

Reanimando



Enseñamos a Salvar Vidas



T. 93 747 16 69
M. 695 348 880
info@reanimando.es
www.reanimando.es

SÍGUENOS EN:



“El destino de los heridos está en manos de la persona que coloca el primer vendaje”

- Nicholas Senn (1844-1908)
Médico cirujano

El Soporte Vital Básico (SVB) o Reanimación Cardiopulmonar básica, es un nivel de atención indicado para los pacientes con enfermedades o lesiones que amenazan la vida, aplicados hasta que el paciente reciba atención médica completa. Se puede realizar por personal médico capacitado como por lo que se conoce por personal lego, es decir, ciudadanos de a pie con unos mínimos conocimientos (formación), o incluso sin ella, recibiendo instrucciones telefónicas del operador de emergencias del 1-1-2.

Muchos países tienen directrices sobre cómo proporcionar el soporte vital básico que son formuladas por organismos profesionales médicos en esos países. Las directrices describen algoritmos para el abordaje de una serie de trastornos, incluyendo la parada cardiorrespiratoria, asfixia y ahogamientos.

Para proporcionar una facilidad de actuación, existe un algoritmo sencillo sin tan siquiera tener que leer. Se conoce como la Cadena de Supervivencia. En ella se detallan simplemente los pasos a seguir en caso de encontrarnos con una persona en situación de parada cardiorrespiratoria.

1. Reconocer la situación y ponerlo en conocimiento de las emergencias sanitarias 1-1-2.
2. Comenzar la Reanimación Cardiopulmonar.
3. Usar rápidamente un desfibrilador si se tiene a mano.
4. Y por último, una vez llegue al hospital, rehabilitación y cuidados intensivos.



Como podemos ver en las cuatro anillas, sin ser profesionales sanitarios solamente nos atenderemos a las tres primeras, muy importantes todas entre sí para aumentar la supervivencia de esa persona.

Hay que hacer hincapié en la población que los primeros minutos son básicamente esenciales para poder sobrevivir o no, y ahí es donde está la diferencia entre morir o vivir.

EL TIEMPO ES EL FACTOR CRITICO

La desfibrilación temprana aumenta las posibilidades de supervivencia



ANTES DE ACTUAR



Primero protégete tú primero, no te lastimes en el intento. Protege a la víctima y que la zona sea segura para poder actuar.



Evalúa la situación y llama a emergencias. En Europa es un número único: 1-1-2. Puedes llamar sin cobertura, tarjeta SIM ni desbloquear el teléfono.



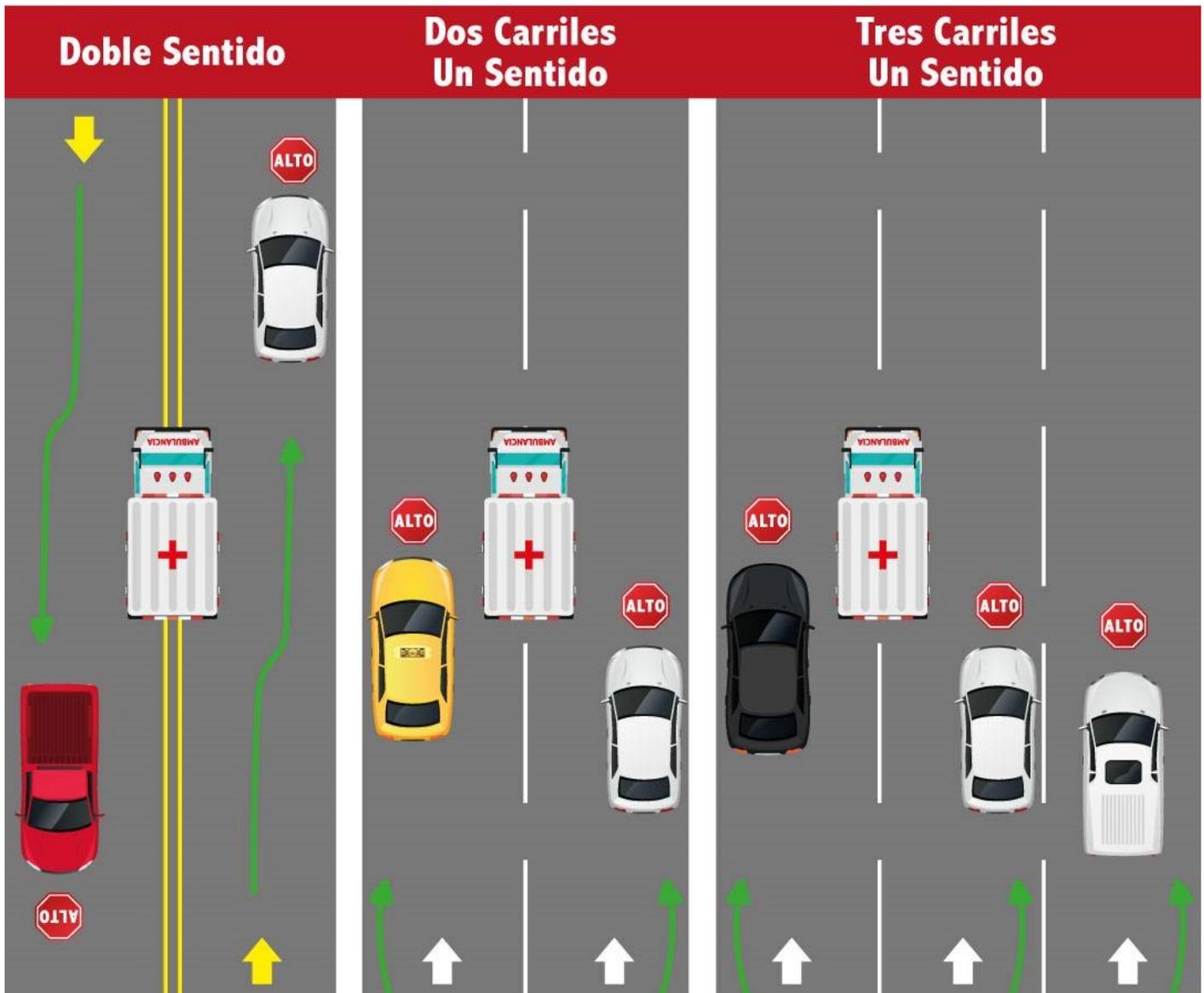
Socorre a la víctima. Prestar auxilio es tan simple como quedarse con la víctima y llamar a emergencias. No estamos obligados a tener conocimientos médicos. Si pasamos de largo ante un accidente será omisión del deber de socorro.

