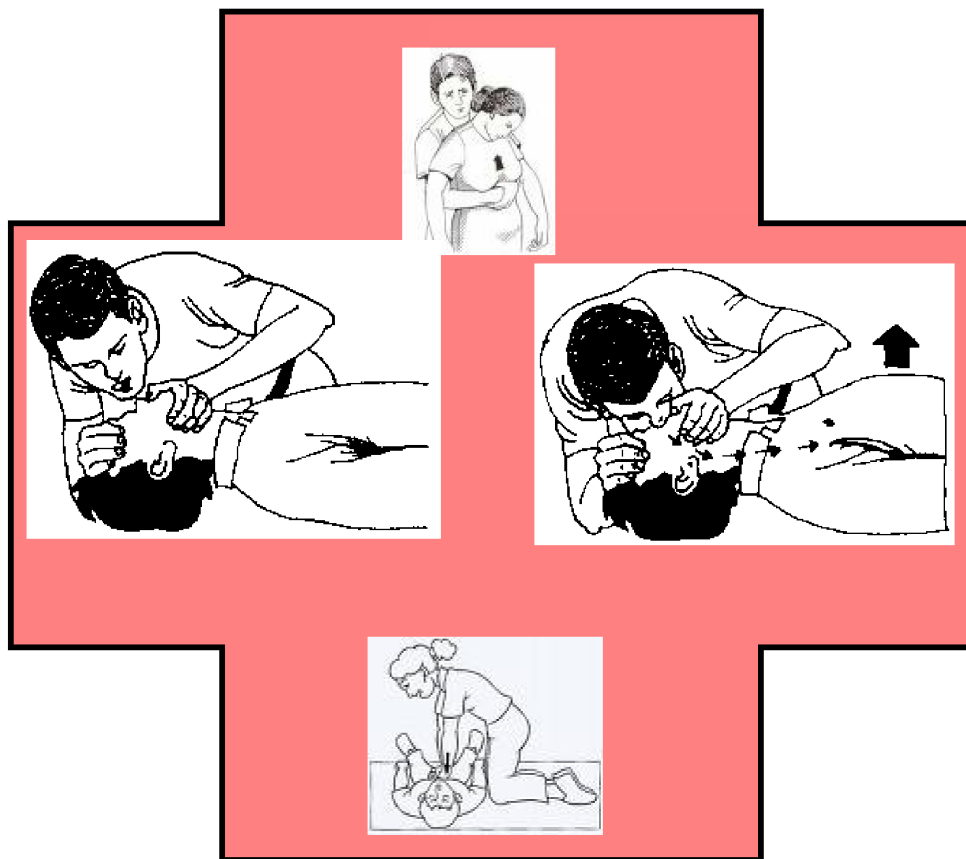


PRIMEIROS AUXILIOS



PAUTAS ANTE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO

1º) **P**ROTEXER o lugar do accidente:

- Poñer o chaleco reflectante de seguridade.
- Sinalizar o accidente (triángulos, luces, intermitentes, unha persoa facendo sinais...) para evitar novos accidentes.
- Desconecte corrente dos vehículos accidentados.
- Impida que se fume nas proximidades do accidente.

2º) **A**LERTAR aos servicios de socorro.

- Chamar ao 112
- Indicarlles o lugar exacto do accidente, o tipo de accidente, o número de feridos e o seu estado aparente.

3º) **S**OCORRER ás vítimas.

- Establecer prioridades á hora de aplicar os primeiros auxilios: non atender ao accidentado que máis grite se non ao que estea máis grave.
- Controlar as funcións vitais (respiración, circulación sanguínea).
- Non agravar lesións:
 - Nunca sacarlle o casco ao motorista (só o médico).
 - Non desprazar nin mover ás vítimas se non sabemos que lesións teñen. Podemos causar danos maiores!!
- Asegurar o traslado a un centro sanitario.

PARADA CARDIORRESPIRATORIA

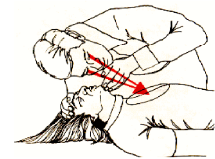
Que é?: é a ausencia de respiración e/ou de latexo no corazón.

Primeiros Auxilios: REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (RCP)

Que é?: É unha técnica para introducir aire nos pulmóns e provocar o latexo do corazón de forma artificial.

