

# PLAN DE EMERGENCIAS SANITARIAS



Colegio de  
Sordos Ierez

## **PLAN DE EMERGENCIAS SANITARIAS**

EL Plan de Emergencias y de Primeros Auxilios del CEEE de Sordos es único y se aplica con independencia de donde se produzca el accidente. Lo que se modifica es el protocolo de actuación para la comunicación a la familia y el traslado a los servicios sanitarios.

Cuando la emergencia no afecte a uno o varios alumnos (accidente), sino que suponga una situación de riesgo para un grupo o para la totalidad del alumnado y del personal del centro, se actuara de acuerdo con el Plan de Autoprotección existente.

### **ACTUACIÓN EN CASO DE ENFERMEDAD O MALESTAR DE UN ALUMNO.**

Cuando un alumno muestre signos de malestar, fiebre, vómitos, etc. se procederá a llamar a la familia para notificarle la incidencia y solicitar en su caso la presencia en el centro para trasladar al alumno/a a los servicios de atención primaria. No se suministrarán medicamentos sin la correspondiente prescripción médica, la cual deberá de indicar la posología y la duración del tratamiento.

En los casos de enfermedades que pudieran ser infectocontagiosas será necesario para la incorporación del alumno/a al centro el correspondiente certificado del facultativo médico donde se indique de manera expresa que dicha patología no supone ya un riesgo de contagio para el resto del alumnado.

### **PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA EN ALUMNADO CON ENFERMEDAD CRÓNICA**

Todos los alumnos cuyas familias declaren el padecimiento de una enfermedad crónica tendrán abierto un protocolo individualizado con todos los datos clínicos de interés, tratamiento farmacológico, pautas de actuación en caso de crisis, etc. Dicho protocolo será firmado por el director del Centro y por la familia y visado en su caso por el médico del EOE.

En la sala de descanso del profesorado (nº 30 sala café) existirá una copia de todos los protocolos de actuación, custodiándose dichos documentos en el armario que contiene la medicación prescrita para cada uno de ellos. El profesor/a responsable del alumno en el momento de la crisis será el encargado de suministrar en su caso la

medicación prescrita o de realizar la actuación establecida en el protocolo, pidiendo en todo caso ayuda y colaboración a las personas más cercanas.

#### ACCIDENTE EN EL CENTRO EDUCATIVO.

En caso de que el accidente se produzca en el centro educativo, el profesor que en dicho momento se encuentre con el grupo de alumnos será el primero en socorrer al alumno, dando traslado de manera inmediata del incidente al equipo directivo, el cual será el encargado de comunicar los hechos a la familia y solicitar si fuese necesario la intervención de las emergencias sanitarias (061 o 112). El profesor/a que atienda al alumno/a, solicitará de otro compañero o en su caso de un alumno el auxilio debido y la comunicación correspondiente, no abandonando al accidentado salvo en caso de extrema necesidad.

En caso de lesiones leves se solicitará a la familia su presencia en el centro para el traslado del alumno/a al centro de atención primaria. Si no se puede contactar con la familia o ante la imposibilidad manifiesta de ésta de personarse en el centro, el equipo directivo valorará en función de la urgencia la posibilidad de trasladar al alumno para recibir la atención médica (necesidad de puntos de sutura, inflamaciones alérgicas, etc).

Cuando la lesión sea grave y suponga pérdida de consciencia o riesgo en el traslado, se dará aviso de manera urgente a emergencias sanitarias (061 o 112), actuando según este manual.

En cualquiera de los dos casos se comunicará el accidente a la familia del alumno/a y se les mantendrá informados de las actuaciones que en su caso se efectúen.

#### ACCIDENTE EN HORARIO NO LECTIVO

Si el accidente se produce durante las actividades complementarias en horario no lectivo y sin profesorado en el centro, el monitor responsable del grupo será el encargado de realizar las primeras actuaciones y comunicar si fuera preciso de manera inmediata el alcance del incidente a cualquier miembro del equipo directivo o responsable de dichas actividades. Se comunicará a la familia los hechos y se solicitará si fuera necesario la presencia urgente en el centro educativo.