Consideraciones a tener en cuenta:

- Evaluar lo que ocurre y no ponerse en peligro
- Mantener la calma y actuar rápido
- No mover al herido si no es completamente indispensable
- Examinar al herido y no dejar que se enfríe
- NO dar nada de beber si la víctima está inconsciente
- Tranquilizar a víctima y a familiares

CÓMO ACTUAR SI VIENE UN VEHÍCULO DE EMERGENCIAS

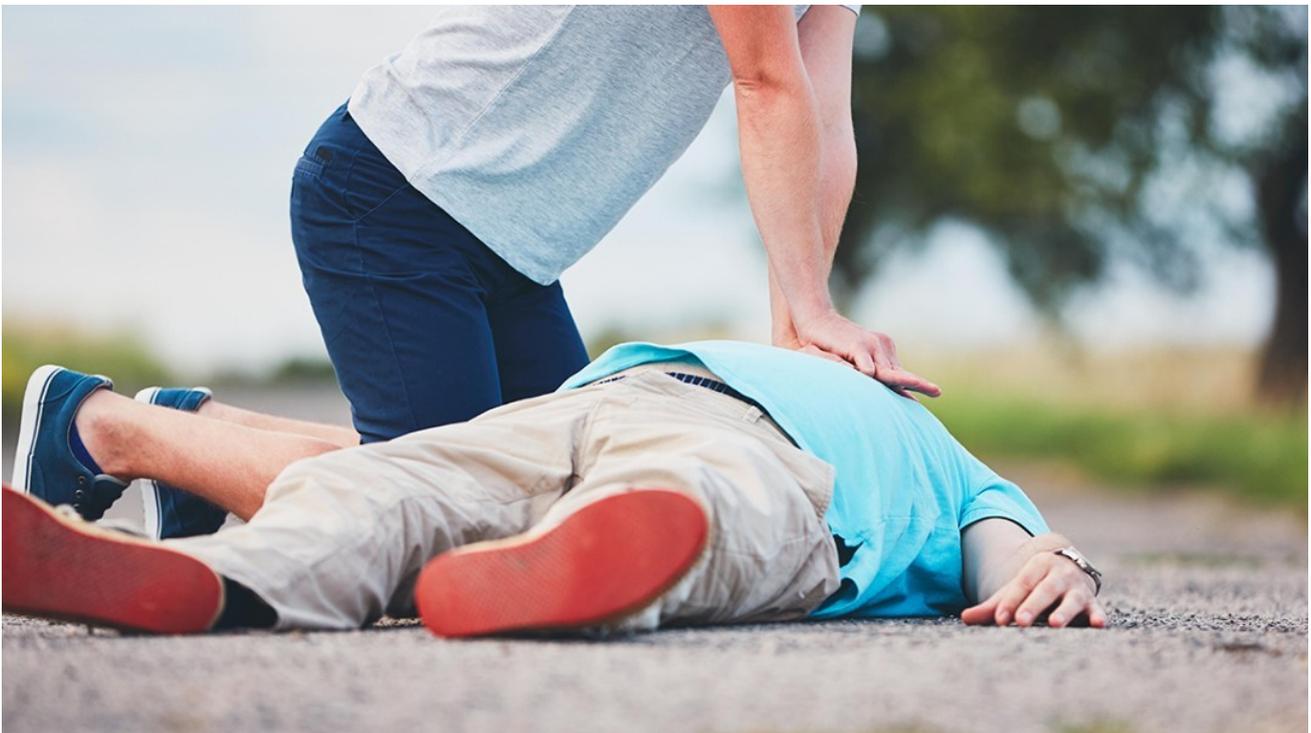
Cuando circules con tu vehículo, ten en consideración la facilidad de paso que puedes ofrecer a este tipo de vehículos. Apártate en la medida de lo posible sin causar ningún peligro adicional. Aminora la velocidad a ser posible e incluso hasta llegar a parar. No realices cambios ni frenadas bruscas. Deja que pase y sobre todo no aproveches para seguirlos y ahorrarte tráfico. Ante todo, RESPETO.



Cuando lleguen los servicios de emergencia al lugar del incidente y tú estés presente, procura proporcionar toda la información que te sea posible, al igual que lo hagas cuando llames al 1-1-2, como:

- Qué ha ocurrido y si has actuado qué has hecho
- Edad y sexo de la persona
- Datos adicionales como si es una persona mayor, mujer embarazada o niño
- Otros antecedentes (si se conocen), como si tiene alguna enfermedad, toma medicación, alergias...

SOPORTE VITAL BÁSICO Y USO DE UN DEFIBRILADOR



*Según la Guía de Recomendaciones ERC 2021

*** MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR***

COMPROBAR CONSCIENCIA Y RESPIRACIÓN

Si nos encontramos ante una persona tirada en el suelo que aparentemente no se mueve y, según las circunstancias, el lugar, las condiciones en la que veamos a esa persona y no sospechemos que pueda estar durmiendo, por ejemplo, deberemos comprobar lo siguiente y por este orden:

- Consciencia
- Respiración

En primer lugar cabe mencionar que una persona puede perder la consciencia por cualquier motivo: golpe en la cabeza, insolación, bajada de azúcar, intoxicación de drogas, medicamentos o respiratoria. Es importante comprender que nosotros no sabemos el porqué está en esa situación, lo que debemos saber es que podremos hacer por ella.

Cuando una persona pierde la consciencia no responderá a ningún estímulo, por lo tanto, la estimularemos.



Podemos zarandear los hombros y gritarle en ambos oídos fuertemente. Si en ese momento responde podemos encontrarnos un desvanecimiento por ejemplo, lo importante es que podremos interactuar con ella y hacerle preguntas.

Pero en el caso de que no reaccione a nada, estaremos probablemente ante una persona inconsciente, y un indicativo de ello es que suelen orinarse encima. Si es así nos encontramos ante una emergencia médica y podemos gritar pidiendo auxilio



COMPROBAR CONSCIENCIA Y RESPIRACIÓN

En este caso debemos comprobar si respira o no. Para ello hay que realizar antes la maniobra frente-mentón para abrir las vías aéreas.



Durante 10 segundos podemos hacer tres cosas a la vez:



1-VER
Expansión del tórax

2-OIR
Ruidos respiratorios

3-SENTIR
Aire en la mejilla

Podemos improvisar colocando algo cerca de la nariz que pueda empañar, como un móvil, unas gafas o un reloj. En el supuesto de que respire o no, existe una gran diferencia, ya que en el caso de que no respire: la víctima estará pálida, labios y uñas azules (cianosis), piel fría y pupilas dilatadas.