Como se fai? Se vemos a unha persoa que pensamos está sen sentido seguimos 4 pasos:

1. **Está consciente?:** Valorar se está consciente: sacudíndoo levemente e chamándoo con alto tono de voz.
2. **Respira?:** Sentir, oír e ver se hai ou non hai respiración: achegando a nosa orella ao nariz do afectado e vendo á vez se hai ou non elevación do tórax.
 - *SI respira: colócase ao paciente en posición lateral de seguridade.*
 - **NON respira:**
3. **Chamar** ao **112**
4. **Comezar a RCP:**



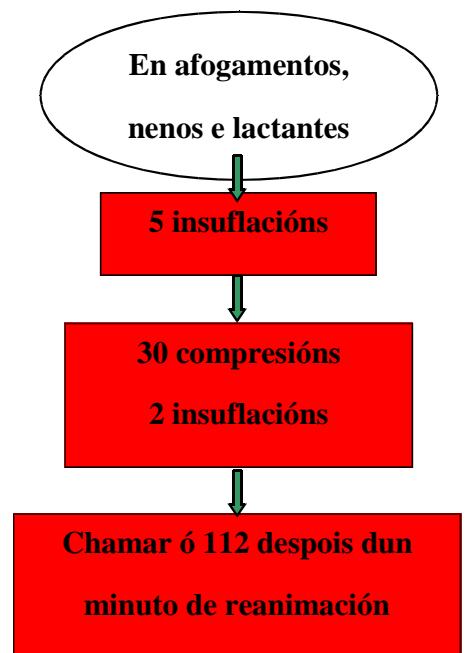
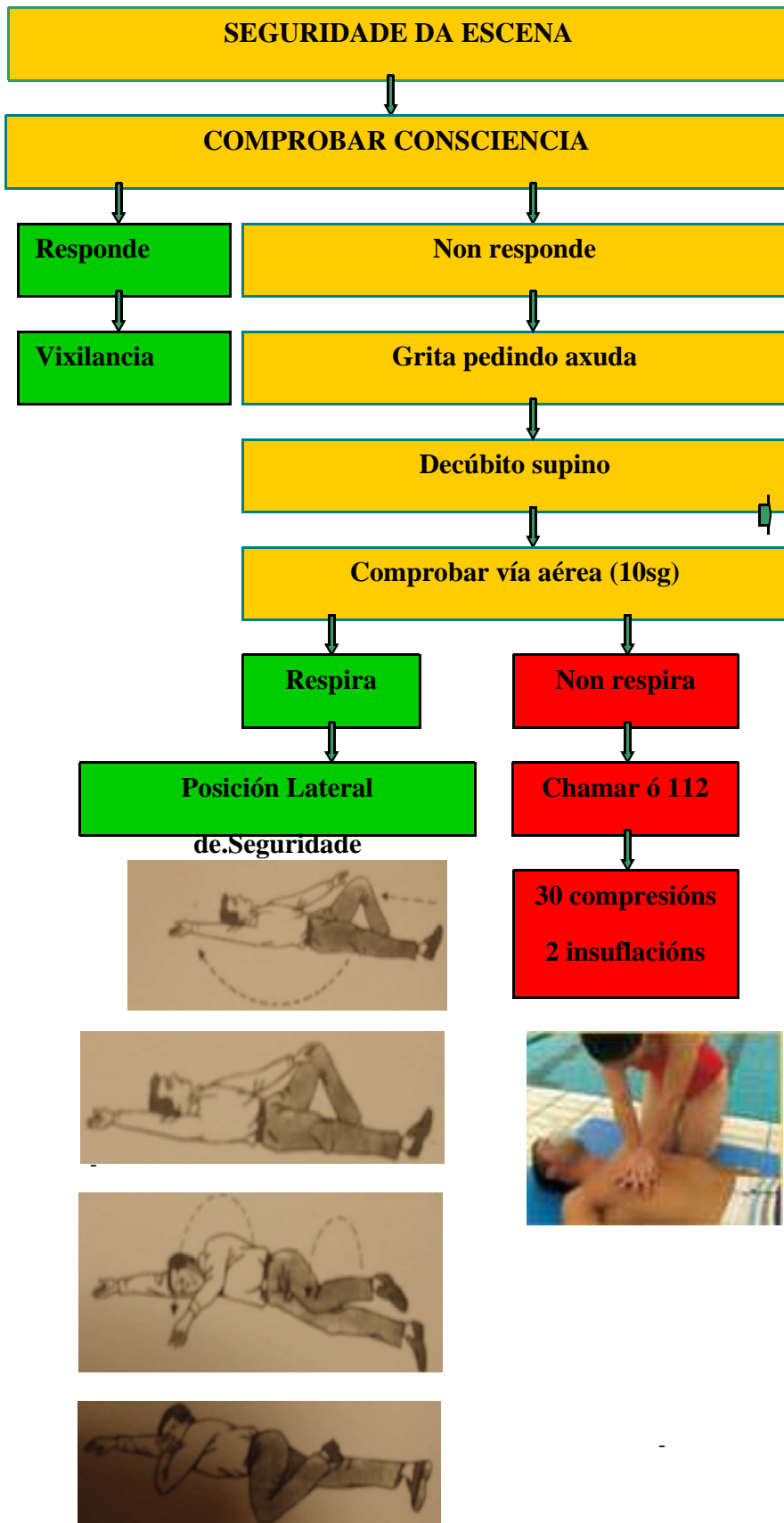
- **30 compresións:** Na metade do esternón apoiar o talón das nosas mans, unha enriba da outra. Cos codos estendidos aplicamos unha presión vertical sobre o peito do accidentado (se o facemos oblicuo romperemos as costelas) afundindo o tórax uns 4 ou 5cm. Repetir 30 veces con certa rapidez (100 compresións por minuto), deixar que o torax se expanda despois de cada compresión.
- **Maniobra frente-mentón:** unha man na frente e outra no mentón para extender a caluga e abrir así as vías respiratorias.
- **Maniobra luxación de mandíbula** (só cando ao accidentado non se lle poda efectuar a maniobra frente-mentón por posible golpe na cabeza e lesión medular): presionar cara adiante cos dedos índice na base da mandíbula inferior.
- **2 Insuflacións:** tapar o nariz coa man que temos na frente e sellar a nosa boca ao redor da do paciente para que non escape nada de aire. Soplar lentamente meténdolle aire nos pulmóns. Seguir co nariz taponada para que non escape o aire. Repetir outra insuflación.
- Repetir a secuencia de 2 insuflacións e 30 compresións ata que volva a respirar pola súa conta ou ata que cheguen os servizos especializados.