#### ACCIDENTE DURANTE UNA ACTIVIDAD FUERA DEL CENTRO

En caso de producirse durante una actividad extraescolar, la incidencia de atenderá

in situ en el lugar de los hechos utilizando para ello si se llevara el botiquín al efecto. Se comunicará el hecho al centro educativo y se valorará por parte del profesorado participante en la actividad, la necesidad de requerir asistencia médica de urgencia en el mismo lugar o trasladar al alumno a un servicio sanitario para su atención. La comunicación a la familia se realizará desde el centro educativo, estando este en permanente comunicación con los responsables de la actividad extraescolar. En la medida de lo posible y en función de la gravedad se podrá desplazar al lugar del accidente un miembro del equipo directivo.

### MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado.

En los primeros auxilios debemos de contemplar siempre las siguientes normas generales:

- ✓ Estar tranquilos, pero actuar rápidamente.
- ✓ Hacer una composición de lugar.
- ✓ No mover al alumno/a herido.
- ✓ Examinar bien al herido.
- ✓ No hacer más que lo indispensable y siempre con conocimiento.
- ✓ Mantener al herido caliente.
- ✓ No dar jamás de beber a una persona inconsciente.
- ✓ Tranquilizar a la víctima.
- ✓ No dejar nunca solo al alumno accidentado
- ✓ Avisar a los servicios médicos

En cualquier accidente debemos activar el sistema de emergencia. Para ello recordaremos la palabra P.A.S., que está formada por las iniciales de tres actuaciones secuenciales para empezar a atender al accidentado:

**La “P” de Proteger**

**La “A” de Avisar**

**La “S” de Socorrer**

El primer paso una vez hemos protegido y avisado, es proceder a evaluar el estado del alumno/a lesionado. La evaluación se realiza en el lugar de los hechos con el fin de establecer prioridades y adoptar las medidas necesarias en cada caso. La evaluación consta de dos pasos:

1. Valoración primaria: Su objetivo es identificar las situaciones que suponen una amenaza para la vida. Para ello observaremos, siempre por este orden:
  - ✓ el estado de consciencia
  - ✓ la respiración
  - ✓ la circulación sanguínea (pulso)
  - ✓ la existencia de hemorragias
  
2. Valoración secundaria: Una vez superada la valoración primaria nos ocuparemos del resto de las lesiones.

Cabeza:

- ✓ Buscar heridas y contusiones en cuero cabelludo y cara.
- ✓ Salida de sangre por nariz, boca y oídos.
- ✓ Lesiones en los ojos.
- ✓ Aspecto de la cara (piel fría, pálida, sudorosa).

Cuello:

- ✓ Tomar el pulso carotídeo durante un minuto.
- ✓ Aflojar las prendas ajustadas.

Tórax:

- ✓ Heridas.
- ✓ Dolor y dificultad al respirar.

Abdomen:

- ✓ Heridas.
- ✓ Muy duro o muy depresible al tacto.
- ✓ Dolor.

Extremidades:

- ✓ Examinar brazos y piernas en busca de heridas y deformidades.

- ✓ Valorar la sensibilidad para descartar lesiones en la médula.

## ACTUACIONES

### **PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO**

#### LA LIPOTIMIA:

Es un desmayo o mareo con pérdida del conocimiento durante unos segundos, debido a una disminución momentánea de la sangre que llega al cerebro.

#### **¿Qué hacer?**

- Tumbarse al alumno/a con las piernas en alto, para facilitar que la sangre llegue al cerebro.
- Aflojar las prendas de vestir que compriman el cuello, el tórax o la cintura y quitar los calcetines.
- Aportar suficiente aire abriendo la ventana, con un abanico, etc.
- Si no se recupera, comprobar las constantes y colocar en posición lateral de seguridad.
- Si no se detectan las constantes, iniciar R.C.P.

#### LA EPILEPSIA:

Es una enfermedad que afecta al sistema nervioso en la que aparecen crisis caracterizadas por la pérdida de conocimiento y convulsiones, acompañado, en ocasiones, por salida de espuma por la boca.

#### **¿Qué hacer?**

- Apartar los objetos de alrededor de la víctima, para evitar que se lesione durante las sacudidas y almohadillar la cabeza.
- Aflojar las prendas ajustadas.
- Colocar en la boca algún material duro como un trozo de madera, la cartera u otro

material que se tenga a mano, procurando que no sea de metal ni demasiado grande, para evitar que se asfixie por tragarse la lengua.

- Cuando acabe el ataque, que suele durar unos minutos, se notificará el incidente a la familia se le trasladará al alumno/a y si es necesario a un servicio médico.

## OBSTRUCCIÓN DE VIAS RESPIRATORIAS

La obstrucción de las vías respiratorias impide que la sangre del organismo reciba el oxígeno necesario para alimentar los tejidos, lo que implicará la muerte de los mismos.

