



POSITIVA

COMPañIA DE SEGUROS





Primeros Auxilios Especiales III

CONTENIDO

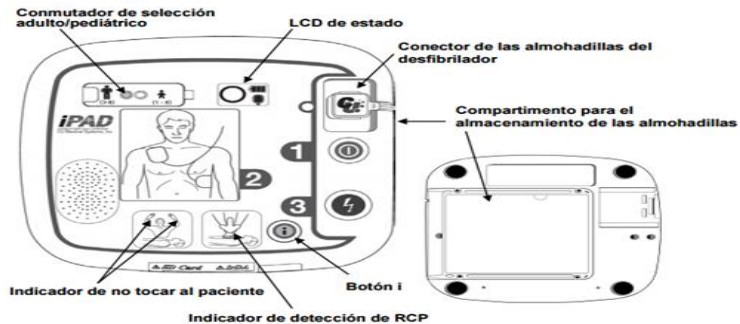
**Desfibrilador Externo Automático
Ovace
Camillaje
Parto de Emergencia**

Desfibrilador externo automático

Es un equipo ligero y portátil que puede identificar un ritmo cardiaco anormal que precisa una descarga. Son fáciles de usar y permiten, tanto a personas sin experiencia como a profesionales de la salud , realizar la desfibrilación con seguridad



Partes del DEA



Desfibrilador externo automático

Para aumentar la tasa de supervivencia tras un paro cardíaco súbito pre-hospitalario, se recomienda la RCP y el uso de un DEA.



Uso del desfibrilador externo automático

Descubra el torso del paciente limpie secreciones o sudor; y en caso de existir vello corporal rasure para permitir la fijación de los parches según el diagrama de uso del equipo.

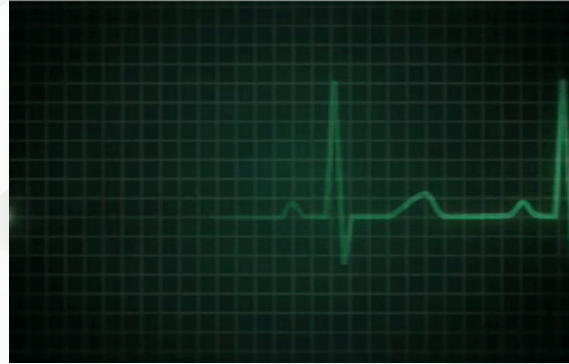


Uso del desfibrilador externo automático

El equipo identifica si se requiere la descarga y le alerta al auxiliador cuando es el momento necesario para aplicarla.



|Intervalo de 1 minuto|



Recomendaciones

Una vez el equipo le indique que debe realizar una descarga, observe que nadie está tocando al paciente, incluido el **auxiliador** y aplique la descarga obturando el botón que indique el equipo.



Recomendaciones

Una vez el equipo efectúa la descarga, continúe con la reanimación, y este atento a las indicaciones del mismo nos suspenda hasta que arribe la ayuda médica.

