PROTOCOLO PREVENCIÓN DE ACCIDENTES COMUNIDAD CUIDADO GRATITUD

Convenio 7462/2021



PROTOCOLO EN PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

COMUNIDAD DE CUIDADO GRATITUD

La prevención de accidentes se impone como una necesidad que debe ser abordada a través de diferentes acciones. En el ámbito de la prevención de riesgos, es clave determinar ciertas medidas de seguridad y una serie de cuidados para evitar así algún tipo de accidente. Todas las personas están expuestas a sufrir percances; es por esto que se debe evaluar constantemente la infraestructura y capacitar a todo el talento humano para brindar una reacción efectiva e inmediata en caso que se requiera.

El desafío de abordar la temática de la prevención de accidentes en la comunidad Cuidado gratitud requiere de un fuerte compromiso de todas las personas inmersas con el fin de crear un ambiente seguro para todos. Por otra parte, se pretende también que las personas mayores sean capaces de aplicar normas básicas de seguridad, distinguir las acciones que conllevan riesgo de aquellas que protegen la seguridad personal y colectiva; y adoptar conductas preventivas en todos los aspectos de su vida.

Estas orientaciones responden a la necesidad que tienen las diferentes unidades de servicio en garantizar las condiciones de seguridad para las personas mayores y por tanto se constituyen en criterios fundamentales para la elaboración del protocolo de seguridad que se exigen en los estándares o requerimientos de calidad del Componente Ambientes Adecuados y seguros.

Por lo anterior, las presentes orientaciones, deberán ser tenidas en cuenta para la elaboración de mapas de riesgo, planes de emergencia, protocolos de seguridad y adecuación de infraestructuras, entre otros, del servicio.

Objetivo General

Realizar acciones para prevenir y disminuir los riesgos potenciales de accidentes, asíí mismo brindar la información necesaria para asegurar su intervención en el supuesto que estos ocurran.

Objetivos Específicos

- Prevenir y atender en primera instancia, accidentes, emergencias y enfermedades.
- Identificar y mejorar las actuaciones en caso de emergencia o de situaciones especiales que expongan a potenciales riesgos a las personas mayores.
- Controlar los factores ambientales que impliquen riesgo para la salud y seguridad de las personas mayores.
- Actuar de forma oportuna y pertinente en los casos en los que se presenten accidentes o cualquier tipo de emergencia.

¿Cómo se define la seguridad?

La seguridad se entiende como el conjunto de medidas preventivas y de atención inmediata orientadas a garantizar la vida, salud y bienestar, en los escenarios en los que transcurre la vida cotidianamente de las personas mayores, entre ellos los lugares de la comunidad cuidado Gratitud como son el comedor, pasillos, área de descanso, área de recepción además de los enunciados anteriormente están los alojamientos y baños.

Algunos conceptos claves y necesarios para comprender el desarrollo de acciones de seguridad son:

Accidente: Hace referencia a algo que sucede o surge de manera inesperada, es un acontecimiento que sucede sin intención y que genera un daño. Los accidentes pueden suceder por motivos diversos y tener consecuencias muy diferentes, entre ellas las lesiones físicas no intencionales.

Amenaza: Condición latente derivada de la posible ocurrencia de un fenómeno físico de origen natural, socio-natural o antrópico no intencional, que puede causar daño a la población y sus bienes, la infraestructura, el ambiente. Es un factor de riesgo externo.

Contingencia: Evento que ocurre en la mayoría de los casos en forma repentina o inesperada y que exige un cambio en las condiciones normales de funcionamiento u operación de los individuos, comunidades o instituciones.

Desastre: Es el resultado de la manifestación de uno o varios eventos naturales o antrópicos antropogénicos (se refiere a lo originado por la actividad humana, como la explotación de minas, canteras etc.) no intencionales que al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en las personas, los bienes, la infraestructura, los medios de la prestación, provocan daños, lesiones y alteraciones en estos.

Emergencia: Se entiende como la situación caracterizada por la alteración o interrupción intensa y grave de las condiciones normales de funcionamiento u operación de una comunidad o en un individuo en particular, causada por un evento adverso o por la inminencia del mismo, que obliga a una reacción inmediata y que requiere tanto la respuesta de la persona afectada como de otros vinculados, tales como instituciones del estado, los medios de comunicación y de la comunidad en general.

Evacuación: conjunto de acciones y procedimientos tendientes a que las personas amenazadas por un peligro, protejan su vida e integridad física mediante su desplazamiento hasta y a través de lugares de menor riesgo.

