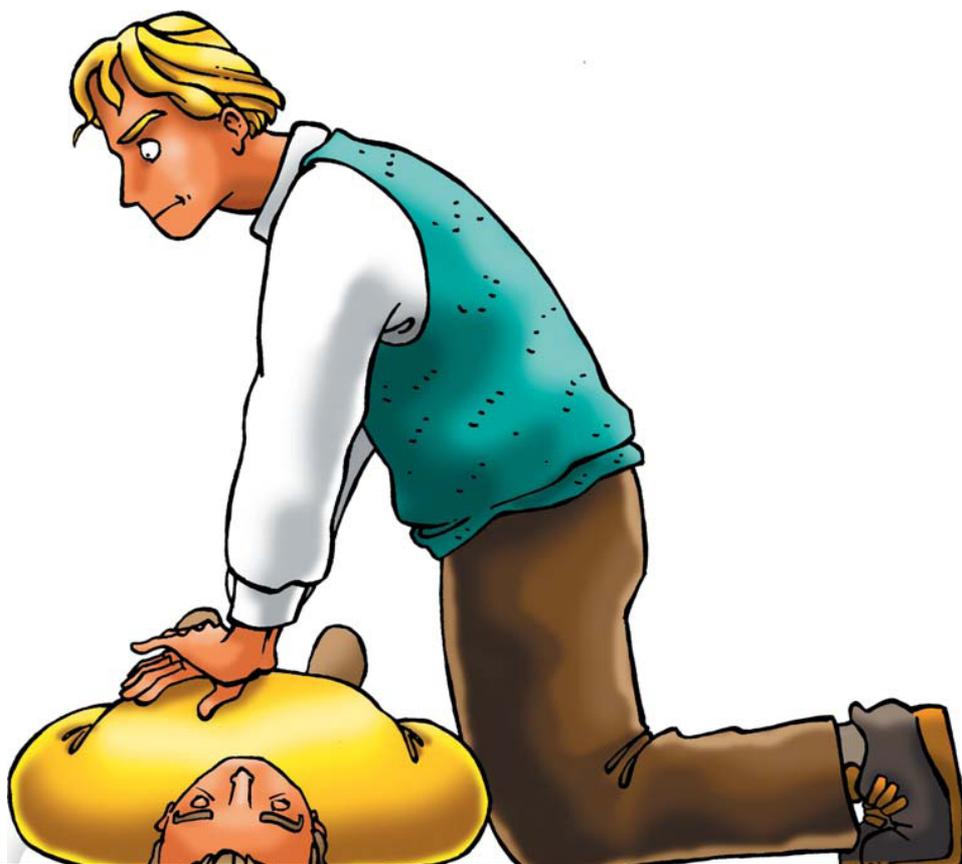


Cómo responder ante Situaciones de Urgencia

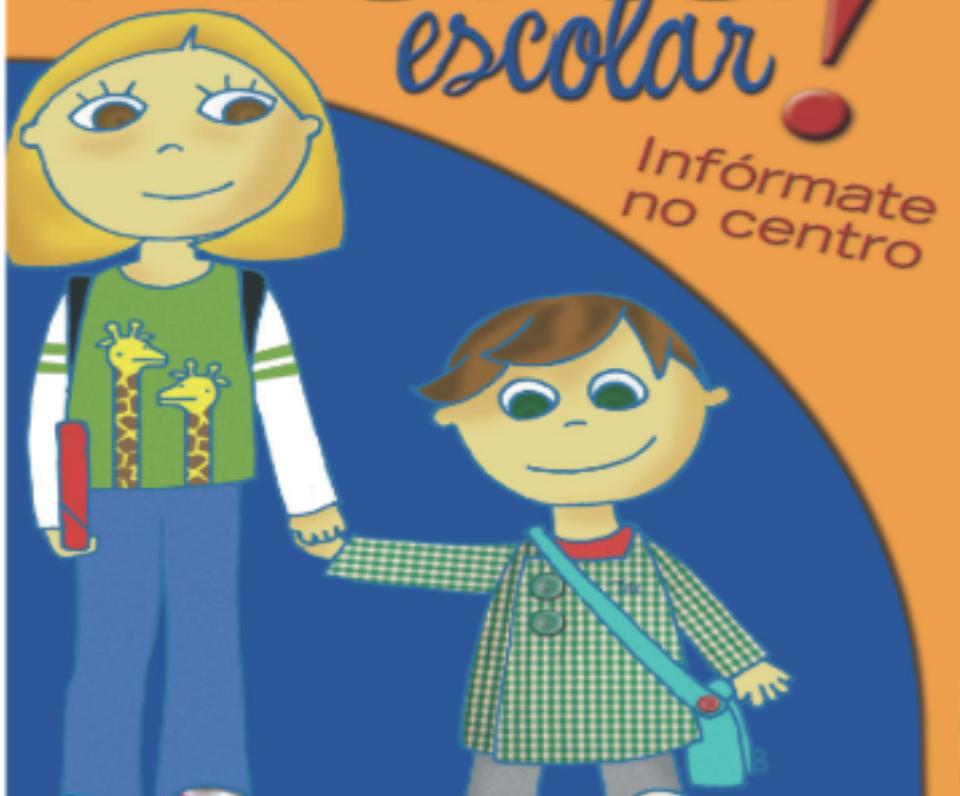


Urxencias
Sanitarias

061

Alerta! escolar!

Infórmate
no centro



galicia



061



XUNTA
DE GALICIA



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



A CONSELLERÍA INFORMACIÓN E SERVIZOS ENSINANZA TEMA



Encontre a súa información...

Familias

Alumnado

Profesorado

Centros

Empresas

**Programa alerta
escolar**

[Inicio](#)

Plan Alerta Escolar



Escoitar



Sáb, 29/09/2007 - 11:53

A Consellería de Educación e Ordenación Universitaria puxo en marcha desde o curso 2007-08, o programa de Alerta Escolar en colaboración coa Fundación 061, que ten como obxectivo a atención inmediata e eficiente do alumnado que presente unha patoloxía crónica e pode desenvolver en calquera momento unha crise.

Este programa posibilitará a súa asistencia e que o profesorado teña cobertura de persoal médico que conte con coñecementos dos nenos e nenas con esta problemática.

► [Máis información \(Sergas\)](#)



[Información xeral](#)



[Máis información en presentación](#)



[Formulario de inscrición](#)

O teu fillo ou a túa filla
comeza agora na escola?

Ten algunha destas patoloxías?

1. Alerxia a algún alimento.
2. Epilepsia.
3. Diabetes.



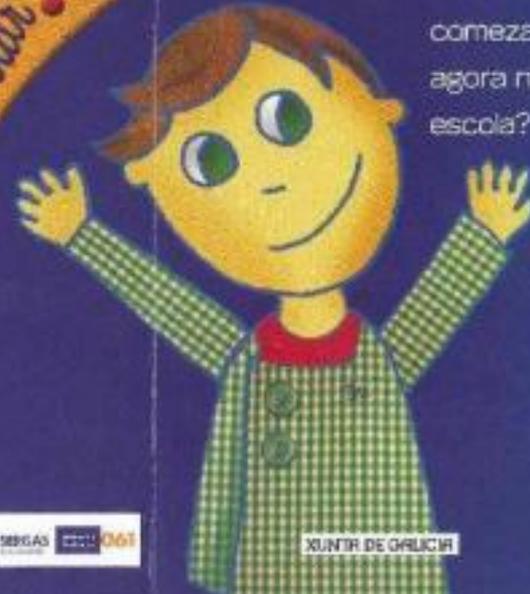
Non te preocupes!

Dispónemos dun programa especial
para estes nenos e estas nenas.



Alerta escolar!

O teu fillo
ou a túa filla
comeza
agora na
escola?



Alerta escolar!

XUNTA DE GALICIA

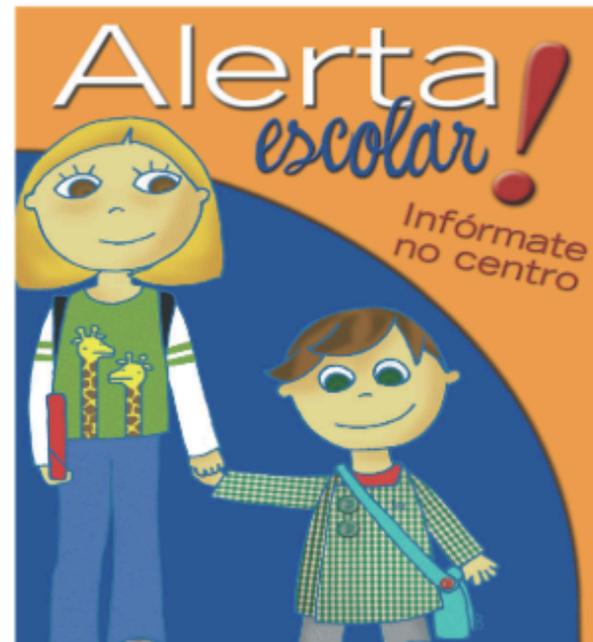


- Cidadanía
- Profesionais
- Empresas
- Feitos Vitais
- Temas

Alerta escolar

23/03/2012

[Twitter](#) [Me gusta](#) 16



- A nosa organización
- Como chegar
- As nosas publicacións
- Axenda
- Destacados

ALTERACIONES DE LA GLUCEMIA

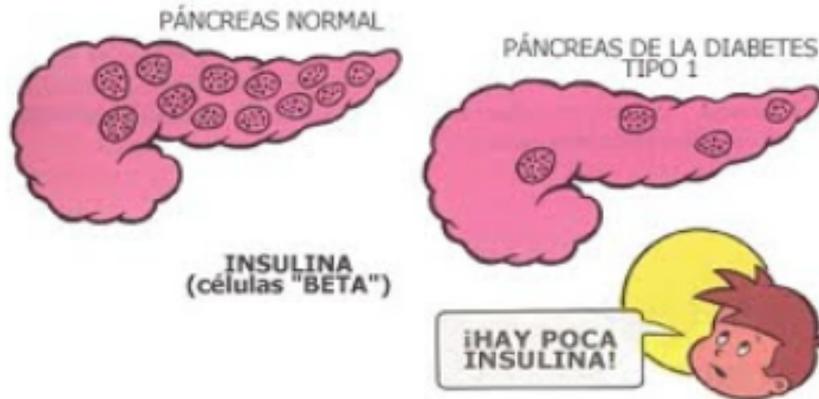


DIABETES

- Aumento de la glucosa en sangre, por :
- Disminución producción de insulina (Diabetes tipo 1)
 - Actividad insuficiente de insulina (Diabetes tipo 2)

Hipoglucemia

Insulina



Tratamiento diabetes tipo 1

- Insulina, mediante inyección subcutánea.
- Se deben realizar controles de glucemia capilar para ajustar dosis, adecuar el plan de alimentación y ejercicio.

Cúando se debe administrar insulina

- Varias veces la día (insulina rápida, insulina lenta)
- Si niño se queda a comedor seguramente deberá administrarla en este momento.
- Niños 8-9 años se inyectan ellos mismos, pero deben ser supervisados por adulto

Qué alimentación dar en el colegio

- - No eliminan los hidratos de carbono de su dieta.
- - Planificación semanal del menú escolar.
- - Deben tomar segundo desayuno coincidiendo con el recreo de la mañana.

¿El ejercicio físico está recomendado?

- Puede y debe hacer el mismo ejercicio que sus compañeros
- Puede provocar que la glucemia baje: tomar hidratos de carbono antes.
- Profesor de educación física fácil acceso a alimentos con azúcares en caso de hipoglucemia.
- Contraindicado realizar ejercicio en descompensaciones.

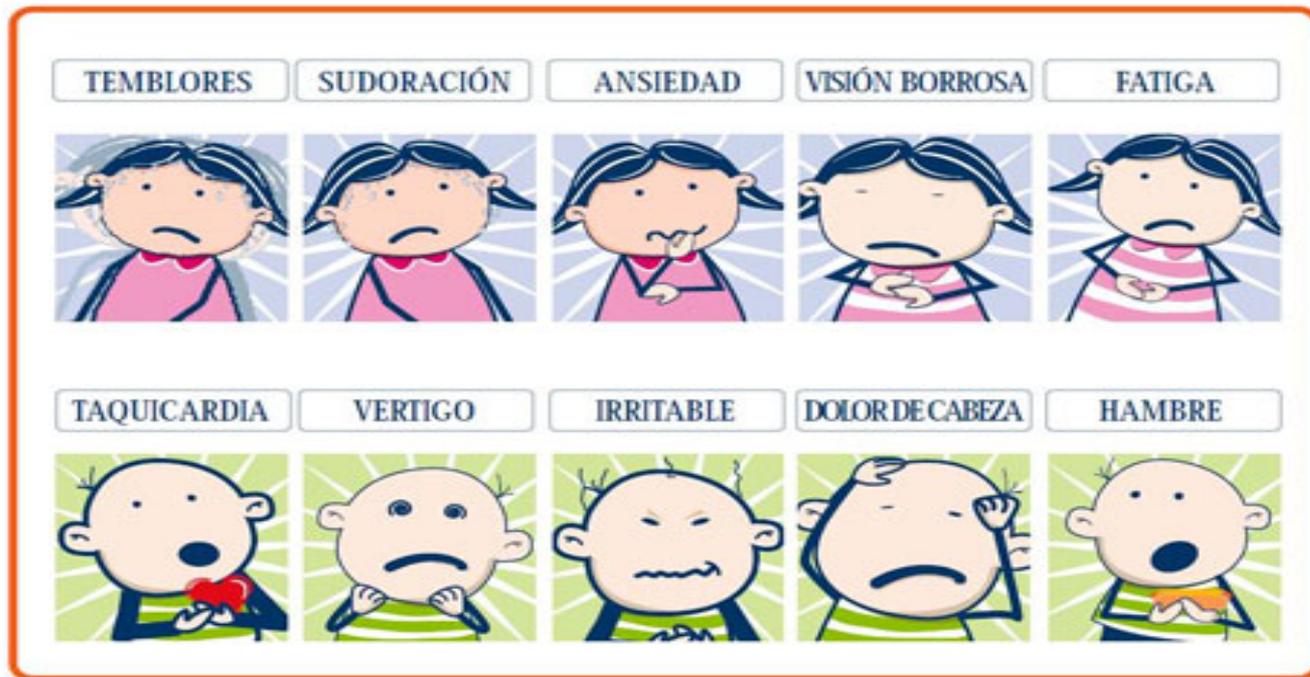
HIPOGLUCEMIA

Causas:

- exceso de insulina
- insuficiente ingesta de hidratos de carbono o retraso en la comida
- exceso de ejercicio.
- vómitos y/o diarrea

HIPOGLUCEMIA

Síntomas



Hipoglucemia.

En el botiquín del colegio

- Azúcar, zumos.
- Glucagón EN LA NEVERA!
- Medidor de glucosa (glucómetro)



Hipoglucemia

DEBE HACER:

No incumpla la dieta: alimentación y horarios.

No aumente el ejercicio físico sin aumentar la comida.

No varíe las dosis de insulina o antidiabéticos orales sin orden.

No pierda tiempo: en cuanto aparecen los primeros síntomas de hipoglucemia hay que administrar azúcar o algún alimento.

No administre azúcar si el paciente está inconsciente: en ese caso no le dé nada, llame al 061.



Hipoglucemia

DEBE HACER:

Tanto el paciente como su entorno (familiares y amigos) deben aprender a reconocer los síntomas.

Siga estrictamente la dieta para disminuir la posibilidad de sufrir descompensaciones. Debe realizar comidas regulares y en horarios también regulares.