PERSONA INCONSCIENTE QUE SÍ RESPIRA: PLS

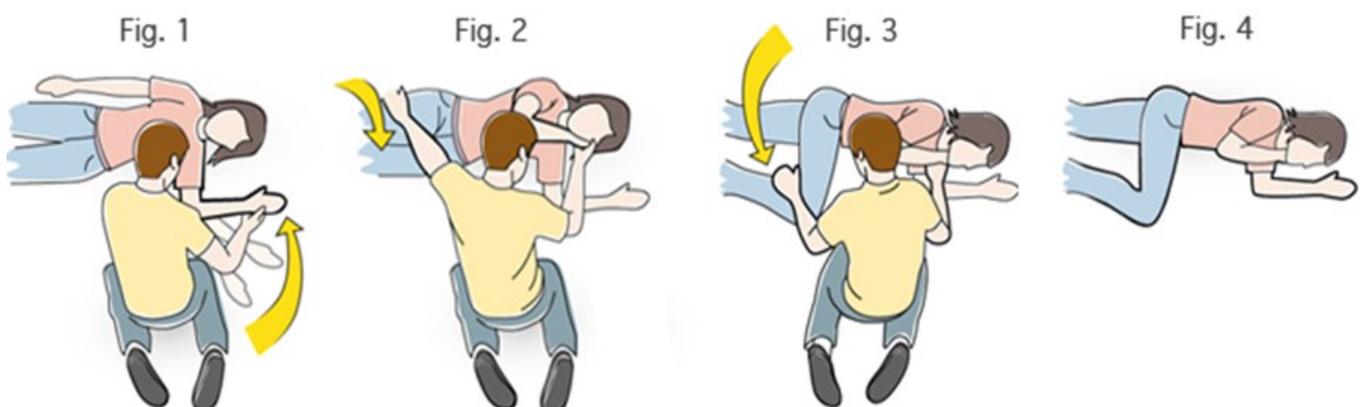
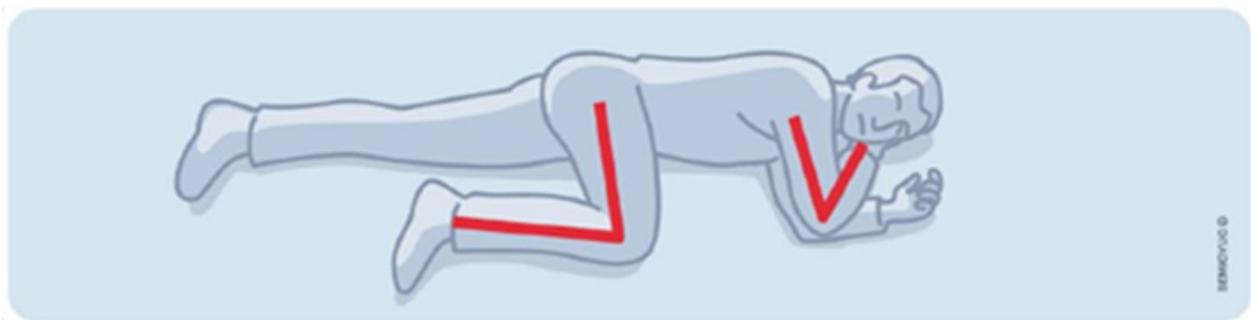
Si nos encontramos que la víctima respira con normalidad debemos de colocarla en Posición Lateral de Seguridad o PLS. Y es importante mover a la persona en esa posición de espera por los siguientes motivos:

- Cuando una persona pierde la consciencia todos los músculos y esfínteres se relajan por completo (de ahí que se orinen encima), pero si nos la encontramos en la posición de decúbito supino (estirada en el suelo mirando hacia arriba), la lengua, que también es un músculo, se relaja, y por gravedad cae hacia abajo y obstruye las vías respiratorias, provocando que esa persona se asfixie.
- Otro motivo es que una persona inconsciente no tiene acto reflejo, por lo que no le daremos nada de beber ya que la atragantaremos. Es probable que vomiten, y al no tener acto reflejo y encontrándose en la posición indicada, se tragarán su propio vómito.

Es importante acordarse que a las mujeres embarazadas hay que recostarlas por su lado izquierdo, ya que por el derecho podríamos obstruir el retorno venoso al feto.

Nos quedaremos con la víctima que, puede recuperar la consciencia en 10 minutos o 5 días, no la dejaremos sola hasta que lleguen los servicios de emergencia, la taparemos y no le daremos nada de beber.

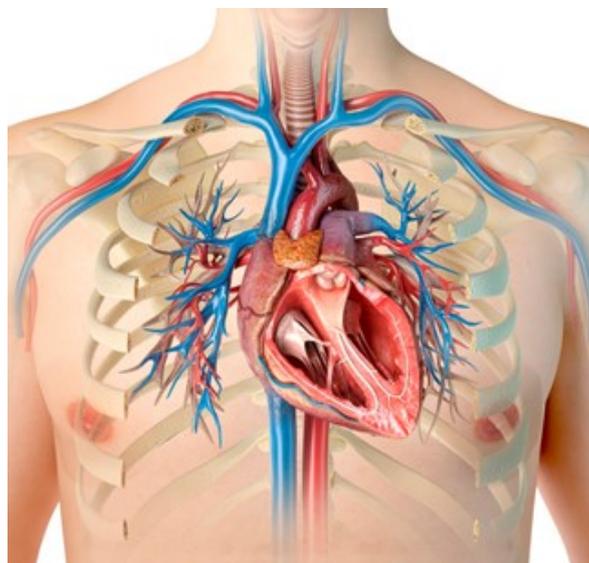
Es importante recalcar que nadie puede tragarse su propia lengua, no es más que una leyenda urbana. Si sacamos de la boca y la sujetamos y recobra la consciencia, nos morderá los dedos, por lo que será una maniobra totalmente descartada.



ADULTO INCONSCIENTE QUE NO RESPIRA: RCP

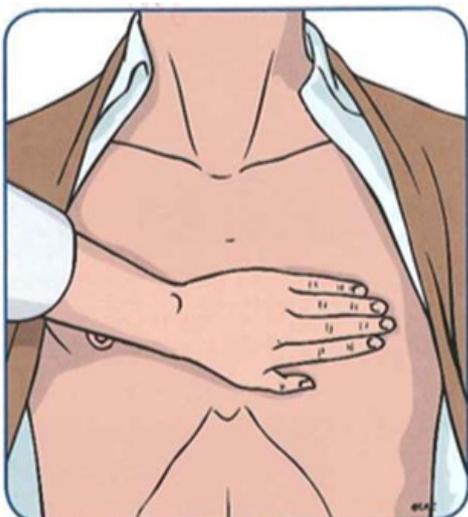
En el supuesto de que la víctima no respire, hay que llamar al 1-1-2 antes de iniciar las maniobras de RCP. ¿En qué consisten? Principalmente en dos acciones mecánicas: comprimir el tórax para bombear la sangre manualmente y proporcionar aire cuando se le ventile.

Hay que partir de la base que el corazón está ubicado en el centro del pecho, y ligeramente ocupa un poco del lado izquierdo del pecho, pero no está en la izquierda totalmente, ya que tenemos dos pulmones a cada lado, y el corazón en medio de ambos. Con lo cual, debemos colocar nuestras manos en el centro del pecho. Justo debajo del esternón.



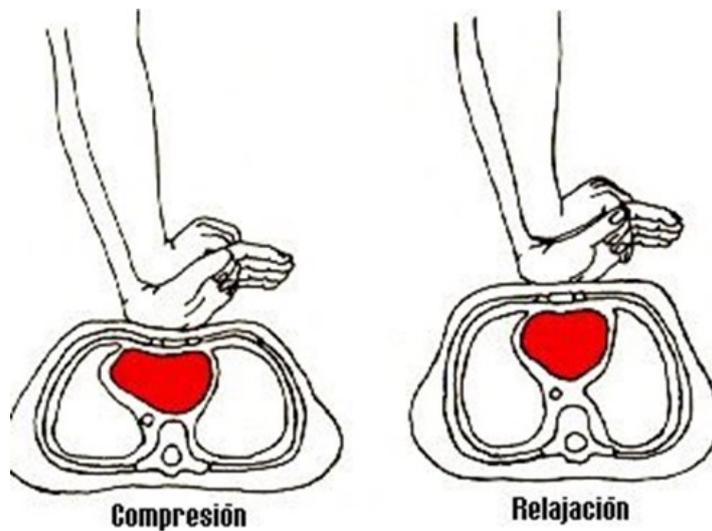
En caso de realizar este tipo de maniobras, se han de hacer siempre sobre plano duro y rígido, es decir, en el suelo.

Hay que colocarse de rodillas junto a la víctima y colocar el talón de la palma de la mano justo en el centro del tórax. Colocaremos la otra mano justo encima y entrelazamos los dedos.

