PRIMEROS AUXILIOS EN EMPRESAS

CEOE Castilla y León | NOS IMPULSA | Junta de Castilla y León

PRIMERA INTERVENCIÓN EN ACCIDENTES LABORALES

CEOE Ávila | FAE Empresas Burgalesas | FELE Empresas de León | CEOE Empresas de Palencia | CEOE CEPYME Empresas de Salamanca | fes federación empresarial segoviana | FOES | CEOE Valladolid | CEPYME Zamora

“El derecho a la vida, la salud y
la integridad física es un deber
que todos tenemos obligación de proteger”

Subvencionado por:

Consejería de Industria, Comercio y Empleo. Junta de Castilla y León.

Realizado por:

Confederación de Organizaciones Empresariales de Castilla y León, (CEOE CYL).

Introducción

A diario nos enfrentamos a múltiples riesgos y no sólo en el hogar o en nuestro tiempo libre cuando viajamos por carretera, también en nuestro lugar de trabajo. Aunque dichos riesgos se pretenden evitar, es innegable que en ocasiones se producen accidentes, también durante nuestra jornada laboral. Por ello, debemos conocer unas pautas básicas en materia de primeros auxilios que nos permitan afrontar con seguridad estas emergencias, minimizando también así sus consecuencias.

Los primeros auxilios constituyen el conjunto de medidas inmediatas que se aplican a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina, antes de la llegada de personal sanitario especializado. Su propósito es preservar la vida, evitar complicaciones, aliviar el dolor y facilitar la recuperación.

En situaciones de emergencia, una actuación rápida, serena y adecuada puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Por ello, este manual tiene como objetivo brindar conocimientos básicos y prácticos que permitan a cualquier persona responder eficazmente ante incidentes comunes como heridas, fracturas, quemaduras, hemorragias, atragantamientos o paros cardiorrespiratorios y conformar un espacio laboral más seguro.

No se trata de sustituir la atención médica profesional, sino de **ofrecer una guía clara y sencilla** para actuar en los primeros momentos críticos. A través de este manual se busca fomentar la preparación, la prevención y la solidaridad, promoviendo comunidades más seguras y resilientes.

Índice

Aspectos generales

5 **C**onoce qué son los Primeros Auxilios, sus aspectos legales y otros conceptos generales, así como el principal protocolo de actuación que debes seguir.

Evaluación de la víctima

Te explicamos cómo actuar y ayudar a una víctima en función de las situaciones que te puedas encontrar. 8

Otras lesiones y accidentes

22 **P**ara que sepas cómo actuar ante diferentes situaciones que puedan ocurrir en los alrededores de tu puesto de trabajo.

Introducción a los Primeros Auxilios

Primeros Auxilios (PP AA) es el conjunto de primeras medidas indispensables con el fin de mantener a una victima en las mejores condiciones posibles hasta que pueda recibir Asistencia Sanitaria (Centro Sanitario de Urgencia).

Ten en cuenta lo siguiente:

⇒ Mantener las constantes vitales
⇒ No empeorar el estado de la víctima

En cuanto a los **ASPECTOS LEGALES**, se deben tener en cuenta las siguientes referencias normativas:

⇒ Art.195 Código Penal.
⇒ Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales.
⇒ Art.51 Ley de Tráfico y Seguridad Vial.
⇒ Art.129 Reglamento General de Conductores.
⇒ Constitución Española de 1978.

RECUERDA

Ten en cuenta que hay ciertos **límites**:

⇒ Aplicar sólo los conocimientos adquiridos.
⇒ Nunca hacer lo que no se sepa ni aquello para lo que no se esté capacitado.
⇒ Nuestra asistencia cesa ante la presencia de personal sanitario cualificado.

Qué conducta seguir ante un accidente

1.– Mantén la calma y transmite tranquilidad a los demás.

2.– Intenta hacerte una composición de las circunstancias del accidente. Intenta tener claro:

- El lugar.
- Nuevos riesgos que se presentan.
- Identificación de las víctimas.
- Localización de víctimas ocultas.
- Valoración de la gravedad.

3.– Atender por orden de urgencia. No hay que atender primero al que más grite ni al primer accidentado que te encuentres.

4.– En un primer momento, valorar la situación del accidentado:

- Si está en shock, dejarle acostado y abrigado.
- Si vomita, ladearle la cabeza.

En muchas ocasiones el estrés que sufrimos durante una emergencia no nos permite observar correctamente lo sucedido, identificar aquellas necesidades que debemos atender, ni por supuesto, tomar decisiones acertadas. Por ello es recomendable interiorizar un protocolo, que nos permita automatizar las medidas de actuación que vamos a tomar.

El protocolo al que nos referimos es el protocolo PAS y está formado por las siguientes pautas:

El sistema PAS, ¿Qué pautas de actuación seguir?

Debes conocer a qué te enfrentas.

Muchas veces, el impulso de ayudar a una persona elimina la capacidad de juicio.

RECUERDA

VALORA LOS POSIBLES PELIGROS Y HASTA DÓNDE PUEDES AYUDAR

Se tendrá siempre en cuenta el protocolo PAS (Proteger, Avisar, Socorrer), que te explicamos a continuación.

Proteger

Una vez ocurrido un accidente, el peligro que lo originó puede continuar, por tanto, se extremarán las precauciones y se procurará mantener la zona segura.

Nos protegeremos, en primer lugar, a nosotros mismos, seguido del resto de personas que estén en la zona, y por último, hay que proteger a las personas

Avisar

O alertar a los servicios de emergencia y sanitarios.

Avisar pasa a ser una de las fases más importantes a la hora de solventar un accidente con víctimas en el que deban actuar sanitarios o servicios de emergencia y en las que las personas que acuden a socorrer más pueden ayudar.

Existe un número de gestión de emergencias internacional **1-1-2** desde donde se tramitan las emergencias y distribuyen los recursos necesarios para cada accidente.

Es necesario asegurarse de que el aviso ha llegado de forma correcta, y recuerda identificarte siempre.