Gestión del riesgo: se define como un proceso social orientado a la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, estrategias, planes, programas, regulaciones, instrumentos, medidas y acciones permanentes para el conocimiento y la reducción del riesgo y para el manejo de desastres, con el propósito explícito de contribuir a la seguridad, el bienestar, la calidad de vida de las personas y al desarrollo sostenible.

Incidente: Es un suceso inesperado, que posiblemente acarrea un cambio de decisiones. Este es un acontecimiento no deseado o provocado, que ocurre durante el desempeño de las actividades se realiza normalmente, que puede desembocar en un daño físico, una lesión, una enfermedad ocupacional.

Peligro: fuente o situación con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad. Deben ser analizados teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia o la gravedad de lesión que pueden generar.

Plan de emergencias y contingencias: organización e integración de los recursos humanos, físicos y financieros, con el fin de mitigar las consecuencias de una situación súbita que puede poner en peligro la estabilidad de un sistema.

Prevención: Consiste en preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, la prevención, por la tanto, es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar o evitar un riesgo.

Riesgo: Es la posibilidad de que ocurra un suceso, en este caso una lesión física no intencional. También es entendido como el conjunto de daños y/o pérdidas sociales, económicas y ambientales que pueden llegar a presentarse en un espacio geográfico y un periodo de tiempo determinados.

Vulnerabilidad: Característica propia de un elemento o grupo de elementos expuestos a una amenaza, relacionada con su incapacidad física, económica, política o social de anticipar, resistir y recuperarse del daño sufrido cuando opera dicha amenaza. Es un factor de riesgo interno.



Con el fin de reducir la ocurrencia de accidentes en las personas mayores, conviene conocer e implementar las medidas preventivas de los accidentes más frecuentes ocurridos en las diferentes modalidades de atención.

A continuación, se relacionan las acciones preventivas para evitar que ocurran accidentes por:

Paro cardiorespitarorio

Lesión cervical

Obstrucción de la vía aérea

Envenenamiento e intoxicación

Electrocución

Caida -golpes

Hemorragia

Quemaduras

Heridas

Traumatismos

Schok

Asma

Epilepsia

1. Paro cardiorrespiratorio

Consta de 4 pasos o eslabones conectados entre sí y que siguen una secuencia:



Los cuatro eslabones

1) eslabón: reconocimiento temprano de la emergencia y llamar al servicio de emergencias (123).
2) eslabón: iniciar RC P Básica (Reanimación Cardiopulmonar).
3) eslabón: practicar la Desfibrilación precoz con DESA
4) eslabón: asistencia por unidades de Soporte Vital Avanzado.

Características de la Cadena de Supervivencia

- Comunicación eficaz: debe haber una comunicación clara y concisa, lo más objetiva posible, entre la persona que realiza los primeros auxilios y los recursos sanitarios (123, línea de emergencia).
- Actuación rápida.
- Actuación coordinada: desde que se produce la llamada pidiendo ayuda, todas las personas han de actuar de la manera más eficaz posible, aprovechando los recursos disponibles, sus conocimientos y sus propias energías físicas.

2. Lesión cervical

Si sospechamos que puede haber una lesión cervical tendremos que asegurar la protección de la columna cervical inmovilizándola manualmente. Para ello procederemos de la siguiente forma:

- Pediremos a alguien cercano que nos ayude
- Con la persona accidentada habitualmente tumbada en el suelo, boca arriba, le diremos a la persona que acude a ayudarnos que se sitúe a su cabecera y que apoye los codos y los antebrazos en el suelo para, con la palma de sus manos, sujetar ambos lados de la cabeza de la víctima.
- Cubrir sus orejas con la palma de las manos.

- Abrir los dedos para sujetar, con el 4º y 5º dedo (anular y meñique), la parte de la nuca y con los pulgares, la frente de la víctima.
- En ocasiones para alinear correctamente la columna cervical tendremos que utilizar una manta, ropa doblada o mochila y situarla debajo de la cabeza del adulto.
- Si la persona está consciente y además nos habla sin problemas, comprobaremos si hay alguna lesión importante y trataremos de informarnos sobre cómo ha ocurrido el accidente, qué ha pasado.
- Si está consciente pero no puede hablarnos, por ejemplo, porque se ha atragantado y se está asfixiando, haríamos las maniobras específicas de desobstrucción de la vía aérea.

Apertura de la vía aérea

¿Cómo abrir la vía aérea? ("A")

Se ha de tener en cuenta cómo, de qué forma se ha producido la lesión, porque si hubiera posibilidad de lesión cervical, la técnica y cuidados serían distintos que los aplicables a cualquier otra persona. En cualquier caso, siempre se dará prioridad a salvar la vida del accidentado o accidentada sobre las posibles secuelas que pudieran aparecer.

