




Unidad 4

EMERGENCIAS Y PRIMEROS AUXILIOS

CONTENIDOS

-  1. El plan de autoprotección
2. Primeros auxilios
3. Soporte vital básico
4. Actuación frente a otras emergencias
5. Traslado de accidentados
6. Botiquín de primeros auxilios

1. El plan de autoprotección

Por la LPRL/1995 → Las empresas tienen la obligación de elaborar un **plan de emergencias**

- Documento cuya finalidad es disponer de personas y medios organizados para hacer frente a las situaciones de emergencia y de los medios de protección necesarios
- Se designa al personal encargado
- El plan debe establecer coordinación con servicios externos

Normativa sobre **planes de autoprotección**

- Documento que establece cada empresa para prevenir y controlar los riesgos sobre las personas y los bienes → elaborado por un técnico especialista
- Respuesta a posibles situaciones de emergencia
- Coordinación con Protección Civil

Partes del plan de emergencias

Clasificación de las emergencias

Actuaciones en caso de emergencia

Equipos de emergencia

Búsqueda: **Plan autoprotección**

Contenidos

siguiente

1. El plan de autoprotección

Clasificación de las emergencias

Establecer las posibles situaciones de emergencia y clasificarlas atendiendo a su gravedad, tipo de riesgo, ocupación y medios humanos que se ven afectados

Conato de emergencia	Es un accidente de fácil control por el personal, por ejemplo apagar un fuego con el extintor en una papelería
Emergencia parcial	Accidente que debe ser controlado por medios humanos y equipos de todo el edificio
Emergencia general	Accidente que necesita de todos los medios humanos y materiales, incluso medios exteriores, y que conlleva evacuación del edificio

anterior

siguiente

1. El plan de autoprotección

Actuaciones en caso de emergencia

Detección y alerta

- Sistema de detección: Automática (frente incendios, escapes,...) y humana (resto de casos)
- Alerta se transmite por: Medios técnicos o personal designado

Mecanismos de alarma

- Aviso de emergencia a todas las personas y de evacuación en zonas en peligro
- Jefe de emergencias debe dar alarma y dar aviso de emergencia a ayudas externas
- Se transmite por: Medios técnicos o personal

Mecanismos de respuesta

- Seguir las instrucciones
- Los equipos de primeros auxilios atienden heridos y ayudan en la evacuación
- Los equipos de primera intervención controlan la emergencia y colaboran con ayudas externas

Evacuación

- Indicar instrucciones, puntos de reunión, recorrido y prohibiciones
- En caso de incendio tomar actuaciones específicas

Prestación de primeras ayudas

- Por los trabajadores que forman los equipos de emergencia

Ayudas externas

- El jefe de emergencias debe recibir a las ayudas exteriores e informarles

 volver

siguiente 

1. El plan de autoprotección

Equipos de emergencia

Se designan entre los trabajadores los distintos equipos de emergencia, los cuales deben estar formados y entrenados.

La formación continua, la información a través de carteles y los simulacros (uno al año) ayudan a actualizar estos recursos humanos en caso de emergencia

- **Jefe de emergencia** : coordina los equipos, da alarma y coordina con el exterior
- **Jefe de intervención**: acude al lugar de emergencia para dirigir los equipos de emergencias
- **Equipo de alarma y evacuación**: da la alarma en su zona y dirige la evacuación
- **Equipo de primeros auxilios**: presta los primeros auxilios y ayuda a la evacuación
- **Equipos de primera intervención**: controla la emergencia y los medios de que dispone la zona
- **Equipo de segunda intervención**: contribuye con los equipos de primera intervención cuando no pueden hacerse cargo por su complejidad técnica

