



Objetivo de aprendizaje: Realizar acciones de Apoyo al Tratamiento y rehabilitación de la salud a pacientes pediátricos y Adultos, ambulatorios y hospitalizados, como controlar signos Vitales, tomar muestras para exámenes de laboratorio, administrar medicamentos por diferentes vías (Intramuscular, endovenosa, piel y mucosas) hacer curaciones básicas, de acuerdo con protocolos establecidos y las indicaciones de profesionales del área médica.

Fecha: 15 al 19 de junio 2020

Escenas y situaciones

Golpe de calor

Un golpe de calor se produce cuando aumenta la temperatura del cuerpo después de una exposición al calor. Se caracteriza con síntomas como: convulsiones, respiración superficial; piel roja, caliente o seca; debilidad, calambres, cefaleas, sed o imposibilidad de beber líquidos, entre otros signos.

Primeros auxilios frente golpes de calor:

- ✓ Evalúe la seguridad de la escena
- ✓ Solicite ayuda
- ✓ Recuerde los conceptos de bioseguridad y en caso de ser necesario utilice protección
- ✓ Traslade a la persona a un lugar fresco y afloje o quite prendas
- ✓ Moje o rocíe a la víctima con agua fría y proporcione ventilación (abaníquela)
- ✓ Si no vomita y se encuentra consciente, ofrézcale agua para beber
- ✓ Espere la llegada de ayuda especializada

Hipotermia

Hipotermia es una condición en donde la temperatura corporal baja peligrosamente por debajo de los 36°C, según el manual de atención prehospitalaria avanzada APHA, se puede clasificar en:

- Hipotermia leve: Entre 32-35°C
- Hipotermia moderada: entre 28-32°C
- Hipotermia grave: bajo los 28°C

Si la persona que padece hipotermia no recibe tratamiento oportuno, puede presentar síntomas como letargo, paro cardíaco, shock y coma, llegando incluso a la muerte. Otros síntomas que podemos identificar son: somnolencia, debilidad y pérdida de coordinación, piel fría y pálida, confusión, temblor incontrolable, frecuencia cardíaca y respiraciones lentas.

Las personas con mayor probabilidad de presentar hipotermia se encuentran los adultos mayores o niños menores de 2 años, aquellas personas que padecen enfermedad crónica, en especial quienes sufren problemas de circulación, personas con desnutrición y excesivamente cansadas.

Primeros auxilios en caso de hipotermia:

- ✓ Evalúe la seguridad de la escena
- ✓ Solicite ayuda



Atención en urgencia y primeros auxilios Atención de enfermería. Cuarto medio, 2020

- ✓ Retire a la víctima del frío y llévela a un lugar plano, de preferencia templado.
- ✓ Retire las prendas húmedas y replácelas por otras secas.
- ✓ Manipule a la persona delicadamente
- ✓ Coloque mantas, toallas o diarios alrededor del cuerpo de la víctima
- ✓ No frote las partes del cuerpo congelada
- ✓ Espere la llegada de un especialista

Asfixia por inmersión

La persona que cae al agua inesperadamente, comienza con una lucha acompañada de apnea voluntaria (aguantar la respiración) deglutiendo grandes cantidades de agua. Luego se produce un laringoespasma transitorio (que impide el paso del agua y aire a los pulmones) y finalmente una hipoxia y una acidosis que produce: pérdida de conciencia, paro respiratorio, aumento de la hipoxia, arritmias, paro cardíaco y muerte cerebral.

Primeros auxilios en asfixia por inmersión

- ✓ Asegurar la escena, no convertirse en otra víctima
- ✓ Llame al sistema de emergencia
- ✓ Toda maniobra de rescate de agua debe ser realizada de forma cuidadosa y preferiblemente por rescatadores entrenados.
- ✓ No intentar extraer agua de las vías respiratorias ya que puede existir el riesgo de extraer contenido gástrico y generar aspiración de este.
- ✓ Una vez retirado del agua el manejo no es distinto a cualquier otro paciente expuesto a trauma, es decir realizar ABC
- ✓ En caso que el paciente se encuentre en apnea (sin respiraciones, pero con pulso) se debe iniciar la ventilación de rescate (1 ventilación cada 6 segundos, evaluando cada dos minutos, si la persona deja de tener pulso iniciar RCP)
- ✓ En caso que no responda, no respire y no tenga pulso, iniciar maniobra RCP (reanimación cardiopulmonar) (se estudiará más adelante)
- ✓ Recuerde que estos pacientes sufren algún grado de hipotermia, ya que el agua siempre está a una temperatura menor, luego de realizar el rescate debe retirarse toda prenda mojada y alejarse del ámbito frío y abrigo lo antes posible.

