SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y ACTIVACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA.

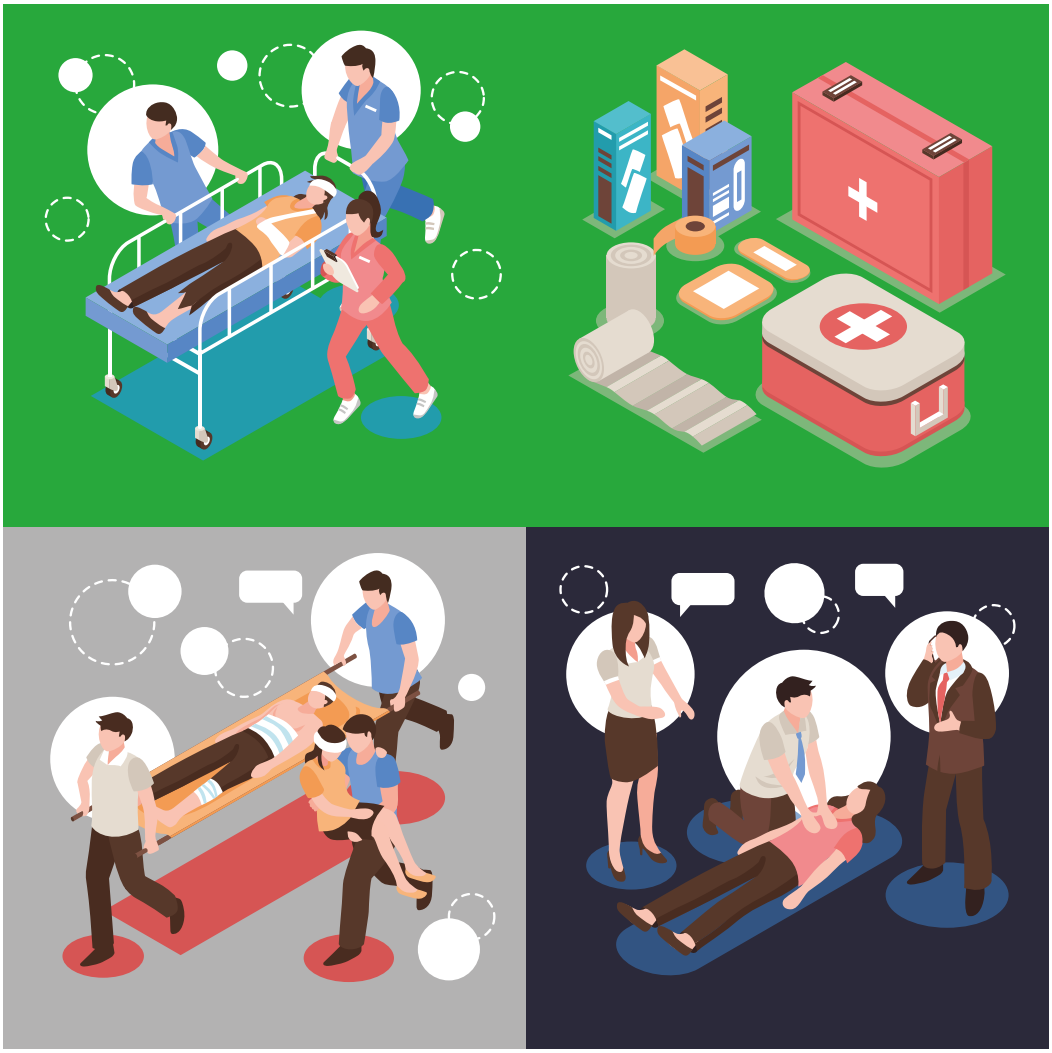
PRIMER Respondiente



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

PRIMER Respondiente

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD



Esta cartilla tiene como objetivo que usted conozca y asimile la forma oportuna en que puede responder ante cualquier emergencia médica que se presente en el lugar donde trabaja, habite o permanezca.

A través de este documento, usted podrá formarse como un Primer Respondiente y conocer las acciones que deberá llevar a cabo ante cualquier emergencia médica, igualmente para activar el programa de atención hospitalaria.