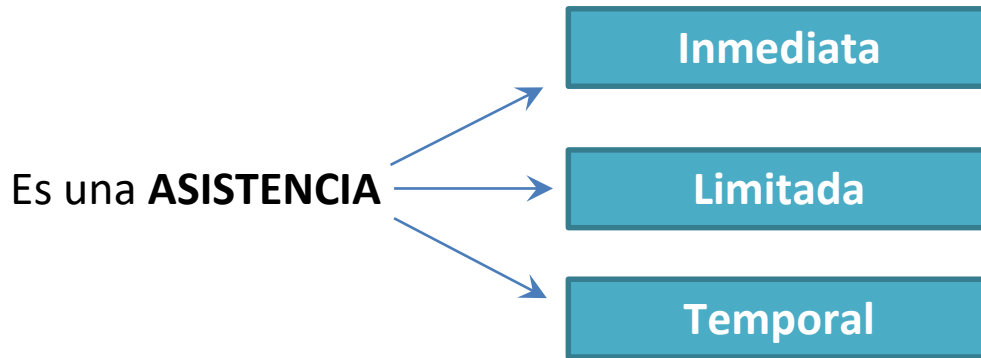
 volver



Contenidos

siguiente 

2. Primeros auxilios



- Obligación moral y legal → delito por omisión de socorro:
 - El que no socorra a persona desamparada y en riesgo manifiesto, cuando pueda hacerlo sin riesgo.
 - Así como el que no pudiendo prestar socorro no demande con urgencia auxilio.
 - Para ambos multa económica.
 - Si el que omite el auxilio es el que ha provocado fortuitamente el accidente, además de multa económica, pena de prisión de 6 a 12 meses. Si fuera por imprudencia la pena de prisión es de 6 a 24 meses.
 - (Hasta los 2 años de pena no se va a la cárcel, salvo que tenga antecedentes penales)

2. Primeros auxilios

Principios generales de actuación

P.A.S.	
Proteger	Asegurarse de que tanto el accidentado como nosotros estamos fuera de peligro
Avisar	Llamar rápidamente al 112 y si hay posibilidad a otras personas de la empresa
Socorrer	Se procede a actuar sobre el accidentado conociendo sus signos vitales

ANTE UN ACCIDENTE



Principios generales

- Calma
- Evitar aglomeraciones
- Imponerse y hacerse cargo de la situación
- Realizar solo lo que se conozca
- Mantener al herido caliente
- No mover al accidentado salvo necesidad
- Tranquilizar al accidentado
- No medicar ni dar de beber

Búsqueda: **video Cruz Roja**

← anterior

Contenidos

siguiente →

2. Primeros auxilios

Orden de atención a heridos

Procedimiento de triage ante múltiples víctimas → asignación de tarjetas

Tarjeta roja	Prioridad uno, pacientes cuya vida corre peligro
Tarjeta amarilla	En pacientes que requieren cuidados pero cuya vida no peligra
Tarjeta verde	Pacientes que pueden deambular o caminar
Tarjeta negra	Accidentados que no tiene posibilidad de sobrevivir o han fallecido, son los últimos en ser atendidos

Anterior

Contenidos

siguiente

3. Soporte vital básico

Parada cardiorrespiratoria → Máx. Emergencia



Aplicar la RCP o reanimación cardiopulmonar

Soporte Vital Básico
reanimación cardiopulmonar y actuaciones previas antes de aplicarla

Consejo Europeo de Reanimación



Paso clave → Reconocimiento lo más rápido posible de que existe parada cardiaca

NORMAS ILCOR 2015



Más importancia al inicio precoz del masaje cardiaco

Pasos en el soporte vital básico



1º) Observar si está consciente



2º) Abrir la vía respiratoria



3º) Comprobar si respira



4º) Realizar el masaje cardíaco



5º) Realizar el boca a boca

Búsqueda:

Anestesiario.org



Búsqueda: [Consejo Español de Resucitación Cardiopulmonar](#)

anterior

Contenidos

siguiente



3. Soporte vital básico

Observar si está consciente

Nos arrodillamos junto a la víctima y le sacudimos suavemente el hombro preguntándole cómo se encuentra.

- Si la víctima está consciente: atender otras posibles lesiones
- Si no está consciente: pedimos ayuda urgente y pasamos a abrir la vía respiratoria

Abrir la vía respiratoria

- Inclinar la cabeza hacia atrás
- Pero si las vías respiratorias están obstruidas por la lengua o cuerpos extraños → aplicarse la técnica de la hiperextensión del cuello o maniobra frente-mentón