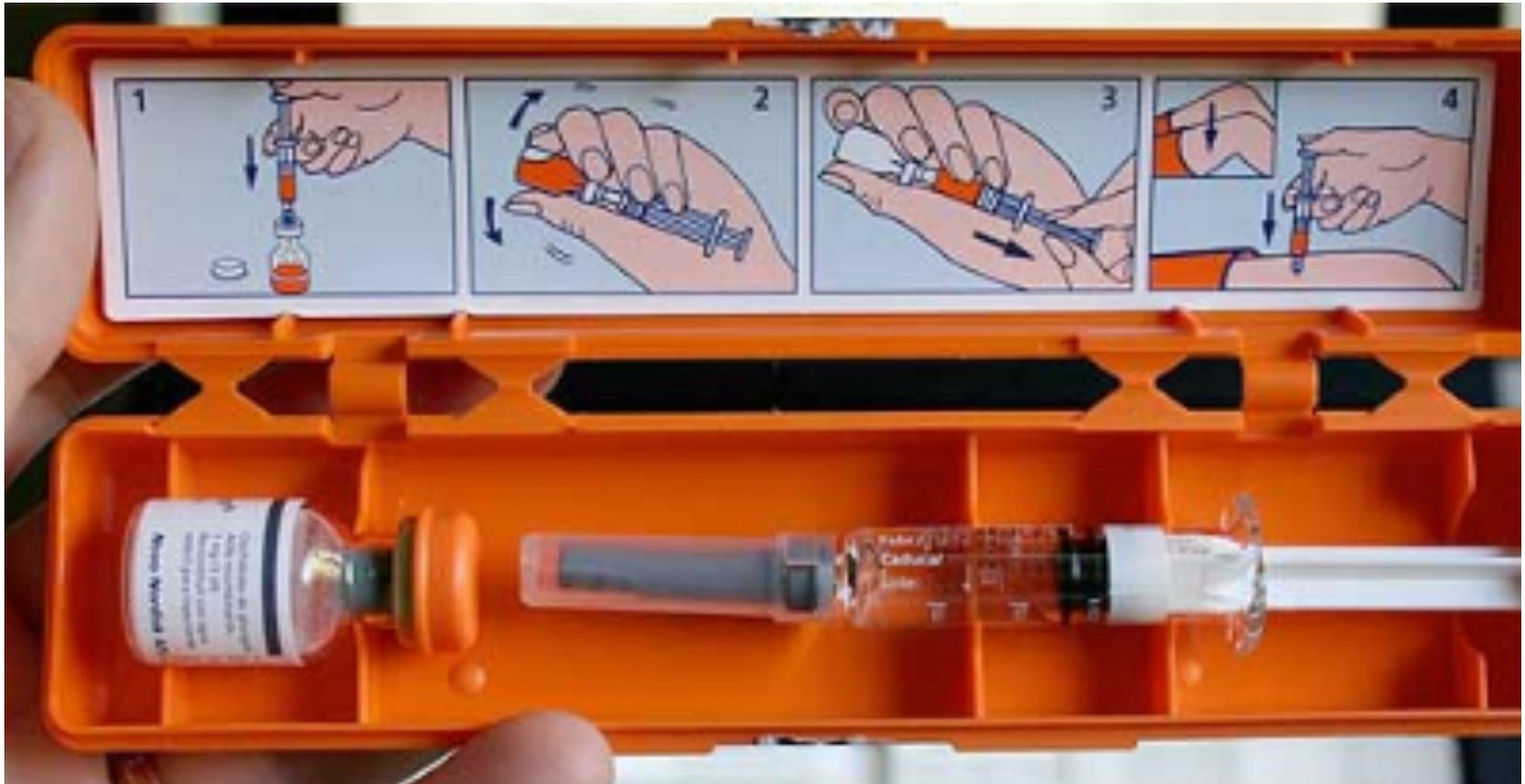
Si sospecha hipoglucemia, administre **azúcar** o un alimento rico en ella.

Si la persona está inconsciente, no le dé nada por boca, colóquela en posición lateral de seguridad y llame al 061.

Glucómetro



Glucagón



Hiperglucemia

Diabetes tipo 1 > 180 mg/dl

Causas:

- menor insulina de la necesaria.
- ingesta excesiva de hidratos de carbono.
- enfermedad infecciosa.
- estrés.

Hiperglucemia

Síntomas

- en ocasiones no hay síntomas.
- si los valores son >250 mg/dl son:
 - cansancio
 - dolor de cabeza
 - necesidad de orinar con frecuencia
 - sed intensa.

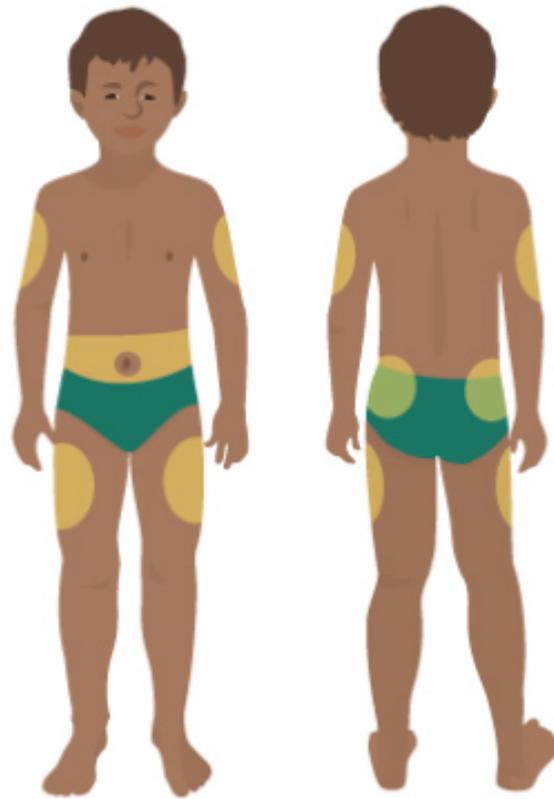
Tratamiento hiperglucemia

- Administrar suplementos de insulina. Puede derivar en cetoacidosis y provocar coma.
- Informar a los padres o tutores de las posibles causas.
- Recomendaciones:
 - Permitir al niño asentarse de clase para ir al lavabo para que pueda beber agua y orinar.
 - Si aparecen vómitos o dolor abdominal intenso, avisar a los padres

Insulina



Zonas de punción insulina



REACCIONES ALÉRGICAS



Reacciones alérgicas

Las reacciones alérgicas son **respuestas de nuestro sistema inmunitario** a sustancias que reconoce como extrañas, llamadas alérgenos (o **alergenos**) y que entran en contacto con nuestro organismo a través de la piel, la nariz, los ojos, las vías respiratorias y el tubo digestivo.

Una reacción alérgica puede ser muy **variable**, afectando a una zona del cuerpo o a todo el organismo, y ser desde leve hasta muy grave, incluso mortal. Las graves suelen ocurrir minutos, o incluso segundos, después de la exposición al alérgeno. Más raramente se desarrolla en horas.

La **anafilaxia** es el cuadro más severo, ocurre de forma repentina, minutos después de la exposición, y necesita atención médica inmediata, porque puede empeorar rápido y llevar a la muerte

Reacciones alérgicas

Anafilaxia

Cofactores que pueden influir en la aparición de anafilaxia por alimentos:

- esfuerzo o ejercicio físico.
- medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno, paracetamol, aspirina)
- ingesta alcohol.
- infecciones
- otros factores (nerviosismo o estrés, menstruación..😊)

Reacciones alérgicas

Las reacciones alérgicas más frecuentes se deben a:

Picaduras de abejas, avispas u otros insectos

Alimentos, en especial pescados, mariscos y frutos secos

Medicamentos

Plantas

Polen

Pelo de animales



Reacción alérgica leve:

enrojecimiento y picor de piel local

congestión nasal y estornudos

ojos rojos y llorosos

síntomas abdominales leves

Reacciones alérgicas

Reacción alérgica moderada y grave:

dolor abdominal

escalofríos

urticaria

malestar u opresión en el pecho

vómitos, diarrea

hinchazón de rostro, ojos o lengua

dificultad para tragar y/o respirar

descenso de la tensión arterial

alteraciones del ritmo cardiaco y de la conciencia

Las reacciones alérgicas graves requieren **tratamiento médico urgente.**



Reacciones alérgicas



DEBE HACER:

No demore la solicitud de asistencia médica si la persona ha presentado alguna reacción alérgica previa o tiene síntomas de moderados a graves.

No administre nada por la boca a la persona si tiene dificultad para tragar y/o respirar.

Reacciones alérgicas



DEBE HACER:

Tranquilice al paciente. Acompáñelo y **vigílelo**.

Llame al 061 si observa signos **moderados o graves** o ha sufrido reacciones alérgicas previas graves.

En caso de mareo, **acueste al paciente** de espaldas, con las piernas elevadas.

Si la persona tiene un **medicamento de emergencia** por haber sufrido episodios previos, ayúdela a tomárselo o inyectárselo.

Evite medicamentos orales si le cuesta tragar o respirar.

Autoinyector, 1 dosis

ALTELLUS® 300 microgramos adultos
Solución inyectable en pluma precargada
Adrenalina

MEDICAMENTO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA

MEDA

VIA ORAL

20 comprimidos

cetirizina
cinfa 10 mg
comprimidos recubiertos con película EFG

cinfa

650800 8 10

651966.0 TLD IO

Cada comprimido contiene: Deflazacort, 30 mg
Excipientes, c.s.

Deflazacort STADA
30 mg comprimidos EFG

A.S.S. TLD
Laboratorio STADA, S.L.
Deflazacort STADA 30 mg/30 Comp. EFG
C.N. 051966

STADA
Laboratorio STADA, S.L.
Paseo de Mariposa, 3.
09000 San Juan de los Rios

8 470006 519660

Deflazacort STADA
30 mg comprimidos EFG

Reacción alérgica grave. Anafilaxia

Urgencia vital!!

Administración de la medicación de rescate se considera medida de primeros auxilios, y no acto sanitario.



Algunas ayudas para colegios

Guía para centros educativos y comedores escolares alergia alimentos y al látex

www.aepnaa.org

Cómo inyectar adrenalina i.m.

Y los efectos secundarios de la adrenalina leves y transitorios...
(palpitaciones, nerviosismo, sudoración...)

CONVULSIONES



Convulsiones

No toda convulsión es una crisis epiléptica y no todas las crisis epilépticas se manifiestan con convulsiones.

Las **convulsiones** son el resultado de una actividad eléctrica brusca y desordenada en las células cerebrales (neuronas), provocando alteraciones involuntarias y episódicas del nivel de conciencia o trastornos sensitivos, motores o de la conducta.

La **epilepsia** es un proceso crónico que se caracteriza por episodios recurrentes que se repiten a lo largo del tiempo

Convulsiones

El **status epiléptico** es aquella situación en la que la actividad convulsiva es continua, durante más de 30 minutos, o bien las convulsiones se repiten en un corto espacio de tiempo sin que el paciente se recupere totalmente entre ellas.

Una convulsión es de bajo riesgo, pero el status es una situación grave.

Convulsión febril

Si un niño tiene una pérdida de consciencia, se queda rígido, con los ojos en blanco, los labios morados, a veces parece que no respira y tiene sacudidas de los brazos y las piernas, se trata de una convulsión.

Si ésta se produce en un niño previamente sano, que tiene **entre 6 meses y 5 años** y coincide con **fiebre de más de 38°C**, hablamos de convulsión febril.

En ocasiones no hay sacudidas sino que el niño permanece rígido o, por el contrario, sin fuerza, como un muñeco.

Este episodio resulta angustioso, pero suele durar unos **minutos**, tras lo cuales recobra el conocimiento, aunque durante varios minutos



Convulsiones

DEBE HACER:

No ponga algo duro en su boca, ni los dedos, para evitar que se muerda la lengua.

No intente abrirle la boca a la fuerza cuando aprieta los dientes ni le introduzca objetos.

No lo mueva a menos que se encuentre en peligro.

No intente sujetarlo (sólo sostenga su cabeza y evite que se golpee).

No intente darle medicinas, agua ni alimentos por la boca durante la crisis ni en el período posterior de somnolencia.

No intente parar la convulsión echándole agua fría, zarandeando a la



Convulsiones

DEBE HACER:

Mantenga la calma.

Evite que caiga al suelo bruscamente. Si el paciente se da cuenta de que va a convulsionar, ayúdelo a tumbarse. Lo mejor es colocarle **tumbado de lado**, por si presenta vómitos.

Evite que se golpee despejando la zona de muebles.

Ponga una almohada o **ropa debajo de la cabeza** para que no se dañe y **afloje la ropa del cuello.**

Llame al 061 y siga



Convulsiones

DEBE HACER:

Mire el reloj para calcular la **duración** de la crisis.

Recuerde lo ocurrido: situación que la desencadenó, tipo de movimientos y duración, si hay pérdida de conocimiento... Serán fundamentales para hacer un diagnóstico correcto.

Recuerde que si se detiene la respiración durante unos segundos o presenta palidez o cianosis (color azulado) no significa que se halle en peligro. Puede ocurrir a veces.

Espere a que pase la crisis (lo que casi siempre ocurre en menos de cinco minutos).

Permanezca al lado de la persona hasta que la crisis

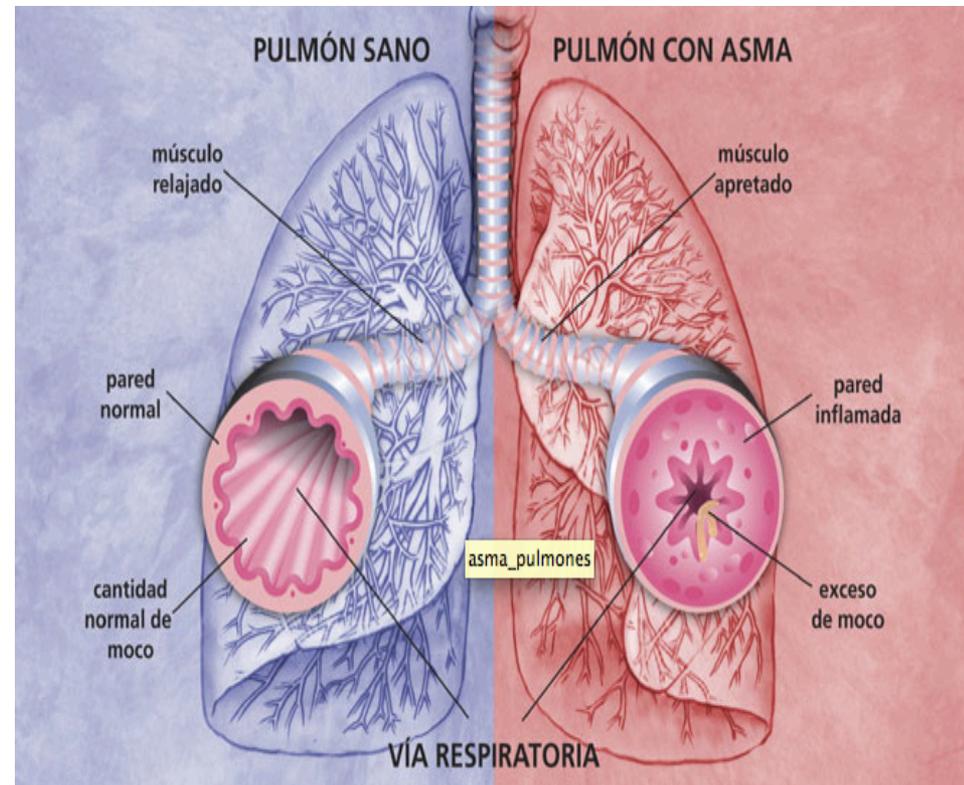
DIFICULTAD RESPIRATORIA



ASMA

Enfermedad crónica que consiste en el estrechamiento de las vías aéreas.

Bronquios y bronquiolos muy sensibles, cuando se hayan expuestos a la acción de ciertos desencadenantes.



ASMA

Por qué se producen los síntomas asma

- Inhalación de alérgenos (pólenes, mohos, esporas, pelos de animales, ácaros polvo).
- Infecciones víricas (resfriados, gripe)
- Concomitantes del aire (humo cigarrillos, vapores productos químicos, olores penetrantes)
- Ciertos medicamentos (AAS, antiinflamatorios)
- Esfuerzos físicos
- Emociones (la excitación , risa, estrés)

ASMA

Signos y síntomas:

- dificultad para respirar o respiración jadeante.
- sibilancias: ruido sibilante (pitido) que se produce al respirar.
- tos, sobre todo por la noche
- sensación de opresión en el tórax

CRISIS ASMÁTICA

Crisis leve: tos, sibilancias y sin dificultades para respirar.

Crisis grave: tos persiste, sibilancias sonoras, dificultad para respirar evidente y sólo se puede hablar frases cortas.

Crisis muy grave: alumno con gran angustia y desasosiego, respira con gran dificultad y no puede articular más que palabras entrecortadas, empalidece, suda, tonalidad azulada

ASMA

Tratamientos

- Broncodilatadores: acción rápida y larga duración..
 - Son el tratamiento de urgencia.
 - Efectos secundarios leves, como temblores y aumento de la frecuencia cardíaca.
 - En general se administran mediante inhalación.
 - Suelen ser de color azul o gris.
 - No crean adicción



Asma Tratamiento

- Broncodilatadores de acción prolongada.
- Medicamentos antiinflamatorios: corticoides, antileucotrienos



Asma inducida por esfuerzo

- Cuando realizamos ejercicio físico respiramos más rápido y por la boca
- El aire llega más rápido y más seco.
- Irritación y contracción de los bronquios.

Asma de esfuerzo

Prevención

- Medicación previa: fármaco 5 y 10 minutos antes de realizar el esfuerzo.
- Calentamiento
- Control del asma.

Acciones recomendadas colegio

- Siempre que sea posible, deberán ser los propios alumnos los que administren la medicación.
- Padres dar consentimiento para que profesor administre tratamiento prescrito.

Acciones recomendadas colegio

En el interior:

- Prohibido fumar.
- Eliminar el polvo.
- No utilizar alfombras.
- Fregar las clases periódicamente.
- Limpiar periódicamente las salidas de la instalación del aire acondicionado y sistema de calefacción.
- Ventilar bien las clases.