CASOS ESPECIAIS:

- **Nenos:** facer 5 insuflacións antes de comezar coas 30 compresións. As compresións facelas co talón dunha man (coas dúas mans se o/a neno/a ten un corpo grande) afundindo o tórax 3 cm. aproximadamente.
- **Lactantes:** facer as insuflacións sellando coa nosa boca o nariz e a boca do bebé, bocanadas de aire moi pequenas. As compresións fanse con dous dedos e exercendo pouca presión.
- **Embarzadas:** colócaselle unha cuña debaixo da espalda (pola parte dereita da zona lumbar) e fanse as compresións coma nos adultos.
- **Afogatamentos:** facer 5 insuflacións antes de comezar coas 30 compresións. Logo repetir o ciclo de 2 insuflacións e 30 compresións.





ATRAGANTAMENTO

Que é?: Obstrucción da vía aérea por corpo estraño que pode ser completa ou incompleta.

OBSTRUCCIÓN INCOMPLETA: o corpo estraño permite o paso do aire aos pulmóns, pero con dificultade.

Como a recoñecemos?: Tos enérxica e continuada, está consciente, pode falar, tusir e respirar.

Primeiros Auxilios: deixar que siga a tusir, non dar golpes nas costas (podemos introducir máis o corpo, causando unha obstrucción completa). Autoheimlich: deixarse caer sobre unha cadeira (según debuxo)



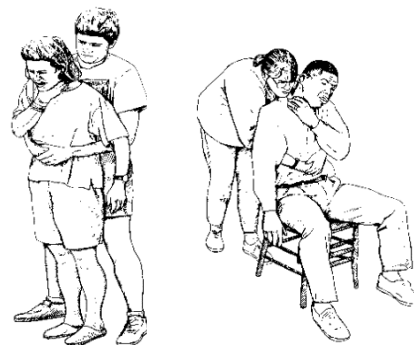
OBSTRUCCIÓN COMPLETA: o corpo estraño obstrúe completamente as vías respiratorias.

Como a recoñecemos?: A vítima non pode tusir, nin falar, nin respirar. Leva as mans á gorxa. Nerviosismo. Ao principio está consciente pero se non restablecemos a respiración desplomarase inconsciente.

