

500

ANIVERSARIO

[19642014]

TALLER DE PRIMEROS AUXILIOS

Dra. Paula Molina Ávila



Servicio de Urgencias

Hospital Universitario Puerta de
Hierro Majadahonda

DEFINICIÓN

Primeros Auxilios : actuaciones o medidas que se adoptan con un accidentado o enfermo repentino, en el mismo lugar de los hechos, hasta la llegada de asistencia especializada.

OBJETIVOS

- * Evitar la muerte
- * Impedir agravamiento de las lesiones
 - * Aliviar el dolor
- * Evitar infecciones o lesiones secundarias
- * Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado

PAUTA GENERAL DE ACTUACIÓN : CONDUCTA PAS

PROTEGE
AVISA
SOCORRE



PROTEGE

- Asegurar el lugar del accidente, intentando no mover al accidentado
 - Heridas sangrantes : guantes desechables
 - Electrocución : desconectar la corriente
 - Incendios : controlar el fuego. Ventilar el humo
- Fuga de gas : ventilar, cortar el gas, no fumar, no accionar aparatos eléctricos
- Accidentes de tráfico : aparcar bien, ponerse chaleco, señalizar

AVISA 112



Identificarse

Informar del lugar exacto

Especificar tipo de accidente y agravantes

Informar de número de heridos y estado aparente

SOCORRE

Prioridades

- Salvar la vida
- Evitar que se agraven las lesiones

Prioridad inmediata

Problemas respiratorios, paros cardiacos, hemorragias graves, inconsciencia, shock, tórax abierto, heridas abdominales, quemaduras del aparato respiratorio, heridos con más de una fractura importante

Prioridad secundaria

Quemaduras graves, lesiones de columna vertebral, hemorragias moderadas, accidentados conscientes con lesiones en la cabeza

Prioridad terciaria

Fracturas leves, contusiones, abrasiones y quemaduras leves

Última prioridad

Defunciones

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

- *Desinfectantes y antisépticos
- *Gasas estériles
- *Algodón hidrófilo
- *Vendas
- *Esparadrapo
- *Apósitos adhesivos
- *Tijeras
- *Pinzas
- *Guantes desechables



1-OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

- Obstáculo al paso de aire por la vía respiratoria hasta los pulmones, que cursa con...
 - *Dificultad respiratoria
 - *Tos
 - *Agitación
 - *Manos a la garganta
 - *Pérdida de consciencia->coma->muerte

ACTUACIÓN

Obstrucción INcompleta : permitir toser y animarle a seguir tosiendo !!!



ACTUACIÓN

- Obstrucción **COMPLETA**

Mayores de un año, conscientes

*5 palmadas en la espalda (entre los omoplatos) fuertes con el talón de la mano

*Revisar **con cuidado** la boca, gancho con el índice arrastrando de atrás adelante

* Si las palmadas no son efectivas, realizar 5 compresiones abdominales **(Maniobra de Heimlich)**

MANIOBRA DE HEIMLICH

- Por detrás, hacia delante y debajo de los brazos
- Puño cerrado, 4 dedos por encima del ombligo, en línea media del abdomen, con la otra mano sobre el puño
- 5 compresiones abdominales centradas, hacia dentro y hacia arriba → tos artificial



MANIOBRA DE HEIMLICH

- Si maniobra NO es efectiva, revisar la boca y alternar 5 palmadas en la espalda con 5 compresiones abdominales
- Si el accidentado pierde la consciencia, iniciar RCP, alternando con 5 palmadas en la espalda y revisando periódicamente la boca.

MANIOBRA DE HEIMLICH

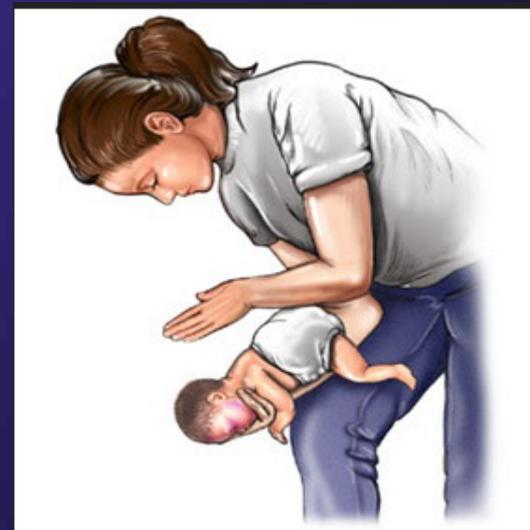
- No realizar en obesos, embarazadas ni menores de un año → presiones torácicas similares a masaje cardiaco, pero a menor ritmo



ACTUACIÓN

Obstrucción **COMPLETA** en menores de un año

- *Sentarse y apoyar el antebrazo que sostendrá al niño apoyado sobre el muslo
- *Bebé boca abajo, sobre el antebrazo. Sujetar la mandíbula y con dedos pulgar e índice, mantener la cabeza extendida, más baja que el tronco
- *Golpear 5 veces con el talón de la mano en zona interescapular, con golpes rápidos y moderadamente fuertes



