



SEMINARIO - TALLER

ATENCION



PREHOSPITALARIA

FUERZA DE RESISTENCIA NAVAL 2013



OBJETIVOS DE CAPACITACION Y DESEMPEÑO

Al finalizar el Curso el Participante será capaz de

- Describir que es el SEM e importancia de la Bioseguridad
- Describir los pasos para Evaluar la Escena
- Describir las partes del Cuerpo Humano
- Demostrar los Principios de Acción de Emergencia; Evaluación Inicial.
- Describir, Atender y controlar las heridas en los tejidos blandos; hemorragias y shock.
- Describir como Atender las quemaduras por su profundidad o extensión.
- Enunciar, Atender y controlar las lesiones en el tejido óseo.
- Demostrar y atender una Emergencia Respiratoria, OVACE – RCP.



PRIMEROS AUXILIOS – APH - SBV

CONCEPTO. – Es la ayuda inmediata, necesaria y adecuada que se da a una víctima cuando ha sufrido un accidente o enfermedad repentina hasta llevarla a una casa especializada, sin provocarle más daño del que ya tiene.

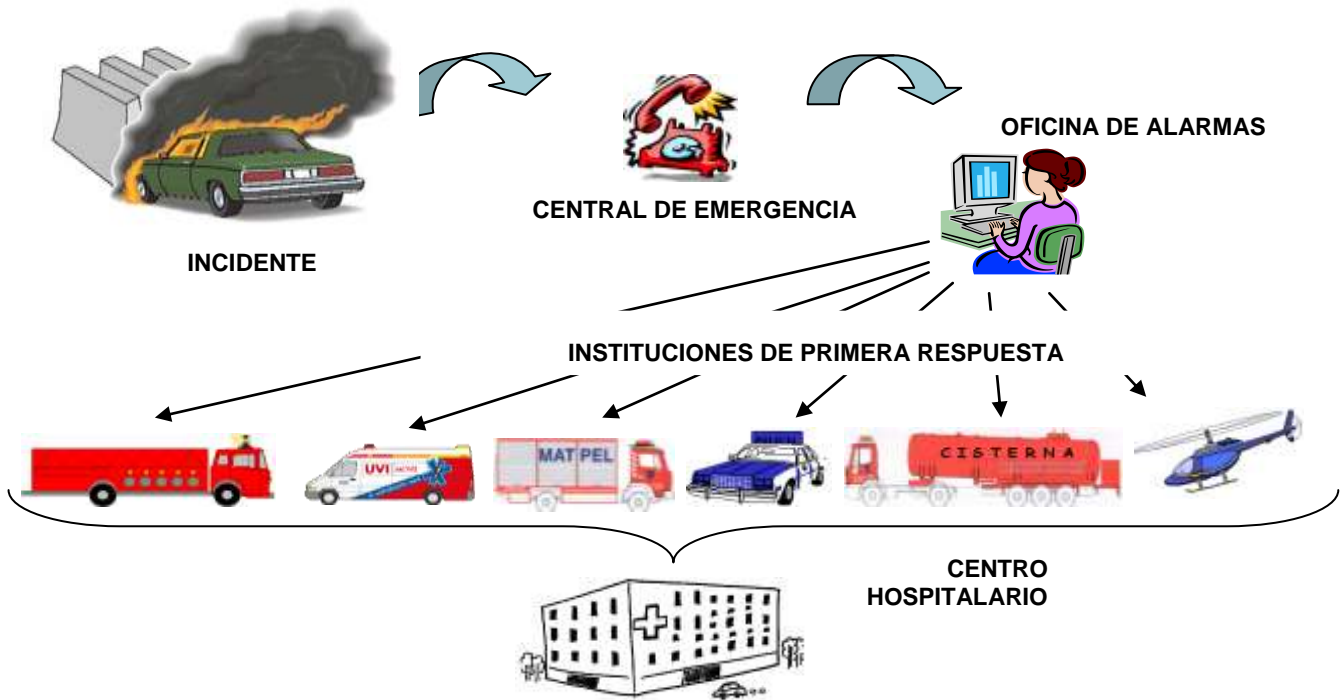
OBJETIVOS:

- Conservar la vida
- Evite complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado de los accidentados.

EL SEM, ASPECTOS MEDICOS LEGALES en APH y BIOSEGURIDAD

SERVICIO DE EMERGENCIAS MÉDICAS (SEM)

Cadena de recursos y servicios, unidos para prestar una red de asistencia continua a una víctima, en el lugar del incidente, durante su traslado y en la sala de urgencias de un centro asistencial.



BIOSEGURIDAD





EVALUACIÓN DE LA ESCENA

Estimación de la situación por parte del capacitado en **PAB** al llegar al lugar del incidente, necesaria para decidir qué hacer y cómo hacerlo.

Es una apreciación mental rápida de los diferentes factores que están relacionados con el incidente, indispensable para tomar las decisiones y ejecutar de manera segura las acciones que requiera la situación de emergencia.

Uno debe velar por su propia seguridad, la de sus compañeros y la de los curiosos. Recuerde que alguien acaba de sufrir un accidente y usted puede ser víctima de los mismos elementos que causaron dicho accidente. Antes de acercarse al paciente evalúe la escena en búsqueda de elementos de riesgo tales como:

Ej. Vehículos en movimiento, líquidos o gases inflamables, cables eléctricos, sustancias químicas, olores extraños, personas armadas, personas violentas, etc.