- ✓ En personas inconscientes, la principal causa de obstrucción de la vía respiratoria es la caída de la lengua hacia la retrofaringe.
- ✓ En personas conscientes, generalmente, el motivo de obstrucción es la «comida», suceso conocido popularmente como atragantamiento y que es una situación que puede presentarse con cierta frecuencia. Esta obstrucción por cuerpo sólido se produce por la aspiración brusca (risa, llantos, sustos...) de la comida que está en la boca.

### OBSTRUCCIÓN INCOMPLETA O PARCIAL

El cuerpo extraño no obstaculiza totalmente la entrada de aire, por lo que se pone en funcionamiento el mecanismo de defensa y la persona empieza a toser.

#### ¿Qué hacer?

- Dejarlo toser, ya que se trata de un mecanismo de defensa que puede conseguir la expulsión del cuerpo extraño.
- Observar que siga tosiendo o que expulse el cuerpo extraño.
- No golpear nunca la espalda, mientras el accidentado siga tosiendo ya que se podría producir la obstrucción completa o introducirse más el cuerpo extraño.

### OBSTRUCCIÓN COMPLETA O TOTAL

En este caso la persona no tose, ni habla, ni entra aire. Generalmente el

accidentado se lleva las manos al cuello y no puede explicar lo que le pasa, emitiendo sonidos afónicos. Presenta gran excitación, pues es consciente de que no respira: tiene la sensación de muerte inminente.

Procederemos entonces a realizar la Maniobra de Heimlich: Su objetivo es empujar el cuerpo extraño hacia la salida mediante la expulsión del aire que llena los pulmones.

Esto se consigue efectuando una presión en la boca del estómago (abdomen) hacia adentro y hacia arriba para desplazar el diafragma (músculo que separa el tórax del abdomen y que tiene funciones respiratorias) que a su vez comprimirá los pulmones, aumentando la presión del aire contenido en las vías respiratorias (tos artificial).



### Maniobra de Heimlich

- Actuar con rapidez.
- Aplicar cinco palmadas secas en mitad de la espalda entre los omoplatos.
- Coger al accidentado por detrás y por debajo de los brazos. Colocar el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen. Colocar la otra mano sobre el puño.
- Reclinarlo hacia adelante y efectuar cinco compresiones abdominales (hacia adentro y hacia arriba) a fin de presionar el diafragma. De este modo se produce la tos artificial. Es importante resaltar que la presión no se debe lateralizar. Ha de ser centrada. De lo

contrario se podrían lesionar vísceras abdominales de vital importancia.

- Si la obstrucción no se resuelve tras repetir el ciclo completo 3 veces (cinco palmadas- cinco compresiones abdominales) llamar al 112 y continuar hasta que llegue la ayuda sanitaria.
- En caso de pérdida de conocimiento, se coloca al accidentado en posición de decúbito supino con la cabeza ladeada, y se sigue con la maniobra de Heimlich en el suelo.

En situación de inconsciencia se debe alternar la maniobra de Heimlich con la ventilación artificial (boca - boca), ya que es posible que el alumno/a haya efectuado un paro respiratorio fisiológico, por lo que tampoco respirará aunque hayamos conseguido desplazar el cuerpo extraño.

#### APERTURA DE VIAS AEREAS

Si al acercar nuestra mejilla o el dorso de nuestra mano a la boca del herido, comprobamos que no respira (Asfixia), buscaremos la existencia de un posible cuerpo extraño.

Otra causa de la asfixia puede ser, la relajación de los músculos de la zona provocada por la inconsciencia o coágulos por lesiones faciales.

#### ¿Qué hacer?

- Enseguida y sin perder tiempo colocaremos al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (tumbado sobre su espalda) abriendo las vías aéreas.
- Abriremos las vías aéreas. Pueden abrirse mediante cualquiera de las siguientes técnicas:
  - ✓ Elevación de la mandíbula: sujetando la mandíbula, tirar de ella hacia arriba.
  - ✓ Triple maniobra: desplazar la mandíbula hacia delante, extraer hacia atrás y abrir la boca con ambos pulgares.
  - ✓ Hiperextensión del cuello: presionar con una mano sobre la frente y levantar el cuello por la nuca, evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. Esta técnica no se realizará si se sospecha que existe lesión cervical.
  - ✓ Si el lesionado continúa sin respirar, se procederá a practicar la Respiración Artificial.