- Podemos abrir la vía aérea con la llamada *Maniobra Frente-Mentón*:



- Ponga a la persona tendida en el suelo, boca arriba (si es posible).
- Ponga su mano en la frente de la víctima e incline su cabeza hacia atrás con suavidad, dejando libres el pulgar y el dedo índice por si tiene que taparle la nariz para hacerle la respiración boca a boca.
- Con su otra mano, coloque las puntas de los dedos bajo el mentón o barbilla de la víctima, elévelo para abrir la vía aérea. Procure en esta posición final dejar abierta la boca.

¿Cómo se coloca a una persona en posición lateral de seguridad?

La posición lateral de seguridad o posición de seguridad básica es la postura corporal en la que tenemos que colocar a una persona accidentada cuando está inconsciente, pero respira. Esta posición:

- Evita que, en caso de producirse vómitos, estos sean aspirados a las vías respiratorias.
- Evita también que la lengua obstruya las vías aéreas.
- Permite valorar la respiración y el pulso.
- Esta postura es totalmente estable, es decir, el lesionado no "rodará" porque está "anclado" con el codo y la rodilla.

Se realiza de la siguiente manera:

- Colóquese a un costado de la persona.
- Extender el brazo más cercano a usted por encima de la cabeza, doblando el codo en ángulo recto.
- Cruzar el otro brazo sobre el pecho, colocando el dorso de la mano cerca de la cara.
- Flexionar la pierna más alejada de usted (que el pie se apoye en el suelo).
- Completar la maniobra girando el cuerpo hacia usted. La cabeza debe quedar apoyada sobre el brazo extendido, con el dorso de el otro mano apoyado en la cara y ligeramente inclinada hacia atrás para asegurarse de que la vía aérea sigue abierta.

¿Cómo hacer compresiones torácicas*?*

- Arrodíllese al lado de la víctima, a la altura de su pecho.
- Coloque el talón de la mano en el centro del pecho de la víctima.
- Coloque la otra mano encima de la primera. El único punto de apoyo debe ser el talón de la primera mano.
- Entrecruce los dedos de las manos y cerciórese de no aplicar presión sobre las costillas de la víctima ni sobre la parte superior del abdomen o el extremo inferior del esternón.
- Mantener los brazos estirados y dejar los hombros perpendiculares al punto de compresión y, con un movimiento de balanceo.
- Realizar las compresiones, hundiendo el tórax al menos 5 centímetros y permitiendo su retroceso completo, sin perder el contacto entre sus manos y el pecho de la víctima (es muy importante centrarse en conseguir esta profundidad).
- Con la espalda erguida y los brazos en línea recta se conseguirá realizar el masaje aplicando el peso del cuerpo más que con la pura fuerza.
- Apoyar sólo el talón de la mano.
- 100 compresiones/minuto.
- Es importante adoptar la posición correcta para que el masaje cardiaco sea eficaz.

3. Atragantamiento /obstrucción de la vía aérea

La principal causa es el enclavamiento de un cuerpo extraño (comida, tapón, botón, chicle…) en la vía aérea impidiendo el paso del aire a los pulmones. También se puede producir por vómitos, secreciones y por la caída de la lengua en la pared posterior de la faringe en una persona inconsciente.

Un atragantamiento puede ser leve o grave. Los podremos distinguir preguntando a la persona u observando en ella algunos signos que nos informarán de la gravedad de la situación:
En obstrucciones leves hay que animar a la persona para que continúe tosiendo, pero no hay que hacer nada más.
Si la obstrucción es grave, comenzar inmediatamente con las maniobras de desobstrucción y pedir que alguien alerte al sistema de emergencia (123).

SIGNOS
OBSTRUCION LEVE: puede hablar, toser y respirar.

OBSTRUCION GRAVE: no puede respirar. Silbidos al respirar. Intentos silenciosos de toser hasta inconsciencia.

Acciones

- Se trata de aumentar la presión dentro del pecho para conseguir expulsar hacia el exterior la causa que provoca la obstrucción, imitando al reflejo de la tos
- Colocarse a un lado y ligeramente por detrás de la persona.
- Sostener el tórax con una mano e inclinar a la persona hacia adelante para que el cuerpo extraño, al salir, caiga al suelo.
- Dar hasta 5 golpes en la espalda (entre las paletillas) con el talón de la otra mano.
- Comprobar después de cada golpe si se ha expulsado el objeto (no seguir golpeando si sale).