Acciones recomendadas colegio

En el exterior:

- Alumnos puedan permanecer en interior en días temperaturas extremas (frío).
- En primavera dejarles permanecer en el interior a los alérgicos al polen.
- Uso insecticidas o productos similares en horario no lectivo.
- Que se arranquen plantas que causen alergia y se sustituyan por otras.

Dificultad respiratoria



DEBE HACER:

Coloque al paciente **sentado o semiincorporado**.

Tranquilícelo y permanezca a su lado.

Afloje la ropa y objetos que le puedan comprimir.

Administre los **inhaladores "de rescate"** que tenga pautados.

Llame al 061 e indique además las enfermedades y tratamiento del paciente.

Si el enfermo tiene **oxígeno domiciliario**, sólo modifique la dosis por orden

TRAUMATISMOS



Traumatismos

- 1 **Contusiones:** golpes que no producen herida ni rotura de la piel y no parecen implicar rotura del hueso. Pueden ser desde leves hasta muy graves.
- 2 **Fracturas:** rotura de un hueso: dolor, inflamación e impotencia funcional.
- 3 **Esguinces y luxaciones:** cuando el golpe se produce en alguna articulación se puede producir una lesión de los ligamentos e inflamación (esguince) o incluso la separación de las superficies articulares (luxación).
- 4 **Heridas:** pérdida de la continuidad de la piel, con salida de sangre al exterior y riesgo de infección.
- 5 **Amputación de extremidades:** separación de algún fragmento de una extremidad.

Traumatismos de cabeza

Su gravedad dependerá de la intensidad del golpe.

Síntomas que podrían implicar **gravedad**:

Pérdida de conocimiento o somnolencia.

Confusión o alteraciones del comportamiento.

Alteraciones en la visión.

Mareo, náuseas o vómitos.

Sangrado por nariz, oídos o cabeza.

Dolor de cabeza persistente.

Traumatismos cabeza



DEBE HACER:

No intente mover la cabeza ni el cuello, ya que con ello podríamos agravar las lesiones.

No dé de comer o beber a la persona.



DEBE HACER:

Mantenga al paciente tumbado.

Llame al 061 si sospecha traumatismo grave

Traumat. de espalda y cuello

Si el traumatismo es intenso, se podría producir una **lesión medular** (dolor muy intenso, hormigueos o pérdida de fuerza) . Hay que evitar producir o aumentar la lesión:

Ante cualquier traumatismo fuerte por encima del nivel de la clavícula (caída de caballo, desde una escalera, zambullida en el agua con golpe contra las rocas o el fondo de la piscina, accidentes de tráfico...) hay que sospechar posible lesión de columna y **MANTENER EL CUELLO INMOVILIZADO** (*collarín, sacos de arena a ambos lados del cuello y cabeza, o arrodillarnos detrás de la cabeza del paciente aprisionando su cabeza contra nuestras rodillas, o sujetando con ambas manos la cabeza de la víctima para evitar que se mueva*)

Traum. espalda y cuello



DEBE HACER:

No movilice al paciente, salvo que permanecer en el lugar sea peligroso.

No traslade a la víctima en vehículo particular. Espere la llegada

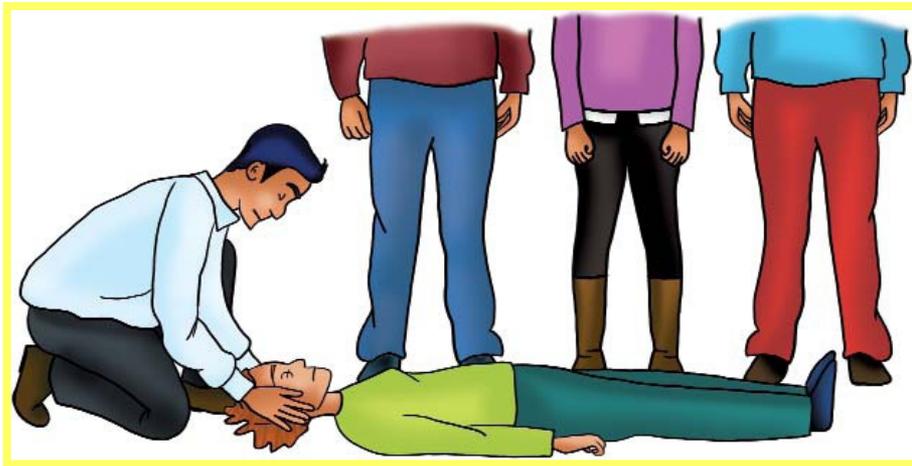


DEBE HACER:

Llame al 061 si sospecha gravedad.

Traum. espalda y cuello

Si fuera preciso movilizar al paciente: se hará muy cuidadosamente, levantándolo entre 4 personas, en bloque o en plancha (en una sola pieza), evitando realizar movimientos bruscos.



Traumatismos costales



DEBE HACER:

No coloque vendajes alrededor del tórax: pueden dificultar los movimientos respiratorios y provocar complicaciones (acumulación de secreciones, infecciones...).

No aguante el dolor: realizaría respiraciones superficiales, provocando



DEBE HACER:

Tome analgésicos. En caso de dolor o dificultad respiratoria importantes, llame al 061.

Traumatismo de extremidades:

CONTUSIONES

La piel no resulta dañada y no parece haber fractura del hueso. Se manifiestan con **hinchazón** y **hematomas**.



DEBE HACER:

Aplique compresión y frío seco (hielo envuelto en un paño) sobre la zona.

Permanezca en reposo.

Traumatismo de extremidades: ESGUINCES

El golpe afecta a la articulación, provocando distensión de los ligamentos. Hay **dolor e inflamación**, pero los **movimientos son posibles**.



DEBE HACER:

Reposo y elevación de la extremidad y aplique frío seco.

Consulte al médico si el dolor o la inflamación son importantes.

Traumatismo de extremidades:

LUXACIONES

El golpe provoca el desgarro de los ligamentos de la articulación, con separación de las superficies articulares. Hay **deformidad, hinchazón e imposibilidad de movilización.**



DEBE HACER:

No intente reducir la luxación.

Traumatismo de extremidades: LUXACIONES



DEBE HACER:

Inmovilice la articulación en la posición en que se encuentre.

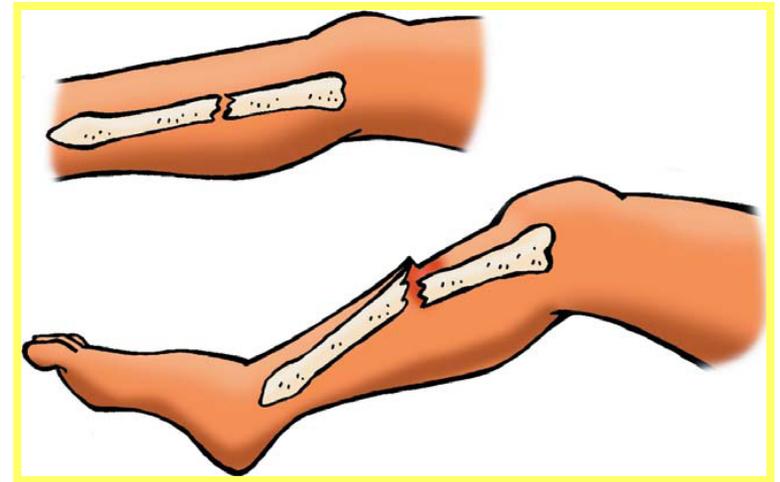
Traslade al paciente para que reciba asistencia médica (miembro superior) o **avise al 061** si esto no es posible (miembro inferior).

Traumatismo de extremidades: FRACTURAS

Se produce la **rotura de un hueso**, con los fragmentos desviados o no.

Si la piel permanece intacta es una *fractura cerrada*.

Cuando hay una herida que permite la comunicación entre el hueso y el exterior (gran riesgo de infección), tenemos una *fractura abierta*.



Suele haber **dolor intenso, inflamación, deformidad e imposibilidad de mover** la parte

FRACTURA DE BRAZO

Inmovilizarlo contra el propio cuerpo del paciente o sobre un pañuelo **en cabestrillo**.

Traslade al paciente para valoración

FRACTURA DE TIBIA / PERONÉ

Inmovilice la pierna con férulas improvisadas (palos, cartones, periódicos...) y unas vendas, abarcando desde la rodilla hasta el tobillo, ambos incluidos.

Otra opción es **inmovilizar una pierna contra la otra**.

Traslade al paciente si es posible o llame al **061**.

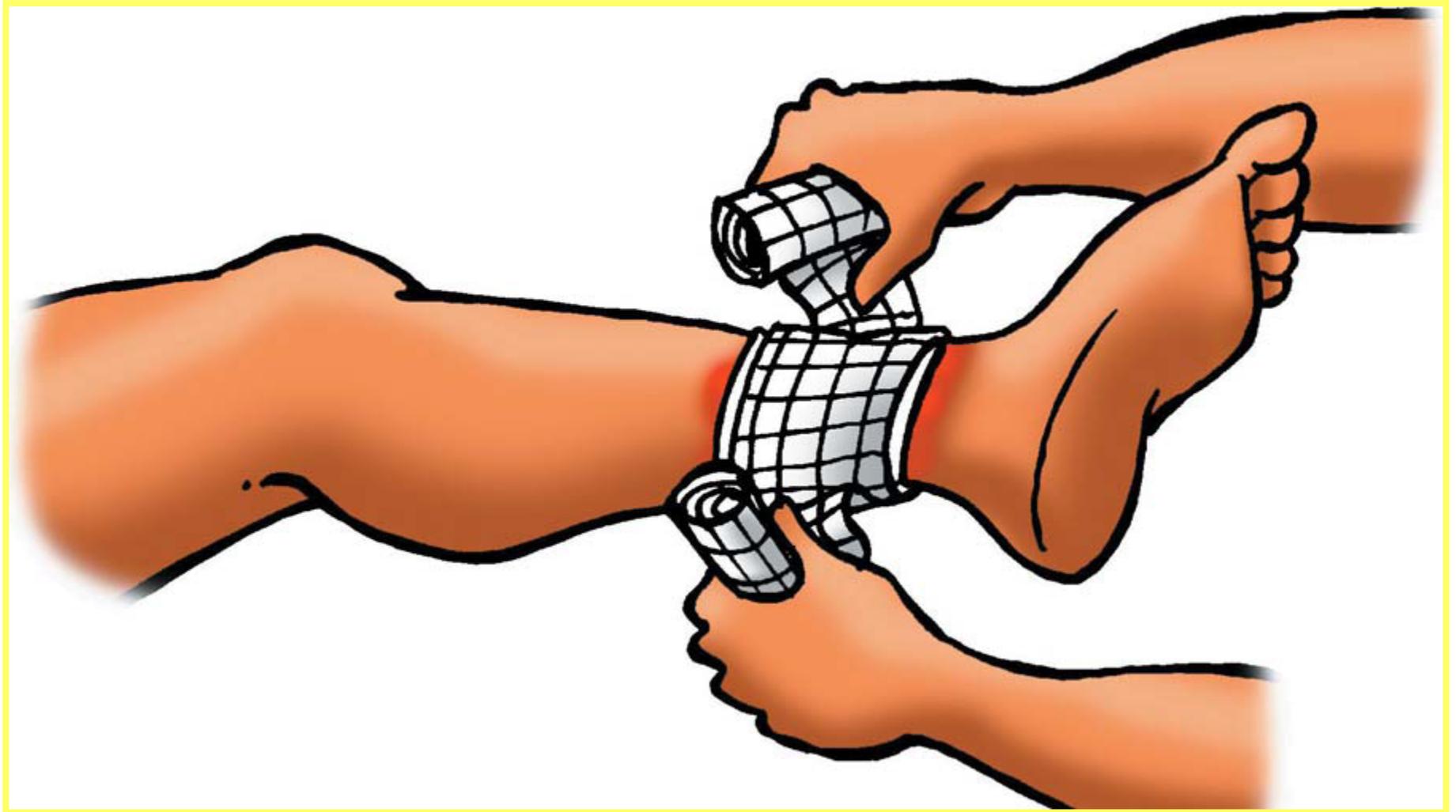
FRACTURA DE FÉMUR / CADERA

Caídas de poca importancia aparente pueden ser suficientes en personas mayores para provocar una fractura de cadera, sufriendo dolor de inmediato ante cualquier movilización e incapacidad para ponerse en pie.

❑ **Llame al 061.**

Inmovilice el muslo contra la otra pierna, utilizando vendas o una manta y evitando movimientos bruscos.

HERIDAS



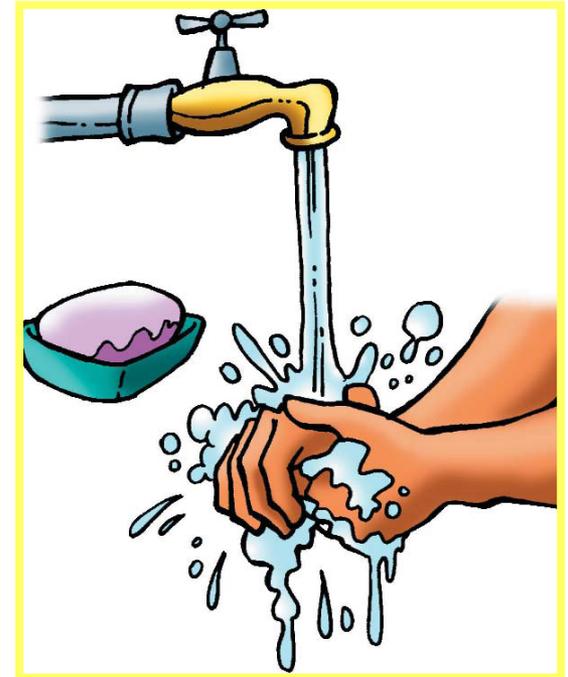
Heridas

HERIDA LEVE (cortes y erosiones superficiales)



DEBE HACER:

- ❖ No manipule la herida sin lavarse previamente las manos.
No subestime el alcance



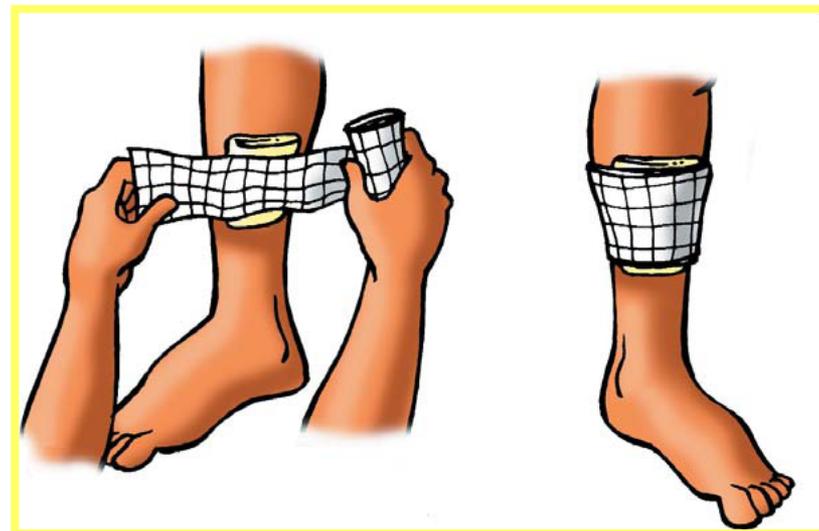
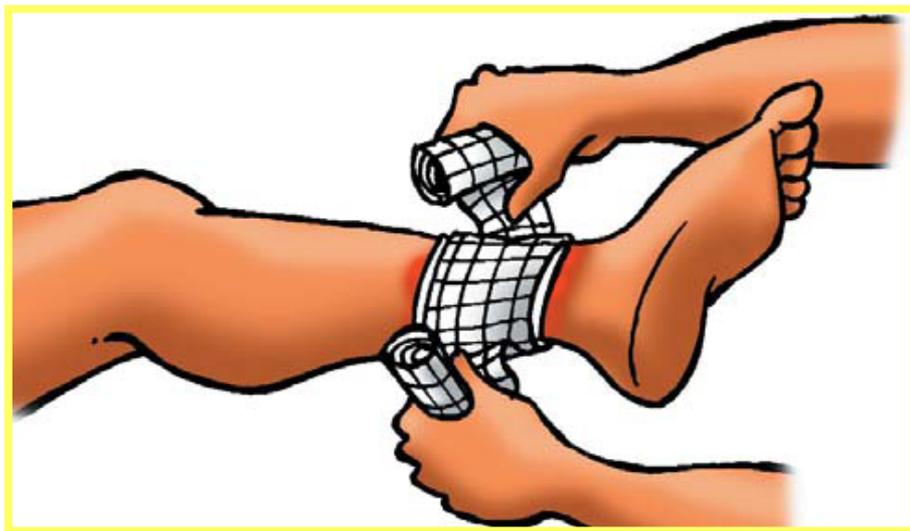


Herida leve

DEBE HACER:

- ❑ **Lave la herida con agua y jabón abundante.**
Quite los cuerpos extraños, si son accesibles y pueden extraerse con facilidad.
Desinfecte la zona con **agua oxigenada u otro antiséptico**, siempre desde el centro de la herida hacia fuera, para evitar introducir gérmenes.
Comprima la zona con un paño limpio en caso de sangrado.
Cubra la herida con material estéril o al menos limpio.
Posteriormente proceda a su limpieza y desinfección todos los días. Si la herida no ha sido importante, en 2 ó 3 días se la puede dejar al aire.

