



A2.2 – Recursos Educativos para profesores

Primeros Auxilios y Seguridad

Module: 2 TÉCNICAS DE CUIDADOS PARA EL BIENESTAR

Sub-Módulo: 2.5 Primeros Auxilios y Seguridad



Introducción

Preparación para reconocer las afecciones que ponen en peligro la vida, realizar una intervención rápida y eficaz para salvar la vida y hacer frente a las afecciones que ponen en peligro la vida.

El segundo aspecto son las afecciones que requieren primeros auxilios, pero no suponen una amenaza para la vida.

Introducción

Módulo	4. TÉCNICAS DE ATENCIÓN PARA EL BIENESTAR
Sub-módulo	2.5 Primeros Auxilios y Seguridad Parte I
Lección	#1
Duración (minutos)	120
Fecha	



Resultados de la lección

1. Reconocer una situación de riesgo vital en caso de desmayo y asfixia y prestar primeros auxilios de acuerdo con los principios de la RCP.
2. Reconocer una situación de riesgo vital en caso de caída y prestar primeros auxilios de acuerdo con los principios de la RCP.



Contenidos de la lección

1. Familiarizarse con la terminología médica básica y los principios de la reanimación cardiopulmonar.
2. Primeros auxilios en caso de desmayo y atragantamiento.
3. Procedimiento en caso de caída.



¿Qué son los primeros auxilios?

Los primeros **auxilios son la primera asistencia inmediata que se presta a una persona que sufre una enfermedad o lesión leve o grave**, con el fin de preservar su vida, evitar que empeore o favorecer su recuperación. Los primeros auxilios suelen ser prestados por una persona con formación médica básica.







¿Qué es el soporte vital básico?

BASIC LIFE SUPPORT STEP-BY-STEP



El Soporte Vital Básico (SVB) se refiere generalmente al tipo de atención que los primeros intervinientes, los profesionales sanitarios y los profesionales de la seguridad pública prestan a cualquier persona que sufra una parada cardiaca, dificultad respiratoria o una obstrucción de las vías respiratorias



SEQUENCE/ACTION		TECHNICAL DESCRIPTION
SAFETY SEGURIDAD		<ul style="list-style-type: none"> • Make sure that you, the victim and any bystanders are safe
RESPONSE Check for a response RESPUESTA		<ul style="list-style-type: none"> • Shake the victim gently by the shoulders and ask loudly: <i>"Are you all right?"</i>
AIRWAY Open the airway VÍA AÉREA (abrir vía)		<ul style="list-style-type: none"> • If there is no response, position the victim on their back • With your hand on the forehead and your fingertips under the point of the chin, gently tilt the victim's head backwards, lifting the chin to open the airway
BREATHING Look, listen and feel for breathing RESPIRACIÓN Mira, escucha y siente la respiración		<ul style="list-style-type: none"> • Look, listen and feel for breathing for no more than 10 seconds • A victim who is barely breathing, or taking infrequent, slow and noisy gasps, is not breathing normally

ABSENT OR ABNORMAL BREATHING

Alert emergency services

AUSENTE O RESPIRACIÓN ANORMAL
Alerte a los servicios de emergencia



- If breathing is absent or abnormal, ask a helper to call the emergency services or call them yourself
- Stay with the victim if possible
- Activate the speaker function or hands-free option on the telephone so that you can start CPR whilst talking to the dispatcher

SEND FOR AED

Send someone to get an AED



- Send someone to find and bring back an AED if available
- If you are on your own, **DO NOT** leave the victim, but start CPR

CIRCULATION

Start chest compressions

CIRCULACIÓN

Iniciar compresiones torácicas



- Arrodillarse al lado de la víctima
- Coloque el talón de la mano en el centro del pecho (mitad inferior del esternón).
- Coloque el talón de la otra mano sobre la primera y enlace los dedos.
 - Mantenga sus brazos rectos.
- Colóquese verticalmente sobre el pecho de la víctima y presione el esternón al menos 5 cm (pero no más de 6 cm).
- Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho, sin perder el contacto entre las manos y el esternón.
- Repetir a la velocidad de 100-120 min⁻¹

