

1.- PRINCIPIOS BÁSICOS:

Nunca olvidar:

- No agravar la situación.
- Mantener la calma.
- Asegurar la zona.
- Eje cabeza-tronco rígido.
- Control de constantes.

Evaluación principal:

- Es la evaluación global del paciente y se realiza en 4 fases.
- Valoración primaria al paciente.
- Mantenimiento de funciones vitales.
- Valoración secundaria.
- Tratamiento de lesiones.

Valoración primaria:

- Buscar amenaza inmediata para el niño.
- Rápido reconocimiento y restauración de funciones vitales.
- Para ello seguimos:
 - a. Permeabilidad de la vía aérea.*
 - Maniobra frente-cuello-mentón.
 - Maniobra de gancho.
 - Se debe mantener la posición recta en cuello-tronco y colocación del collarín.
 - b. Valoración de la respiración.*
 - Se comprueba la respiración mediante la maniobra VER- OIR- SENTIR.
 - c. Valoración de circulación y control de hemorragias.*
 - Comprobar si existe pulso y detener las hemorragias presionando sobre la zona afectada.

Resucitación y mantenimiento de las funciones vitales:

- Se realiza mediante RCP. (resucitación-cardiopulmonar).

Valoración secundaria:

- Tras asegurar las funciones vitales.
- Examen desde la cabeza hasta los pies.

Tratamiento definitivo:

- Realizado en el medio hospitalario.

2.- PARADA CARDIORESPIRATORIA (PCR):

* Introducción:

- Es el cese súbito, inesperado y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas. Existen dos tipos:
 - **Parada respiratoria**, existe latido cardiaco y se puede prevenir la parada cardiaca con una rápida actuación.
 - **Parada cardio-respiratoria**, en la que se produce un rápido deterioro de los órganos vitales por falta de oxígeno.

* Reanimación cardiopulmonar:

- El objetivo de la R.C.P. básica es garantizar el aporte de un mínimo de Oxígeno a los órganos vitales (cerebro, corazón, etc.), hasta el inicio de la R.C.P. avanzada (personal sanitario).
- Se debe de empezar antes de transcurridos 4 minutos desde la P.C.R.

* Protocolo de actuación:

- Descartar el peligro tanto para el reanimador como para la víctima.
- Valorar el estado de consciencia estimulando a la víctima (sacudir por los hombros, cachetes en la cara, llamar...).
- En pacientes conscientes hacer exploración secundaria.
- Pedir ayuda.
- Colocar en posición de RCP o de seguridad.
- Apertura y mantenimiento de las vías aéreas.
- Verificar presencia de objetos extraños.
- Determinar la existencia de parada cardio-respiratoria (ver-oír-sentir).
- Si el paciente **respira**: posición de seguridad.
- Si el paciente **no respira**: continuar con el protocolo.
- Determinar si existe parada cardiaca.
- Comprobar si hay pulso carotídeo.
- Si no hay pulso central seguir con protocolo.

* Iniciar masaje cardíaco:

- Superficie dura y lisa.
- Localización punto de compresión.
- Alternar insuflaciones y compresiones.
- Ritmo: 2 insuflaciones por 30 compresiones.
- Seguir con el ritmo hasta la llegada de los servicios de emergencia.

* Obstrucción de la vía aérea:



- Es el problema más frecuente.
 - En pacientes conscientes existen dos tipos:
 - **Obstrucción *incompleta***: animar a la víctima a toser.
 - **Obstrucción *completa***: maniobra de Heimlich.
 - En pacientes inconscientes tener en cuenta la caída de la lengua.
 - Aplicar maniobra de Heimlich en el abdomen.
- * Importante:**
- Siempre PCR realizar RCP.
 - Nunca cuando hay incompatibilidad con la vida.
 - Parar cuando el paciente recupere respiración y pulso.
 - Nunca parar hasta que lo determine un facultativo.
 - En catástrofes una persona con PCR es un muerto.