Pasos para Evaluar la Escena

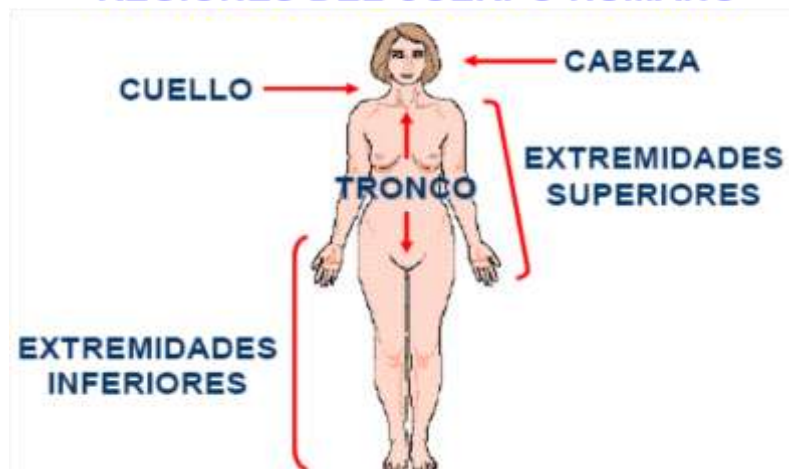
- ¿Cuál es la situación? (Estado actual)
- ¿Hacia dónde va? (Riesgo Potencial)
- ¿Qué y cómo hago para controlarlo? (Operaciones y Recursos)

GUÍA PARA REPORTAR

- Dirección y Referencias
- Tipo de incidente; características
- Condiciones ambientales
- Problemas presentes
- Numero de victimas
- Necesidades de recursos

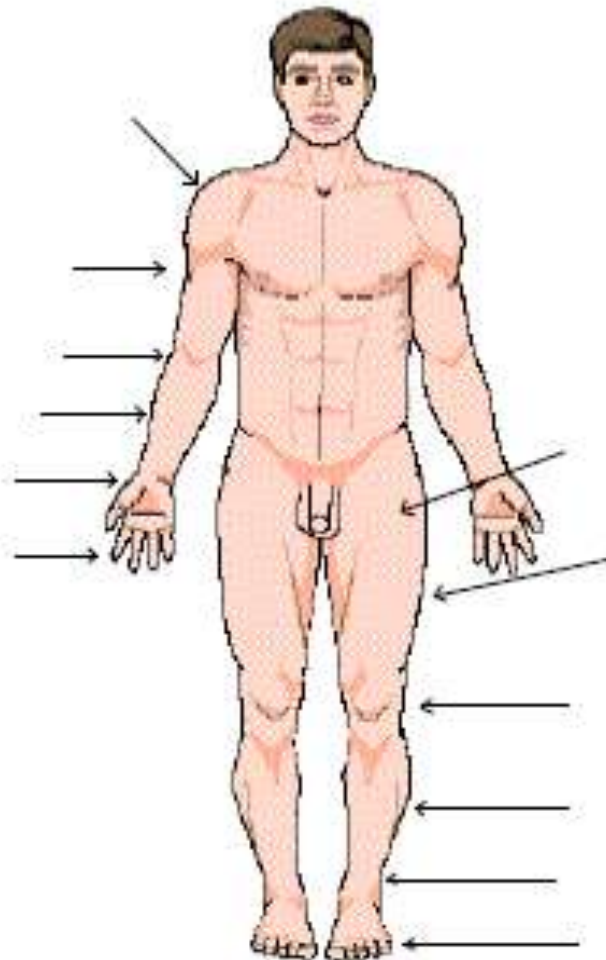
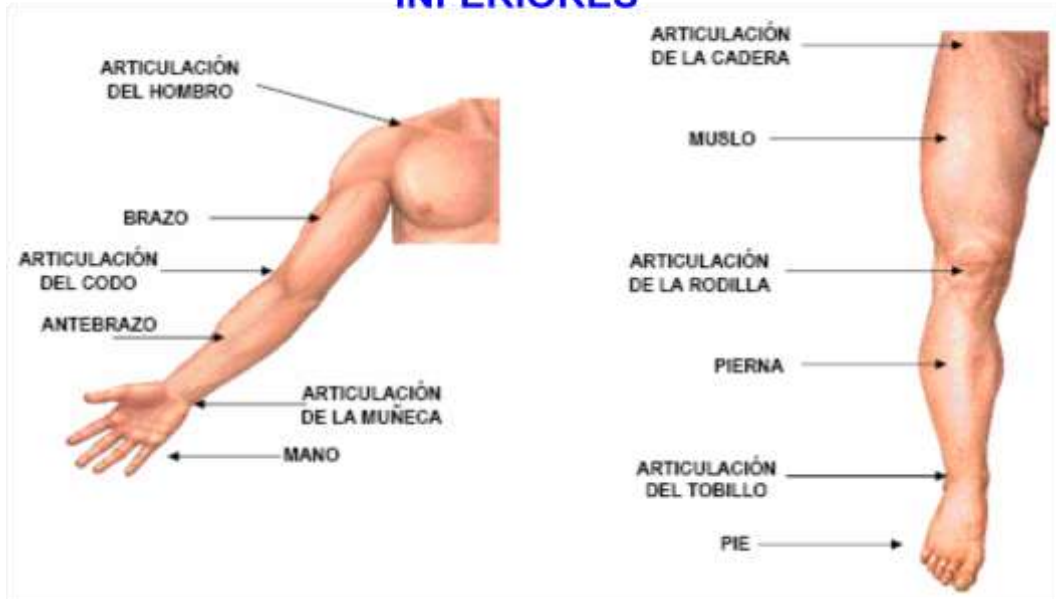