Proteger: protégete a ti mismo y mantén segura la zona.

Avisar: llama al 1-1-2 o a los servicios de emergencia establecidos.

Socorrer: evalúa al accidentado: estado de consciencia, respiración, hemorragias y otras lesiones.

Comunica datos muy concretos:

- Nombre
- Teléfono
- Lugar del accidente
- Causa del accidente
- Número de heridos
- Gravedad de los heridos

Socorrer

Hay que atender a todas las personas que lo necesiten, priorizando según la gravedad y siguiendo las pautas generales de los primeros auxilios.

Evaluación de la víctima

Cómo actuar con la víctima según el nivel de consciencia

Ante una situación de emergencia el **orden de atención a seguir** es el siguiente:

Evaluación primaria

1.- **¿Consciente?** Comprobar si está o no consciente el accidentado.

La víctima responde a señales visuales, acústicas y estímulos táctiles.

Interrogar al accidentado:

⇒ No contesta: ¿Coma? Manipulación cuidadosa.

⇒ Contesta: interrogar sobre dolor y síntomas.

2.– **¿Respira?**

VER, SENTIR Y OIR

⇒ Débil: dejarle acostado, mantenerlo abrigado y en posición de seguridad.

⇒ Ausencia: parada cardiaca. Maniobra de reanimación RCP.

3.– **Hemorragias vitales**

Para detener: presión local sobre la herida, presión en puntos arteriales y torniquete como último recurso.

Valoración secundaria

4.– **Respiración**

⇒ Respiración con dificultad o heridas penetrantes en tórax: taponar las heridas y colocar al herido semisentado o tumbado sobre el lado herido.

5.- **Sistema nervioso**

- Víctima inconsciente: inmovilizar y no movilizar.
- Alteraciones en la sensibilidad de las extremidades: posible fractura en la columna vertebral. Inmovilizar y no movilizar.

6.– **Hemorragias internas y externas**

- Externas: Para detener, ejercer presión local sobre la herida, presión en puntos arteriales y torniquete como último recurso.
- Internas: Pulso y pulso perimetral débil o ausente. Posición de seguridad.

7.- **Fracturas**

- Examinar, no movilizar ni traccionar, inmovilizar.

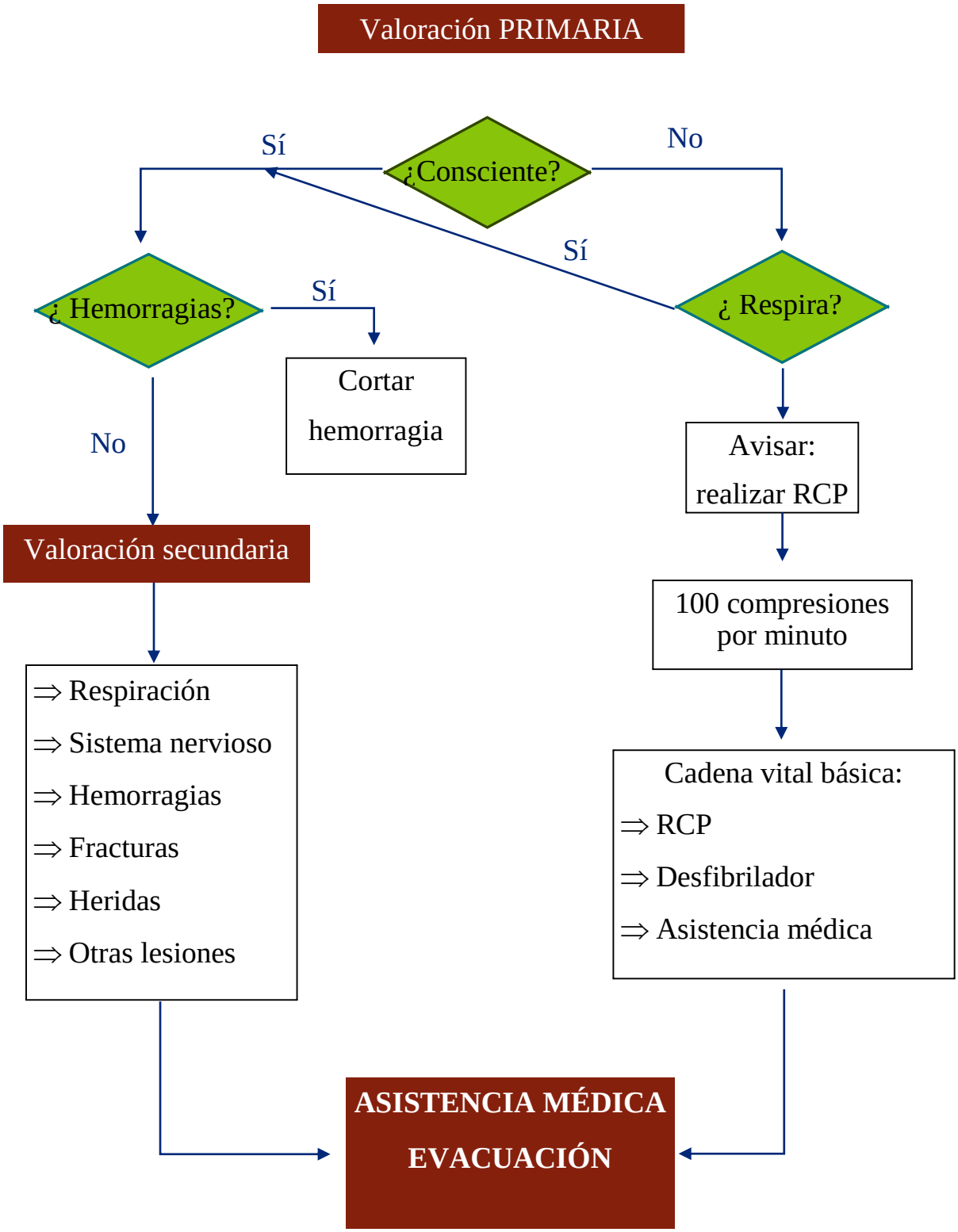
8.- **Heridas**

- Hemostasia: contención o detención de una hemorragia.
- Cubrirlas para evitar contaminaciones.
- Si son heridas taponantes de tórax: taponar.
- Si es herida perforante abdominal, no colocar asas abdominales, recubrir con paño limpio húmedo.