## CUERPOS EXTRAÑOS

Así denominamos a cualquier cuerpo o sustancia que penetra en nuestro organismo a través de cualquiera de los orificios naturales del mismo (chicles, caramelos, piezas dentarias, alimentos, etc.).

### GARGANTA

#### ¿Qué hacer?

- Animar a la víctima a que tosa fuertemente para expulsar el objeto.
- Si la persona deja de toser, golpearle la espalda entre los omóplatos (paletillas) hasta cinco veces.
- Buscar en la boca de la víctima con el dedo índice en forma de gancho para comprobar si se ha expulsado el cuerpo extraño y extraerlo. Si no lo ha expulsado, realizar la maniobra de Heimlich.
- Repetir la maniobra, cinco palmadas-cinco compresiones abdominales, hasta conseguir la expulsión o bien el accidentado deje de respirar.
- En caso de ser necesario, se iniciará la respiración artificial boca a boca y se procurará el traslado urgente.

### NARIZ

#### ¿Qué hacer?

- No echar nada por la nariz.
- No dejar que la víctima se toque.
- No dejar que intente sonarse, ya que puede estallar el tímpano.
- No intentar extraerlo.
- No introducir ningún objeto.
- Procurar la atención por un Otorrinolaringólogo (ORL).

## OÍDOS

Salvo que sea muy fácil su extracción por encontrarse muy superficial, no haga nada y avise a la familia del alumno/a o al médico.

## OJOS

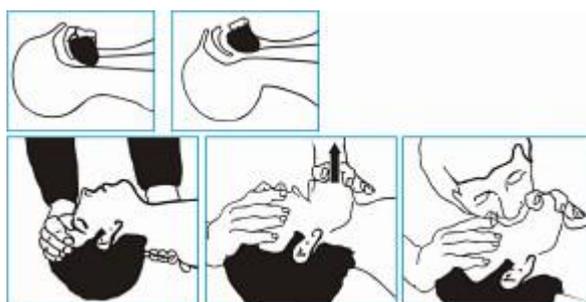
Solamente se deberán procurar extraer aquellas "motas" o "cuerpos extraños" que se encuentren en el párpado, o entre el ojo y el párpado, pero nunca las que estén incrustadas en el ojo.

En los casos simples, hay que lavarse las manos primeramente, después se procurará mantener los párpados abiertos sujetos por las pestañas y con una gasa limpia y humedecida, muy suavemente intentar arrastrar la mota.

Si en el primer intento no se consigue, es preferible no volver a tocarlo, lavar el ojo con agua limpia, tapar con un apósito limpio y trasladar a un Centro Sanitario.

## RESPIRACIÓN ARIFICIAL

### BOCA A BOCA.



La ventilación boca a boca es una técnica rápida, sencilla y efectiva:

- El paciente estará en la posición RCP : boca arriba, cabeza y hombros al mismo nivel que el cuerpo, con los brazos estirados a lo largo del cuerpo y sobre una superficie lisa dura y firme.

- El socorrista estará arrodillado a la altura de los hombros del paciente.
- Se mantendrá abierta la vía aérea, hiperextendiendo la cabeza con una mano bajo el mentón y con la otra mano en la frente del paciente.
- Se revisará la boca en busca de cuerpos extraños o vómito y en caso de que existan se eliminarán con el dedo en forma de gancho.
- Se le obstruye la nariz con los dedos índice y pulgar de una mano.
- Después abrir la boca del paciente, inspirar aire profundamente y, colocando los labios sobre los del accidentado procurando sellar totalmente su boca con la del socorrista, se realizan dos insuflaciones lentas y sucesivas, de 2 segundos cada una.
- Después se debe retirar la boca y despinzar la nariz, para facilitar la espiración pasiva.
- Comprobar que el pecho del lesionado sube y baja con cada insuflación, indicándonos así que el aire entra y sale de los pulmones.
- Después de realizar las dos insuflaciones iniciales debe comprobarse el funcionamiento cardíaco por medio del pulso carotídeo.
- Si no se puede adaptar adecuadamente la boca a la de la víctima, se usará alternativamente la nariz, insuflando el aire a través de ella.

Caso de existir pulso seguiremos efectuando la respiración artificial, pero en el momento en que desaparezca este pulso deberemos iniciar sin demora el masaje cardíaco externo, acompañado siempre de la respiración boca a boca.