Maniobra frente-mentón

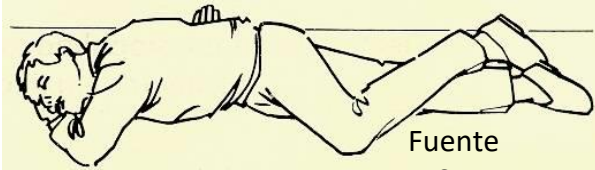
- Levantar la base de la lengua separándola de la garganta y así abrir la vía respiratoria
- Colocar la mano en la frente de la víctima, presionando hacia atrás, mientras se sostiene la barbilla del accidentado hacia arriba
- Extraer los cuerpos extraños de la boca de la víctima
- Solo debe elevarse la mandíbula si se tiene la seguridad de que no hay lesión cervical.

volver

siguiente

3. Soporte vital básico

Comprobar si respira
(no más de 10")



Fuente
INSHT

Ver

Ver que el pecho y vientre se levanta y baja

Oír

Colocar nuestra oreja junto a su boca

Sentir

Colocar la mejilla sobre la boca y nariz para sentir el aliento

Si respira

Posición Lateral de Seguridad (PLS)

- Nos arrodillamos junto al paciente y le vaciamos los bolsillos
- Se estiran las piernas y se coloca el brazo más próximo en ángulo recto con el cuerpo, con el codo y la palma de la mano hacia arriba
- El dorso de la otra mano se pone en la mejilla contraria y se mantiene en esta posición
- Con la otra mano se coge la rodilla de la pierna más alejada y se apoya la planta del pie en el suelo
- Se le estira la pierna por encima de la otra haciendo roda el cuerpo hacia nosotros, en ángulo recto
- Colocamos la cabeza hacia atrás sobre la mano que hay debajo de la mejilla

Si No respira

Avisar a emergencias (112) para poder obtener un desfibrilador automático.
Mientras comprobamos el pulso e iniciamos masaje cardiaco

volver

siguiente

3. Soporte vital básico

Masaje Cardíaco

- Comprobar pulso en no más de 10''
- Si no lo hay se comienza el masaje cardiaco mientras se espera el desfibrilador automático
- Para comprobar pulso → pulso carotideo
- Comenzar las compresiones torácicas ante la mínima duda y sin perder tiempo en comprobaciones

Compresiones torácicas o masaje cardiaco

- Colocar al paciente boca arriba en una superficie dura
- Localizar la parte inferior del esternón
- Colocar el talón de la mano sobre esa parte del esternón y la otra encima de la primera entrelazando los dedos
- Colocar los brazos rectos en perpendicular al esternón para hacer presión hacia abajo.
- Hay que hacer descender el esternón de un adulto en 5cm
- La cantidad de compresiones debe ser de 100/minuto, sin superar las 120/minuto

volver

siguiente

3. Soporte vital básico

Ventilación boca a boca

- Masaje cardíaco + ventilaciones boca a boca → secuencia de 30 compresiones, 2 ventilaciones
- Las recomendaciones eliminan las 2 ventilaciones de rescate iniciales comenzando con el masaje

Boca a boca

- Realizar la maniobra de frente-mentón para abrir las vías aéreas → paciente boca arriba. Una mano sujeta la frente hacia atrás y tapa la nariz y la otra sostiene la barbilla
- Rodear la boca con los labios
- Insuflar aire durante un segundo. Quitar la mano de la nariz para expulsión del aire. Las 2 ventilaciones no más de 5 segundos.
- Comprobar que el pecho se hincha en la ventilación y esperar que se desinfe
- La hiperventilación es considerada perjudicial para el paciente.



Búsqueda: **Cruz Roja: maniobras primeros auxilios**

[volver](#)