REGIONES DEL CUERPO HUMANO





EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES





PRINCIPIOS DE ACCION DE EMERGENCIA

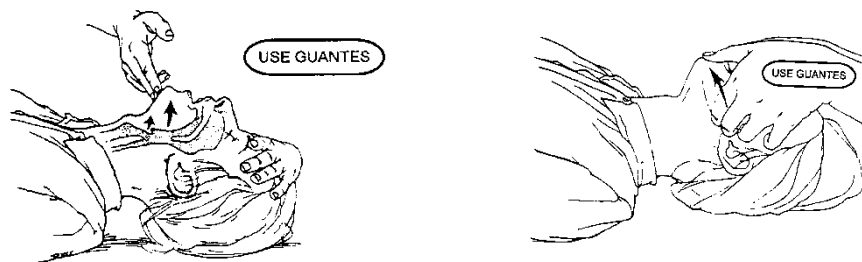
1. Bioseguridad
2. Evaluar y asegurar la escena.
3. **EVALUACION INICIAL.** – Proceso ordenado para detectar y corregir los problemas que amenacen la vida del paciente en corto plazo.
EVALUAR EL NIVEL DE RESPUESTA (AVDI)

- **A:** ALERTA
- **V:** VERBAL
- **D:** ESTÍMULO DOLOROSO
- **I:** INCONSCIENTE

Orden de Importancia: consciencia - respiración – circulación – hemorragias

4. Llamar al SEM – Realizar el A-B-C

A: Abrir vías respiratorias



SI TIENE QUE ABRIR LA VIA AEREA, USE LA MANIOBRA CORRECTA:

* CASO MEDICO; MANIOBRA DE EXTENSION DE LA CABEZA – ELEVACION MANDIBULAR.

* CASO TRAUMA; MANIOBRA DE EMPUJE MANDIBULAR.

B: Buscar la respiración (Ver; Oír; Sentir.)



C: Controlar la circulación.



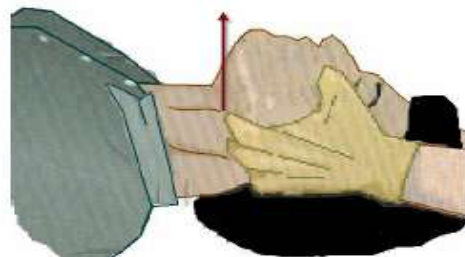
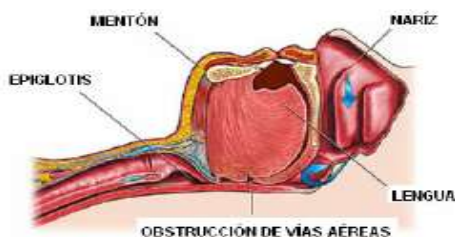
Atención crítica por trauma; * Colocar collarín y oxígeno.
* Verificar y controlar hemorragia.



PROCEDIMIENTO DE LA EVALUACIÓN INICIAL

- Equipo de Protección Personal (**EPP**) completo
- Verificar que la **escena sea segura** para los capacitados en PAB y el paciente
- Tener una **impresión general del estado del paciente**: indicar si el paciente merece un traslado inmediato
- Verificar nivel de respuesta del paciente (**AVDI**): Indique el **ALERTA**, Indique el **VERBAL**, Indique el **ESTÍMULO DOLOROSO**, Indique **INCONSCIENCIA**
- Alertar al **SEM** (En caso de no ser parte del SEM)
- **A: Abrir vía aérea**: maniobra empuje mandibular (**EM**) o extensión de la cabeza, elevación mandibular (**EXCELM**).
- **B: Verificar Respiración: VOS** (Ver si el tórax se expande, Oír y sentir la espiración del paciente o ruido inusual) - (5 a 10 seg.). Si **NO RESPIRA: ACTÚE DE INMEDIATO**
- **C: Verificar Circulación: pulso carotídeo** (de 5seg., pero no más de 10 seg.) - (Localizo la tráquea y deslizo suavemente hasta ubicar el pulso sobre el músculo esternocleidomastoideo). Si **NO TIENE PULSO: ACTÚE DE INMEDIATO**
- **Control de Hemorragia**: Palpación rápida en cabeza, nuca, cuello, hombros, tronco: cara anterior y laterales, extremidad superior más cercana al capacitado en SBV, ambas extremidades inferiores, y luego la extremidad superior que falta revisar. “**Si la hemorragia es abundante lo primero es CONTROLARLA**”

APERTURA DE LA VÍA AÉREA EN TRAUMA: MANIOBRA EMPUJE MANDIBULAR (EM)

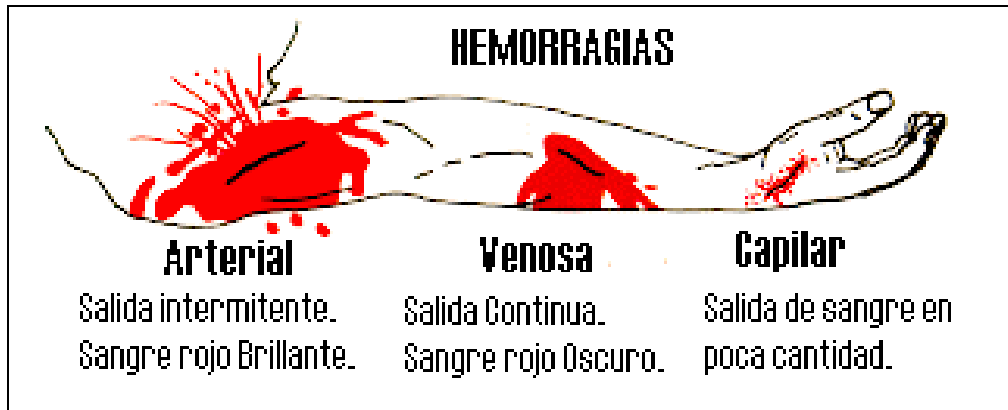




HEMORRAGIAS

Salida de la sangre del sistema circulatorio.