SEQUENCE/ACTION

TECHNICAL DESCRIPTION


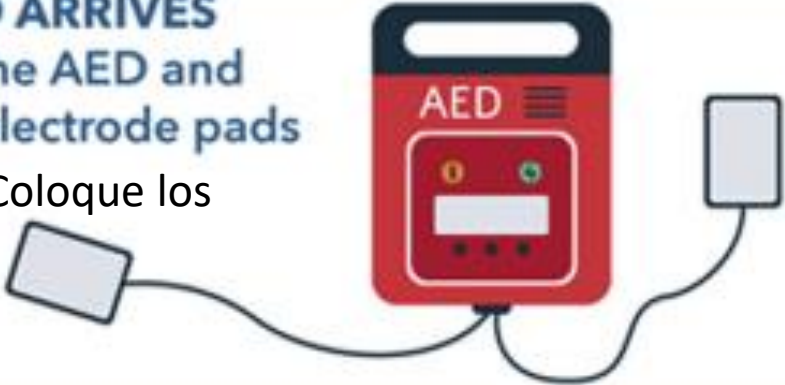

COMBINE RESCUE BREATHING WITH CHEST COMPRESSIONS



COMBINE LA RESPIRACIÓN CON LAS COMPRESIONES TORÁCICAS



- Si está capacitado para hacerlo, después de 30 compresiones, abra las vías respiratorias nuevamente, inclinando la cabeza y levantando el mentón.
- Pellizque la parte blanda de la nariz para cerrarla, usando el dedo índice y el pulgar.
- Permita que la boca de la víctima se abra pero mantenga levantada la barbilla.
- Tome una respiración normal y coloque sus labios alrededor de la boca de la víctima, asegurándose de tener un sello hermético.
- Sople constantemente en la boca mientras observa que el pecho se eleva, tardando aproximadamente 1 sg como en la respiración normal. Esta es una respiración de rescate efectiva.
- Manteniendo la cabeza inclinada y mentón elevado, aleje la boca de la víctima y observe si el tórax cae mientras sale el aire.
- Tome otra respiración normal y sople en la boca de la víctima, una vez más, para lograr un total de 2 respiraciones de rescate.
- No interrumpa las compresiones por más de 10 sg. para administrar las 2 respiraciones, incluso si una o ambas no son efectivas.
- Luego regrese sus manos a la posición correcta en el esternón y administre otras 30 compresiones torácicas.
- Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una proporción de 30:2.



<p>COMPRESSION-ONLY CPR</p> <p>COMPRESIÓN _ RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • If you are untrained, or unable to give rescue breathes, give chest-compression-only CPR (continuous compressions at a rate of 100-120 min⁻¹)
<p>WHEN AED ARRIVES Switch on the AED and attach the electrode pads</p> <p>ENCIENDA _ Coloque los electrodos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • As soon as the AED arrives switch it on and attach the electrode pads to the victim's bare chest • If more than one rescuer is present, CPR should be continued whilst the electrode pads are being attached to the chest
<p>FOLLOW THE SPOKEN/ VISUAL DIRECTIONS</p> <p>SIGA LAS INSTRUCCIONES</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Follow the spoken and visual directions given by the AED • If a shock is advised, ensure that neither you nor anyone else is touching the victim • Push the shock button as directed • Then immediately resume CPR and continue as directed by the AED

SEQUENCE/ACTION	TECHNICAL DESCRIPTION
<p>IF NO SHOCK IS ADVISED Continue CPR</p> <p>SI NO SE ACONSEJA DESCARGA continue RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • If no shock is advised, immediately resume CPR and continue as directed by the AED
<p>IF NO AED IS AVAILABLE Continue CPR</p> <p>SI NO HAY APARATO DISPONIBLE continue RCP</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • If no AED is available, OR whilst waiting for one to arrive, continue CPR • Do not interrupt resuscitation until: <ul style="list-style-type: none"> • A health professional tells you to stop OR • The victim is definitely waking up, moving, opening eyes, and breathing normally • OR • You become exhausted • It is rare for CPR alone to restart the heart. Unless you are certain that the victim has recovered continue CPR • Signs that the victim has recovered <ul style="list-style-type: none"> • Waking-up • Moving • Opening eyes • Breathing normally

IF UNRESPONSIVE BUT BREATHING NORMALLY

Place in the Recovery Position



SI NO RESPONDE PERO RESPIRA NORMALMENTE,
colóquelo en posición de recuperación

- If you are certain that the victim is breathing normally but still unresponsive, place them in the recovery position **SEE FIRST AID SECTION**
- Be prepared to restart CPR immediately if the victim becomes unresponsive, with absent or abnormal breathing



DESMAYO

El desmayo es una situación en la que durante un breve periodo de tiempo, normalmente menos de un minuto, la víctima no reacciona. El desmayo es de aparición rápida y suele resolverse espontánea y rápidamente.