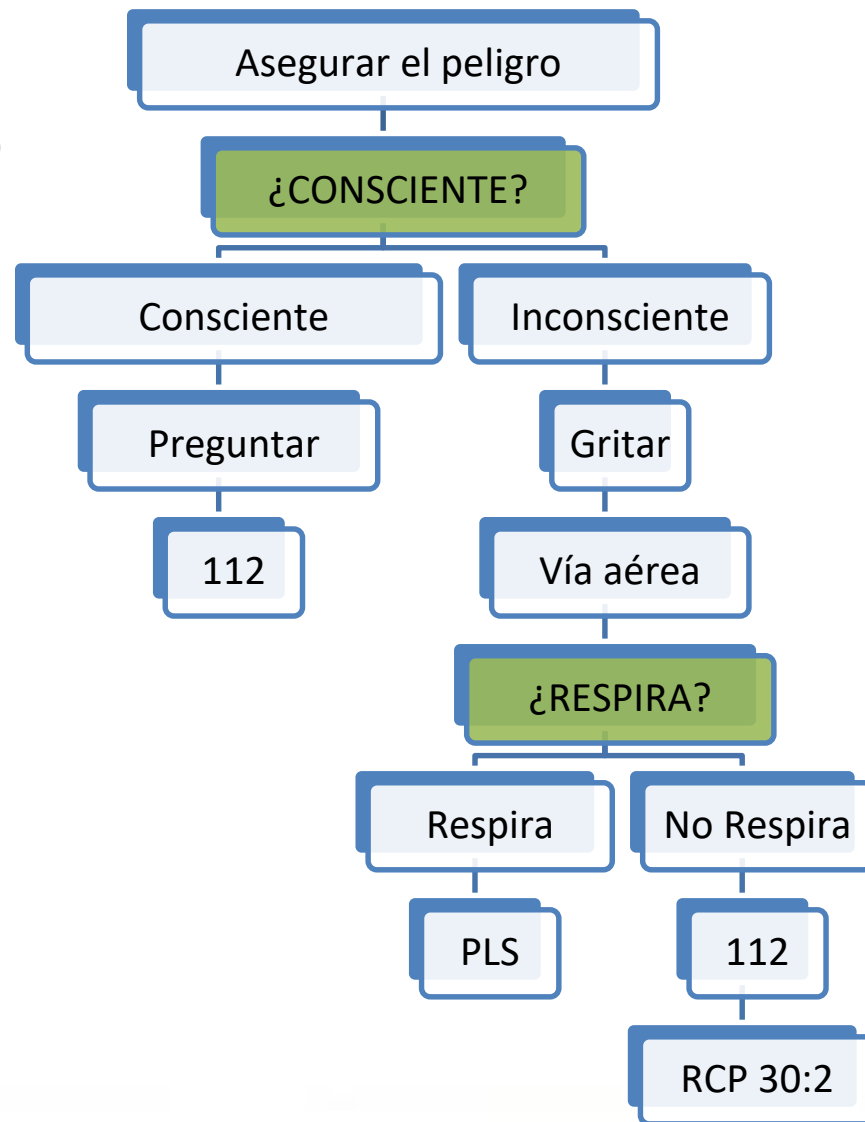


[Contenidos](#)

[siguiente](#)

3. Soporte vital básico

ESQUEMA SOPORTE VITAL BÁSICO



Volver

Contenidos

siguiente

4. Actuación frente a otras emergencias

HEMORRÁGIAS

Salida de sangre de los vasos sanguíneos por la rotura de los mismos

Según su presentación

Externas

→ aquellas que se ven provocadas por un corte o herida

Internas

→ no se ven porque la sangre va a parar a un órgano interno

Exteriorizadas

→ la sangre sale por un orificio natural: nariz, oído.

Según el vaso sangrante

Arterial

→ procede de una arteria rota, sale a borbotones o a golpes, y es de color rojo vivo

Venos

→ procede de una vena y es más oscura, sale continua

Capilar o en sábana

→ procede de un capilar, hay muchos puntos sangrantes

Volver

Contenidos

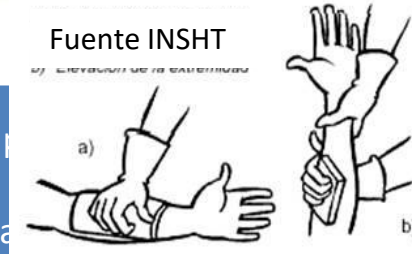
siguiente

4. Actuación frente a otras emergencias

Hemorragias Externas

Compresión directa

- Efectuar presión en el punto de sangrado durante mín. 10' sin quitar a
- Se tumba al herido y se eleva el miembro afectado
- Si se detiene la hemorragia, se venda y se traslada al herido al centro sa

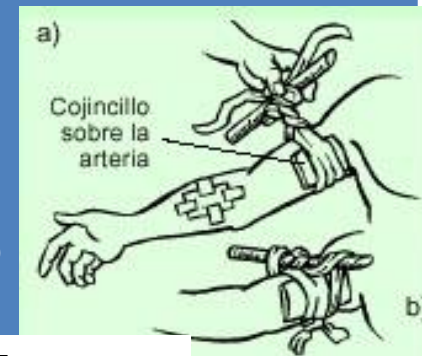


Compresión arterial

- Según las normas ILCOR 2015, no se ha demostrado la eficacia de la compresión arterial, por lo que tras la compresión directa hay que pasar al torniquete con las limitaciones de éste.