## RESPIRACIÓN ARIFICAL

El cerebro es el órgano más delicado de que dispone el ser humano. La falta de oxígeno ocasionará, en poco tiempo, lesiones irreversibles produciéndose la muerte en 8 - 10 minutos. Por lo tanto cualquier paro cardiorrespiratorio (fracaso de las funciones cardíaca y respiratoria, con la consiguiente incapacidad para hacer llegar sangre oxigenada a las células) es una situación de máxima urgencia ya que del tratamiento inmediato dependerá la vida del paciente.

### MASAJE CARDÍACO EXTERNO

Es necesario acudir a su realización cuando el paciente está inconsciente,

no respira y no tiene pulso.

### ¿Qué hacer?

- Colocar al paciente sobre una superficie dura (suelo).
- Localizar el borde inferior de las costillas, con los dedos índice y medio de una mano.
- Desplazar los dos dedos por la costilla hasta el punto en que se une al esternón (apéndice xifoides)
- Colocar el dedo medio en este lugar y el índice junto a él, en la parte baja del esternón.
- Colocar el talón de la otra mano junto al dedo índice señalizador, en el tercio inferior del esternón.
- Colocar la otra mano encima de la primera, entrelazando los dedos para no lesionar las costillas.
- Adoptar una postura erguida para que los hombros permanezcan perpendicularmente encima del esternón del accidentado y con las palmas de las manos aplicar presión suave, cargando verticalmente el peso del cuerpo sobre los brazos, de manera que el esternón se deprima de 4 a 5 cm.
- Es importante no doblar los codos para ejercer una presión suficiente y reducir el cansancio del reanimador.
- Aflojar rápidamente para que el corazón se llene de nuevo, pero no separar las manos del cuerpo para no perder la posición correcta.
- Comprimir el tórax 30 veces a un ritmo de 100 compresiones por minuto, empleando el mismo tiempo en comprimir y soltar alternativamente.
- Para seguir el ritmo correcto, sirve de ayuda contar en voz alta: mil y uno, mil y dos, mil y tres, etc.).
- El masaje cardíaco siempre irá acompañado de la respiración boca – boca, por lo que después de cada 30 compresiones se realizarán 2 insuflaciones.
- En caso de existir dos socorristas, uno realizará el masaje cardíaco y otro la respiración boca a boca, pero manteniendo siempre la pauta.



## HEMORRAGIAS Y SHOCK

Las hemorragias son causa de emergencia médica, por lo que la actuación debe ser rápida y decidida, de lo contrario la oxigenación de los tejidos se verá reducida o eliminada, produciendo la muerte de los mismos.

El objetivo de la intervención es evitar la pérdida de sangre del accidentado, siempre que ello sea posible.

Denominamos hemorragia a cualquier salida de sangre de sus cauces habituales (los vasos sanguíneos), como consecuencia de la rotura de los mismos.

Existen diferentes tipos de clasificaciones:

- ✓ Hemorragias Exteriorizadas: Cuando la hemorragia es interna pero sale al exterior a través de uno de los orificios naturales del organismo.
- ✓ Hemorragias Internas: Cuando la sangre va a parar a una cavidad del organismo, por lo que, en estos casos, no se ve.
- ✓ Hemorragias Externas: Cuando van acompañadas de una herida en la piel, con lo que la sangre se ve directamente.

### HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

Son aquellas hemorragias que siendo internas salen al exterior a través de un orificio natural del cuerpo: oído, nariz, boca, ano y genitales.

#### 1. Oído

Las hemorragias que salen por el oído se llaman otorragias.

### ¿Qué hacer?

- Facilitar la salida de sangre de la cavidad craneal.
- Colocar al accidentado en Posición Lateral de Seguridad (P.L.S.), con el oído sangrante dirigido hacia el suelo.
- Control de signos vitales y evacuación urgente hacia un Centro sanitario con servicio de Neurología.

## 2. Nariz



Las hemorragias que salen por la nariz se denominan epistaxis.

El origen de estas hemorragias es diverso, pueden ser producidas por un golpe, por un desgaste de la mucosa nasal o como consecuencia de una patología en la que la hemorragia sería un signo (HTA).

### ¿Qué hacer?

- Efectuar una presión directa sobre la ventana nasal sangrante y contra el tabique nasal, presión que se mantendrá durante 5 minutos (de reloj).
- Inclinar la cabeza hacia delante hacia adelante, para evitar la posible inspiración de coágulos.
- Si pasados los 5 minutos la hemorragia no ha cesado, se introducirá una gasa mojada

en agua oxigenada por la fosa nasal sangrante (taponamiento anterior).