Herida leve



Verifique la **vacunación antitetánica**: ante una herida sucia (trabajos en el campo, con tierra, abono, malas condiciones higiénicas...), así como pinchazos con hierros, clavos oxidados o astillas.

Si duda, **CONSULTE A SU MÉDICO**

Herida grave



DEBE HACER:

Intente detener la hemorragia: comprimir y elevar el miembro afectado si es posible.

Acueste al paciente: para disminuir el sangrado y evitar que se maree.

**Acuda a un centro sanitario o llame al 061.
Verifique la vacunación antitetánica**

Heridas

HERIDA GRAVE:

Es extensa
Es profunda



DEBE HACER:

No pierda tiempo: ante una herida profunda o que sangra mucho, se deberá **acudir a un centro sanitario.**

No usar **nunca un paño sucio.**

No intente extraer los cuerpos extraños si son muchos o poco accesibles

AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE EXTREMIDADES



Amputación de extremidades

La amputación traumática es la separación de un miembro, o parte del mismo, a causa de un accidente.

Completa: cuando la separación es total.

Incompleta: cuando hay alguna estructura que mantiene la conexión entre



Amputac. extremidades

DEBE HACER:

No asuste al paciente.

No lo traslade de cualquier manera: **llame al 061.**

No aplique tratamiento en la zona herida, dificultaría su posterior reimplantación si ésta es posible.

No ponga torniquetes, suele bastar la compresión para cortar la hemorragia . Sólo si es imposible de detener por compresión, se podrían realizar.

No pierda tiempo. Cuanto antes reciba asistencia médica, habrá mayores posibilidades de reimplantación del miembro.



Amputac. extremidades

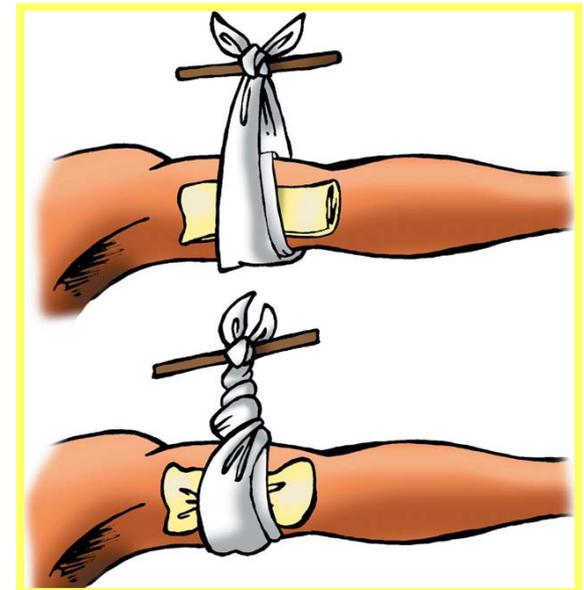
DEBE HACER:

Tranquilice al herido.

Detenga la hemorragia con un **vendaje compresivo**.

Sólo si persiste la hemorragia y se desconocen los puntos de compresión arterial, se realizará un **TORNIQUETE**:

Nunca utilice cuerda o alambre, ya que se lesionarían



Torniquete

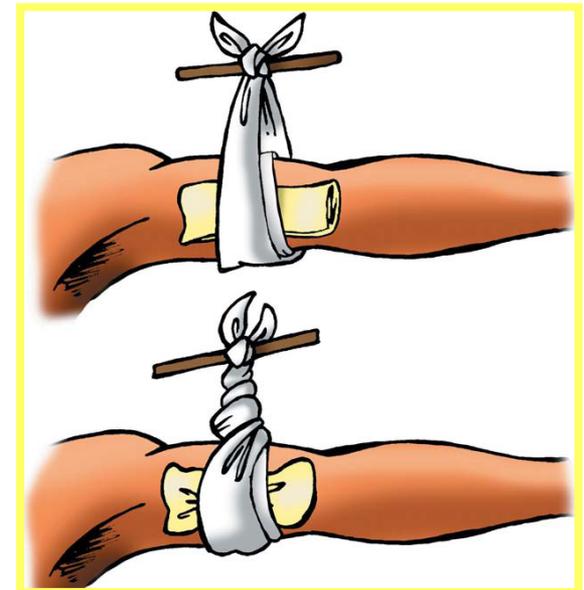
Envuelva con una banda ancha (pañuelo, corbata, compresa), dando dos vueltas a la extremidad (muslo o brazo) y haga un nudo.

Coloque un palo, un lápiz u objeto similar sobre el nudo y ate los extremos del torniquete

Gire el palo hasta apretar el torniquete y que deje de sangrar. Asegúrelo en esta posición.

Anote la hora en que se colocó.

Cada 15 minutos afloje lentamente el torniquete para que llegue sangre al miembro y vuelva a apretar en caso de que persista la hemorragia.



Amputación de extremidades

AVISE AL 061 LO ANTES POSIBLE.

Inmovilice la zona: si el segmento amputado no está del todo separado, inmovilice la extremidad lesionada respetando las conexiones existentes.

□ **Prepare la zona amputada:**

Si el segmento amputado está completamente separado, se **envolverá en gasas estériles** (o un paño limpio en su defecto), introduciéndolo en una **bolsa de plástico**, que a su vez se colocará en un **recipiente con agua y hielo**, sin que se moje o toque el hielo directamente

HEMORRAGIA



Hemorragia

Es la salida de sangre por la rotura accidental o espontánea de algún vaso sanguíneo.

ARTERIAL: sangre rojo brillante que sale al exterior a presión coincidiendo con el latido del corazón.

VENOSA: sangre más oscura que brota de forma continua.

CAPILAR: goteo generalizado, como rezumando de forma continua y más lenta que las anteriores ("en sábana").

Hemorragia

Síntomas de gravedad:

Palidez.

Sudor frío.

Respiración rápida y superficial.

Pulso débil y rápido (aumento de la frecuencia cardíaca y caída de la tensión arterial).

Mareo

Disminución del nivel de conciencia

Hemorragia externa



DEBE HACER:

No pierda la calma: actuación rápida y adecuada para evitar una pérdida de sangre excesiva.

No aplique torniquetes: sólo en caso de amputación traumática con hemorragia abundante o en el caso de que sea imposible parar la hemorragia de otra manera.

Hemorragia externa



DEBE HACER:

Aplicar **presión directa**: cubrir la herida con un apósito estéril (o bien pañuelo, sábana limpia, etc.) con presión firme y directa sobre el área sangrante.

Acueste al paciente y afloje la ropa.

Si se mareo, **elévele las piernas**.

Eleve la zona dañada si se trata de un miembro.

Si la hemorragia ha cedido tras haber presionado unos 5 minutos, se deben fijar los apósitos mediante **vendaje compresivo**, sin enroscar demasiado.

Hemorragia externa

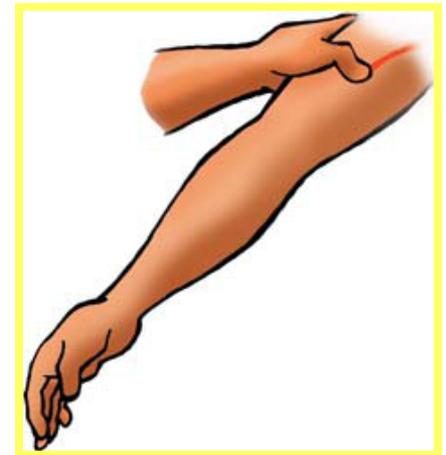
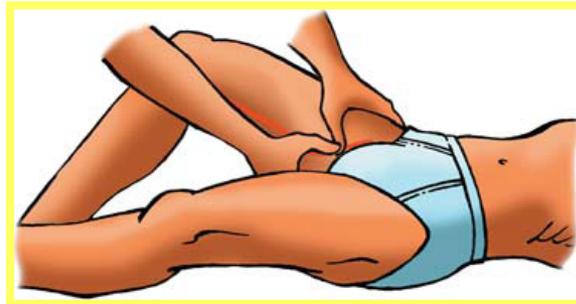
Si la hemorragia no cede, **siga comprimiendo**, colocando un nuevo apósito por encima sin retirar el anterior y **avise al 061**.



Mientras llega la asistencia, puede intentar aplicar presión externa sobre la arteria principal y disminuir el sangrado:

Arteria HUMERAL (en miembro superior): en la parte media de la cara interna del brazo, contra el húmero.

Arteria FEMORAL (en miembro inferior): en la ingle, contra el hueso iliaco.



Hemorragia interna

Pueden producirse por un golpe contra el tórax, abdomen o espalda, herida por arma blanca, fracturas en miembros...
Sospechar si aparecen los síntomas de gravedad descritos.



DEBE HACER:

No pierda tiempo: debe recibir asistencia rápida.

No le dé de beber ni de comer aunque lo pida.

Hemorragia interna



DEBE HACER:

Tranquilice al paciente.

Abríguelo con mantas.

Valore el **nivel de conciencia** mientras llega la asistencia (e inicie la reanimación si es preciso).

Llame al 061 y solicite ayuda médica urgente.

HEMORRAGIA NASAL



Hemorragia nasal o Epistaxis

Epistaxis es el sangrado por las fosas nasales. Es muy frecuente, sobre todo en niños, adolescentes y en ancianos. Causas: traumatismos, cuerpos extraños, rinitis alérgicas, HTA, alteraciones de la coagulación, medicamentos, etc. Generalmente se origina en el tabique nasal y es fácil de parar. Los sangrados posteriores requieren ir al hospital.



DEBE HACER:

No eche la cabeza hacia atrás (no disminuye el sangrado).

No se suene, porque se eliminan los coágulos.

Hemorragia nasal



DEBE HACER:

Quédese **de pie o sentado** (acostado aumenta el flujo de sangre a la nariz).

Presione la nariz con los dedos pulgar e índice durante **5 a 10 minutos**, habitualmente es suficiente.

Coloque un **taponamiento nasal** con un algodón empapado en agua oxigenada; se introduce en la fosa nasal que sangra y se comprimen con dos dedos ambas fosas nasales 10-15 minutos. El tapón se deja puesto varias horas.

Si tras estos procedimientos no cesa el sangrado, **llame al 061** para solicitar ayuda.

INTOXICACIONES



Intoxicaciones

Se producen tras la **ingestión, inhalación, absorción transcutánea u ocular** de sustancias tóxicas.

La mayoría se producen en el **ámbito doméstico** y suelen estar provocadas por productos de limpieza, medicamentos, herbicidas, cosméticos, matarratas, etc. que mantenemos almacenados en nuestros hogares.

Los **síntomas** son **muy variables**, dependiendo del tóxico, y pueden incluir desde náuseas, vómitos, dolor de cabeza o abdominal, cefalea, visión doble y erupciones cutáneas, hasta convulsiones, dolor torácico, dificultad respiratoria y pérdida de conocimiento.

Intoxicaciones: PREVENCIÓN

Mantenga los **medicamentos fuera del alcance** de los niños.

Almacene los productos de limpieza en su envase original, **bajo llave** o en estanterías poco accesibles.

Elimine cualquier planta nociva. **Nunca coma** bayas, raíces, hongos ni plantas silvestres, a menos que esté muy familiarizado con ellas.

Enseñe a los niños los peligros de las sustancias que contienen venenos o tóxicos.

Todos los productos tóxicos deberían estar **marcados** con etiquetas.

Cuando manipule productos tóxicos, **protéjase** con guantes, mascarillas, gafas, ropa y calzados adecuados.



Intoxicaciones

DEBE HACER:

No dé bebidas a la persona que ingirió el tóxico: puede acelerar la absorción del tóxico o dificultar exploraciones posteriores.

No provoque el vómito tras la ingestión de sustancias tóxicas a menos que se lo indique el médico.

No espere a que se presenten los síntomas cuando crea que una persona se ha intoxicado.

No acumule medicamentos que no necesita.

No guarde productos tóxicos en **envases no**
originales

Intoxic. por Ingestión



DEBE HACER:

Envuelva un **pedazo de tela en los dedos** de su mano para limpiar los restos de boca y garganta.

Si se ha enfermado tras ingerir parte de una **planta** desconocida, **guarde el vómito** (puede ayudar a saber con qué se puede neutralizar el tóxico).

No le dé nada de beber (salvo orden médica).

Conserve el envase del producto (botella, caja, etc.) para conocer la composición.

Llame al 061 y siga las indicaciones del médico.

Intoxic. Por Inhalación



DEBE HACER:

Retire a la persona (si es seguro hacerlo) del lugar del suceso, abriendo las ventanas y puertas para airear el recinto. Colóquese un pedazo de tela sobre la nariz y sobre la boca y camine gateando sobre sus manos y rodillas.

No encienda fósforos ni utilice encendedores.

Mantenga a la víctima respirando al aire libre.

- Llame al 061 y siga las indicaciones del médico.**

Intoxicación Cutánea



DEBE HACER:

Lave en arrastre con agua durante **5-10 minutos**.

Si se trata de **cal seca**, **no lave**, retírela con un paño seco.

Si no existen quemaduras, **retire las ropas** expuestas a la sustancia tóxica.

- **Llame al 061** y siga las indicaciones del médico.

Intoxicación Ocular



DEBE HACER:

Evite frotar el ojo.

Lávelo de forma continua con agua abundante a presión moderada, manteniendo los párpados abiertos y separados.

Llame al 061 y siga las indicaciones del médico.

LESIONES OCULARES

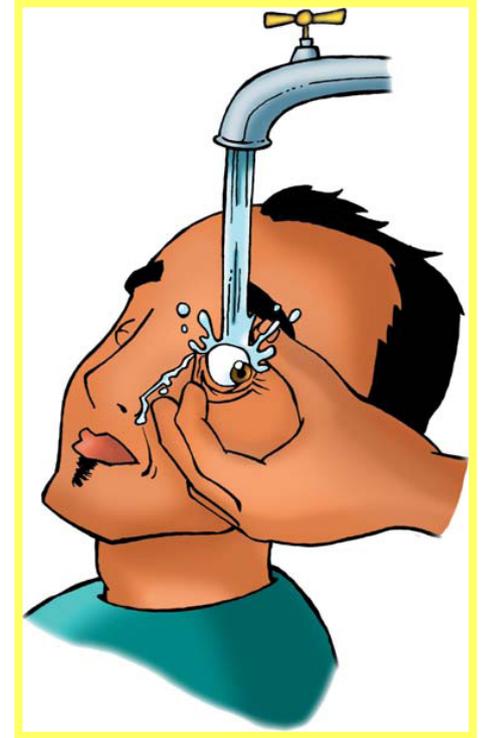




Cuerpos extraños

DEBE HACER:

No utilice cualquier colirio.
No se frote ni manipule el ojo intentando sacar el cuerpo extraño.



DEBE HACER:

- Lave el ojo bajo un **chorro de agua**, manteniendo los párpados abiertos. Si no se ha expulsado el cuerpo extraño, **tape el ojo con gasas humedecidas**.
Acuda a un **centro sanitario** o llame al **061**.

Quemaduras químicas

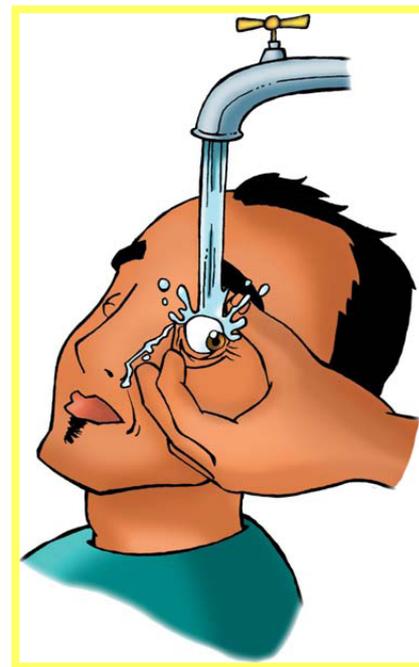


DEBE HACER:

No se frote el ojo.



