

Guía de Primeros Auxilios

| | |
|--|---|
| Cómo actuar ante una emergencia | 1 |
| Crisis de ansiedad | 1 |
| Lipotimia - presíncope | 2 |
| Convulsiones | 4 |
| Resucitación Cardiopulmonar (RCP) para personal no instruido | 6 |
| Anexo: Desfibrilador Externo Semi-automático (DESA) | 7 |
| Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE) | 8 |

Cómo actuar ante una emergencia

Qué hacer:

- Trate de mantener la calma.
 - Protéjase y proteja al accidentado, solicite ayuda y socorra a la persona herida.
 - Compruebe que la escena donde está el paciente es segura.
1. Llamar a Servicio Médico - Enfermería – Recepción.
(+34) 91 568 96 00
Horario laboral: 09:00 a 14:00 – 15:00 a 18:00 , en caso de encontrarse fuera de horario laboral pasar al paso 3.
 2. Tratar de informar a progenitores o tutores.
 3. Si se considera necesario, trasladar a un Centro Sanitario. Urgencias (112) o a su Seguro médico privado
- Sea consciente del peligro y espere a los equipos de rescate, si es necesario.

Crisis de ansiedad

Una crisis de ansiedad es una respuesta repentina de miedo o malestar intenso. Deberá buscar cualquiera de los siguientes signos y síntomas:

- Aumento de las pulsaciones y dolor de pecho no opresivo.
- Sensación de ahogo.
- Rigidez en piernas y brazos o sensación de hormigueo.
- Dolor abdominal.
- Sudoración excesiva.

Qué hacer:

- Aísle a la víctima del entorno estresante.
- Intente relajar a la víctima con respiraciones calmadas y sucesivas, tomando el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Tranquilice a la víctima indicándole que la situación se va a controlar si sigue los consejos.
- Si tiene una bolsa, haga que respire dentro de ella.
- Hable en tono bajo procurando mantener un ritmo que no aumente el nerviosismo de la víctima.
- Valore la rapidez del pulso, número de respiraciones y dolor.
- Facilite intimidad a la víctima.
- Obtenga información de lo ocurrido.
- Mantenga la calma y pida ayuda al Servicio de Urgencias 112.

Qué NO hacer:

- Hacer gestos o aportar estresores a la escena que pudieran aumentar la crisis.
- Dar bebidas o alimentos excitantes (café, bebidas de cola, chocolate, té, las bebidas "energéticas" son algunos productos de consumo habitual que pueden aportar excitantes suficientes para desencadenar una crisis de ansiedad).
- Juzgar el por qué de la crisis de ansiedad de la víctima.

Lipotimia - presíncope

Es la sensación de mareo sin pérdida de conocimiento durante un período de tiempo muy corto y con una recuperación rápida y completa. Puede producirse por emociones intensas, largos períodos de ayunas mantenidos (frecuente en personas que no desayunan), visiones desagradables, lugares muy calurosos donde esté muy abrigado, personas que están mucho tiempo de pie sin poder moverse, ejercicio excesivo, miedo, dolor, entre otros.

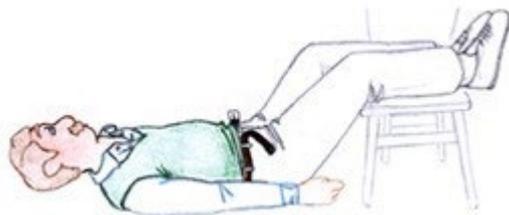
Usted debe sospecharlo si la víctima tiene sensación de mareo y se acompaña de:

- Sensaciones raras (sonidos lejanos, visión borrosa, hormigueo en manos).
- Piel pálida, fría y sudorosa (sobre todo en la cara).
- Caída al suelo por debilidad en las piernas.
- Es posible que si busca el pulso radial (en la muñeca) no lo encuentre o éste sea débil, lento e incluso arrítmico.
- Debilidad muscular (los músculos están flojos y sin tensión).
- Náuseas o dolor de tripa (retortijones).