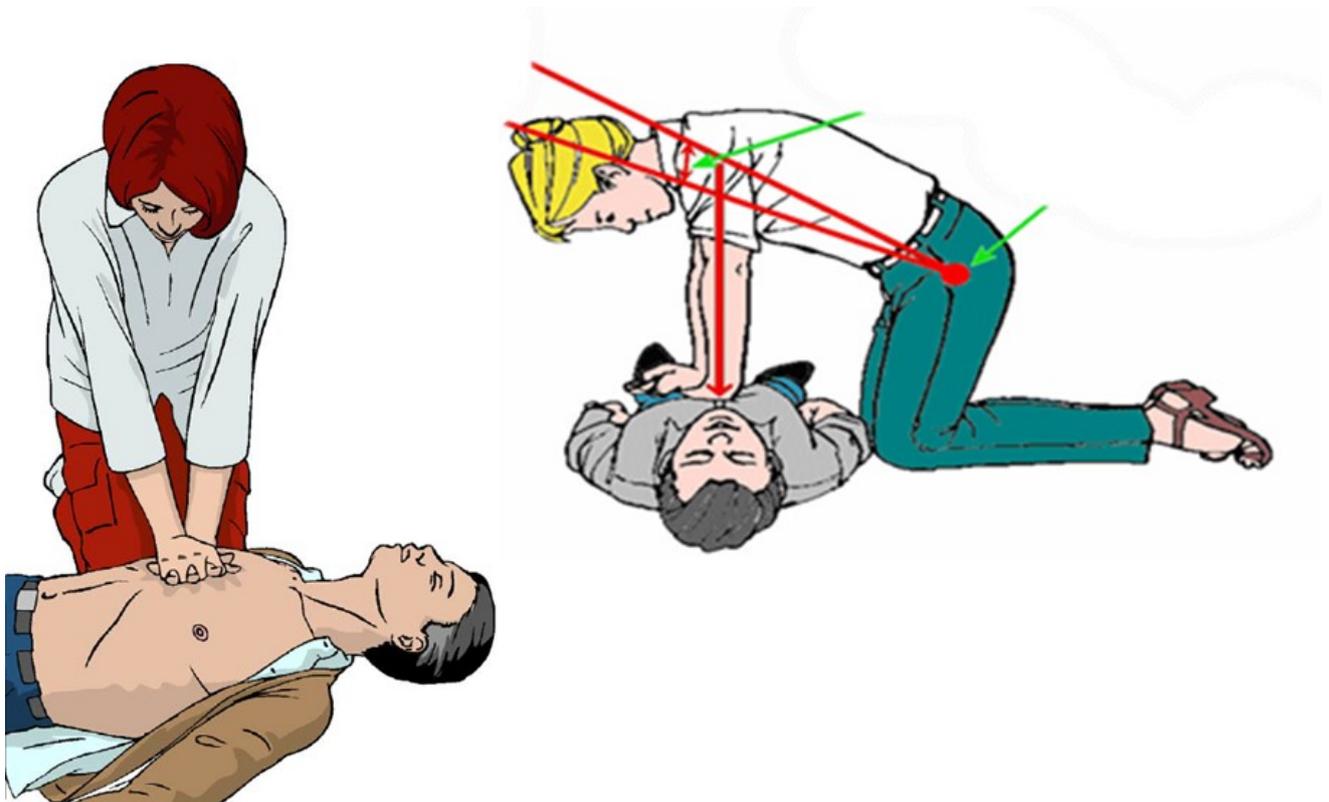


ADULTO INCONSCIENTE QUE NO RESPIRA: RCP

A partir de aquí comenzaremos a realizar compresiones torácicas a una profundidad de 5 - 6cm, es decir, hay que atravesar la zona del esternón (hueso que protege el corazón), para poder llegar a comprimir el corazón y hacer así que bombee sangre manualmente gracias a nosotros.

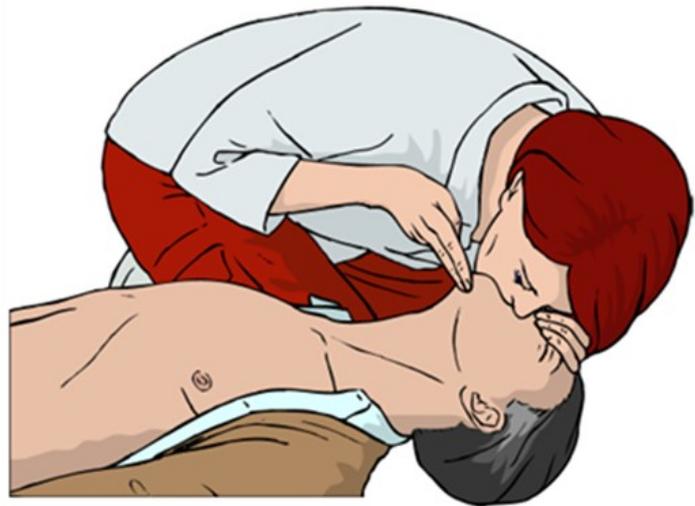


Y a una frecuencia de entre 100 – 120 compresiones por minuto, ni muy lento porque no bombeamos la sangre lo suficiente, ni muy rápido porque lo colapsamos y no le damos tiempo a bombear. Lo cual significa que si realizamos 120 compresiones por cada minuto, comprimiríamos el pecho 2 veces por minuto, y esto se traducirá en cansancio, por lo que se recomienda cambiar de reanimador cada 2 minutos.



ADULTO INCONSCIENTE QUE NO RESPIRA: RCP

Para realizar las ventilaciones boca a boca, debemos antes realizar la maniobra frente-mentón para poder abrir las vías aéreas y conseguir así que entre el aire que insuflamos. Hay que pinzar la nariz para que el aire no se escape y sellar bien los labios con la víctima. Realizar dos insuflaciones rápidas hasta que suba el pecho en menos de 10 segundos.



No se recomienda hacer el boca a boca si no se dispone de un medio de protección como una mascarilla especialmente diseñada para tal fin, No son efectivos remedios caseros como bolsas de plástico o un pañuelo o, si no se está capacitado para realizar ventilaciones por falta de capacitación.

Esto significa que no estamos obligados/as a realizar insuflaciones a nadie salvo protección (queda a elección de cada uno), con lo cual, podemos optar a realizar solamente compresiones torácicas, sin parar y, obviamente sin contar, porque ya no tendrá sentido, siempre y cuando consigamos esos centímetros de profundidad y al mismo ritmo de compresiones.



Existen métodos de barrera para realizar insuflaciones boca a boca con la finalidad de protegernos, como la mascarilla de la imagen.

NIÑO INCONSCIENTE QUE NO RESPIRA: RCP

Afortunadamente, la PCR en el niño es un evento raro. A diferencia con el adulto, generalmente, no se presenta de manera inesperada, sino que se suele poder predecir. Esto es así, porque la causa que con más frecuencia conduce a la PCR en el niño, es la insuficiencia respiratoria, que suele instaurarse de manera gradual. Por el contrario, en el adulto, la Parada Cardiorrespiratoria es, con más frecuencia, consecuencia de una insuficiencia cardiovascular, que suele precipitarse de manera brusca y, por tanto, es menos predecible.



En el caso de encontrarnos ante un niño, bebé o persona ahogada en medio acuático, comenzaremos con una maniobra de rescate previa que consiste en: 5 insuflaciones boca a boca y un solo minuto de compresiones. Esta actuación puede permitir que la víctima recobre la respiración. De no ser así, procederemos a llamar al 1-1-2 e iniciar maniobras de RCP.