Electrocución

La electrocución se define en estricto rigor como: muerte producida por el paso de una corriente eléctrica a través del cuerpo; por lo que sería más correcto hablar de lesión eléctrica, para referirnos a toda gama de daño tisular que puede generar la corriente eléctrica en el cuerpo incluyendo la muerte.

Efectos de la corriente eléctrica en el cuerpo:

- Compromiso de conciencia, amnesia, convulsiones, edema cerebral
- Quemaduras de diferentes tipos, extensión y profundidad
- Paro cardiorrespiratorio, dolor precordial, arritmias



Atención en urgencia y primeros auxilios
Atención de enfermería. Cuarto medio, 2020

- Fracturas vertebrales, luxaciones
- Insuficiencia renal, hipocalcemia (baja de calcio en la sangre) hipocalemia (baja de potasio en la sangre)



Primeros auxilios frente a electrocución

- ✓ Seguridad de la escena, si es posible cortar corriente eléctrica, si no tiene seguridad de que usted no correrá peligro, no actúe, RECUERDE, es preferible tener una sola víctima en la escena
- ✓ Llamas a emergencias
- ✓ Evaluación primaria; teniendo énfasis en mantener la función respiratoria y cardiaca
- ✓ Proporcionar cuidados a lesiones asociadas, particularmente a las quemaduras y fracturas.

Paro cardiorrespiratorio

Un paro cardíaco significa que el corazón deja de enviar sangre a los órganos del cuerpo (deja de latir), el cerebro se daña rápidamente y la persona, en el peor de los casos, puede quedar con serio daño neurológico o morir.

Causas: (6H y 6T)

La mayoría de las causas de paro cardíaco son reversibles, es decir, es posible volver al funcionamiento del organismo una vez revertidas, esto es fundamental ya que el auxiliador, además de realizar RCP debe considerar estas variables, algunas son:

<ul style="list-style-type: none">• Hipovolemia:• Hipoxia:• Hipotermia:• Hidrogeniones• Hipo/hipercalcemia• Hiper/hipoglicemia	<ul style="list-style-type: none">• Traumatismos• Neumotórax a tensión• Tromboembolismo pulmonar• Trombosis coronaria• Taponamiento cardíaco• Tóxicos
---	--

Signo de paro cardíaco

- La persona no responde,
- No respira o no lo hace con normalidad,
- Está inconsciente y
- No tiene pulso.

Reanimación cardiopulmonar (RCP)

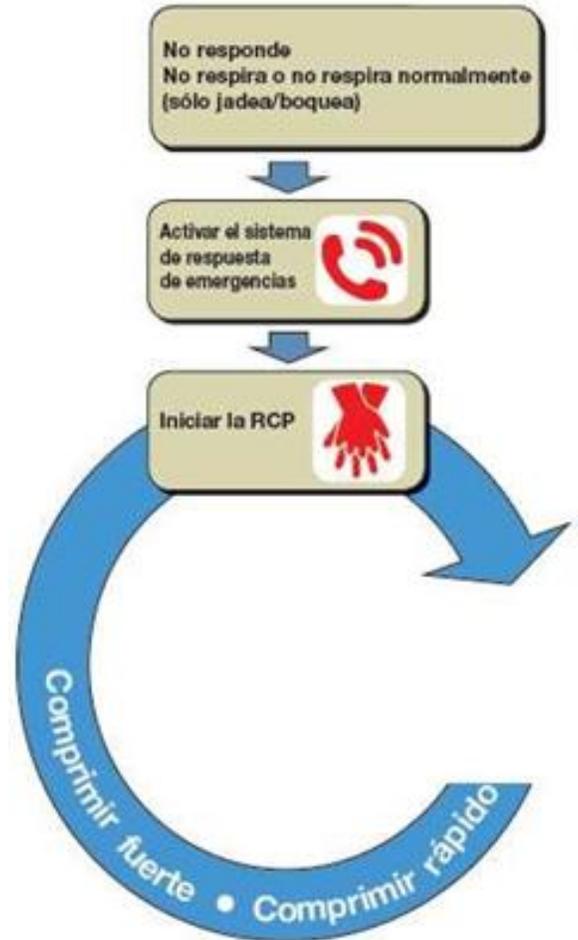
La reanimación cardiopulmonar (RCP), son las maniobras que se realizan con el objetivo de restablecer la respiración y función del corazón. Se combinan compresiones con respiración artificial, esto permite mantener el flujo de sangre hacia los tejidos hasta la llegada del tratamiento médico.

