

Primeros auxilios.

Se entiende por primeros auxilios el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llega la asistencia médica profesional, afín de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.

Existen 10 consejos que se deben tener en cuenta, siempre, como actitud a mantener ante los accidentes:

1.- ***Conservar la calma.*** No perder los nervios es básico para poder actuar de forma correcta, evitando errores irremediables.

2.- ***Evitar aglomeraciones.*** No se debe permitir que el accidente se transforme en un espectáculo.

3.- ***Saber imponerse.*** Es preciso hacerse cargo de la situación y dirigir la organización de la situación hasta que llegue el equipo médico

4.- ***No mover al herido.*** Como norma básica no se debe mover a nadie que haya sufrido un accidente, hasta estar seguro de que puede realizar movimientos sin riesgos de empeorar las lesiones ya existentes.

5.- ***Examinar al herido.*** Se debe efectuar una evaluación primaria, que consistirá en determinar aquellas situaciones en las que exista la posibilidad de la pérdida de la vida de forma inmediata.

Posteriormente, se procederá a realizar la evaluación secundaria o, lo que es lo mismo, controlar aquellas lesiones que pueden esperar la llegada de los servicios profesionales.

6.- ***Tranquilizar al herido.*** Los accidentados suelen estar asustados, desconocen las lesiones que sufren y necesitan a alguien en quien confiar en esos momentos de angustia.

7.- ***Mantener al herido caliente.*** Cuando el organismo humano recibe una agresión, se activan los mecanismos de autodefensa implicados, en muchas ocasiones, la pérdida de calor corporal. Esta situación se acentúa cuando existe la pérdida de sangre, ya que una de las funciones de ésta es la de mantener la temperatura interna del cuerpo.

8.- ***Avisar a personal sanitario.*** Este consejo o recomendaciones se traduce como la necesidad de pedir ayuda con rapidez, a fin de establecer un tratamiento médico lo más precozmente posible.

9.- Traslado adecuado. Es importante acabar con la práctica habitual de la evacuación en coche particular, ya que si la lesión es grave, no se puede trasladar y se debe atender "in situ" y si la lesión no es grave, quiere decir que puede esperar la llegada de la ambulancia.

10.- No medicar. Esto es facultad exclusiva del personal médico .

ACTIVACIÓN DEL SISTEMA DE EMERGENCIA

La rápida intervención ante un accidente puede salvar la vida de una persona o evitar el empeoramiento de las posibles lesiones que pueda padecer.

Ante cualquier accidente hay que ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA (P.A.S.). Este procedimiento está formado por las iniciales de tres actuaciones para empezar a atender al accidentado:

PROTEGER ---> AVISAR ---> SOCORRER

PROTEGER

Antes de actuar, hay que asegurarse que tanto el accidentado como nosotros, estamos fuera de todo peligro. Por ejemplo, ante un ambiente tóxico, no atiendas al intoxicado sin antes proteger nuestras vías respiratorias (uso de máscaras con filtros adecuados), pues de lo contrario nos accidentaríamos nosotros también.

AVISAR

Siempre que sea posible hay que avisar a los servicios sanitarios.

SOCORRER

Una vez haya protegido y avisado, se procederá a actuar sobre el accidentado, reconociendo sus signos vitales ¡SIEMPRE! por este orden:

1. Conciencia.

La consciencia es siempre el PRIMER signo vital que debe Vd. explorar.

Para saber si un accidentado está consciente se le preguntará que le ha pasado. Si contesta, descartará la existencia de paro respiratorio. El problema surge cuando el paciente NO CONTESTA. En ese caso, debemos agitar muy levemente al accidentado para observar sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc...); si no existe ningún tipo de reacción, significa que el estado de inconsciencia está declarado, por lo que inmediatamente y, en lo posible, SIN TOCARLO (pues puede ser un paciente traumático y existir lesiones óseas que agraven su estado) debemos comprobar su respiración.

2. Respiración

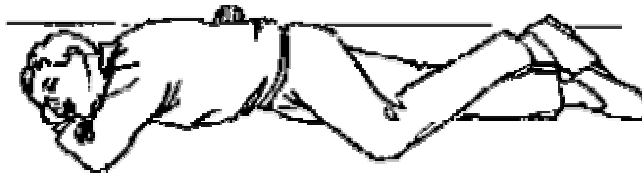
Tendiendo al accidentado inconsciente, existen dos posibilidades: que RESPIRE o que NO RESPIRE.

Para comprobar la presencia de la respiración en un accidentado, debemos utilizar la vista, el oído y el tacto.

Para ello acercaremos nuestra propia mejilla a la boca-nariz del accidentado y mirando hacia el pecho podremos observar el movimiento torácico o abdominal, escuchar la salida del aire y notar en la mejilla el calor del aire exhalado.

En caso de que el accidentado respire, no hace falta seguir explorando los signos vitales ya que el corazón funciona.

Si una vez hemos comprobado que **respira**, sabemos que el accidentado **no es traumático**, debemos colocarlo en una posición de seguridad para prevenir las posibles consecuencias de un vómito



A esta posición se le llama P.L.S. que significa Posición Lateral de Seguridad

En caso de que el accidentado **respire** pero su accidente haya sido **traumático**, NO DEBE MOVERSE BAJO NINGUN CONCEPTO.

Si al acercar la mejilla a la boca del accidentado observamos que **no respira**, sin perder tiempo colocamos al accidentado (sea traumático o no) en posición decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) y después de explorar su boca comprobar la existencia de cuerpos extraños (chicles, etc.), procediendo posteriormente a abrir las vías aéreas mediante una hiperextensión del cuello evitando que la lengua obstruya la entrada de aire.



En ocasiones con esta simple maniobra el accidentado vuelve a respirar.

En caso contrario el paro respiratorio es evidente, por lo que se debe suplir la función ausente mediante la respiración artificial, también llamado BOCA-BOCA.

3. Pulso

En caso de que el accidentado respire o vuelva a respirar, es importante controlar el ritmo cardíaco mediante la toma del pulso. El pulso se toma en el cuello (arteria carótida)