Primeiros Auxilios:

Se está consciente:




- 5 golpes interescapulares (inclinarse á vítima cara adiante e dar 5 golpes co talón dunha man). Se estes golpes fallan realizaremos:
- 5 compresións abdominais (maniobra de Heimlich): situámonos detrás e rodeamos a parte superior do abdomen, inclinamos o corpo cara diante. Pechamos unha man e colocamos o coteno do pulgar no abdome da vítima (entre o ombligo e o esternón). Colocamos a outra man sobre o puño e comprimimos cara adentro e arriba (movemento de culler).



Se está inconsciente: colocar a vítima no chan e iniciar a secuencia do RCP coas seguintes variantes:

- Cada vez que se abre a vía aérea debe revisarse a boca, en busca de calquera corpo estraño.
- Realizar as compresións coa cabeza ladeada.

CASOS ESPECIAIS:

	NENO	LACTANTE
Tos efectiva Tos inefectiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animar a toser e vixiar. ▪ Pedir axuda e valorar consciencia. 	
CONSCIENTE (NON TOSE)	5 golpes interescapulares 5 Compresións abdominais	5 golpes interescapulares 5 Compresións torácicas <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">   </div>
INCONSCIENTE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Colocar ó neno sobre superficie dura. ▪ Enviar a alguén a por axuda. ▪ RCP durante 1 minuto. ▪ En cada ventilación ver se hai corpo estraño. ▪ Se se resolve a situación colocar P.L.S e esperar ambulancia. <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	

- **Embarzadas:** polas súas características físicas realizaremos compresións torácicas (RCP) intercalando con palmadas. Tanto de pé (consciente) como tumbada (inconsciente).
- **Obesos:** pola imposibilidade de abrazalo, realizarase a manobra no chan.



HEMORRAXIAS EXTERNAS

Que é?: é a saída de sangue ao exterior do corpo de forma descontrolada pola rotura de vasos sanguíneos.

Como a recoñecemos?: saída de sangue dos vasos interna ou externamente, palidez da pel e mucosas, pulso rápido e débil, respiración rápida, diminución da presión arterial, diminución do estado da conciencia se é grave.



Primeiros auxilios:

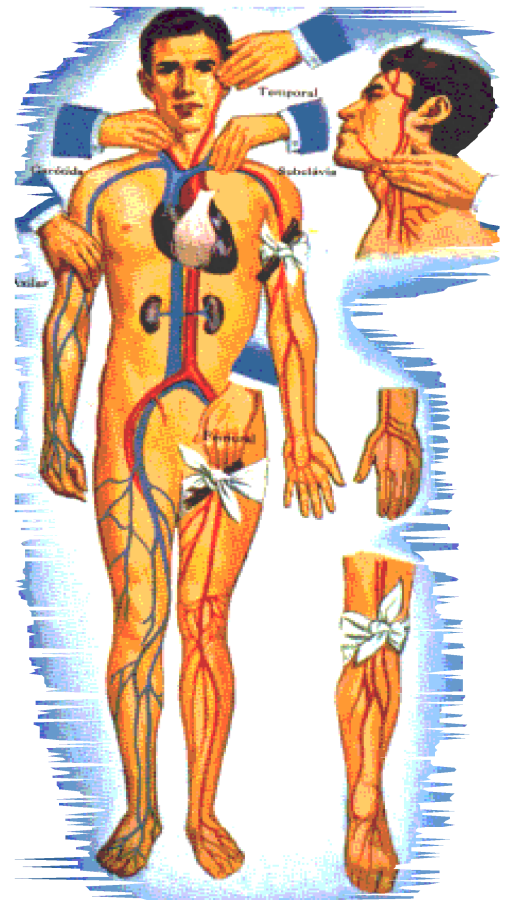
1. Presión directa sobre a ferida: colócase un apósito ou gasa sobre a ferida sangrante e a continuación exerce presión cunha man de forma continua. Se a gasa ou pano se empapa de sangue, non retirala, poñer outra por riba e continuar presionando.
2. Elevar a zona da ferida por enriba do nivel do corazón: sempre que non exista fractura.

* **TORNIQUETE** - EN ÚLTIMO CASO!!

Coidado!!: falta de osixenación dos tecidos, necrose, trombos, amputacións...

COMO SE FAI?

