

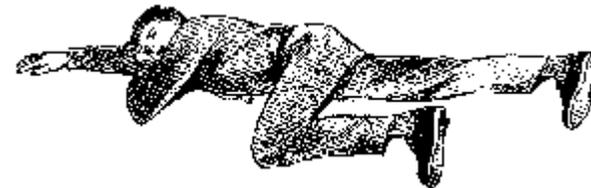


MANUAL PRIMEROS AUXILIOS

- **Tranquilidad, evite perder los nervios**
- **1º Proteger**
- **Comprobar si existe algún peligro en el lugar de los hechos**
- **Si existe, alejarlo de nosotros o alejarnos nosotros.**
- **2º Alertar**
- **Llamar a los servicios de socorro.**
- **Especificar el tipo de accidente acaecido (vuelco de vehículos, amputación, atrapamiento...)**
- **Facilitar la dirección del centro de trabajo y un teléfono de contacto.**
- **3º Socorrer**
- **Valoración Primaria del accidentado, intentando averiguar y, en su caso corregir, si existen problemas que puedan poner en peligro la vida del paciente.**
- **Se realizaran las siguientes comprobaciones siguiendo este orden:**
- **Nivel de conciencia**
- **Permeabilidad de la vía aérea**
- **Respiración**
- **Pulso**
- **Hemorragias, Heridas, Deformaciones...**
- **Valoración Secundaria, La realizan los equipos de emergencias**

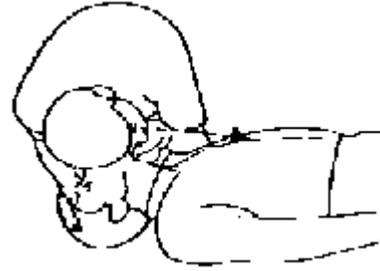
CONSCIENCIA

- Se preguntará a la víctima si nos escucha y cómo se encuentra, a la vez que la sacudimos ligeramente los hombros o se la pellizca en la cara (A.V.D.N.).
- No sólo buscaremos que el paciente nos dé una respuesta verbal sino que podemos esperar cualquier movimiento de defensa del tipo de apertura o cierre de ojos, retirada de la cara o manos ante pellizcos, etc...
- Si la víctima responde, pasaremos a realizar la valoración secundaria; si, por el contrario, no percibimos ninguna respuesta consideraremos a la víctima inconsciente, avisaremos a una ambulancia asistencial y/o a un facultativo y pasaremos a prepararnos para la evaluación de la respiración.



- **Si una persona inconsciente como consecuencia de un golpe (traumatismo) siempre se la supondrá y tratará como si tuviera lesión en la columna vertebral, tratando y movilizando el eje cabeza, cuello y tronco como un solo bloque.**
- **PREPARACIÓN: Nos colocaremos a la altura de los hombros, quitaremos la ropa que nos moleste del pecho de la víctima (¡atención con los sujetadores que tienen aros metálicos!); aflojaremos corbata y cinturón, retiramos cadenas o collares y colocaremos a la víctima tumbada sobre un plano duro en decúbito supino (boca arriba) con los brazos a lo largo del cuerpo.**

2.- RESPIRACIÓN



- **Acercar un lateral de nuestra cara a la boca y nariz de la víctima mientras que miramos su pecho y abdomen.**
- **Buscamos con esto oír y/o sentir en nuestra mejilla la entrada y salida del aire de la víctima, a la vez que nos permite ver y observar el movimiento respiratorio del tórax y abdomen.**
- **En caso de no sentir la respiración, observaremos que la boca y faringe estén libres de objetos que puedan obstruir las vías aéreas (dentaduras, chicles, caramelos, flemas, vómitos, etc.), liberaremos la base de la lengua que también puede obstruir el paso del aire por la faringe. Para ello pondremos una mano en la frente, que empujará hacia abajo, y la otra en la nuca, que tirará hacia arriba, consiguiendo así estirar el cuello elevando la mandíbula y con ella la base de la lengua, volviendo de nuevo a comprobar la respiración.**
- **Esta maniobra es conocida como hiperextensión.**
- **Si la respiración existe, giraremos su cabeza hacia un lado y pasaremos a realizar la valoración secundaria; si, por el contrario, la respiración no está presente realizaremos 2 insuflaciones seguidas (boca a boca) y a continuación valoraremos el pulso.**