La Reanimación es igual que en la de adulto, con la diferencia de realizarse solo con una mano. Entendemos niños entre edades de 1 a 8 años aproximadamente, según complejión física. Al no poder dejar caer todo nuestro peso sobre su cuerpo como sucede en el adulto, las compresiones que consigamos serán menores en centímetros.



BEBÉ INCONSCIENTE QUE NO RESPIRA: RCP

Como hemos visto en el apartado anterior, vamos a proceder de la misma manera en el caso de los bebés. Entendemos bebés entre edades de 0 a 1 años aproximadamente, según complejión física. Comprobaremos por tanto si está consciente dándole palmadas en el talón del pie, es una zona de estímulo para ellos. Si no responde con llantos deberemos comprobar la respiración. Abriremos la vía aérea con un frente-mentón menos pronunciado y si no respira, se deben dar cinco insuflaciones boca a boca como en el niño y un minuto de compresiones torácicas.



En caso de que siga sin existir ningún tipo de movimiento, tos o sonidos, comenzaremos o bien con el dedo índice y corazón o bien con los dos pulgares el masaje cardiaco, con el que debemos comprimir 1/3 del diámetro anteroposterior del tórax. Si hay dos reanimadores, uno se encargará de las respiraciones y el otro dará el masaje con los dos pulgares, abrazando el tórax. Cada 30 compresiones a un ritmo de entre 100 y 120 por minuto se realizarán dos ventilaciones, es decir, 30:2.



SOPORTE VITAL BÁSICO Y USO DE UN DEFIBRILADOR



*** MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON UN DESA ***

MANIOBRAS DE RCP CON UN DESFIBRILADOR

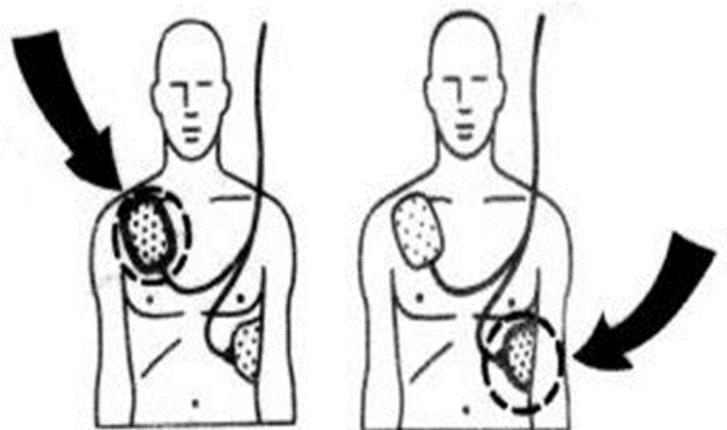
Si disponemos de un desfibrilador cercano, ya sea de uso público o privado y nos lo facilitan, deberemos de proseguir la reanimación siguiendo las indicaciones del aparato. Son muy sencillos de utilizar, de hecho, los únicos pasos a seguir serán encenderlo y colocar los electrodos en la piel del paciente, donde indica el dibujo. A partir de ahí el dispositivo comenzará a darnos instrucciones por voz y es ahí donde solamente deberemos de seguir los pasos que nos indique.



1º - Puesta en marcha: Lo primero que haremos será encenderlo presionando el botón de encendido. Existen modelos que se encienden justo al abrir la tapa. A partir de ese momento la máquina comenzará a hablar y sencillamente nos dará instrucciones a seguir.

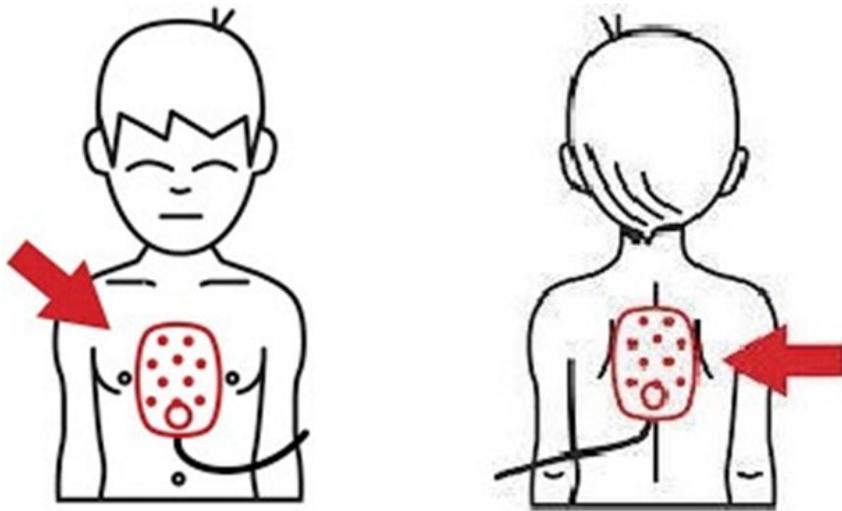


2º - Colocar los electrodos: El siguiente paso será colocar los electrodos en la piel, es decir, debemos de retirar ropa, sobre pecho desnudo y donde indica el dibujo en el parche, concretamente uno debajo de la clavícula derecha y el otro al finalizar las costillas a la altura de la axila.



MANIOBRAS DE RCP CON UN DESFIBRILADOR

En niños se han de utilizar electrodos pediátricos (más pequeños), de entre 1 a 8 años o 25gk de peso. Se coloca uno delante y otro detrás como indica también el dibujo. En embarazadas se ha de colocar de igual manera, parche de adulto pero delante y detrás, concretamente encima del esternón (centro del pecho donde colocamos la mano para comprimir), y el otro detrás a la misma altura que el parche delantero.



Existen dos tipos de desfibrilador, el DEA y el DESA.

- DESA o Desfibrilador Externo Semi Automático: dispone de un botón de descarga que nosotros deberemos de presionar, previa autorización del dispositivo visual y acústicamente.

