NORMÁTIVA BÁSICA - PRIMEROS AUXILIOS - NORMATIVA BÁSICA UNED

Introducción

Los primeros auxilios son el conjunto de actuaciones, tratamientos y cuidados de emergencia que han de aplicarse de forma provisional sobre una persona accidentada o enferma en los instantes inmediatamente posteriores a la aparición del accidente o la enfermedad y en ausencia de personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.
De acuerdo con lo expuesto, los primeros auxilios no son tratamientos médicos sino actuaciones de emergencia dirigidas a minimizar los efectos del accidente o la enfermedad y estabilizar al afectado hasta su traslado a un centro sanitario o la llegada del personal con la competencia necesaria para llevar a cabo la intervención requerida en cada caso.

1.- Consignas de Carácter General
2.- Pautas Específicas de Actuación
3.- Servicio Médico y Botiquines
4.- Recomendación final

1. CONSIGNAS DE CARÁCTER GENERAL

Ante cualquier accidente o enfermedad se deberán recordar tres actuaciones claves *(***MÉTODO PAS***)*:

PROTEGER*:* Antes de actuar se deberá tener la seguridad de que tanto el accidentado o enfermo como el propio socorrista están fuera de todo peligro.

Conservar la calma y evitar aglomeraciones.
Evaluar el entorno, para detectar posibles riesgos.
Cuando sea necesario, apartar a la víctima de la zona de peligro.
En todo momento, adoptar medidas de autoprotección.

AVISAR*:* A continuación, siempre que sea posible, deberá darse aviso a los servicios sanitarios de la existencia del accidente o la enfermedad, tratando de facilitar la máxima información.

Activar el sistema de asistencia urgente dando aviso inmediato a Conserjería. Si esta comunicación no es posible, deberá llamarse directamente a los Servicios de Emergencia de la CAM *(*112*)*.
Informar del lugar del suceso y aportar todos los detalles disponibles sobre las circunstancias del mismo y las condiciones del afectado. En caso de duda, hacer repetir el mensaje para comprobar que ha sido recibido correctamente.

SOCORRER*:* Una vez se ha protegido y avisado, se procederá a actuar sobre la víctima, reconociendo sus signos vitales siempre por el siguiente orden*:* consciencia, respiración y pulso.

Tranquilizar a la víctima y evitar moverla innecesariamente.
Determinar posibles lesiones y establecer prioridades, atendiendo en primer lugar fallos en la respiración, paradas cardiacas y hemorragias graves.
No medicar ni ofrecer comida o bebida.
Evitar el enfriamiento de la victima cubriendo su cuerpo con un abrigo o manta.
Manejar a la víctima con suavidad y precaución.

La rápida actuación ante un accidente o enfermedad puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que padezca. En consecuencia, es imprescindible mantener la calma y trasladar seguridad a los presentes, evaluando siempre la situación antes de actuar, sin precipitaciones.

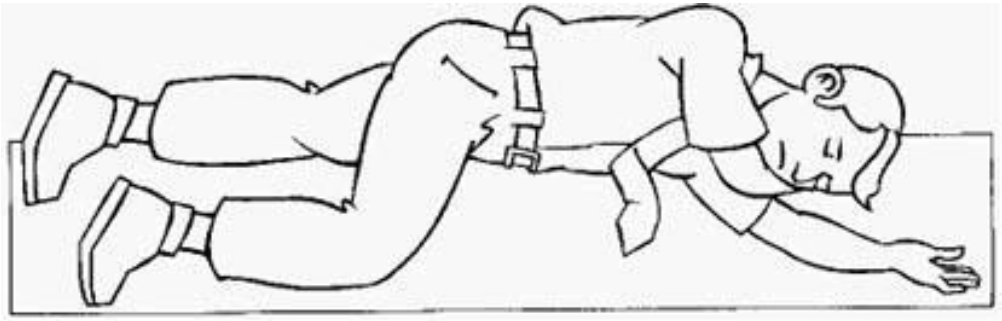
2. PAUTAS ESPECÍFICAS DE ACTUACIÓN

Dada la gran variedad de incidencias a las que puede ser necesario hacer frente en materia de primeros auxilios, a continuación se recogen una serie de pautas específicas de actuación que pretenden potenciar al máximo la capacidad de análisis e intervención del socorrista para actuar con la rapidez y serenidad imprescindibles en estos casos.

2.1 Pérdida de consciencia

La pérdida brusca de la consciencia puede ser la expresión de un desmayo o lipotimia *(*en principio, de escasa gravedad*)* o consecuencia de una lesión traumática de otro tipo *(*que puede llegar a poner en peligro la vida del afectado*)*. En ambos casos se trata de un importante sigo de alerta ya que cuando se presenta una parada respiratoria y/o cardiaca se pierde en pocos segundos la consciencia. Además, una persona inconsciente por otras causas puede presentar una parada respiratoria y posteriormente cardiaca como consecuencia de una obstrucción de la vía aérea por desplazamiento de la lengua hacia atrás. Ante una supuesta pérdida de la consciencia, lo fundamental es confirmarla comprobando que el afectado no responde a estímulos.