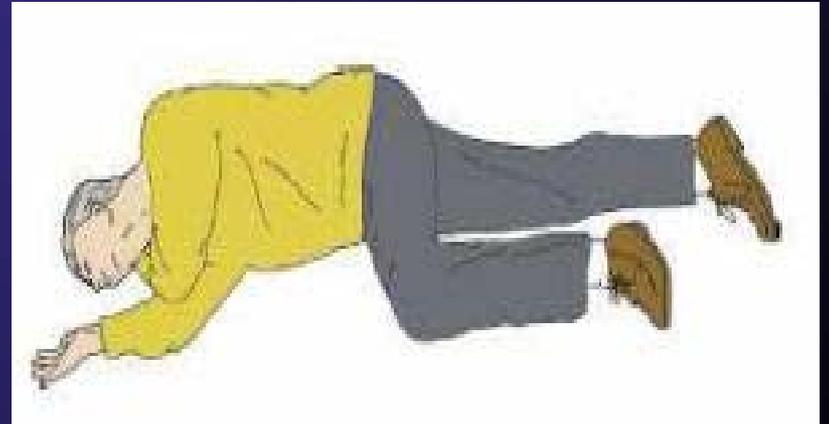
- *Cambiar al bebé al otro antebrazo boca arriba, sujetando la cabeza con la mano y en posición más baja que el tronco
- *Efectuar 5 compresiones torácicas con dedos índice y corazón, más fuertes y lentas que en el masaje cardiaco
- *Examinar la boca y retirar con cuidado cualquier cuerpo extraño visible, con el índice en forma de gancho



- *Si el niño respira, colocarlo en **posición lateral de seguridad** comprobando continuamente la respiración
- *Si no respira, realizar respiración boca a boca-nariz y si no se observa movilidad torácica, repetir la secuencia de desobstrucción.

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P.L.S)

- Primero debemos comprobar que la víctima está inconsciente y que respira.
- **Quitarle las gafas**, arrodillarse a su lado y comprobar que tiene ambas piernas estiradas.
- Colocar el brazo más cercano al reanimador formando un ángulo recto con el cuerpo de la víctima, con el codo doblado y con la palma de la mano hacia arriba.
- Poner el brazo más lejano sobre el tórax, y el dorso de la mano contra la mejilla de la víctima que esté más cercana a usted.
- Con la otra mano, agarrar la pierna más alejada justo por encima de la rodilla y tirar de ella hacia arriba, manteniendo el pie en el suelo.
- Manteniendo la mano de la víctima contra la mejilla, tirar de la pierna más lejana hacia usted para girar a la víctima sobre un lado.
- Ajustar la pierna superior de manera que tanto la cadera como la rodilla estén dobladas en ángulo recto.
 - Inclinar la cabeza hacia atrás para asegurarse que la vía aérea permanece abierta.
- Acomodar la mano bajo la mejilla, si es necesario, para mantener la inclinación de la cabeza.
 - Comprobar la respiración con regularidad.



2-DESVANECIMIENTO O LIPOTIMIA

- Pérdida breve de consciencia por disminución momentánea del riego sanguíneo cerebral
- Posibles síntomas previos: malestar ,mareo, zumbido de oídos, palidez, sudoración fría, temblor
 - Actuación :
 - 1-Sentar con la cabeza entre las piernas
 - 2-Tumbar en el suelo levantando los pies por encima del corazón
 - 3-Aflojar la ropa
 - 4-Favorecer suficiente aire : apartar curiosos, abrir ventanas
 - Si no recupera la consciencia, colocarlo en P.L.S.

¡NO DAR DE BEBER!

3-CONVULSIONES

- Movimientos tónico-clónicos del cuerpo, junto con pérdida de consciencia, +/- relajación de esfínteres, +/- salida de espuma por la boca, confusión posterior
 - Actuación :
 - 1-No mover
 - 2-Apartar objetos para que no se golpee
 - 3-No sujetar durante las convulsiones
 - 4-Colocar un objeto entre los dientes, **excepto** si la boca está cerrada
 - Tras la convulsión:
 - 1- Colocar en P.L.S
 - 2-Buscar posibles lesiones
 - 3-Tranquilizar

¡NO DAR DE COMER NI BEBER!

4-CONTUSIONES

- Lesiones de tejidos blandos causadas por golpe directo
- Síntomas : dolor, inflamación, enrojecimiento de la piel, impotencia funcional
 - Actuación :
 - *Hielo o **frío** local, periodos de 10 minutos con descansos de 15-20 min.
 - *Reposo y elevación de zona
 - *Si aparece deformidad, NO TOCAR

5-HERIDAS

- Discontinuidad de la piel
 - Clasificación
 - 1-Incisas** (objetos con filo)
 - *Bordes regulares limpios
 - *Sangran mucho
 - *Poco profundas
 - *Se infectan poco
 - 2-Punzantes** (objetos con punta)
 - *Pequeñas y profundas
 - *Sangran poco
 - *Se infectan mucho
 - 3-Contusas** (puñetazo, martillazo ...)
 - *Bordes y sangrado irregular
 - * Se suelen infectar y complicar
- Las más graves se encuentran en manos, orificios naturales, tórax, abdomen y articulaciones

HERIDAS II. ACTUACIÓN

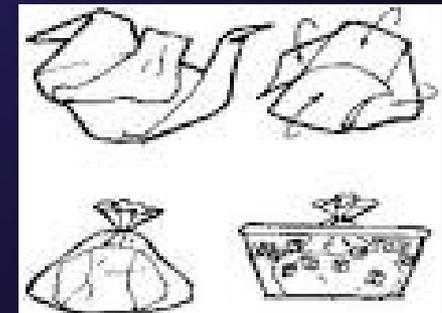
- *Gasas, antiséptico, tiritas, guantes, desinfectar pinzas y tijeras con alcohol
 - *Lavado de manos con agua y jabón
 - *Guantes desechables
 - *Descubrir la herida
 - *Lavarla con agua y antiséptico
 - *Limpiar con gasas desde el centro hacia fuera
- *Si hay cuerpos extraños, arrastrarlos con suero. **Si están incrustados, no retirar.**
 - *Secar con gasas desde el centro hacia fuera
 - *Aplicar antiséptico (povidona yodada)
 - *Cubrir herida con apósito estéril y fijar con esparadrapo o vendas
- *Si el apósito se empapa de sangre, colocar otro encima sin retirar el primero

HERIDAS III. NO HACER NUNCA!!!