CLASIFICACIÓN:



VENOSA. – La hemorragia venosa es constante y de color rojo oscuro.

ARTERIAL. – La hemorragia arterial es intermitente y pulsátil.

CAPILAR. – La sangre emana suavemente de los capilares y es similar en color al sangrado venoso.

TRATAMIENTO:

1) **Presión Directa.** – Con nuestra mano enguantada sobre la herida, colocar una venda o un apósito (pedazo de tela estéril).

Vendaje Compresivo. – Con una venda hacer presión, revisando que no esté muy apretado.



2) **Elevación.-** Elevar la extremidad lesionada más arriba del corazón. Mantener la presión directa sobre el sitio de la hemorragia como se explico antes.



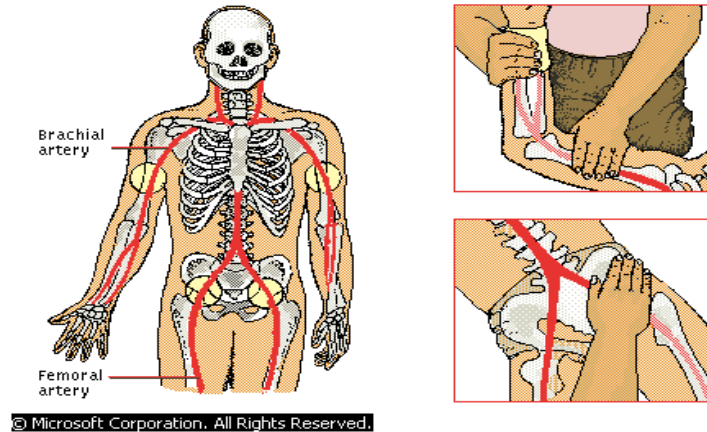


TALLER: PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIAS - APH

- 3) **Puntos de Presión.-** Los puntos de Presión deben usarse solo cuando las maniobras de presión directa y elevación fallen.

Ej. Brazo: Presionar sobre la **arteria braquial** para controlar la hemorragia.

Muslo: Presionar sobre la **arteria femoral** para controlar la hemorragia.



PRINCIPIOS PARA HEMORRAGIA; Controlar la hemorragia. - Evitar el Shock. - Evitar la infección – poner apósitos limpios y vendar las heridas.

Hemorragia Nasal.- Las hemorragias nasales en una emergencia pueden ser serias y no deben descuidarse. La pérdida de sangre puede ser lo suficientemente severa para causar shock. Si se sospecha de fractura de cráneo o lesión de columna, no intente detener la hemorragia.

TRATAMIENTO

1. Usar EPP (Bioseguridad) y verificar que la escena sea segura.
2. Mantener la vía aérea permeable.
3. Presionar en la base de las fosas nasales o colocar un apósito entre el labio superior y la encía y presionar.
4. Mantener al paciente sentado, ligeramente inclinado hacia adelante y quieto.
5. **NO** empaclar la nariz, visualizar salida de líquido claro puede indicar fractura del cráneo.
6. **NO** remover objetos que se observe dentro de la nariz.

HEMORRAGIA INTERNA: Son aquellas que se manifiestan desde simples moretones, hasta los casos graves de gran pérdida y acumulación de sangre en áreas internas del cuerpo que causan shock. No se visualiza pérdida sanguínea.

Signos y Síntomas.- Pueden identificarse algunos signos de hemorragia interna. El paciente puede:

- Toser sangre de un color rojo brillante
- Vomitar sangre de color oscuro (del color del café)
- Tener deposiciones oscuras alquitranadas o de un color rojo brillante.
- Tener un abdomen doloroso y rígido que se agranda.

Además puede presentar:

- Inquietud y ansiedad
- Pulso rápido y débil (difícil de palpar)
- Piel sudorosa
- Palidez y cianosis; Sed, náuseas y vómitos

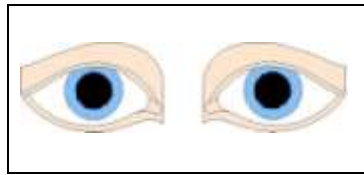


SHOCK

Reacción del organismo a una deficiente **perfusión** (es la circulación de la sangre, dentro de un órgano) en órganos vitales, produciendo insuficiencia circulatoria que impide suministrar suficiente sangre oxigenada a todo el organismo.

SIGNOS DE SHOCK

- Estado de conciencia; sin respuesta, desmayado o súbitamente queda inconsciente
- Pulso débil y acelerado.
- Respiración superficial y acelerada.
- Cara pálida, a menudo cianosis en los labios, lengua y lóbulos de la orejas.
- Piel pálida, sudorosa y fría.
- Ojos sin brillo.
- Pupilas dilatadas. = **MIDRIASIS**



SÍNTOMAS DE SHOCK: En algunos pacientes estos síntomas pueden ser la primera alarma de SHOCK.

- Náuseas y posible vomito.
- Sed.
- Debilidad
- Vértigo.
- Intranquilidad y miedo.

CLASIFICACIÓN:

HIPOVOLEMICO. – Se ocasiona a causa de la salida de la sangre del sistema circulatorio (hemorragia), deshidratación o quemadura.