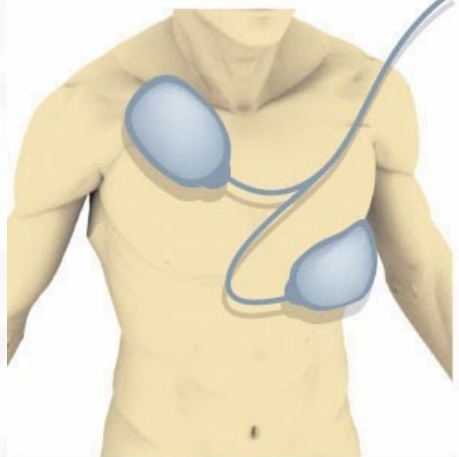


Resumen

Cómo usar un desfibrilador automático

Se utiliza en caso de paro cardíaco

1. Encienda el aparato y ponga los electrodos sobre el tórax desnudo de la persona.



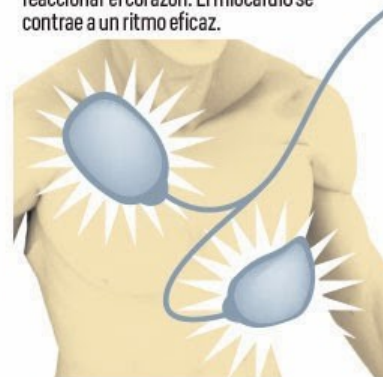
2. No se deje llevar por la ansiedad. Espere que el desfibrilador interprete el ritmo cardíaco. El aparato luego le dará instrucciones.



3. Si es necesario un electrochoque, el desfibrilador se cargará y le indicará oprimir el botón de reanimación.

Si se actúa en los primeros 3 minutos, las posibilidades de supervivencia del paciente son del 90 %

4. Se produce una descarga que hace reaccionar el corazón. El miocardio se contrae a un ritmo eficaz.



Importante: Inmediatamente inicie el procedimiento con el desfibrilador, solicite asistencia especializada para el paciente.

OVACE

Obstrucción vía aérea por cuerpo extraño

Se define como la obstrucción que impide el normal intercambio de oxígeno de la persona al ser inhalado, debido a elementos extraños que puedan generar lo que conocemos como atragantamiento.



Signos

- Evidencia que el paciente no puede respirar
- Tiene tos silenciosa
- No puede hablar o emitir sonidos
- Coloración rojiza de esfuerzo
- Realiza el signo de obstrucción (manos al cuello)

