



# **MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS**

**Agrupación de Voluntarios de Protección Civil  
de  
Alcázar de San Juan**

**2007**



## ÍNDICE

Hipoglucemia	3
Shock Hipovolémico	3
Golpe de Calor	4
Esguinces	4
Hipotermia	5
Golpe de Calor	5
Quemaduras	6
Heridas	7
Picaduras de Insectos: Abejas y Avispas	8
Mordeduras de Animales	8
Reanimación Cardiopulmonar (RCP)	9
Obstrucción Vía Aérea (Atragantamiento)	12

Manual extraído en su mayor parte de la Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla- La Mancha, así como del Manual de Primeros Auxilios de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha.



## ➤ **Hipoglucemia**

Se produce por una disminución de azúcar en sangre.

### SÍNTOMAS:

1. Palidez, sudoración, palpitaciones, frialdad, náuseas, temblores.
2. Cefaleas, visión doble, pérdida de fuerza de los miembros, nerviosismos.

### ACTUACIÓN:

1. Valorar el estado de consciencia
2. Tocar la piel (sudoración o sequedad)
3. Si está consciente, dar bebidas azucaradas.
4. Si está inconsciente, poner en posición lateral de seguridad
5. Pedir ayuda al 112

## ➤ **Shock Hipovolémico**

Se produce por la falta de sangre oxigenada a los tejidos. En nuestro caso, es muy probable que se produzca por la deshidratación del deportista (también por pérdida de sangre).

### SÍNTOMAS:

1. Desorientación, confusión.
2. Respiración superficial y rápida.
3. Taquicardia, disminución de la tensión.

### ACTUACIÓN:

1. Aflojar prendas para facilitar la respiración. Apartar la gente de alrededor.
2. Elevar las piernas 30 o 40 grados, para asegurar que la sangre le llegue al cerebro.
3. Mantener la temperatura corporal.
4. En inconscientes, garantizar el ABC y avisar al 112.



## ➤ Golpe de Calor

Se produce por una subida excesiva de la temperatura corporal.

### SÍNTOMAS:

1. Elevación de la temperatura corporal.
2. Pérdida o disminución de consciencia.

### ACTUACIÓN:

1. Enfriar el cuerpo del paciente de forma inmediata.
2. Valorar el estado general.
3. Colocar en Posición Lateral de Seguridad con piernas elevadas.
4. Friegas de agua fría, aireación y masajes.

## ➤ Esguinces

Se produce por un estiramiento brusco del ligamento que produce roturas de fibras.

### SÍNTOMAS:

1. Dolor
2. Piel rojiza
3. Hematoma
4. Impotencia funcional

### ACTUACIÓN:

1. Inmovilización
2. Elevación
3. Reposo
4. Vendaje Compresivo
5. Frío Local en un primer momento. Pasadas unas horas, aplicar calor.
6. Traslado a un Centro Sanitario



## ➤ **Hipotermia**

Situación clínica en la que la temperatura central o corporal es menor o igual a 35 °C.

### SÍNTOMAS:

1. Descenso de la temperatura por debajo de 35 °C.
2. Piel pálida, fría y seca.
3. Escalofríos
4. Taquicardia

### ACTUACIÓN:

1. Eliminar la causa de la hipotermia
2. Activar al 112
3. Comenzar el recalentamiento:
  - a. Activo: Introduciendo calor.
  - b. Pasivo: Exponiéndolo al calor.
4. Mantener el control de las constantes vitales
5. RCP si fuera necesario
6. El calentamiento debe ser progresivo.
7. No dar bebidas alcohólicas.
8. No realizar frotamientos energéticos.

## ➤ **Insolación:**

Se produce por una exposición prolongada a la acción directa de los rayos solares sobre la cabeza descubierta. Puede provocar fiebre, convulsiones y coma.

### SÍNTOMAS:

1. Aumento de la temperatura de la cabeza.
2. Cefaleas
3. Nauseas
4. Vómitos



### ACTUACIÓN:

1. Reposo en ambiente fresco a la sombra.
2. Colocar con la cabeza elevada
3. Si está consciente, dar líquidos frescos.
4. Cuidado con los ancianos y niños
5. En caso de fiebre o convulsiones, trasladar a un Centro Hospitalario.