DEBE HACER:

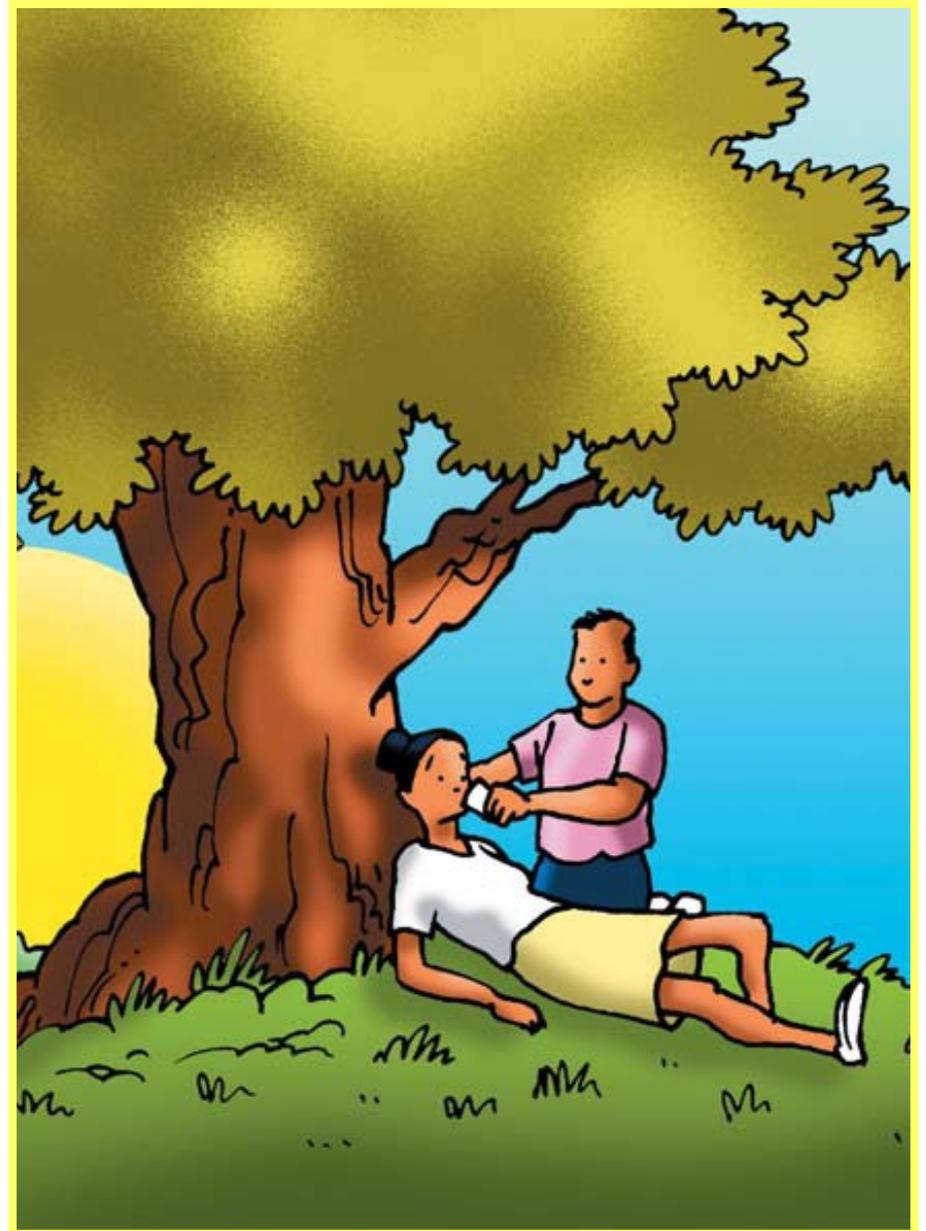


- ❑ Lave el ojo bajo un chorro de agua durante 15 ó 20', manteniendo los párpados abiertos.

Tape el ojo con gasas humedecidas.

Acuda a un centro sanitario o llame al 061.

LESIONES POR CALOR



Lesiones por calor

El **AGOTAMIENTO POR CALOR** se produce por la pérdida de líquidos y sales minerales por el profuso sudor y, si no se corrige, puede evolucionar hacia el golpe de calor. Se caracteriza por sensación de cansancio, flacidez o incluso desmayo, con dolor de cabeza, náuseas y vómitos.

El **GOLPE DE CALOR o INSOLACIÓN** se debe a larga exposición al calor o por realizar ejercicio físico intenso en ambiente caluroso y húmedo. El paciente presenta fiebre (40°C), piel seca, enrojecida y caliente, dolor de cabeza, náuseas y somnolencia. Puede llevar a estado de confusión, convulsiones y pérdida de conciencia. Requiere tratamiento inmediato, ya que puede llevar a la muerte o producir graves secuelas.

Lesiones por calor

Personas con mayor riesgo de sufrir un golpe de calor:

Ancianos y niños (peor tolerancia a los cambios térmicos).

Personas con deterioro cognitivo.

Personas que sufren alcoholismo u otros hábitos tóxicos.

Personas desnutridas o con procesos crónicos debilitantes.

Lesiones por calor

1 *EN LA VIVIENDA:*

Permanezca **dentro de la casa** y use **ventiladores**.

Cubra las ventanas que reciben el sol con cortinas, celosías, toldos o persianas. Las persianas exteriores pueden reducir el calor que entra a la casa más de un 80%.

Abra las ventanas durante la noche.

Vístase con **ropa suelta, ligera** (algodón, lino) y cómoda, de colores claros.

Dúchese o mójese.

Tenga **bebidas frescas** en el frigorífico. **Beba con frecuencia.**

Lesiones por calor

2 EN LA CALLE:

Vístase con **ropa ligera y de colores claros**.

Protéjase con **sombreros** y **moje la cara** de vez en cuando.

No deje a los **niños solos en vehículos cerrados**.

Evite tomar demasiado el sol. Las quemaduras del sol disminuyen la capacidad de la piel de mantener la humedad y temperatura.

Busque la sombra al andar por la calle y **evite salir de casa al mediodía**.

Lesiones por calor

3 ALIMENTACIÓN:

Prepare **comidas ligeras y equilibradas. Evite las comidas calientes y copiosas.** Aumente el consumo de frutas y verduras, que aportan líquidos y sales minerales.

Beba bastante agua, zumos o líquidos con sales minerales, regularmente, aunque no tenga sed.

Evite la ingesta de bebidas alcohólicas. Aunque parecen calmar la sed, en realidad facilitan la deshidratación.

Evite las bebidas con cafeína, que aumentan la eliminación de líquidos, **o las muy azucaradas,** que le producen más sed.

QUEMADURAS



Quemaduras

Consiste en la lesión de alguna o varias partes del cuerpo producida por el calor en cualquiera de sus formas (fuego, productos químicos, electricidad, rozamiento...).

Su gravedad depende de una serie de factores:

Extensión: cuanto más extensa, mayor es la gravedad.

Profundidad: va a condicionar la cicatrización.

Edad: más grave en edades extremas (niños y ancianos).

Localización: más grave en cara, genitales y manos.

Afectación de las **vías respiratorias**.

Quemaduras



DEBE HACER:

No aplique cremas, pomadas u otros productos o medicamentos.

No quite la ropa a la víctima si está adherida a la piel, salvo que esté impregnada de productos cáusticos o hirvientes.

No dé bebidas alcohólicas.

No pinche las ampollas.

No ponga vendajes compresivos.



Quemaduras

DEBE HACER:

Apague las llamas de la ropa, cubriendo al accidentado **con mantas** que no sean de fibra o haciéndole rodar por el suelo.

Valore el **estado** general de la víctima.

Enfríe rápido la quemadura, aplicando **agua fría** de forma suave sobre la zona afectada durante **10´** (20´ en quemadura química, salvo por ácido clorhídrico y ácido sulfúrico, que con agua producen más calor).

Lávese las manos y cubra la quemadura con **apósitos** estériles y humedecidos.

Retire anillos, relojes, pulseras...

❑ **Llame al 061** y solicite asistencia médica urgente.

Quemaduras por electricidad

La **electrocución** puede originar daños internos muy graves, con destrucción de tejidos, vasos y nervios, e incluso la muerte por parada cardíaca.

Lo mejor es la **PREVENCIÓN** de los accidentes:

Instale el **diferencial** en el cuadro eléctrico (obligatorio) y **tomas de tierra**.

Mantenga los **cables en buen estado**.

Use **enchufes de seguridad**, sobre todo si hay niños.

Atención al manejo de los **aparatos eléctricos en lugares húmedos**.

Realice la **desconexión general del cuadro** si va a trabajar en la instalación eléctrica.

Quemaduras eléctricas



DEBE HACER:

No toque a la víctima que permanece en contacto con la electricidad **sin estar adecuadamente aislado.**

No se deje impresionar por el estado externo del paciente.

No use agua para las quemaduras de un electrocutado, ya que es conductora de electricidad y podría empeorar la electrocución.



Quemaduras eléctricas

DEBE HACER:

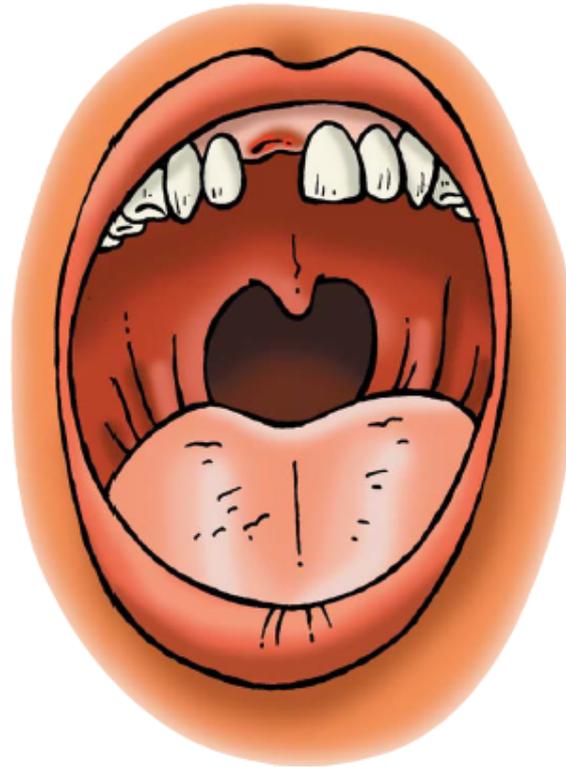
Mantenga la calma. **DESCONECTE** la corriente eléctrica **ANTES** de tocar al accidentado y, si no es posible, **RETIRE** al accidentado del flujo eléctrico utilizando objetos **aislantes** (p. ej.: madera), aislándonos nosotros del suelo (por ejemplo: subiéndonos a una silla de madera).

Apague las llamas de la ropa si las hubiese, de forma inmediata, tras la desconexión eléctrica.

Compruebe las **constantes vitales** (e inicie RCP si es preciso).

- **Llame al 061** solicitando asistencia médica urgente.

AVULSIÓN DENTAL



AVULSIÓN DENTARIA

DEFINICIÓN:

Un diente conservando su integridad sale de su alojamiento en el hueso debido a un traumatismo, es decir, el diente sale completamente fuera de su alveolo.

AVULSIÓN DENTAL



DEBE HACER:

- **No toque el hueso del diente**, no lo raspe, no lo cepille.
- **No toque la raíz** del diente, no la raspe ni la enjabone.
- No intente reimplantarlo en el hueso si quedan restos de diente.
- **Contraindicaciones reimplantación:** dientes con caries extensas y profundas, enfermedad periodontal avanzada, fracturas alveolares múltiples, patología sistémica grave, toma de inmunosupresores o cuando el diente ha estado en ambiente seco mucho tiempo.

AVULSIÓN DENTAL



DEBE HACER:

- recoja el diente por la corona, nunca
- Intente reimplantarlo de forma suave y constante. Lave previamente con agua del grifo dejándola correr al menos 10 segundos.
- Mantener el diente húmedo en todo momento.
- Si alveolo o diente no están limpios, guarde el diente en un recipiente con agua o leche. Conservación: 3 horas.



MORDEDURAS



Mordeduras de Mamíferos

ANIMALES y HUMANOS

Las gravedad puede ser muy variable, pero todas tienen riesgo de infección, mayor en el caso de las humanas.

Toda mordedura debe ser vista en un centro sanitario.



Mordeduras Mamíferos



DEBE HACER:

Tranquilice al paciente, acuéstelo.

- ❑ Llame al 061 si se ven lesiones importantes o en zonas vitales como el cuello o la cara.

En caso de hemorragias, compresión directa.

Limpie bien la herida con **agua y jabón**, si es pequeña, y aplique un **antiséptico** local.

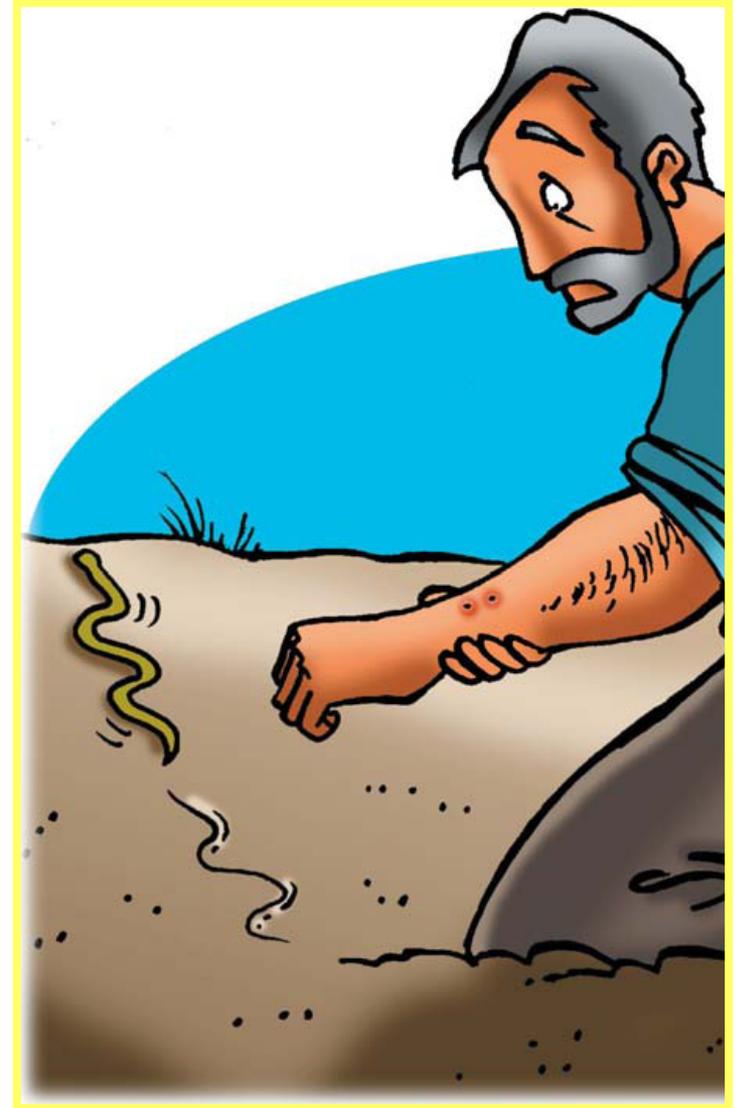
Si las lesiones son importantes, cúbralas con **apósitos estériles** o, en su defecto, un paño muy limpio y traslade al paciente a un centro médico o llame al 061.

Mordeduras de Serpientes

En España, hay trece especies de serpientes, pero sólo las **víboras** pueden ser **venenosas**.

Las víboras dejan dos orificios evidentes, separados 1 cm, con dolor inmediato e intenso.

La gravedad depende de la cantidad de veneno inoculada, de la edad del paciente (niños y ancianos) y de la localización de la mordedura (cara o cuello).



Mordeduras de Serpientes



DEBE HACER:

No use torniquetes.

No haga cortes en la mordedura ni succione su veneno. No se consigue extraer apenas cantidad y puede intoxicarse la persona que lo succiona. Además, se aumenta la absorción de veneno con el corte.



Mordeduras Serpientes

DEBE HACER:

El paciente debe permanecer **tranquilo y en reposo**.

Vigile si aparecen síntomas generales y llame al **061**.

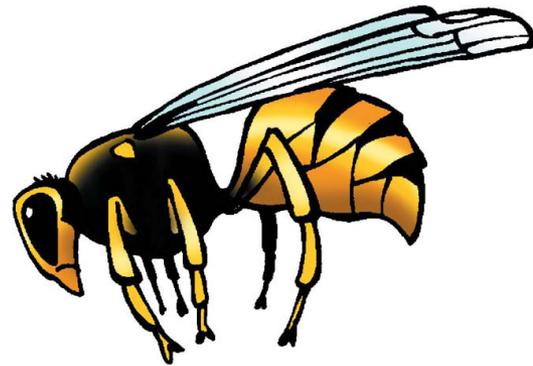
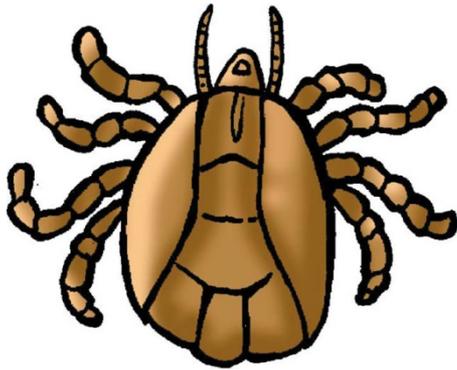
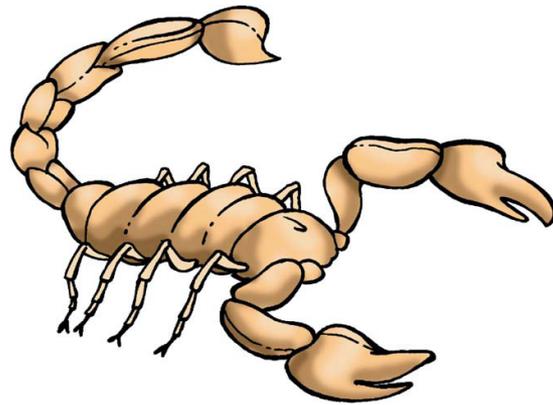
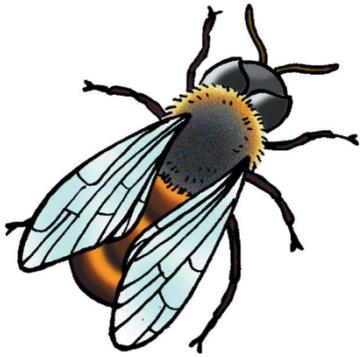
Es importante **conocer la variedad de víbora**; si la hemos podido apresar, la llevaremos para identificarla.