- Manipularlas (sólo muy superficiales)
- Limpiarlas con algodón, pañuelos o servilletas de papel
 - Utilizar alcohol o lejía
- Emplear pomadas o polvos con antibióticos
 - Utilizar antisépticos colorantes
- Extraer cuerpos extraños enclavados
- Manipularlas con las manos sucias

5.1-AMPUTACIONES TRAUMÁTICAS

- Cohibir la hemorragia (presión directa, elevación del miembro, compresión de la arteria)
 - Controlar constantes vitales
- Lavar miembro amputado con suero, cubrir con gasas humedecidas, introducirlo en bolsa y cerrarla e introducir dicha bolsa en otra con hielo y agua
- Trasladar al herido y el miembro (juntos) al hospital

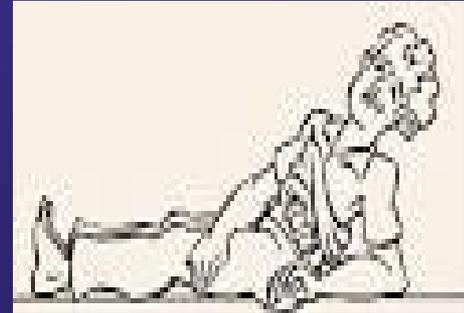


5.2-HERIDAS PERFORANTES DE TÓRAX

- Dolor intenso que aumenta al respirar
 - El herido siente que se ahoga
- Sale sangre mezclada con aire, espumosa
 - Se oye un “silbido” en la herida
- Sale sangre por la boca con los golpes de tos

ACTUACIÓN

- Tapar con una gasa
- Encima poner trozo de plástico o papel de aluminio y fijarlo por todos los lados EXCEPTO uno (hace de válvula)
 - Aflojar ropas
- Si hay cuerpo extraño enclavado : NO extraer
 - Posición semisentado del paciente



5.3-HERIDAS PERFORANTES DEL ABDOMEN

- Shock por hemorragia interna o externa
 - Perforación de tubo digestivo
 - Salida de asas intestinales



ACTUACIÓN

- *Cubrir la herida y comprimir con apósitos
- *Si salida de intestinos, cubrir sin manipular, **NUNCA INTENTAR REINTRODUCIRLOS**
- ***NUNCA** extraer cuerpos enclavados
- *No dar de comer, beber ni medicamentos
- ***Tumbar boca arriba con las piernas flexionadas**

6-HEMORRAGIAS

- Un adulto tolera pérdida de 500 cc,
1.500→shock y muerte
 - Tipos :
 - Interna/externa/exteriorizada
 - Capilar/venosa/arterial

6.1-HEMORRAGIAS EXTERNAS

Tumbar y tranquilizar al herido

1-Compresión directa del punto sangrante

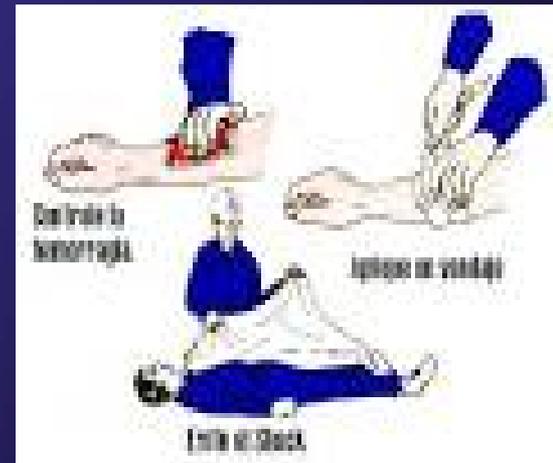
- *Retirar ropa

- *Cubrir herida con gasas, pañuelos (sin hebras, a ser posible)

- *Eleva el miembro afectado

- *Comprimir 10 minutos

- *Nunca retirar apósito inicial



2-Compresión directa del vaso sanguíneo correspondiente

*Contra el hueso subyacente y siempre por encima de la herida

- Miembros inferiores: con la base de la palma de la mano sobre la ingle (arteria femoral)
- Cabeza y cuello: pulgar en la carótida y resto de mano en cara posterior de cuello
 - Brazos: pulgar en arteria axilar
 - Antebrazo y mano: arteria humeral

LIBERAR LENTAMENTE LA PRESIÓN SI A LOS TRES MINUTOS HA CESADO LA HEMORRAGIA

3- TORNIQUETE

¡¡SIEMPRE EN ÚLTIMA OPCIÓN!!