- En caso de lipotimia *(*sensación de mareo, debilidad, disminución de las sensaciones visuales o auditivas, piel pálida, sudorosa o fría*)* tumbar a la víctima boca arriba con las piernas elevadas y en un lugar bien ventilado. Además, cuando sea necesario deberá aflojársele la ropa y evitar aglomeraciones a su alrededor.



- En caso de pérdida de consciencia sin lesión traumática aparente (la víctima está inconsciente, no responde a estímulos) deberá activarse el sistema de asistencia urgente dando aviso inmediato a Conserjería y colocar a la víctima en posición lateral de seguridad, siguiendo los siguientes pasos:

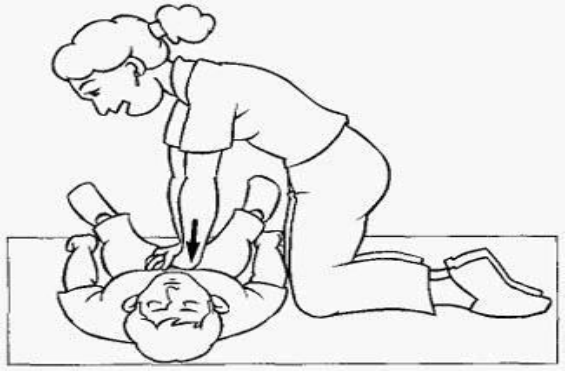
1. Situar a la persona tumbada boca arriba y arrodillarse en uno de sus lados.
2. Colocarle el brazo más próximo en ángulo recto con su cuerpo, con la palma de la mano hacia arriba.
3. Colocar la otra mano encima del hombro más próximo, con la palma hacia abajo.
4. Manteniendo recta la pierna más próxima., flexionar la pierna más alejada.
5. Girar el cuerpo sobre el costado, tirando del hombro más alejado y de la pierna flexionada.
6. Extender la cabeza y situar la mano de la víctima bajo la mejilla.

2.2. Parada respiratoria o cardíaca

Si la víctima no responde a estímulos es porque está inconsciente y por tanto puede presentar una parada cardiaca o respiratoria. En el primer caso (parada cardiaca) se produce una interrupción brusca de la actividad del corazón, siendo necesario iniciar un conjunto de maniobras denominadas Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCP). En el segundo supuesto (parada respiratoria) deberán iniciarse rápidamente el análisis de la ventilación, colocando a la víctima boca arriba y realizando la apertura de la vía aérea. La actuación deberá adaptarse a las condiciones particulares de cada caso.

- Si hay parálisis respiratoria, practicar la respiración boca a boca (un soplo completo cada tres segundos) previa apertura de las vías respiratorias o hiperextensión, recostando a la víctima sobre su espalda y extendiendo la cabeza hacia atrás.
- Si hay pulso y no hay respiración, continuar dando respiración de salvamento hasta que se restablezca o se logre asistencia médica y NO iniciar las compresiones sobre el pecho por el peligro que esto conlleva si el corazón de la víctima está latiendo.

- Si se restablece la respiración y la víctima tiene pulso, mantener la vía aérea despejada y observar permanentemente la respiración.
- Si la víctima no tiene pulso ni respiración comenzar la maniobra de reanimación. Localizar el reborde costal y la punta inferior del esternón. Hecho esto, medir dos dedos por encima de éste y llevar a cabo 15 compresiones torácicas por cada dos ventilaciones haciendo uso del talón de una mano con los dedos entrelazados y levantados.



2.3 Convulsiones

Las convulsiones se presentan cuando el cuerpo de una persona se sacude de manera rápida e incontrolada, pudiendo ocasionar daños como consecuencia de golpes o caídas. Durante las convulsiones, los músculos de la persona se contraen y se relajan de forma repetitiva, pudiendo llevar aparejada la pérdida del control de los esfínteres por la persona afectada. Las pautas de actuación en estos casos son las siguientes:

- Tumbar a la persona en el suelo retirando muebles y otros objetos que puedan ocasionar lesiones.
- Colocar un cojín, almohada o similar para que el afectado descanse la cabeza.
- Aflojarle la ropa y no limitar sus movimientos.
- Colocar un pañuelo doblado, lapicero o similar entre los dientes de la víctima para evitar que se trague la lengua.
- En caso de vómitos o secreciones, colocar a la víctima en posición lateral de seguridad.
- Permanecer al lado de la víctima, vigilando sus signos vitales.