- Aplícalo na base da extremidade afectada, e en membros de óso único.
- Utilizar unha cinta ancha, 7-10cm
- Manter a presión controlada, a necesaria para deter a hemorraxia.
- Anotar a hora de aplicación
- Rodear con xeo para evitar necrose
- NUNCA se retirará ou se afloxará por nós (shock-morte súbita)



HEMORRAXIAS POLO NARIZ

Primeiros auxilios:

- Sentar coa cabeza recta ou lixeiramente inclinada cara diante (nunca cara atrás)
- Tapar a fosa nasal sangrante durante 3 ou 4 min.
- Se aínda así non cesa a hemorraxia, taponarse a foxa sangrante cunha gasa empapada en auga osixenada, introducindo esa gasa en forma de saba pregada chegando a taponar completamente a foxa. Se se empapa a gasa, substituírse por outra en iguais condicións que as anteriores, e non se quitará ata que pase certo tempo.
- Se con esta medida tampouco cesa, deberase trasladar ao hospital.

HEMORRAXIAS POLO OÍDO

Primeiros auxilios:

En caso de traumatismo, ollo coa mobilización (soe ser fractura da base do cranio).

É a única hemorraxia que non debe deterse.

Posición Lateral de Seguraidade sobre o oído que sangra.

ESCORDADURA

Que é?: trátase dunha rotura incompleta dun ligamento ou dun conxunto de ligamentos dunha articulación debido a un movemento por enriba dos límites da articulación. Polo tanto, pode afectar a un ou varios ligamentos, e producir unha rotura parcial ou total. Deste modo, a escordadura prodúcese en todas aquelas articulacións en que haxa ligamentos: columna vertebral, xeonllos, nocellos, ombreiros...

Como o recoñecemos?: sentimos un dolor localizado no punto da lesión, certa limitación do movemento desa articulación (pola dor), inflamación da zona e, ás veces, mazadura.

Primeiros auxilios:

1. Repouso con elevación da zona afectada
2. Aplicar frío (xeo ou produtos farmacéuticos que sirvan para enfriar)
3. Aplicar unha vendaxe compresiva
4. Visita ao médico

FRACTURA

Que é?: a rotura total ou parcial dun óso. Poden ser fracturas limpas ou cerradas (cando a pel está intacta) ou fracturas complicadas ou abertas (hai unha ferida aberta que comunica coa fractura e existe a posibilidade de infección e perda de sangue).

Como a recoñecemos?: débese comparar o lado afectado co outro, observando se existen diferencias. Observamos a pel e fixémonos se existen signos de raspaduras, marcas provocadas polo estiramento da pel, disposición da pel en bandas, contusións... A sensación de dor aparece ao palpar o óso dende calquera ángulo.

Primeiros auxilios:

1. Impedir que se mova a zona danada.
2. Inmovilizar o membro tal e como se atope a fractura
3. Nunca tratar de corrixir a fractura

LIPOTIMIA

Que é?: É a perda ou diminución da consciencia breve, lixeira e de corta duración, debido a unha diminución repentina do fluxo sanguíneo cerebral.

Causas: Emocións intensas, visións desagradables, calor excesivo, alteracións da tensión, medo, réximes dietéticos estritos, exercicio físico excesivo,...

Como a recoñecemos?: Sensación de mareo, floxedade nas pernas, pel pálida, suorosa e fría,...

Primeiros auxilios:

1. Deitar á vítima e elevarlle as pernas.
2. Afloxar a roupa que lle oprima.
3. Evitar aglomeracións de xente.
4. Se está inconsciente, non darlle nada de beber.

EPILEPSIA

Que é?: un trastorno transitorio da conciencia, con ou sen perda da conciencia.

Como a recoñecemos?: aparición repetida de crises cerebrais que van acompañadas de espasmos xeralizados (convulsións). Estes ataques soen ir acompañados de amnesia, relaxación de esfínteres e salivación.

Primeiros auxilios:

1. Deixar ó paciente donde está, mellor tumbado.
2. Despejar a zona na que se atopa a vítima de obxectos cos que puidera facerse dano (mesas, cadeiras, etc),
3. NON suxeitalo se ten convulsións.
4. Se xa ten a boca cerrada, NON intentar colocar un obxecto entre os seus dentes,
5. NON darlle de beber,
6. NON trasladar en pleno ataque,
7. Se se trata dun paciente que NUNCA padeceu ataques, trasladalo a un centro médico finalizada a crise.