3.- PULSO



- **El pulso vamos a localizarle en cualquiera de las arterias carótidas situadas en el cuello a ambos lados de la nuez. Para ello utilizaremos 2 ó 3 dedos (nunca el pulgar) de la mano que teníamos en la nuca, que la haremos resbalar por cualquiera de los laterales de la tráquea (mejor por el lado opuesto a nosotros) hasta la depresión existente entre ésta y los músculos externo-cleido-mastoideos, presionando hacia la nuez.**
- **Para ello utilizaremos 2 ó 3 dedos (nunca el pulgar) de la mano que teníamos en la nuca, que la haremos resbalar por cualquiera de los laterales de la tráquea (mejor por el lado opuesto a nosotros) hasta la depresión existente entre ésta y los músculos externo-cleido-mastoideos, presionando hacia la nuez.**

**Dependiendo de la gravedad del accidentado,
se deberán tomar las siguientes medidas**

- **LESIONES LEVES:** Son aquellas producidas como consecuencia de golpes, heridas cortantes sin hemorragia, resbalones, cuerpo extraño en los ojos, traumatismos sin fractura, etc.
- En este caso se debe prestar los primeros auxilios al accidentado e informar a la jefatura del centro de trabajo

- **LESIONES GRAVES:** Son aquellas en que generalmente el o los lesionados se mantienen consciente y pueden ser trasladados sin peligro. Por ejemplo: fracturas miembros superiores, heridas cortantes y/o punzantes, contusiones por golpes que no sean en la cabeza o columna vertebral, hemorragias leves, etc.
- En este caso se prestarán los primeros auxilios al accidentado, procediendo a informar a la jefatura del centro de trabajo y al traslado del lesionado a la Mutua de Accidentes de Trabajo.

- **LESIONES MUY GRAVES O MORTALES:** Son aquellas en que generalmente el o los lesionados están inconsciente o semi-inconsciente, con pérdida de equilibrio, palidez intensa, piel fría, sudor frío, ojos desviados, respiración alterada, falta de respiración, paro cardíaco: Traumatismos en la cabeza, columna vertebral, hemorragias arteriales fractura de los miembros fácilmente observables, choques eléctricos, quemaduras intensas, atropellos o atrapamientos por máquinas o vehículos, caídas de altura, etc.
- En este caso se llamará de inmediato a los servicios de socorro y se procederá a dar atención al accidentado de forma inmediata:
 - - Hacer una evaluación inicial del accidentado, intentando averiguar y, en su caso corregir, si existen problemas que puedan poner en peligro la vida del paciente.
 - - Se realizaran las siguientes comprobaciones siguiendo este orden:
 - Nivel de conciencia, Permeabilidad de la vía aérea, Respiración, Pulso, Hemorragias, Heridas, Deformaciones...
 - - mantener abrigado al accidentado, cumplir con las instrucciones básicas de primeros auxilios descritas más adelante, a la llegada de la ambulancia informar al médico.

Heridas

- **Que hacer en caso de heridas:**
- Lavar la herida con agua fría o jabón (desde el centro hacia fuera).
- Cubrir con gasas estériles.
- Trasladar al paciente a la Mutua de Accidentes de Trabajo
- **Precauciones generales:**
- No utilizar algodón para limpiar la herida.
- No hurgar la herida.
- No untar pomadas, polvos ni sustancias colorantes.
- En caso de que la herida este infectada (con pus, hinchazón, enrojecimiento y calor) el lavado se hace de la parte externa de la herida hacia la interna para evitar que la infección se propague.

