

Referencia en caso de EMERGENCIA

Contenido

Orden alfabético

A

Agotamiento por calor	3-11
Arañazos	3-6
Asma	3-15
Ataque cardíaco	3-13
Atención primaria	3-3
Atragantamiento (adultos)	3-3
Atragantamiento (bebés)	3-4
Atragantamiento (niños)	3-4

B

Botiquín de primeros auxilios (cómo crearlo)	3-2
---	-----

C

Congelación	3-10
Contusiones	3-6
Convulsiones	3-16
Convulsiones (con fiebre)	3-16
Cortes	3-6

D

Dislocaciones y fracturas	3-5
---------------------------	-----

E

Esguinces y torceduras	3-6
Evaluación de enfermedades	3-11
Evaluación de lesiones	3-5

H

Hipotermia	3-10
Hoja de registro de evaluación de enfermedades	3-22
Hoja de registro de evaluación de lesiones	3-22

I

Infarto cerebral	3-14
Insolación	3-11
Intoxicación	3-17

L

Lesiones causadas por espinas de pez	3-21
Lesiones dentales	3-6
Lesiones en la cabeza	3-8
Lesiones oculares	3-6
Lesiones por aplastamiento	3-7
Lesiones por electricidad	3-8
Lesiones relacionadas con la temperatura	3-9

M

Meningitis	3-14
Mordeduras de pulpo	3-21
Mordeduras de serpiente	3-20
Mordeduras y picaduras venenosas	3-19

P

Picadura de cónidos (conchas cono)	3-21
Picaduras de araña	3-20
Picaduras de corales, medusas e hidroides	3-21
Picaduras de insectos	3-20
Picaduras de medusas	3-21
Problemas de diabetes	3-14

Q

Quemadura química	3-9
Quemaduras	3-9

R

RCP (adultos)	3-3
RCP (bebés)	3-3
RCP (niños)	3-3
Reacciones alérgicas	3-16

Referencia EFR

Esta sección te proporciona información importante sobre situaciones específicas de cuidados de emergencia (qué es la emergencia médica, maneras de identificarla por sus señales y síntomas, y cómo tratarla).

Creación de un botiquín de primeros auxilios

Construye un botiquín de primeros auxilios bien equipado:

(Elementos recomendables [pueden necesitarse elementos especiales dependiendo de las necesidades regionales de los primeros auxilios]).

- ▶ Maletín resistente no corrosivo
- ▶ *Emergency First Response Participant Manual* y *Care at a Glance*: usados como referencia.
- ▶ Números de teléfono de emergencia/monedas/tarjeta de llamadas (utilizados en caso de emergencia para ayudar a recordar la información de contacto importante)
- ▶ Guantes: para proteger al rescatador de los patógenos transmitidos por la sangre
- ▶ Barreras de ventilación: para proteger al rescatador de la transmisión de enfermedades
- ▶ Gasas muy absorbentes de diversos tamaños: para ayudar a cortar la hemorragia
- ▶ Compresas de gasa estériles de diversos tamaños: para ayudar a cortar la hemorragia y vendar las heridas
- ▶ Rollos de vendajes ajustables de diversos tamaños: para vendar las heridas
- ▶ Vendajes adhesivos de diversos tamaños: para vendar las heridas
- ▶ Esparadrapo: para vendar las heridas
- ▶ Compresas secas no adhesivas: para vendar quemaduras
- ▶ Vendas triangulares: para inmovilizar dislocaciones y fracturas
- ▶ Algodón estéril: para vendar las heridas
- ▶ Bastoncillos de algodón: para limpiar las heridas
- ▶ Tijeras aptas para vendas: para cortar los vendajes y la ropa del paciente
- ▶ Depresores (espátulas) linguales: para comprobar las constantes vitales en la evaluación de la enfermedad; también pueden usarse como material para entablillar dedos dislocados o fracturados
- ▶ Pinzas: para ayudar a retirar materiales extraños
- ▶ Aguja: para ayudar a retirar materiales extraños
- ▶ Imperdibles: para sujetar y dejar fija la venda
- ▶ Linternas de bolsillo: para tener luz y para usar como herramienta de evaluación
- ▶ Termómetro oral: para medir la temperatura como constante vital
- ▶ Botella dispensadora de agua: para hidratar, para los pacientes con insolación, y para lavar quemaduras, ojos o heridas

Protégete y protege a los demás

Si es posible, para obtener máxima protección, cuando atiendas a un paciente lesionado o enfermo:

- ◆ Utiliza guantes.
- ◆ Utiliza máscaras de ventilación o protección cuando proporciones RCP.
- ◆ Utiliza máscaras protectoras para los ojos o la cara, incluidas gafas normales, de sol o protectoras y máscaras faciales, cuando asistas a un paciente que esté sangrando.
- ◆ Lávate siempre las manos o cualquier otra zona que esté expuesta a fluidos corporales con jabón antibacteriano y agua. Frótate con fuerza, creando mucha espuma. Si no dispones de agua, utiliza toallitas antibacterianas o líquidos limpiadores.

- ▶ Férulas: para inmovilizar dislocaciones y fracturas
- ▶ Manta de emergencia: para dar calor y para tapan a los pacientes en estado de shock
- ▶ Bolsas de frío: para contusiones, esguinces, torceduras, lesiones oculares, picaduras, dislocaciones y fracturas
- ▶ Bolsas de calor: para mordeduras y picaduras venenosas
- ▶ Vinagre: para neutralizar las células de las medusas que causan el picor
- ▶ Bolsas de plástico: úsalas para deshacerte de los guantes y el material médico de desecho o, como barrera protectora, a falta de guantes
- ▶ Vasitos de papel pequeños: para beber y para cubrir las lesiones oculares
- ▶ Alcohol desnaturalizado: para desinfectar, no se puede usar en heridas
- ▶ Jabón antibacteriano: para limpiar las heridas
- ▶ Solución o toallitas antisépticas: para las heridas
- ▶ Pomada antibiótica: para las heridas
- ▶ Pomada de hidrocortisona: para picaduras o irritaciones
- ▶ Analgésicos como la aspirina y otros: para reducir la hinchazón y el malestar del paciente
- ▶ Pastillas antihistamínicas: para reacciones alérgicas
- ▶ Sobrecitos de azúcar, caramelos o zumo de frutas: para pacientes con azúcar en sangre bajo (Comprimidos de glucosa)
- ▶ Carbón activado: para las intoxicaciones

Atención primaria

RCP en adultos

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si responde.
- 4 **ALERTAR** al SME.
- 5 ¿Está abierta la VÍA RESPIRATORIA del paciente? ¿**RESPIRA** con normalidad?
- 6 Si no respira con normalidad: Llama al SME y ten localizado un DEA, tumba al paciente sobre su espalda y retira las obstrucciones claras de la boca.

- 7 Realiza 30 **COMPRESIONES EN EL PECHO** apretando con fuerza y rapidez entre 5-6 cm/2-2.4 pulgadas a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto.
- 8 Coloca una barrera de ventilación sobre la boca y/o la nariz del paciente. Tapon la nariz del paciente apretándola con los dedos.
- 9 Proporciona dos **RESPIRACIONES** de rescate, cada una con una duración aproximada de un segundo. Proporciona respiraciones de tal modo que haya aire suficiente para que el pecho del paciente suba.
- 10 Continúa con ciclos de 30 compresiones y dos respiraciones de rescate. No interrumpas las compresiones en el pecho durante más de 10 segundos.
- 11 El SME debe poner en práctica la **DEFIBRILACIÓN** o usar el Desfibrilador Externo Automatizado (DEA) tan pronto como sea posible.
- 12 Si el paciente empieza a respirar, controla los Sangrados graves, el estado de Shock y las lesiones eSpinales.

RCP en bebés y niños (0 - 8 años)

Para bebés y menores, los rescatadores deben hacer las siguientes modificaciones a la RCP en adultos:

- ▶ Si estás solo, realiza la RCP durante dos minutos (según el ERC, durante un minuto) antes de marcharte a buscar ayuda.
- ▶ Presiona el pecho hasta llegar aproximadamente a un tercio de su profundidad. Utiliza dos dedos para un bebé o una o dos manos (como con los adultos) en niños mayores de un año.

Atragantamiento en adultos

NOTA: Los diferentes procedimientos para el atragantamiento provienen de la American Heart Association (AHA, utilizados en América del Norte, del Sur y Central), el European Resuscitation Council (ERC), además de los Australian and New Zealand Resuscitation Councils (ARC/NZRC). ERC: Utiliza las compresiones en la espalda y compresiones abdominales para pacientes conscientes que se ahogan y compresiones en el pecho para pacientes obesos o embarazadas. América del Norte, del Sur y Central: Utiliza las compresiones abdominales para pacientes conscientes y las compresiones en el pecho para pacientes obesos o embarazadas que se ahogan. ARC/NZRC: Realiza hasta cinco golpes en la espalda y compresiones en el pecho para pacientes conscientes que se ahogan.

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si responde. El paciente está consciente, tiene la garganta obstruida, no respira y no puede hacer ruido. Dale golpes en la espalda, compresiones abdominales o en el pecho, según la norma de tu zona.

4 Pregúntale al paciente: ¿Te estás ahogando? Sí – Llama al SME y proporciona cuidados de emergencia.

5 Cuidados de emergencia - todas las regiones

Dale al paciente hasta cinco golpes en la espalda.

- ▶ Colócate a un lado y ligeramente detrás del paciente.
- ▶ Sujeta el pecho con una mano e inclina al paciente hacia delante.
- ▶ Con la palma de la mano, golpea a la persona cinco veces con firmeza entre los omóplatos.
- ▶ ¿Aún se ahoga? Proporciona compresiones abdominales O en el pecho.
- ▶ Si el paciente pierde el conocimiento, hazle la RCP.

6 Cuidados de emergencia - ANA y ERC

Dale al paciente hasta cinco compresiones abdominales.

- ▶ Colócate detrás del paciente y pon los brazos alrededor de su cintura.
- ▶ Localiza el ombligo del paciente; el lugar de la compresión debe ser justo encima.
- ▶ Cierra la mano en un puño y coloca el lado del pulgar en el sitio del empuje.
- ▶ Coloca la otra mano sobre la parte exterior del puño.
- ▶ Dobla los brazos y los codos hacia fuera para evitar apretar la caja torácica.
- ▶ Realiza cinco compresiones rápidas hacia dentro y hacia arriba.
- ▶ ¿Aún se ahoga? Dale golpes en la espalda O compresiones en el pecho.
- ▶ Si el paciente pierde el conocimiento, hazle la RCP.

7 Cuidados de emergencia - ANZCOR

Dale al paciente hasta cinco empujes en el pecho.