Limpie la herida con **agua y jabón**, puede aplicar un **antiséptico** local.

Aplique un **vendaje compresivo** (sin perder los pulsos periféricos, en muñeca o dorso del pie) justo **por encima de la lesión y eleve la extremidad**.

Aplique frío local moderado, con **compresas frías** pero no con hielo, ya que puede aumentar la necrosis local.

PICADURAS



Abejas y Avispas

Las picaduras más frecuentes en España son las producidas por himenópteros (**abejas y avispas**). Las hormigas pertenecen al mismo género, pero no tenemos especies agresivas. Estos insectos causan más picaduras al hombre que ningún otro grupo de animales venenosos.

En general sólo provocan **dolor, inflamación y enrojecimiento**, que van desapareciendo en unas horas. Los efectos graves y las muertes por picadura son raros, y se deben más a las **reacciones alérgicas** graves que a los efectos tóxicos directos del veneno.

Los insectos conservan su aguijón y pueden picar varias veces, salvo la abeja, que deja su aguijón y muere posteriormente.

Abejas y Avispas



DEBE HACER:

No exprima manualmente el lugar de la picadura, ya que provoca la aceleración de la salida del veneno del aguijón incrustado.

No aplique calor local.

❖ **No aplique barro u otros ungüentos.**

No reste importancia si existen picaduras **múltiples** en cabeza o cuello o en caso de **historial** de picaduras con reacciones locales fuertes.

Abejas y Avispas



DEBE HACER:

Extraiga el aguijón con pinzas o agujas, si es posible, en caso de que hubiese quedado retenido.

Lave la herida con agua y jabón. Se puede aplicar un **antiséptico** local.

Aplique **frío seco** (hielo envuelto en un paño) en el lugar de la picadura y **retire anillos y pulseras** si la picadura es en extremidades, por su posible inflamación.

Si la picadura es **en la lengua**, **chupe un cubito de hielo** y llame al 061.

- **Llame al 061** si observa síntomas generales.



Garrapatas

DEBE HACER:

No arranque la garrapata (el aparato chupador queda clavado) **ni rasque** las lesiones por su picor.



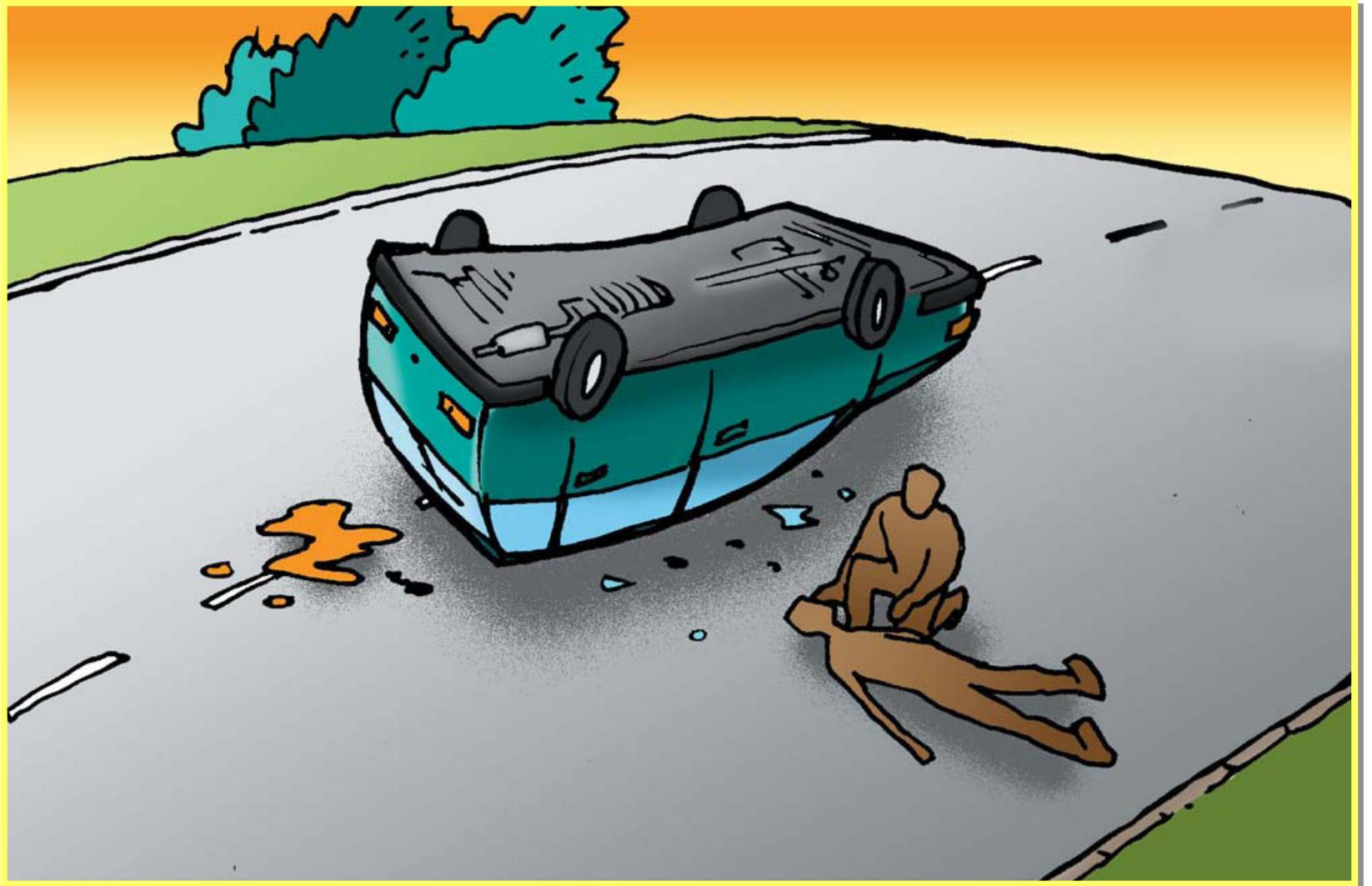
DEBE HACER:

Aplique unas **gotas de aceite** o de gasolina sobre la garrapata, que se soltará sola en un rato.

Lave la zona con agua y jabón y aplique un **antiséptico**.

Consulte a su médico (las garrapatas transmiten enfermedades). Además, puede recomendarle tratamiento contra el picor.

ACCIDENTES DE TRÁFICO



Accidentes de tráfico

Los accidentes de tráfico constituyen la **tercera causa de muerte** en todos los grupos de edad, excepto en los niños, que es la primera.

Aparte de las muertes que origina, provoca múltiples lesiones que pueden dejar secuelas muy graves, suponiendo, además, unos gastos sanitarios muy importantes.

Accidentes de tráfico

Lo más importante es la **PREVENCIÓN** :

Educación vial (respetar normas de tráfico).

No consumir bebidas alcohólicas ni ciertos medicamentos si se va a conducir posteriormente.

Utilizar las medidas de seguridad pasiva adecuadas.

Esto es fundamental en niños (sillas de tamaños y características adaptadas al peso y talla, o elevadores para niños mayores correctamente fijados y homologados).





Accidentes de tráfico

DEBE HACER:

No ponga su propia vida en peligro: adopte medidas de seguridad antes de atender a los accidentados.

No mueva a los heridos, salvo peligro de incendio o de nuevas colisiones, **ni los meta en el primer coche disponible.**

No intervenga si no sabe cómo: si no tiene experiencia, lo mejor es no actuar y siempre **AVISAR CUANTO ANTES,** para que acudan los servicios de emergencia.



Con respecto al accidente:

DEBE HACER:

Evite provocar nuevos accidentes:

Aparque el coche en un sitio seguro, apartado del accidente, y encienda las luces de emergencia.

Señalice el accidente 200 m. antes y después.

A ser posible, póngase ropa llamativa o incluso reflectante, nunca oscura.

Considere la posible existencia de peligros añadidos, como desprendimiento de gases, incendios, cables eléctricos, etc.

Apague las luces y retire las llaves del vehículo

Con respecto al accidente:

Intente evitar que se formen aglomeraciones de vehículos y gente.

Llame al 061 e informe sobre:

Localización del accidente, lo más exacta posible.

Tipo de accidente y vehículos implicados.

Número de víctimas y posibles lesiones.

Si hay niños afectados.

Si hay personas atrapadas.

Riesgos especiales (gases, vertidos en la calzada...).

Con respecto a los accidentados:

Acérquese manteniendo las **medidas de seguridad**.

Compruebe el **nivel de conciencia y orientación** (cómo se llama, de dónde es), si tiene **dolor**, si **respira** y si se aprecia alguna **hemorragia**.

Movilice lo indispensable al accidentado hasta que llegue el personal sanitario.

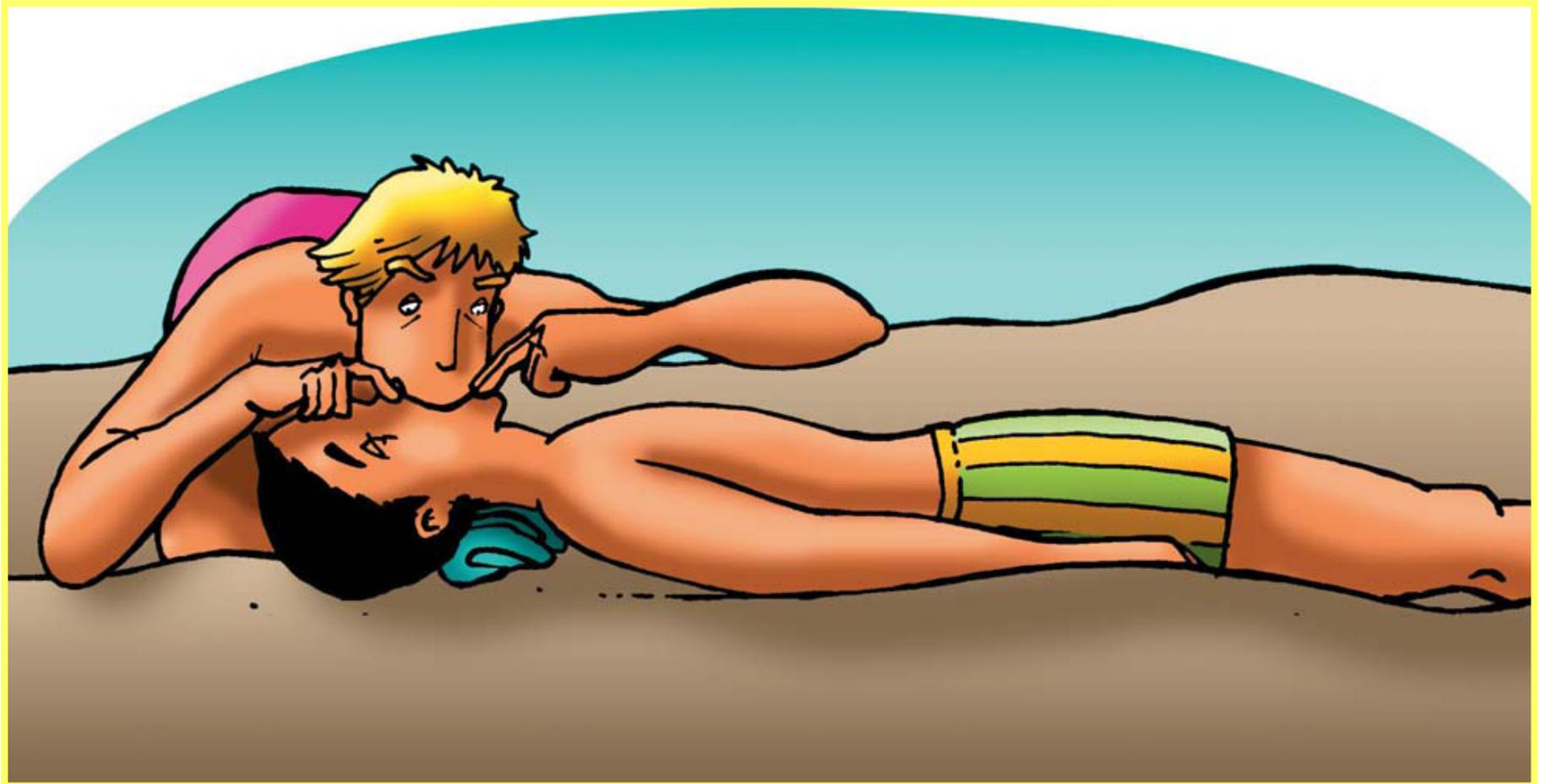
Mantenga el accidentado en **posición cómoda y abrigado**. **Tranquilícelo**.

Si hay varios socorristas, deje actuar al más capacitado.

Informe al 061 de los cambios que se produzcan.

AHOGAMIENTO

(Inmersión en agua)



Ahogamiento

Cuando la inmersión o sumersión de una persona en un medio líquido le produce asfixia porque se impide la entrada de aire en los pulmones, sobreviva o muera, se considera ahogamiento.

Lugares más frecuentes: ríos, lagos, mar y piscinas, aunque la bañera toma especial significación en el caso de niños y epilépticos.

En caso de parada cardiaca por ahogamiento, el agua fría puede disminuir rápidamente la temperatura corporal, provocando hipotermia y protegiendo del daño cerebral, por lo que puede lograrse una reanimación exitosa, aunque haya pasado bastante tiempo hasta el inicio de la reanimación.

Ahogamiento



DEBE HACER:

No arriesgue su vida: sólo intente rescatar a la víctima si se está capacitado para ello.

No trate de eliminar el agua ingerida: esas maniobras no están recomendadas, pues no mejoran los resultados de la resucitación y, sin embargo, pueden producir vómitos y aspiración.

No piense que no hay nada que hacer: la hipotermia en el ahogado es un mecanismo de protección para su cerebro, por lo que las maniobras de reanimación deben ser más prolongadas.

Ahogamiento



DEBE HACER:

Si se observan golpes en la cabeza o cuello, manipule la cabeza con cuidado.

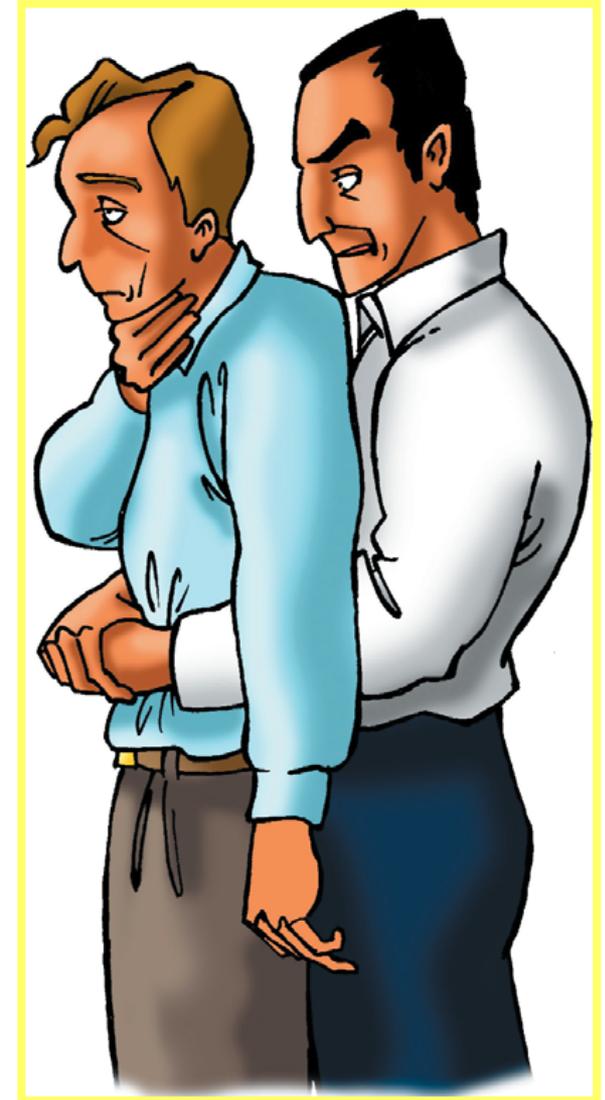
Esto no debe retrasar de ningún modo la reanimación si la persona está en parada cardiorrespiratoria.