La reanimación cardiopulmonar básica (CAB en inglés) significa:

- C: circulación: Restablecer la circulación a través de las compresiones torácicas.
- A: vía respiratoria (airea). Apertura y permeabilización de la vía aérea.
- B: respiración (breathing). Respiración artificial, boca a boca.

Pasos a seguir:

- Verificar si la víctima responde, “señor está usted bien” es la pregunta más frecuente. Es recomendable moverlo fuerte y asegurarse de que no responde.
- Activar el sistema de emergencia, esto es llamar al número 131
- Verificar si respira y tiene pulso; el pulso debe ser evaluado con la arteria carotídea, la cual se encuentra en el cuello.
- Iniciar compresiones torácicas 100 a 120 por minuto, en ciclos de 30 compresiones por dos ventilaciones, con una profundidad de 5 a 6 cm. Donde en cada compresión se permita que el tórax vuelva a su posición normal. Las manos deben ubicarse en la línea media esternal y la línea intermamilar (centro del tórax).
- Administre dos ventilaciones (respiraciones) efectivas, esto implica que el pecho se eleva con la insuflación, se utiliza la técnica boca-boquilla (en vez de boca-boca por protección del auxiliador), en niños se usa boca-boca-nariz (aire a boca y nariz).
- Se debe aplicar el ciclo: 30 compresiones por dos ventilaciones durante 2 minutos y al completar este tiempo, tomando pulso a nivel carotídeo y evaluando respiración, en un tiempo menor de 10 segundo, si no hay signo debe seguir con un nuevo ciclo de dos minutos.





Componente	Adultos y adolescentes	Niños (entre 1 año de edad y la pubertad)	Lactantes (menos de 1 año de edad, excluidos los recién nacidos)
Seguridad del lugar	Asegúrese de que el entorno es seguro para los reanimadores y para la víctima.		
Reconocimiento del paro cardíaco	<p>Comprobar si el paciente responde</p> <p>El paciente no respira o solo jadea/boquea (es decir, no respira normalmente).</p> <p>No se detecta pulso palpable en un plazo de 10 segundos.</p> <p>(La comprobación del pulso y la respiración puede realizarse simultáneamente en menos de 10 segundos.)</p>		
Activación del sistema de respuesta a emergencias	<p>Si está usted solo y sin teléfono móvil, deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA antes de comenzar la RCP.</p> <p>Si no, mande a alguien en su lugar e comience la RCP de inmediato; use el DEA en cuanto esté disponible.</p>	<p>Colapso presenciado por alguna persona Siga los pasos para adultos y adolescentes que aparecen a la izquierda.</p> <p>Colapso no presenciado Realice la RCP durante 2 minutos.</p> <p>Deje a la víctima para activar el sistema de respuesta a emergencias y obtener el DEA.</p> <p>Vuelva a donde esté el niño o lactante y reinicie la RCP; use el DEA en cuanto esté disponible.</p>	
Relación compresión-ventilación sin dispositivo avanzado para la vía aérea	1 o 2 reanimadores 30:2	<p>1 reanimador 30:2</p> <p>2 o más reanimadores 15:2</p>	
Relación compresión-ventilación con dispositivo avanzado para la vía aérea	<p>Compresiones continuas con una frecuencia de 100 a 120 cpm.</p> <p>Proporcione 1 ventilación cada 6 segundos (10 ventilaciones por minuto)</p>		
Frecuencia de compresiones	100-120 lpm		
Profundidad de las compresiones	Al menos 5 cm (2 pulgadas)*	<p>Al menos un tercio del diámetro AP del tórax</p> <p>Al menos 5 cm (2 pulgadas)</p>	<p>Al menos un tercio del diámetro AP del tórax</p> <p>Alrededor de 1½ pulgadas (4 cm)</p>
Colocación de la mano o las manos	2 manos en la mitad inferior del esternón	2 manos o 1 mano (opcional si es un niño muy pequeño) en la mitad inferior del esternón	<p>1 reanimador 2 dedos en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones</p> <p>2 o más reanimadores 2 pulgares y manos alrededor del tórax, en el centro del tórax, justo por debajo de la línea de los pezones</p>
Descompresión torácica	Permita la descompresión torácica completa después de cada compresión; no se apoye en el pecho después de cada compresión.		
Reduzca al mínimo las interrupciones.	Limite las interrupciones de las compresiones torácicas a menos de 10 segundos		