HEMORRAGIAS



**COLOCAR UN APOSITO SOBRE
LA ARTERIA PRINCIPAL.**

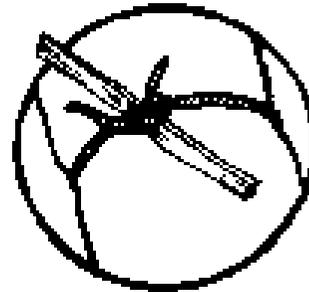


**ANUDAR EL MATERIAL E
INSERTAR UN OBJETO PARA
APRETAR EL TORNQUETE**

**APRETAR SOLO LO SUFICIENTE
PARA DETENER LA HEMORRAGIA**



**ANOTAR LA HORA EN QUE
APLICA EL TORNQUETE**



**LA UTILIZACION DE
MATERIALES DEMASIADO
DELGADOS PUEDE LESIONAR
LOS VASOS SANGUINEOS
Y LOS TEJIDOS ADYACENTES**

Hemorragias

- La hemorragia es la salida de sangre de los vasos sanguíneos como consecuencia de la rotura de los mismos.
- Primeros auxilios en caso de hemorragias externas:
- Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Valoración de respiración y circulación.
- Aconsejar y ayudar a tumbar a la víctima en prevención de lipotimia.
- Presión directa en la herida con apósitos.
- Elevación del miembro afectado.
- Si no cesa la hemorragia, compresión arterial.
- En último extremo aplicar torniquete, con indicación de la hora de aplicación.
- Prevenir el shock hemorrágico o hipovolémico.
- El torniquete es una maniobra encaminada a paliar una hemorragia aguda, que no puede ser contenida por el sistema convencional, mediante la compresión de todos los vasos sanguíneos en una zona circular próxima.
- Es útil en amputaciones traumáticas de las extremidades, aplastamientos prolongados o cuando han fracasado las medidas convencionales, pero implica unos riesgos: gangrena, muerte por autointoxicación.
- El torniquete ha de aplicarse entre la herida y el corazón. Una vez aplicado, debe quitarse sólo en presencia de un facultativo. No debe emplearse, a ser posible, cuerda, alambre u otros objetos finos que puedan "cortar" al comprimir; lo usual es utilizar un pañuelo triangular plegado o algo similar con suficiente anchura (5 cm. aproximadamente.).
- Es muy importante reflejar en un papel grande prendido a la víctima o escribiendo directamente en la piel, preferentemente en la frente (el sudor puede borrar algunas tintas), la hora y la localización del torniquete y debe procurarse mantenerlo a la vista no ocultándolo con ropa u otros objetos.



- **El shock hipovolémico** es un estado clínico en el cual la cantidad de sangre que llega a las células es insuficiente o inadecuada para que puedan realizar su función normal.
- **Los síntomas son:**
- Palidez, piel fría y húmeda.
- Desasosiego, sed.
- Pulso débil y rápido.
- Respiración lenta y profunda, a veces ruidosa.
- Obnubilación.
- Y, de persistir, desencadena en coma.
- **Primeros auxilios ante un shock hipovolémico:**
- Aflojarle las ropas u objetos que opriman su cuello, pecho o cintura.
- Posición antishock, tumbado sobre la espalda con las piernas elevadas no más de 45°.
- Evitar pérdidas de calor.
- Insistir en el control de la hemorragia.
- Traslado a un centro sanitario, vigilando las constantes vitales.
- **Primeros auxilios en caso de hemorragias internas:**
- Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Valoración de respiración y circulación.
- Prevenir y tratar el [shock hemorrágico](#) (ó hipovolémico).
- Traslado urgente a un centro sanitario, en posición antishock, vigilando las constantes vitales.
- Evitar pérdida de calor en la víctima.

Hemorragias por orificios naturales:

- **OTORRAGIA:** salida de sangre por el oído.
- Posición lateral de seguridad sobre el oído sangrante.
- Almohadillado bajo la cabeza.
- Traslado en posición lateral de seguridad, sobre el oído sangrante, con paciente correctamente inmovilizado.
- NO taponar

- **EPÍXTASIS:** salida de sangre por la nariz .
- Compresión manual de la fosa sangrante.
- Taponamiento anterior mediante una gasa empapada en agua oxigenada.
- Traslado para valoración facultativa.