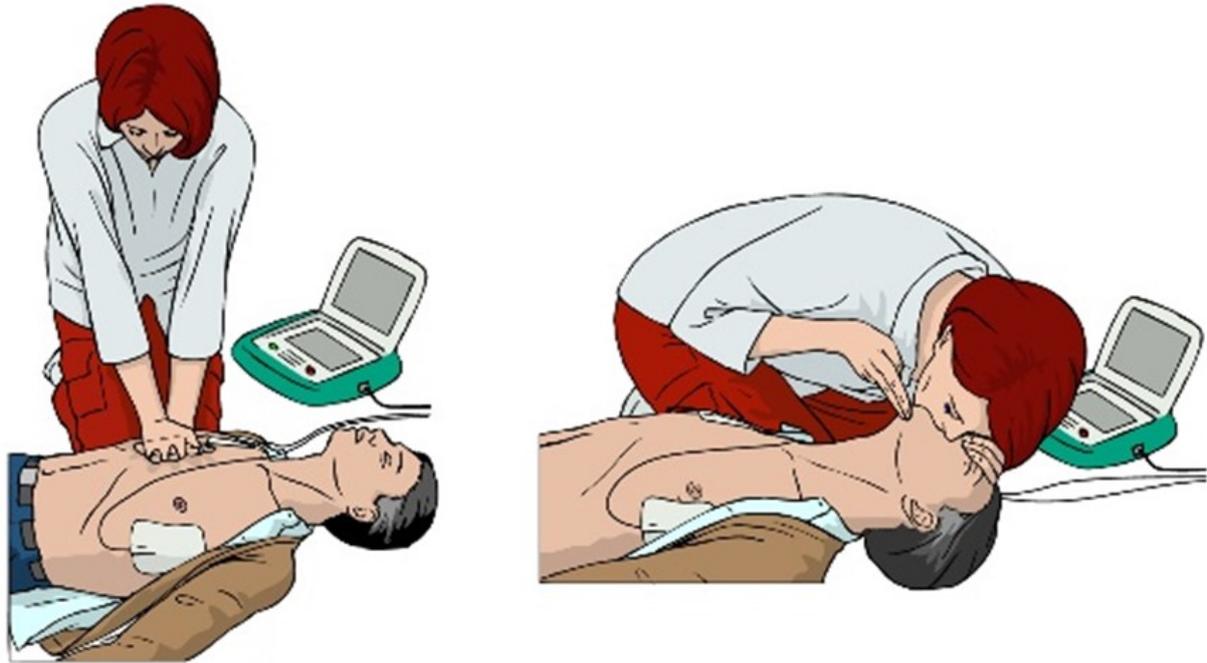


- DEA o Desfibrilador Externo Automático: no dispone de botón de descarga por lo que administrará la descarga de forma automática sin saber si nosotros tocamos a la víctima o no.



MANIOBRAS DE RCP CON UN DESFIBRILADOR

Una vez realizados estos pasos, seguiremos las instrucciones que nos indique la máquina mientras realizamos las maniobras de reanimación. En el caso de necesitar descargas las alternaremos continuamente con las maniobras de RCP aproximadamente cada 2 minutos, la máquina nos avisará.



Es importante cerciorarse de NO tocar a la víctima tanto en el momento de la descarga y cuando analice el ritmo cardíaco (el dispositivo nos avisará igualmente).

Cabe destacar que estos aparatos sólo realizan descargas a personas que lo necesiten, es decir, es imposible que podamos darle descargas a una persona que se encuentra sana. Esto nos da la seguridad de que jamás haremos daño a alguien.



Resumiendo:

Una vez comencemos las maniobras de RCP junto con un Desfibrilador, sólo hay que seguir sus indicaciones.

CUÁNDO PARAR LAS MANIOBRAS DE RCP

Pararemos las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar cuando:

⇒ La víctima se reanime, es decir, vuelva a respirar, tosa, abra los ojos, se mueva...



⇒ Lleguen los servicios de emergencia



⇒ Se esté totalmente exhausto



OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS POR CUERPO EXTRAÑO



*** CÓMO ACTUAR EN CASO DE ATRAGANTAMIENTO ***

ATRAGANTAMIENTO EN EL ADULTO

Cuando una persona presenta síntomas de atragantamiento, podemos diferenciarlo para comenzar, por toser con fuerza. Es ahí donde debemos dejar a la persona que tosa, sin realizar ninguna maniobra, sencillamente animar a toser.

Ahora bien, en el momento en el que deje de toser puede ser por dos motivos:

- Expulsó el cuerpo extraño, con lo cual ya no debemos hacer nada puesto que la misma persona lo consiguió echar sola.
- Cambia de color de piel a tono azulado rápidamente, debido a la falta de oxígeno, se está asfixiando y probablemente se eche las manos al cuello como signo habitual y universal. Es aquí donde procederemos a realizar dos maniobras.

Primero nos colocaremos por detrás de la víctima y le realizaremos golpes interescapulares, es decir, golpes fuertes y secos en la espalda, justo entre escápulas. Según las recomendaciones oficiales hasta 5 golpes.

Golpes en la espalda



**Compresiones
abdominales:
posición del puño**



**Compresiones
abdominales:
posición de la
segunda mano**



Ahora bien, si la víctima no lo expulsa, pasaremos a lo que se conoce como la maniobra de Heimlich. Consiste en quedarse de igual manera por detrás de la persona, pasar los brazos por debajo de los suyos y buscar la boca del estómago. Una vez localizado ese punto, apoyar el puño de la mano cerrada y con la otra sujetar y comprimir hacia dentro y arriba. Según las recomendaciones oficiales hay que seguir estas maniobras hasta que lo expulsa alternando las dos maniobras. Realmente, es cuestión de segundos por lo que es poco probable que estemos mucho tiempo realizándolas.

OTRO TIPO DE ATRAGANTAMIENTOS

Podemos encontrarnos ante la misma situación pero con sujetos distintos. Como por ejemplo:

Niños (aproximadamente de entre 1 a 8 años) realizaremos la misma maniobra que en el adulto pero colocándonos de cuclillas, por ejemplo.

En mujeres embarazadas, acercaremos nuestras manos más hacia el esternón y no en la boca del estómago.



En personas obesas donde no logremos abarcar su cintura con nuestros brazos, podemos realizar la maniobra de pie o estirándola en el suelo y comprimiendo de igual manera su boca del estómago, estando cara a cara con la persona.

Si quien se ahoga somos nosotros mismos y en ese momento nos encontramos solos, se recomienda apoyarse sobre el canto de una mesa, silla o baranda y empujar rápidamente la parte superior del vientre contra el borde.



ATRAGANTAMIENTO EN EL BEBÉ

Al igual que sucede en el adulto, si observamos que un pequeño sufre una obstrucción de las vías respiratorias y no puede respirar con normalidad, hay que animar al niño a toser libremente. Si puede hacerlo, significa que las vías respiratorias sólo están parcialmente obstruidas, de manera que el golpe de tos por sí solo debería ser suficiente para desobstruirlas. En este caso estaríamos hablando de lactantes o bebés de 0 a 1 años aproximadamente. Sólo si la obstrucción es completa y el niño no puede toser ni llorar, es preciso intervenir de inmediato con las maniobras de desobstrucción adecuadas.

1º - Localizar el cuerpo extraño: Primero comenzaremos por abrir la boca del petuño, para ver si podemos localizar el cuerpo extraño (trozo de comida, juguete...) y poder extraerlo de la boca con nuestros dedos, siempre con la certeza y seguridad de no reintroducirlo todavía más. Sencillamente extraeremos el objeto con los dedos a forma de "pinzas".



2º - Golpes en la espalda: De no ser así, procederemos a colocar al lactante apoyándolo en nuestro antebrazo y colocándolo boca abajo (jugaremos con la gravedad para que caiga con más facilidad), o bien sobre nuestras piernas (estando sentados) de forma transversal, procurando sostener la cabeza con una mano sujetando la mandíbula. A continuación procederemos a dar golpes en la espalda, 5 palmadas entre los omóplatos.



3º - Compresiones abdominales: Al igual que sucede en el adulto, si vemos que no es efectivo, podemos alternarlo con otra maniobra. Quedándonos en la misma posición y lugar, daremos la vuelta al lactante con cuidado sujetando bien la cabeza a través de la nuca, y procederemos a comprimir en 5 ocasiones el final del esternón.