Qué hacer:

- Guarde la calma, controle la situación.
- Evite que la víctima caiga al suelo y tumbela.

- Si ya estuviera en el suelo, colóquela tumbada boca arriba y elévele las piernas unos 45°, posición antishock (ver figura)



- Facilite a la víctima que respire sin ninguna dificultad (aflojando cuellos, corbatas, bufandas, cinturones, sujetadores, etc.).
- Consiga un ambiente fresco y con aire limpio en el lugar donde se encuentra abriendo una ventada o desarropando un poco a la víctima si estuviera muy abrigada.
- Evite aglomeraciones de gente a su alrededor. Nunca deje sola a la víctima.
- Llame al 112 y comuniqué lo sucedido, explicando síntomas y cambios en el estado de la víctima. Si la víctima no se recupera pero responde, colóquela en posición lateral de seguridad (ver figura).



- Controle los signos vitales y anótelos.
- Si pudo golpearse al caer, revise en busca de heridas o contusiones, y proceda según la lesión (ver capítulos Lesiones en tejidos blandos y Lesiones óseas y musculares).
- Cuando la víctima se haya recuperado por completo, siéntela despacio antes de ponerla de pie y aguarde un rato en esa posición para comprobar que no se repite el mareo.
- Intente averiguar qué estaba haciendo la víctima (especialmente esfuerzos), si ha comido y enfermedades que padezca.
- Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explíqueles lo sucedido, las medidas que ha realizado y que se encontraba haciendo la víctima antes del episodio.

Qué NO hacer:

- Dar de comer ni beber a la víctima hasta que se haya recuperado totalmente, ya que puede atragantarse con mucha facilidad.
- Administrar medicamentos.
- Permitir que se levante bruscamente.

Convulsiones

Son contracciones bruscas, involuntarias, repetidas y anormales de los músculos, provocadas por estímulos cerebrales. Suelen provocar debilidad o pérdida de consciencia. La causa más habitual es la epilepsia, pero pueden darse por otras razones como lesiones en la cabeza, enfermedades cerebrales, fiebre, hipoglucemias, ingesta de tóxicos, etc.

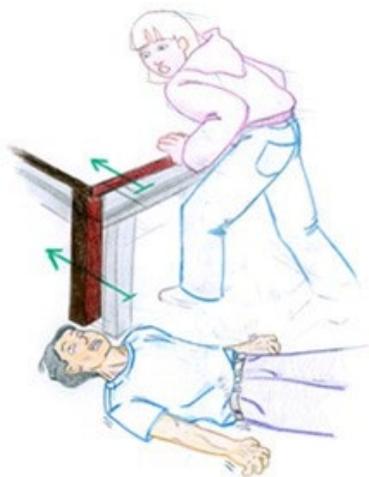
Usted deberá sospechar siempre que aparezca uno de estos síntomas:

- Pérdida súbita del conocimiento a veces profiriendo un grito.
- Rigidez permanente en miembros o espalda (convulsión tónica).
- Movimientos que sacuden el cuerpo (convulsión tónico-clónica).
- Apnea o falta de respiración acompañada de labios morados.
- Mandíbula apretada, enrojecimiento de la cara y ojos desviados, fijos o en blanco.
- Movimientos repetitivos raros como chuparse el labio, masticar o hacer ruidos.
- Incremento en la salivación (a veces sale en forma de espuma).
- Sangre en la boca (si se ha mordido la lengua).
- Pérdida del control de esfínteres (la víctima puede orinarse o defecar encima).
- Tras la crisis aparece desorientación en la víctima.
- Recuperación de la consciencia de forma progresiva y lenta.

En personas que ya han tenido más crisis, puede existir un "aviso" llamado *aurea* donde la víctima siente olores o sabores raros.

Qué hacer:

- Guarde la calma. Controle la situación.
- Si advierte que la víctima va a padecer una crisis, evite que se caiga.
- Haga espacio a su alrededor para que no se golpee ni le caiga algún objeto encima.