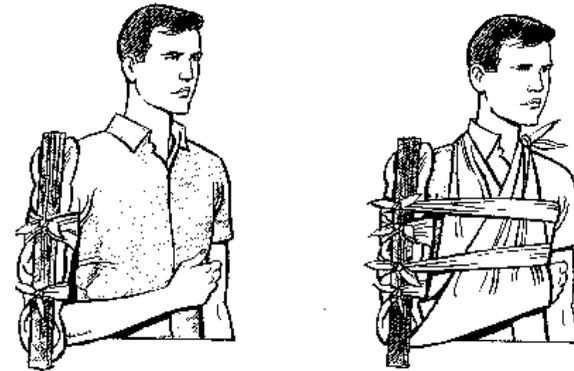
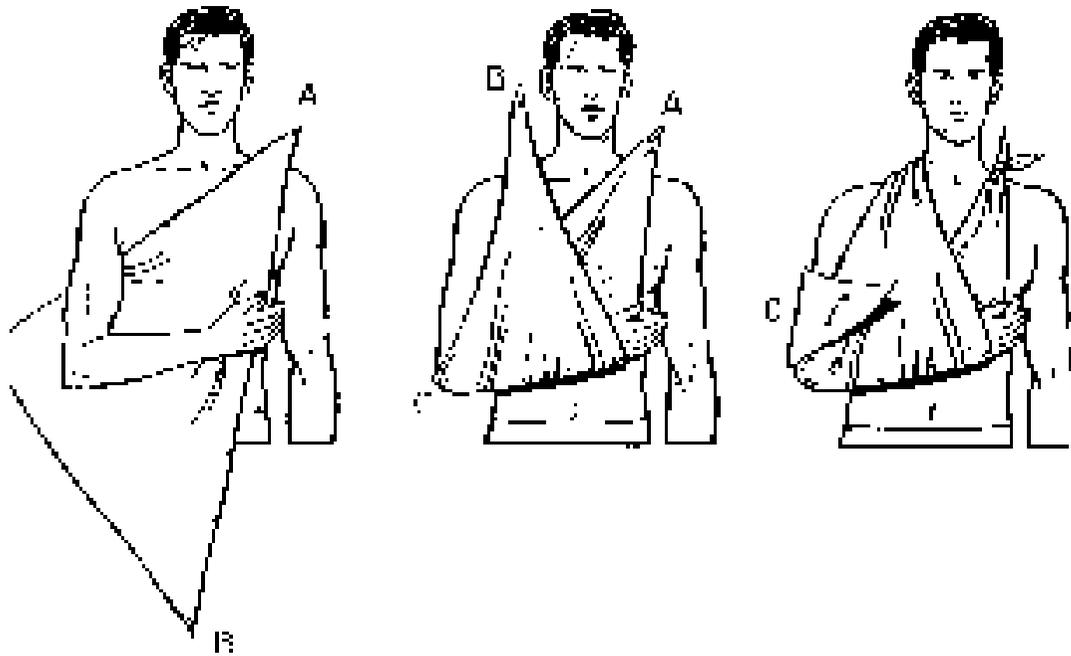
- **ATENCIÓN:** Tras un fuerte traumatismo en la cabeza, puede haber signos de hemorragia por la nariz, por un oído o ambos; formarse un acúmulo de sangre o líquido transparente en las zonas alrededor de los ojos o algunos de estos signos simultáneamente. Si esto ocurre, no confundir con hemorragias aisladas. Esto es más grave: puede tratarse de una fractura de cráneo.

- **HEMOPTISIS:** salida de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio; tos, sangre roja mezclada con esputo.
- Frío local.
- Posición decúbito supino semisentado.
- Traslado urgente, guardando muestra del esputo.
- Valorar la presencia de síntomas del shock hemorrágico.

- Hematemesis: salida de sangre por la boca procedente del aparato digestivo; vómitos mezclados con sangre digerida (similar a posos de café).
- Frío local.
- Posición lateral de seguridad o decúbito supino, con ambas rodillas flexionadas.
- Traslado, con una muestra del vómito para valoración facultativa.
- Valorar la presencia de [síntomas del shock](#) hemorrágico.
- ATENCION: Puede existir un tercer tipo de hemorragia cuya salida es por la boca y es la producida por cualquier herida en la cavidad bucal o en la cavidad faríngea.
- Melenas: salida de sangre por el ano de color negruzco, maloliente, mezclada con heces.
- Trasladar al paciente a un centro sanitario lo antes posible y en posición semisentado y las piernas flexionadas, para evitar el retroceso de la sangre hacia el aparato digestivo.
- Hematuria: salida de sangre con la orina.
- Trasladar a un centro sanitario para su valoración.