Fuente INSHT Torniquete

- Última medida, en parte del brazo o pierna donde hay hueso (miembro machacado, aplastado o amputado)
- Pasos:
 - Se coge un tejido no elástico de unos 3-4 cm y se realiza un nudo
 - Se coloca algo rígido como un palo o bolígrafo, por debajo del nudo
 - Damos vueltas al palo hasta que la herida deje de sangrar
 - Se sujeta el palo con 2 cuerdas o esparadrapo para que quede sujeto
- Precauciones
 - El herido debe ser visitado urgentemente por un médico
 - Debe anotarse la hora de colocación del torniquete y poner una T en la zona o lugar visible
 - Técnica muy peligrosa → mueren los tejidos



Fuente INSHT

Volver

siguiente

4. Actuación frente a otras emergencias

Hemorragias internas

Sospechamos por signos indirectos → shock hemorrágico: inconsciencia, sudor, piel fría, palidez, pulso débil y rápido

Traslado al centro sanitario controlando los signos vitales, cubrir a la víctima y tumbarla con la cabeza ladeada y las piernas elevadas si está consciente.

Hemorragias Exteriorizadas

Hemorragia Nasal

- Se comprime la fosa nasal contra el tabique durante unos 5 minutos
- Si no cesa, se tapona el orificio con una gasa mojada en agua oxigenada
- NO echar la cabeza hacia atrás

De oídos

- Debidas a traumatismo craneal → enviar paciente al centro sanitario
- No hay que intentar detener la hemorragia
- Colocar al paciente en PLS

anterior

siguiente

4. Actuación frente a otras emergencias

QUEMADURAS

Lesiones que se producen en los tejidos por contacto con elementos calientes

Según su profundidad

De 1º grado

- Aparece un eritema o enrojecimiento de la piel
- Afecta sólo a la epidermis y produce mucho dolor y picor
- El tratamiento debe tener a calmar el dolor mediante el enfriamiento de la zona dañada

De 2º grado

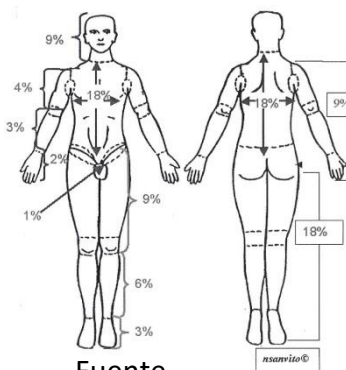
- Aparece una ampolla, de color rosado, con dolor intenso
- Requiere enfriamiento con abundante agua, y nunca reventar las ampollas

De 3º grado

- Afecta a las capas más profundas de la piel, llegando al músculo, nervios y vasos sanguíneos
- Se forma una costra blanca. La piel queda carbonizada e insensible a los pinchazos de un alfiler
- No hay que quitar la ropa adherida ni intentar limpiar la zona o poner pomadas
- Tapar con paño estéril y trasladar a un centro sanitario

Según la extensión

- Se utiliza la regla de Wallace o regla del 9
- El cuerpo se divide en áreas
- Quemadura <10%: leve si no es de 3º grado
- 10-30 %: grave (tb grave en zonas básicas)
- 30 – 50%: muy grave, y mortal: si es > 50%



Fuente
INSHT

Tabla 1. Regla de los Nueve de Wallace

Cuello y cabeza	9%
Tronco posterior	18%
Tronco anterior	18%
Brazos	18% (9 cada uno)
Piernas	36% (18 cada una)
Genitales	1%

← anterior

Contenidos

siguiente →

4. Actuación frente a otras emergencias

QUEMADURAS

Medidas de actuación

- Suprimir la causa que provoca la quemadura
- Aplicar agua en abundancia para enfriar zona y remitir dolor
- Cubrir la lesión con vendaje húmedo y flojo
- No reventar las ampollas
- Trasladar al centro sanitario