2.1.- RCP EN NIÑOS:

- Es igual que para los adultos.
 - 2 insuflaciones y 30 compresiones.
 - Usar zona posterior de la palma de la mano mientras mantenemos la cabeza con la otra.
 - Las insuflaciones han de ser suaves (capacidad pulmonar inferior).
 - En caso de menores de dos años se podrá aplicar el boca a boca-nariz.
 - Insuflar lentamente cubriendo toda la boca y tapando la nariz.
 - Aplicar técnica de VER, OIR, SENTIR.
 - Localización punto comprensión.
 - Maniobra de gancho.
- (Ver imágenes)

3.- HERIDAS:

- * Clasificación:**
- Agentes vulnerables.



- Punzantes: estrechas y gran poder de penetración.
- Incisas: objetos cortantes. Riesgo de infección.
- Contusas: magullamiento, irregular, afectados los bordes. Mayor riesgo de infección.
- Con pérdida de sustancia: separación de bordes y arrancamiento de tejido.
- Pediculadas: el traumatismo provoca pérdida de sustancia y el resto queda colgado.

* Tratamiento:

- Será un tratamiento local.
- Evitar la infección.
- Rápido curación.
- Buen resultado morfológico y funcional.
- Hay dos tipos de tratamientos, provisional y definitivo.

* Provisional:

- Lavado con suero fisiológico.
- Apósito y/o vendaje.
- Cohibir hemorragia.
- Traslado antes de 6 horas a centro especializado (hospital o Centro de Salud.)

* Definitivo:

- Si la herida ***está infectada***:
 - Lavado minuciosos de la herida.
 - Sutura si es necesario (facultativo).
- Si la herida ***no está infectada***:
 - Lavado con suero salino y antiséptico en simples.
 - Para más amplias, lavado con suero salino.
 - Antiséptico.
 - Paños estériles.
 - Extracción de cuerpos extraños (arrastre, o suero).
 - Sutura primaria (facultativos).
 - Apósito estéril.
 - Vendaje.
 - Control de calor, dolor, inflamación, exudado o fiebre.

3.1.- HERIDAS ESPECIALES:

* Heridas por arma de fuego:

- Lesiones múltiples y multiorgánicas.

- Contaminadas.

- * **Agente causante:**

- proyectil de alta velocidad: se realiza escisión, se ve la trayectoria y sutura si se puede.
- proyectil de baja velocidad: depende del orificio de salida.

- Taponar herida y traslado urgente Centro médico.

- * **Heridas por asta de toro:**

- Produce desgarros y heridas con dos o más trayectorias.

- **Tratamiento:**

- Compresión de la raíz y estabilización hemodinámica.
- Exploración.
- Los facultativos desbridarán, pondrán drenajes y antibiótico-terapia cuando se precise.

- * **Heridas por mordeduras:**

- Altísimo riesgo de infección.

- * **Mordeduras de humanos:**

- Son las más sucias y propensas a infección.
- **Activa:** por punción, desgarro o arrancamiento.
- **Pasiva:** al golpear la boca del agresor.
- **Automordedura:** en crisis epilépticas o caídas.

- * **Mordedura de animal doméstico.**

- Gatos y perros, ver vacunaciones y observación.

- * **Mordedura por animal venenoso.**

- Historia del animal agresor.
- Examen físico.
- Muestra del animal.
- Irrigación con suero fisiológico.
- Posibilidad de antitetánica y antirrábica.

- * **Mordedura de serpiente:**

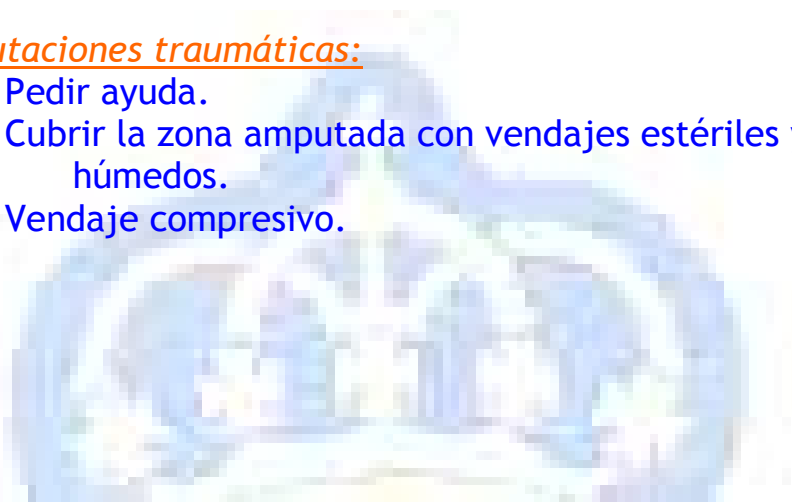
- Inmovilización del miembro y traslado urgente.

- * **Mordedura de escorpión:**

- Inmovilización del miembro y traslado urgente.
- Ventilación artificial.

- * **Amputaciones traumáticas:**

- Pedir ayuda.
- Cubrir la zona amputada con vendajes estériles y húmedos.
- Vendaje compresivo.



- Anotar hora.
- Cubrir el miembro amputado con apósitos, guardar en bolsa con hielo y agua.
- Traslado urgente.
- ***Nunca contacto directo con el hielo.***

* **Heridas complejas:**

* ***Heridas en cabeza:***

- Cubrir con gasas estériles.
- Vendaje compresivo.
- Traslado urgente.

* ***Heridas en la cara:***

- Lavar con suero y desinfección con betadine.
- Cubrir con gasas, comprimir si hemorragia.
- Traslado urgente.

* ***Heridas en ojos:***

- Pedir ayuda.
- Lavado con suero.
- Con el paciente semisentado tapar los ojos con gasas estériles.
- ***Nunca retirar objetos enclavados.***

* ***Heridas con fracturas abiertas:***

- Pedir ayuda.
- Dejar la extremidad descubierta.
- Compresión directa si hemorragia.
- Cubrir con gasas estériles y vendaje compresivo.
- Control de pulso y valoración neurológica.

4.- HEMORRAGIAS Y VENDAJES:

4.1.-HEMORRAGIAS:

- Salida de sangre de los vasos sanguíneos por rotura o alteración de paredes.

* Tipos:

- Según el vaso, pueden ser arterial, venosa o capilar.
- Según la exteriorización, pueden ser externas, internas o interna exteriorizada (epistaxis, otorragia, hemoptisis...).

* Importante:

- Mirar si hay patología previa.
- Definir si existe tratamiento médico específico.
- Controlar el sangrado arterial.
- A mayor edad mayor riesgo.
- Vigilar la velocidad pérdida sangre.

* Shock hipovolémico:

- Consecuencia grave de la pérdida de sangre.

* Signos de alerta:

- Subida de FC (Frecuencia cardiaca-pulso) y FR (Frecuencia respiración).
- Piel fría, pálida y sudorosa.
- Bajada de TA. (Tensión arterial).
- Alteración de la conciencia.

* Tratamiento:

- Hacer una valoración primaria.
- Tumbiar y arropar al paciente.
- Controlar funciones vitales hasta la llegada del médico.

* Hemorragias externas:

- Asegurar permeabilidad de vías aéreas, valorando respiración y circulación.
- Tumbiar a la víctima.
- Aplicar presión directa.
- Elevar la zona si no hay fractura.
- Presionar en puntos de compresión arterial.

* ***NUNCA PONER TORNIQUETE EXCEPTO:***

- Si corre peligro la vida de la víctima.
- Si hay amputación.
- Prestar atención a la gangrena.
- Hora en que se puso.

* Hemorragias internas.

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

- Control de circulación y respiración.
- Prevenir y tratar el shock hemorrágico.
- *Traslado a Centro de Salud.*

* Hemorragias exteriorizadas:

* Epistaxis:

- Espontánea.
- Leve pinzado con los dedos en nariz contra tabique nasal.

- Después de 10 minutos atención médica.
- Inclinado hacia delante y hacia abajo.

* Otorragia:

- En accidentes puede haber fractura de cráneo.
- Limpiar oído externo con suero.
- Posición de seguridad sobre oído sangrante.

* Hemorragia por la boca:

- Hematemesis (vómitos de sangre) o hemoptisis (sangre al toser).
- Gravedad.
- Reposo total.
- Tratar el shock.
- No comer ni beber nada.
- Guardar muestra del vómito para Centro Médico.
- Traslado urgente a centro de salud.

* *En cualquier caso en niños siempre visitar al médico.*

4.2.- VENDAJES:

* Tipos de vendas:

- Triangulares, de escayola, elásticas, de gasa.

* Técnica de vendaje:

- Dejar al descubierto la zona a vendar.
- Venda adecuada.

- Vendar articulaciones en posición natural.
- Codo 90°, rodilla 30° semi-flexionada, tobillo 90°, hombro 90°, dedos individualmente y flexionados.
- Siempre de lejos a cerca.
- Tambor siempre hacia arriba.
- * *Vigilar la compresión del vendaje.*

5.- QUEMADURAS:

* Actuación:

- Alejar a la víctima de la fuente de calor.
- Permeabilidad de las vías aéreas.
- Asegurar ventilación y administrar oxígeno.
- Mantener circulación y prevenir el shock.

* Clasificación:

- *Térmicas:* causadas por el calor. Inhalación de humos.

- **Químicas:** productos ácidos.
- **Eléctricas:** paso de la corriente eléctrica. En cuenta duración, intensidad y resistencia.

* **Gravedad de las quemaduras:**

* **Según la profundidad:**

- Condiciona la cicatrización y afectación estructuras internas.

* **Primer grado:**

- Afecta a la epidermis.
- Son dolorosas.
- No ampollas.

* **Segundo grado:**

- Afectan a la epidermis y a la dermis.
- Ampollas con líquidos.
- Dolorosas.

* **Tercer grado:**

- Afecta a epidermis, dermis, hipodermis, músculo, vasos...
- Escara negrusca.
- **No hay dolor.**

* **Según la extensión:**

- A mayor superficie quemada más riesgo de muerte.
- Localización: en cara, cuello, orificios naturales y genitales hay mayor riesgo.
- Riesgo de infección: agrava y complica la cura.

* **Según la edad:** En niños y ancianos más peligro.

* **Afectan a función respiratoria:** La inhalación de humos agravaría el daño.

* **Quemaduras graves:**

- Eléctricas y químicas.
- Cualquier grado que afecte a más del **25% del cuerpo**.
- Tercer grado que afecte a más del **10% del cuerpo**.
- Quemaduras en **manos, pies, genitales o cara**.
- Con **afectación respiratoria**.
- Complicadas con **fracturas**.
- Enfermedad previa.
- En niños y ancianos.

* **Primeros auxilios:**

- Alejar de la fuente de calor.

- Mantenimiento de las constantes vitales.
 - Enfriar la quemadura con agua fría.
 - ***Nunca poner cremas y/o pomadas.***
 - Cubrir con apósitos estériles.
 - No quitar la ropa.
 - No pinchar las ampollas.
 - Retirar adornos.
 - Posición anti-shock.
 - Traslado urgente.
 - Impedir que corra.
 - ***Quemadura química:*** Agua más agua más agua...
 - ***Quemaduras por cal:*** Nunca agua.
 - ***Quemaduras de metales sodio:*** Aceite.
 - ***Ingestión de productos:*** No producir vómito.
 - ***En ojos:*** Nunca usar antidotos químicos.
 - ***En productos cáusticos:***
 - Mayor progreso mientras la sustancia esté en contacto con la piel.
 - Tener rapidez.
 - Gran cantidad de agua sobre la zona afectada.
 - Quitar la ropa y seguir con agua.
 - ***Quemaduras eléctricas:***
 - Corriente alterna más peligrosa que la continua.
 - ***Quemadura por contacto:*** Punto de entrada y de salida.
 - ***Quemadura por flash:*** Arco de corriente. Lesión por calor.
 - ***Quemadura por llama:*** Cuando se incendia la ropa.
- * **Otras lesiones:**
- ***Asfixia:*** Contacto prolongado con corriente.
 - ***Parada cardiaca:*** Choque eléctrico.
 - ***Alteraciones neurológicas:*** Pérdida de conciencia.
 - ***Fracturas y luxaciones:*** Por caídas.

Siempre separar a la víctima de un accidente eléctrico con un objeto no conductor, cortar la corriente, seguir A-B-C de la RCP. y tener en cuenta posibles lesiones en la columna vertebral.

6.- MANIOBRA DE HEIMLICH:

- Obstrucción de la vía aérea.
 - Es el problema más frecuente.
 - En pacientes conscientes existen dos tipos:
 - * **Obstrucción incompleta:** animar a la víctima a toser.
 - * **Obstrucción completa:** maniobra de Heimlich.
 - En pacientes inconscientes tener en cuenta la caída de la lengua.
 - Aplicar maniobra de Heimlich en el abdomen con la cabeza del paciente ladeada siempre.
 - Auto maniobra de Heimlich:
 - Poner especial cuidado con el impulso que damos.
- * **Obstrucción de vía aérea en niños:**
- No presionar con tanta fuerza como para levantar al niño del suelo.
- (Ver imágenes)**
- * **Obstrucción de vía aérea en lactantes:**
- (Ver imágenes)**
- * **Maniobra de gancho:**
- (Ver imágenes)**

7.- CÁNULA DE GUEDEL:

- Para medir la cánula se coloca en el lóbulo de la oreja y se mide hasta la comisura de la boca.
- Se introduce con la curvatura hacia arriba.
- Se gira en el interior de la boca para separar la lengua.
- Se introduce hasta el borde de los labios permitiendo la apertura de la vía aérea.

(Ver imágenes)



8.- POSICIÓN DE SEGURIDAD:

- 1.- Se ladea la cabeza.
- 2.- Se coloca el brazo sobre el cuerpo.
- 3.- Se cruzan las piernas.
- 4.- Se rueda el cuerpo hacia el socorrista.
- 5.- Se coloca la mano bajo la cara.
- 6.- Se estira el brazo contrario.
- 7.- Se dobla la pierna del mismo lado.

(Ver imágenes)

9.- PRIMEROS AUXILIOS:

9.1.- LIPOTIMIA:

- Pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria.
- * Síntomas:
 - Mareo, flojedad piernas, alteraciones visuales, piel fría y sudorosa.
- * Causas:
 - Miedo, emociones, calor, visiones, etc.
- * Que hacer:
 - Colocar de espaldas y alzar piernas.
 - Permeabilidad vías aéreas.
 - Aflojar ropa y refrescar.
- * Posición:

(Ver imágenes)

9.2.- SÍNCOPE:

- Paro súbito de la circulación y/o respiración.

* Síntomas:

- Mareo, flojedad piernas, alteraciones visuales, piel fría y sudorosa con caída al suelo.

* Causas:

- Visión desagradable, pánico y falta oxígeno.

* Que hacer:

- Realizar maniobras de RCP.
- Colocar de espaldas y alzar piernas.
- Permeabilidad vías aéreas.
- Aflojar ropa y refrescar.

* Posición:

(Ver imágenes)

9.3.- COMA:

- Pérdida de consciencia prolongada sin reflejos o reacciones externas.

* Síntomas:

- Mareo, flojedad piernas, alteraciones visuales, piel fría y sudorosa sin reflejos a reacciones.

* Causas:

- Traumatismos, intoxicaciones, diabetes, epilepsias o accidentes en cabeza o arterias.

* Que hacer:

- Colocar en posición de seguridad.
- Permeabilidad vías aéreas.
- Controlar constantes vitales y traslado urgente.

9.4.- DOLOR TORÁCICO:

- Se pueden identificar como opresión con pesadez.
- Pueden ser cardíacos, musculares o funcionales.

* Síntomas:

- Intensos o aumentan a la palpación.
- Se localiza en el pecho e irradian a brazo y/o cuello.
- Sudoración, dificultad respiratoria y náuseas.

* Causas:

- Variadas, traumatismos y antecedentes.

* Que hacer:

- Tranquilizar y no mover.
- Colocar en posición semisentado.
- Administrar oxígeno.
- Controlar constantes vitales y traslado urgente.

9.5.- INTOXICACIONES DIGESTIVAS:

* Síntomas:

- Náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal.
- Quemaduras en labios y/o boca.
- Respiración rápida y dificultosa.
- Convulsiones, dilatación o contracción de pupilas.

* Que hacer:

- Llamar Centro de Intoxicación Toxicológica.
- No provocar vómito (solo por medicamentos y con consciencia).
- Neutralizar con agua albuminosa (6 x litro agua).
- Controlar constantes vitales, RCP, abrigar y traslado urgente a Centro Sanitario.

9.6.- CRISIS EPILÉPTICA:

* Fases:

- 1.- La víctima grita, pierde conocimiento y cae al suelo.
- 2.- Contracción muscular intensa (paro respiratorio).
- 3.- Sacudidas breves, hipersalivación, mordeduras.
- 4.- Despertar confuso, desorientado (no recuerda)

* Que hacer:

- No sujetar a la víctima.
- Apartar objetos de posibles lesiones.
- Aflojar ropas e introducir objeto blando en boca (atención mordeduras)
- Colocar en posición seguridad (tras la crisis), evaluar y traslado Centro Sanitario.

a

9.7.- MORDEDURAS:

* Animales domésticos:

* Producen:

- Infección local y general (Tétanos).
- Pueden dar lugar a la rabia (mortal).

* Que hacer:

- Limpiar con agua y jabón.
- Cohibir hemorragia y cubrir con apósitos.
- Traslado urgente a Centro Sanitario.
- Localizar al mordedor.

9.8.- PICADURAS:

* Abejas y avispas:

* *Producen:*

- Inflamación, enrojecimiento y picor.
- Son graves en boca, garganta, varias y si existe alergia.

* *Que hacer:*

- Aplicar amoníaco rebajado, vinagre, hielo o agua fría (en boca chupar hielo).
- Vigilar constantes vitales.
- Traslado a Centro Sanitario.

* Garrapatas:

* *Producen:*

- Infección local y general.

* *Que hacer:*

- Desprender el animal con gasa empapada en alcohol o aceite de oliva (sacar los cuatro pares de patas).
- Lavar con agua y jabón.
- Traslado a Centro Sanitario (en su caso).

* Serpientes, escorpión, alacrán, etc.:

* *Síntomas:*

- Se ven uno o dos
- Inflamación de la piel, malestar, sudoración, dolor local de cabeza.

* *Que hacer:*

- Mantener en reposo.
- Desinfectar herida y aplicar hielo o agua fría.
- Traslado a Hospital antes de 1 hora.
- No incisiones.
- No succionar.

* Animales marinos:

- Medusas, rayas, arañas de mar, etc.

* *Síntomas:*

- Lesiones locales muy dolorosas.
- Alteraciones en general.

* *Que hacer:*

- Limpiar el área afectada con agua caliente para destruir toxinas.
- Aplicar amoníaco rebajado, vinagre o antihistamínico.

- Traslado a Centro Sanitario en su caso.

9.9.- ALTERACIONES POR CALOR:

* Insolación y golpe de calor:

* Síntomas:

- Cara congestionada, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, convulsiones, piel seca y caliente, somnolencia.

* Prevención:

- Ropas claras y anchas.
- Permanecer a la sombra y consumir líquidos sin azúcar.

* Que hacer:

- Colocar a víctima en lugar fresco y ventilado
- Aplicar compresas de agua fría en cabeza.
- Administrar agua fresca en pequeños sorbos.
- Traslado a Centro Sanitario.

* Deshidratación:

- Falta de agua con alteración de procesos metabólicos)

* Causas:

- Ingesta insuficiente de líquidos en ancianos y niños.
- Aumento de diarreas, vómitos, fiebre en lactantes.
- Agotamiento y sudoración abundante en adultos.

* Síntomas:

y

- Signo de pliegue al pellizcar la piel.
- Sequedad de lengua, pulso rápido y débil, alucinaciones delirio.

* *Que hacer:*

- Reconocer bien los síntomas y estudiar antecedentes.
- Rehidratar a pequeños sorbos.
- Trasladar a Centro Sanitario.

9.10.- CUERPOS EXTRAÑOS:

* En ojos:

* *Pequeño y libre* (mota de polvo):

- Explorar.
- Invertir párpado superior con ayuda de bastón.
- Arrastrar con gasa estéril humedecida.
- No frotar ojos

* *Está enclavado o es metálico:*

- Inmovilizar y tapar ambos ojos.
- No tocar.
- Trasladar a Centro Sanitario.

* En oídos:

- No intentar nunca extracción con objeto punzante.
- No echar líquido alguno.
- Trasladar a Centro Sanitario.

* En nariz:

- Intentar expulsión con espiración forzada.
- No echar líquidos.
- No manipular con objetos puntiagudos.
- Trasladar a Centro Sanitario.

* En faringe/vía digestiva:

- Si es pequeño tragar y/o expulsar.
- Arrastrar con miga de pan o manzana.
- No manipular.
- Trasladar a Centro Sanitario.

* En ano/genitales:

- No manipular.
- No aplicar enemas o purgantes.
- Trasladar a Centro Sanitario.

* En piel:

- Siendo superficial desinfectar y extraer.
- Si es profundo inmovilizar.
- Traslado urgente a Centro Sanitario.

9.11.- AHOGAMIENTOS:

* Síntomas:

- Asfixia y taquicardia.
- Hipertermia o hipotermia.
- PCR.

* Que hacer:

- Colocar collarín cervical (vías aéreas).
- Colocar en decúbito supino y ventilar.
- Aplicar maniobra de Heimlich.

9.12.- QUITAR CASCO A MOTORISTA:

- Son necesarios 2 socorristas.
- Hay que realizar siempre una valoración primaria.
- Solo se quitará en el caso de tener que aplicar RCP (insuflación).
- En caso de aparente lesión o herida en cabeza nunca se quitará.

* Paso 1:

- El socorrista A se sitúa detrás del motorista y agarra con ambas manos el lateral del casco.

* Paso 2:

- El socorrista B se coloca en un lateral y desabrocha el casco.

* Paso 3:

- El socorrista B sostiene con una mano el cuello de la víctima por la zona de la nuca.

- El socorrista B con la otra mano sostiene la garganta de la víctima para mantener la línea cabeza-tronco inerte.

*** Paso 4:**

- El socorrista A tira ligeramente del casco hacia su posición.

*** Paso 5:**

- El socorrista A extrae totalmente el casco comprobando que la cabeza no se mueve.

*** Paso 6:**

- El socorrista A agarra con ambas manos abiertas la cara, zona parietal (orejas) y nuca del motorista.

*** Paso 7:**

mismo - El socorrista B coloca el collarín cervical, introduciendo el por un lateral del cuello, mientras el socorrista A sigue manteniendo la línea cabeza tronco inerte.

(Ver imágenes)

10.- TRAUMATISMOS:

*** Evaluación Primaria:**

- Análisis de la situación y vía aérea.

*** Consciencia:**

- **SI:** collarín cervical y seguir evaluación.

- **NO:** apertura vía aérea con control columna.

- Maniobra de gancho.

- Ventilación y respiración.

- Ver-oír-sentir.

- Ventilación artificial (unas 18 rxm)

- Buscar lesiones de la ventilación: heridas penetrantes, pulso débil y rápido...

- Administrar oxígeno en el caso en que tengamos.

- Circulación. Control de hemorragias.

- Pulso. ¿RCP?

- Entre 60-100 pulsaciones por minuto.

- Baja tensión si clavamos uña en piel y recuperación más de 2 segundos.

- Punto sangrante, compresión directa.

*** Evaluación neurológica:**

- Paciente alerta.

- Responde a la llamada.

- Responde a estímulos.

- No responde.

* **Desvestir al paciente:**

- Buscando heridas ocultas.
- Evitando movimientos bruscos.

* **Evaluación Secundaria:**

- Síntomas del paciente (que le ocurre).
- Alergias, medicamentos que toma, antecedentes, comida tomada, etc.

* **Exploración física:**

- Señales de alerta.
- Sangrado, objetos clavados.
- Olor a gasolina, alcohol...
- Abdomen, palpación.
- Deformidades en extremidades, zona genital y cara.

* **Traumatismo Cráneo-encefálico:**

- Cuidado con salida de líquido por el oído.

* **Se suelen producir:**

(vendaje

- Contusiones con dolor e hinchazón.
- Heridas en cuero cabelludo con gran hemorragia de capelina).
- **Fracturas cerradas:** deformación palpable (tto. urgente).
- **Fracturas abiertas:** dejan a la vista el encéfalo y las meninges (vendaje compresivo).

* **Signos y síntomas:**

- Alteración nivel de consciencia.
- Dolor craneal.
- Deformidad.
- Sangrado por orificios naturales.
- Salida líquido ceforraquídeo (muy urgente).
- Hematomas en ojos y orejas.
- Alteración pupilas.
- Respiración lenta y profunda, pulso lento.
- Trauma de columna vertebral.

* **Qué hacer:**

- Asegurar vía aérea.
- Control pulso, hemorragias y columna cervical.
- Establecer nivel de consciencia.
- Observar pupilas.
- No hurgar las heridas craneales.
- No taponar conductos de salida de sangre.

- No presionar hundimientos del cráneo.
- Traslado urgente (tumbado cabeza más alta que pies).

* Traumatismo medular:

columna - La médula espinal nace en el encéfalo y recorre toda la vertebral.

* Cuando se sospecha:

- Todo paciente inconsciente (teóricamente).
- Traumas en costillas.
- Si dolor en cuello o espalda.
- Hematoma, heridas o deformidad en cuello.
- Si hay alteraciones motoras y sensitivas, respiratorias, de temperatura y/o erección constante del pene.

* Uso de collarín cervical:

- parte víctima.
- Elegir bien el tamaño.
 - Alineación de la columna vertebral.
 - Siempre se coloca entre dos personas.
 - Medición: Distancia mandíbula-clavícula.
 - Mantener tracción mandibular en todo momento.
 - Deslizar la solapa por debajo del cuello y acercar la superior del collarín pegándola al cuerpo de la
 - Ajustar los apoyos del mentón y esternón.
 - En vehículos se suele usar el ferno o férula espinal para trasladar.

* Para traslados sin material:

- Movilización en bloque, con 3 rescatadores girando hacia un lado para introducir camilla.
- Movilización en bloque con 3 rescatadores. Método de la cuchara.

* Traumatismo Torácico:

- Las fracturas costales son las más frecuentes.

* Síntomas:

color - Dolor, dificultad para respirar, sangre al toser, shock, azulado...

* Que hacer:

- RCP, oxígeno, tapan la herida si tuviera, brazos arriba y hacia atrás.
- Tranquilizar y traslado urgente.

* Traumatismo Abdominal:

* *Síntomas:*

- Dolor espontáneo, abdomen duro o blando con manchas azuladas y signos de shock.

* *Que hacer:*

- RCP boca arriba, oxígeno.
- No retirar cuerpos extraños.
- Inmovilización.
- No dar nada de tomar.
- Si salida vísceras no reintroducir, mojar con suero y traslado urgente.

* Traumatismo en Extremidades:

* *Fractura:*

- Lesiones del hueso, cerradas o abiertas con dolor espontáneo.
- Impotencia funcional y deformidad.
- Posturas anómalas.

* *Luxación:*

- Lesión de la articulación con dolor.
- Impotencia funcional y deformidad.

* *Que hacer:*

- RCP, lavar si hace falta y cubrir con apósitos.
- Inmovilización.

* Accidente con múltiples víctimas:

* *Que hacer:*

- Llamar al 112.
- Evacuar a los heridos por orden de gravedad.

* *Como clasificar a los heridos:*

- *Urgencias absolutas:*

- PCR Presenciada.
- Insuficiencia respiratoria.
- Shock (quemados y hemorragias graves).
- Trauma torácico y abdominal
- Trauma columna vertebral.
- Pacientes atrapados más de 2/3 horas.

- *Urgencias relativas:*

- Al acabar con los anteriores.
- Medidas simples de cuidados (heridas, vendaje...)
- Fracturas abiertas o cerradas.

- TCE sin pérdida de consciencia.
- Pequeñas quemaduras o hemorragias.
- Heridas leves.
- Lesiones de tejidos blandos.
- ***Cuidado con la simulación de heridas graves.***

- ***Urgencias sobrepasadas:***

- Los últimos en el traslado ya que sus lesiones no tienen cura.
- PCR no presenciada.
- Grandes quemados con trauma torácico

importante.

- Traumas con pérdida de masa encefálica y en

coma.