FRACTURAS

- Síntomas:
- Dolor, hinchazón y amoratamiento.
- Deformidad y Chasquido.
- **Que hacer en caso de fracturas en extremidades superiores o inferiores:**
- Inmovilizar la parte afectada entablillándola.
- Si hay herida, colocar gasa o pañuelo.
- Transportar adecuadamente al afectado, evitando movimientos bruscos.
- **Que hacer en caso de fracturas en la columna vertebral o cuello.**
- Mover cuidadosamente al paciente, mínimo entre 6 personas con cuidado y colocándolo en una camilla de superficie dura.
- Inmovilizar el cuello de la persona.
- **Precauciones:**
- No hacer masajes.
- No vendar o atar con fuerza.
- No tratar de colocar el miembro afectado en su posición normal.
- No mover innecesariamente al paciente



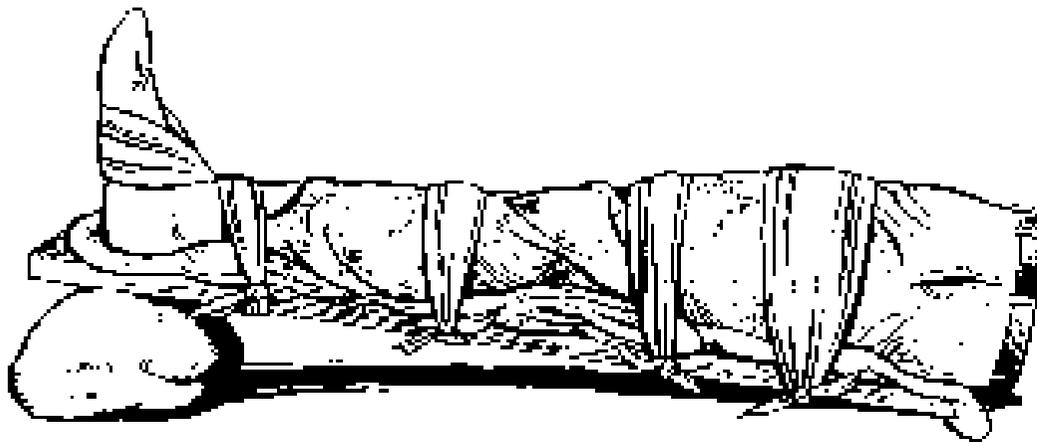
- **Principales inmovilizaciones**
- **En la extremidad superior:**
- En cabestrillo, con pañuelos triangulares o la ropa de la propia víctima.
- Con soportes rígidos.
- Con ambos sistemas.

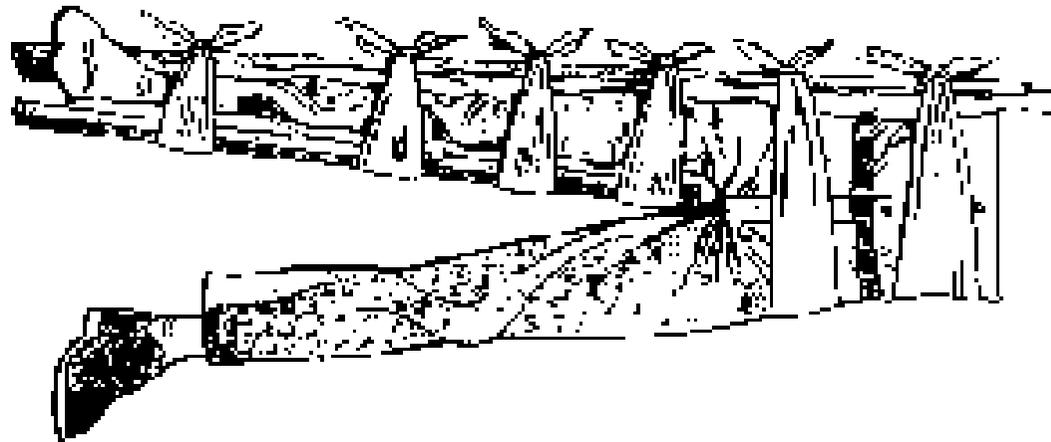


- **TIBIA Y PERONE:**
- **Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales.**
- **Con la otra pierna y acolchamiento intermedio.**