Fuego	<ul style="list-style-type: none">- Sofocar llamas con una manta y refrigerar con agua a la persona- Rodar a la persona por el suelo si no es posible sofocarlas
Electrocución	<ul style="list-style-type: none">- Desconectar la corriente- Separar a la persona mediante pértigas u otro aislante de madera- Realizar la reanimación cardiopulmonar- Cubrir las zonas afectadas con gasas estériles y trasladar al hospital
Sustancias cáusticas	<ul style="list-style-type: none">- Sustancias químicas- Aplicar agua muy abundante durante 20-30'. Si es en ojos mín. 20', cubrir y trasladar- Quitar ropa impregnada- Cubrir lesión y trasladar a centro médico
Líquidos inflamables	<ul style="list-style-type: none">- Gasolina, alcohol...- Nunca utilizar agua- Sofocar con una manta o ropa no sintética- Emplear el extintor como último recurso

anterior



Contenidos

siguiente

4. Actuación frente a otras emergencias

FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINCES

Fractura

- Rotura de un hueso por causa violenta
- Trauma leve → espontánea (fractura y caída)
- Traumática → impacto intenso (caída y fractura)
- Puede ser Abierta o Cerrada

Medidas de actuación

Inmovilizar el hueso (utilizar férulas o tablillas) y trasladar herido a un centro sanitario

Si hay herida con hemorragia cubrir con apósitos

Quitar objetos que pueden molestar

Traumatismos en la columna, no mover al paciente salvo riesgo

Síntomas de que existe fractura

- Dolor intenso que aumenta si se moviliza
- Pérdida funcional de ese miembro
- Inflamación y amoratamiento
- Deformidad, acortamiento

Luxaciones

- Desplazamiento del hueso de su posición normal. Deformidad, dolor, e hinchazón
- Inmovilizar y trasladar al hospital

Esguince

- Torcedura o distensión no grave de la articulación . Dolor e inflamación
- Aplicar hielo, inmovilizar con vendaje, reposo. Traslado a centro médico

anterior



Contenidos

siguiente

4. Actuación frente a otras emergencias

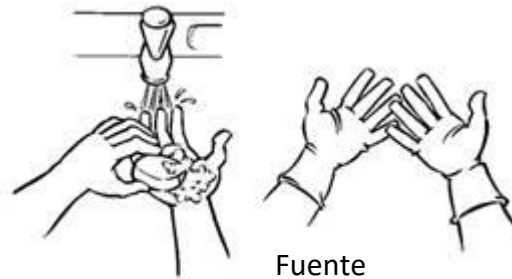
HERIDAS

Ruptura de la continuidad de la piel causada por:

- Corte limpio
- Contusiones o golpes
- Objetos punzantes

Medidas de actuación

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Detener la hemorragia si ésta se produce
- Limpiar la herida con agua oxigenada o agua y jabón
- Si la separación de los bordes de la herida es importante → necesitará puntos de sutura
- Recomendar la vacunación contra el tétanos
- Recomendar la vacunación contra el tétanos
- Si la herida es grave controlar la hemorragia y el posible shock, cubrir la lesión y trasladar a un centro médico



Fuente
INSHT

anterior



Contenidos

siguiente

4. Actuación frente a otras emergencias

ATRAGANTAMIENTOS



Fuente
INSHT

Atragantamiento por objetos extraños que impiden la respiración:

- Consciente → ver si persona tose y si puede hablar o no
 - Si tose animarla a que siga tosiendo, NUNCA dar golpes en la espalda
 - Si no tose
 - Se pone de pie e inclinado hacia delante y con la mano se le dan 5 palmadas en la espalda para que salga el objeto extraño
 - Si no sale se aplica la maniobra de Heimlich 5 veces
- Inconsciente → se aplica compresiones al igual que la RCP, con el paciente tumbado hacia, hasta salga objeto por la boca y se retire

Maniobra de Heimlich o abrazo del oso

- Se pone de pie al paciente y se le rodea por detrás, inclinando su cuerpo hacia delante
- Se coloca una mano en forma de puño 4 dedos por encima del ombligo y con la otra sujetamos el puño y ejercemos un golpe de presión empujando el abdomen contra el diafragma, hacia nosotros y hacia arriba, para provocar la salida del cuerpo extraño.
- Si continúa la obstrucción, alternamos 5 palmadas y 5 compresiones.