CAUSAS

Puede deberse a muchas causas diferentes, pero las más frecuentes son las siguientes:

- la persona lesionada permanece inmóvil durante mucho tiempo, especialmente si hace calor o la habitación está mal ventilada.
- la persona herida se levanta repentinamente de la posición supina.



Síntomas

- justo antes de desmayarse, el usuario puede experimentar mareos y sensación de debilidad.
- la caída se produce como consecuencia de una disminución del tono muscular.
- no se reacciona a las sacudidas ni a los gritos: ¿estás bien?.
- tras una caída, la persona recupera rápidamente la consciencia.



PROCEDIMIENTO

- asegúrese de que el lugar es seguro
- coloque al herido en el suelo con cuidado
- comprueba que está inconsciente y respira
- puedes aflojar el collarín y levantar las piernas de la víctima para mejorar el flujo sanguíneo al cerebro



Primeros auxilios en caso de atragantamiento



El atragantamiento es la obstrucción de las vías respiratorias por un cuerpo extraño, que puede deberse, por ejemplo, a la ingestión rápida y voraz de alimentos o a la ingestión de un objeto pequeño por parte de un niño. El atragantamiento es una afección potencialmente mortal que puede producirse a diario.

- Una intervención precoz puede evitar la pérdida de conocimiento.
- Asistencia en caso de atragantamiento: es una de esas afecciones potencialmente mortales que pueden darse a diario.
- Si la saliva, un trozo de comida o cualquier otra cosa que no sea aire entra en las vías respiratorias, puede provocar hipoxia e incluso un paro cardíaco.



¡Recuerda!
Si prestas primeros auxilios, puedes salvar la vida de alguien.

Síntomas

Obstrucción de las vías respiratorias por atragantamiento:

- parcial (leve) - el lumen del tracto respiratorio no está cerrado por un cuerpo extraño y el flujo de aire hacia el tracto respiratorio y desde el tracto respiratorio es posible - la persona lesionada puede respirar. Lo característico de la obstrucción leve es el reflejo de defensa natural del cuerpo, es decir, la tos.
- total (fuerte) - un cuerpo extraño obstruye el lumen de las vías respiratorias. En este caso, la amenaza para la vida de la víctima es mucho mayor: no puede hablar, toser ni respirar. El silbido inicialmente audible se desvanece con el tiempo y la persona pierde el conocimiento.



Víctima consciente. Puede hablar, toser, respirar

pregunte: ¿Se ha atragantado?
si lo hace, anímele a toser

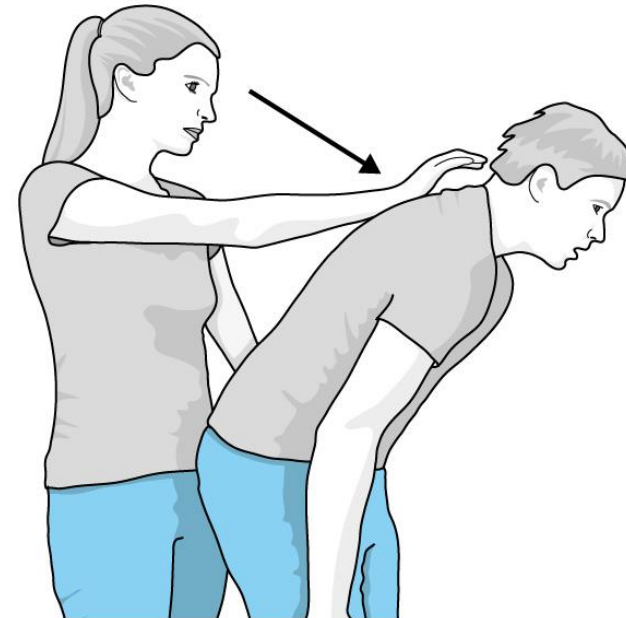
Una víctima que apenas respira. Tiene una tos menguante, incapaz de hablar

- colóquese ligeramente a un lado de la persona herida
- con una mano, sujete el pecho de la víctima e inclínela ligeramente hacia delante
- Con la otra mano, golpea a la víctima con fuerza 5 veces entre los omóplatos

¿Cómo es el procedimiento de asfixia?