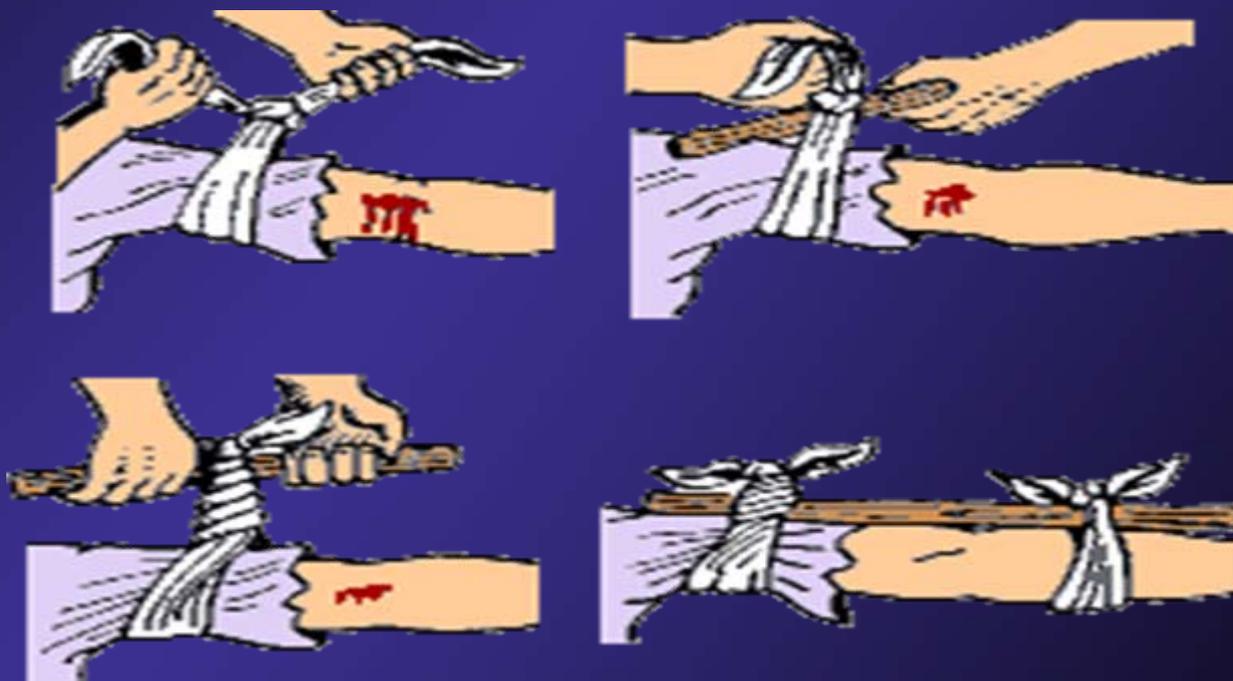
Si fracasan las medidas anteriores

Si la hemorragia puede poner en peligro la vida (ej en amputaciones)

Si hay más accidentados graves que socorristas

- Colocar en el extremo proximal del miembro afectado cerca del tronco (si brazo) o abdomen (si pierna)
 - Utilizar una banda ancha
 - Anotar la hora de colocación
- Ejercer la mínima presión para detener la hemorragia
 - No aflojarlo

- Colocar la venda 4 dedos por encima de la herida
 - Dar 2 vueltas alrededor del miembro
 - Hacer un nudo simple
- Colocar una vara corta y fuerte y hacer 2 nudos más
- Girar lentamente la vara hasta controlar la hemorragia
 - Trasladar al herido



6.2-HEMORRAGIAS INTERNAS

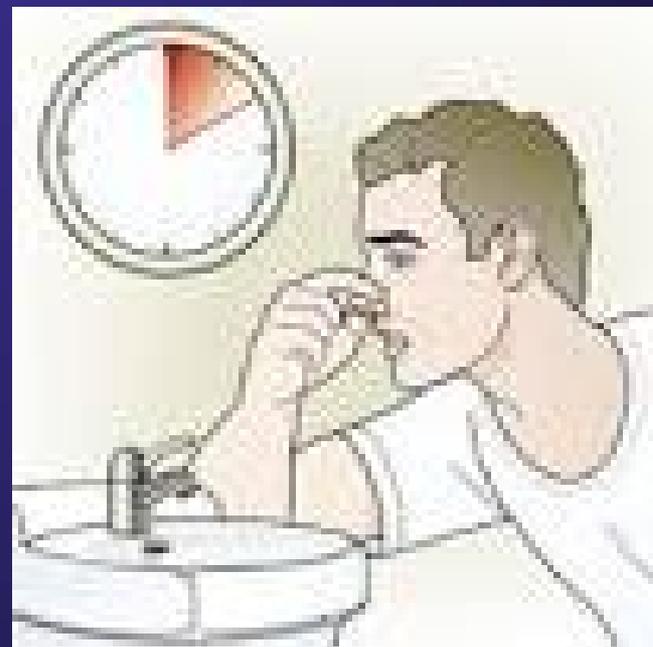
Sospechar en caso de

- Piel pálida, fría y sudorosa
- Pulso débil y rápido
- Respiración rápida y superficial
 - Inquietud
 - Ansiedad
 - Somnolencia

6.3-HEMORRAGIAS INTERNAS EXTERIORIZABLES

EPISTAXIS (SANGRE POR LA NARIZ)

- Presión directa con los dedos sobre la ventana nasal contra el tabique 5-10 minutos con la cabeza hacia ABAJO
- Pedir al accidentado que respire por la boca
- Si persiste, introducir gasa mojada en agua oxigenada
- Si persiste, trasladar a un centro sanitario sin retirar la gasa y sin que se suene la nariz



OTORRAGIA (SANGRE POR EL OIDO)

- No taponar el oído. No limpiar la sangre
- No dejarle mover la cabeza, no dar de comer ni beber, abrigarle, vigilarle...
- Solicitar ayuda urgente (indica que existe fractura de base de cráneo en paciente traumatizados)

7-QUEMADURAS

Las más graves ocurren en niños y ancianos, y en manos, cara y genitales.