UNA VEZ REALIZADO TODO LO ANTERIOR:

- Mantener abrigada a la víctima para evitar que se enfríe.
- No dar de beber si el accidentado está inconsciente o existe herida abdominal; tampoco si se prevé que el herido vaya a ser intervenido quirúrgicamente (por ejemplo, si presenta fracturas abiertas).
- Transmitir tranquilidad a la víctima.
- Atención a otras lesiones menores.

⇒ Buscar ayuda.


Valoración PRIMARIA
¿Consciente?
Sí
No
¿ Hemorragias?
Sí
Cortar hemorragia
No
¿ Respira?
Sí
Avisar: realizar RCP
100 compresiones por minuto
Cadena vital básica:
⇒ RCP
⇒ Desfibrilador
⇒ Asistencia médica
Valoración secundaria
⇒ Respiración
⇒ Sistema nervioso
⇒ Hemorragias
⇒ Fracturas
⇒ Heridas
⇒ Otras lesiones
ASISTENCIA MÉDICA
EVACUACIÓN

Cómo actuar con la víctima ante una parada cardio respiratoria

ALGUNAS DEFINICIONES QUE DEBES CONOCER

Respiración: Proceso de intercambio de gases respiratorios entre el aire atmosférico y la sangre. Tiene lugar en el aparato respiratorio.

Asfixia: Privación de oxígeno al organismo, ya sea por enrarecimiento del aire atmosférico respirado, o por ausencia de aire en el aparato respiratorio (parada respiratoria, obstáculo...).

PARADA CARDIORRESPIRATORIA. REANIMACIÓN.

PARADA	CONCEPTO	MANIFESTACIÓN
Cardiaca	Fracaso en la función del corazón	Ausencia de pulso
Respiratoria	Fracaso en la función respiratoria	Ausencia de movimientos respiratorios
Cardiorrespiratoria	Asociación de las dos situaciones anteriores	Asociación de las dos situaciones anteriores

Generalmente, tanto la parada cardiaca como la respiratoria, desencadena la otra en un breve periodo de tiempo.

Cuando existe una alteración en la función respiratoria y/o cardiaca se hace necesaria la maniobra de reanimación para lograr la supervivencia de la víctima.

TÉCNICA DE REANIMACIÓN CARDIACA

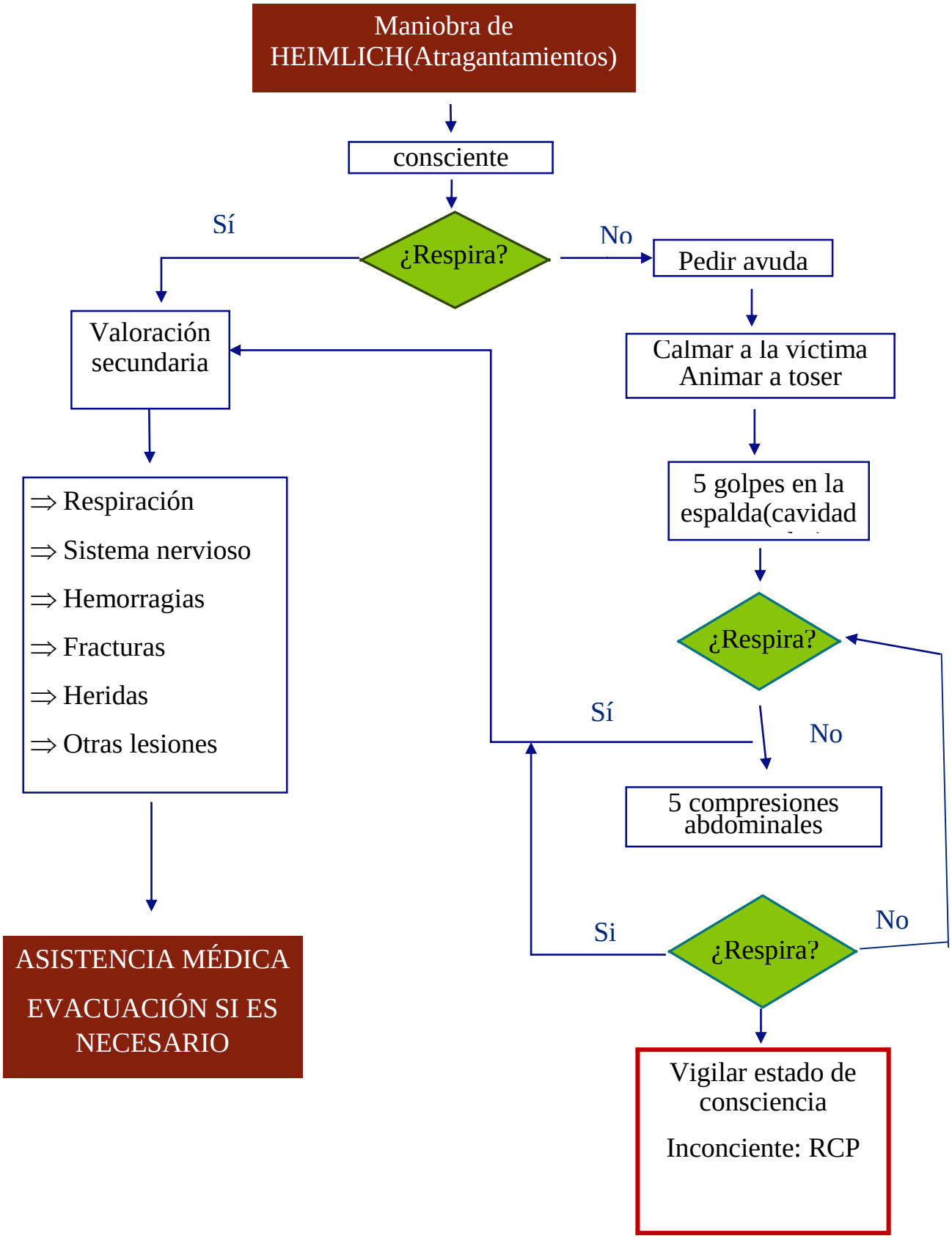
La parada cardiaca se reconoce por ausencia de consciencia y ausencia de respiración.