- ▶ Colócate detrás del paciente y coloca los brazos alrededor de su cuerpo, debajo de las axilas.
- ▶ Cierra la mano en un puño y coloca el pulgar en el sitio de la compresión, entre los dos pechos.
- ▶ Coloca la otra mano sobre la parte exterior del puño.
- ▶ Aplica cinco compresiones rápidas hacia adentro hasta que el objeto sea expulsado o el paciente pierda el conocimiento.
- ▶ Evita ejercer presión sobre la caja torácica.
- ▶ ¿Aún se ahoga? Dale golpes en la espalda O compresiones abdominales.
- ▶ Si el paciente pierde el conocimiento, hazle la RCP.

Atragantamiento en niños

1 PARAR – Pregúntale al niño “¿te estás ahogando?”

2 PENSAR – La vía respiratoria, ¿está completa o gravemente obstruida?

3 ACTUAR – Manda a alguien a que **ALERTE** al SME.

- ▶ Colócate ligeramente detrás del niño.
- ▶ Proporciona soporte colocando un brazo atravesándole el pecho en diagonal e inclina al niño hacia delante.

- ▶ Con la palma de la otra mano, dale hasta cinco **GOLPES EN LA ESPALDA** con firmeza entre los omóplatos.
- ▶ Si estos cinco golpes en la espalda no hacen expulsar el objeto, dale hasta cinco **COMPRESIONES ABDOMINALES** o **EN EL PECHO** siguiendo la norma de tu zona.
- ▶ Continúa proporcionando una combinación de cinco golpes en la espalda y cinco compresiones abdominales hasta que se expulse el objeto, el niño respire, hable o tosa con fuerza o pierda el conocimiento.
- ▶ Si el niño pierde el conocimiento, empieza la **RCP**. Si estás solo, proporciona RCP durante cinco ciclos, 30 compresiones y dos respiraciones y, a continuación, llama al SME.
- ▶ Los niños que reciben cuidados de emergencia para un atragantamiento deben ser sometidos a una evaluación médica para descartar complicaciones que amenacen su vida.

Atragantamiento en bebés

1 PARAR – ¿Se está ahogando el bebé?

2 PENSAR – La vía respiratoria ¿está completa o gravemente obstruida?

3 ACTUAR – Manda a alguien a que **ALERTE** al SME.

- ▶ Coloca la tripa del bebé en tu antebrazo. Sujétale la cabeza colocando la mandíbula en tus dedos.
- ▶ Con la cabeza del bebé ligeramente más baja que el cuerpo, dale cinco **GOLPES EN LA ESPALDA** firmes entre los omóplatos con la palma de la mano.
- ▶ Si el objeto no es expulsado, sujeta la cabeza del bebé mientras mantienes la columna recta y dale la vuelta al bebé.
- ▶ Encuentra el lugar de compresión para los empujes en el pecho. (Traza una línea de un pezón a otro y coloca tu dedo índice sobre la línea en el medio del pecho. Coloca dos dedos justo debajo de la línea. Levanta tu dedo índice.)
- ▶ Apoya el brazo contra algo firme o el muslo si estás sentado.
- ▶ Con la cabeza del bebé ligeramente más baja que el cuerpo, proporciona cinco **COMPRESIONES EN EL PECHO**.
- ▶ Si no expulsa el objeto, repite los golpes en la espalda y las compresiones en el pecho. Continúa hasta que expulse el objeto o hasta que el bebé pierda el conocimiento.
- ▶ Si el bebé pierde el conocimiento, comienza a hacer la **RCP**. Si estás solo, practícale al bebé dos minutos de RCP y, a continuación, alerta al SME. Una vez avisado el SME, continúa con cuidados de emergencia.

Primeros auxilios para lesiones

Evaluación de lesiones

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el Ciclo de asistencia.**
- 5 Explica al paciente el procedimiento de evaluación – Ponte guantes.**
- 6 Empieza por la cabeza del paciente.**
 - ▶ Trata al paciente en la posición en que se encontró.
 - ▶ Estabiliza la cabeza y el cuello; pídele al paciente que responda verbalmente.
 - ▶ Comprueba que la frente, mejillas y barbilla no se hayan deformado.
 - ▶ Comprueba las orejas y la nariz para ver si hay sangre o fluidos.
 - ▶ Pídele al paciente que siga tu dedo solo con los ojos, sin mover la cabeza y mueve el dedo a la altura de sus ojos. Comprueba que lo sigue con normalidad.
 - ▶ Revisa también el tamaño de la pupila (iguales o desiguales) y la reacción a la luz.
 - ▶ Palpa el cráneo y el cuello para detectar posibles anomalías.
- 7 Hombros, brazos, pecho y abdomen.**
 - ▶ Desliza las manos sobre los omóplatos y presiona la espalda levemente con las palmas.
 - ▶ Mueve las manos hacia fuera hacia los hombros y presiona suavemente hacia dentro.
 - ▶ Con cuidado, recorre con dos dedos las clavículas.
 - ▶ Baja por los brazos estabilizando las articulaciones (hombros, codos, muñecas).
 - ◆ Comprueba si aparece hinchazón, rigidez, debilidad en los tejidos, puntos de sensibilidad o deformidades.
 - ◆ Pídele al paciente que mueva los dedos y los apriete.
 - ▶ Presiona levemente la caja torácica.
 - ▶ Rodéalo con los brazos y siente la columna vertebral desde cada lado sin mover al paciente.
 - ▶ Empuja el abdomen con suavidad, en el lado izquierdo y derecho, encima y debajo del ombligo.
- 8 Caderas, piernas y pies.**
 - ▶ Toca las caderas con suavidad, sin empujar hacia adentro.
 - ▶ Desliza la mano por las piernas hacia abajo, pasando por la rodilla, la parte inferior de la pierna y el tobillo.
 - ◆ Comprueba si aparece hinchazón, rigidez, debilidad en los tejidos, puntos de sensibilidad o deformidades.
 - ◆ Pídele al paciente que mueva los dedos de los pies y presione la planta del pie contra tu mano.

- 9 Toma nota de las zonas de dolor y anomalías para informar al personal del SME.**
- 10 Continúa controlando al paciente mediante el Ciclo de asistencia.**
- 11 Evita dar al paciente herido nada de comer o beber, por si necesitase ser operado.**

Dislocaciones y fracturas

Articulaciones dislocadas, huesos fisurados, rotos, fracturados y astillados.

Información importante

- ▶ *Las dislocaciones ocurren cuando se aplica mucha presión a una articulación. La articulación del paciente parece deformada y la lesión es muy dolorosa.*
- ▶ *Es posible que haya fractura si, después de una caída o golpe, la extremidad está en una posición antinatural, está inservible, se hincha o contusiona rápidamente o causa mucho dolor en un punto concreto.*
- ▶ *Entablilla una lesión solo si la atención del SME o el traslado al hospital se demora y si puedes hacerlo sin causarle más molestia o dolor al paciente.*
- ▶ *Todas las dislocaciones y fracturas requieren atención médica profesional.*

Atención al paciente

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- Para un paciente que ha sufrido una caída, choque o golpe importantes, realiza una evaluación de la lesión para determinar el alcance de todas las lesiones al margen de la dislocación o fractura evidentes. Si la extremidad lesionada está azul o muy pálida, avisa inmediatamente al SME.
- Si el SME tarda o no está disponible, prepara al paciente para ser trasladado. Elige una tablilla lo suficientemente larga para inmovilizar los huesos que están encima y debajo de la articulación dañada.
- Entablilla la lesión en posición en que se encuentra. No intentes enderezarla. Reduce al mínimo el movimiento al entablillar.
- Venda la tablilla y sujétala utilizando una venda triangular u otros materiales disponibles.
- Los dedos de manos y pies rotos pueden pegarse con cinta adhesiva a los dedos contiguos para aumentar el apoyo.
- Verifica la circulación antes y después del entablillado. Afloja el entablillado si afecta la circulación.
- Para fracturas o dislocaciones cerradas, aplica una compresa fría a la zona durante el traslado para reducir la hinchazón.

Cortes leves, arañazos y contusiones

Heridas que no suponen una amenaza para la vida: laceraciones, rasguños, abrasiones, cortes profundos, pinchazos y bultos.

Información importante

- ▶ *Los cortes y pinchazos profundos, las heridas con objetos incrustados y las mordeduras de personas o animales o las antiguas heridas infectadas tienen que ser tratados por un profesional médico.*
- ▶ *Los pacientes cuyas heridas no dejen de sangrar con presión directa o puntos de presión necesitan atención del SME inmediata.*

Atención al paciente: cortes y arañazos

- 1 Utiliza guantes y otras barreras para protegerte a ti y al paciente de la transmisión de enfermedades.
- 2 Si fuera necesario, controla la hemorragia con presión directa.
- 3 Lava la herida con agua abundante para eliminar todas las partículas y los restos de suciedad.
- 4 Cubre la herida con una gasa que no sea adhesiva y véndala bien.
- 5 Comprueba la herida a diario para detectar signos de infección, como rojez, sensibilidad y presencia de pus (fluido amarillento o verdoso en la zona de la herida).

Atención al paciente: contusiones

- 1 Aplica una compresa fría a la zona lesionada tan pronto como sea posible.
- 2 Eleva la zona afectada, si fuera posible.

Lesiones dentales

Mandíbula fracturada, diente suelto, roto o desprendido y labio o lengua mordidos.

Información importante

- ▶ *Considera urgencias médicas las lesiones dentales que resulten de un traumatismo en la cabeza, cuello, cara o boca. Sigue los procedimientos de atención primaria y secundaria.*
- ▶ *Envía al paciente a un dentista para que reciba tratamiento cuando las lesiones se deban a deterioro por uso o a accidentes sin importancia. Proporcióname atención secundaria.*

Atención al paciente: dientes desprendidos

- 1 Utiliza guantes para protegerte a ti y al paciente de la transmisión de enfermedades.
- 2 Localiza el diente desprendido. No toques la raíz.
- 3 Sujeta el diente por la corona y enjuágalo abundantemente con una solución salina, leche o agua.

- 4 Mantén húmedo el diente sumergiéndolo en solución salina, leche, agua o saliva de la persona herida mientras se traslada al dentista.
- 5 Si no es posible ir al dentista en 60 minutos, recoloca el diente en el agujero tan pronto como sea posible. Los dientes reimplantados en los primeros 30 a 60 minutos tienen altas posibilidades de volver a sujetarse en el agujero.
- 6 Anima al paciente a realizarse un seguimiento con atención dental continuada.

Esguinces y torceduras

Músculos, tendones y ligamentos lesionados, sobreestirados o desgarrados.