Si no se ha resuelto después de los 5 primeros golpes, cambiaremos de maniobra y realizaremos la llamada "Maniobra de Heimlich":

- Abrazar a la persona por detrás.
- Incline a la persona hacia adelante.
- Colocar el puño de una mano con el pulgar dentro del puño en el abdomen, entre el ombligo y el final del esternón.
- Realizar 5 compresiones fuertes y rápidas (con la fuerza suficiente como para levantar a la persona del suelo), con un movimiento seco, en dirección hacia atrás y hacia arriba, hasta conseguir la desobstrucción.
- Ir alternando estas dos maniobras (5 golpes en la espalda y 5 compresiones abdominales) hasta conseguir la desobstrucción o hasta que la persona caiga inconsciente.

Si la persona queda inconsciente en algún momento:

- Tiéndala en el suelo con cuidado.
- Llame al sistema de emergencias (123) para comunicar la nueva situación.
- Comience con las maniobras de RCP (Resucitación Cardiopulmonar).

4. Envenenamiento intoxicación

- En la unidad de servicio no utilice veneno en polvo para insectos o para ratas.
- Los elementos químicos deben tener ficha técnica con información sobre lo que se debe hacer en caso de accidente.
- Luego de tratar las habitaciones en caso de utilizar productos de desinfección, evite ingresar a ellas antes de una hora y hasta que desaparezca el olor, porque los químicos pueden causar alergias respiratorias.
- No adelantar procedimientos de desinfección durante la prestación del servicio.

- No ingrese en los alojamientos recién pintadas o barnizadas, espere por lo menos dos días para usarlas.

- El botiquín debe cumplir con la labor de primeros auxilios.
- Mantenga cerradas las llaves de paso de gas, cuando no se estén usando y garantice una adecuada ventilación del área donde exista gas doméstico.
- Si existe alguna duda respecto al uso o un escape de olor llame a la central de emergencias de su entidad territorial.

Medidas especiales para la prevención de intoxicación por alimentos:

- Realice todas las medidas de salubridad para el almacenamiento, preparación y suministro de alimentos de acuerdo con el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura- BPM, garantizando que los alimentos se encuentren en buen estado y sean aptos para su consumo.
- Evite factores de riesgo que favorezcan la presentación de brotes de Enfermedad Transmitida por Alimentos, como la contaminación cruzada, materias primas contaminadas, malas prácticas de higiene personal, manipulador infectado, pérdida de cadena de frío y falta de cocción.
- Realice un control eficaz de la higiene, a fin de evitar consecuencias perjudiciales que derivan en enfermedades y daños provocados por los alimentos no aptos para consumo y por su deterioro en la salud.

Acciones

Tratamiento de venenos ingeridos: en el caso de que una persona mayor accidentalmente ingiera materiales venenosos, esto es lo que debe hacer:

- Llame inmediatamente a un experto o al 123.
- Evite la administración de medicamentos o darle a la persona mayor una bebida sin asesoría profesional. Si lo hace, podría empeorar la condición.
- Evite forzar el vomitó, a no ser que el médico lo haya aconsejado e indicado como hacerlo.

Tratamiento en caso de inhalación de tóxicos: el veneno también podría estar en el aire. Por lo tanto, es necesario aplicar un enfoque diferente de primeros auxilios para estos casos:

- Llévelo a un área con aire fresco
- Llame inmediatamente al centro de urgencias de su territorio, el número debe estar registrado en el directorio de emergencias y pegado en un lugar visible cerca del teléfono.

Tratamiento de veneno de la piel: el veneno podría afectar la piel al entrar en contacto directo con las sustancias nocivas. Por lo tanto, tiene que saber exactamente qué tipo de primeros auxilios administrar en caso de que esto suceda.

- Como con cualquier otro tipo de envenenamiento accidental, llame al 123.
- Retire cualquier prenda de ropa que ha sido contaminada con veneno.
- Enjuague con abundante agua el área envenenada durante unos 10 minutos.

Tratamiento de veneno en los ojos: en el peor de los casos, el veneno puede penetrar en los ojos de la persona. Para evitar más daños en los ojos, debe seguir los consejos de primeros auxilios a continuación:

- Llame inmediatamente al 123.

- Lave con agua tibia el ojo del l persona durante al menos 15 minutos, el agua debe correr por encima del ojo, si no cuenta con agua potable, en el botiquín debe contar con suero fisiológico o agua estéril o agua potable tratada.