2.4. Traumatismos

Los traumatismos (contusiones, esguinces, luxaciones, fracturas, etc.) suelen afectar a las extremidades y sus síntomas más comunes son el dolor agudo en el punto de lesión, la inflamación o deformidad de la zona afectada y/o la incapacidad de mover la extremidad dañada.

En estos casos, las pautas de actuación se reducen a inmovilizar el miembro afectado, aplicando frío local cuando no se trate de una fractura abierta. En este último caso deberá cubrirse la herida con gasas estériles, sin tratar de reintroducir el hueso bajo los tejidos.

2.5. Heridas

Las heridas son rupturas en la continuidad de la piel ocasionadas generalmente por un traumatismo, que pueden afectar a otras estructuras subyacentes como huesos, vasos sanguíneos, etc. En estos casos, el tratamiento fundamental consiste en prevenir una posible infección, teniendo en cuenta las siguientes pautas de actuación:

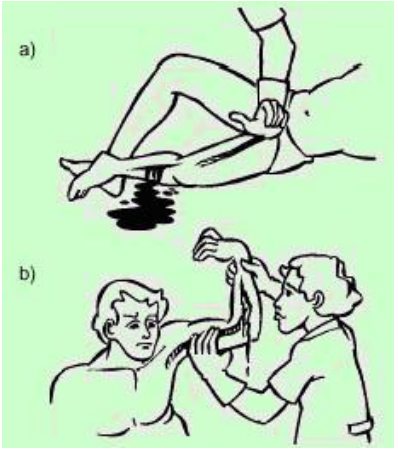
- Lavar la zona afectada con agua abundante y jabón, dejando la herida bien visible.
- Limpiar correctamente haciendo uso de una gasa, sin emplear algodón para evitar dejar restos.
- Aplicar un antiséptico y cubrir la herida con una gasa estéril fijada con esparadrapo.
- En su caso, evitar la retirada de cuerpos extraños enclavados en la herida.
- Con riesgo de infección tetánica, requerir asistencia sanitaria lo antes posible.

2.6. Hemorragias

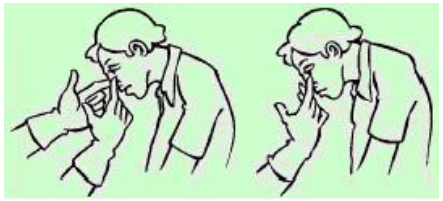
Las hemorragias consisten en la salida de la sangre fuera del aparato circulatorio. En consecuencia, el objetivo en estos casos es reducir al máximo la pérdida de sangre de la víctima, siempre que ello sea posible, teniendo en cuenta las siguientes pautas básicas de actuación:

- Haciendo uso de un apósito limpio, efectuar una compresión directa en el punto de sangrado durante al menos 10 minutos. Si la hemorragia afecta a una extremidad, mantenerla elevada por encima del corazón de la persona accidentada. Si se logra detener el fluido de sangre, vendar la herida con una gasa estéril.

- Cuando falla la compresión directa, en hemorragias de extremidades se debe recurrir a la compresión arterial para conseguir una reducción muy importante (no eliminación) del aporte sanguíneo. Está técnica consiste en encontrar la arteria principal del brazo (humeral) o de la pierna (femoral) y detener la circulación sanguínea en esa arteria y sus ramificaciones:
    - La arteria humeral tiene su trayecto por debajo del músculo bíceps del brazo, por lo que el socorrista deberá comprimir esta zona con las yemas de los dedos.
    - La arteria femoral se comprime a nivel de la ingle o de la cara interna del muslo, para ello deberá utilizarse el talón de la mano o bien el puño en caso de comprimir en el muslo.



En ambos casos, la compresión debe mantenerse hasta el traslado de la víctima a un centro sanitario o la llegada del personal con la competencia necesaria para llevar a cabo la intervención requerida en cada caso



- En caso de hemorragia de nariz, comprimir la ventana sangrante contra el tabique nasal e inclinar la cabeza de la víctima hacia delante para evitar la posible inspiración de coágulos. Transcurridos cinco minutos, colocar en la nariz un algodón impregnado con agua oxigenada.

2.7. Quemaduras

Las quemaduras son heridas o destrucciones de tejidos producidas por una exposición excesiva al calor. En el campo de los primeros auxilios, las quemaduras son una de las escasas lesiones en las que se puede actuar, además de sobre la herida ya originada, sobre la causa que la está produciendo (fuego, productos químicos, electricidad, etc.), haciendo que el resultado final sea menos grave de lo que habría sido de no haber intervenido.

La primera acción a realizar es suprimir la causa que produce la quemadura: apagar las llamas, desconectar la corriente eléctrica, eliminar los productos químicos, etc.