## ➤ Quemaduras

Se presentan cuando el organismo recibe más energía (calórica, química o eléctrica) de la que puede absorber sin lesionarse.

### ACTUACIÓN:

1. Enfriar el área quemada durante varios minutos (suero fisiológico o agua fría).
2. NO usar hielo sobre la herida ni pomadas.
3. Cubrir el área quemada con un apósito o una compresa húmeda en solución salina fisiológica o agua fría limpia y sujetar con un vendaje para evitar la contaminación de la lesión.
4. Si hay parada cardiorrespiratoria, iniciar RCP
5. Traslado al Centro Sanitario.



## ➤ Heridas

Es una pérdida de la continuidad de la piel producida por multitud de causas accidentales o provocadas.

### ACTUACIÓN:

1. Lavarse las manos
2. Preparar el material y tenerlo a mano
3. Retirar joyas y ropa que puedan dificultar nuestra actuación.
4. Si la herida sangra poco, dejar que salga un poco de sangre antes de actuar.
5. Si sangra mucho, taponar la herida.
6. Limpiar la herida retirando los cuerpos extraños con suero fisiológico, agua y jabón o agua oxigenada.
7. Seca la herida desde dentro hacia fuera, con gasas estériles.
8. Aplicar antiséptico: Povidona yodada.
9. En las heridas que deban ser revisadas por un médico, no aplicaremos antiséptico.
10. Colocar apósito estéril.
11. En heridas graves, trasladar al Centro de Salud.

### LO QUE NUNCA DEBEMOS HACER:

1. Poner sobre la herida algodón, servilletas o pañuelos de papel, para evitar que queden restos de estos sobre la herida.
2. No utilizar alcohol ni lejía.
3. No usar pomadas.
4. **NO RETIRAR OBJETOS CLAVADOS**
5. En heridas de tórax por las que salga aire, colocar un apósito valvular.



## ➤ **Picaduras de Insectos: Abejas y Avispas**

### SÍNTOMAS:

1. Urticaria (picor)
2. Hinchazón en la zona
3. Enrojecimiento
4. Debilidad, mareos, nauseas, vómitos, dificultad respiratoria (A partir de los 20 min.)

### ACTUACIÓN:

1. Lavar y desinfectar la zona
2. Extraer el aguijón
3. Aplicar frío, amoniaco rebajado o vinagre.
4. No se aconsejan los remedios caseros.
5. Si se produce en la boca, darla a chupar hielo hasta llegar a urgencias, valorando ABC.
6. Si hay reacción anafiláctica (alergia a las picaduras), intubar y proporcionar oxígeno al 100%.

## ➤ **Mordedura de Animales**

### ACTUACIÓN:

1. Parar la hemorragia.
2. Limpiar con agua y jabón la zona. Abundante irrigación de suero. Usar agua oxigenada, pero con precaución.
3. Desinfectar con povidona yodada (Betadine). Cubrir con apósito. Inmovilizar el miembro así como otras zonas lesionadas.
4. Trasladar al centro sanitario.





## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP)

Lo primero que debemos realizar, es una valoración:

**A:** Valoraremos la permeabilidad de la vía aérea. Para ello nos acercaremos a él, y le preguntaremos como se encuentra. Con esto podremos observar si el paciente está consciente (si responde), o inconsciente (no responde).

Si no responde, debemos abrir la vía aérea, ya que la lengua puede obstruir el paso del aire a los pulmones. Para realizar esto, tenemos utilizar dos maniobras:

- a. Maniobra frente-mentón
- b. Tracción mandibular (para personas politraumatizadas)

**B:** Valoramos la función respiratoria del paciente. Si el paciente respira de forma regular, veremos como el tórax se eleva de forma regular y simétrica. Para valorar de forma eficaz si un paciente respira o no debemos acercarnos a su cabeza y poner la nuestra de lado mirando al tórax. En esta posición podremos VER, OIR y SENTIR y esperar no más de 10 segundos. Así comprobaremos la efectividad de las respiraciones.

Si el paciente ventila adecuadamente, tendrá pulso. Si no hay problemas de posible daño cervical, colocaremos al paciente en POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD.