← anterior

 **Contenidos**

siguiente →

4. Actuación frente a otras emergencias

PÉRDIDA DE CONSCIENCIA

No es capaz de responder a los estímulos externos (lipotimia y síncope)

Lipotimia

- Pérdida de consciencia breve, superficial y transitoria. Disminución brusca del flujo sanguíneo al cerebro
- Síntomas: mareo, flojedad en piernas, piel pálida, fría y sudorosa.
- Provocada por: calor excesivo, emociones intensas o visiones desagradables
- Primeros auxilios →
 - Mantener tumbada a la persona durante unos minutos y levantarle las piernas en 90 grados
 - Aflojarle las ropas
 - Asegurarse de que respira manteniendo la hiperextensión del cuello
 - Asegurarse de que respira manteniendo la hiperextensión del cuello

Síncope

- Paro súbito y breve de la circulación
- Síntomas similares a los de la lipotimia
- Hay que iniciar la reanimación cardiopulmonar en caso necesario
- Si se mantienen constantes vitales actuar como en una lipotimia

anterior



Contenidos

siguiente

4. Actuaciones frente a otras emergencias

INTOXICACIONES

Los tóxicos pueden entrar en el organismos por varias vías

Medidas:

- Avisar a un médico
- Trasladar urgentemente al paciente

Por vía
respiratoria

- Sacar a la persona del ambiente tóxico. Uso de pañuelo húmedo sobre boca y nariz
- Dejar respirar al paciente en ambiente limpio
- Si inconsciente y no respira realizar reanimación y trasladarlo al hospital

Por
indigestión

- Si ha ingerido ácidos corrosivos provocar vómito y traslado urgente al hospital
- Si se encuentra empapado en líquido tóxico, colocar en PLS y enviar al hospital

Por
contacto

- Lavar la zona afectada con agua abundante y jabón, cubrir con gasa estéril y trasladar a un centro médico. No aplicar pomadas sin prescripción médica.



Búsqueda: **“sustancias nocivas”**

anterior



Contenidos

siguiente

5. Traslado de accidentados

Primeros auxilios se deben prestar preferentemente en el lugar del accidente por lo que el socorrista no debe mover al accidentado salvo que esté justificado

En camilla

- Llevar la camilla a la víctima
- Situar el cuerpo lo más derecho posible
- Una persona coge la cabeza, otra la cintura, la tercera de las piernas y una cuarta persona introduce la camilla por debajo
- Traslado de accidentado de columna vertebral hay que movilizar lo menos posible

Por medios improvisados

- Si no se dispone de camilla: puertas, escaleras de mano...

A mano

- Traslado a mano de un socorrista
 - Maniobra de Rautek → transportar al accidentado tirando de él desde atrás, cogiéndolo por las axilas y arrastrando sus piernas
 - También puede arrastrarlo manteniéndose el socorrista en cuclillas, situando al paciente entre sus piernas y brazos y atándolo a sus axilas con un pañuelo que se une al cuello del socorrista
 - Si consciente y anda, se pasa uno de sus brazos por nuestro hombro, le cogemos la mano y pasamos nuestro brazo por la espalda del paciente
 - Si está consciente se le puede llevar a hombros o a caballo
- Traslado a mano por parte de 2 socorristas
 - Es la posición de “la silla de la reina”

← anterior



Contenidos

siguiente →

6. Botiquín de primeros auxilios

Contar con local de primeros auxilios empresas de > 50 trabajadores o >25 por su peligrosidad → según autoridad laboral

Las empresas han de disponer de un botiquín portátil de primeros auxilios (lo ofrece la Mutua)

Instrumental básico

- Tijeras y pinzas

Material de curas

- 20 apósitos estériles adhesivos, en bolsas individuales
- 2 parches oculares
- 6 triángulos de vendaje provisional
- Gasas estériles de distintos tamaños, en bolsas individuales
- Celulosa, esparadrapo y vendas

Material auxiliar

- Guantes
- Manta termoaislante
- Mascarilla de reanimación cardiopulmonar

Otros

- Bolsas de hielo sintético, agua o solución salina
- Toallitas limpiadoras con alcohol, bolsas para material usado y contaminado

← anterior

 **Contenidos**