DISTRIBUTIVO. – Encharcamiento de la sangre. Ej. Golpes o intoxicación.

CARDIOGENICO. – Es ocasionado por falla del corazón.

TRATAMIENTO INICIAL PARA EL SHOCK:

- Mantenga acostado y tranquilo al paciente
- Eliminar la causa que le ocasiona el shock: Control de hemorragias externa y/o Inmovilizar fracturas mayores.
- Valorar los signos vitales con A B C.
- Aflojar ligaduras.
- Elevar los miembros inferiores unos 30 o 40 cm. Si no existe lesión espinal, ni hay indicios de ella; Si no hay fractura de pelvis; No eleve ninguna extremidad fracturada a menos que haya sido adecuadamente inmovilizada.



- Cubrir al paciente.
- Suministre apoyo emocional al paciente consciente; no suministre nada por boca
- Asistencia médica especializada



QUEMADURAS

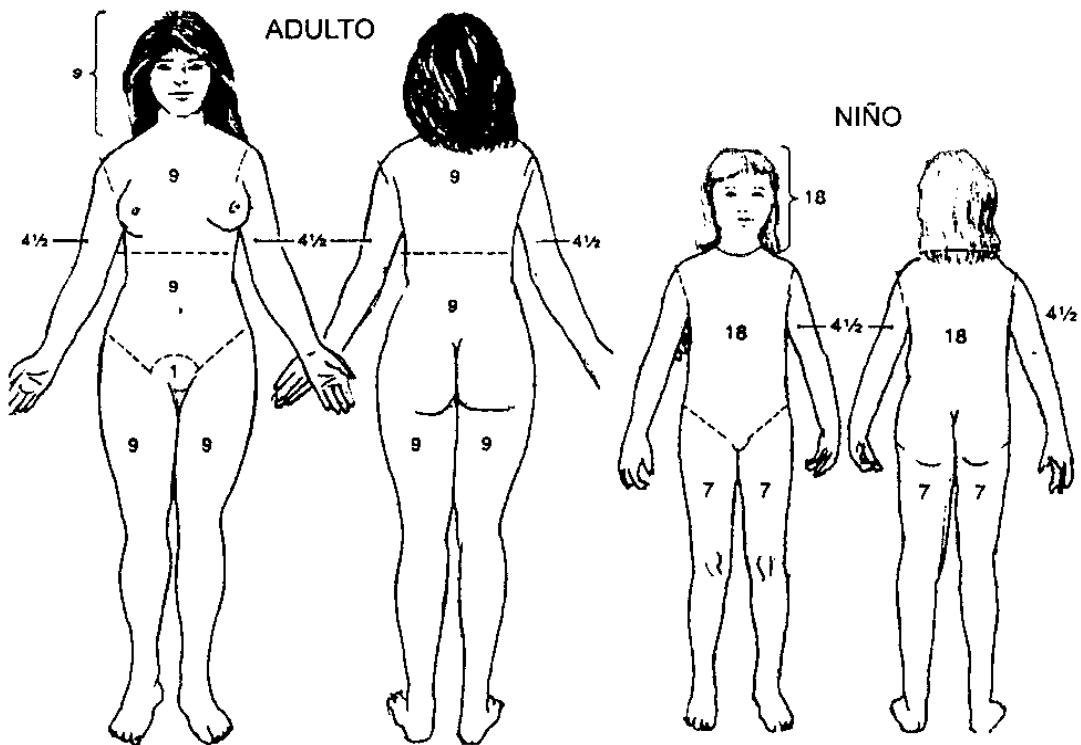
Son lesiones provocadas por el calor y frío. Se clasifican por la extensión y la profundidad.

EXTENSIÓN. – Tenemos el diagrama de Wallace o también la Escala en 9, que son: NIVELES DE PORCENTAJE de **Superficie Corporal Total Quemada - SCTQ**

Leves	del	1 %	al	10 %
Graves	del	11 %	al	33 %
Muy Graves	del	34 %	al	60 %
Mortales	del	61 %	al	100 %

Regla de los nueve.

	Adulto	Niño
Cabeza	9 %	18 %
Extremidad superior	9 % c/u	9 % c/u
Tronco anterior	18 %	18 %
Espalda	18 %	18 %
Genitales	1 %	Incluido en piernas
Extremidad inferior	18 % c/u	14 % c/u
Total	100 %	100 %

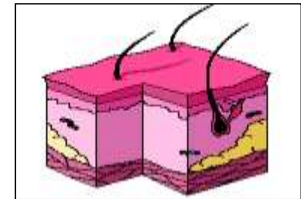




PROFUNDIDAD.

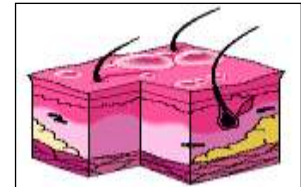
Primer Grado. – Son provocadas por una fricción o por el sol. Esta presenta enrojecimiento de la piel, ardor y dolor.

TRATAMIENTO. - Agua fría a chorro continuo. De la llave o grifo.



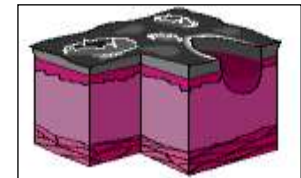
Segundo Grado. – Todos los síntomas anteriores y presencia de ampollas.

TRATAMIENTO. – Agua fría, vendaje protector y húmedo. Si existen ampollas no reventar. Traslade a un centro de salud.



Tercer Grado. – Esta presenta parte de la piel, tejidos y nervios completamente chamuscados.