Capitulo 1

Quién es el Primer Respondiente.



1.1. QUÉ ES UN PRIMER RESPONDIENTE.

Primer respondiente es un componente del Sistema de Emergencias Médicas creado en la en la Resolución 0642 de 2018 de la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla. Con esta iniciativa se busca capacitar a los ciudadanos e instituciones de la ciudad para responder adecuada y oportunamente como primer contacto en caso de una emergencia médica, mientras los servicios de salud hacen presencia en el lugar de los hechos. Se parte de una certeza: La ayuda prestada en los primeros minutos es poderosamente importante para el pronóstico y evolución de una persona lesionada, herida o afectada por una enfermedad.

Las emergencias médicas más frecuentes son de tipo cardiacas, traumáticas, psiquiátricas, ginecológicas y toxicológicas y estas pueden presentarse en la calle, el colegio, el trabajo, etc. La idea es que los ciudadanos estén preparados para afrontar estos eventos y controlarlos mientras llega la ayuda.

Cuando los ciudadanos se convierten en primeros respondientes y son el contacto inicial en un evento de salud urgente, se está contribuyendo a fortalecer los Sistemas de-

Emergencias Médicas existentes en cada territorio de nuestro país porque son un eslabón en el proceso de mejorar la salud física y mental.

QUIÉN PUEDE SER PRIMER RESPONDIENTE.

Cualquier persona sin importar si es o no un profesional de la salud: taxista, panadero, personas dedicadas al cuidado, trabajadores, educador, policía, auxiliar de enfermería, médico, ingeniero, abogado, enfermero, conductor o estudiante, que sea testigo de accidentes en la casa, en la calle, en el trabajo, en el auto bus, en el colegio, etc.

POR QUÉ ES IMPORTANTE QUE USTED SE PREPARE.

De usted dependerá, en muchos casos, el pronóstico de una persona o un familiar. La ayuda que usted ofrezca es valiosa para salvar vidas. Recuerde que lo puede hacer con una llamada y, al tiempo, brindando la ayuda oportuna (primeros auxilios); esto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Capitulo 2

Sistema de Emergencias Médicas (SEM) y activación del Programa de Atención Prehospitalaria (APH)

El Sistema de Emergencias Médicas (SEM) es un modelo general integrado, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados. Comprende los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la

prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias, los programas educacionales y los procesos de vigilancia.



En el caso de la Alcaldía Distrital de Barranquilla, por medio de la resolución 0642 de 2018, se estableció que la Secretaría Distrital de Salud, es la encargada de coordinar y gestionar toda la atención prehospitalaria en la ciudad, incluido el servicio de transporte de pacientes en ambulancias públicas y privadas, que se originen en una situación de urgencia, emergencia o desastre.

CÓMO ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

Los siguientes pasos son una guía para que usted pueda salvar la vida de un miembro de su familia, un amigo, un conocido o cualquier persona que se encuentre en situación de emergencia:

- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Acérquese al paciente y valore su estado conciencia.
- **Active el Número Único de Seguridad y Emergencias 123. Si conoce el número de emergencia de su EPS también actívela.**
- Espere la transferencia de su llamada al área de salud donde se le brindará orientación e información en caso necesario.
- Siga las indicaciones y proteja a la víctima.
- Inicie los primeros auxilios, si está capacitado, y espere la llegada del personal de salud especializado.
- Informe lo solicitado por el equipo de salud. Esté siempre preparado y dispuesto a ayudar



A pesar de los avances recientes, menos del 40% de los adultos recibe RCP iniciada por personas sin experiencia médica, y en menos del 12% se utiliza un DEA antes de la llegada del SEM.

Capitulo 3

Reanimación cardiopulmonar y obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.



La reanimación cardiopulmonar (RCP) básica consiste en una secuencia de maniobras que usted puede hacer en cualquier momento y lugar a una persona víctima de paro cardiorrespiratorio (PCR), con el fin de mantener la respiración y la circulación.

Las maniobras deben ser iniciadas lo más rápido posible, una vez identificado el paro cardiorrespiratorio (persona inconsciente, que no respira y no tiene pulso); preferiblemente, en los primeros minutos.