- Si no se detiene, evacuar a un Centro sanitario con urgencia.

### 3. Boca

Cuando la hemorragia se produce en la boca puede ser consecuencia de una mordedura involuntaria o un golpe. Es necesario localizar el corte e intentar cortar la hemorragia con gasas. Si por el contrario se presenta en forma de vómito, puede tener su origen en el pulmón (hemoptisis) o en el estómago (hematemesis), en cuyo caso es necesario requerir asistencia médica urgente.

## HEMORRAGIAS INTERNAS

Son aquellas que se producen en el interior del organismo, sin salir al exterior, por lo tanto la sangre no se ve, pero sí que se puede detectar porque el paciente presenta signos y síntomas de shock.

Definiremos al shock como el conjunto de signos y síntomas consecuentes a la falta o disminución del aporte sanguíneo a los tejidos, debido a la pérdida de volumen sanguíneo. Sus síntomas son:

- ✚ Alteración de la conciencia (no pérdida).
- ✚ Estado ansioso, nervioso.
- ✚ Pulso rápido y débil.
- ✚ Respiración rápida y superficial.
- ✚ Palidez de mucosas.
- ✚ Sudoración fría y pegajosa, generalmente en manos, pies, cara y pecho.
- ✚ Hipotensión arterial.

### ¿Qué hacer?

- Evitar que el herido se mueva
- No darle nada de comer ni de beber.
- Control de signos vitales.
- Aflojar todo aquello que comprima al accidentado, a fin de facilitar la circulación sanguínea.
- Tranquilizar al herido.

- Evitar la pérdida de calor corporal.
- Colocar al accidentado estirado con la cabeza más baja que los pies (posición de Trendelenburg).
- Evacuarlo urgentemente, ya que la tendencia del shock siempre es a empeorar.

## HEMORRAGIAS EXTERNAS

Son aquellas en las que la sangre sale al exterior a través de una herida.

Actuaremos rápidamente para impedir o reducir al máximo posible el sangrado.

### ¿Qué hacer?

- Tumbarse a la víctima para evitar desmayos.
- Efectuar una presión en el punto de sangrado.
- Efectuar la presión durante un tiempo mínimo de 10 minutos (de reloj), con un apósito (gasas, pañuelo, etc.) lo más limpio posible.
- Si con el primer apósito no fuera suficiente, añadir más encima, pero nunca quitar el anterior.
- Simultáneamente elevar la extremidad afectada a una altura superior a la del corazón del accidentado.
- Transcurrido ese tiempo, se aliviará la presión, pero NUNCA se quitará el apósito.
- En caso de éxito se procederá a vendar la herida, por encima de los apósitos, y se trasladará al Hospital.

Este método no se puede utilizar en el caso de que la hemorragia produzca una fractura abierta de un hueso o existan cuerpos enclavados.

Si no se consigue detener la hemorragia con la compresión directa del punto sangrante, habrá que realizar compresión arterial a distancia realizando presión con nuestros dedos sobre la arteria o vena lesionada contra el hueso en uno de estos puntos:

- ✓ cuello: carótida
- ✓ hombro: subclavia (por detrás de la carótida)
- ✓ brazo: humeral ( en la cara interna del brazo)
- ✓ muslo: femoral (en la ingle)
- ✓ pierna: poplítea



## HEMORRAGIAS Y SHOCK

Un traumatismo es toda lesión debida a la acción de un agente exterior, y las reacciones locales y generales que son su consecuencia (contusión, herida, fractura, luxación, etc.)...

### ¿Qué hacer?

- Controlar las hemorragias externas.
- Si dudamos sobre la existencia de una fractura, actuar como si existiera.
- Antes de movilizar o transportar al accidentado: Almohadillar e Inmovilizar (empaquetar) la lesión adecuadamente.
- Para valorar la deformidad de un miembro como consecuencia de una fractura o luxación: Comparar siempre con el miembro opuesto.

### ¿Qué no se debe hacer?

- No se debe mover la extremidad para comprobar si está efectivamente fracturada.
- No se debe enderezar el miembro fracturado.
- No se debe permitir que el lesionado camine si sospecha de una fractura de

miembros inferiores.