TRATAMIENTO. - Cubrirlo con una sabana limpia y trasladarlo inmediatamente a un centro de salud.



QUEMADURAS MUY GRAVES.- Con tratamiento en Áreas de Quemados de los Centros Hospitalarios:

- ✓ Quemadura de 3er grado en el 10% o más de la SCTQ.
- ✓ Quemadura de 2º grado en 25% o más de la SCTQ, 15% ancianos y niños.
- ✓ Quemadura en cara, ojos, manos, pies, pliegues y genitales.
- ✓ Quemaduras Eléctricas.
- ✓ Quemaduras Complicadas con traumatismo o con lesión inhalatoria.
- ✓ Edades extremas.

Quemaduras químicas; por ácidos. – Lavar con agua por varios minutos, (mínimo 20 minutos). Si hay algún objeto pegado a la herida no sacarlo.

Quemadura Ocular:

1. NO tratar de inspeccionar los ojos si hay signos de párpados quemados.
2. Con los párpados del paciente cerrados, cubrir los ojos con un vendaje flojo y húmedo. Si no hay forma de humedecerlo, aplicar un vendaje flojo y seco.
3. NO usar ningún tipo de ungüento para quemaduras en los párpados.





LESIONES EN HUESOS

Se define como lesión a todo daño o anomalía local, visible corporalmente causada por una caída, golpe, accidente o enfermedad; debe ser tratado cuidadosamente. ANTES DE MOVERLO, para prevenir algún compromiso en la columna. Es preferible no hacer nada, antes que manejar mal al paciente. Solicitar ayuda a por lo menos dos personas para inmovilizarlo. NO intente inmovilizarlo solo.

FRACTURAS, LUXACION Y ESGUINCE

FRACTURAS.- Ruptura de un hueso, completa o incompleta

TIPOS DE FRACTURAS

- **CERRADA O SIMPLE.** – La piel no tiene lesiones por encima de la fractura.
- **ABIERTA O EXPUESTA.-** La piel esta penetrada o se ve exposición de los bordes del hueso fracturado

CAUSAS: Trauma directo / indirecto, movimiento brusco, edad y enfermedad.



SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- **Deformidad:** la fractura puede hacer que el hueso o la articulación tomen una forma inusual o un ángulo no natural.
- **Dolor:** el punto de fractura puede estar muy sensible o doloroso.
- **Sonido áspero:** (crepitación) si el paciente se mueve, puede escucharse un sonido áspero, causado por el roce entre los extremos de la fractura. Este signo **NO** debe ser provocado pues se pueden dañar los nervios y los vasos sanguíneos
- **Edema y cambio de color:** la hinchazón a causa del líquido entre los tejidos (edema) y cambio de color pueden demorar varias horas en aparecer.
- **Impotencia funcional:** el paciente no puede mover la extremidad o lo hace con mucha dificultad y dolor. Entumecimiento y hormigueo (daño de nervios).
- **Fragmentos expuestos:** en las fracturas abiertas, los tejidos y fragmentos de huesos pueden quedar expuestos a través de la piel.

El llenado capilar se vuelve lento (más de dos segundos) cuando hay compromiso de vasos sanguíneos. – (Perfusión)



TALLER: PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIAS - APH

LUXACION.- Desplazamiento del extremo de un hueso, fuera del lugar que normalmente ocupa en una articulación. Sinónimo: dislocación.

Las luxaciones más frecuentes se producen en: hombros, codo, muñeca, dedos, cadera, rodilla y tobillo.

SIGNOS Y SÍNTOMAS: son similares a los de las fracturas.

- **Deformidad** de la articulación
- **Edema** o hinchazón
- **Dolor**, se incrementa al intentar mover la articulación
- **Impotencia funcional**, el paciente no puede mover la extremidad o lo hace con mucha dificultad y dolor.



ESGUINCE.- Distensión brusco, violento o exagerado de un ligamento o su ruptura parcial. Sinónimo: torcedura

SIGNOS Y SÍNTOMAS: son similares a los de las fracturas.

- **Deformidad** de la articulación
- **Edema** o hinchazón
- **Dolor**, se incrementa al intentar mover la articulación
- **Impotencia funcional**, el paciente no puede mover la extremidad o lo hace con mucha dificultad y dolor.



RAZONES PARA LA FERULIZACIÓN

- **Evitar el dolor:** por el movimiento de los fragmentos del hueso fracturado, la articulación o esguince
- **Prevenir o minimizar complicaciones:**
 - Daño al músculo, nervios o vasos sanguíneos**, causados por los bordes del hueso roto
 - Laceración de la piel**, hace que una fractura cerrada se convierta en una fractura expuesta.
 - Restricción del flujo sanguíneo**, como resultado de que los bordes del hueso lesionado presionen contra el vaso sanguíneo.
 - Sangrado excesivo**, debido a lo inestable de los extremos del hueso.
 - Parálisis de la extremidad**, a consecuencia de lesión nerviosa por vértebras fracturadas o luxadas.

LAS FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINCES PUEDEN OCURRIR A UNA MISMA VEZ





EMERGENCIAS RESPIRATORIAS

Son trastornos debido a la disminución de oxígeno en el organismo. * El tratamiento en cualquier alteración respiratoria es establecer la respiración y/o ayudar a mejorarla.

- **SIGNOS DE RESPIRACIÓN.**

Respiración Adecuada: Se ve que el tórax y el abdomen suben y bajan; Se oye y se siente el aire saliendo por la boca y nariz.

Respiración Inadecuada: Se ve que el tórax y abdomen suben y bajan en forma irregular; Ruidos inusuales: burbujeo, ronquido, estridor, silbido, etc.