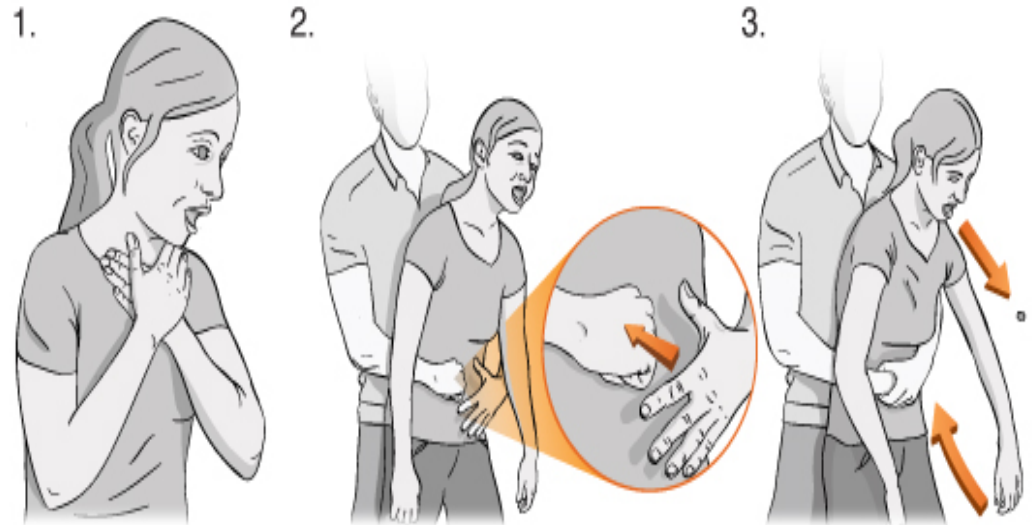


Que hacer

Adultos y Adolescentes	Niños	Lactantes
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="79 238 687 500">1. Pregunte “¿No puedes respirar?” Si la victima asiente y es incapaz de hablar, existe una obstrucción grave de la vía aérea. Póngase en marcha inmediatamente para despejar la obstrucción<li data-bbox="79 511 687 729">2. Administre compresiones abdominales / maniobra de Heimlich o compresiones torácicas en caso de víctimas embarazadas u obesas.<li data-bbox="79 740 687 1002">3. Repita las compresiones abdominales (o compresiones torácicas si la victima está embarazada o es obesa) hasta que resulte eficaz o la victima deje de responder	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="707 238 1219 592">1. Pregunte “¿No puedes respirar?” Si la victima asiente y es incapaz de hablar, existe una obstrucción grave de la vía aérea. Póngase en marcha inmediatamente para despejar la obstrucción<li data-bbox="707 603 1219 723">2. Administre compresiones abdominales / maniobra de Heimlich.<li data-bbox="707 734 1219 865">3. Repita las compresiones hasta que resulte eficaz o la victima deje de responder	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1253 238 1680 450">1. Si la víctima no puede emitir ningún sonido ni respirar, existe una obstrucción grave de la vía aérea<li data-bbox="1253 461 1680 680">2. Dé hasta 5 palmadas en la espalda y administre un máximo de 5 compresiones torácicas<li data-bbox="1253 691 1680 865">3. Repita el paso 2 hasta que resulte efectivo o la víctima deje de responder

Que hacer

La **Maniobra de Heimlich**, llamada Compresión abdominal, es un procedimiento de primeros auxilios para desobstruir el conducto respiratorio, normalmente bloqueado por un trozo de alimento o cualquier otro objeto. Es una técnica efectiva para salvar vidas en caso de asfixia por atragantamiento.



Camillaje y Empaquetamiento.

Empaquetamiento.

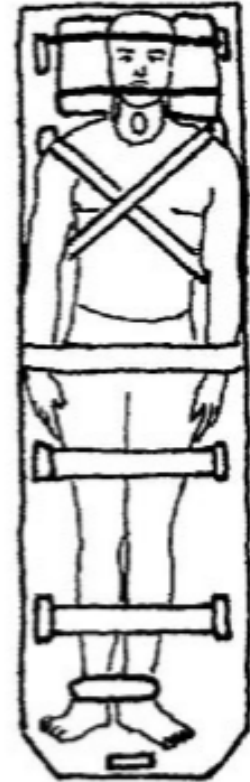
Forma de posicionar al paciente en una camilla o FEL (Férula Espinal Larga) preparándolo para su transporte hacia el centro asistencial



Empaquetamiento.

Para poder empaquetar se necesita de cierto equipo como:

- Collarín
- Araña
- Inmovilizadores de cráneo
- Camilla rígida



Empaquetamiento.

Criterios para la determinación de Empaquetamiento:

- El paciente requiere ser inmovilizado
- El paciente requiere ser trasladado en camilla
- El paciente tiene pánico a las alturas
- El paciente esta inconsciente
- El terreno y la evacuación en dicho terreno así lo requiere

Empaquetamiento.

- Procedimiento de inmovilización total
- Realizar la valoración de seguridad (tener la bioseguridad completa y asegurar el área; no debe ingresarse al área antes de verificar que no existan riesgos para el personal pre hospitalario).
- Evaluar la existencia de indicaciones de inmovilización espinal. (Cinemática del trauma, hallazgos físicos del paciente, factores asociados).

Procedimiento de inmovilización total

- Ante la existencia de indicación de inmovilización espinal, proceder de la siguiente forma:
- Alineación e inmovilización manual de columna Cervical
- Realizar la valoración primaria: verificar vía aérea, ventilación, circulación, realizando de forma inmediata las intervenciones necesarias.
- Colocar el collar cervical y efectuar palpación de columna cervical.
- Realizar la valoración neurológica de las cuatro extremidades del paciente, en búsqueda de signos de alarma: alteración sensitiva, motora, evaluación de dermatomas y priapismo.
- Si hay alteración en la valoración neurológica, verificar la posibilidad de shock neurogénico.

Empaquetamiento.

Procedimiento de inmovilización total

- En lesiones cervicales se debe tener en cuenta que se puede presentar deterioro respiratorio.
- Colocar al paciente en la férula espinal según técnicas de inmovilización; luego colocar los inmovilizadores laterales ,asegurar y transportar rápidamente.
- El levantamiento del paciente debe ser coordinado bajo una sola voz de mando, que será quien marche a la cabeza del lesionado.
- Se recomienda que cuando se realice el transporte en camilla, la cabeza del lesionado indique el sentido de la marcha, excepto cuando existan inclinaciones mayores a 30º(bajando escaleras)

Empaquetamiento.

ERRORES EN EL EMPAQUETAMIENTO DEL PACIENTE

- Amarrar al paciente con nudos sin conocimiento de estos
- Amarrar al paciente muy fuerte o muy débil
- Usar FEL como camillas de rescate
- Depender solamente de las cintas de la FEL
- Arrastrar camillas

Transporte del Lesionado

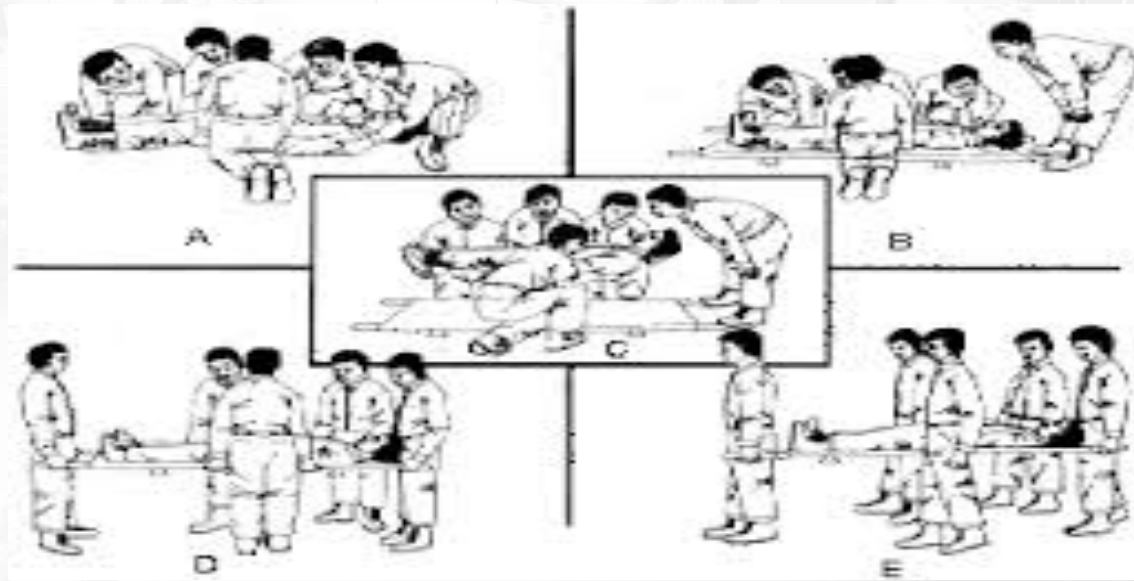
Forma de movilizar al paciente a un sitio de atención hospitalaria mediante el uso de equipos adecuados para su soporte.



Transporte del Lesionado

El traslado innecesario de las víctimas de un accidente o de los enfermos graves es muy peligroso. Al trasladar un accidentado o un enfermo grave, se deberá garantizar que las lesiones no aumentarán, ni se le ocasionarán nuevas lesiones o se complicará su recuperación ya sea por movimientos innecesarios o transporte inadecuado

Transporte con Camillas



Transporte con Camillas

Inmovilización de cuello: COLLARÍN CERVICAL TIPO PHILADELPHIA

Técnica:

- Realice una valoración para descartar lesiones vitales o signos con expresión en el cuello que no puedan ser valorados tras colocar el collarín: lesiones traqueales, desviaciones de la tráquea, enfisema subcutáneo, ingurgitación yugular, ausencia de pulso carotídeo, heridas, hematomas en cuello.
- Coloque la columna cervical en posición neutra, salvo en los casos en que se produzca dolor, bloqueos o déficit neurológicos en la movilización a esta posición, donde no será posible la colocación del collarín.
- Elija el tamaño del collarín adecuado.
- Ayúdese con otro rescatador que sujetará, firmemente la cabeza, apoyándose en los resaltes óseos.
- Retire el pelo, la ropa o adornos que puedan interferir en la colocación del collarín.
- Tape las heridas del cuello con cobertura aséptica, previamente, a la colocación del collarín.
- Fije el collarín con las sujeciones intentando no comprimir en exceso el cuello del paciente



Transporte con Camillas

Inmovilizador de Cabeza:

Dispositivo complementario al collarín cervical que se usa de manera conjunta con la camilla de cuchara o el tablero espinal para la completa inmovilización cervical

- Realice una valoración previa de ambos oídos con el fin de descartar la presencia de otorragia.
- Coloque previamente el collarín cervical.
- Realice la técnica con al menos dos personas.
- Realice control cervical hasta su completa fijación.
- Otro Brigadista debe colocar la base del inmovilizador sobre la parte de la cabeza de la camilla de cuchara o el tablero espinal, fijándola mediante las cinchas con el velcro que lleva incorporadas.
- Coloque la cabeza del paciente sobre esta base, y fije las dos piezas trapezoidales sin presionar, aplicándolas simétricamente.



Transporte con Camillas

Inmovilizador de Cabeza:

- Coloque el ángulo de 90° de las piezas trapezoidales hacia la cabeza del paciente cuando se utilice con tablero espinal y el otro lado cuando se utilice con camilla de cuchara
- Fije las correas sujeta-cabezas ajustando, en primer lugar, la de la barbilla, haciéndola pasar sobre el soporte mentoniano del collarín cervical y, posteriormente alcance las correas de fijación, utilizando el velcro para bloquearlas.
- Luego, coloque la otra correa sobre la frente, cruzándola para fijarla.



Transporte con Camillas

Aseguramiento a La Camilla:

- Retire la araña de un solo lado de la camilla , o abra las correas si la camilla es tipo MILLER
- Coloque al paciente sobre la camilla, asegurándose que la cabeza quede sobre el inmovilizador de cabeza.
- Asegure la cabeza y luego el resto del cuerpo.



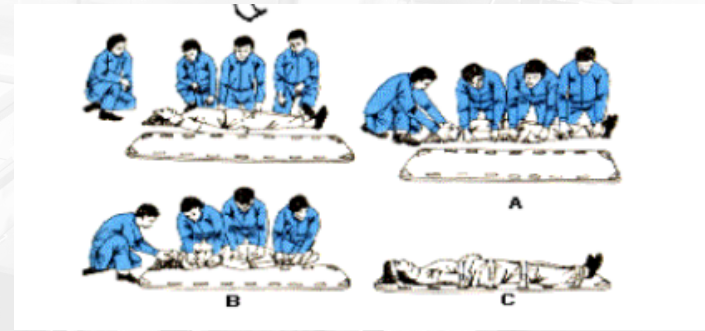
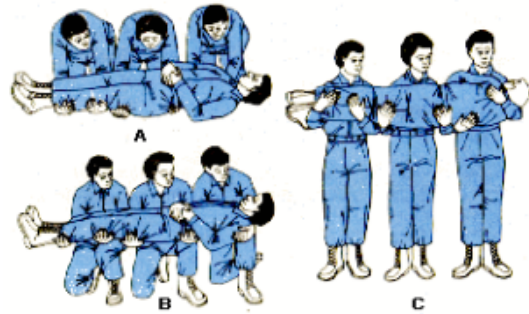
Transporte con Camillas

Aseguramiento a La Camilla:

- Coloque la araña sobre el cuerpo del paciente y asegure nuevamente las correas en los soportes laterales.
- Si la camilla es tipo MILLER, inicie sujetando la cabeza, cadera, extremidades y por ultimo el tórax (para disminuir tiempo de presión en los pulmones)
- Verifique que los velcros estén firmes y ajustados sobre el paciente.