- Examinar el cuerpo de la persona accidentada y mantener los signos vitales, haciendo frente a los síntomas de asfixia ocasionados por la posible inhalación de humos.
- Aplicar agua en abundancia para enfriar la quemadura y reducir el dolor, retirando ropas, joyas y todo aquello que mantenga el calor, salvo que se encuentren adheridos a la piel. Si aparecen temblores, tapar a la persona herida con una manta.
- Cubrir la lesión con un vendaje flojo y húmedo, poniendo al herido en posición lateral si sus lesiones lo permiten para evitar la obstrucción de las vías respiratorias. Tratar la quemadura solo con agua, sin aplicar otro tipo de sustancias que puedan ensuciar, infectar o encubrir la herida.
- Evitar la ingestión de líquidos o sólidos por vía oral para prevenir la posible aparición de vómitos.

2.8. Intoxicaciones

Los envenenamientos suelen estar relacionados con el empleo de productos químicos, siendo sus síntomas más frecuentes las náuseas, los vómitos, las diarreas, el dolor abdominal y la dificultad respiratoria, pudiendo ir acompañados de alteraciones de la consciencia y convulsiones. En general, las pautas de actuación en estos casos son las siguientes:

- Separar a la víctima de la fuente tóxica.
- Identificar el tóxico y descartar que sea corrosivo (consultar, en su caso, la ficha de datos de seguridad del producto).
- Si existe plena seguridad de que el producto no es corrosivo (detergentes, medicamentos, alcohol, pintura insecticidas...) y el afectado está consciente, hacerle beber agua y provocar el vómito estimulando la faringe (campanilla) o administrándole agua con sal.
- No se deberá provocar el vómito si se trata de productos cáusticos o corrosivos (ácidos, lejía, amoníaco, sosa, aguafuerte...) o el afectado está inconsciente o presenta convulsiones.
- En caso de duda, consultar inmediatamente al Centro Nacional de Información Toxicológica (91 562 04 20) informando del tóxico y la dosis ingerida.

2.9. Lesiones oculares

Los ojos son uno de los órganos del cuerpo humano más vulnerables y delicados, lo que hace necesario extremar las precauciones al atender las lesiones que les afecten.

- La actuación fundamental en estos casos consiste en limpiar los ojos con agua abundante manteniendo los párpados abiertos.
- Si los problemas no disminuyen con la limpieza, tapar los ojos con gasas húmedas hasta recibir asistencia sanitaria *(*si las molestias son muy importantes deberán taparse los dos ojos para prevenir posibles lesiones ocasionadas por el movimiento del ojo no afectado*)*.
- En todos los casos, impedir que el afectado se frote los ojos y no aplicar colirios para no acentuar la gravedad de las lesiones.

2.10. Insolación y golpe de calor

Generalmente estas situaciones se relacionan con la existencia de altas temperaturas, humedad y trabajos que impliquen un cierto esfuerzo físico. Los primeros auxilios incluyen la ingestión de líquidos, el traslado del afectado a un área fresca, soltar y humedecer su ropa con agua fría y abanicar intensamente a la victima para refrescarla.

3. SERVICIO MÉDICO Y BOTIQUINES

La UNED dispone del material y las dependencias necesarias para la prestación de primeros auxilios a los trabajadores accidentados o enfermos. Además de los locales de los Servicios Médicos existentes en la Facultad de Ciencias, ETS de Ingeniería Informática y Edificio Rectorado, los distintos edificios de la Universidad cuentan con botiquines pensados para utilizarse en situaciones excepcionales y cuyo contenido es de carácter básico, acorde con el nivel de formación que se presupone a los usuarios en materia de primeros auxilios.
Siempre que sea posible, es aconsejable consultar al Servicio Médico en caso de accidente o enfermedad con el fin de hacer posible una correcta evaluación del estado de salud de la persona afectada y/o el tratamiento correcto de sus lesiones.

SERVICIO MÉDICO Y BOTÍQUINES

4. RECOMENDACIÓN FINAL

Los primeros auxilios no son tratamientos médicos sino actuaciones de emergencia dirigidas a minimizar los efectos del accidente o la enfermedad y estabilizar al afectado hasta su traslado a un centro sanitario o la llegada del personal con la competencia necesaria para llevar a cabo la intervención requerida en cada caso

En función de lo expuesto, es fundamental que el socorrista sea consciente de sus limitaciones y evite actuaciones precipitadas que pueden generar daños más graves que los que se pretenden evitar. Si no se recuerda o no se sabe cómo actuar en una situación determinada, en ocasiones es preferible limitarse a PROTEGER y AVISAR, centrándose en acompañar y tranquilizar a la víctima, atendiendo al principio básico de prudencia que debe regir toda actuación en materia de primeros auxilios.