Ausencia de Respiración: No se ven movimientos torácicos - No se oye ni se siente el aire en la boca y nariz.

RESPIRACIÓN ARTIFICIAL O VENTILACIÓN DE RESCATE

Es utilizada cuando la víctima deja de respirar:

* **RECUERDE SIEMPRE DEBE HABER UNA BARRERA ENTRE LA BOCA DE LA VICTIMA Y DEL RESCATADOR.**

PARO RESPIRATORIO. – Es la suspensión de la respiración a consecuencia de una enfermedad, descarga eléctrica, alteraciones del organismo o sistema circulatorio.

TRATAMIENTO:

- Ponga al paciente boca arriba
- Abrir la vía aérea EXCELM, verifique la lengua o placa dental en el adulto
- Buscar la respiración con el VOS por 10 segundos – no respira
- Tape la **nariz**
- De 2 ventilaciones de rescate y verifique si pasaron. Si una no pasa, repositone la cabeza y ventile nuevamente completando dos consecutivas.
- Verifique el pulso carotideo (de su mismo lado) por 10 segundos
- Si hay pulso pero no respira
- No respira; proceda.....
- **En adultos una ventilación cada 5 segundos por 12 ciclos**
- **En niños una ventilación cada 4 segundos por 15 ciclos**
- **En lactantes una ventilación cada 3 segundos por 20 ciclos**
- Después de completar los ciclos se reevalúa; no reacciona se procede hasta que el paciente respire por si solo; Ud. Se canse; lo reciba una persona especializada; o ES ingresado a un centro médico.





O.V.A.C.E.: Obstrucción de Vías Aéreas por Cuerpos Extraños. (Atragantamiento)

• **Causas de obstrucción de la Vía Aérea Superior.**

- La lengua
- La epiglotis
- Objetos extraños
- Daño a los tejidos
- Enfermedades

• **Tipos de Obstrucción**

La obstrucción puede ser parcial en la que el paso del aire está disminuido o total en la que no haya paso del aire.

- **Obstrucción por lengua;** La lengua cae hacia atrás bloqueando la garganta, este es un problema **común en los casos de inconsciencia.**
- **Obstrucción por la epiglotis;** Causada cuando el paciente trata de forzar las inspiraciones, reacciones alérgicas, espasmos por diversas causas.
- **Obstrucción por cuerpos extraños;** Pueden ser trozos de comida, hielo, juguetes, dentaduras, vómito y líquidos que se quedan en la parte superior de la garganta o **en la parte alta de las vías respiratorias.**
- **Obstrucción por daños al tejido;** Pueden ser causadas por heridas punzantes en el cuello, traumas por aplastamiento de la cara, respiración de aire caliente (como en los incendios), ingestión de productos químicos y **traumatismos severos en el cuello.**
- **Obstrucción por enfermedad;** Las infecciones respiratorias y ciertas condiciones crónicas (asma), pueden causar inflamación de los tejidos o espasmos muscular que obstruye la vía aérea.

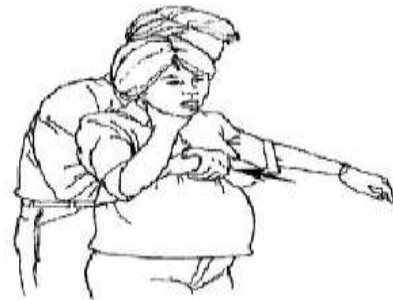
TRATAMIENTO. – En personas **obesas y embarazadas**, dar directamente **compresiones torácicas.**

PACIENTE CONSCIENTE: Adulto o Niño considerando su edad y contextura.

- Trate de identificarse con el paciente
- Colocarse atrás del paciente.
- Anteponga su pierna hacia delante
- Haga puño y colóquelo a la altura de arriba del ombligo.
- Presione hacia adentro y hacia arriba. (un solo movimiento)
- Siga presionando las veces que sean necesarias, hasta que el objeto salga o el paciente se desmaye; y/o podría coordinarse con 5 golpes entre los omóplatos



Maniobra de Heimlich administrada
A una víctima consciente



Compresión torácica administrada
A una víctima consciente



PARO CARDIO RESPIRATORIO.

Es la detención de funciones cardíacas y respiratorias causadas por enfermedad, paro respiratorio o descarga eléctrica.

SIGNOS DE PARO CARDIACO

- **INCONSCIENCIA**
- **AUSENCIA DE RESPIRACIÓN**
- **AUSENCIA DE PULSO**

Factores de riesgo de sufrir un paro cardíaco

- Factores de riesgo **No** pueden cambiarse: *Herencia, Sexo (masculino), Edad Avanzada.*
- Factores de riesgo que **Si** pueden cambiarse: *Tabaquismo, Presión arterial elevada, Niveles elevados de colesterol, Inactividad física.*
- Factores **contribuyentes**: *Diabetes, Obesidad, Estrés*

TRATAMIENTO: Si hemos observado el P.C.R., realizamos C.A.B.; Si no lo hemos observado, realizamos el A.B.C.