- Proteja la cabeza de la víctima poniendo algo blando debajo (por ejemplo: ropa, cojines, almohadas) sin forzar su cuello.
- Afloje todas las prendas apretadas, a nivel de cuello y cintura, que puedan oprimir a la víctima al respirar.
- Anote la duración de la crisis, tipos de movimientos o cualquier otro síntoma.
- Infórmese de los antecedentes previos (epilepsia, diabetes, episodios semejantes, traumatismo craneoencefálico).
- Si aparecen vómitos o sangre, gire a la víctima para evitar que se ahogue.
- Una vez ha pasado la crisis, compruebe que la respiración está presente.
 - Si la víctima respira, póngala en posición lateral de seguridad (**ver figura**).



- Si la víctima no respira o la respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico o con poca frecuencia) realice reanimación cardiopulmonar (Ver capítulo [Reanimación cardiopulmonar](#))
- Llame al 112 informando de lo sucedido, sobre todo si la víctima no recupera la consciencia pasados 10 minutos, si el ataque dura más de 5 minutos o si las crisis se repiten.
- Espere a los servicios de emergencias médicas para darles información de lo sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

Qué NO hacer:

- Sujetar a la víctima durante las contracciones musculares.
- Intentar meter la mano en su boca ni cualquier objeto (podría romperse o tragarse).
- Forzar la mandíbula para abrirla e introducir algo o evitar que se muerda la lengua.
- Dar bebidas o alimentos cuando la víctima comience a recuperar la consciencia.

Resucitación Cardiopulmonar (RCP) para personal no instruido

Son las maniobras que deben efectuarse en aquellas personas que sufren una parada cardiorrespiratoria (PCR). La PCR es la interrupción brusca, inesperada y en principio reversible de la circulación y de la respiración espontáneas.

¿Cómo identificarla? La persona se encuentra inconsciente y sin respiración (no tiene pulso).

Qué hacer:

- Verifique que la zona es segura.
- Acérquese a la víctima y pregúntele qué le sucede.

Si la víctima le contesta o se mueve, está consciente:

- Déjele en la misma posición y busque lesiones evidentes. Averigüe la causa del incidente.
- En caso necesario alerte al 112.



Si la víctima no responde o no se mueve, está inconsciente:

- Ante una víctima inconsciente observe si respira (observe si el tórax se mueve, hay ruidos respiratorios o siente la respiración), no utilice más de diez segundos para ello:
 - Si la víctima respira colóquela en posición lateral de seguridad.



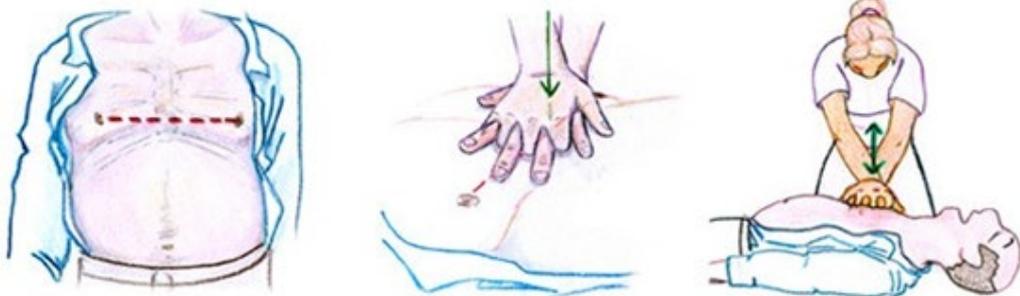
- Si la víctima no respira, tiene una respiración agónica o boquea, alerte al 112 e inicie maniobras de RCP. En caso de dudar si la respiración es normal, actúe como si no lo fuera:

Normalmente, recibirá instrucciones por parte de un operador del 112 sobre cómo ejecutar las maniobras de RCP. En tal caso proceda como le indican. Si esto no fuera posible, actúe de la siguiente manera:

- Colóquese de rodillas al lado de la víctima para hacer compresiones.
- Descubra el tórax del paciente y coloque el talón de una mano en el centro del pecho, que es la mitad inferior del hueso central del pecho

de la víctima o esternón. Ponga la otra mano encima y entrelace los dedos.