Se hace imperativo, para la supervivencia de la víctima, que exista una circulación sanguínea artificial hasta que la autónoma se torne efectiva. Para ello se desarrolla la reanimación cardiaca, que consiste en la compresión del corazón mediante presión del tórax de la víctima.

Técnica

1. Situar a la víctima sobre un plano duro, en decúbito supino.
2. Colocarse al lado derecho de la víctima. Poner una mano sobre el tórax de la víctima, de forma que el "talón" de la mano se halle sobre la mitad inferior del esternón; la otra mano se coloca sobre la primera, los dedos no es necesario que toquen en el tórax.
3. Los brazos han de estar rectos, rígidos y dispuestos perpendicularmente al tórax de la víctima.
4. Comprimir, descargando el peso de nuestro cuerpo sobre el tórax de la víctima, con un movimiento firme y breve, deprimiendo el pecho de la víctima y, con ello, comprimiendo el corazón.
5. Repetir este ciclo con una frecuencia de unas cien veces por minuto.
6. Continuar con la reanimación cardiaca hasta que se regularicen los latidos cardiacos.

Cómo actuar con la víctima ante un atragantamiento



Cómo actuar con la víctima ante una hemorragias

HEMORRAGIA es pérdida de sangre, principalmente por un traumatismo, pero también puede deberse a otras afecciones.

TEN EN CUENTA

⇒ Se considera grave toda pérdida mayor de 0,5 litros de sangre.

⇒ Se sabe que se ha perdido más de la mitad del volumen sanguíneo observando que al extender la palma de la mano de la víctima no aparecen rojizas las líneas de los pliegues de flexión.

CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS	
Tipo de sangre	**Lugar de la hemorragia**
Arteriales	Externas
Venosas	Internas
Capilares	Internas exteriorizadas

HEMORRAGIAS EXTERNAS. PAUTAS DE ACTUACIÓN.

1. Presión directa sobre la herida:
   - Aplicando una gasa o paño limpio y encima la presión de la mano.
   - Mantener la presión de forma continua.
   - No retirar la gasa; si es preciso, poner otra encima.
2. Elevación de la extremidad:
   - Se eleva la extremidad afectada, de forma que esté a nivel más alto que el corazón (la fuerza de la gravedad hace disminuir la presión de la sangre).
3. Presión sobre la arteria principal del miembro:
   - Cuando las dos medidas anteriores se muestran insuficientes, ocluir la arteria principal mediante la presión de los dedos sobre un plano óseo.

HEMORRAGIAS INTERNAS. PAUTAS DE ACTUACIÓN.

Puedes sospechar de su existencia en una persona que tras un fuerte traumatismo en tórax o abdomen presenta dolor localizado en la zona del impacto y entra en estado de shock.

En el caso de las hemorragias internas, las pautas de actuación a seguir serán las siguientes:

- Þ No dar estimulantes (café, alcohol…).
- Þ Dejar a la víctima acostada en decúbito supino, con la cabeza ladeada.
- Þ Cubrir con una manta para evitar su enfriamiento.
- Þ Traslado para Asistencia Médica Urgente.

HEMORRAGIAS INTERNAS EXTERIORIZADAS POR

LUGAR DE LA HEMORRAGIA	ACTUACIÓN
OÍDO	Manipular a la víctima con cuidado por la posibilidad de fracturas en la base del cráneo. No taponar intensamente. Postura de seguridad sobre el oído sangrante.
NARIZ	Víctima sentada y con la cabeza no inclinada; comprimir el ala de la nariz sangrante durante 4- 5 minutos. Si continúa la hemorragia taponar con una gasa impregnada en agua oxigenada. Si a pesar de todo persiste la hemorragia acudir a un servicio médico.
BOCA	PROCEDENTE DEL PULMÓN: sangre de color rojo vivo y aspecto espumoso. Sale al exterior con golpes de tos. Reposo absoluto en postura semisentada. Abrigar para evitar el enfriamiento de la víctima. Dieta absoluta y buscar Asistencia Médica Urgente. PROCEDENTE DEL APARATO DIGESTIVO: sangre rojo oscuro, la víctima suele marearse y/o perder el conocimiento. Reposo absoluto de la víctima, tumbada. Abrigar para evitar el enfriamiento de la víctima. Dieta absoluta y buscar Asistencia Médica Urgente.

Cómo actuar con la víctima ante traumatismos

TRAUMATISMOS son las lesiones producidas por acción violenta como consecuencia de la interacción entre un agente mecánico y el organismo.

Contusiones

CONCEPTO

Traumatismo que no produce rotura de piel ni mucosas, pero sí otras alteraciones.

CLASIFICACIÓN Y MANIFESTACIÓN

⇒ Contusión de primer grado: no hay lesiones intensas de los tejidos. Dolor y ligera impotencia funcional. Posteriormente, puede aparecer hematoma.

⇒ Contusión de segundo grado: lesión leve de vasos más importantes que los capilares. Dolor e impotencia funcional moderada. Hematoma posterior.

⇒ Contusión de tercer grado: aplastamiento intenso de partes blandas (músculo, tejido adiposo…) e incluso vasos y nervios. Llega a producirse fractura de huesos de la zona. Dolor intenso con gran impotencia funcional, incluso absoluta.

ACTUACIÓN

⇒ Contusión de primer grado: Reposo funcional. Aplicación de frío local, interponiendo un paño o similar para no provocar quemaduras en la piel.