Tratamiento por ingesta de alimentos en descomposición

- Examine y vigile las vías respiratorias, la respiración y la circulación del niño o niña afectado.
- Verifique los siguientes síntomas aliento con olor a químicos, quemaduras alrededor de la boca, dificultad para respirar, vómitos u olores infrecuentes e intensos.
- NO provoque el vómito en la persona, a menos que así lo indique el Centro de toxicología o un profesional de la salud.
- Si la persona vomita, despeje las vías respiratorias. Envuelva un pedazo de tela en los dedos de la mano antes de limpiar la boca y la garganta, guarde el vómito. Esto puede ayudarle a los profesionales de la salud a identificar el tipo de alimento que consumió y así determinar el tratamiento adecuado.
- Mantenga a la persona segura (o). Gírela sobre su lado izquierdo y permanezca allí mientras consigue o espera la ayuda médica.
-

5. Electrocución

Se entiende por electrocución o choque eléctrico al contacto del organismo con la corriente eléctrica, puede producir lesiones de muy variada gravedad, desde una levísima quemadura superficial en la piel, hasta una destrucción masiva de tejidos o la muerte fulminante.

Cómo evitar situaciones que conlleven a producir accidentes por electrocución en el servicio Centro Día

- Los cables eléctricos deben estar protegidos de tal manera que las persona mayores no puedan tener contacto con ellos.
- Las conexiones eléctricas no deben estar sobrecargadas. No conecte varios aparatos eléctricos en una misma toma corriente, ni utilice una extensión eléctrica para varias conexiones.
- Todos los cables eléctricos deben estar en buen estado y no tener ningún elemento expuesto.
- Preferiblemente los aparatos eléctricos no deben ser manipulados por las personas mayores
- Cubrir con protectores, enchufes falsos o anule con tapas metálicas, todos los tomacorrientes y las extensiones que estén a su alcance.
- Es conveniente que todos los aparatos eléctricos tengan polo a tierra y los contactos se encuentre en buen estado.
- Los cables eléctricos no deben pasar por debajo de las puertas ni de ventanas, ya que el constante abrir y cerrar de las primeras y el caminar sobre las segundas, dañan el material aislante del cable generando riesgo de corto circuito e incendio.

Acciones:

- Nunca trate de tocar a la persona que está recibiendo una sobrecarga eléctrica porque usted puede ser atrapado por la corriente y convertirse en una víctima más.
-
- Ubique el lugar del enchufe del aparato, desconéctelo y asegúrese de que no haga polo a tierra. Si está demasiado asustado para hacerlo, , utilice un palo de escoba u otro elemento de madera para desconectarlo, debido a que la madera no conduce la electricidad.
- En cuanto a la víctima, intente tirar de ella fuera de la corriente mediante el uso de una prenda de ropa o cuerda seca. Deje que permanezca inmóvil, especialmente si cree que ha sufrido lesiones en el cuello la columna vertebral.
- Facilite que la persona capacitada en Primeros auxilios atienda la situación, especialmente si nota que la persona no está respirando, intente aplicar la respiración boca a boca o comenzar la RCP (Reanimación Cardio Pulmonar).
- Comuníquese con el servicio de urgencias o Centro de Salud más cercano, entregue el reporte claro de lo sucedido y atienda las indicaciones dadas mientras llega el personal médico.

6. Caída –Golpes

Cómo prevenir caídas o golpes: para evitar situaciones en las que las personas mayores puedan caerse o golpearse, realice las siguientes acciones:

- Verifique que los muebles que contengan materiales estén asegurados, para evitar la caída de estos.
- Instale protectores o rejillas de ventanas para prevenir que las personas mayores caigan por una ventana abierta.
- Asegúrese que las escaleras cuenten con barandas de protección o pasamanos en todos sus tramos, así como antideslizantes que eviten resbalones.
- Revisar periódicamente los escalones, pasamanos y barreras protectoras para ver si son necesarias algunas reparaciones.
- Evite las superficies y los pisos resbaladizos y con desnivel.
- Mantenga el suelo y las escaleras libres de obstáculos.
- Fije las estanterías firmemente a la pared y verifique la seguridad de los objetos que se encuentren alrededor.
- Verifique que los tornillos o uniones que se utilicen en las posiciones donde ocurra el contacto corporal no queden expuestos a ninguna punta de los mismos.
- Verifique que las puntas de los tornillos pasantes no sobresalgan de las tuercas de sujeción.
- Para evitar resbalones, los pisos deben estar libres de grasa, jabón y humedad.