Información importante

- ▶ *El tratamiento general incluye: descanso, hielo, compresión y elevación en las 72 horas posteriores a la lesión.*
- ▶ *Los pacientes deberían acudir a un profesional médico para determinar el alcance de la lesión y para asegurarse de que no se hayan roto ningún hueso.*

Atención al paciente

- 1 **DESCANSO** – suprimir la presión en la zona lesionada y evitar utilizar la zona tanto como sea posible.
- 2 **HIELO** – aplicar una compresa fría a la zona lesionada hasta 20 minutos. Repetir la aplicación de hielo un mínimo de cuatro veces diarias.
- 3 **COMPRESIÓN** – envolver la zona con una venda elástica.
- 4 **ELEVACIÓN** – levantar la zona lesionada por encima del corazón tanto como sea posible.
- 5 Si el paciente debe utilizar la zona lesionada, sujétala con esparadrapo o entablillala para proporcionarle estabilidad y evitar que la lesión empeore.
- 6 Los antiinflamatorios y los analgésicos pueden reducir el dolor y la inflamación.
- 7 Anima al paciente a realizarse un seguimiento con un médico.

Lesiones oculares

Cortes, intrusiones, golpes, salpicaduras químicas e irritaciones.

Información importante

- ▶ *Todas las lesiones oculares pueden ser graves dado que ponen en riesgo la vista del paciente.*
- ▶ *Considera urgencias médicas las lesiones oculares que resulten de un traumatismo en la cabeza o cara. Sigue los procedimientos de atención primaria y secundaria.*
- ▶ *Nunca apliques presión en el ojo y procura no frotarlo.*
- ▶ *Si el paciente usa lentillas, quitaselas solo si con ello no ocasionarás más problemas en el ojo.*
- ▶ *Anima a los pacientes que tengan dolor o irritación en un ojo a que vean a un oftalmólogo para recibir tratamiento tan pronto como puedan. Proporcióname atención secundaria.*

- ▶ Procura que el paciente mantenga la calma. El aumento de la actividad y la presión sanguínea pueden causar que el ojo pierda fluidos importantes, lo que incrementa el daño ocular.
- ▶ No toques ni intentes sacar un objeto incrustado en el ojo. No toques nada que esté en contacto con la parte de color del ojo.

Atención al paciente: cortes e intrusiones en el ojo

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- Aplica una gasa estéril y venda el ojo levemente.
- Si el objeto que ha penetrado en el ojo sobresale de este (objetos incrustados), ANZCOR recomienda cubrir un ojo o los dos.
- Considera cubrir ambos ojos para evitar que el paciente mueva el ojo lesionado.
- Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.

Atención al paciente: golpe en el ojo

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- Aplica compresas frías durante 15 minutos.
- Si no se llama al SME, anima al paciente a que vea a un oftalmólogo tan pronto como pueda.

Atención al paciente: salpicaduras químicas en el ojo

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- Enjuaga el ojo inmediatamente con agua hasta que llegue el SME o durante al menos 15 minutos.
- Contacta con el centro de control de envenenamiento local o, si no hubiera, busca ayuda de un profesional médico y/o del SME.
- Cuida que el agua del enjuague no salpique el ojo sano o a ti. Pídele al paciente que sujete una gasa estéril y no esponjosa sobre el ojo. Venda levemente la gasa para que quede sujeta si el SME va a demorarse o el paciente va a ser enviado al hospital. Identifica la sustancia química, si es posible.

Atención al paciente: sustancias irritantes en el ojo

- Utiliza guantes para protegerte a ti y al paciente de la transmisión de enfermedades.
- Inspecciona el ojo e intenta localizar la sustancia irritante.
- O tú o el paciente debéis levantar el párpado superior y colocarlo suavemente sobre las pestañas inferiores.
- Anima al paciente a que pestañee y deja que las lágrimas expulsen la sustancia irritante.
- Si sigue habiendo sustancia irritante, enjuaga el ojo con un chorrito suave de agua.
- Si sigue habiendo sustancia irritante, intenta eliminarla con cuidado empleando una tela estéril humedecida.
- Si sigue habiendo sustancia irritante, haz que vaya al oftalmólogo para recibir tratamiento.

Lesiones por aplastamiento

Una lesión por aplastamiento se produce cuando se aplica una fuerza enorme sobre el cuerpo, lo cual provoca hinchazón, hemorragias internas, fracturas y problemas de circulación.

Información importante

- ▶ *El aplastamiento en el paciente lo puede haber provocado maquinaria, un vehículo, un objeto al caer, presión ejercida por otra persona o una explosión. Los accidentes industriales y los de tráfico son la causa más común.*
- ▶ *Si el objeto que aplasta al paciente está por encima de su cabeza, cuello o abdomen, pondrá inmediatamente en riesgo su vida y debe eliminarse lo antes posible.*
- ▶ *Un paciente que ha sufrido una lesión por aplastamiento puede parecer alerta y no estar herido, pero se le debe prestar atención médica, ya que puede provocarse un deterioro en una fase posterior.*
- ▶ *Sé consciente de la seguridad personal y asegúrate de que no puedes resultar herido cuando muevas objetos o estés muy cerca.*
- ▶ *Si la víctima queda atrapada durante un largo período de tiempo, puede haber dos complicaciones:*
 - 1) Daños generalizados en los tejidos corporales; una vez que la presión se retira, los fluidos se mueven hacia el área lesionada y pueden provocar un choque circulatorio.*
 - 2) Las toxinas se pueden acumular en el área lesionada y, cuando se retira repentinamente la presión, se liberan estas toxinas en la circulación y pueden provocar una insuficiencia renal. Esta situación puede hacer peligrar la vida.*

Atención al paciente

- 1 DETENTE** – Evalúa y observa la situación. ¿Qué está provocando el aplastamiento? ¿Se puede eliminar de forma rápida y segura?
- 2 PIENSA** – Ten en cuenta tu seguridad y formula un plan de acción.
- 3 ACTÚA** – Comprueba si está consciente y **AVISA AL SME.**

- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*. Si el aplastamiento del paciente ha tenido lugar hace menos de 15 minutos, quita lo que ha provocado el aplastamiento lo antes posible. Controla el sangrado grave, trata el estado de shock, y asegura y coloca apoyos en las demás lesiones, como fracturas. Si el aplastamiento del paciente ha tenido lugar hace más de 15 minutos, no quites lo que ha provocado el aplastamiento.
- 5 Tranquiliza y relaja al paciente mientras sigues monitorizándolo mediante el *Ciclo de asistencia*.
- 6 Controla y anota las constantes vitales.

Lesiones en la cabeza

Una lesión en la cabeza podría abarcar una conmoción (el cerebro se sacude), una compresión (presión sobre el cerebro, por ejemplo, por una inflamación o hemorragia interna) o fractura del cráneo (por fuerza directa o indirecta).

Información importante

- ▶ Los pacientes que sufren una lesión en la cabeza pueden perder el conocimiento y sufrir daños cerebrales, oculares, auditivos, dentales, bucales y de las vías respiratorias.
- ▶ Es posible que el paciente experimente un cambio en su nivel de consciencia, que pierda la consciencia, que le supure sangre o líquido de los oídos, la nariz, la boca, que tenga problemas para hablar o moverse y que esté alterado a irritable. Es posible que el paciente vomite, tenga náuseas y se queje de dolores de cabeza o mareos, tenga el tamaño de las pupilas alterado y le den convulsiones.
- ▶ La conmoción puede darse con una lesión de la cabeza, lo cual conduce a una pérdida temporal de consciencia seguida de una rápida recuperación. Sin embargo, una lesión grave en la cabeza puede provocar una minusvalía permanente y/o la muerte.
- ▶ Observa cualquier cambio en el nivel de consciencia del paciente e informa al SME, ya que esta información es crucial acerca del estado del paciente.
- ▶ Las lesiones en la cabeza suelen estar acompañadas por otras lesiones, como hemorragias internas y daños en la columna cervical. Sigue los procedimientos de atención primaria para este tipo de lesiones, pero la respiración y la circulación son prioritarias.
- ▶ Trata las lesiones en la cabeza como emergencias médicas y sigue los procedimientos de cuidados primarios.

Atención al paciente

- 1 **DETENTE** – Analiza y observa la situación.
- 2 **PIENSA** – Ten en cuenta tu seguridad y formula un plan de acción.
- 3 **ACTÚA** – Comprueba si está consciente y **AVISA AL SME**.
- 4 Realiza una Evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*. Si el paciente está consciente, ayúdalo a tumbarse (no le gires la cabeza). Presta atención, ya que su estado podría deteriorarse rápidamente. Si lo encuentras en el suelo, asegúrate de que las vías respiratorias estén abiertas y libres. No lo muevas a menos que no puedas mantener las vías respiratorias

abiertas. Sujétale el cuello y la cabeza. Si el paciente está inconsciente, ábrele las vías respiratorias. Si no puedes mantener la vía respiratoria abierta, colócalo en la posición de recuperación y espera a que llegue el SME.

- 5 Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- 6 Controla y anota las constantes vitales.

Lesiones por electricidad

Descarga eléctrica, electrocución y quemaduras causadas por la electricidad.

Información importante

- ▶ Cualquier contacto con la electricidad puede ocasionar una lesión que ponga en peligro la vida, tales como paros cardiopulmonares, quemaduras graves y daños de los tejidos internos.
- ▶ Trata como urgencias médicas las descargas eléctricas que dejen inconsciente al paciente, resulten en quemaduras o se asocien a colisiones o caídas. Sigue los procedimientos de atención primaria y secundaria.
- ▶ Cualquier lesión causada por una descarga eléctrica debería ser examinada por un profesional médico.

Atención al paciente

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *El paciente, ¿sigue en contacto con la electricidad?*
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – *Asegúrate de que la corriente esté apagada.*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4 Realiza una evaluación primaria.
- 5 Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- 6 Si el paciente está consciente, realiza una evaluación secundaria: comprueba si tiene quemaduras.
- 7 Trata las quemaduras aplicando agua fría hasta que llegue el SME. (Consulta *Quemaduras* para obtener más información).
- 8 Si no se llama al SME, anima al paciente a que vea a un médico. La pauta 9.1.3 del ANZCOR 2016 acerca de las quemaduras indica lo siguiente: Las quemaduras eléctricas, como las provocadas por un rayo, se suelen asociar a otro tipo de lesiones que afectan a los sistemas cardíaco y respiratorio, la pérdida de consciencia y traumatismos. Las prioridades en el control de una víctima de un shock eléctrico son:
 - Aísla o apaga la fuente de energía sin tocar a la víctima.
 - Si fuera necesario, inicia la resucitación según el Basic Life Support Flowchart (Gráfico de asistencia vital básica) (pauta 8 del ANZCOR).
 - Si es seguro hacerlo, enfría las quemaduras con agua fría corriente durante 20 minutos.
 - Si hubiera oxígeno disponible y te han enseñado a usarlo, dáselo según el The Use of Oxygen in Emergencies (Uso de oxígeno en emergencias) (pauta 10.4 del ANZCOR).
 - Llama a una ambulancia.
 Los rayos pueden provocar paros cardíacos.
 - Inicia la resucitación cardiopulmonar si fuera necesario según el Basic Life Support Flowchart (Gráfico de asistencia vital básica). (Pauta 8 del ANZCOR).

Lesiones relacionadas con la temperatura

Quemaduras

Quemaduras térmicas, químicas y eléctricas.