Inicie cuanto antes las maniobras de RCP (dé 5 respiraciones de rescate antes de las compresiones).

Llame al 061 para solicitar ayuda médica urgente.

ATRAGANTAMIENTO

Cuando una persona se atraganta accidentalmente con un trozo de comida, o aspira un objeto que tuviera en la boca, el cuerpo extraño obstruye el paso del aire, impidiéndole respirar, lo que provoca **asfixia** y puede llevar a la muerte si no se actúa inmediatamente.



Atragantamiento

Se debe sospechar que una persona puede tener una obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño cuando, de forma repentina, presenta **gran dificultad para respirar, o tos o respiración ruidosa, con coloración amoratada de la cara y los labios.**

Los atragantamientos ocurren más frecuentemente en niños, sobre todo en los **menores de 5 años**, en las **personas discapacitadas** y en los **ancianos**, por lo que debemos intentar prevenirlos, ofreciendo las comidas adecuadas según sus características, utilizando juguetes recomendados para la edad del niño, no dejando a su alcance objetos pequeños, etc...

Atragantamiento



DEBE HACER:

No deje al alcance de los niños objetos peligrosos: los globos no deben dejarse al alcance de menores de 6 años; evite dejar en las mesillas medicamentos y objetos pequeños; ofrezca comidas adecuadas a la edad del niño, no debiendo dar frutos secos, ni chicles a menores de 4 años.

No impida que la persona tosa: la tos es el mecanismo más efectivo para desobstruir la vía aérea, por lo que se debe animar siempre a que la persona tosa.

No intente extraer el cuerpo extraño manualmente, salvo que se vea muy fácilmente desde fuera.

Atragantamiento



DEBE HACER:

Reconocer el atragantamiento:

Episodio presenciado

Tos, arcadas o estridor

Inicio súbito

Antecedentes recientes de estar comiendo o jugando con objetos pequeños

Valorar si la tos es efectiva o no.

Llamar al 061 si no se resuelve rápido.

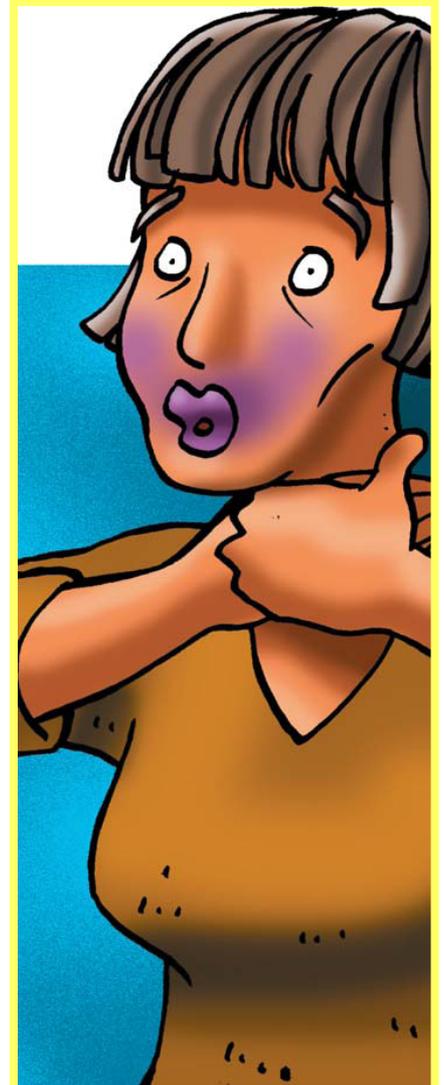
Atragantamiento

Tos efectiva:

- Llora o responde a preguntas
- Tos ruidosa
- Capaz de coger aire antes de toser
- Consciente

Tos inefectiva:

- Incapaz de vocalizar
- Tos silente o no tose
- Incapaz de respirar
- Disminuye el nivel de conciencia
- Cianosis



Atragantamiento



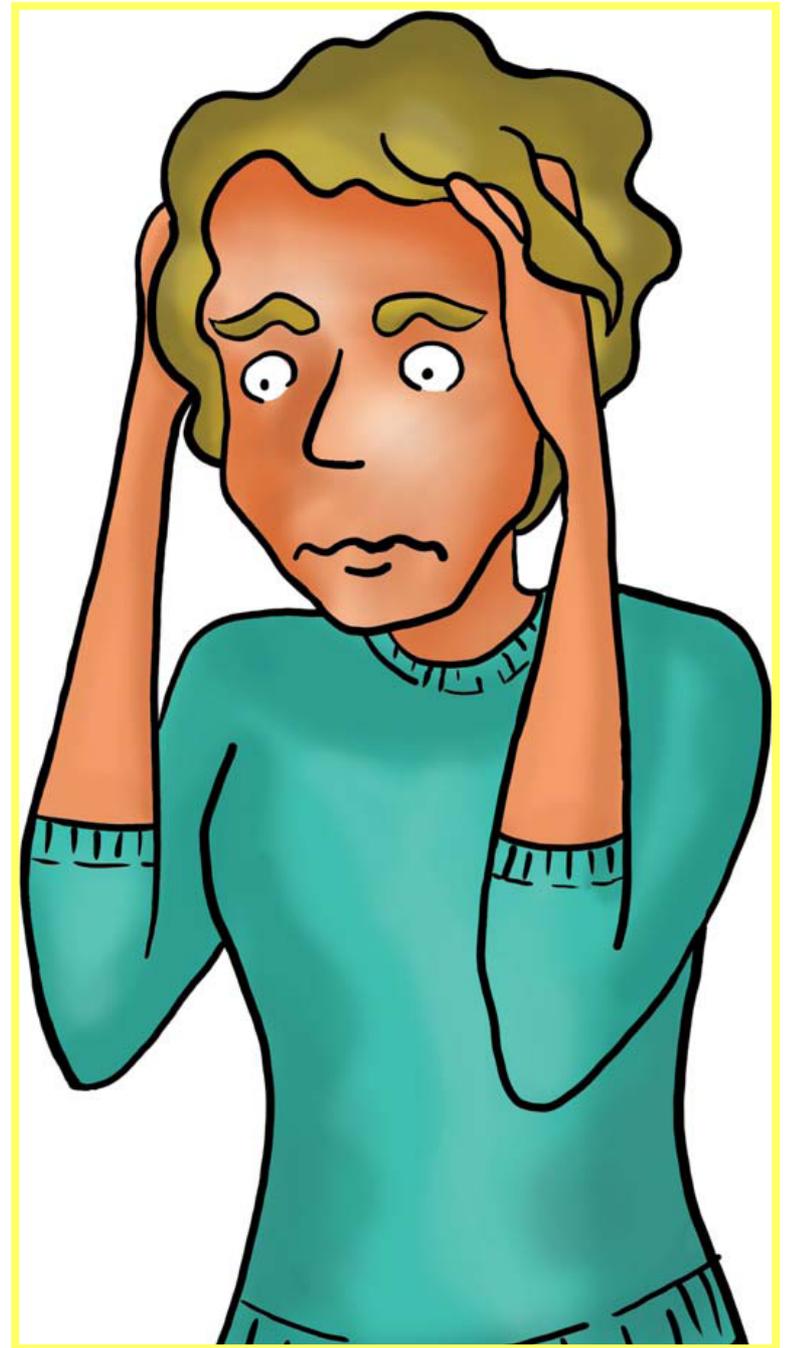
Atragantamiento



CRISIS

DE

ANSIEDAD



Crisis de Ansiedad

Una crisis de ansiedad supone un **estado emocional muy intenso**, con sensación de peligro inmediato, aprensión y temor, y habitualmente acompañado de síntomas físicos como taquicardia, palpitaciones, opresión, mareos, náuseas, dificultad para tragar o para respirar, temblor y sudoración.

Puede ser difícil diferenciar un cuadro ansioso de enfermedades graves que se presentan habitualmente acompañadas de ansiedad.

Crisis de Ansiedad



DEBE HACER:

No infravalore los cuadros de ansiedad, ya que la sintomatología es inespecífica y pueden aparecer síntomas similares en enfermedades graves.

No tome drogas, alimentos o bebidas **excitantes**, como café, té, bebidas de cola, chocolate y bebidas energéticas.



Crisis de Ansiedad

DEBE HACER:

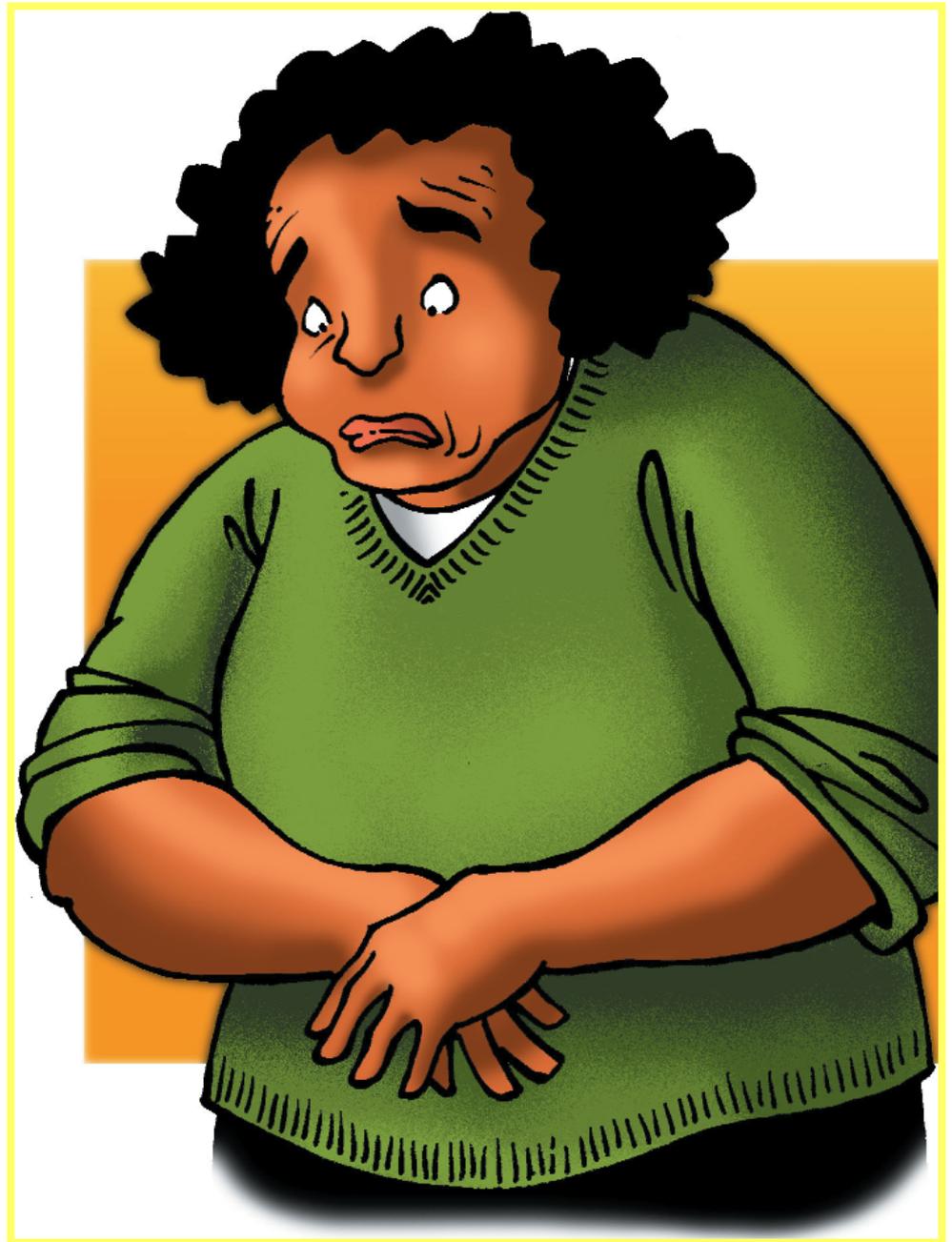
Intente **tranquilizar** al paciente, hablando despacio.

Intente **distraerle**, haciéndole preguntas o hablando sobre cualquier tema que no esté relacionado con la situación que le provoca la ansiedad.

Puede ofrecer al paciente respirar el aire espirado (**respirar en una bolsa**, rodeando la nariz y los labios, nunca abarcando toda la cabeza), intentando que respire lenta y profundamente.

Mantenga la calma, pues suelen ser breves, pero si no ceden o hay síntomas que alerten sobre un cuadro orgánico (dolor torácico o dificultad respiratoria que no ceden), **llame al 061** y solicite asistencia urgente.

DOLOR ABDOMINAL



Dolor abdominal

El dolor abdominal es un síntoma **poco específico**. Si es fuerte y de inicio brusco, o bien de intensidad creciente, se denomina **abdomen agudo** y requiere un diagnóstico y tratamiento precoz.

Tenemos que considerar una **actuación urgente** ante todo cuadro de dolor abdominal agudo que presente:

Intensidad fuerte o creciente del dolor

Modificación del dolor **de discontinuo a continuo**

Aumento de los latidos del corazón (**taquicardia**)

Palidez de piel y mucosas

Hipotensión

Aparición **después de un traumatismo**



Dolor abdominal

DEBE HACER:

No dé de comer ni beber ni analgésicos hasta saber la causa.



DEBE HACER:

Sospeche abdomen agudo ante un dolor abdominal después de un traumatismo o con los síntomas indicados.

Deje al paciente en **posición** que le resulte **cómoda**.

Fíjese en el **aspecto de los vómitos**: con sangre roja, o negra (en posos de café), con olor fétido...

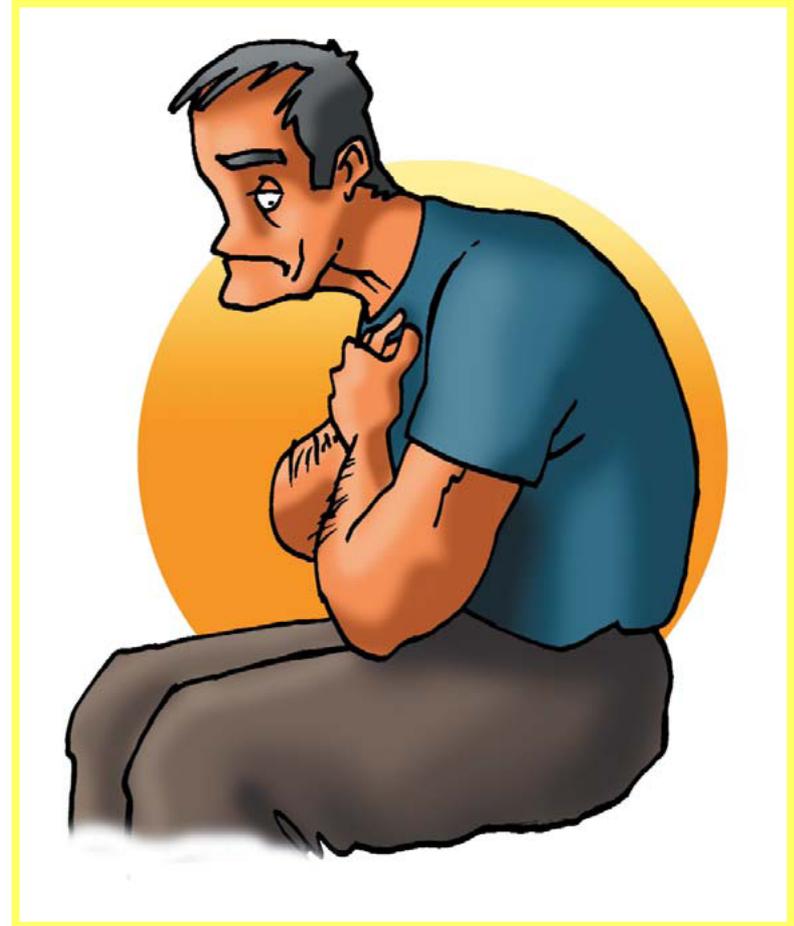
Llame al 061.

DOLOR TORÁCICO



Dolor torácico

Cualquier dolor en el tórax debe ser consultado, pero sospecharemos origen cardíaco (anginoso o coronario) ante un **dolor en el pecho**, de inicio brusco, **opresivo**, como si una mano estuviera apretándole el corazón, **continuo**, que **puede extenderse hacia el cuello o el brazo izdo**, y que puede estar acompañado de **sudor y náuseas o vómitos**.





Dolor torácico

DEBE HACER:

No tomar alcohol, comida o medicamentos, salvo la nitroglicerina en un enfermo coronario ya conocido.



DEBE HACER:

Si el dolor parece **coronario** o **tiene dudas**, llame **al 061** e informe además de la medicación que toma.

Si es un enfermo coronario, administre **nitroglicerina** (debajo de la lengua, nunca estando de pie, repitiéndose cada 5 minutos, hasta que ceda el dolor, máximo 3 dosis).

Si el dolor es claramente muscular, acuda a su médico.