*La profundidad de compresiones no debe ser superior a 6 cm (2,4 pulgadas).



1. OVACE

La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (OVACE) puede ser provocada por alimentos, prótesis dental, vómito o juguetes pequeños en el caso de los niños. Se produce una asfixia cuando el objeto tapa la entrada de aire a la vía aérea, esto impide la llegada de aire a los pulmones, al cerebro y resto del organismo.

La falta de oxígeno en el cerebro durante más de cuatro minutos provoca daño cerebral y muerte. La mayoría de las muertes se produce en niños preescolares, de 1 a 4 años, principalmente por juguetes. En los adultos se han identificado factores que hacen más susceptible a las personas de padecer este tipo de obstrucción; adulto mayor, falta de piezas dentales, estado de embriaguez y enfermedades crónicas asociadas

Signos de Asfixia:

- El signo universal de asfixia es llevarse ambas manos al cuello.
- Angustia.
- Tos.
- Dificultad para respirar.
- Cianosis (coloración azulada de la piel) principalmente bucal.



La obstrucción puede ser completa o incompleta:

- Completa:** imposibilidad absoluta de respirar y toser, la coloración azulada de la piel (cianosis) es evidente y existe pérdida de consciencia en pocos minutos.
- Incompleta:** la persona puede emitir algunos sonidos y toser hasta liberar el objeto.

Primeros auxilios

Maniobra de Heimlich

La maniobra de Heimlich es una técnica que se utiliza desde 1974 para la asfixia por cuerpos extraños, tiene variantes en personas conscientes, inconscientes, solas, niños y adultos.

Primeros Auxilios- MANIOBRA DE HEIMLICH en ADULTOS

- Preguntar al paciente si está atorado, con esto determino si la obstrucción es total o parcial.
- Si la obstrucción es parcial se pide a la persona que tosa con todas sus fuerzas.
- Si la obstrucción es total:
 - El auxiliador se coloca detrás de la víctima,
 - Pasa sus manos por delante de la cintura y Sitúa su puño bajo la boca del estómago, la otra mano encima.
 - Se ejerce presión hacia adentro y hacia arriba, tantas veces como sea necesario, hasta expulsar el objeto.
- Si la persona está inconsciente, sin pulso se realiza RCP.



Primeros Auxilios-MANIOBRA DE HEIMLICH en NIÑOS

- a) En niños puede usarse la misma técnica que en adultos, en este caso el auxiliador debe agacharse un poco, hasta alcanzar la estatura del niño.
- b) En el caso de los lactantes, menores de un año:
 - Buscar restos de comida u objeto en la boca y extraerlo,
 - Con lactante de espalda realizar cinco compresiones torácicas,
 - Colocar al lactante de boca,
 - Dar cinco golpes en la espalda.
 - Repetir hasta la salida del objeto,
 - Si el lactante está inconsciente realizar RCP.