Es importante que usted conozca cómo hacer adecuadamente dichas actividades. Una vida está en sus manos.

SOPORTE VITAL AVANZADO Y BÁSICO PARA ADULTOS

(Cadenas de supervivencia de la AHA para adultos con PCIH y PCEH)



3.1 MANIOBRAS DE RCP.

Se deben realizar los siguientes pasos en forma secuencial:

- **(C)** Compresiones torácicas (circulación).
- **(A)** Apertura de la vía aérea.
- **(B)** Buena ventilación.
- **(D)** Desfibrilación (descarga).
- **(C)** Compresiones torácicas.

Recomendaciones:

- El personal de salud busca pulso no más de 10 segundos.
- Las compresiones se deben hacer en la mitad del tórax, a la altura de los pezones, sobre el esternón.
- Inicie compresión torácica externa.
- Entrecruce sus manos y póngalas en el tórax, a la altura de los pezones, con los codos rectos y los hombros sobre el tórax, formando un ángulo de 90°.



- Comprima mínimo 5 cm, no más de 6 cm del diámetro anteroposterior del tórax.
- Comprima a una velocidad de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Permita que el tórax se descomprima de manera completa después de cada compresión.
- Reduzca al mínimo las pausas en las



Seguir las indicaciones del equipo:

- **Botón 1:** Enciende el equipo
- **Botón 2:** Analiza el ritmo del corazón
- **Botón 3:** Hace la descarga (si se requiere)

No toque a la víctima cuando analiza y descarga. Prosiga con la reanimación cardiopulmonar, y tenga en cuenta la recomendación que indique el desfibrilado.

3.2 QUÉ HACER CUANDO LA VÍCTIMA ES UN NIÑO (1-8 AÑOS).

- Asegúrese de que ni usted ni la persona corran peligro adicional (evalúe y asegure la escena).
- Identifíquese ofreciendo ayuda y pregunte qué pasó.
- Protéjase usted mismo: use elementos de bioseguridad (guantes desechables, monogafas, mascarilla de reanimación).
- Acérquese con precaución al paciente.
- Identifique el estado de conciencia del paciente (tóquelo, llámelo).
- Observe si el paciente respira o no respira.
- Active el NUSE 123, donde se le brindará orientación e información en caso necesario.
- Verifique el pulso (solo si sabe hacerlo). Inicie maniobras RCP **(C, A, B, D).**

Capitulo 4

Atención básica en primeros auxilios como Primer Respondiente.



Son las primeras atención básica e inmediatas que se prestan o se les brinda a un apersona que ha sufrido un accidente o enfermedad súbita antes de ser trasladado a un centro asistencial lo cual debe ser tratado con procedimientos y técnicas adecuadas para su atención.

Cadenas de supervivencia de la AHA para adultos con PCIH y PCEH)



VALORACIÓN PRIMARIA.

Es la revisión del entorno y el manejo de la escena.

VERIFICACIÓN DEL ÁREA.

Paso 1. Antes de abordar al paciente se debe verificar en el entorno o área del incidente, las condiciones de seguridad y riesgos que podrían hacer más difícil la atención.

REVISIÓN DE SIGNOS VITALES.

Paso 2. En este Paso usted como primer respondedor revise y observe los signo vitales del paciente y el control del mismo evaluando los siguientes aspectos:

1.Estado de Conciencia
2.Respiracion
3.Pulso

Tras activar el sistema haremos una evaluación primaria reconociendo los llamados Signos Vitales: Conciencia, Respiración y Pulso, en este orden.

ESTADO DE CONCIENCIA.

Para valorar la Conciencia le preguntaremos en voz alta que le ha pasado o ¿Está usted bien?
Si no contesta, le agitaremos por los hombros.



Si responde:

- Dejarlo en la posición en la que está.
- Valorar su estado y pedir ayuda si es necesario. Si para pedir ayuda hay que dejar sola a la víctima, luego se debe volver junto a ella.
- Valorar regularmente vigilando, sobre todo, dos situaciones que pueden ser críticas, la hemorragia y la asfixia por atragantamiento.