- No se debe dejar anillos colocados en los dedos si las manos han sufrido un traumatismo.
- No se debe quitar los zapatos o desvestir al lesionado (rasgar siempre la ropa).
- No se debe transportar sin inmovilizar antes, salvo peligro inminente.

## CONTUSIONES

Es la lesión producida por un choque violento contra otro objeto o cuerpo, sin que se produzca una herida, aunque puede ocultar lesiones internas importantes. También son llamadas heridas cerradas.

### ¿Qué hacer?

Una forma muy sencilla de recordar la actuación de urgencia ante estas situaciones, consiste en recordar las letras de la palabra: "CHEF":

- C-ompresión del área lesionada, bien de forma directa (hemorragias) o mediante un vendaje almohadillado compresivo para las contusiones.
- H-ielo aplicándolo de forma regular a intervalos de 20 minutos con períodos de descanso de 5 minutos, para provocar la contracción (disminución del calibre) de los vasos sanguíneos y disminuir por tanto la inflamación.
- Elevación de a parte afectada, si es posible por encima de la altura del corazón.
- Férula de Inmovilización de la extremidad o bien reposo de la zona.

Si la contusión se produjera en la región abdominal, colocar al lesionado tumbado, con las rodillas flexionadas, ya que esta posición ayuda a calmar el dolor.

Ante la aparición de un hematoma, nunca pinchar o intentar vaciarlo. Sólo aplicar hielo.

## HERIDAS

La piel es el órgano que recubre todo nuestro cuerpo y su principal función es la

de actuar como barrera protectora, impidiendo la entrada de gérmenes desde el exterior.

Cuando por la acción de un agente externo o interno se altera su integridad, entonces se produce lo que conocemos como HERIDA: toda pérdida de continuidad de la piel, secundaria a un traumatismo, con exposición del interior.

Las heridas se caracterizan por la aparición de: Dolor, Separación de bordes y Hemorragia.

### **¿Qué hacer?**

- Si la herida es grave o presenta hemorragia, lo primero es intentar cohibir la hemorragia mediante las técnicas habituales: compresión y elevación.
- Si la hemorragia no es importante, se seguirán las siguientes normas:
- Lavarse las manos con jabón y cepillo de uñas.
- Limpieza de la herida con agua y jabón (heridas leves).
- Limpieza de la herida con agua (heridas graves).
- no utilizar nunca directamente sobre una herida, Alcohol, Algodón o Tintura de Yodo.
- Sí se pueden usar antisépticos.
- Secar la herida sin frotar.
- Cubrir la herida con gasas estériles
- Nunca aplicar la gasa sobre la herida, por la cara con la que contactamos para sujetarla.
- Colocar algodón sobre las gasas, vendar firmemente sobre todo lo anterior y si el apósito usado en la compresión se empapa, colocar otro encima sin retirar el primero.
- Mantener el miembro elevado y dejarlo fijado para evitar que se movilice durante el traslado.
- Realizar el traslado si fuera necesario lo antes posible.

## **QUEMADURAS**

Las quemaduras son lesiones provocadas por la exposición de cualquier parte del

cuerpo a una cantidad de energía superior a aquella que el organismo es capaz de absorber sin daño.

Las quemaduras pueden ser provocadas por:

- ✓ Calor (fuego, líquidos o vapores calientes, sólidos calientes, etc.)
- ✓ Productos Químicos (ácidos, bases u otras sustancias corrosivas)
- ✓ Electricidad (electrocuciones)

#### **¿Qué hacer?**

- Neutralizar el agente agresor.
- Si la ropa está ardiendo, apagar las llamas con mantas, abrigos, agua, etc.
- Controlar el pulso y la respiración. Si son negativas, iniciar R.C.P.
- Cortar las ropas sobre la zona quemada. No tratar de quitar la ropa adherida a la quemadura.
- Limpieza con agua fría.
- Tapar con gasas, y practicar vendajes poco voluminosos y no compresivos.
- Tapar al herido con una sábana limpia.
- Tranquilizar al lesionado.
- Conectar con el 061 para trasladar al paciente a un Centro o Unidad de Quemados.

#### **¿Qué no debemos hacer?**

- No aplicar pomadas.
- No romper las ampollas.
- No aplicar antisépticos, colorantes, ni productos de droguería.
- No dar líquidos, ni comida.
- No inyectar nada.

## **INTOXICACIONES**

Las Intoxicaciones son aquellas situaciones de emergencia que se producen como consecuencia de la entrada de tóxicos en el organismo.