RODILLA

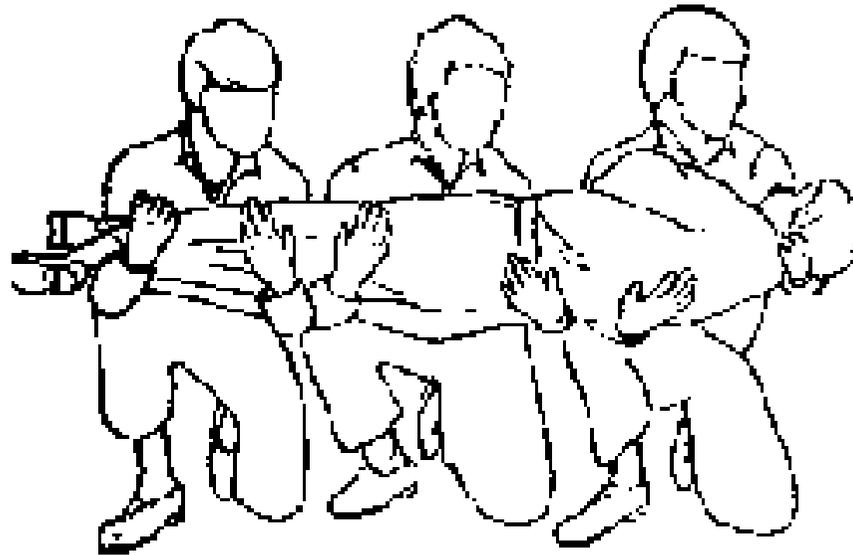
- Con una férula rígida situada en la parte posterior y acolchamiento.





- **De fémur:**
- Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales. La férula externa ha de llegar más arriba de la cintura que permita atarla en la pelvis y en el abdomen.

MOVILIZACIÓN DE HERIDOS



La movilización de heridos se realizara, teniendo en cuenta siempre sus lesiones, utilizando un método de los siguientes:

- **Métodos de recogida:**
- **Técnica de la "cuchara":** Es útil cuando sólo hay acceso a la víctima por un lado.
- Los socorristas se arrodillan a un lado de la víctima, e introducen sus manos por debajo de la misma:
- Un socorrista sujeta la cabeza y parte alta de la espalda.
- El segundo socorrista sujeta la parte baja de la espalda y muslos.
- El tercer socorrista sujeta las piernas por debajo de las rodillas

- El socorrista a la cabeza de la víctima, da la orden de levantar a ésta y la colocan sobre sus rodillas, todos al mismo tiempo.
- Una cuarta persona coloca una camilla debajo de la víctima.
- Los socorristas, cuando lo ordena el socorrista a la cabeza de la víctima, depositan a ésta sobre la camilla, todos al unísono.

POLITRAUMATIZADO

- Se trata de un paciente que a consecuencia de un traumatismo, presenta lesiones en más de un órgano, aparato o sistema, que le pueden suponer un riesgo vital.
- Las lesiones más frecuentes suelen afectar al cráneo, columna vertebral, tórax, abdomen y extremidades, predominando fundamentalmente las fracturas, hemorragias, heridas y quemaduras.
- Primeros auxilios:
- Es necesario efectuar de una manera rigurosa la evaluación inicial de la víctima (exploración primaria y secundaria) al objeto de:
 - Determinar el alcance de las lesiones.
 - Establecer las prioridades de actuación.
 - Adoptar las medidas necesarias en cada caso.
 - Asegurar el traslado de las víctimas a un centro sanitario, en condiciones adecuadas (superficie rígida y plana).