PÉRDIDA DE CONCIENCIA



Pérdida de conciencia

Es fácil de detectar: la persona no habla ni contesta cuando le hablamos o sacudimos suavemente.

Puede tener causas y consecuencias muy diversas.

PRESÍNCOPE: sensación de desmayo inminente, con mareo, sudor frío, palidez o náuseas, sin llegar a perder el conocimiento, por lo que se recuerda todo.

SÍNCOPE: pérdida brusca de consciencia, de duración breve (generalmente $< 2'$), que se recupera totalmente de forma espontánea. No se recuerda parte de lo sucedido.

INCONSCIENCIA: pérdida de conciencia que no se recupera. Puede respirar o no.

Pérdida de conciencia



DEBE HACER:

No incorpore al enfermo.

No le dé bebida o comida alguna (excepto en sospecha de hipoglucemia en un diabético).

No le coloque una almohada bajo la cabeza.



Pérdida de conciencia

DEBE HACER:

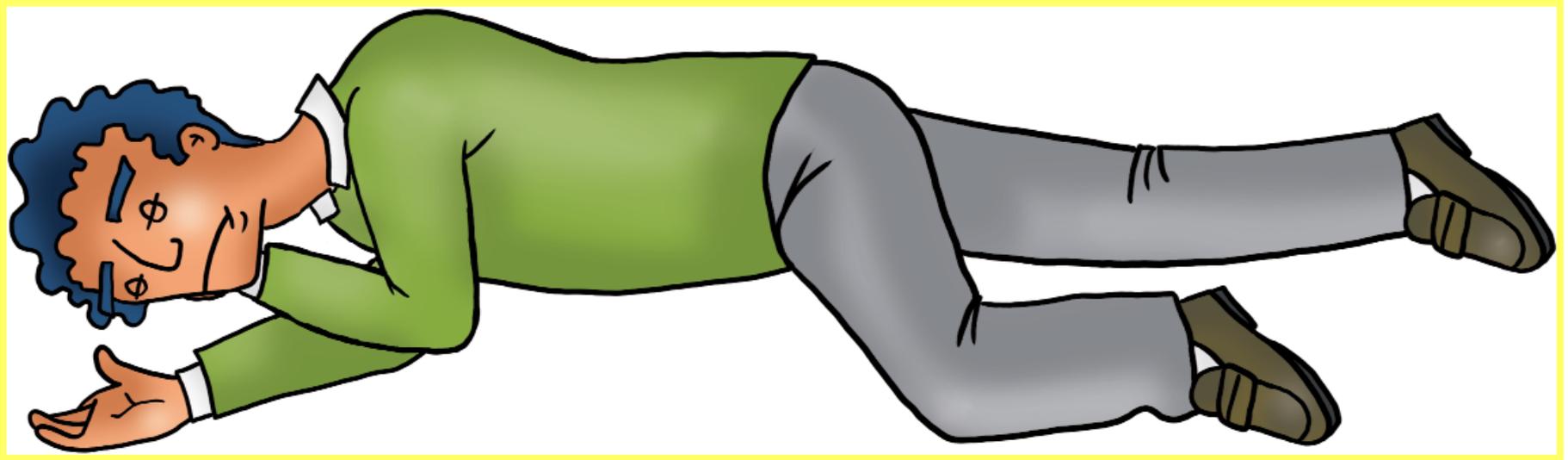
Verifique la inconsciencia: sacuda suavemente por los hombros y pregúntele en voz alta si se encuentra bien.

Si la persona no responde (**inconsciente**), grite pidiendo **ayuda** y compruebe **si respira** con normalidad: colóquelo boca arriba y abra la vía aérea (escuche, sienta y vea si la respiración es normal).

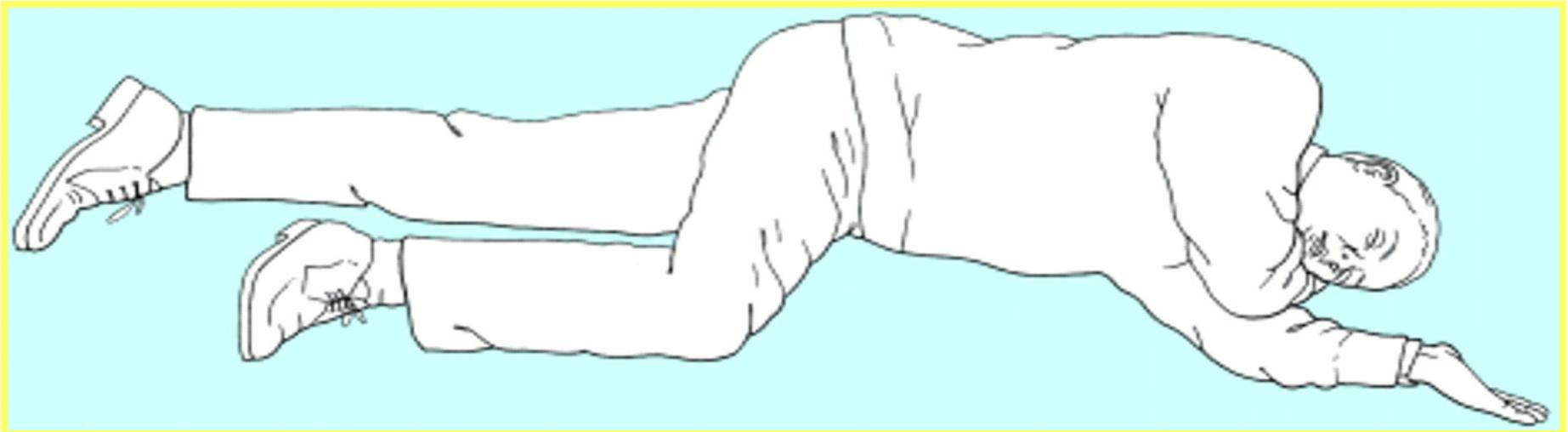
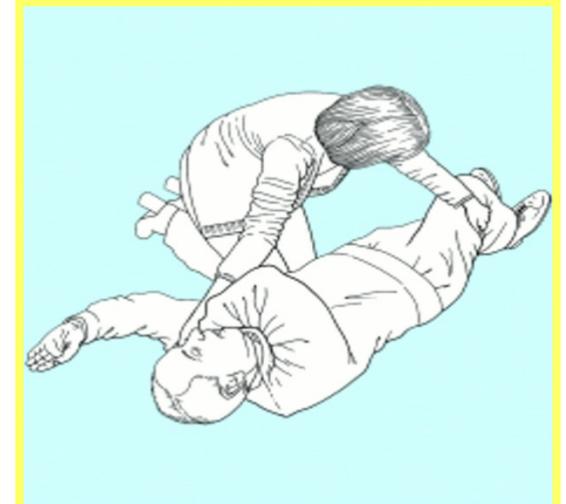
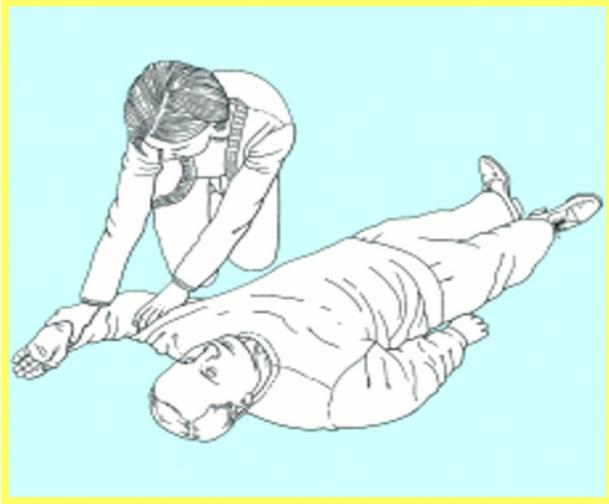


Pérdida de conciencia

Si está inconsciente y respira con normalidad, colóquela en **posición lateral de seguridad** y vigile que siga respirando, hasta que recupere la conciencia.



Posición Lateral de Seguridad



Pérdida de conciencia

Cuando recobre la conciencia:

Acuéstelo **de espaldas**, con **piernas elevadas**.

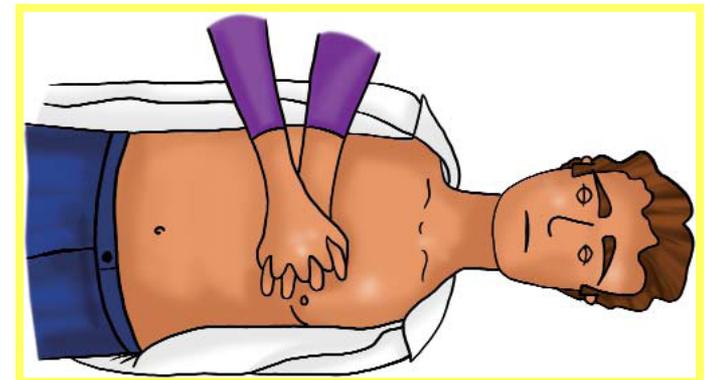
Evite aglomeraciones de gente a su alrededor.

Si presenta náuseas o vómitos, gírele la cabeza hacia un lado.

No permita que se levante hasta que esté totalmente recuperada.

Llame al 061 para solicitar ayuda médica.

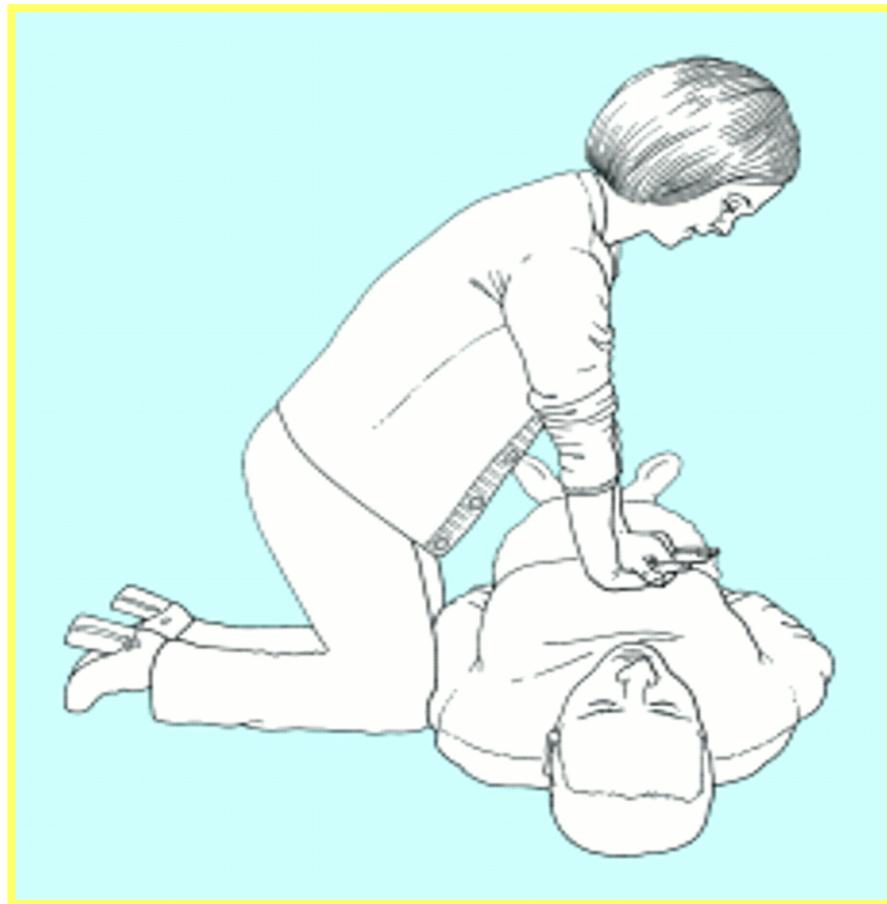
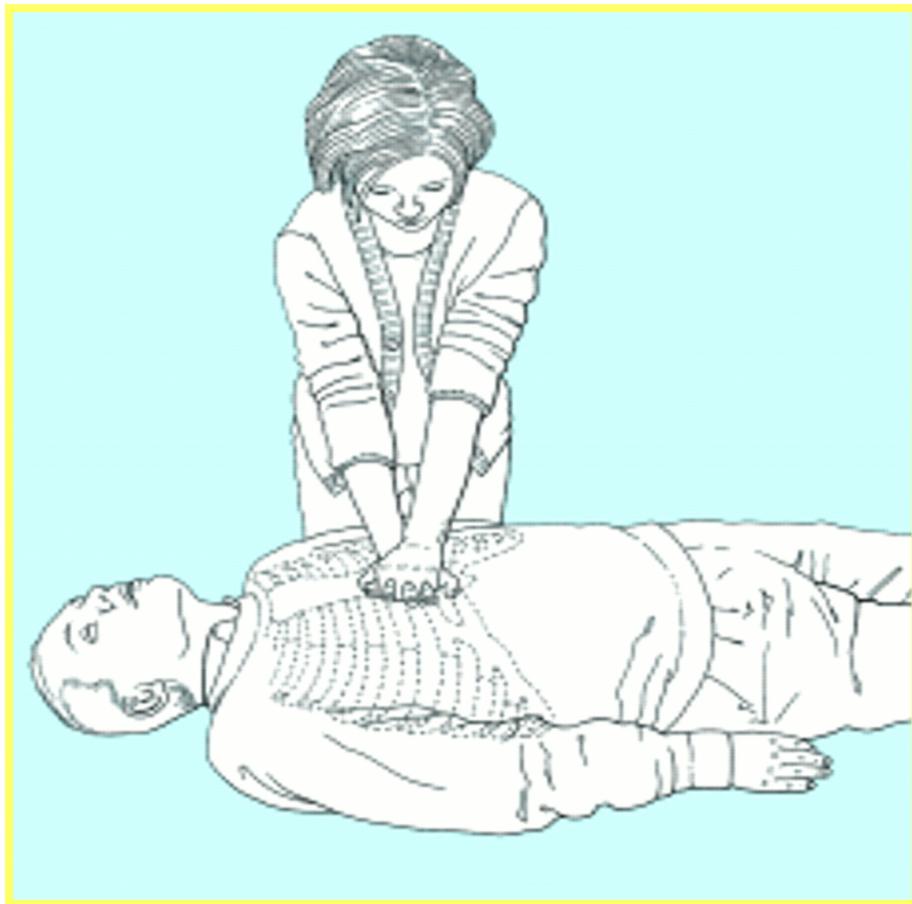
Si está **inconsciente** y **no respira con normalidad**, avise al **061** e inicie maniobras de **RCP**.



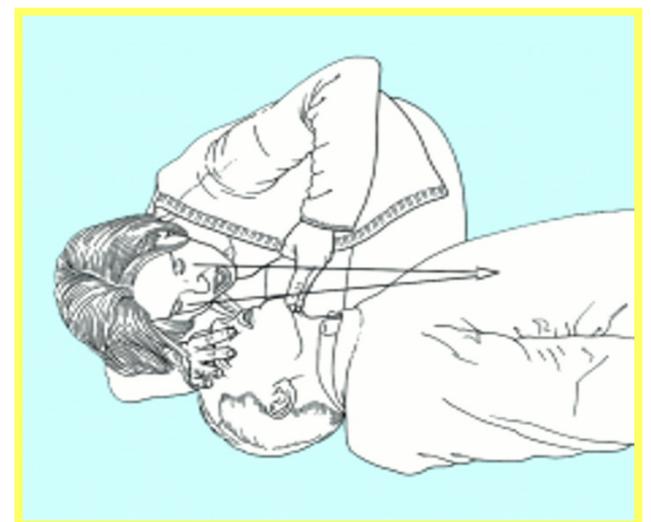
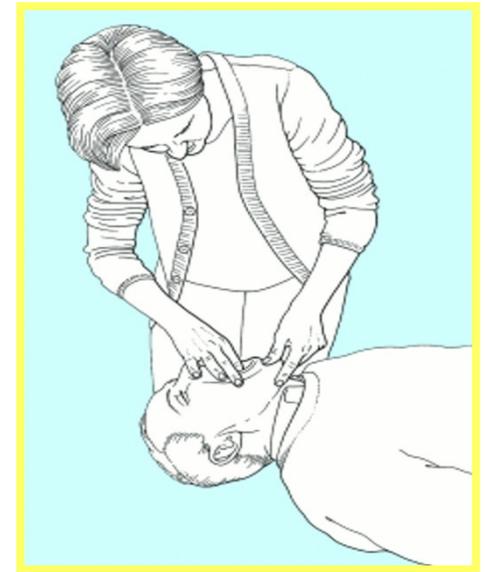
***Reanimación
Cardiopulmonar
Básica***



Técnica del Masaje Cardíaco



Técnica del “boca a boca”



Masaje Cardíaco / Ventilación



**30 COMPRESIONES
2 INSUFLACIONES**

**o MASAJE CARDÍACO
CONTINUO (100/min)**

Continúe hasta que:

Llegue ayuda
cualificada.

La víctima empiece a
respirar con normalidad.

Usted esté agotado.