Si no responde es que está inconciente, en este caso:

- Gritaremos pidiendo ayuda.
- Pondremos a la víctima sobre su espalda y realizaremos la Maniobra Frente Mentón para abrir la vía aérea.

Valoración de la respiración.



En este tipo de valoración es necesario acercar la cara a la boca del paciente con el objetivo de comprobar través del sonido o en las mejillas si está exhalando, mientras se observa con atención el pecho para chequear si existen movimientos torácicos. La intención es oír, ver y sentir durante unos 10 segundos para determinar si existe una respiración normal o irregular.

Si respira con normalidad:

Se debe colocar al paciente en posición lateral de seguridad o postura lateral de recuperación en función de que continúe su respiración, pero previniendo posteriores daños por ahogamiento por un carente drenaje defluidos de las vías respiratorias. Ahora bien. Si hay sospecha de lesión cervical no se debe realizar movilización excepto si hay peligro para el reanimador y/o la víctima.

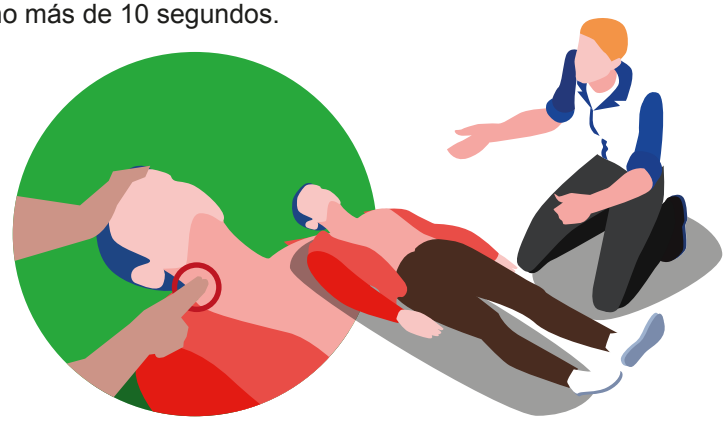
Si no respira, o la respiración es muy dificultosa:

- Enviar a alguien a por ayuda o, si se está solo, dejar a la víctima y volver después junto a ella hasta que llegue la ayuda.
- Mantener la vía aérea abierta con la maniobra frente mentón.
- Extraer posibles cuerpos extraños de la boca (dientes, chicles, etc.).

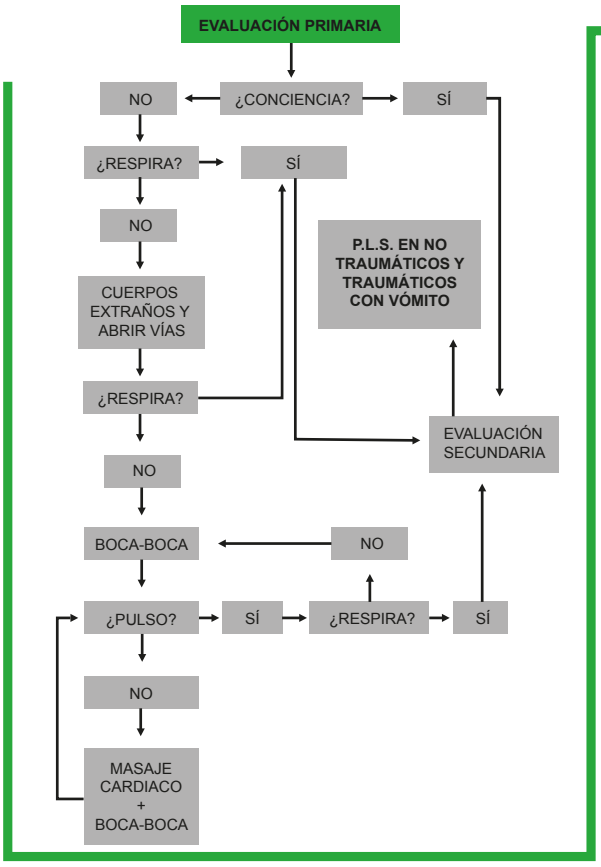
COMPROBAMOS EL PULSO.