CONTROL DE HEMORRAGIAS



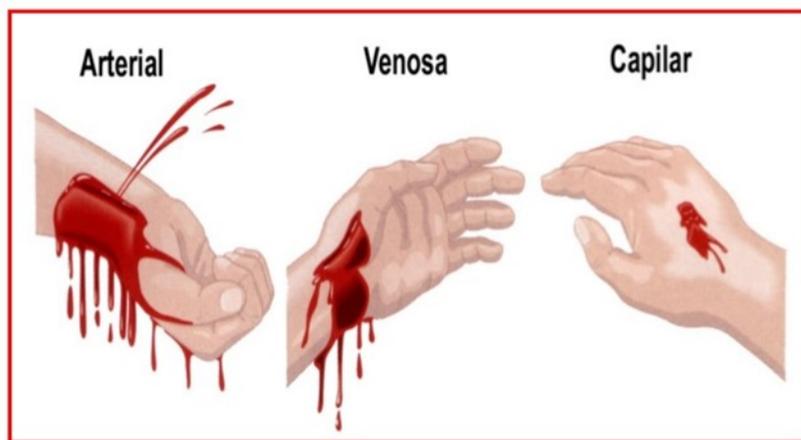
*** CÓMO EVITAR LA PÉRDIDA MASIVA DE SANGRE ***

TIPOS DE HERIDAS

Las hemorragias se clasifican según el vaso sanguíneo afectado. Cuando se dañan, ya sea por un corte o amputación, por ejemplo, el sangrado puede ser abundante.

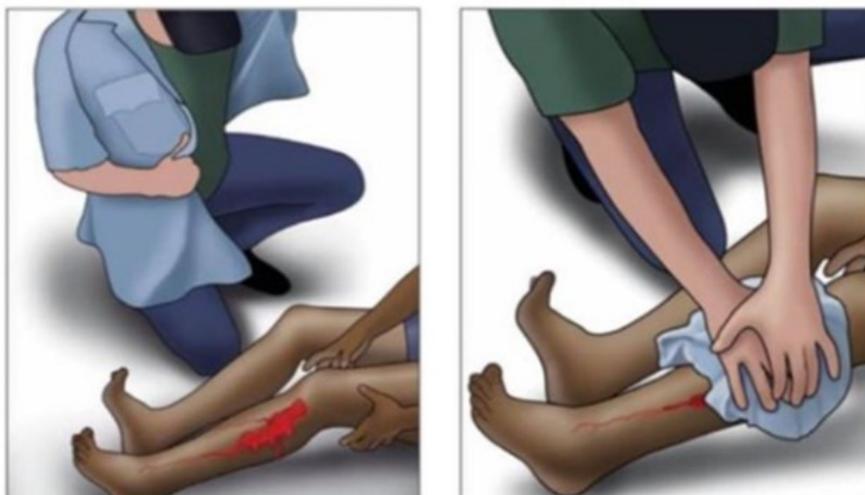
- Si la sangre sale a borbotones, al compás del latido, se trata de una hemorragia arterial, y el volumen de sangre disminuirá con gran rapidez.
- Si la sangre es algo más oscura provendrá de una vena, sometidas a menos presión que las arterias, pero no menos importantes.

Tipos de Hemorragia Externa



Según la localización del sangrado, una persona puede desangrarse en pocos minutos.

Como primera medida, procederemos siempre a la compresión directa, justo encima de la herida y a poder ser preferentemente con guantes para nuestra protección. Podemos utilizar para nuestra ayuda apósitos como gasas, trapos o incluso la propia ropa. Estaremos realizando compresión el tiempo necesario, es decir, hasta la llegada de los servicios de emergencia o, si disponemos de recursos que nos permitan controlar la hemorragia de otra forma eficaz pasaremos a utilizarlos.



PRESIÓN SOBRE LA HERIDA

Hay que tener en cuenta que en una hemorragia de consideración será difícil que cese el sangrado pasados unos minutos de haber hecho compresión, por lo tanto, nos quedaremos con la víctima en todo momento ejerciendo presión.

En el supuesto de encontrarnos ante más de una víctima, por accidente de tráfico o atropello múltiple por ejemplo, procuraremos que sea la propia persona la que se realice compresión ella misma para poder atender al resto de personas. De igual procedimiento será si somos nosotros mismos los que estamos perdiendo sangre de forma abundante.



Cabe destacar que si nos encontramos ante una situación de múltiples víctimas, daremos prioridad siempre a las personas que se estén desangrando.

Como medida siguiente procederemos a realizar un vendaje compresivo, con vendas como las que podemos encontrar en cualquier botiquín o, en el caso de no disponer, con una camiseta mismo.



En el caso de encontrarnos con que los apósitos utilizados (gasas, trapos, camiseta...) se están empapando y sigue sangrando, lo retiraremos todo y volveremos a colocar de nuevos. Esto puede ocurrir porque la hemorragia es muy considerable y tenemos que proceder a sumar otras medidas previas. En este caso, una vez retirados los apósitos, limpiaremos la sangre que nos impida ver e intentaremos localizar el punto de sangrado buscando la arteria por donde pierde, y una vez se encuentre, procederemos a presionarla con los dedos y continuar con el mismo procedimiento, taponar.

EMPAQUETADO DE HERIDAS

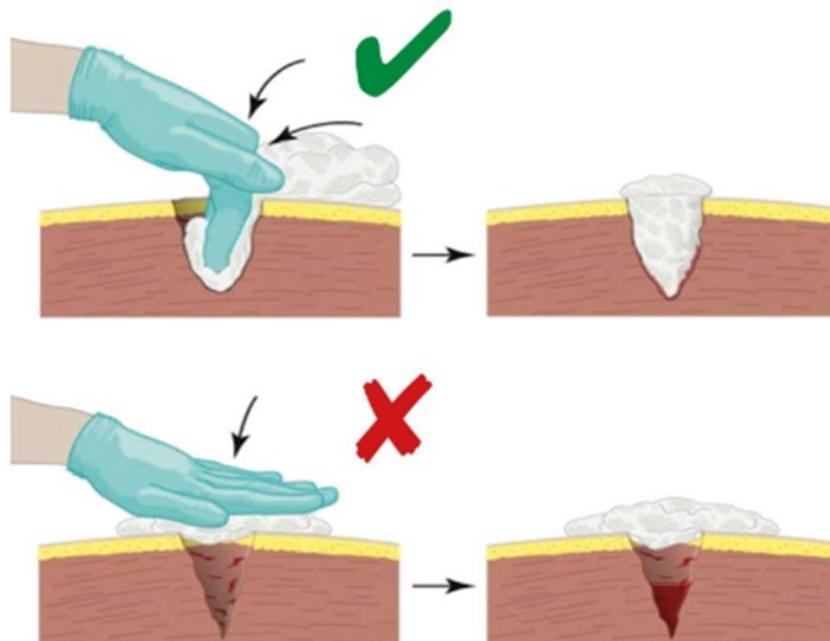
Si nos encontramos ante una herida muy abierta y dilatada, o una hemorragia no compresible o en la que el torniquete no puede hacer su trabajo, como son las zonas de unión con el tronco (zona inguinal, zona axilar y cuello), y en el tronco mismamente, procederemos a lo que se conoce como empaquetado de heridas. Es una técnica de contención de hemorragias ampliamente utilizada en cirugía y en el cuidado de heridas. Su principio es sencillo: comprimir la herida mediante la introducción de material textil en su interior. Para ello podemos utilizar gasas, trapos limpios o la misma camiseta.