Información importante

- ▶ Las quemaduras de primer grado afectan únicamente a la capa externa de la piel. La piel se suele enrojecer, hinchar ligeramente y duele al tacto. Las quemaduras solares suelen incluirse en esta categoría.
- ▶ Las quemaduras de segundo grado pasan a la segunda capa de la piel y se manifiestan con ampollas en una piel roja y con manchas irregulares.
- ▶ Las quemaduras de tercer grado afectan a todas las capas de la piel, incluso a los tejidos subyacentes. Estas quemaduras graves a menudo no presentan dolor, dada la destrucción de los nervios. Se presentan de color negro carbonizado o con zonas blancas y secas.
- ▶ Trata como urgencia médica cualquier quemadura grande en la cara, manos, pies, ingles, nalgas o en cualquiera de las articulaciones principales. Sigue los procedimientos de atención primaria y secundaria.
- ▶ Nunca apliques hielo, mantequilla, grasa, pomadas, cremas o aceites sobre una quemadura.
- ▶ No despegues la ropa ni rompas las ampollas.
- ▶ No explotes ninguna ampolla.
- ▶ No utilices materiales esponjosos, tales como algodón, ya que se pegará a la zona quemada.
- ▶ Cuando sea posible, eleva las extremidades quemadas.
- ▶ Los pacientes con quemaduras de tercer grado; quemaduras de segundo grado que cubran más de un 1% de su superficie corporal; quemaduras de primer grado que cubran más de un 5% de su superficie corporal; quemaduras en las manos, pies, cara o genitales; quemaduras de distintos grados; quemaduras que se extienden por una extremidad; o los niños con quemaduras deben ir al hospital.
- ▶ Los pacientes con quemaduras de segundo grado deben ir al médico.

Atención al paciente: quemaduras importantes

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación. – ¿Dónde está la fuente de calor?
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – ¿Sigue en llamas o caliente la ropa del paciente o los alrededores?
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4** Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5** Si el paciente está consciente, realiza una evaluación secundaria para determinar el alcance de las quemaduras.
- 6** Ayuda al paciente a tumbarse, pero asegúrate de que la zona quemada no entre en contacto con el suelo.

- 7** Empapa la zona quemada con un líquido frío durante un mínimo de 20 minutos. Continúa enfriando la zona hasta aliviar el dolor. Si no hay disponible agua fría, puede ser útil una compresa limpia fría, pero no congelada, para enfriar las heridas. Se debe prestar atención y controlar la hipotermia cuando se enfrían quemaduras grandes.
- 8** Retira con cuidado la ropa que rodea la zona quemada y cualquier objeto que pueda estar ceñido, como el reloj o el cinturón, antes de que se hinche la zona.
- 9** Cubre las quemaduras con una gasa estéril o con otro material que no sea esponjoso, como por ejemplo una sábana, una venda triangular, etc. Los vendajes ajustables también pueden servir si se emplean a lo largo.
- 10** Para los dedos de manos o pies quemados, retira cualquier joya y sepáralos con gasas secas estériles.
- 11** En los casos de quemadura de las vías respiratorias, afloja la ropa que rodee el cuello, y ofrécele hielo o pequeños sorbos de agua fría.
- 12** Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME, gestiona el estado de shock.
- 13** Si has recibido entrenamiento, proporciona oxígeno a pacientes con una lesión por quemaduras importantes.
- 14** Controla y anota las constantes vitales.

Atención al paciente: quemaduras leves (de primer grado y de segundo grado pequeñas)

- 1** Utiliza guantes para protegerte a ti y al paciente de la transmisión de enfermedades.
- 2** Enjuaga o empapa la quemadura en agua fría durante un mínimo de diez minutos. Si fuera posible, retira cualquier joya, reloj, cinturón u otros objetos ceñidos de la zona lesionada antes de que esta empiece a hincharse. Si no hay disponible agua fría, puede ser útil una compresa limpia fría, pero no congelada, para enfriar las heridas. Se debe prestar atención y controlar la hipotermia cuando se enfrían quemaduras grandes.
- 3** Cubre la zona con una gasa estéril que no sea esponjosa y véndala con holgura.
- 4** Comprueba la quemadura a diario para detectar signos de infección, como rojez, sensibilidad y presencia de pus (fluido amarillento o verdoso en la zona de la herida).

Atención al paciente: quemaduras químicas

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación. – ¿De qué sustancias químicas se trata y dónde están?
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – ¿Cómo puedes evitar el contacto con la sustancia química?
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4** Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.

- 5 Para sustancias químicas líquidas, enjuaga la superficie de la piel con agua corriente fría durante 1 hora o hasta que se vaya el picazón.
- 6 Para sustancias químicas en polvo, elimínalo de la piel utilizando un cepillo antes de enjuagar con agua.
- 7 Cubre la quemadura con una gasa estéril seca o con una tela limpia.
- 8 Si no se llama al SME, anima al paciente a que vaya al médico.

Hipotermia

Hipotermia grave – la temperatura corporal está por debajo de 32° C/90° F.

Hipotermia moderada – la temperatura corporal baja a 34° C/93° F.

Información importante

- ▶ Un paciente con hipotermia grave puede estar desorientado, confuso, descoordinado o completamente inconsciente.
- ▶ Un paciente que sufre de hipotermia moderada probablemente esté consciente y alerta, pero tiritando y mostrando una coordinación ligeramente disminuida.
- ▶ Trata como urgencia médica la hipotermia que altere la consciencia del paciente o disminuya su coordinación. Sigue los procedimientos de atención primaria.
- ▶ Un paciente con hipotermia grave puede tener una respiración o pulso tan débiles que sean difíciles de detectar. Por ello, los intentos de resucitación no deberían abandonarse hasta que el paciente haya vuelto a entrar en calor.

Atención al paciente: hipotermia grave

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – ¿Ha estado expuesto el paciente a un entorno frío?
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – ¿Hay alguna zona seca y cálida cerca?
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 No muevas al paciente a no ser que sea necesario para evitar que pierda más calor. Moverlo puede provocar un ritmo cardíaco irregular.
- 6 Retírale la ropa mojada sin zarandear al paciente. Cubre al paciente con mantas o ropa de abrigo.
- 7 Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME. Controla y anota las constantes vitales.

Atención al paciente: hipotermia leve

- 1 Lleva al paciente a un sitio seco, cálido y protegido y envuélvelo en mantas o ropa de abrigo.
- 2 Si el paciente está mojado, proporciónale ropa seca.

- 3 Dale bebidas calientes sin alcohol ni cafeína.
- 4 Continúa proporcionando ayuda al paciente hasta que vuelva a entrar en calor completamente. Controla y anota las constantes vitales.

Congelación

Quemaduras por frío, congelación superficial y profunda.

Información importante

- ▶ La congelación tiene lugar cuando una zona del cuerpo se congela y se forman cristales de hielo en las células.
- ▶ La quemadura por frío es la primera fase que afecta a la piel superficial. La piel se enrojece, duele y puede picar.
- ▶ La congelación superficial afecta a las capas de la piel, pero no así a los tejidos blandos que hay debajo. La piel se vuelve dura y blanca.
- ▶ La congelación profunda afecta a capas enteras de tejidos, incluidos los músculos, tendones, vasos sanguíneos y nervios. La zona puede estar blanca, morada oscura o roja con ampollas, así como dura y leñosa.
- ▶ Trata la congelación como una urgencia médica. Sigue los procedimientos de atención primaria y secundaria.

Atención al paciente

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – ¿Ha estado expuesto el paciente a un entorno frío?
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – ¿Hay alguna zona seca y cálida cerca?
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4 Realiza una evaluación primaria y secundaria. Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Lleva al paciente a un sitio cálido, seco y protegido. Retira todos los objetos ceñidos como las joyas.
- 6 Comienza a calentar las zonas afectadas con tu calor corporal o sumergiéndolas en agua tibia (no caliente). El rescatador debe comprobar que el agua solo esté tibia. Caliéntala despacio.
- 7 No frotes ni masajees las zonas congeladas. Ten en cuenta que recuperar el calor puede doler mucho.
- 8 Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.

Primeros auxilios de enfermedades

Insolación y agotamiento

Insolación – la temperatura corporal supera 40°C/104°F

Agotamiento por calor – pérdida de fluidos y temperatura corporal a 40°C/104°F

Información importante

- ▶ Una insolación tiene lugar cuando el sistema de control de la temperatura corporal falla y ésta se eleva peligrosamente. Es una enfermedad que pone en peligro la vida.
- ▶ Los pacientes con una insolación pueden tener la piel caliente, seca, con ronchas, el pulso rápido y estar desorientados, confusos o inconscientes.
- ▶ Trata la insolación como una urgencia médica. Sigue los procedimientos de atención primaria.
- ▶ El agotamiento por calor tiene lugar cuando la ingesta de líquidos no compensa su pérdida por transpiración.
- ▶ Los pacientes con agotamiento por calor pueden tener la piel fría y pegajosa, el pulso débil o quejarse de náuseas, mareos, debilidad y ansiedad.

Atención al paciente: insolación

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación – ¿Ha estado expuesto el paciente a un entorno caluroso?
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – ¿Hay alguna zona fresca y sombría cerca?
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4** Realiza una evaluación primaria. Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- 5** Lleva al paciente a un sitio fresco y sombrío.
- 6** Enfría al paciente de inmediato echándole agua con un aerosol o una esponja.
- 7** Cubre al paciente con una tela mojada y continúa controlándolo mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.
- 8** Sustituye la tela mojada por una seca si la temperatura regresa a ser normal.

Atención al paciente: agotamiento por calor

- 1** Lleva al paciente a un sitio fresco.
- 2** Insta al paciente a que se tumbe y eleve las piernas.
- 3** Proporcionale agua fría o una bebida que contenga electrolitos para que la tome cada pocos minutos.
- 4** Enfría al paciente mojándolo con un aerosol de agua y con un ventilador.
- 5** Continúa proporcionando ayuda al paciente hasta que se enfríe completamente.
- 6** Si no se llama al SME, anima al paciente a que vaya al médico.
- 7** Si su estado empeora, coloca al paciente en posición de recuperación y activa el SME.

Evaluación de enfermedades

Evaluación de enfermedades – Una enfermedad es un *estado insano del cuerpo*. La evaluación de enfermedades te ayuda a identificar y dar parte de problemas médicos que afectan a la salud del paciente y pueden ser útiles para el tratamiento.

Información importante

- ▶ Utiliza esta habilidad para determinar qué primeros auxilios pueden necesitarse si el Servicio Médico de Emergencia se retrasa o no está disponible.
- ▶ Realiza evaluaciones de enfermedades solo cuando el paciente esté consciente y responda.
- ▶ Cuando des información al personal del Servicio Médico de Emergencia, evita usar la palabra “normal”. Proporcionales los valores medidos por minuto y utiliza una terminología descriptiva.