Cuando la víctima ha dejado de toser, pero está consciente, es necesario:

- inclinar al herido hacia delante,
- 5 x golpear enérgicamente la zona interescapular.



Cuando el golpe no ayuda, aplicar la llamada Maniobra de Heimlich

1. incline a la víctima hacia delante,
2. cierre las manos con una parte en la parte superior del abdomen (debajo del esternón). Puede poner la mano alrededor de un puño cerrado, y tirar vigorosamente hacia dentro y hacia arriba.
3. Repetir 5 veces
4. Alterna 5 golpes entre los omóplatos y 5 compresiones en el abdomen, hasta que la víctima deje de ahogarse



Si queda inconsciente:

Si las acciones anteriores no funcionan y el paciente queda inconsciente, tumbelo con cuidado en el suelo y llama sin demora a una ambulancia 112.

Si la víctima está inconsciente, debe iniciarse la reanimación.



Procedimiento en caso de caída

Primera etapa: evaluación

Cuando un usuario se caiga, no dé por sentado que no se ha producido ninguna lesión: puede ser un error devastador. Antes de trasladar al paciente, pregúntele qué cree que ha provocado la caída y evalúe los síntomas asociados. A continuación, realice una evaluación exhaustiva, que incluya lo siguiente:

- Comprobar las constantes vitales y los pulsos apical y radial.
- Compruebe el nervio craneal.
- Compruebe la palidez, el traumatismo, la circulación, la abrasión, los hematomas y la sensibilidad de la piel.
- Comprobar la sensibilidad y el movimiento de las extremidades inferiores en el sistema nervioso central.
- Evalúe el nivel actual de consciencia y determine si el paciente ha sufrido una pérdida de consciencia.
- Busque cambios cognitivos sutiles.
- Compruebe las pupilas y la orientación.
- Observe la rotación de las piernas y busque dolor en la cadera, acortamiento de la extremidad y dolor pélvico o espinal.
- Anote cualquier dolor y puntos de sensibilidad.

Segundo paso: notificación y comunicación.

Notifíquelo al médico y a un familiar, si así lo exige la política de su centro. Además, la mayoría de los centros exigen que se notifique al gestor de riesgos o al responsable de seguridad del usuario. Asegúrese de informar a todo el personal del área o unidad del paciente. Esta comunicación es esencial para evitar una segunda caída.

Tercera etapa: seguimiento y reevaluación.

Después de que el usuario vuelva a la cama, realice comprobaciones neurológicas y de constantes vitales frecuentes, incluidas las constantes vitales ortostáticas.

Introducción

Módulo	2. TÉCNICAS DE CUIDADO PARA EL BIENESTAR
Sub-módulo	2.5 Primeros auxilios y seguridad parte II
Lección	#2
Duración (minutos)	90
Fecha	



Resultados y contenidos de la lección

Resultados de la lección

1. Reconocer los síntomas del infarto de miocardio y prestar primeros auxilios de acuerdo con los principios de la RCP.
2. Diagnosticar un coma hipoglucémico y prestar primeros auxilios de acuerdo con los principios de la RCP.
3. Seguir las normas de transporte, alimentación y baño seguros.

Contenidos de la lección

1. Sospecha de infarto - diagnóstico y primeros auxilios
2. Coma hipoglucémico - diagnóstico y primeros auxilios
3. Normas de transporte, alimentación y baño seguros



Ataque cardíaco

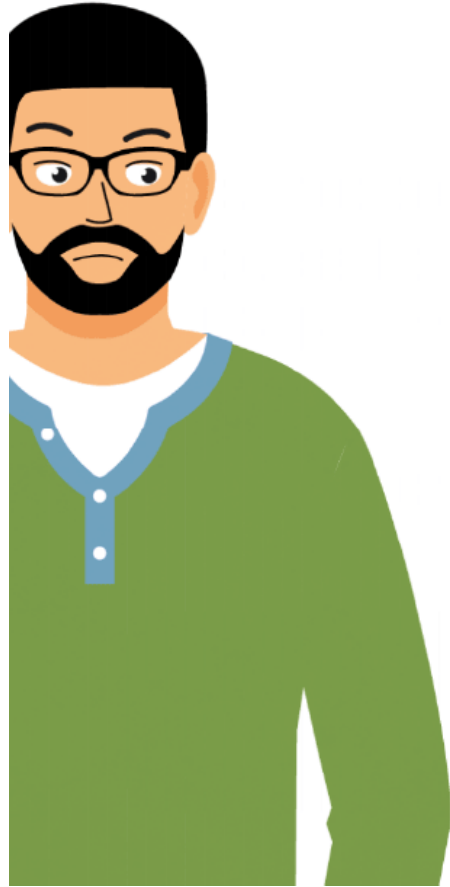
El infarto de miocardio se produce cuando una parte del músculo cardíaco no recibe suficiente sangre.