⇒ Contusiones de segundo grado: Reposo y aplicación de frío local. Si es necesario, proporcionar asistencia médica.

⇒ Contusiones de tercer grado: Inmovilización de la zona y de las articulaciones próximas, elevación y reposo. Asistencia médica. Si no hay contraindicaciones (heridas, artritis, fracturas...), aplicación de frío local moderado (no intenso).

Luxaciones

CONCEPTO

Lesión articular por movimiento forzado más allá de los límites fisiológicos, no recuperándose las relaciones anatómicas tras cesar la fuerza originaria de la lesión.

ACTUACIÓN

No intentar reducir; inmovilización en la posición en que se encuentre. Frío local si no se agrava. Proporcionar asistencia médica urgente.

Esguinces

CONCEPTO

Lesión articular por movimiento forzado más allá de los propios límites de la articulación.

MANIFESTACIÓN

Dolor, tumefacción e impotencia funcional de mayor o menor intensidad según la gravedad de la lesión.

ACTUACIÓN

Frío local, reposo, inmovilización y elevación de la extremidad. Si se considera necesario, asistencia médica.

Fracturas

CONCEPTO

Lesión del hueso que implica la rotura, total o parcial, del mismo tras la acción de una fuerza violenta, externa o interna. Desde el punto de vista de los Primeros Auxilios se distingue sobre todo entre fracturas cerradas y fracturas abiertas.

MANIFESTACIONES

Dolor, deformidad, tumefacción e impotencia funcional.

ACTUACIÓN

⇒ Manipulación cuidadosa para evitar empeorar la fractura.

⇒ Inmovilización del segmento fracturado y de la víctima si es necesario.

⇒ Nunca tratar de reducir una fractura, por el riesgo de agravar la situación.

⇒ Si la fractura es cerrada y no existen desviaciones, aplicación de frío local suave, sin presionar y protegiendo la piel.

INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS

⇒ Inmovilizar al menos las articulaciones más proximal y más distal al foco de fractura.

⇒ Recurrir a la técnica más adecuada: inmovilización por entablillado, mediante fijación a otro elemento del cuerpo.

⇒ Inmovilizar con los materiales que tengamos a nuestro alcance.

Cómo actuar con la víctima ante traumatismos del sistema nervioso central

Conmoción cerebral

CONCEPTO

Alteración de la consciencia, de carácter transitorio, con antecedente de un traumatismo en la cabeza (golpe, balonazo, cabezazo, etc...), con recuperación progresiva.

MANIFESTACIÓN

Pérdida de conocimiento, parálisis momentánea, bradicardia, palidez. Recuperación progresiva y amnesia de los sucesos previos al traumatismo.

ACTUACIÓN

⇒ Postura de seguridad si el individuo está inconsciente.

⇒ Mantener permeabilidad de vías respiratorias y RCP si es precisa.

⇒ Si se considera necesario, asistencia médica urgente.

RECUERDA

Un traumatismo craneoencefálico puede producir daños que no se manifiesten inmediatamente, sino con posterioridad, por lo que en el caso de que la víctima presente confusión mental, amnesia, mareos, vómitos, es necesario conseguir asistencia médica urgente.

Fracturas craneales

CONCEPTO

Debes sospechar de la existencia de este tipo de lesión después de un fuerte golpe en la cabeza. Según qué huesos se vean afectados por la fractura se habla de fracturas de bóveda o de base. Además puede ocurrir que la fractura se presente como una fractura con hundimiento de fragmentos óseos.

MANIFESTACIÓN

Inicialmente pueden no existir manifestaciones.

Existirá un antecedente de fuerte traumatismo craneal, pérdida de conocimiento, convulsiones, otorragia, epistaxis.

ACTUACIÓN

Ante cualquier antecedente de fuerte traumatismo craneoencefálico se considera necesaria la asistencia médica urgente si:

⇒ Existe pérdida de conocimiento.

⇒ Déficit neurológicos.

⇒ Convulsiones.

⇒ Otorragias o epistaxis.

Además, si el accidentado está inconsciente se obrará de acuerdo con lo siguiente:

⇒ Postura de seguridad.

⇒ Permeabilidad de vías respiratorias.

⇒ Proteger suavemente la herida.

⇒ Traslado urgente cuidadoso.

Traumatismos de la columna vertebral

CONCEPTO

La columna vertebral puede sufrir traumatismos por varios mecanismos.

El peligro de ésta, radica, además de en su naturaleza propia, en la posible lesión de la médula espinal, y será más grave cuanto más alta sea la vértebra dañada.

MANIFESTACIÓN

⇒ A nivel del hueso: tumefacción, deformidad, dolor e impotencia funcional.

⇒ A nivel medular: Alteraciones motoras (parálisis) y neurológicas (alteraciones de la sensibilidad, de los reflejos e incontinencia de heces).

ACTUACIÓN

⇒ NUNCA: Doblar o inclinar a la víctima, sobre todo hacia delante, y menos aún la cabeza o el cuello.

⇒ SÓLO HAY UNA PERSONA: Dejar a la víctima según se encuentra, echada, e inmovilizarla para evitar complicaciones. Asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias y mantener la temperatura corporal, abrigándola si es preciso.

Después buscar ayuda especializada urgentemente.

⇒ HAY MÁS DE UNA PERSONA: Uno irá a buscar ayuda especializada urgentemente mientras el resto se encarga de lo detallado anteriormente.

Cómo actuar con la víctima ante heridas

Lesión ocasionada por acción de un agente traumático sobre el organismo, poniendo en comunicación el interior del foco traumático y el exterior.

Cómo tratarlas

HERIDAS SIMPLES O SUPERFICIALES

⇒ Limpieza de manos y del instrumental a usar. Uso recomendable de guantes.

⇒ Limpieza a chorro de la herida con agua limpia o suero fisiológico para arrastrar posibles cuerpos extraños.

⇒ Limpiar la herida con gasas estériles desde el centro hacia fuera.