Atención al paciente

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si responde.
- 4 ALERTAR** al SME.
 - ▶ Ten a mano papel y lápiz para anotar los datos de la evaluación de enfermedades. Utiliza la Hoja de registro de evaluación de enfermedades que hay al final de esta sección.
 - ▶ Si es posible, haz que otra persona recoja la información.
 - ▶ Ponte los guantes.

Evaluación de enfermedades *(continúa)*

SIMPLE – Señales y síntomas

- ▶ ¿Cómo se encuentra el paciente en este momento?
- ▶ Determina el ritmo de pulsaciones del paciente (utiliza el pulso en la carótida o radial; cuenta las pulsaciones durante 30 segundos, multiplica esa cantidad por dos).
- ▶ Describe el pulso del paciente: ¿Es rápido, fuerte, débil, lento?
- ▶ Determina el ritmo respiratorio del paciente.
- ▶ La respiración del paciente es: Rápida, lenta, laboriosa, silbante, jadeante.
- ▶ El paciente se queja de: Falta de aire, mareo/desorientación, dolor de pecho, entumecimiento, hormigueo en brazos/piernas.
- ▶ La piel del paciente está: Algo caliente, muy caliente, fría, pegajosa, húmeda, muy seca.
- ▶ El color de la piel del paciente bajo el labio es: Pálida, lívida, roja, azul, amarillenta, con manchas azules y negras.

Cómo tomar el pulso

- ◆ Para tomar el pulso utilizando la arteria carótida:
 - Localiza la nuez del paciente con los dedos índice y corazón de una mano.
 - Desliza los dedos en la ranura del cuello del lado más cercano a ti.
 - Si no puedes encontrar el pulso del lado cercano a ti, cámbiate de lado.
 - Nunca trates de sentir el pulso de la carótida en ambos lados al mismo tiempo.
 - Cuenta el número de pulsaciones en 30 segundos y multiplícalo por 2 para determinar las pulsaciones por minuto.
- ◆ Para tomar el pulso utilizando la arteria radial:
 - Localiza la arteria en la muñeca del paciente, en el lado de la mano donde está el pulgar.
 - Desliza dos o tres dedos hasta la ranura de la muñeca, inmediatamente debajo de la mano, del lado del dedo pulgar.
 - No utilices el pulgar para tomar el pulso radial.
 - Cuenta el número de pulsaciones en 30 segundos y multiplícalo por 2 para determinar las pulsaciones por minuto.
- ◆ Determina si el pulso se puede describir como rápido, fuerte o débil.

Verificación de la respiración

- ◆ Busca las señales y síntomas de problemas respiratorios, incluidos los siguientes:
 - Respiración silbante, gorgoteo o sonidos agudos cuando el paciente respira.
 - El paciente se queja de que le falta el aliento, se marea o se siente desorientado.
 - El paciente se queja de dolor en el pecho y entumecimiento u hormigueo en los brazos o las piernas.
- ◆ Evalúa la respiración de las siguientes formas:
 - Colocando una mano en el abdomen del paciente u observando el movimiento del pecho de arriba a abajo.
 - Contando las respiraciones del paciente durante 30 segundos y multiplicando el resultado por 2 para calcular el ritmo respiratorio.
- ◆ Determinando si las respiraciones pueden describirse como rápidas, lentas, laboriosas, silbantes o jadeantes.

Verificación de temperatura y humedad

- ◆ Toca la frente o la mejilla del paciente con la parte exterior de la mano. Compárala con tu propia temperatura, colocando la otra mano en tu frente. Verifica si el paciente ha podido estar haciendo ejercicio físico. Determina si la piel está algo caliente, muy caliente, fría, húmeda, pegajosa, etc.

Determinación del color

- ◆ Busca cambios aparentes del color de la piel bajo el labio, que puede describirse como extremadamente pálida, lívida (gris), roja, azul, amarillenta o con manchas azules y negras.
- ◆ Si el paciente tiene piel oscura, busca los cambios de piel en las uñas, labios, encías, lengua, palmas, en el blanco de los ojos y en los lóbulos de las orejas.

SIMPLE – Alergias

- ▶ Pregunta si el paciente es alérgico a algo: comida, medicamentos, materia en el aire, etc.
- ▶ ¿Ha ingerido o tomado el paciente algo a lo que pueda ser alérgico?
- ▶ ¿Le ha mordido o picado algún organismo al paciente?
- ▶ Trata las reacciones alérgicas graves como urgencias médicas y sigue los procedimientos de atención primaria.
- ▶ Consulta *Reacciones alérgicas* en las páginas 3-15 para obtener más detalles sobre el tratamiento de las reacciones alérgicas graves (anafilaxia).

SIMPLE – Medicamentos

- ▶ ¿Toma el paciente medicamentos?
- ▶ ¿Tomó medicamentos hoy?
- ▶ Cuando sea posible, consigue todos los medicamentos que tome y dáselos al SME.

SIMPLE – Historial médico Previo

- ▶ ¿Tiene el paciente alguna enfermedad?

SIMPLE – La última comida

- ▶ ¿Ha comido recientemente?
- ▶ ¿Qué ha comido?

SIMPLE – Eventos

- ▶ Pide al paciente que describa los eventos que llevaron a la enfermedad.
- ▶ ¿Cuándo ocurrieron los primeros síntomas?
- ▶ ¿Dónde estaba el paciente cuando aparecieron los primeros síntomas?
- ▶ ¿Qué estaba haciendo cuando empezaron los síntomas?
- ▶ ¿Ha estado haciendo ejercicio el paciente?

Ataque cardíaco

Información importante

- ▶ *El síntoma más común de un ataque cardíaco es el dolor de pecho (angina) acompañado de una presión o sensación de apretón en el centro del pecho, que dura más de unos minutos, o desaparece y luego vuelve.*
- ▶ *El dolor de un ataque cardíaco puede pasarse a los hombros, cuello o brazos. También es posible que los pacientes suden, se desmayen, se quejen de náuseas, falta de aire y mareos.*
- ▶ *Es posible que el paciente no crea que la molestia en el pecho sea lo suficientemente grave como para recibir atención médica urgente. Emplea tu juicio y no tardes en avisar al SME si crees que puede tener un ataque cardíaco.*
- ▶ *Si un paciente se queja de molestias o dolor en el pecho, llama al SME inmediatamente y anima al paciente a que:*
 - ◆ *Tome la medicación recetada para tales molestias, o bien que*
 - ◆ *Mastique una aspirina para adultos sin recubrimiento (a menos que el paciente tenga alguna alergia u otra contraindicación a las aspirinas).*

Atención al paciente

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- Para un paciente inconsciente, realiza la RCP si es necesario.
- Si el paciente está consciente, lleva a cabo una evaluación de la enfermedad. Si el paciente tiene una angina (dolor de pecho) y es la primera vez que le sucede, avisa al SME.
- Si el paciente tiene medicación, ayúdale a tomarla como le haya sido recetada. Considera darle una aspirina de adulto (sin recubrimiento entérico) o dos infantiles para que las mastique, si se queja de dolor en el pecho. El paciente no debería tomar una aspirina si es alérgico o si ha tenido una hemorragia intestinal reciente.
- Ayuda al paciente a ponerse en una posición cómoda y afloja la ropa apretada, los cuellos, etc. El ataque debería cesar en pocos minutos.
- Si el dolor persiste o regresa, ten en cuenta que puede ser un ataque cardíaco y avisa al SME.
- Estar entre sentado e incorporado con las rodillas dobladas suele ser la postura más cómoda.
- Si te lo indica el personal del SME, puedes darle al paciente una aspirina para que la mastique despacio.
- Afloja la ropa apretada, los cuellos, etc.
- Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME. Considera administrar oxígeno si lo hubiera disponible.

Meningitis

Información importante

- ▶ El término *meningitis* se utiliza para describir una inflamación (provocada por una infección bacteriana, viral o por hongos) de las membranas que rodean el cerebro o la médula espinal.
- ▶ Esta enfermedad puede ser un problema que ponga en peligro la vida y puede avanzar rápidamente hasta provocar daños cerebrales permanentes, problemas neurológicos e, incluso, la muerte. Un niño sano o un adulto susceptible pueden enfermar de gravedad rápidamente. Si se sospecha meningitis, busque atención médica inmediatamente.
- ▶ Los síntomas y señales incluyen (pero no suelen estar todos presentes a la vez): fiebre, vómitos, pérdida del apetito, fuertes dolores de cabeza, rigidez en el cuello (no poder tocarse el pecho con la barbilla), convulsiones, sensibilidad a la luz, confusión y desorientación, dolor muscular y en las articulaciones, mareos, dolor de garganta y sarpullidos cutáneos.
- ▶ Sarpullido en la piel: pequeñas marcas rojas o moradas como marcas de pinchazos que pueden parecer golpes. El sarpullido no desaparece si se presiona el lateral de un vaso contra el mismo.
- ▶ Los síntomas en los bebés también pueden incluir: llanto agudo, aletargamiento o inquietud prolongados, leve reblandecimiento e hinchazón de las partes blandas del cráneo.

Atención al paciente

- 1 DETENTE** – Analiza y observa la situación.
- 2 PIENSA** – Ten en cuenta tu seguridad y formula un plan de acción. ¿Hay sarpullido en la piel?
- 3 ACTÚA** – Comprueba si está consciente, busca la etiqueta de alerta médica y **AVISA** al SME si fuera necesario.
- Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- Si el paciente está consciente, lleva a cabo una evaluación de la enfermedad. Transporta inmediatamente al paciente al hospital si se sospecha meningitis.
- Presiona un vaso contra el sarpullido; si no desaparece, busca atención médica inmediatamente.
- Haz que baje la fiebre. Mantén al paciente cómodo y evita que se atragante o que trague lo vomitado.
- Observa directamente al paciente y fíjate en cualquier empeoramiento de su situación.

Infarto cerebral

Información importante

- ▶ Los infartos cerebrales se producen cuando un vaso sanguíneo del cerebro está bloqueado o se rompe, lo que impide la llegada de oxígeno a los tejidos cerebrales. Considera un infarto un ataque cerebral (en lugar de uno cardíaco). Un infarto cerebral es una obstrucción en el cerebro en lugar de una en el corazón. Existen métodos para eliminar las obstrucciones en las salas de urgencias de los hospitales. Recuerda que has de avisar al SME de inmediato si crees que un paciente puede tener un infarto cerebral.

- ▶ Los pacientes que tengan un derrame pueden quejarse o tener señales de entumecimiento, parálisis o debilidad de la cara, brazo y pierna, a menudo en un solo lado, y es posible que les cueste hablar. Pueden quejarse de un dolor de cabeza intenso e inexplicable y de una pérdida de vista en uno o en los dos ojos.
- ▶ Trata un infarto cerebral como una urgencia médica. Sigue los procedimientos de atención primaria.