Acciones

Traumatismos de extremidades:

- Si hay mucho dolor en una extremidad y está limitado el movimiento o el apoyo, debe inmovilizarse la extremidad con un cartón que quede por encima y por debajo de la lesión, de tal manera que impida el movimiento de la articulación.
- Prohibir cualquier tipo de masaje o de sobijo.
- Llamar inmediatamente al 123
-

Traumatismos de la cabeza:

- Si hay dolor de cabeza y/o vomito persistente, debe trasladarse urgente a una institución de salud.
- Si hay pérdida de la conciencia, debe medirse cuanto tiempo trascurre hasta que la personas mayor se recupere.
- Si la persona mayor en aparentes buenas condiciones se duerme, despiértelo cada media hora con calma evaluando si está consciente.
- Si presenta convulsiones, gírelo completamente de medio lado para evitar que aspire el vómito o se pueda atragantar con un diente u otro objeto.
- No introduzca la mano en la boca y acuda inmediatamente al servicio de urgencias más cercano.
- Debe evitarse la manipulación o atención de la personas mayor por personal no preparado, preferiblemente se debe hacer cargo la persona que tiene el curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios.
- Tratar de obtener la versión más completa y clara posible de lo ocurrido, para informarla al personal de salud.

7. Hemorragias

Existen tres tipos de vasos sanguíneos:

- *Arterias*: salen del corazón y llevan la sangre rica en oxígeno a todo el organismo.
- *Venas*: llegan al corazón y llevan sangre rica en CO 2 y pobre en oxígeno.
- *Capilares*: son los diminutos vasitos en donde se realiza el intercambio gaseoso y de nutrientes.

Una *hemorragia* es la salida de sangre por la rotura de algún vaso sanguíneo. Se pueden clasificar bien por su naturaleza (externa, interna o exteriorizada a través de orificios naturales) o bien por su procedencia:

Arterial: sangre roja que sale a presión, a “borbotones”.
Venosa: algo más oscura, sale de forma continua.
Capilar: sangre roja, sale *“en sábana”*.

El principal factor que determina la gravedad de una hemorragia es la cantidad de sangre perdida.

Primeros auxilios en hemorragias externas

- Valoración ABC actuando en consecuencia.
- Presionar directamente sobre la herida con una gasa estéril o algo limpia (sábana, ropa).
- Si la gasa se empapa, no levantarla nunca, sino colocar más encima.
- Elevar el miembro afectado, en el caso de hemorragias en extremidades.
- Traslado urgente a un centro sanitario, haciendo una valoración continua.

Primeros auxilios ante un sangrado o una hemorragia interna

- Valoración ABC, actuando en consecuencia.
- Prevenir y tratar un posible shock hipovolémico (por pérdida importante de sangre), colocando a la persona en la posición anti shock.

- Shock: Es un estado grave de trastorno generalizado del organismo, en este caso, por disminución importante del volumen sanguíneo (hipovolemia).
- Evitar pérdida de calor, abrigando a la persona accidentada. Aflojar las ropas.
- Traslado urgente a un centro hospitalario haciendo una valoración continua.

Primeros auxilios en hemorragias exteriorizadas por algún orificio natural

- Se debe hacer una compresión manual de la fosa nasal sangrante con la cabeza inclinada hacia adelante.
- En todos estos casos, el traslado a un centro sanitario es prioritario, vigilando el sangrado y los signos vitales continuamente.

8. Quemaduras

Las quemaduras son muy frecuentes y se producen, en la mayoría de los casos, en el hogar. Se definen como toda lesión producida por el calor en cualquiera de sus formas. Se podrían clasificar en:

Quemadura térmica: directamente por un aumento de temperatura (fuego, objeto caliente…).
Quemadura química: producida por una sustancia química (ácido…).
Quemadura eléctrica: por corriente eléctrica, ya sea de alta o baja tensión.

Gravedad y pronóstico

La gravedad y el pronóstico de una quemadura dependen de:

- Grado 1: que afectan únicamente a la epidermis; aparece un eritema o enrojecimiento de la piel (las solares son las más frecuentes).

Son dolorosas.

- Grado 2: hay afectación de la epidermis y la dermis.
- Grado 3: la afectación puede llegar desde la hipodermis hasta el músculo e incluso al hueso. Se caracteriza por la aparición de la escara o tejido carbonizado de color negruzco.

Primeros auxilios en quemaduras

- Valoración ABC, actuando en consecuencia.
- Aplicar sobre la quemadura abundante agua fría durante 10-15 minutos o más. Cubrir la zona afectada con una gasa estéril húmeda o algo limpio: sábana, ropa propia, etc.
- Si la persona está ardiendo en llamas, hay que impedir que corra y apagarlas cubriéndolas con una manta o similar o haciéndole rodar por el suelo.
- Retirar anillos, relojes, pulseras, etc. de la zona afectada.
- En el caso de *quemaduras eléctricas*, antes de tocar a la persona accidentada, debe desconectarse la corriente y, si no es posible, aislarse con palos de madera o cualquier otro objeto aislante para retirarla de la corriente, sin tocarla directamente.
- Traslado de la persona a un centro sanitario. En quemaduras eléctricas, puede haber lesiones internas y hay alto riesgo de arritmias e incluso de parada cardiorrespiratoria.