Cuando la víctima está en paro respiratorio y ya hemos iniciado el boca a boca, es necesario comprobar el funcionamiento cardíaco. Para ello:

- Buscar signos de circulación como son respiración normal, tos, etc.
- Palpar el pulso carotídeo a un lado del cuello, por ser éste el más próximo al corazón y el de más fácil localización.
- Palpar y observar no más de 10 segundos.



- Si existe pulso hay que seguir efectuando la respiración artificial, pero si desparece se debe iniciar sin demora el **MASAJE CARDIACO EXTERNO.**



VALORACIÓN SECUNDARIA.
Evaluación céfalo caudal del estado de la víctima buscando lesiones como:

- Hemorragias
- Muerte aparente
- Quemaduras
- Lesiones de hueso y músculos
- Heridas.Otras

EXAMEN CEFALO-CAUDAL
Secuencia / orden:

- Cabeza:Cuero cabelludo,Orejas,
- Ojos/Pupilas, Nariz, Boca, Labios, Mandíbula, Piel/Rostro
- Cuello.
- Pecho.
- Abdomen.
- Pelvis/ Espina dorsal / Espalda.
- Extremidades: Superior (Brazos), Inferior (Piernas).
- Solicite ayuda hasta que llegue el personal técnico.

Capitulo 5

Primeros auxilios en emergencias traumáticas.

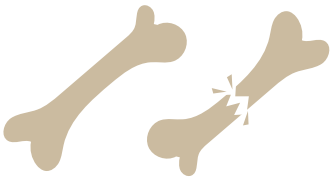


1. Fracturas
2. Heridas
3. Hemorragias

¿QUÉ SON EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS?

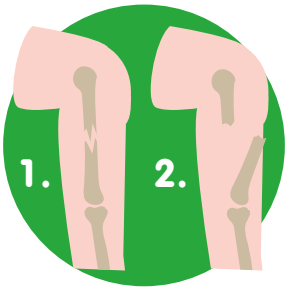
Se denomina emergencias traumáticas a aquello que por efectos de un agente traumático ha sufrido lesiones en diferentes órganos y regiones del cuerpo.

1. FRACTURAS
Identifiación de fracturas:



Rotura violenta de una cosa sólida, especialmente de un hueso del cuerpo

TIPOS DE FRACTURAS.



1. Fractura cerrada
2. Fractura abierta

¿QUÉ HACER EN CASO DE FRACTURAS CERRADAS?

- Aplique el entablillado. El largo de las tablillas debe ser tal que sobrepase la articulación por encima y debajo de la fractura. Puede usarse cualquier material: una tabla o lámina ancha de metal o madera
- Pueden usarse también periódicos enrollados o revistas gruesas
- Use pedazos de trapo u otro material suave para ponerlo entre el miembro fracturado y la tablilla
- Mantenga el entablillado en su sitio con la ayuda de una venda o pedazo de tela alrededor, al menos en tres partes a lo largo del entablillado

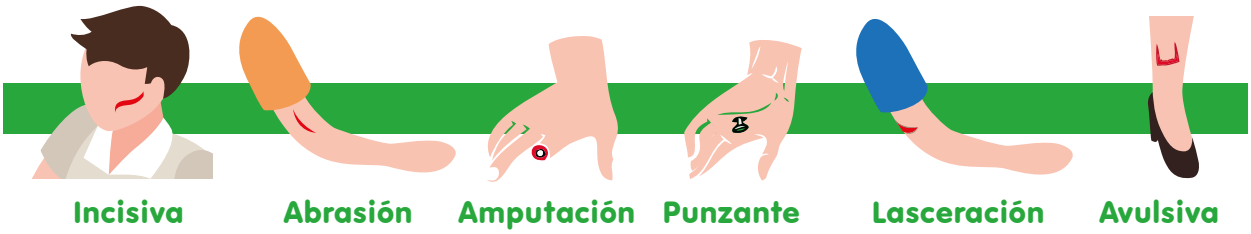
¿QUÉ HACER EN CASO DE FRACTURAS ABIERTAS O EXPUESTAS?

- Coloque una gasa o apósito sobre la herida y asegúrelo con una venda, pañuelo o corbata.
- Mantenga a la víctima en posición acostada.
- Aplique el entablillado en la forma como se explica en el tratamiento de fracturas.
- No trate de extender la pierna o brazo fracturado para volverlo a su posición natural.