Atención al paciente

- 1 DETENTE** – Analiza y observa la situación.
- 2 PIENSA** – Ten en cuenta tu seguridad y formula un plan de acción.
- 3 ACTÚA** – Comprueba si está consciente, busca la etiqueta de alerta médica y **AVISA** al SME.
- Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- Si el paciente está consciente, lleva a cabo una evaluación de la enfermedad. Si al paciente le cuesta hablar, dale confianza y hazle preguntas para que responda sí o no.
- Ayuda al paciente a colocarse en una posición cómoda.
- Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.
- 8 “ABCD”**
Actúa rápido
Brazo debilitado
Cara debilitada
Dificultad para hablar

Problemas de diabetes

- Azúcar en sangre bajo** – shock insulínico, reacción a la insulina o hipoglucemia.
- Azúcar en sangre alto** – coma diabético, cetoacidosis diabética o hiperglucemia.

Información importante

- ▶ Una reacción a la insulina tiene lugar cuando una persona con diabetes recibe demasiada insulina, no obtiene suficiente azúcar de los alimentos o se ejercita de manera agotadora, lo que hace disminuir rápidamente los niveles de azúcar en sangre.
- ▶ Los pacientes con nivel de azúcar en sangre bajo pueden estar pálidos, tener la piel húmeda o sudar en exceso. Los pacientes pueden quejarse de dolor de cabeza y mareos y estar irascibles y confundidos.
- ▶ La hiperglucemia (azúcar en sangre alto) tiene lugar cuando una persona con diabetes no tiene insulina suficiente para controlar los niveles ascendentes de azúcar en sangre.
- ▶ Los primeros síntomas del azúcar en sangre elevado incluyen sed y mayor frecuencia al orinar. Los signos y síntomas de una fase avanzada incluyen mareos y confusión, pulso rápido y débil y respiración rápida con aliento afrutado. El paciente también puede tener náuseas, vómitos y dolores abdominales. Trata los casos avanzados como una urgencia médica.

- ▶ Nunca le des insulina o medicinas al paciente, incluso si este te lo pide. Cuando dudes, dale siempre un pequeño refrigerio, algo de comer, azúcar, zumo de frutas, refrescos o caramelos. El azúcar es crucial para un nivel en sangre bajo y no le hará un daño importante a un paciente que tenga el azúcar en sangre elevado.

Atención al paciente: azúcar en sangre bajo

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente, buscar la etiqueta de alerta médica y **ALERTAR** al SME, si fuera necesario.
- Si la persona no está consciente, presente convulsiones o no es capaz de seguir instrucciones sencillas, el socorrista de primeros auxilios debe llamar inmediatamente al SME.
- Haz una evaluación primaria. Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- Para un paciente inconsciente, controla el estado de shock hasta que llegue el SME.
- Dale rápidamente al paciente glucosa por vía oral para intentar solucionar la hipoglucemia. Si no hay comprimidos de este tipo disponibles, puedes darle al paciente jugo de frutas, un refresco o caramelos, si estuvieran disponibles.
- Continúa cuidando al paciente hasta que los signos y síntomas remitan (aproximadamente durante 15 minutos). Si el paciente no mejora, haz que lo trasladen al centro médico más cercano.

Atención al paciente: azúcar en sangre alto

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación.
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si está consciente, buscar la etiqueta de alerta médica y **ALERTAR** al SME.
- Haz una evaluación primaria. Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- Para un paciente inconsciente, controla el estado de shock hasta que llegue el SME. Si tienes dudas sobre si el paciente tiene el azúcar en sangre alto o bajo, proporciónale siempre un pequeño refrigerio o algo de comer.
- Si el paciente está consciente, lleva a cabo una evaluación de la enfermedad y continúa controlándolo mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.

Asma

El asma es una enfermedad de los pulmones que normalmente se controla con medicación.

Información importante

- ▶ Los ataques de asma pueden ocurrir repentinamente o desarrollarse en unas horas o días.
- ▶ Los pacientes con ataques de asma moderados suelen tener dificultad para respirar (respiración silbante).

- ▶ En un ataque de asma grave, es posible que no puedas escuchar el silbido de la respiración y el paciente puede experimentar dificultad para hablar, mareos y pérdida del conocimiento. Un ataque de asma grave es una urgencia médica. Sigue los procedimientos de atención primaria.

Atención al paciente

- 1 PARAR** – Analizar y observar la situación – ¿Tiene el paciente una etiqueta de alerta médica o medicinas?
- 2 PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 ACTUAR** – Comprobar si responde. (Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.)
- Tranquiliza al paciente y anímalo a sentarse inclinándose hacia delante. Asegúrate de que haya abundante aire fresco y permite que el paciente use su medicamento.
- Si los síntomas no remiten después de tres minutos, pídele que tome una segunda dosis.
- Si el paciente no mejora, si el ataque es grave, o si es la primera vez que sufre un ataque, **ALERTA** al SME.
- Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.

En la pauta 9.2.5 del ANZCOR para Australia y Nueva Zelanda (*First Aid for Asthma [Primeros auxilios en caso de asma]*), se hace hincapié en lo siguiente:

Si la víctima muestra algún síntoma de ataque grave de asma, llama inmediatamente a una ambulancia y sigue los siguientes pasos del Asthma First Aid Plan (Plan de primeros auxilios en caso de asma) mientras esperas a que llegue la ambulancia:

Paso 1: Sienta a la persona derecha en una postura cómoda. Muéstrate calmado y tranquilizador. No dejes a la persona sola.

Paso 2: Sin esperar, dale de cuatro a seis inhalaciones de un “tratamiento para crisis”. Se recomienda dar la medicación en inhalaciones de una en una mediante una cámara de inhalación. Si no hubiera disponible una cámara de inhalación, utiliza el inhalador. El socorrista de primeros auxilios debe ayudar con la administración del inhalador broncodilatador si fuera necesario. Pide a la persona que haga de cuatro a seis inhalaciones de la cámara de inhalación después de cada inhalación del medicamento. Utiliza el mismo inhalador de la víctima si fuera posible. Si no, utiliza el inhalador del botiquín de primeros auxilios si estuviera disponible o pide prestado uno a alguien.

Paso 3: Espera de cuatro a seis minutos. Si no mejora o la mejora es muy leve, dale otras cuatro a seis inhalaciones.

Paso 4: Si sigue sin mejorar, llama inmediatamente a una ambulancia. Sigue administrándole de cuatro a seis inhalaciones cada cuatro a seis minutos hasta que llegue la ambulancia. Es poco probable que se perjudique a alguien que no tiene asma por darle un inhalador de “tratamiento de crisis”.

Si hubiera oxígeno disponible, debe administrarlo una persona a quien se haya enseñado a usarlo, según el Uso de oxígeno en emergencias (pauta 10.4 del ANZCOR).

Si se sospecha una reacción alérgica grave, sigue la sección Anaphylaxis – First Aid Management (Anafilaxia – Manejo de primeros auxilios) (pauta 9.2.7 del ANZCOR)

Si la víctima deja de responder y no respira con normalidad, inicia la resucitación según el Basic Life Support Flowchart (Gráfico de asistencia vital básica) (pauta 8 del ANZCOR).

Convulsiones

Información importante

- ▶ *Las convulsiones pueden ser causadas por epilepsia, insolaciones, intoxicaciones, hipoglucemia, fiebres elevadas en menores, daños o infartos cerebrales, o descargas eléctricas.*
- ▶ *Trata una convulsión como una urgencia médica cuando el paciente no tenga epilepsia o un trastorno que provoque convulsiones, si la convulsión dura más de cinco minutos, si se produce una serie de convulsiones o si son lesiones y enfermedades asociadas que requieren atención. Sigue los procedimientos de atención primaria.*

Atención al paciente

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación – *¿Tiene el paciente un trastorno que provoque convulsiones?*
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – *¿Hay algún objeto cerca del paciente con el que se pueda hacer daño?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente, buscar la etiqueta de alerta médica y **ALERTAR** al SME, si fuera necesario.
- 4 Durante la convulsión, intenta colocar la cabeza del paciente sobre algo mullido y aparta los objetos, pero no agarres al paciente. Protege al paciente.
- 5 Después de la convulsión, realiza la evaluación primaria. Si el paciente respira, colócalo en posición de recuperación.
- 6 Para los pacientes con trastornos que causen convulsiones, ayúdalos y tranquilízalos hasta que se recuperen.
- 7 Si el paciente no tiene antecedentes de convulsiones o si se hace daño en una convulsión, continúa controlándolo mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.

Convulsiones febriles

Información importante

- ▶ *Las convulsiones febriles son enfermedades médicas comunes. Aproximadamente el tres por ciento de los niños de entre seis meses y seis años tienen una convulsión cuando tienen fiebre.*
- ▶ *Las convulsiones febriles tienen lugar cuando la actividad normal del cerebro se interrumpe. La convulsión puede ocurrir sin previo aviso. Mientras tiene lugar la convulsión, el niño puede ponerse rígido o blando, perder el conocimiento o no ser consciente de lo que le rodea, agitarse o hacer movimientos espasmódicos o tener dificultad para respirar.*

Atención al paciente

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación – *¿Tiene fiebre o la temperatura elevada el niño?*

- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción – *¿Hay algún objeto cerca del paciente con el que se pueda hacer daño?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si el niño responde y si la convulsión empeora progresivamente, llamar al SME. Durante la convulsión, mantén la calma y no intentes sujetar al niño ni ponerle nada en la boca. Quédate con el niño y tumbalo de lado. Afloja la ropa apretada que esté alrededor del cuello y retira los objetos que puedan hacerle daño. Lleva al niño al médico local o de cabecera después de que se le haya pasado la convulsión.

Reacciones alérgicas

Reacción grave – anafilaxia o shock anafiláctico.

Información importante

- ▶ *Las reacciones graves ocurren con rapidez (normalmente justo después de comer, recibir una picadura de insecto o tomar la medicación).*
- ▶ *Los pacientes con reacciones alérgicas graves pueden experimentar urticaria, respiración silbante, presión en el pecho, dolor de estómago y quejarse de náuseas y dificultad para respirar y tragar debido a la inflamación de los tejidos de la garganta. Su presión sanguínea puede descender, lo que provoca mareos y desmayos.*
- ▶ *Trata las reacciones alérgicas graves como urgencias médicas y sigue los procedimientos de atención primaria.*
- ▶ *Una reacción alérgica grave (anafilaxia) puede tratarse con epinefrina (adrenalina). Las personas que han sufrido un episodio anterior de anafilaxia suelen tener epinefrina (adrenalina) autoinyectable por recomendación médica. Pídele al paciente que use la inyección o ayúdale a hacerlo.*
- ▶ *Las reacciones alérgicas leves incluyen estornudos, picor de ojos, moqueo y sarpullidos en la piel. Las alergias leves no suponen un peligro para la vida y suelen controlarse con antihistamínicos.*

Atención al paciente: Reacción alérgica; anafilaxis

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *¿Le ha picado algo al paciente? ¿Estaba comiendo?*
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. – *¿Hay epinefrina (adrenalina) disponible?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente, buscar la etiqueta de alerta médica y **ALERTAR** al SME.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Si el paciente tiene un kit de epinefrina (adrenalina) ayúdale a usarlo utilizando las instrucciones que traiga. Si el SME se retrasa o no está disponible, se le puede inyectar una segunda dosis si la reacción alérgica grave persiste. Continúa proporcionando ayuda al paciente hasta que llegue el SME.
- 6 Si no tenéis disponible epinefrina (adrenalina) o un autoinyector, continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME. Los pacientes conscientes pueden preferir estar sentados para respirar con más facilidad.