Hay cuatro “Reglas de oro” en el auxilio a las quemaduras que deben respetarse hasta que la persona pueda ser asistida por los recursos sanitarios:

- NO retirar la ropa a la víctima (sobre todo si se encuentra pegada a la piel), salvo en el caso de que se encuentre impregnada de alguna sustancia caliente
- NO aplicar ningún tipo de crema, pomada o remedio casero.
- NO pinchar las ampollas.
- NO dar de beber a la persona con quemaduras graves; en todo caso se le podrían humedecer los labios.

9-Heridas

Una herida es la pérdida de continuidad de la piel debida generalmente a un traumatismo o golpe. Como consecuencia, se pierde la principal barrera contra las agresiones externas, aumentando el riesgo de infección y la posibilidad de lesión en tejidos más profundos (tejido subcutáneo, vasos sanguíneos, nervios, etc.).

Primeros auxilios en heridas

Heridas superficiales

- Controlar la hemorragia, si la hay.
- Limpieza y desinfección con agua y jabón, utilizando gasas estériles.
- Secar bien la zona.
- Aplicar antiséptico adecuado.
- Tapar la herida con un apósito estéril (gasa, esparadrapo).

Heridas graves profundas

- Valoración ABC, actuando en consecuencia.
- Controlar la hemorragia si la hay.
- Limpieza con suero fisiológico (o agua en su defecto).
- Tapar con una gasa.
- Traslado urgente a un centro sanitario, con una valoración continua.

Heridas graves perforantes y amputación

- Valoración ABC, actuando en consecuencia.
- Controlar la hemorragia si la hay.
- NUNCA intentar retirar un objeto clavado.
- Limpieza con suero fisiológico y tapar con una gasa.
- Traslado urgente a un centro sanitario, con una valoración continua.

- En el caso de las amputaciones, es fundamental intentar recuperar el miembro amputado (para su posible reimplantación). Se debe lavar con abundante suero fisiológico, envolverlo en apósitos estériles humedecidos en suero fisiológico y transportarlo en una bolsa que a su vez esté introducida en otra bolsa con hielo.

Con respecto a todas las heridas, sin urgencia, se debe comprobar el estado de vacunación antitetánica de la persona y vacunar si es necesario.

10. Traumatismos

Primeros auxilios en diferentes traumatismos

- Contusión

  - ✓ Inmovilizar la zona afectada y, si se trata de una extremidad, mantenerla elevada.
  - ✓ Aplicar frío local (hielo, nunca directo sobre la piel) durante unos 10-15 minutos cada 4 horas.
  - ✓ Valoración médica si precisa.

- Esguince

  - ✓ Inmovilizar la extremidad tal y como se encuentre la articulación, NUNCA intentar *"colocarla bien"*.
  - ✓ Traslado urgente a un centro sanitario.

- Fractura

  - ✓ Valoración ABC, actuando en consecuencia.
  - ✓ Tratar la hemorragia si la hubiese.
  - ✓ No mover a la persona si no es absolutamente necesario (por haber riesgo de mayores lesiones).
  - ✓ Inmovilizar la fractura con mucho cuidado, sin intentar "recolocarla", incluyendo las articulaciones más cercanas.
  - ✓ Retirar la ropa, calzado, anillos, pulseras, etc. del miembro afectado con sumo cuidado de no movilizar la fractura.
  - ✓ Tratar la herida si la hubiese.
  - ✓ Traslado urgente a un centro hospitalario, con una valoración continua.

Traumatismo craneoencefálico

Ante la aparición de cualquiera de estos signos o síntomas es muy importante prestar auxilio siguiendo estos pasos:

- Valoración ABC, actuando en consecuencia.

- Movilizar a la persona con muchísimo cuidado, manteniendo en todo momento alineado el eje cabeza-cuello-tronco (no doblarlo ni desviarlo). Si no es posible, es mejor esperar ayuda sanitaria especializada.

- Hay que tener en cuenta que tras cualquier golpe en la cabeza puede haber lesiones de la columna vertebral, especialmente de las vértebras cervicales.
- Traslado urgente a un centro hospitalario, manteniendo recto el eje cabeza cuello-tronco y valorando continuamente los signos vitales.

En cualquier caso, aunque no aparezca ningún signo ni síntoma de alarma, todo traumatismo craneal debe ser valorado por un médico.

11. shock

Es un estado grave de trastorno generalizado del organismo que presenta varias modalidades. Sólo vamos a mencionar el *Shock Hipovolémico*, como trastorno de la circulación por disminución importante de la cantidad o volumen de sangre. Es muy probable que aparezca en heridas muy sangrantes, quemaduras extensas, hemorragias internas, etc., y es una complicación que pone en grave riesgo la vida de la persona.

Primeros auxilios en el shock

- Valoración ABC, actuando en consecuencia.
- Tratar posibles hemorragias.
- Posición anti shock, con la cabeza ladeada.
- Facilitar la respiración aflojando la ropa y abrigar para evitar un enfriamiento corporal.
- Traslado urgente a un centro sanitario con una valoración continua de signos vitales.

12 Asma

Los síntomas anunciadores del inicio de una crisis suelen ser: tos, sibilantes audibles (“pitos”, ruidos respiratorios como silbidos), sensación de falta de aire; en los adolescentes puede haber opresión torácica o dolor.
Cuando esto ocurra se procederá a supervisar o administrar la dosis de medicamento indicada en las instrucciones que deben figurar por escrito, firmadas por su médico, administrar de 2 a 4 inhalaciones cada 20 minutos durante la primera hora.

Síntomas de alarma son situaciones de extrema urgencia:

- Cuando la persona tiene un color azulado (*cianótico*) que puede ser más visible en los labios y bajo las uñas.
- La disnea o dificultad respiratoria que no le permite hablar o le dificulta el caminar.
- Ha perdido la conciencia o está en situación de perderla.

En este caso, NO DEBE PERDERSE TIEMPO: llamar al sistema de emergencias 123 y seguir sus instrucciones.



13 Epilepsia

Cómo actuar ante una crisis epiléptica

La primera regla de oro es MANTENER LA CALMA, ya que una vez iniciada la crisis, no la podremos detener.

Durante la crisis

- Para prevenir heridas accidentales se debe colocar a la persona tumbada sobre una superficie blanda (por ejemplo una colchoneta de gimnasia, ropa, toalla) y con la cabeza hacia un lado para prevenir ahogos.
- También se retirarán, si es posible, las gafas o cualquier objeto que pueda hacerle daño durante la crisis.
- No se le debe sujetar nunca durante el ataque salvo que los movimientos provoquen golpes sobre la cabeza. Déjela tranquila; sacudirle o estimularle de cualquier otra forma no ayuda a interrumpir el episodio.
- No introducir ningún objeto dentro de la boca: podría lesionar los labios, la lengua o los dientes o sufrir una mordedura en su propia mano.
- No ofrecerle nada de comer ni beber hasta que la persona esté completamente despierta y sea capaz de tragar con seguridad (es frecuente que alguien sugiera que le den *"agua con azúcar"*).

- Si la persona no estaba previamente diagnosticada de epilepsia o si se trata de una crisis complicada (dura más de 15 minutos, se producen dos o más crisis seguidas, se ha dado un golpe en la cabeza o tiene un color azulado), debe avisarse al sistema de emergencias llamando al 123.

AL LLAMAR A la sala del 123

- Mantenga la calma y responda a las preguntas iniciales; un error en la dirección o teléfono puede tener consecuencias fatales.
- Dígale al operador u operadora la edad y sexo de la persona y que tiene una crisis epiléptica.
- Le informarán que la ayuda va en camino y en algunos de los casos le van a pasar con un médico del sistema de emergencias para que le oriente en la forma de actuar hasta su llegada.
- Hable con el médico y siga sus instrucciones.
- Si va a llamar desde un teléfono fijo y no está cerca del mismo, sitúe a alguien próximo al teléfono.
- Si llama de un teléfono móvil manténgalo operativo. Si tiene problemas de batería indíquelo.
- Infórmele, con calma, si es una epilepsia conocida, tiene fiebre o está en estudio, así como la fase de la crisis (convulsión/inconsciencia), duración y número de crisis.
- Dígale si le ha administrado algún medicamento.
- Siga los consejos recibidos por el médico coordinador.
- Si hay cambios en su estado (tanto mejoría como empeoramiento) llame nuevamente al 123.

Al finalizar la crisis

- Compruebe si respira acercando la mejilla a la boca de la persona y mirando los movimientos del tórax.
- Tras un ataque de *gran mal*, al despertar, puede estar confusa y cansada y es posible que se duerma poco después. Puede presentar dolor de cabeza, dolor muscular o saliva sanguinolenta, si se mordió la lengua.
- Sea comprensivo y amable cuando la persona recobre la conciencia: puede sentir intranquilidad y estar asustada.
- No le ofrezca nada de comer o beber hasta que se recupere totalmente y pueda tragar con seguridad.
- Recordar al adulto mayor, la importancia de no suspender sus medicamentos.