El factor más importante para determinar la gravedad es la **EXTENSIÓN**

CLASIFICACIÓN

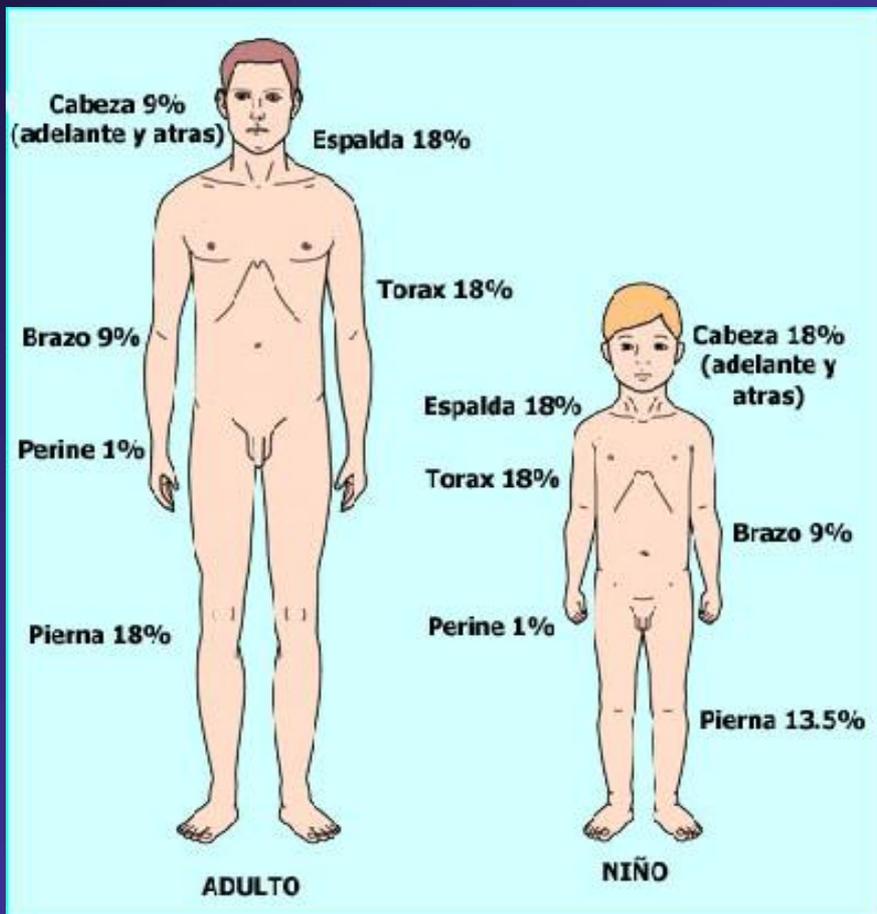
A-Según el agente causal

- *Térmicas: agente a alta temperatura (incluido vapor y radiación solar) o por congelación
- *Químicas
- *Eléctricas

B-Según la profundidad

- ***Primer grado** = eritema, la epidermis resulta irritada. Dolor y enrojecimiento. Curan solas en 3-4 días
- ***Segundo grado**, afecta a la dermis, con aparición de ampollas rojizas y húmedas llenas de líquido. Dolor. Curan con tratamiento en 5-7 días
- ***Tercer grado**, destrucción de todas las capas de la piel, con lesiones entre carbonáceas y blanco nacarado. **INDOLORAS**

C-Según extensión (SCQ) REGLA DE LOS NUEVES



- Q. leve : < 15%
- Q. moderada : 15-49%
- Q. grave : 50-69%
- Q. masiva : > 70%

7.1- Quemaduras térmicas

- Eliminar la causa si es posible
- Refrigerar con agua al menos 10 minutos **(NUNCA HIELO)**
- Cubrir la zona lesionada con gasas empapadas en suero o agua SIN comprimir. Si es en la cara, abrir agujeros para ojos, nariz y boca.
 - Elevar la zona afectada
 - Abrigarles
 - Vigilar signos vitales
- Evacuar a centro sanitario en PLS

¡NO HACER NUNCA!

- Aplicar pomadas, antisépticos con colorantes, remedios caseros, **hielo o agua helada**
- Enfriar** al paciente, sólo la zona quemada
 - Romper o pinchar las ampollas
- Comprimir la zona quemada con vendajes
 - Correr con el cuerpo en llamas
- Despegar ropa o cualquier otro elemento pegado al cuerpo (se pueden quitar con cuidado anillos, pulseras y cinturones)
 - Vendar dedos juntos
 - Dejar sola a la víctima
- Demorar el traslado a centro sanitario

7.2- Quemaduras químicas

Contacto de la piel con ácidos, álcalis fuertes u otros corrosivos

- Retirar la ropa lo antes posible
- Lavar de inmediato con agua, al **menos 30 minutos**, cuidando las salpicaduras
- Acudir a un centro sanitario, si es posible sin interrumpir el lavado

7.3- Quemaduras eléctricas

Shock eléctrico : electrocución

Trastornos cardiovasculares o nervioso : electrización

- Desconectar la corriente eléctrica lo primero!!
- Si no es posible , despegar al accidentado traccionando a distancia con ayuda de elementos no conductores, aislándose el socorrista del suelo
 - Apagar las llamas, NUNCA CON AGUA
- Si precisa RCP, ésta debe ser ininterrumpida y duradera
 - Abrigar al accidentado
 - Si está consciente, darle agua bicarbonatada
- Aplicar paños húmedos en los puntos de entrada y salida de corriente
 - Trasladar abrigado en PLS

8-TRAUMATISMOS OSTEOMUSCULARES

Raramente ponen en peligro la vida del paciente, pero pueden provocar estado de shock por dolor.

8.1- ESGUINCES

Distensión de ligamentos por traumatismo o sobrecarga articular → dolor, hinchazón y a veces hematoma

*Aplicar hielo o paños mojados en agua

*Inmovilizar con vendaje compresivo (sin oprimir)
o cabestrillo, de distal a proximal (“de fuera a dentro”)



*Mantener en alto

*No apoyar



8.2- LUXACIONES

El hueso “ se sale de su sitio”. Puede haber rotura de ligamentos, rotura de fibras musculares o fractura ósea añadida → dolor, inflamación, pérdida de movilidad articular, deformidad

- *Comprobar pulso, sensibilidad y contracción muscular
- *Inmovilizar en la posición en que lo encontremos
- *Mantener en reposo y elevado