Mordeduras de animales

Las mordeduras de animales son una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Las mordeduras de perro son responsables de decenas de millones de lesiones cada año, siendo los niños quienes corren mayor riesgo. La rabia transmitida por mordeduras de perro, gato o mono, constituye una gran y constante preocupación para la salud. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, cada año sufren mordeduras de perro alrededor de 4,5 millones de personas. De estas, casi 885.000 recurren a asistencia médica; 30.000 se someten a procedimientos reconstructivos; entre el 3% y el 18% contraen infecciones, y se producen entre 10 y 20 fallecimientos.

Primeros auxilios en mordeduras

- ✓ Evalúe la seguridad de la escena y pida ayuda.
- ✓ Recuerde el concepto de bioseguridad y en caso de ser necesario, utilice protección.
- ✓ Limpie la herida con abundante agua y jabón.
- ✓ Detenga cualquier hemorragia haciendo presión. ¡RECUERDE! Si el primer apósito utilizado se empapa de sangre NO retire, simplemente coloque otro apósito o paño sobre este.
- ✓ Si es posible, aíle al animal
- ✓ Lleve a la víctima a un centro especializado donde le aplicaran tratamiento antibiótico, antirrábico post exposición y vacuna contra el tétanos, según las normas locales.

Picaduras de insectos

Las mordeduras y picaduras de insectos pueden causar una reacción cutánea inmediata. Por este motivo y debido a que tiene reacciones extremas, es necesario saber cómo actuar, ya que es necesario tratamiento médico inmediato para evitar la muerte.

Síntomas de una picadura: dolor, enrojecimiento, hinchazón, picazón, ardor, entumecimiento, hormigueo.

Algunas personas tienen relaciones graves y potencialmente mortales a las picaduras de abejas o algún insecto, esta reacción exacerbada se denomina shock anafiláctico, esta afección puede ocurrir velozmente y llevar a la muerte rápida



si no se trata de manera oportuna. Los síntomas pueden ocurrir rápidamente y afectar todo el cuerpo, estos síntomas pueden abarcar: dolor en el pecho, hinchazón de la boca o cara, dificultad en la deglución, dificultad para respirar.

Primeros auxilios en picaduras de insectos.

- ✓ Examine las vías respiratorias y la respiración de la persona
- ✓ Llame al número de emergencia
- ✓ Conforte a la persona
- ✓ Quite anillos, pulseras, collares o cualquier otra joya que se pueda atascar en caso que la extremidad comience a inflamarse
- ✓ Retire el aguijón si esta presente raspando con la parte posterior de una tarjeta o algún otro objeto de borde recto (evitando así apretar el aguijón, ya que este contiene veneno en su interior)
- ✓ Lave bien la zona afectada con agua y jabón
- ✓ Aplique hielo (envuelto en una tela) en el sitio de la picadura por 10 minutos, reintentar cada 10 minutos.
- ✓ Durante los siguientes días, estar atentos a señales de infección
- ✓ Llevar a centro medico en caso que la picadura sea en cara o cuello o si la persona presenta problemas respiratorios o enrojecimiento generalizado



Casos clínicos

Considerando lo aprendido en esta guía y la guía de evaluación primaria, resuelva los siguientes casos clínicos:

Caso clínico 1:

Es verano, su amiga Catalina realiza una fiesta con piscina donde todos deben asistir, a las 20 hrs. Su compañero Carlos se tira de un trampolín de unos 1,5 mts de altura, es encontrado inconsciente flotando en el agua. Uno de sus compañeros lo saca del agua, y en la orilla de la piscina Carlos se encuentra inmóvil, no respira y esta de aspecto pálido, cianótico.

Según el caso clínico responda:

- 1- ¿Qué haría usted en esta situación?
- 2- En la evaluación primaria rápida que realizaría usted, ¿qué aspectos consideraría importantes evaluar en cada parte del ABCDE?
- 3- ¿Usted realizaría reanimación cardiopulmonar? Fundamente su respuesta
- 4- ¿Usted realizaría la maniobra de Heimlich? Fundamente su respuesta