**C:** Si por el contrario, no hay ventilaciones efectivas, debemos comenzar con treinta compresiones torácicas en cuanto observemos que el paciente está en parada cardiorrespiratoria. Las compresiones torácicas se administrarán a un ritmo de 100 por minuto.

A continuación, alternaremos las compresiones con las ventilaciones, con una secuencia de 30:2.

Antes de comenzar debemos asegurarnos de que el cuerpo de la persona esté sobre una superficie plana y dura ya que si no es así, el masaje cardiaco no será efectivo. Para administrar las compresiones torácicas externas, colocaremos nuestras manos entrelazadas en el centro del tórax del paciente, y daremos las compresiones con los brazos totalmente extendidos y con el talón de la mano que esté en contacto con la piel del paciente.



## **PUNTUALIZACIONES A LA TÉCNICA DE VENTILACIÓN EN RCP**

- Colocarnos en una superficie plana a la cabeza del paciente.
- Llevar nuestros labios a los suyos para sellarlos por completo.
- Debemos usar un método de barrera adecuado que no será retirado durante la técnica.
- Tras una inspiración profunda, insuflaremos aire de forma gradual al paciente, ya que si no lo hacemos así, podremos hacer que el paciente vomite.
- Tapar la nariz cuando realicemos la ventilación
- Una vez suministrado el aire, dejamos que el aire salga del tórax de la persona (soltamos la nariz).
- Repetir una segunda vez.

## **PUNTUALIZACIONES A LA TÉCNICA DE MASAJE CARDIACO**

- Descubrimos el tórax del paciente.
- Debemos colocar las manos en medio del tórax del paciente.
- Debemos poner la línea que une nuestros hombros, paralela al cuerpo de la persona.
- Nuestros brazos han de estar totalmente extendidos sobre el tórax de la persona.
- Las compresiones han de ser rítmicas y con una frecuencia de 100 por min.
- Deprimiremos el tórax en el adulto unos 4 cm.

**SE DEBE PARAR UNA RCP BÁSICA sólo** en las siguientes situaciones:

- Por recuperación del paciente.
- Cuando llega la ayuda y toma el relevo.
- Por agotamiento del reanimador.



## ➤ ALGORITMO DE RCP BÁSICA EN EL ADULTO (SEGÚN E.R.C. 2005)

### SEGURIDAD DE LA VÍCTIMA

#### SI RESPONDE:

1. Dejar en la misma posición si no hay peligro.
2. Ver qué le pasa. Avisar al 112
3. Reevaluación constante: hablarle para evaluar el nivel de consciencia.

#### COMPROBAR LA RESPUESTA:

1. Hablando y Gritando a la víctima
2. Sacudiendo hombros.

#### SI NO RESPONDE:

1. Avisar al 112
2. Lo posicionamos en decúbito supino y le habrimos la vía aérea (frente-mentón o tracción mandibular)

#### MANTENER LA VÍA AÉREA ABIERTA

1. Ver, oír y sentir la respiración. No evaluar dicha respiración más de 10 segundos.

#### RESPIRA NORMALMENTE

1. Colocar en Posición Lateral de Seguridad (PLS)
2. Avisar al 112
3. Reevaluación Constante

#### NO RESPIRA NORMALMENTE

1. Avisar al 112
2. Iniciar **RCP** con 30 compresiones torácicas
3. Combinar las compresiones con las ventilaciones: **30:2**

#### CONTINUAR RCP, HASTA:

1. Llegada de ayuda cualificada
2. La víctima respira normalmente
3. Nos agotamos

## **+ OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA (Atragantamiento)**

### ACTUACIÓN:

1. Si la persona está tosiendo, animarla a toser.
2. Si deja de toser, hay obstrucción completa, y deberemos:
  - a. Realizar 5 golpes interescapulares. Comprobar después de cada golpe si se ha liberado la obstrucción. Si fallan:
  - b. Realizar 5 compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich). Alternar compresiones interescapulares y abdominales.
3. Si la persona cae INCONSCIENTE:
  - a. Activar al 112
  - b. Comenzar RCP
  - c. Si vemos que el tórax de la persona se eleva en la insuflación, hemos conseguido nuestro objetivo.

### **Maniobra de Heimlich**

Cubrir el puño con la otra mano y presionar hacia arriba y hacia adentro con la fuerza suficiente para levantar la víctima del suelo



 ADAM.