NUNCA INTENTAR REDUCIR LUXACIÓN NI PERMITIR (O ANIMAR) A QUE MUEVA LA ARTICULACIÓN

8.3-FRACTURAS Y FISURAS

Rotura total o incompleta del hueso, cerradas o abiertas (piel rota, mayor riesgo de infección) → dolor intenso, deformidad, imposibilidad para mover, herida y hemorragia (en abiertas), hematoma, “chasquido”, hematoma, acortamiento del miembro en fracturas de huesos largos

*Evitar movimientos, sobre todo antes de inmovilizar , especialmente en cráneo y columna vertebral

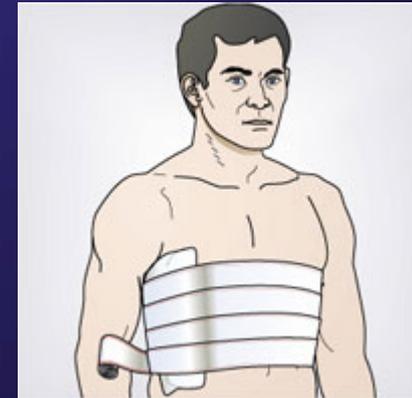
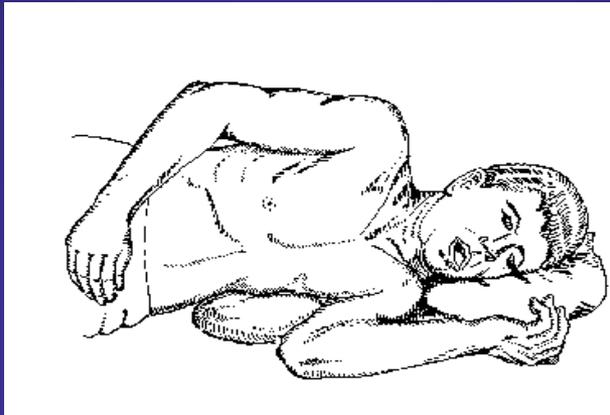
*En abiertas, cubrir con apósitos limpios antes de inmovilizar

¡¡NUNCA INTENTAR REALINEAR EL MIEMBRO FRACTURADO!!

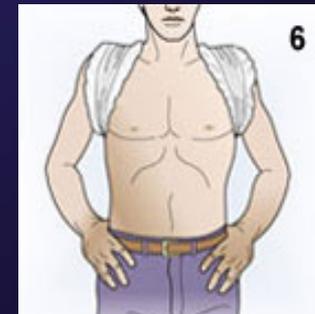
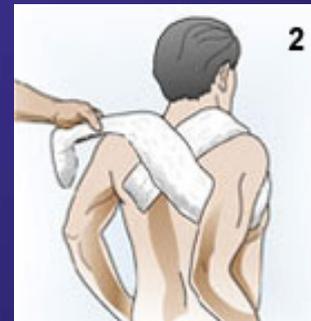
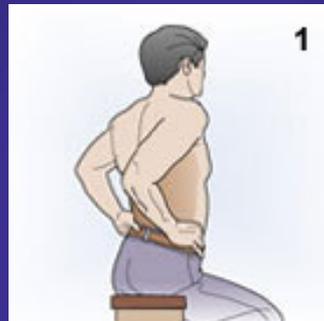
INMOVILIZACIONES

- Tranquilizar y explicar lo que vayamos a hacer
 - Quitar anillos, reloj, ropa...
 - Colocar una férula:
- *Usar el cuerpo del accidentado como soporte con ayuda de pañuelos
- *Usar elementos rígidos o férulas (palos, tablas, cartones...)
 - Inmovilizar en posición funcional y con los dedos visibles
 - Colocar material de amortiguación entre el cuerpo y la férula
- Sujetar en varios sitios, siempre articulación proximal y distal, **NUNCA** en el lugar de la fractura
- Comprobar que no se interrumpe la circulación, no apretar
 - Siempre evacuar a centro sanitario
 - NUNCA REDUCIR LA FRACTURA**

- Fractura de **costillas** : no vendaje. Herido semisentado o tumbado sobre lado fracturado
- **En caso de fractura múltiple**, inmovilizar colocando un almohadillado sobre la zona fracturada y vendar alrededor del pecho.



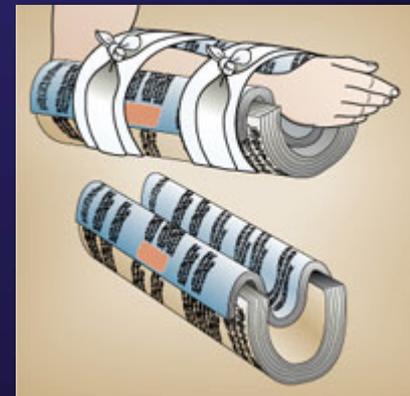
- Fractura de **escápula**: pedir al paciente que lleve los hombros hacia atrás. Inmovilizar con un **vendaje en ocho** (almohadillar con algodón previamente toda la zona de vendaje)



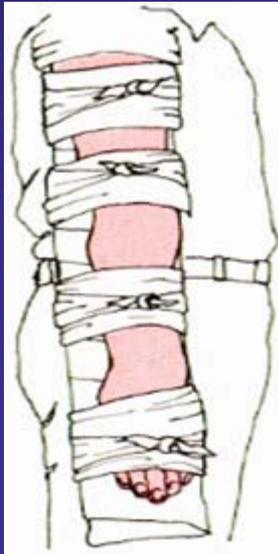
- Fractura de **brazo**: Dos férulas, una en el lado interno, de codo a axila; otra en el externo. Ambas deben sobresalir por debajo del codo.
- Sujetar con vendas, por encima y debajo de la lesión.
- Colocar el antebrazo en cabestrillo, con la palma de la mano hacia dentro.
- Vendar al cuerpo, rellenando los huecos entre el brazo y el cuerpo.



