

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

www.reanimandos.es

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

CONTROL DE HEMORRAGIAS

Quién puede responder y controlar el sangrado

Tres tipos de personas de respuesta que, cuando están entrenados adecuadamente, son cruciales para salvar a las víctimas con sangrado grave

Reanimando



PROFESIONALES DEL TRAUMA

Personal médico de hospital: Médicos, enfermeros/as y cirujanos de trauma.

PRIMEROS RESPONDEDORES PROFESIONALES

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, personal de servicios médicos de emergencia y bomberos.

RESPONDEDORES INMEDIATOS

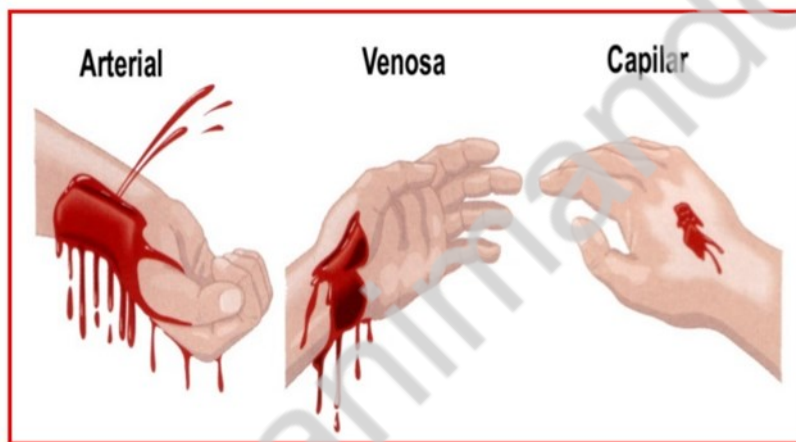
Los transeúntes civiles presentes en el lugar de los hechos.

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.

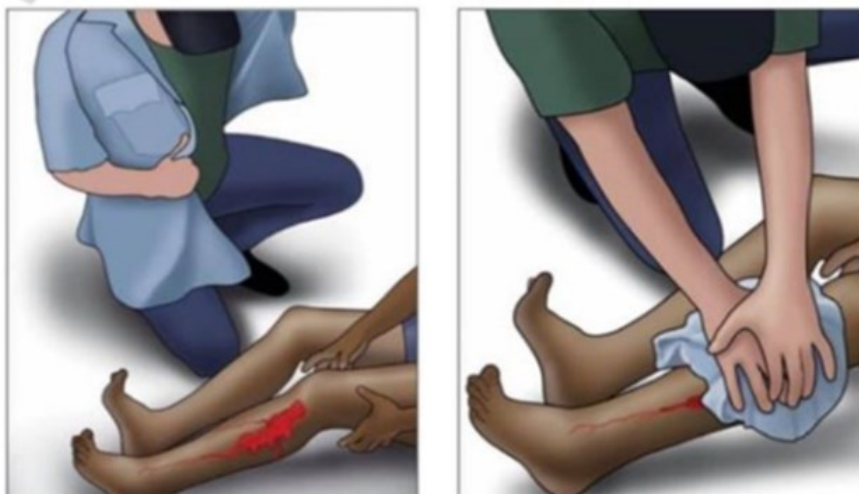
- Si la sangre sale a borbotones, al compás del latido, se trata de una hemorragia arterial, y el volumen de sangre disminuirá con gran rapidez.
- Si la sangre es algo más oscura provendrá de una vena, sometidas a menos presión que las arterias, pero no menos importantes.

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 podamos 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