⇒ Aplicar en la zona afectada algún antiséptico.

⇒ Colocar un apósito estéril y sujetarlo :

- No usar algodón, ya que los filamentos que deja dificultarían la cicatrización.
- No usar antibióticos ni otras sustancias, debido a posible riesgo de alergias.

HERIDAS MÁS GRAVES

⇒ No explorar ni tratar de curar la herida.

⇒ Cubrir con apósito estéril y llevar al centro médico de urgencias.

⇒ El apósito colocado no se retira salvo que:

- Aumente el dolor.
- Aumente la hemorragia.
- Los dedos se pongan morados o se duerman.

HERIDAS EN CRÁNEO

⇒ Lesiones del cuero cabelludo: se colocará apósito estéril y traslado a asistencia médica.

⇒ Lesiones óseas del cráneo—¡¡¡ NO MANIPULAR!!! - traslado semisentado sin apoyar la cabeza.

HERIDAS GRAVES DE TÓRAX

⇒ Heridas penetrantes / perforantes. Si la herida "respira" los cuidados a seguir son:

- Limpiar la herida, colocar apósito estéril.
- Colocar un objeto impermeable (celofán) y encima otro apósito sujeto con esparadrapo.
- Traslado urgente semisentado o tumbado sobre el lado lesionado.

HERIDAS GRAVES EN EL ABDOMEN

⇒ Hay salida de asas intestinales / vísceras, el procedimiento es el siguiente:

- No retirar ningún cuerpo extraño ni reponer las vísceras a su sitio.
- Cubrir con un paño limpio y humedecido.
- Dieta absoluta de sólidos y líquidos. No dar tampoco de fumar.
- Traslado para asistencia médica urgente, tumbado boca arriba, con las piernas ligeramente flexionadas.

Otras lesiones y accidentes

Accidentes químicos

CONCEPTO

Lesiones causadas por sustancias sólidas, líquidas o gaseosas, que tienen capacidad para dañar tejidos del organismo. Generalmente son más peligrosas las sustancias líquidas por su capacidad de acción más rápida. La forma más frecuente de accidentes químicos son las quemaduras, que pueden ser ácidas o alcalinas.

MANIFESTACIONES

⇒ Quemaduras ácidas: coagulan los tejidos, dejando escaras duras y secas.

⇒ Quemaduras alcalinas (básicas): escaras más blandas y húmedas.

ACTUACIÓN GENERAL

Neutralizar el agente químico y buscar asistencia médica.

⇒ Quemaduras por ácidos fuertes:

- Lavar con agua bicarbonatada.
- En quemaduras por ácido sulfúrico no usar agua, usar jabón.

⇒ Quemaduras por bases fuertes:

- Lavar con agua acidulada o agua de vinagre.

⇒ Quemaduras en ojos:

- Extremar las precauciones en el lavado.
- Lavar al menos durante 20 ó 30 minutos con agua abundante ("a chorro", pero no directo).
- Traslado para Asistencia Médica Urgente.

Accidentes eléctricos

CONCEPTO

Lesiones ocasionadas por acción de un agente eléctrico.

Es una energía frecuente en el entorno que en contacto con el organismo produce lesiones de distinta gravedad.

Tipos de lesiones:

⇒ Lesiones locales: marca eléctrica y quemaduras.

⇒ Alteraciones generales inmediatas: parada cardio-respiratoria.

⇒ Alteraciones generales tardías: alteraciones neurológicas

ACTUACIÓN GENERAL

⇒ Desconectar la corriente si es posible; separar a la víctima con un objeto aislante.

⇒ Reanimación cardio-respiratoria inmediata, si es necesario.

Lesiones por calor: Quemaduras

CONCEPTO

Lesiones causadas por calor en cualquiera de sus formas: radiación solar, calor directo, electricidad, química, ...

MANIFESTACIÓN

⇒ La inflamación y el edema, con pérdida variable de líquido puede provocar hipovolemia (disminución del volumen sanguíneo). Esto desemboca en un shock hipovolémico.

⇒ Por otro lado, debido al dolor intenso que produce la quemadura, también puede tener lugar un shock neurogénico.

ACTUACIÓN GENERAL

Quemaduras leves

⇒ Agua fría.

⇒ Limpieza de cuerpos extraños en la zona quemada.

⇒ No manipular las ampollas.

⇒ Cubrir con gasa y yodo, luego con apósito limpio y seco y sujetar con adhesivo o venda.

⇒ Elevar la extremidad quemada si se advierte edema o inflamación.

⇒ Nunca mantener vendadas juntas dos superficies quemadas.

Quemaduras graves

⇒ Quitar la ropa, respetando la que esté adherida a la piel (cortar con tijeras).

⇒ Cubrir con telas limpias.

⇒ En caso de quemaduras en la cara mantener a la víctima sentada, no tumbada. Vigilar la respiración.

⇒ En caso de quemaduras en las extremidades, elevar las mismas. Si se trata de las extremidades inferiores no permitir a la víctima que camine.

Si la víctima está consciente y no va a precisar cirugía, darle de beber suero casero

LO QUE NUNCA SE DEBE HACER

⇒ Dar a beber alcohol a una víctima quemada.

⇒ Romper las ampollas causadas por las quemaduras.

⇒ Aplicar sustancias antisépticas, antibióticos… que no hayan sido prescritos previamente por el médico.

Si una persona está ardiendo: Apagar con mantas o hacerle rodar por el suelo.

Lesiones por calor: Golpe de calor

CONCEPTO

El organismo mantiene en condiciones normales una temperatura constante de 36º –37º C, recurriendo a una serie de mecanismos fisiológicos (sudoración, respiración...) para evitar la subida de temperatura. Cuando los mecanismos de defensa frente al calor fracasan hablamos de golpe de calor (más frecuente en niños, ancianos y personas débiles de salud).

MANIFESTACIÓN

⇒ Piel caliente, seca, rojiza o cianótica.

⇒ Temperatura elevada (aprox. 41°C).

⇒ Alteración de la consciencia (confusión, shock).

ACTUACIÓN

⇒ Reducir la temperatura (retirar a la víctima, baño en agua tibia-fría)

⇒ Dar a beber suero casero.

⇒ Vigilancia médica.

Lesiones por calor: Agotamiento

CONCEPTO

Aumento progresivo de la sudoración —> Pérdida electrolítica —> Calambres.

MANIFESTACIÓN

⇒ Piel tibia y húmeda, coloración pálida.

⇒ Temperatura normal -No alteración de la consciencia.

⇒ Calambres en casos serios.

ACTUACIÓN

⇒ Retirar a la víctima a un lugar fresco, refrescar con toallas húmedas.

⇒ Suero casero abundante.

⇒ Asistencia médica si se considera necesario.

Lesiones por calor: Insolación

CONCEPTO

Accidente por la acción directa del sol sobre la cabeza. Más frecuente en niños, ancianos y sujetos con salud débil.

MANIFESTACIÓN

⇒ Cefaleas, nauseas, debilidad, alteraciones sensoriales.

⇒ Pulso débil y acelerado, temperatura corporal elevada.

⇒ Convulsiones, delirios, vértigos, pérdida de conocimiento.

ACTUACIÓN

⇒ Prevención (evitar exposiciones prolongadas, ponerse gorra…).

⇒ Una vez que ya ha ocurrido, retirar del sol.

⇒ Si existe fiebre, baño en agua tibia -fría. Mantener a la víctima en sitio fresco y ventilado.

⇒ Beber líquidos abundantes (frescos). Alimentación ligera.

⇒ Asistencia médica si se considera necesario.

Lesiones por frío: Congelaciones

MECANISMO DE ACCIÓN

⇒ Acción directa del frío sobre los tejidos, aunque es infrecuente

⇒ Más frecuente ocurre según la secuencia:

Alteración en vasos —>vasoconstricción —> vasodilatación —> edema tisular

ACTUACIÓN

⇒ Congelaciones locales: fricción de la piel, aflojar las ropas para restablecer la circulación, elevación de la extremidad, envoltura seca y asistencia médica si fuera necesario.

⇒ Congelaciones generales: lo primero será buscar a la víctima, siempre que sea posible, en grupo. Cubrir con una manta seca en el lugar del accidente y trasladar a refugio. Calentamiento progresivo, dar agua azucarada o caldo templado. Traslado a centro de asistencia médica urgente.

Alteraciones de la consciencia: Lipotimia

CONCEPTO

Forma más leve de pérdida de la consciencia, de carácter transitorio. Existen algunas causas predisponentes: ayuno, bipedestación prolongada, temperatura ambiental elevada, olores penetrantes, mala aireación, etc. La causa que desencadena la lipotimia provoca un déficit del volumen sanguíneo que llega al cerebro, disminuye el oxígeno y la víctima se desvanece.

MANIFESTACIÓN

Bradicardia, piel pálida y sudorosa, sensación de mareo y caída al suelo.

ACTUACIÓN

⇒ Retirar a los curiosos y favorecer una buena ventilación. Aflojar vestiduras.

⇒ Colocar las piernas de la víctima más elevadas que la cabeza, y ésta, ladeada.

Alteraciones de la consciencia: Síncope

CONCEPTO

Pérdida brusca de la consciencia por disminución repentina del volumen sanguíneo movilizado por el corazón, provocándose un déficit agudo de sangre en el cerebro.

MANIFESTACIÓN

⇒ Pérdida de consciencia, palidez extrema, sudoración generalizada.

⇒ Alteración del pulso (ausencia o taquicardia).

⇒ Si persiste la situación pueden darse convulsiones.

ACTUACIÓN

⇒ Víctima tumbada, con la cabeza en declive y ladeada.

⇒ Cubrir para no perder calor.

⇒ Si existe parada cardiaca: Reanimación Cardio-Pulmonar.

⇒ Traslado para Asistencia Médica Urgente.

Alteraciones de la consciencia: Shock

CONCEPTO

Estado clínico en el cual la sangre que llega a los órganos y sistemas del organismo es insuficiente para el normal funcionamiento. Esta alteración puede hallarse en el corazón, en el sistema circulatorio o en la propia sangre.

MANIFESTACIÓN

⇒ Alteración de la consciencia, que varía entre la confusión y el coma.

⇒ Palidez, sudoración fría, hipotermia.

⇒ Cianosis (labios), midriasis pupilar, pulso débil y acelerado.

ACTUACIÓN

⇒ Postura anti-shock: víctima tumbada, cabeza en declive y ladeada.

⇒ Proteger a la víctima del enfriamiento.

⇒ Conseguir asistencia médica urgente.

Convulsiones en niños

CONCEPTO

Contracciones enérgicas e involuntarias del Sistema Muscular, producidas por alteraciones en centros motores encefálicos. En sí mismas no constituyen una enfermedad, sólo una manifestación. Las convulsiones son relativamente frecuentes en niños, sin tener carácter patológico.

ACTUACIÓN

⇒ Reposo, aflojar las ropas, ladear la cabeza si existen vómitos.

⇒ Si existe fiebre, compresas frías en la cabeza.

⇒ Si es convulsión por sollozo, suelen tener carácter banal; movilizar las extremidades superiores de la víctima (caja torácica) para facilitar la recuperación de la normalidad.

⇒ Si se considera necesario, asistencia médica.

Ataque epiléptico

CONCEPTO

Enfermedad de carácter convulsivo. Tiene numerosas formas de manifestarse: a veces son breves "ausencias" y otras veces son episodios o crisis epilépticas.

MANIFESTACIÓN

⇒ Aura inicial; después, pérdida de consciencia y caída al suelo fulminante.

⇒ Aparición, en primer lugar de convulsión tónica (rigidez, cianosis) y después clónica (sacudidas, manifestaciones vegetativas).

⇒ Tras el ataque, somnolencia, cefalea, mialgias. Amnesia sobre la crisis.

⇒ A veces puede ocurrir que la fase tónica y clónica se repitan varias veces.

ACTUACIÓN

⇒ Durante la crisis: dejar a la víctima en el suelo.

⇒ No evitar el ataque, sólo las lesiones durante el mismo. Para ello:

- Amortiguar la caída, si es posible.
- Colocar un objeto blando bajo la cabeza.
- Si es posible (durante la fase tónica la musculatura de la boca probablemente lo impida por su contracción), introducir un objeto blando, por ejemplo una servilleta doblada, entre los dientes de la víctima para evitar que se lesione la lengua por mordedura, teniendo mucho cuidado de que no nos muerda.
- Retirar objetos cercanos que puedan provocar lesiones.
- Aflojar la ropa que pueda oprimir.
- Ladear la cabeza si existe vómito.
- Buscar asistencia médica.

Accidentes causados por seres vivos: Insectos

AVISPAS Y ABEJAS

Estos insectos pican mediante un aguijón, liso en las avispas y dentado en el caso de las abejas, a través del cual depositan su veneno. La gravedad del accidente varía en función del número de picaduras, de que la picadura ocurra en la boca o de que la víctima padezca sensibilización especial al veneno de estos insectos.

MANIFESTACIÓN

⇒ Dolor, enrojecimiento e inflamación.

⇒ En personas con alergia específica, manifestaciones generales de mareo, taquicardia…

ACTUACIÓN

⇒ Picadura normal: Extracción del aguijón, sin exprimirle. Aplicación de frío local y agua de vinagre o amoniacal. **¡¡¡No aplicar barro, infecta!!!**

⇒ Personas sensibles: asistencia médica urgente. RCP, si es necesario.

⇒ Picaduras en la boca: traslado muy urgente para asistencia médica urgente.

⇒ Si existen síntomas de asfixia introducir un tubo de goma por la boca hacia la laringe para mantener la vía respiratoria permeable.

⇒ Si es preciso, realizar RCP.

Accidentes causados por seres vivos: Mordeduras

Los animales salvajes (zorro, rata, ...) o domésticos (perro, gato, ...) e incluso el hombre, pueden atacar al hombre si se sienten amenazados o sin razones aparentes.

ACTUACIÓN

⇒ Primeras medidas: lavar la herida con agua y jabón, aclarar y secar bien.

⇒ Acudir a un Centro Sanitario de Urgencia, para exploración de lesiones, tratamiento de las mismas y extensión de un Parte Oficial.

Cuerpos extraños: Piel

Los cuerpos extraños pueden hallarse localizados superficialmente o en planos más profundos.

En el caso de los cuerpos extraños superficiales es fácil su extracción mediante unas pinzas finas estériles.

Los cuerpos extraños profundos, pueden estar afectando a elementos importantes (vasos, nervios, etc.). No se deben explorar ni tratar de extraer. En estos casos, desinfectar la herida, inmovilizar la zona afectada y buscar asistencia médica.

Los cuerpos extraños a veces también quedan alojados bajo las uñas, resultando muy dolorosos. Si se han fijado firmemente puede ser también necesaria la atención médica para retirarlos.

Cuerpos extraños: Ojos

El cuerpo extraño puede estar simplemente alojado en la superficie del saco conjuntival o del globo ocular o puede haberse enclavado.

Cuando sólo está alojado, si está a la vista, se puede extraer suavemente con una gasa. Si no es visible, pero se sabe de su presencia, hay que buscar bajo los párpados. Si no se encuentra, tapar el ojo con una gasa y traslado a un centro de asistencia médica.

En el caso de cuerpo extraño enclavado en el ojo, no manipular ni tratar de extraerlo; fijar una gasa que cubra el ojo y conseguir asistencia médica urgente.

En caso de que el cuerpo extraño sean sustancias cáusticas o corrosivas hay que lavar el ojo con agua abundante (quince a veinte minutos); se trata de hacer un lavado "a chorro", evitando la presión del chorro sobre el globo, para lo cual se interpone la mano y que el agua caiga desde los dedos al ojo. Trasladar a continuación a la víctima para Asistencia Médica Urgente.

En el caso de cualquier cuerpo extraño en el ojo:

⇒ Nunca se harán movimientos de frotación de los párpados sobre el globo ocular.

⇒ Nunca se aplicarán colirios si previamente no han sido indicados por el médico.

Comprueba lo que has aprendido

1.- El número de emergencias que debemos marcar ante un accidente es:

a) 091 b) 911 c) 1-1-2

2.- ¿Cuál de estas frases es falsa?

a) El socorrista debe actuar con calma pero con rapidez.

b) La palidez cadavérica es un signo de muerte aparente.

c) A la hora de atender a un herido se debe comenzar por un eficaz examen de su situación.

3.- Ante una persona inconsciente lo primero que hay que hacer es:

a) No mover al herido y comprobar si respira.

b) Mover al herido lo antes posible para despertarle.

c) Salir corriendo a pedir ayuda.

4.- En caso de un atragantamiento ¿Cómo tenemos que actuar?

a) Pedir ayuda y vigilar a la víctima que no quede inconsciente.

b) Tranquilizar a la víctima, 5 golpes en espalda, 5 compresiones abdominales, (repetir).

c) Respiración boca a boca.

5.- Si llega una persona desorientada a nuestro negocio, ¿Qué es lo que hay que hacer?

a) Le pido que salga a la calle y busque a un policía municipal.

b) Le atendiendo cuando pueda.

c) Intentamos recopilar toda la información posible, podría tener algún problema y quedar inconsciente en poco tiempo. Vigilar y pedir ayuda con la información obtenida.

CEOE
Castilla y León

NOS IMPULSA

Junta de Castilla y León

CEOE Ávila | FAE Empresas Burgalesas | FELE Empresas de León | CEOE Empresas de Palencia | CEOE CEPYME Empresas de Salamanca | fes federacionempresarialsegoviana | FOES | CEOE Valladolid | CEPYME Zamora