En la pauta 9.2.7 del ANZCOR para Australia y Nueva Zelanda (First Aid Management of Anaphylaxis [Manejo de primeros auxilios en caso de anafilaxia]), se indica lo siguiente:

La inyección de adrenalina es el tratamiento farmacológico de elección en casos de anafilaxia que ponen en peligro la vida. Los autoinyectores de adrenalina son un método seguro y eficaz de controlar la anafilaxia. A las personas que han tenido un episodio anterior de anafilaxia se les suelen recetar medicamentos como la adrenalina en forma de autoinyector y la administración temprana de adrenalina es la prioridad en el tratamiento de emergencias.

Si los síntomas y señales de la víctima sugieren un caso de anafilaxia, deben seguirse los siguientes pasos.

- 1 Tumba a la víctima; no debe estar de pie ni caminar. Si tiene problemas para respirar, haz que se siente (si puede).
- 2 Evita la exposición continuada al agente desencadenante, si es posible.
- 3 Administra adrenalina mediante una inyección intramuscular, preferiblemente en el lateral del muslo:
 - niño menor de 5 años - 0,15 mg
 - niño mayor de 5 años - 0,3 mg
- 4 Llama a una ambulancia.
- 5 Administra oxígeno, si hubiera disponible y te han enseñado a hacerlo (pauta 10.4 del ANZCOR).
- 6 Dale medicación para el asma para los síntomas respiratorios.
- 7 Se debe administrar una segunda dosis de adrenalina mediante autoinyector a las víctimas con anafilaxia grave cuyos síntomas no se alivien con la dosis inicial. La segunda dosis se debe dar si no hay respuesta 5 minutos después de la dosis inicial.
- 8 Si la reacción alérgica o anafilaxia se ha producido por una picadura o mordedura de insecto, sigue la sección Envenomation-Tick Bites And Bee, Wasp And Ant Stings (Envenenamiento - Picaduras de garrapata y abeja, avispa y hormigas) (pauta 9.4.3 del ANZCOR).
- 9 Si la víctima deja de responder y no respira con normalidad, realiza la resucitación según el Basic Life Support Flowchart (Gráfico de asistencia vital básica) (pauta 8 del ANZCOR).

Intoxicación

Sustancias tóxicas ingeridas

- medicamentos, sustancias químicas, productos de limpieza, disolventes, pesticidas y material vegetal

Sustancias tóxicas inhaladas

- monóxido de carbono, gases y humos tóxicos

Sustancias tóxicas absorbidas

- hiedra, roble o zumaque venenosos y aerosoles químicos

Intoxicación alimentaria

- intoxicación por la ingesta de comida

Información importante

- ▶ Considera la intoxicación como posibilidad cuando hay una fuente cerca o los pacientes afirman que han establecido contacto con sustancias tóxicas.
- ▶ Las diferentes sustancias químicas provocan distintas reacciones en el cuerpo. Por lo general, los pacientes con una intoxicación por ingesta pueden tener quemaduras o manchas alrededor de la boca, salivación excesiva, sudores, náuseas y lagrimeo. El aliento les puede oler a sustancias químicas y pueden tener dificultad para respirar. El paciente puede vomitar, tener diarrea, convulsiones, mareos o perder el conocimiento.
- ▶ Los pacientes que inhalan monóxido de carbono u otras sustancias nocivas pueden experimentar dolor de cabeza, mareos, náuseas y presión en el pecho. Es posible que tosan o tengan una respiración silbante o dificultosa. La piel puede volverse pálida y, a continuación, azul, y las uñas y labios volverse de color rojo intenso.
- ▶ En los casos leves, los pacientes que absorben los tóxicos a través de la piel pueden tener hinchazón, sarpullidos, picores, quemaduras y ampollas. Los síntomas pueden aparecer más tarde. En los casos más graves, los pacientes también pueden quejarse de que les cueste respirar, tengan fiebre, dolor de cabeza o debilidad.
- ▶ La intoxicación alimentaria tiene lugar cuando se comen alimentos contaminados por bacterias o alimentos tóxicos, como ciertas setas, pescados o mariscos. Los síntomas pueden aparecer más tarde e incluyen dolor de estómago, náuseas, vómitos, diarrea, debilidad y malestar general.
- ▶ Trata como urgencia médica cualquier caso en que pueda haberse producido una intoxicación por ingesta o inhalación, o cualquier intoxicación que afecte a la respiración del paciente o le haga perder el conocimiento. Sigue los procedimientos de atención primaria.
- ▶ Si fuera posible, ponte en contacto con tu Centro de Control de Intoxicaciones para obtener instrucciones de qué hacer mientras esperas a que llegue el SME.

Sé prudente – Lo que SÍ/NO debe hacerse

Para evitar una intoxicación accidental:

- (SÍ) sigue las instrucciones y las etiquetas de aviso de los productos químicos.
- (SÍ) utiliza cerraduras de seguridad en los armarios y mantén las sustancias nocivas fuera del alcance de los niños pequeños.
- (SÍ) guarda los productos químicos, de limpieza y los medicamentos en sus envases originales, claramente indicados y separados de las sustancias inocuas.
- (SÍ) vuelve a guardar los productos químicos donde corresponda después de usarlos.
- (SÍ) conoce qué tipo de plantas tienes en casa y en los alrededores.
- (SÍ) utiliza ropa protectora y barreras cuando pulverices o manipules sustancias tóxicas.
- (SÍ) enséñales a tus hijos qué sustancias son tóxicas.
- (SÍ) ten el número del Centro de Control de Intoxicaciones local cerca del teléfono.
- (SÍ) ten a mano carbón activado para usarlo solo cuando así te lo indique el SME, tu médico o el Centro del Control de Intoxicaciones.

Sé prudente – Lo que SÍ/NO debe hacerse

(continúa)

- NO** mezcles productos de limpieza del hogar u otros productos químicos.
- NO** utilices los envases de comida para almacenar productos químicos.
- NO** llames caramelos a los medicamentos.
- NO** tomes medicinas a oscuras.
- NO** comas setas silvestres u hojas, tallos, raíces o frutos de plantas a no ser que estés completamente seguro de que no son tóxicos.
- NO** comas alimentos que puedan estar en mal estado o haber sido preparados en condiciones poco higiénicas.

Atención al paciente: intoxicación por ingesta

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *¿Hay una sustancia tóxica cerca?*
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. – *¿Me podría dañar a mí la sustancia?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Si el paciente está consciente, lleva a cabo una evaluación de la enfermedad: consigue información sobre qué sustancia tóxica ha ingerido, cuándo y qué cantidad mientras esperáis a que llegue el SME.
- 6 Si está disponible, lee la etiqueta de la sustancia para ver las instrucciones en caso de intoxicación y llama al Centro de Control de Intoxicaciones para que te digan qué hacer.

- 7 Si te piden que induzcas el vómito, utiliza la sustancia recomendada por el Centro de Control de Intoxicaciones. Guarda el vómito y envase de la sustancia tóxica para entregarlo al personal del SME.
- 8 Continúa siguiendo las instrucciones del Centro de Control de Intoxicaciones y proporcionando ayuda al paciente hasta que llegue el SME.

Atención al paciente: intoxicación por inhalación

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *¿Hay una sustancia tóxica o gases tóxicos cerca?* Ten mucho cuidado al entrar en sitios cerrados. Recuerda: algunos gases tóxicos son inodoros e incoloros. La seguridad del socorrista de emergencia debe tenerse en cuenta en todo momento. Es posible que tengas que esperar a que llegue el SME con el equipo de respiración independiente para poder ayudar al paciente.
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. – *¿Me podría dañar a mí la sustancia?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4 Si fuera necesario, traslada al paciente a una zona con aire fresco.
- 5 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 6 Si el paciente está consciente, ayúdalo a aflojar la ropa que tenga alrededor del cuello y el pecho para facilitar la respiración. Lleva a cabo una evaluación de la enfermedad: consigue información sobre qué sustancia tóxica ha inhalado, cuándo y qué cantidad mientras esperáis a que llegue el SME.
- 7 Ponte en contacto con el Centro de Control de Intoxicaciones para que te digan qué hacer. Si está disponible y permitido, adminístrale oxígeno de emergencia.
- 8 Continúa proporcionando ayuda al paciente hasta que llegue el SME.

Atención al paciente: intoxicación por absorción

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *¿Ha entrado el paciente en contacto con una sustancia tóxica?*
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. – *¿Me podría dañar a mí la sustancia?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4 Lleva a cabo una evaluación de la enfermedad: consigue información sobre con qué sustancia tóxica, cuándo y en qué cantidad ha tenido contacto el paciente mientras esperáis a que llegue el SME.
- 5 Con cuidado, quítale la ropa contaminada y cepilla cualquier resto de toxicidad que haya quedado en la piel.
- 6 Enjuaga la zona con agua fresca y lava la zona con jabón. No dejes que el agua contaminada os toque a ti o al paciente.
- 7 Para sustancias químicas cáusticas o si el paciente tiene síntomas graves, ponte en contacto con el Centro de Control de Intoxicaciones para que te digan qué hacer.
- 8 Si no se llama al SME, anima al paciente a que vaya al médico. Las compresas frías pueden aliviar el picor.

Atención al paciente: intoxicación alimentaria

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – ¿Podría haber comido el paciente algo en mal estado, contaminado o nocivo?
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción.
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4 Lleva a cabo una evaluación de la enfermedad: pregunta qué comió el paciente.
- 5 Si el paciente muestra signos de reacción alérgica grave, trátala como corresponda. (Consulta *Reacciones alérgicas* para obtener más información).
- 6 Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.
- 7 Si el paciente vomita y tiene diarrea, ofrécele líquidos para evitar que se deshidrate. Continúa proporcionando ayuda al paciente hasta que esté recuperado. Considera guardar una muestra de los fluidos corporales expulsados para que pueda ser examinada por profesionales médicos para determinar el tipo de sustancia tóxica.
- 7 Si los síntomas son graves, se prolongan o empeoran, traslada al paciente a un centro médico.

Mordeduras y picaduras venenosas

Mordeduras de serpientes y reptiles, picaduras de araña, escorpión, abeja, hormigas y lesiones provocadas por organismos acuáticos.