- Fractura de **antebrazo** : colocar el codo en ángulo recto con el pulgar hacia arriba. **Dos férulas**, que vayan desde el codo a la raíz de los dedos, una sobre la cara anterior, de forma que descansa en ella la palma de la mano; la otra sobre la cara posterior. Vendar. Las férulas se pueden improvisar con unas revistas. Sustener el antebrazo con un **cabestrillo**.



- Fractura de **codo** :
- * Si no lo dobla, colocar tablilla desde la axila hasta el antebrazo
 - * Si lo dobla, sujetar el brazo sobre el pecho con un cabestrillo

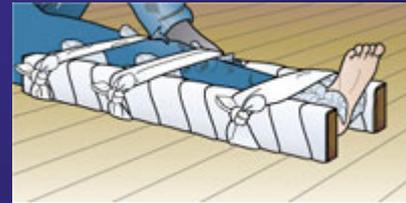


- Fractura de **cadera o fémur** : inmovilizar con una férula desde la axila hasta el pie y con otra desde la ingle hasta el pie

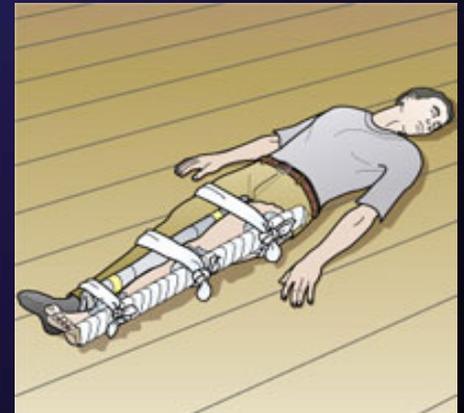


- Fractura de **pierna**:

- ***Dos férulas**, una por la cara externa y otra por la interna de la pierna, desde el talón hasta el muslo. Fíjelas con vendas



- ***Férula por la cara externa**: rellenar el hueco entre ambas piernas y fijarla con vendas que abracen a ambas



- Fractura de **rodilla**: **Férula posterior**, desde el talón hasta el glúteo, almohadillando debajo de la rodilla y el talón. Fíjela con vendas, sin cubrir la rodilla



- Fractura de **dedos de la mano o del pie**:
**Inmovilízelo al dedo vecino sano con tiras de
esparadrapo o con una venda.**
Sostener la mano en cabestrillo.
No apoyar el adhesivo sobre la fractura.



Fracturas especiales

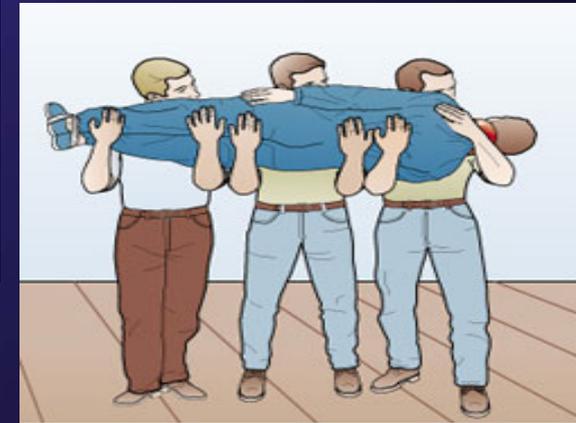
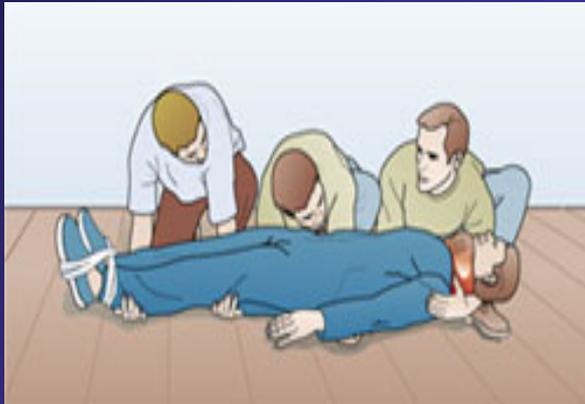
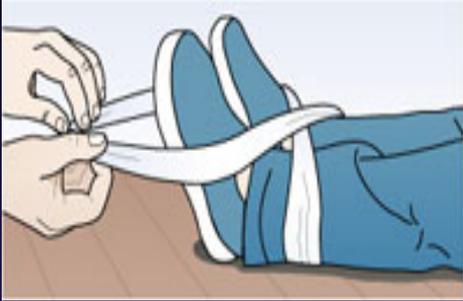
- **Base del cráneo**→
- El nivel de conciencia está disminuido o hay pérdida de conciencia.
 - Salida por la nariz u oídos de sangre o líquido claro.
 - Deformidad del cráneo.
 - Pupilas desiguales
 - Hematomas (cardenales) alrededor de ojos u orejas.
 - Dolor de cabeza con vómitos.
 - Ententecimiento del pulso y respiración anormal.
- No mover ni tocar al herido
- No limpiar la sangre del oído

• Columna vertebral

- La idea fundamental es MANTENER INMÓVIL AL HERIDO EVITANDO QUE DOBLE O FLEXIONE LA ESPALDA.
- **NUNCA RETIRAR EL CASCO A UN MOTORISTA**
 - Primero inmovilice el cuello
- Tirar suave y firmemente de la cabeza del paciente, alineándola, si es necesario, con el eje de la columna
- Colocar la parte escotada bajo la barbilla, fijando el velcro a continuación.
- Si no dispone de collar cervical, se puede improvisar con un periódico



- Para manejar al herido, ayúdese de al menos tres personas más. Una de ellas le mantendrá bien sujeta la cabeza.
- Inmovilice los pies con una venda triangular o venda normal.
- Se le moverá en **bloque**, con movimientos suaves y sincronizados, girándole sobre un lado, a fin de colocarle sobre una superficie plana y rígida, en la que le inmovilizaremos, boca arriba, rellenando los huecos con elementos blandos



