.

EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA ALGUNA HEMORRAGIA.

Como actuar:

- Hay que hacer presión sobre la herida con la mano utilizando para ello una compresa.
- Elevar la parte lesionada para disminuir la presión de la sangre y reducir la hemorragia.

EN CASO DE QUE EL NIÑO SUFRA ALGUN ESGUINCE O TORCEDURA.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 19 – JUNIO DE 2009

Un esguince es un estiramiento excesivo del ligamento, debido a una torcedura de la articulación. Suele producirse en situaciones deportivas, traumatismos o incluso debido a una sobrecarga. Pero lo más habitual es que se produzca por una torcedura. Es una lesión dolorosa en la que la zona se inflama rápidamente y conlleva dificultad de movimiento en la zona.

Como actuar:

- Elevamos el miembro afectado y le aplicamos hielo
- Reducimos la movilidad de la articulación y aplicamos un vendaje.
- Acudir a un centro sanitario.

7. BIBLIOGRAFIA

- L. Jiménez Murillo y F.J. Montero Pérez. *Medicina de Urgencias: Guía práctica y protocolos de actuación*. Hancourt S.A. 2003. Madrid.
- Cruz Roja Española. *Manual de Primeros auxilios*. Aguilar S.A. 2008. Madrid.

Autoría

- Nombre y Apellidos: M^a VICTORIA FERNÁNDEZ SERÓN
- Centro, localidad, provincia: CÓRDOBA
- E-mail: seronmavi@hotmail.com