Información importante

- ▶ Considera la posibilidad de una mordedura o picadura venenosa cuando haya una criatura venenosa cerca o cuando los pacientes afirmen que han sido mordidos o picados. Si es posible y seguro, examina bien la criatura o aprésala para una identificación positiva, pero no descuides al paciente ni te pongas en riesgo.
- ▶ La reacción al veneno depende de la altura y peso del paciente, su estado de salud actual, exposición previa, química corporal, lugar de la mordedura o picadura y de la cantidad de veneno inyectada. Algunos pacientes tienen reacciones alérgicas graves a mordeduras o picaduras de menor gravedad (especialmente de abeja). (Consulta *Reacciones alérgicas para el tratamiento de la anafilaxia*).
- ▶ Los pacientes mordidos por una serpiente o reptil venenosos pueden tener marcas de los colmillos, así como dolor, hinchazón y despigmentación de la piel en el lugar de la mordedura. Se quejan de debilidad, náuseas, dificultad para respirar, hablar o tragar, dolor de cabeza, visión borrosa y hormigueo o entumecimiento alrededor de la cara o boca. Es posible que tengan un pulso rápido, fiebre, escalofríos y pueden vomitar.
- ▶ Los pacientes a los que les ha picado una araña venenosa pueden presentar dolor, rojez y/o calor en el sitio de la mordedura, dolor abdominal y calambres musculares, tics, confusión, coma y secreción salival copiosa. También es posible que los pacientes se quejen de dolor de cabeza, náuseas, dificultad para respirar y mareos. También puede darse una sudoración profusa y entumecimiento

de las extremidades, así como un hormigueo alrededor de la boca. A menudo, los síntomas no persisten más de una hora desde de la picadura.

- ▶ Las mordeduras y picaduras de insectos suelen causar dolor, rojez, picor e hinchazón de la zona. Algunos pacientes pueden experimentar reacciones posteriores, como fiebre, dolor en las articulaciones, urticaria e inflamación de las glándulas.
- ▶ Muchas picaduras de criaturas acuáticas resultan en una sensación de ardor y/o dolor agudo en la zona afectada, acompañados de hinchazón o un sarpullido rojo o ronchas. Algunos pacientes pueden experimentar estado de shock, pérdida del conocimiento, dificultad o paro respiratorios, debilidad, náuseas y vómitos.
- ▶ Algunas mordeduras o picaduras por parte de criaturas venenosas no llegan a inyectar veneno en el paciente y solo causan irritaciones leves. Sin embargo, dado que los síntomas pueden aparecer más tarde, anima al paciente a que se haga un seguimiento médico profesional para evitar problemas en el futuro.
- ▶ Trata cualquier mordedura o picadura por parte de una criatura muy venenosa como urgencia médica. Sigue los procedimientos de atención primaria.
- ▶ Trata como urgencia médica cualquier mordedura o picadura que provoque una herida profunda o altere la respiración o nivel de consciencia del paciente. Sigue los procedimientos de atención primaria.
- ▶ Si fuera posible, ponte en contacto con tu Centro de Control de Intoxicaciones para obtener instrucciones de qué hacer mientras esperas a que llegue el SME.
- ▶ En muchos casos de mordeduras y picaduras venenosas, deberás aplicar la inmovilización con presión para ralentizar el avance del veneno. La técnica se muestra abajo.

En Australia, la Técnica de inmovilización con presión (Pressure Immobilization Technique, PIT) se recomienda para:

- todas las serpientes venenosas de Australia, incluidas las serpientes marinas
- arañas *Atracinae* australianas
- pulpo de anillos azules
- cónidos

La PIT no se recomienda para:

- picaduras de otras arañas, como la de espalda roja
- picaduras de medusas
- picaduras de peces, como el pez piedra
- picaduras de escorpiones, ciempiés o escarabajos

Vendaje de inmovilización con presión



Coloca un vendaje ancho y firme sobre la mordedura tan pronto como puedas. Deja quieta la zona de la mordedura.



El vendaje debería estar tan apretado como lo pondrías para un esguince de tobillo.



Alarga el vendaje hacia arriba tanto como puedas.



Entablilla la extremidad.



Une la tablilla firmemente a la mayor superficie de extremidad posible.

Atención al paciente: mordeduras de serpiente

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *¿Hay alguna serpiente venenosa cerca?* Recuerda, algunas serpientes pueden morder más de una vez. Protégete. Trata todas las mordeduras de serpientes como potencialmente letales y gestiónalas como se indica abajo.
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. – *¿Nos podría alcanzar al paciente o a mí?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Una vez hayas contactado al SME, obtén instrucciones del control médico local y síguelas para el tratamiento in situ antes de que lleguen ellos.
- 6 Por regla general, pídele al paciente que esté tranquilo y que se tumbe e intente relajarse.
- 7 A no ser que el SME te indique lo contrario, evita limpiar la herida, ya que la saliva de la serpiente puede ayudar al SME a identificarla.
- 8 Si el SME tarda o no está disponible, deberás trasladar al paciente. La administración de un antídoto es el único tratamiento efectivo para mordeduras de serpientes venenosas. Por ello, el traslado rápido a un centro médico es importante. Carga al paciente si es posible o pídele que camine despacio.
- 9 Aplica presión directa sobre la herida con una gasa o compresa estériles o con tu mano poniéndote un guante.
- 10 A continuación, realiza un vendaje de inmovilización con presión.
- 11 Continúa controlando al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME o durante su traslado.

Atención al paciente: picaduras de araña

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *¿Hay algún insecto venenoso cerca?*
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. – *¿Nos podría alcanzar al paciente o a mí?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Una vez hayas contactado al SME, obtén instrucciones del control médico local y síguelas para el tratamiento in situ antes de que lleguen ellos.
- 6 Si el paciente muestra signos de reacción alérgica grave, trátala como corresponda. (Consulta *Reacciones alérgicas* para obtener más información). Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.
- 7 Tranquiliza al paciente y pídele que permanezca inmóvil y descansando.
- 8 Dependiendo de las instrucciones que te dé el SME: a) lava la zona de la picadura con agua y jabón o con alcohol, b) aplica una compresa fría en la zona y elévala o c) realiza un vendaje de inmovilización con presión.
- 9 Trasládalo a un centro médico, ya que existen antídotos para el veneno de algunas arañas.

Atención al paciente: picaduras de insectos (escorpiones, abejas, avispas y hormigas)

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación. – *¿Hay algún insecto venenoso cerca?*
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. – *¿Nos podría alcanzar al paciente o a mí?*
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.

- 5 Una vez hayas contactado al SME, obtén instrucciones del control médico local y síguelas para el tratamiento in situ antes de que lleguen ellos.
- 6 Si el paciente muestra signos de reacción alérgica grave, trátale como corresponda. (Consulta *Reacciones alérgicas* para obtener más información). Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia* hasta que llegue el SME.
- 7 Si el aguijón se ha quedado dentro, ráscalo de lado desde la piel (evita pellizcar o apretar la bolsa del veneno).
- 8 Tranquiliza al paciente y pídele que permanezca inmóvil y descansando.
- 9 Dependiendo de las instrucciones que te dé el SME: a) lava la zona de la picadura con agua y jabón o con alcohol, b) aplica una compresa fría en la zona y elévala o c) realiza un vendaje de inmovilización con presión.
- 10 Trasládalo a un centro médico.

Atención al paciente: picaduras de corales, medusas e hidroides

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación – *¿Sigue el paciente en el agua?*
¿Hay alguna criatura venenosa cerca?
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. –
¿Cómo puedo protegernos más al paciente y a mí?
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Si el paciente muestra signos de reacción alérgica grave, trátale como corresponda. (Consulta *Reacciones alérgicas* para obtener más información).
- 6 Una vez hayas contactado al SME, obtén instrucciones del control médico local y síguelas para el tratamiento in situ antes de que lleguen ellos.
- 7 Tranquiliza al paciente y pídele que permanezca inmóvil y descansando. Controla al paciente mediante el *Ciclo de asistencia*.
- 8 Después de eliminar o contrarrestar las sustancias de la picadura (nematocitos), el dolor de la picadura de medusa debería tratarse con una inmersión en agua caliente cuando sea posible. En los casos de picaduras de medusas más graves, considera usar inmovilización con presión en la zona de la herida después de echarle vinagre.
- 9 Trasládalo a un centro médico.

Atención al paciente: mordeduras de pulpos y cónidos

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación – *¿Sigue el paciente en el agua?*
¿Hay alguna criatura venenosa cerca?
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. –
¿Cómo puedo protegernos más al paciente y a mí?
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.

- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Una vez hayas contactado al SME, obtén instrucciones del control médico local y síguelas para el tratamiento in situ antes de que lleguen ellos.
- 6 Tranquiliza al paciente y pídele que permanezca inmóvil y descansando. Aplica presión directa inmediata sobre la herida con una gasa o compresa estériles o con tu mano poniéndote un guante.
- 7 A continuación, realiza un vendaje de inmovilización con presión sobre la herida.
- 8 Trasládalo a un centro médico.

Atención al paciente: lesiones causadas por espinas de pez

- 1 **PARAR** – Analizar y observar la situación – *¿Sigue el paciente en el agua?*
¿Hay alguna criatura venenosa cerca?
- 2 **PENSAR** – Tener en cuenta tu seguridad y formular un plan de acción. –
¿Cómo puedo protegernos más al paciente y a mí?
- 3 **ACTUAR** – Comprobar si está consciente y **ALERTAR** al SME, si corresponde.
- 4 Realiza una evaluación primaria y controla al paciente utilizando el *Ciclo de asistencia*.
- 5 Una vez hayas contactado al SME, obtén instrucciones del control médico local y síguelas para el tratamiento in situ antes de que lleguen ellos.
- 6 Tranquiliza al paciente y pídele que permanezca inmóvil y descansando. Trata el estado de shock si fuera necesario.
- 7 Maneja el sangrado grave, si fuera necesario. Llama a una ambulancia y:
 - Si la picadura es en el tronco, evalúa las señales de sangrado y trátalo consecuentemente.
 - Si hay un objeto incrustado (por ejemplo, una púa de una raya), no lo saques, ya que podría estar taponando la herida y restringiendo el sangrado. Coloca relleno alrededor o encima y debajo del objeto y aplica presión sobre dicho relleno.
 - Si la picadura se encuentra en una extremidad, coloca la mano o pie de la víctima con la picadura en agua caliente (no más caliente de lo que pueda tolerar cómodamente el socorrista).
 - Traslada a la víctima a un centro médico.

[Nota: NO pongas en práctica la técnica de inmovilización con presión. Hay disponible antiveneno para envenenamientos por pez piedra].

- 8 Sumerge la herida en agua caliente, pero que no quemé. Déjala sumergida hasta 90 minutos para aliviar el dolor. Si fuera necesario, repite este tratamiento. Si el agua caliente no alivia el dolor, aplica una compresa fría a la herida.
- 9 Lava la herida con agua y jabón. Aplícale antisépticos locales.
- 10 Obtén asistencia médica.