CAMILLAJE, CARGUES Y ARRASTRES



CAMILLAJE, CARGUES Y ARRASTRES



CAMILLAJE, CARGUES Y ARRASTRES



Atención de Parto por emergencia

Normalmente cuando la mujer rompe aguas o tiene contracciones frecuentes hay tiempo suficiente para acudir a un centro médico y que se le asista el parto, pero puede darse el caso de que el parto se efectúe en otro entorno. En ese caso, la embarazada requerirá ayuda hasta que lleguen las asistencias médicas. El orden de actuación será el siguiente:

Atención de Parto por emergencia

- Tranquilizar a la embarazada: La mujer debe respirar tranquilamente y con la boca abierta.
- Llevarla a un lugar lo más cómodo y limpio posible, en una cama o en el suelo cubierto por sábanas, mantas o ropa. La zona genital deberá tener una sábana lo más limpia posible. En caso de que no se disponga de una, se utilizarán toallas, papel limpio o ropa limpia. Si es posible, lavar los genitales de la madre con agua y jabón.
- Acostar a la embarazada de espaldas con las rodillas flexionadas y las piernas separadas. Así se podrá ver la dilatación de los genitales y se sabrá cuándo ha comenzado el período de expulsión.

Atención de Parto por emergencia

La mujer puede estar en esta fase unas horas. Cuando el útero se dilata unos 10 cm, o si se le puede ver la cabeza al bebé, es el momento de aplicar los primeros auxilios e intervenir en el parto. La actuación será la siguiente.



Atención de Parto por emergencia

Es muy importante durante esta fase brindar seguridad a la madre.

- Durante las contracciones animar a la parturienta a empujar. Instarle a que no grite ni hable para que el empuje sea más fuerte y efectivo. Entre contracciones debe descansar y recuperarse.
- Lo primero que debe salir es la cabeza del bebé. Cuando empiece a salir, se coloca una mano en la cabeza del bebé y se ejerce una presión muy suave. El objetivo de esto es que el parto no se produzca muy rápido, sino que la cabeza debe salir durante una contracción y gracias al empuje de la madre.



Atención de Parto por emergencia

- Una vez que está la cabeza fuera se comprueba que no tiene el cordón umbilical enrollado al cuello. En el caso de que estuviera alrededor no alarmarse, con un dedo tirar suavemente y desenrollarlo, pasándolo por la cabeza del bebé, así se evita que se estrangule.
- Llegado este punto el resto se produce muy rápidamente y casi sin intervención. La cabeza del bebé se sostiene mientras la madre sigue empujando hasta lograr sacar los hombros. Se debe tener en cuenta que están cubiertos de fluidos, por lo que se debe sujetar, suave pero firmemente.

Atención de Parto por emergencia

- Puede darse el caso de que el niño venga de nalgas. En este caso no alarmarse, simplemente sujetarlo y dejar que salga el resto del cuerpo sin tirar de él.
- Una vez fuera se pondrá el bebé en el regazo de la madre. Esto es importante porque los recién nacidos pierden mucho calor, y la madre es capaz de regular su temperatura corporal con el fin de proteger al niño.
- Limpiar la boca y la nariz del bebé, pues tiene que expulsar todo el líquido de los pulmones. No dar palmadas en la espalda, basta con sostenerlo boca abajo y masajear suavemente la espalda. Si el bebé comienza a toser, estornudar o llorar es buena señal.

Atención de Parto por emergencia

- Para cortar el cordón umbilical se utilizarán hilos anchos para ligar los extremos. El primer nudo se hará a unos 10 cm del bebé, y el segundo a 5 cm del primero. El tramo de cordón entre los dos nudos no debe tener pulso, y una vez comprobado se cortará con unas tijeras lo más limpias posible. Una vez cortado comprobar que no hay pérdida de sangre por los extremos.
- Al cabo de 30 min aproximadamente la madre sentirá unas contracciones para expulsar la placenta. No se debe tirar del cordón, la mujer sola es capaz de expulsarla.