- **Prioridades de actuación:**
- **Asegurar la existencia y el mantenimiento de las constante vitales**
- **consciencia**
- **respiración**
- **circulación**
- **Si fuese necesario, realizar Resucitación Cardio Pulmonar.**
- **Controlar la hemorragia aguda y el shock.**
- **Mantener en bloque el eje cabeza-cuello-tronco.**
- **Estabilizar fracturas.**
- **Tratar heridas y quemaduras.**
- **Preparar traslado. Evitar pérdidas de calor.**
- **Reevaluar periódicamente.**

LESIONES POR CAIDA A DISTINTO NIVEL

- **Realizar una evaluación visual de las lesiones sin tocarlo, ni moverlo, sólo abrigarlo.**
- **Verificar estabilidad de signos vitales (pulso, respiración) y estado de consciencia.**
- **Si la persona no respira, la persona idónea deberá proporcionar los primeros auxilios, realizando la resucitación cardiopulmonar (RCP) del afectado.**
- **Llamar a personal de Servicio de Urgencia, los cuales se encuentran entrenados y capacitados con técnicas avanzadas para el tratamiento efectivo del problema.**
- **Comunicar en forma inmediata a los niveles involucrados, de acuerdo a, la gravedad de la lesión.**
- **No se deberá dejar solo al lesionado por ningún motivo.**
- **Procurar mantener a todo personal ajeno alejado del lugar.**
- **Comunicar en forma inmediata a la jefatura de la empresa**

CHOQUE ELECTRICO

- **1.- Cortar la corriente eléctrica**
 - jamás intentar coger a la persona afectada, ya que nosotros también pasamos a formar parte del circuito eléctrico.
- **Si no es posible**
- **2.- Tratar de retirar a la persona utilizando un elemento no conductor (madera, plástico, cuero)**
- **AVISAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS**
- **3.- Primeros auxilios**
- **4.- Comprobar pulso y respiración**
- **5.- Si no respira y su corazón ha dejado de latir, se aplicará la resucitación pulmonar o cardio-pulmonar, hasta que la víctima muestre signos de recuperación o se llegue hospital más cercano.**
- **Nunca se deberá dejar sólo al lesionado.**
- **Comunicar en forma inmediata a la jefatura de la empresa**

Accidentes con Sustancias Químicas.

- **1.-Alejar del lugar físico en forma inmediata al accidentado**
- **2.- Cerrar válvulas o llaves de paso si éstas se encuentran fuera del área de peligro, 3.- Avisar a viva voz para que los demás trabajadores del área se enteren.**
- **4.- Comunicar de inmediato a la jefatura y/o Bomberos.**
- **PRIMEROS AUXILIOS:**
- **SUSTANCIAS ACIDAS O CORROSIVAS, contacto: lavar con abundante agua en la zona afectada, por un tiempo no inferior a 15 minutos, se deberá despojar de la ropa en la zona afectada y por ultimo, se trasladará al afectado en forma inmediata a un centro asistencial adecuado.**
- **ACIDO, ingestión de ácido: dar a la persona afectada agua con óxido de magnesio o leche de magnesia, de no haber en el momento ninguno de éstos productos se dará agua con jabón (10gr. de jabón por 1 litro. de agua) o agua con bicarbonato de sodio. En los casos con intoxicación con ácido puro, se deberá dar los neutralizantes con pequeñas cantidades de leche o agua.**
- **SOLUCIONES ALCALINAS-CAÚSTICAS, contacto con, como soda cáustica, carbonato de soda, amoniac, leche de cal; se deberá neutralizar los álcalis con sustancias ácidas diluidas, como por ejemplo vinagre (100cc por 1 litro. de agua), jugo de limón u otro cítrico.**
- **En caso de envenenamiento, se deberá trasladar en forma inmediata a la persona al hospital.**

Cuerpos Extraños en Ojos

- **Impedir que el accidentado se frote los ojos.**
- **Abra el párpado del lesionado intentando localizar el cuerpo extraño.**
- **Si visualiza el cuerpo extraño y se encuentra libre se hará pestañear a la persona para favorecer su arrastre por vía lagrimal. Nunca utilizar objetos o instrumentos puntiagudos.**
- **Evitar causar irritación excesiva y retirar cuidadosamente el cuerpo extraño con la punta de un paño limpio.**
- **Si el cuerpo extraño esta frío, por ningún motivo se intentará sacar, ya que puede ocasionar serios daños en el ojo, en este caso, se cubrirá el ojo y se trasladara al afectado a un centro asistencial lo antes posible.**