9-LESIONES OCULARES

1- Contusiones del globo ocular (golpe directo):
dolor, visión borrosa, visión de “luces”

*No manipular el ojo

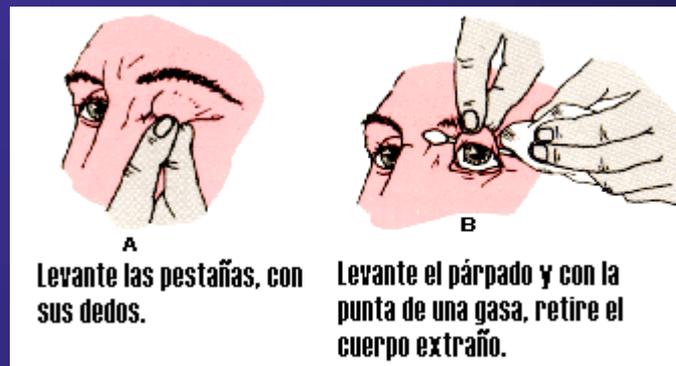
*No aplicar nada

*Cubrirlo con un apósito y fijarlo con esparadrapo
o venda

*Trasladar tumbado boca arriba con la cabeza
elevada

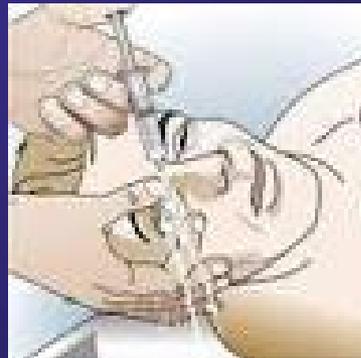
2-Cuerpos extraños (CE) : molestias/dolor, sensación de CE, lagrimeo constante, fotofobia

- *No frotar el ojo
- *Retirar lentillas
- *Abrir el ojo y pedirle que lo mueva
- *Si el CE **NO** está enclavado lavar abundantemente y/o extraerlo suavemente con la punta limpia de una gasa o pañuelo (NO con algodón)
- *Si el CE **SÍ** está enclavado **NO INTENTAR EXTRAERLO CON NADA**, tapar y trasladar



3-Agentes químicos: dolor

- *LAVADO inmediato y prolongado con agua o suero estéril, chorro continuo y baja presión 20 ó 30 minutos, separando los párpados con ayuda de otra persona
- *Cubrir (SIN COMPRIMIR) y trasladar tumbado boca arriba
- *Continuar el lavado durante el traslado



4-Quemaduras por acción del calor.

Las más frecuentes son las causadas por agua o aceite hirviendo, en general poco graves

En este caso hay que EVITAR el lavado ocular

10-CUERPOS EXTRAÑOS EN NARIZ Y OJOS

1- Nariz : inflamación, secreción nasal sanguinolenta, dificultad para respirar

*Tapar fosa nasal libre y sonarse

*Si no se expulsa se puede extraer con pinzas SIEMPRE QUE NO SEA REDONDO

2-Oído : dolor, disminución de audición, zumbidos

Nunca introducir agua para hacer salir el cuerpo extraño



11-PICADURAS Y MORDEDURAS

- *Mantener en reposo la zona afectada
 - *Limpiar la herida con agua y jabón
- *Aplicar frío local NUNCA barro, saliva...
- *NO hacer incisiones sobre la herida
 - *NO succionar la herida

1-Abejas y avispas : dolor, inflamación, picor y enrojecimiento.

Sospechar alergia si se acompaña de dolor de cabeza, estómago, malestar general dificultad para respirar, sudoración abundante.

- *Retirar el aguijón con unas pinzas SIN comprimir la parte superior del mismo, por arrastre
- *Aplicar compresas de agua fría
- *En picaduras en la boca, hacer chupar un cubito de hielo durante el traslado



2-Perros, gatos, ratas, murciélagos...y humanas

*Lavar abundantemente con agua y jabón, cubrir y trasladar

3-Garrapatas

*Agarrar la garrapata cerca de la cabeza o de la boca con pinzas. No use los dedos sin protección.

*Sacar la garrapata hacia afuera con un movimiento lento y firme, sin aplastarla ni retorcerla, cuidando de no dejar la cabeza incrustada en la piel.

*Lavar por completo toda el área con agua y jabón

***NO** tratar de incinerar la garrapata con un fósforo u otro objeto caliente.

***NO** tratar de matar, ahogar ni lubricar a la garrapata con aceite, alcohol, vaselina u otro material similar



12-HIPOTERMIA

- *Apartar a la persona del frío. Si no es posible, cubrir la cabeza, y aislar al individuo de la tierra fría.
- *Retirar la ropa mojada y sustituirla por una manta seca y caliente.
- ***No aplicar calor directo.** No utilizar agua caliente, cojín eléctrico o una lámpara de calentamiento, sino compresas calientes en el centro del cuerpo (cabeza, el cuello, el pecho y las ingles)
- ***NO calentar los brazos y las piernas.**
- *No dar alcohol, ofrecer bebidas calientes no alcohólicas, excepto si la persona está vomitando.
- *No dar masajes ni frotar, debido a que su piel puede estar congelada

13-INTOXICACIONES

- Pueden producirse por vía cutánea, respiratoria o digestiva

*Airear la zona

*Nunca provocar vómitos

*No olvidar conducta PAS

TFN Instituto Nacional de Toxicología : 915620420

¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA
ATENCIÓN Y
RECORDAD...VUESTRA
ACTUACIÓN PUEDE SALVAR
VIDAS!!!!



SaludMadrid

**Hospital Universitario
Puerta de Hierro Majadahonda**



Comunidad de Madrid