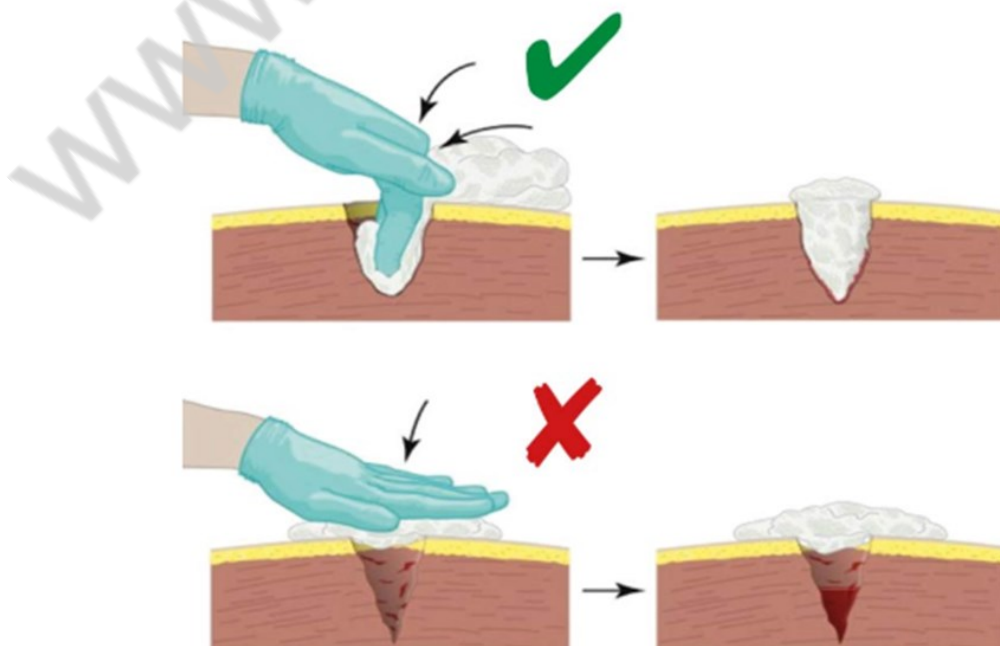
Si nos encontramos ante una herida muy abierta y dilatada, o una hemorragia no compresible o en la que el torniquete no puede hacer su trabajo, como son las zonas de unión con el tronco (zona inguinal, zona axilar y cuello), y en el tronco mismamente, procederemos a lo que se conoce como empaquetado 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:

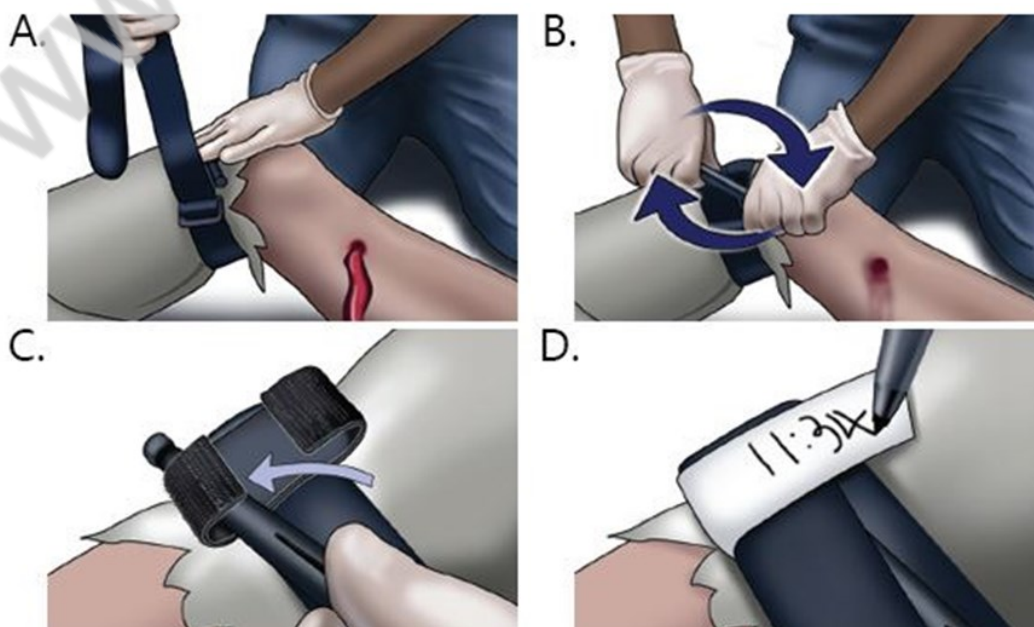
- Persona pálida y confusa o inconsciente, o
- Amputación total o parcial de extremidad (no hablamos de dedos), o
- Hemorragia pulsátil (arterial), sale “a chorro”, o
- Los métodos utilizados anteriormente no funcionan (compresión y/o empaquetado), o
- Persona que se encuentra ante un charco de sangre en el suelo y ropa empapada de sangre, o
- Lugar oscuro donde no podemos localizar el punto de sangrado, o
- Accidente con múltiples víctimas (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, alto y bien apretado. Es necesario confirmar el cese de la hemorragia y la ausencia de pulso distal en tobillo o muñeca.

Debemos anotar la hora de colocación (si no disponemos de medios para escribir se supone que la llamada a emergencias nos indicará tiempo aproximado) 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 aflojará periódicamente el torniquete.



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

Reanimando

Learn to save a life

SÍGUENOS EN:



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