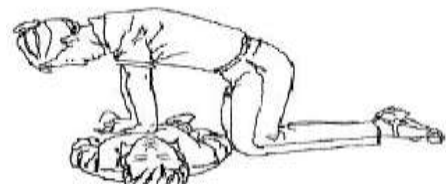
UNO O DOS AUXILIADORES PARA ADULTOS; PARA NIÑOS (USAR UNA SOLA MANO)

- Ponga al paciente boca arriba sobre una parte dura (suelo)
- Abrir la vía aérea EXCELM, verifique la lengua o placa dental en el adulto
- Buscar la respiración con el VOS por 10 segundos – no respira
- Tape la **nariz**
- De 2 ventilaciones de rescate y verifique si pasaron. Si una no pasa, reposicione la cabeza y ventile nuevamente completando dos consecutivas.
- Verifique el pulso carotideo (de su mismo lado) por 10 segundos – no hay pulso
- Se busca al nivel de las tetillas; una línea imaginaria; en el centro del esternón, coloque el talón de una mano y la otra sobre la misma, entrelace los dedos.
- Realice 30 Compresiones Torácicas en un tiempo de 1 – 2 – 3 – etc.
- De 2 ventilaciones.
- Realice esto en 5 ciclos; reevalúe y realice V.O.S. (verifique signos)
- Después de completar los 5 ciclos se reevalúa; no reacciona se procede hasta que el paciente respire por si solo; Ud. Se cansa; lo reciba una persona especializada; o sea ingresado a un centro médico.



A.

B.



Compresión torácica administrada a una víctima inconsciente

C.

RECUERDE: Si hemos observado el P.C.R., realizamos C.A.B.; Si no lo hemos observado, realizamos el A.B.C.



EMERGENCIAS MÁS COMUNES

ANGINA DE PECHO.- Dolor en el pecho que se presenta cuando el corazón no recibe la suficiente cantidad de oxígeno. Esto usualmente es causado por estrés o esfuerzos extraordinarios.

Signos y Síntomas

El paciente sufre dolor en el pecho, sensación de opresión o llenura, que aparece y aumenta con el esfuerzo físico. Puede irradiarse a la mandíbula o a los brazos.

TRATAMIENTO:

- Usar EPP, verificar que la escena sea segura
- Los pacientes están conscientes de su condición y a veces toman medicamentos (Nitroglicerina) para aliviar el dolor. Asistirlo para que tomen la medicación prescrita; si la presión arterial esta entre los parámetros normales.
- El dolor puede aliviarse al descansar por unos diez minutos.
- Colocar al paciente en una posición de reposo que le permita una respiración adecuada. Muchos están más confortables en posición semi-sentada.
- Afloje cualquier prenda que le este apretando el cuerpo. Cúbralo para mantener el calor corporal
- Suministre soporte emocional. Es importante que anime al paciente.
- Trasladar al paciente

EPILEPSIA. – Desorden eléctrico en el cerebro. Son movimientos no intencionales.

TRATAMIENTO:

- Dejar que continúe sus movimientos hasta que este pare.
- Proteger la lengua del paciente con un pañuelo, caucho, etc. Sin meter los dedos a la boca.
- Evite que se golpee la cabeza.
- Si ya paro de moverse verifique signos y atienda según lo que tenga.
- Traslade a un centro médico-

DESMAYOS. – Falta de oxígeno hacia el cerebro por falla de irrigación sanguínea rica en oxígeno

TRATAMIENTO:

- Si el paciente esta semiconsciente hacerlo sentar con la cabeza entre sus piernas por unos 10 minutos y darle de tomar agua, poco a poco.
- Si el paciente esta inconsciente colóquelo boca arriba y elévele las piernas a 30 cm. del suelo.
- Traslade a un centro médico.

INSOLACIÓN. – Exposición excesiva al sol.

TRATAMIENTO:

- Colocar inmediatamente bajo sombra.
- Colocarle compresas de agua fría sobre la cabeza; y partes del cuerpo
- Traslado a un centro médico.



Estrella de la vida

La **estrella de la vida** es una estrella de seis puntas de color azul, con un borde blanco que en su centro posee la vara de Esculapio, fue diseñada por la Administración Nacional de Seguridad en las Autopistas de Estados Unidos. En Estados Unidos la misma ha sido tradicionalmente utilizada como un sello de autenticación o certificación para las ambulancias, paramédicos u otro personal de manejo de emergencias médicas. En el ámbito internacional representa las unidades y personal de los Servicios de Emergencias Médicas. Una estrella similar pero de color naranja es utilizada por el personal de búsqueda y rescate y otra versión de la misma es utilizada para identificar a los técnicos del servicio de emergencias médicas en los bosques.



Significado

La estrella de la vida representa la hora dorada, cada una de las puntas significa un suceso que duraría 10 minutos cada uno y va a favor de las manecillas del reloj, en este orden significan:

- la primera es la **llamada de emergencia** hacia el despacho, oficina que canaliza los recursos entiendase paramédicos, policías, bomberos, en Puerto Rico y Estados Unidos es el 9-1-1,
- la segunda punta **notificación** al personal o recurso necesario,
- tercera punta **respuesta** el personal va camino a atender la emergencia urgencia o accidente,
- cuarta punta **cuidado en la escena** el personal da los cuidados necesarios,
- quinta punta **cuidado en el transporte** camino al hospital en la ambulancia,
- sexta punta **cuidado definitivo**, este cuidado lo da el hospital que recibe el paciente.

En algunos países como en el Ecuador, las seis puntas de la estrella de la vida simbolizan las actividades que los tecnólogos en emergencias médicas (TEM) realizan: soporte cardiorrespiratorio, control de las hemorragias externas, prevención y manejo inicial del shock, asistencia inicial a heridas y quemaduras, asistencia inicial a fracturas y transporte adecuado del paciente.

ELABORADO POR: SUB-TNTE. JIMMY ZAMORA HURTADO
BIBLIOGRAFIA: MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS AVANZADOS
GUIA DE LA AHA: PARA RCP Y ACE
LIBRO DE BRADY: 6TA EDICIÓN.