Como primera medida localizaremos el punto de sangrado, y una vez encontrado, se debe exponer la herida y «vaciar» su interior con los dedos; debe sacarse la sangre que se encuentre en el interior de la herida para poder localizarse el vaso sanguíneo sangrante, si lo hubiera, que normalmente se encuentra al lado de un hueso, y, si es posible, pinzarlo con los dedos o contra el hueso. Esto debe realizarse porque es la única forma de controlar el sangrado activo en un vaso importante que es el responsable de la mayor pérdida de volumen sanguíneo. Una vez realizada esta acción, procederemos al relleno de la herida hasta terminar de introducir el agente hemostático que estemos utilizando.

La norma es que si hay un hueco, debe rellenarse y, cuando esté relleno, debe ejercerse presión e introducir más relleno. Es muy importante que se empaquete la herida en su totalidad.

Es una técnica fácil aunque es comprensible que cualquier persona no sea capaz de poner en práctica debido al temor de encontrarse una herida de estas características y de la actuación que hay que realizar.



USO DEL TORNIQUETE

Si nos encontramos ante una hemorragia en cualquier extremidad, brazos o piernas, seguiremos aplicando las mismas medidas que hemos visto en anterioridad. Ahora bien, si nos encontramos ante:

- Persona pálida y confusa o inconsciente, o
- Amputación total o parcial de extremidad (no hablamos de dedos), o
- Hemorragia pulsátil (arterial), sale “a chorro”, o
- Los métodos utilizados anteriormente no funcionan (compresión y/o empaquetado), o
- Persona que se encuentra ante un charco de sangre en el suelo, ropa empapada de sangre, o
- Lugar oscuro donde no podemos ver el punto de sangrado, o
- Lugar con múltiples víctimas (atentado, accidente de tráfico...), o
- Lugar donde exista peligro para nuestra integridad (atentado, reyerta...)

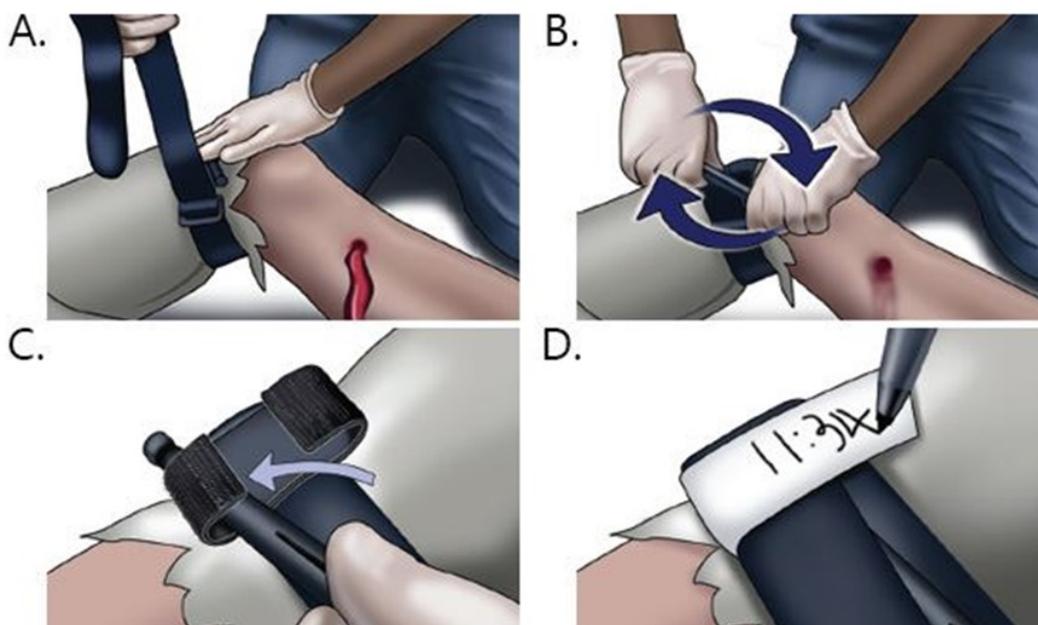
Ante estos supuestos mencionados, realizaremos como primera medida un torniquete sin perder tiempo. El torniquete no es más que un dispositivo que, aplicado sobre las extremidades, ejerce una presión concéntrica para colapsar los vasos sanguíneos frenando el flujo sanguíneo que se dirige al foco hemorrágico. Así se consigue el control de una hemorragia de forma inmediata.

En aquellas situaciones en las que hay peligro inmediato para los heridos y los primeros intervinientes prima la seguridad, dejando como única opción asistencial la colocación del torniquete, en la raíz del miembro, por encima de la ropa. Es necesario confirmar el cese de la hemorragia y la ausencia de pulso distal (mano o pie).

Debemos anotar la hora de colocación (si no disponemos de medios para escribir se supone que la llamada a emergencias estará en el listado de últimas llamadas en el móvil) y emplear un torniquete homologado preferentemente.

En aquellas situaciones donde no corramos peligro, colocaremos el torniquete sobre la piel, a unos 5-7 centímetros por encima de la herida, hasta que cese la hemorragia y desaparezca el pulso.

Debemos anotar la hora de colocación. En ningún caso se acepta aflojar periódicamente el torniquete.



RESPUESTA ANTE ATENTADO

APRENDA CÓMO SOBREVIVIR EN CASO DE INCIDENTE INTENCIONADO

Debes estar preparado. Memorizar estas recomendaciones te puede ayudar. Seguridad es prevención.



CORRE



ESCÓNDETE

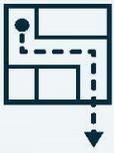


LUCHA

LLAMA AL 1-1-2 SÓLO CUANDO SEA SEGURO HACERLO



CORRE



TENGA UN PLAN DE ESCAPE



EVACÚE



DEJE SUS PERTENENCIAS



AYUDE A OTROS SI ES POSIBLE



NO MUEVA A PERSONAS HERIDAS



ESCÓNDETE



MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE



CIERRE LAS PUERTAS Y BLOQUEELAS



MIRE A SUS ALREDEDORES



SILENCIE SU TELÉFONO



NO HAGA RUIDO



LUCHA



ACTÚE DE FORMA AGRESIVA



INCAPACITE AL ATACANTE



LÁNCELE OBJETOS



GRITE AYUDA

PELEE SÓLO COMO ÚLTIMO RECURSO
MANTÉNGASE PREPARADO



LLAMA AL 1-1-2

CUANDO LLEGUE LA POLICÍA



LLAME AL 1-1-2 CUANDO ESTÉ A SALVO



INFORME DE LO SUCEDIDO



SIGA LAS INSTRUCCIONES



SUELTE TODOS LOS OBJETOS DE LAS MANOS



MANTENGA LAS MANOS VISIBLES

OTROS PRIMEROS AUXILIOS...

*Pérdida del conocimiento

Verifique el pulso de su pareja.



Acérquese a su oído y diga lo siguiente:

Mi mamá se vendrá a vivir con nosotros.



Recobrará el conocimiento inmediatamente.



*En caso de convulsiones

1 Coloque a su pareja de costado.



2 Apoye su cabeza sobre algo suave.



3 Busque la cartera y saque la tarjeta de crédito.



4 Váyase de compras.



BLOC DE NOTAS

**"nada hay más trágico
que una muerte que se pudo evitar"**

Reanimando

Learn to save a life

SÍGUENOS EN:



**Gran Vía Joan Carles III, nº 98, Planta 10.
08028 - Barcelona**