Cualquier producto químico producirá una intoxicación dependiente de la forma por la que penetre en el organismo y su importancia dependerá de la naturaleza y cantidad del tóxico que haya penetrado.

## INGESTIÓN

Las manifestaciones clínicas van a ser:

- Alteraciones Digestivas (náuseas, vómitos; dolores abdominales de tipo cólico, diarrea, etc.).
- Alteraciones de la Conciencia (disminución o pérdida).
- Alteraciones Respiratorias y Cardíacas (aumento o disminución de la frecuencia respiratoria, disnea o dificultad respiratoria, etc.).

### ¿Qué hacer?

- ✓ Tratar de identificar el tóxico: Anotar su nombre comercial y el de las sustancias que lo componen, cantidad ingerida y tiempo transcurrido.
- ✓ Llamar al Instituto Nacional de Toxicología: Seguir estrictamente las instrucciones que le indiquen. Teléfono: 91 562 04 20
- ✓ Neutralizar el tóxico: dando de beber agua, leche o agua albuminosa (seis claras de huevo diluidas en un litro de agua), si la víctima está consciente.
- ✓ En el caso de que se conozca el tóxico y se disponga del antídoto específico, entonces lo usaremos previa confirmación facultativa (telefónica, etc.)
- ✓ Vigilar las constantes vitales de forma frecuente y, si son necesarias, iniciar las maniobras de reanimación.
- ✓ Tranquilizar y mantener abrigada a la víctima.

## INHALACIÓN

Las manifestaciones clínicas van a ser: Dificultad respiratoria, tos, cianosis (coloración azulada de la piel) y pérdida de consciencia.

### ¿Qué hacer?

- Sacar al alumno/a al aire libre.
- Mantener despejada la vía aérea.
- Trasladar al alumno/a a un Centro Asistencia! próximo.
- RCP si es necesario.

## ABSORCIÓN

Muchos productos pueden causar irritación o absorberse por la piel al entrar en

contacta con ella.

### **¿Qué hacer?**

- Lavar la zona de piel contaminada abundantemente con agua durante veinte minutos.
- Si sufrió una impregnación de polvo del producto, cepillar antes de mojar.
- Eliminar la ropa contaminada para evitar la exposición al tóxico.
- Beber abundante agua.
- Vigilar al alumno/a accidentado, ante la posible aparición de shock.
- Trasladar al intoxicado a un centro asistencial lo antes posible.

## **PICADURAS**

Las picaduras más habituales en el ámbito educativo suelen ser producidas por insectos o pequeños animales y generalmente son leves, produciendo inflamación, enrojecimiento y prurito en la zona afectada.

### **PICADURA DE INSECTOS**

#### **¿Qué hacer?**

- ✓ Aplicar una compresa encima de la picadura con: amoníaco rebajado, vinagre o hielo.
- ✓ En el caso de picadura en el interior de la boca, hacer chupar hielo durante el traslado urgente al centro asistencial.
- ✓ Vigilar las posibles alteraciones de las constantes vitales en los casos graves.
- ✓ No quitar los aguijones que aún tienen prendida la vesícula venenosa, si se desconoce la maniobra apropiada.



## PICADURA DE GARRAPATAS Y SANGIJUELAS

Las garrapatas y sanguijuelas hay que desprenderlas con sumo cuidado ya que podría quedarse prendida la cabeza y originaría infecciones graves.

### ¿Qué hacer?

- ✓ En el caso de las garrapatas, si ya está fuertemente adherida, trate de desprenderla echándole unas gotas de trementina o tocándola con una aguja caliente o la punta de un cigarrillo encendido.
- ✓ Si aún así se mantiene prendida, no trate de separarla tirando de ella. Cúbrala con aceite, vaselina o cualquier otra pomada, impidiendo así la respiración del insecto; al cabo de media hora suele desprenderse.
- ✓ Si tampoco este método diera resultado, coja la garrapata con unas pinzas (nunca la toque con los dedos), tirando de ella lenta y suavemente para no aplastarla y lograr que se desprenda totalmente la cabeza.
- ✓ Lave después, abundantemente, la región afectada, frotando con agua y jabón.
- ✓ Las garrapatas pueden transmitir diversas infecciones, pero generalmente esto no ocurre si no han permanecido adheridas mucho tiempo. Si la picadura se inflamara o produjera fiebre, o la garrapata estuviera incrustada en la piel, deberemos de trasladar al alumno/a a un centro asistencial.