Cuanto más tiempo pase sin tratamiento para restablecer el flujo sanguíneo, mayor será el daño al músculo cardíaco.

La enfermedad arterial coronaria (EAC) es la principal causa de infarto de miocardio. Una causa menos frecuente es un espasmo grave, o contracción repentina, de una arteria coronaria que puede detener el flujo sanguíneo al músculo cardíaco.





Ataque cardíaco






MAJOR HEART ATTACK

signs and symptoms in women and men

 |  Chest pain or discomfort

 |  Shortness of breath

 |  Pain or discomfort in the jaw, neck, back, arm, or shoulder

 Feeling nauseous, light-headed, or unusually tired



Llame al 112 si nota síntomas de un ataque al corazón

- Si nota los síntomas de un ataque al corazón en usted mismo o en otra persona, llame al 112 inmediatamente. Cuanto antes acuda a un servicio de urgencias, antes podrá recibir tratamiento para reducir el daño al músculo cardíaco. En el hospital, los profesionales sanitarios pueden realizar pruebas para averiguar si se está produciendo un infarto y decidir el mejor tratamiento.
- En algunos casos, un infarto requiere reanimación cardiopulmonar o una descarga eléctrica (desfibrilación) en el corazón para que éste vuelva a bombear. Los transeúntes con formación en reanimación cardiopulmonar o desfibrilación pueden ayudar hasta que lleguen los profesionales sanitarios.
- Recuerde que las probabilidades de sobrevivir a un infarto son mayores cuanto antes comience el tratamiento de urgencia.



Coma Diabético



Signs of a Diabetic Coma

-  You feel shaky or tired
-  You feel like you're starving or parched
-  You become erratic
-  You may feel faint, or your pulse races
-  You sweat profusely or need to urinate a lot
-  You start having seizures or feeling nauseous

Ways to Prevent It

-  Carry around a snack
-  Plan your meals wisely
-  Make sure your loved ones know the warning signs
-  Monitor your medication regimen





Consejos de prevención:

- Tener comida a mano puede ayudarte a abordar el problema del azúcar antes de que se convierta en un problema grave. Lleva contigo algún tentempié, como mezcla de frutos secos, pasas o gominolas, que te suban el azúcar rápidamente si te encuentras mal.
- El usuario debe tener siempre a mano una pluma de glucagón, que puede inyectarse para elevar sus niveles de glucosa si queda inconsciente y no puede comer nada. Consulte los tentempiés que debe comer y lo que debe omitir si tiene diabetes.



Normas de seguridad de transporte, alimentación y baño.

Transporte:

- Tenga en cuenta la ergonomía de los desplazamientos y utilice las instalaciones disponibles.
- máxima colaboración posible con el usuario
- antes de trasladar al usuario, debemos quitarle las joyas y aquellas prendas que puedan cortar o arañar
- llevar calzado cómodo para el traslado
- rodillas flexionadas, ponerse en cuclillas en lugar de agacharse, agarre correcto
El movimiento debe ser seguro para la columna vertebral.



Normas de seguridad para el transporte, la alimentación y el baño.

Alimentación:

- El ritual de alimentación debe ser tranquilo y realizarse con el máximo cuidado para el usuario.
- Observe atentamente al alumno y asegúrese de que no tiene dificultades para morder o tragar.
- La paciencia es importante: no apresure al mayor, no le obligue a comer toda la ración.

Normas de seguridad para el transporte, la alimentación y el baño.

Baño:

- Asegurarse de que la temperatura del baño es ligeramente superior.
- El agua no debe estar caliente, y su chorro debe estar en el campo de visión de la persona mayor.
- Cumplir una hora fija de baño también puede reducir el nivel de estrés.