2. HERIDAS.

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo. Incluyen cortaduras, arañazos y picaduras en la piel. **Los Primeros Auxilios van dirigidos a controlar el sangrado y a prevenir la infección.**

CLASES DE HERIDAS.



Pasos para atender heridas.

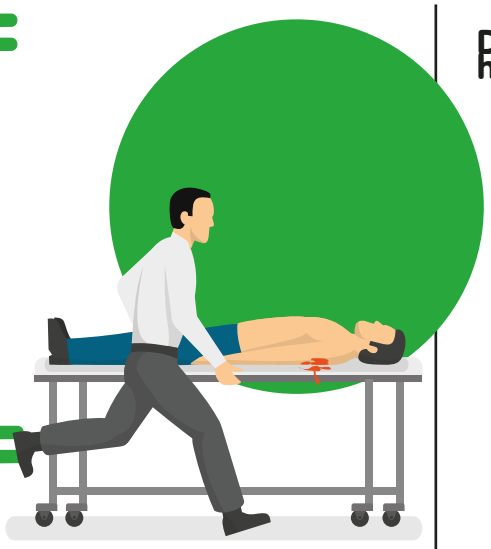
1. Lávese las manos con jabón o un limpiador antibacteriano para prevenir una infección.
2. Luego, lave completamente la herida con agua y un jabón suave.
3. Use presión directa para detener el sangrado.
4. Aplique un ungüento antibacteriano y un vendaje limpio que no se pegue a la herida.

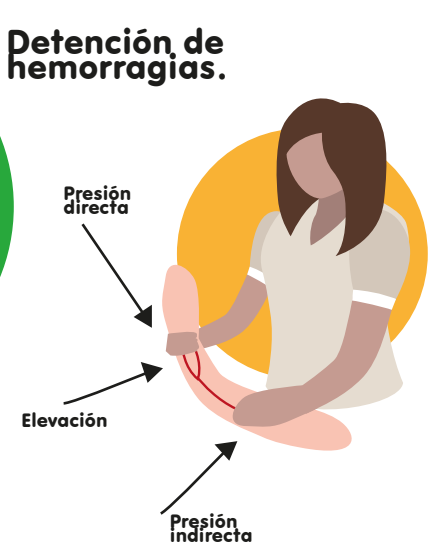


3. HEMORRAGIAS.

La hemorragia es la salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes. Usted como primer respondiente una vez revisado las heridas debe realizar los siguientes procedimientos adecuados y técnicos para detener una hemorragia:

Los Primeros Auxilios van dirigidos a controlar el sangrado y a prevenir la muerte.





PRESIÓN DIRECTA Y VENDAJE COMPRESIVO.



1. Aplique presión directa sobre la herida con apósito.

2. Aplique un apósito más si es necesario.

3. Sostenga el apósito con un vendaje compresivo.

Capitulo 6

Emergencias Toxicológicas.



Son las que generan efectos nocivos producidos por los agentes físicos y químicos sobre los seres vivos y el medio ambiente.

QUÉ HACER EN CASO DE UNA INTOXICACIÓN.

1. Mantenga la calma.
2. Si la persona se ha desmayado o no está respirando, llame de 123.
3. En caso de un tóxico inhalado como el monóxido de carbono, lleve la persona a tomar aire fresco de inmediato.

PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS DE ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN.



Una intoxicación es causada por la exposición a una sustancia dañina. Esto puede suceder por ingerirla, inyectarla, inhalarla o por otro medio. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por accidente.

PRIMEROS AUXILIOS EN EMERGENCIAS TOXICOLOGICAS

- **Si el contacto fue por la piel:** Quitar rápidamente la ropa y lavar con abundante agua durante 15 o 20 minutos. No aplicar ninguna loción, grasa o aceite

- **Si se produjo por monóxido de carbono:** Luego de sacar a la víctima, apague la fuente de combustión y ventile el ambiente. Aunque los síntomas sean leves siempre se debe consultar al médico debido a que los daños pueden aparecer más tarde.