- Estire los brazos, sitúe los hombros perpendiculares al punto de masaje y mantenga la espalda recta.
- Ejerza presión dejando caer los hombros. Comprima fuerte y rápido con una velocidad de al menos cien compresiones por minuto, con una profundidad de al menos cinco centímetros y dejando que el tórax se reexpanda entre compresiones.
- Utilice el DESA tan pronto como sea posible, si usted o alguno de los respondientes tiene formación para ello.



Qué NO hacer:

- Dejar sola a la víctima, salvo si tuviera que llamar al 112 y conseguir un DESA usted mismo. Tardar más de diez segundos en determinar si la víctima respira.
- Ejercer presión entre compresión y compresión.
- Aplicar presión sobre la parte alta del abdomen o la parte final del esternón.
- Dar ventilaciones si no conoce la técnica. Es preferible solo hacer compresiones.

Anexo: Desfibrilador Externo Semi-automático (DESA)

Es un aparato electrónico portátil que identifica los ritmos de parada cardiorrespiratoria que necesitan de una desfibrilación como tratamiento. La desfibrilación consiste en emitir un impulso de corriente eléctrica al corazón.

El analizar estos ritmos, así como la descarga, la realiza a través de unos parches que se colocan en el tórax de la víctima y que van conectados al aparato.

Deberá utilizarse en todos aquellos casos en los que la víctima este inconsciente y no respire o lo haga anormalmente. Su uso está recomendado en víctimas de cualquier edad, aunque hasta los ocho años deberían usarse parches pediátricos si se dispone de ellos.



Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

Síntomas de alerta: El signo universal de atragantamiento es llevarse las manos al cuello. Otros signos pueden ser la dificultad para hablar y el color azulado de la piel o la salivación por boca.

Qué hacer:

- Avise al 112, preferiblemente alguien que no esté solucionando el problema.
- Si la víctima puede toser, anímele a que tosa.
- Si la víctima no puede toser o ya no tiene fuerza para ello, pero sigue consciente, inicie compresiones abdominales. Para ello:
 - Pregunte a la víctima si se está ahogando y dígame que le va a ayudar.



Maniobra de Heimlich:

- Colóquese detrás y abrace a la víctima por la espalda con los dos brazos. En esta posición y de pie, coloque una mano cerrada apoyando el puño con el pulgar sobre el abdomen, justo por encima del ombligo y por debajo del final del esternón y la otra recubriendo la primera.
- Inclíne a la víctima hacia delante para facilitar la salida del objeto causante de la obstrucción.
- Presione en ese punto, en dirección hacia dentro y hacia arriba.



En embarazadas, personas obesas o menores de un año las compresiones abdominales son sustituidas por compresiones torácicas. El lugar de compresión será en el centro del pecho, que es la mitad inferior del hueso central del pecho de la víctima o esternón.

Si la víctima perdiera el conocimiento:

- Alerte al 112 o pida a alguien que lo haga y solicite un [DESA](#), tan pronto como sea posible
- Túmbela en el suelo boca arriba, colóquese a su lado de rodillas e inicie compresiones torácicas de la misma manera que si de una [parada cardiorrespiratoria](#) se tratase.
- Continúe con ellas hasta la llegada de los servicios de emergencia médicas, hasta que se agote y no pueda continuar o hasta que la víctima tenga signos de vida, es decir, respire, tosa o se mueva.

Cuando lleguen los servicios de emergencias médicas, explíqueles lo que ha sucedido, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.

Qué NO hacer:

- Administrar los primeros auxilios a una persona en fase de atragantamiento si la persona se encuentra tosiendo y es capaz de hablar, ya que con tan solo la tos, puede desalojar el objeto de forma espontánea.
- Realizar compresiones abdominales a menores de un año, podría provocarles daños mayores.
- Realizar las compresiones fuera del lugar indicado, pues podría producir daños en costillas o intestino.
- Intentar extraer el cuerpo extraño con los dedos a ciegas del interior de la boca.