- **Si el contacto fue en el ojo:** Pasar suavemente un paño o un papel por la cara para retirar restos de producto y lavar el ojo con agua a temperatura ambiente y manteniendo el ojo abierto durante 15- 20 minutos. Fijarse si no quedan restos sólidos del producto en las pestañas o en las cejas ni alrededor del ojo.

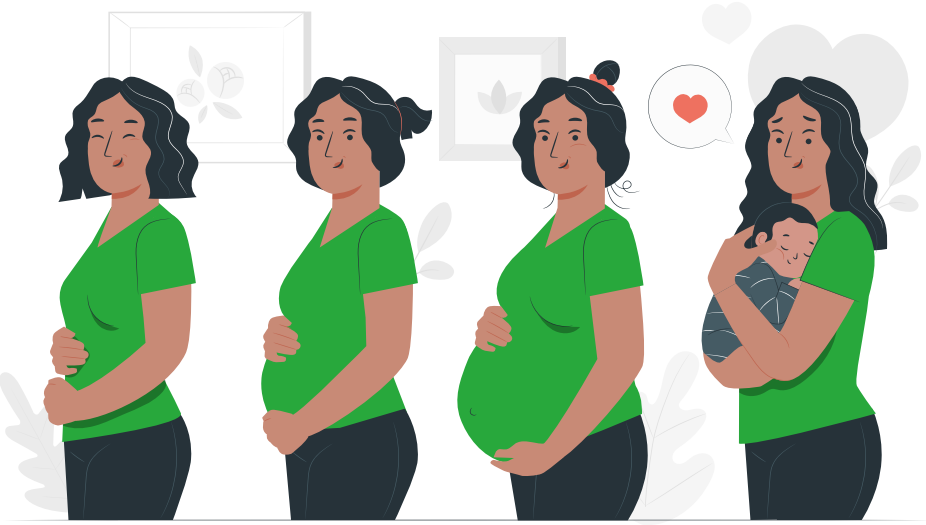
- **Si el contacto fue por vía oral (ingestión):** No hacer vomitar o beber a una persona que está inconsciente, confundida, adormecida o tiene dificultad para tragar. En cualquier caso, antes de administrar algo “por boca” a una persona que ha ingerido un producto potencialmente tóxico, comunicarse con un Centro de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica o consultar a su médico.

En todos los casos de intoxicación acudir o trasladar al paciente al hospital o centro de salud más cercano sin perder tiempo.

Capitulo 7

Parto de emergencia.

Apoyar a la persona para dar a luz, brindando apoyo tanto a la mujer como al bebé.



PRIMEROS AUXILIOS EN PARTO DE EMERGENCIA.
Pasos para atender heridas.

- El primer respondiente debe manejar la escena para proteger la dignidad y seguridad de la mujer, así como cuidar de consolarla y brindarle apoyo emocional.
- Se debe apoyar a la mujer para que se mueva a las posiciones en las que se sienta más cómoda, incluso si el saco amniótico está roto (las aguas se han roto).
- La mujer puede beber o comer algo durante el trabajo de parto si así lo desea.
- Se deben tomar medidas de higiene siempre que sea posible, como usar guantes y usar paños o toallas limpias tanto debajo de la madre como para envolver el recién nacido
- Tan pronto como nazca el bebé, el primer respondedor de primeros auxilios debe revisar tanto a la mujer como al bebé para determinar su capacidad de respuesta, respiración y sangrado.
- Si el bebé responde (p. Ej., Llora) y respira normalmente, no hay una necesidad inmediata de cortar el cordón umbilical y el bebé debe secarse y mantenerse caliente para prevenir la hipotermia.
- Si el bebé no responde, el primer respondiente de primeros auxilios debe frotar al bebé para secarlo y golpearle las plantas de los pies. Si el bebé no responde y no comienza a respirar, RCP debe proporcionarse lo antes posible. Si la presencia del cordón umbilical dificulta esto, debe cortarse. Si es posible, el cordón umbilical debe atarse dos veces (a una distancia de las manos) con una cinta y cortar entre las cintas, con la primera cinta aproximadamente a la anchura de una mano desde el vientre del bebé.



PRIMER Respondiente

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD