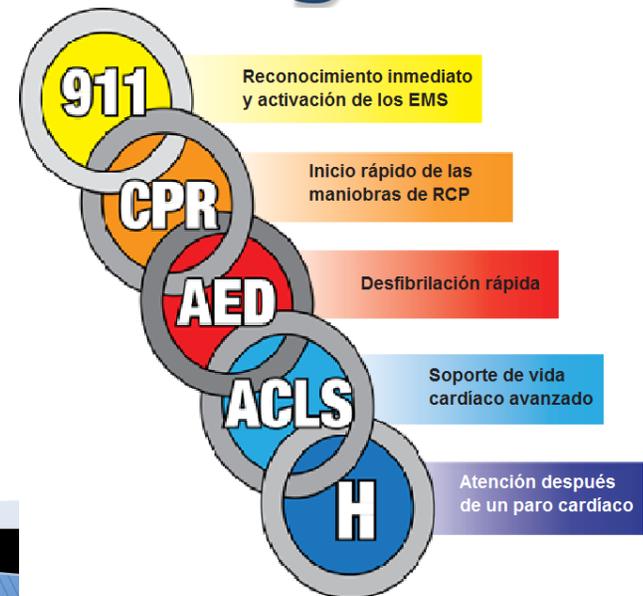


Protocolo de Respuesta a Emergencias



Por:
Safety & Health Consultants, Inc.

Emergencia

- ▶ Una emergencia es cualquier situación no planeada que puede causar daños a la seguridad de las personas, al ambiente, a los recursos y/o activos de la empresa y que se perciben como con un alcance limitado.
 - Existen desastres naturales tales como terremotos, tsunamies, huracanes, tornados, inundaciones, incendios forestales, los cuales se perciben como no teniendo un alcance o impacto claramente definido.
 - Existen emergencias producidas por el hombre (ej.: incendios, derrames, explosiones, colapsos, etc.)
 - En muchos casos durante emergencias ocurren lesiones y/o enfermedades súbitas que **requieren de una atención oportuna y competente de parte de quien funja como Primer Respondedor.**

Primer Respondedor

- ▶ Se considera como Primer Respondedor a aquella persona quien interviene oportuna y decisivamente para realizar las siguientes acciones críticas durante una emergencia:
 1. Reconocer la situación de emergencia y los riesgos involucrados para las personas, el ambiente y los recursos/activos de la empresa.
 2. Activar el sistema de respuesta de emergencias.
 3. Tomar las primeras acciones de mitigación y de control.
 4. Comunicar información relevante a los recursos externos de respuesta de emergencias que puedan haber sido llamados para controlar la emergencia.

¿Está su proyecto/empresa preparado para responder a las emergencias potenciales?

- ▶ **Estar preparado** contribuye a reducir el tiempo de respuesta, el temor, la inacción (parálisis), la angustia y las pérdidas que típicamente acompañan las emergencias.
 - En muchas emergencias los primeros respondedores, no solo podrían verse en la necesidad de responder a situaciones relacionadas con las actividades de la empresa tales como derrames, averías, inundaciones, desplome de estructuras, derrumbes, sino tener también en la necesidad de atender lesiones y/o enfermedades súbitas que puedan constituir en sí la emergencia primaria, o que surjan como consecuencia de la emergencia primaria.

Consideraciones Iniciales

- ▶ Durante el manejo de cualquier tipo de emergencia recuerde las siglas **PAI**:
 - **P** revenir lesiones/enfermedades
 - **A** ctivar el Sistema de Respuesta de Emergencias
 - **I** mplementar las Actividades de Respuesta
- ▶ Protéjase a sí mismo con los EPPs adecuados
- ▶ Mantenga la calma,
- ▶ NO deje de pensar y analizar
- ▶ Su seguridad como Primer Respondedor es crucial
 - **NO queremos que usted se convierta en una víctima adicional.**
- ▶ La improvisación, los nervios y las acciones no muy bien pensadas pueden provocar que se tomen malas decisiones que impedirán responder de manera apropiada.

Plan General de Respuesta a Derrames

La mayoría de los derrames requieren de lo siguiente:

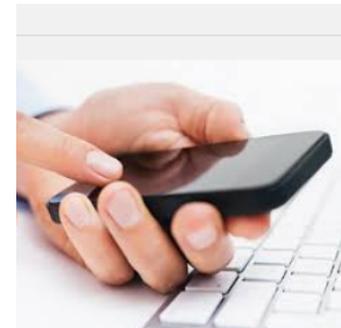
1. Dar la voz de alarma.
2. Identificar el material, sus peligros y valorar los riesgos.
3. Evaluar el área del derrame.
4. Asegurar el área del derrame.
5. Seleccionar y usar el EPP.
6. Definir la estrategia de control (contener o confinar) para la sustancia derramada.
7. Recuperar el material derramado y, en el mejor de los casos, regresarlo para su uso de manera segura.



Plan General de Respuesta a Derrames

P1. De la voz de alarma.

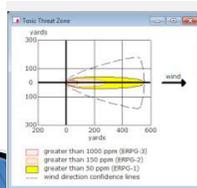
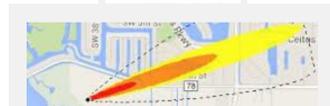
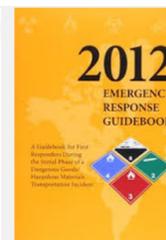
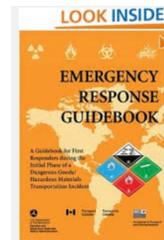
- Llame al número central de reporte de emergencias para activar el Plan de Respuesta.
- Comunique los siguientes:
 - ¿Qué ocurre?
 - ¿Dónde ocurre?
 - ¿Quién llama?
 - ¿Qué necesita?
- El operador del número de emergencias llamará al Coordinador de Emergencias (CE) quien manejará las actividades de respuesta.



Plan General de Respuesta a Derrames

P2. Identifique el material, los peligros y estime los riesgos al personal y al ambiente.

- Revise la etiqueta
- Revise la MSDS/SDS.
- Revise WISER
- Revise NIOSH Pocket Guide
- Revise GRE (ERG)
- Revise CAMEO



Plan General de Respuesta a Derrames

P3. Evalúe el área del incidente para decidir, si la intervención de respuesta se puede hacer de manera segura.

- Recuerde que la labor principal del CE es velar por la seguridad de los miembros del equipo de respuesta.
- Primero ellos, segundo ellos, tercero ellos y, por si acaso, cuarto ellos...
- Si es segura el área y se cuenta con el entrenamiento, equipos de protección personal y equipamiento de respuesta, el CE instruirá sobre el plan de acción a ejecutar.



Plan General de Respuesta a Derrames

P3. El CE decidirá, si la intervención de respuesta se puede hacer de manera segura.

- ¿Cuál es el peligro más inmediato?
- ¿Se encuentra el personal en peligro?
- ¿Se dirige el derrame a alguna alcantarilla, cuerpo de agua, o lugar donde habría personas expuestas?
- ¿Se puede detener el derrame de forma segura?
- ¿Se puede bloquear o confinar el derrame con barreras, o materiales impermeables y/o no-reactivos?



Plan General de Respuesta a Derrames

P4. Asegure el área para que otros no se expongan inadvertidamente.

- Despeje el área inmediatamente.
- Impida el acceso al sitio del derrame para evitar exposiciones innecesarias del personal no relacionado con la respuesta.
- Aleje toda fuente de ignición del área.
- Apague toda maquinaria u otra fuente de ignición que pudiera encender sustancias combustibles o inflamables.
- Este pendiente de los peligros que pueden ocasionar un choque eléctrico.



Plan General de Respuesta a Derrames

P5. Seleccione el EPP según la SDS/MSDS/Bases de Datos y de lo que esté disponible:

- Antes de que los respondedores ingresen al área del derrame el CE deberá haber revisado la SDS/MSDS, o las bases de datos electrónicas para seleccionar los EPP y equipos de respuesta necesarios para que las labores de respuesta se puedan realizar de manera segura y efectiva.



Plan General de Respuesta a Derrames

P6. Controle: **Contenga** el derrame.

- La contención involucra todas las actividades que buscan mantener el material o sustancia dentro de su contenedor original.
- Involucran acciones para detener y minimizar la cantidad de material que se esté derramado:
 - Cerrar válvulas
 - Reacomodar el tanque con la perforación hacia arriba
 - Sellar el orificio del tanque con material compatible (masilla, parche, madera, caucho) de forma especial (cónica, cuña, tapón...)



Plan General de Respuesta a Derrames

P6. Controle: **Confine** el derrame.

- Intente confinar el derrame en un área lo más pequeña posible.
- Si es un líquido, lo mejor es confinar o bloquear el flujo del derrame con barreras comerciales (booms, medias, etc.) o con materiales sólidos y/o impermeables.
- Si ha ocurrido al aire libre, usted puede cavar una zanja y acomodar el material excavado para hacer una barrera tipo talud o embolsarlo para ayudar a confinarlo.
 - Podría enrollar el material excavado usando materiales impermeables como bolsas o “sábanas” plásticas, cortinas de baño, alfombras de caucho y similares.
- Impida que el material alcance alcantarillas y cuerpos de agua cercanos.



Plan General de Respuesta a Derrames

P6. Controle: **Confine** el derrame.

- ▶ Preste atención a la permeabilidad o impermeabilidad del tipo de suelo:
 - Suelo arenoso tiende a ser permeable.
 - Suelo arcilloso tiende a ser impermeable.
 - Suelo húmido tiende a absorber el material derramado y aglutinarlo presentando poca penetración.



Plan General de Respuesta a Derrames

P7. Recuperar y Limpiar...

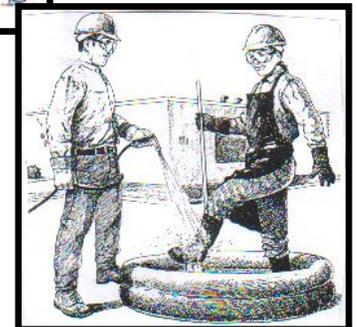
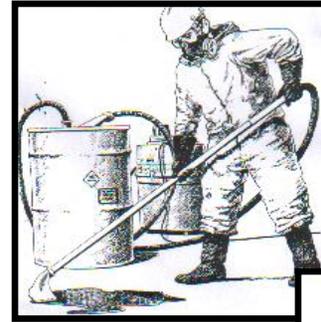
- Inicie las tareas de recuperación de la sustancia derramada tan pronto el derrame haya sido contenido y/o confinado.
- Los residuos del derrame y las soluciones de descontaminación y los EPP que no se puedan reutilizar se deberán empacar para descartar como residuos peligrosos.
- Se debe también documentar todas las acciones realizadas y las cantidades de residuos recogidos.



Plan General de Respuesta a Derrames

P7. Limpieza del derrame...

- Recoja el Derrame
- Neutralice
- Absorba
- Descontamine
- Deseche



Consideraciones para Emergencias Tipo Médicas

- ▶ Las emergencias médicas podemos dividir las en las siguientes condiciones:
 - Lesiones (ej.: golpes, abrasión, esguince, fractura, cortadura, quemadura, atrapamiento, amputación, aplastamiento, etc.)
 - Enfermedades súbitas (ej.: mareo, bajón de presión, desmayo, golpe de calor, esquemia, derrame, ataque al corazón, reacción alérgica, shock anafiláctico, shock diabético, etc.)
- ▶ Éstas pueden ser:
 - Menores – No ponen en peligro la vida del paciente,
 - Mayores o serias – ponen en peligro la vida del paciente.

Consideraciones para Emergencias Tipo Médicas

- ▶ Letalidad de las condiciones:
 - Una caída de cabeza desde casi cualquier altura puede resultar en una muerte instantánea.
 - Una persona enterrada dentro de una fosa o trinchera probablemente muera en segundos.
 - El peso de 1 ft³ de tierra pesa entre 76 y 110 lbs., dependiendo de la clase de suelo y si está seca o mojada.
 - Una vía aérea comprometida o cerrada puede matar al paciente en segundos.
 - Problemas ventilatorios puede matar en minutos.
 - Hipovolemia (bajo volumen de sangre en el cuerpo) puede matar al paciente en menos de una hora.
 - Hay entre 4.5 y 5.5 L de sangre en el cuerpo humano.

Consideraciones para Emergencias Tipo Médicas

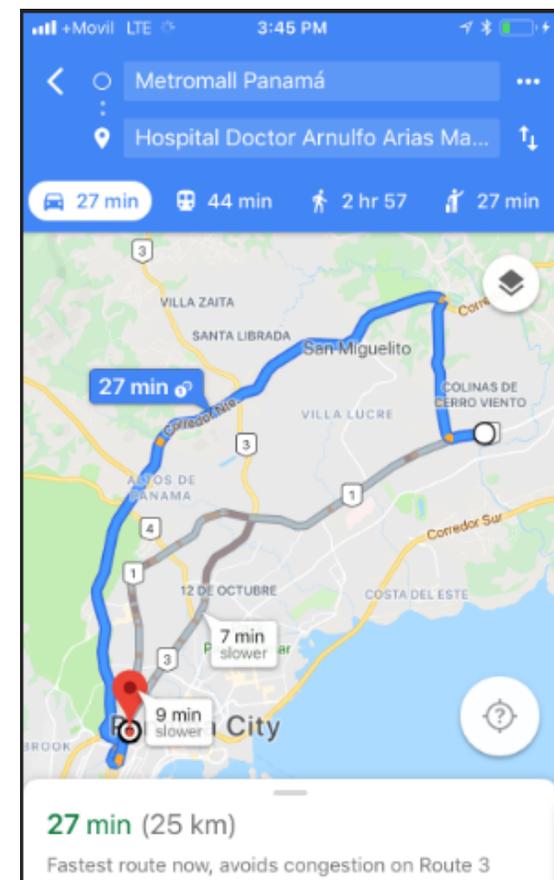
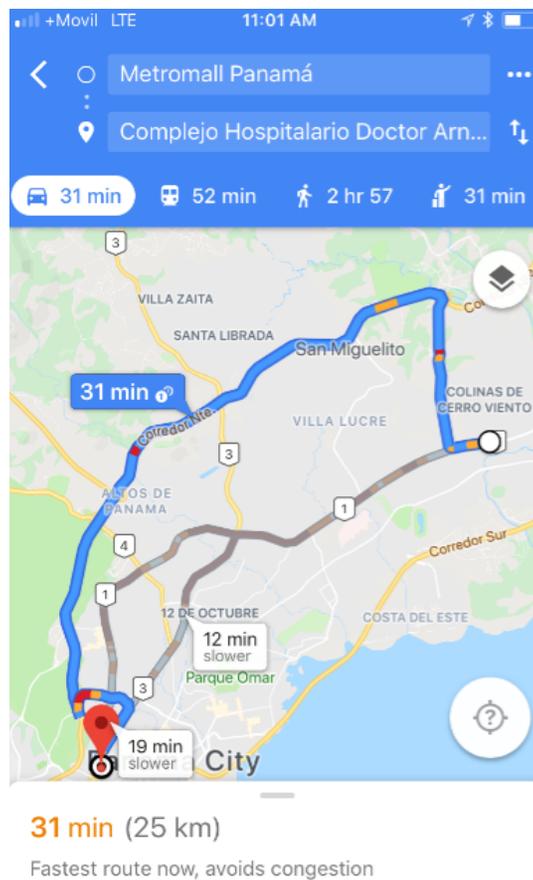
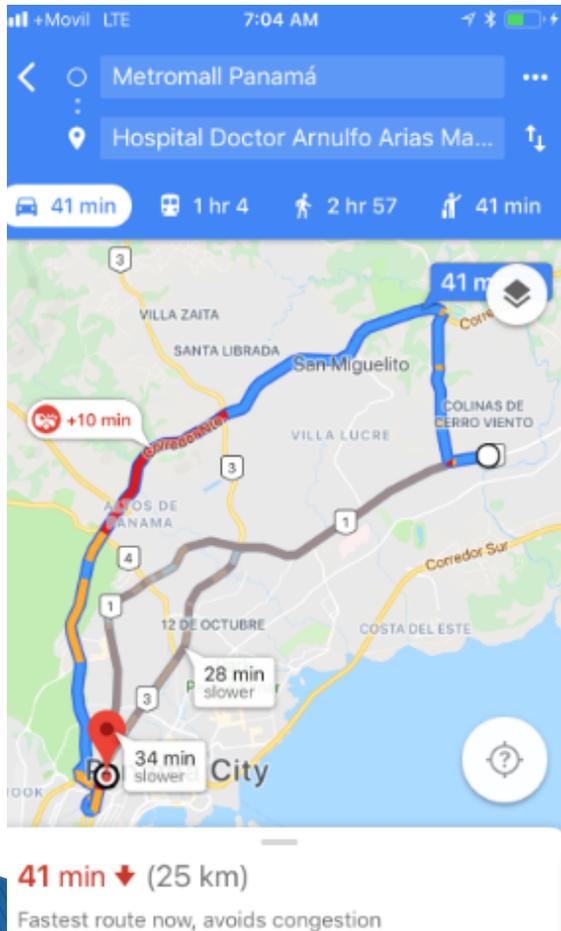
- ▶ La Hora de Oro es un concepto de atención de urgencias médicas que insta a hacer todo lo posible para entregar al paciente que sufre una lesión o enfermedad seria a un centro de atención médica con las capacidades de dar respuesta a la condición en los primeros 60 minutos posteriores al inicio de la condición.
 - Tiempo imaginario en el cual un lesionado con serios traumatismos tiene el porcentaje más alto de supervivencia, además de disminuir las complicaciones y secuelas.

Obstáculos a la Hora de Oro

- ▶ Existen varios factores que impiden entregar al paciente en menos de 60 minutos a un centro de atención médica competente:
 - Congestionamiento vehicular y colapso de la red vial
 - Número reducido de ambulancias públicas
 - Solo cuatro hospitales públicos de tercer nivel en toda la república:
 - Hospital Santo Tomás, MINSA
 - Hospital Arnulfo Arias Madrid, Complejo de CSS
 - Hospital Manuel Amador Guerrero, MINSA
 - Hospital Regional de Chiriquí, MINSA
 - Falta de entrenamiento adecuado en primeros auxilios y de equipamiento para los primeros respondedores

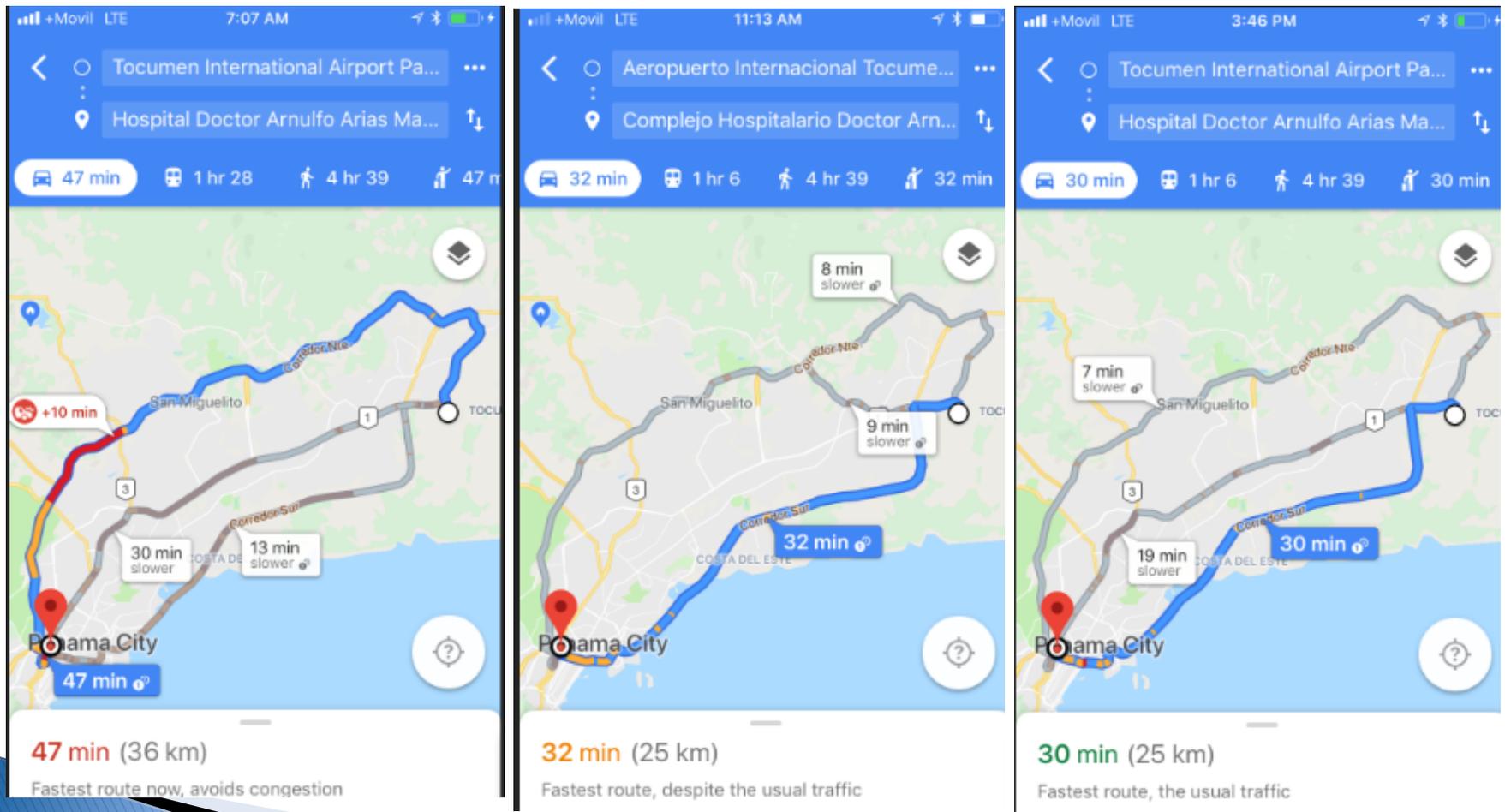
Obstáculos a la Hora de Oro

► Congestionamiento Vehicular – Metromall



Obstáculos a la Hora de Oro

► Congestionamiento Vehicular – Aeropuerto



Obstáculos a la Hora de Oro

- ▶ Número reducido de ambulancias públicas (<http://laestrella.com.pa/panama/nacional/violencia-trafico-conflictos-ambulancias-911/24013839>) 21 de julio 2017
 - 30 ambulancias conforman la flota de SUME 911 a nivel nacional.
 - 12 de estos vehículos son destinados para cubrir casos en el área metropolitana.
 - 370 técnicos de emergencias de salud laboran en el Sume 911, junto a unos 30 operadores de vehículos.
 - 14 MIL llamadas son recibidas a diario, la gran mayoría falsas alarmas.
 - 170 casos se atienden todos los días, y varía n según sean feriados o días regulares.
 - La mayoría son debido a accidentes de tránsito.
 - Respaldo limitado de las “ambulancias” del MINSA y Bomberos
- ▶ Los conductores no quieren/no pueden abrir paso a las ambulancias.
 - Al 9 de noviembre de 2016 habían 925,143 vehículos inscritos en Panamá y Panamá Oeste, lo que corresponde a un 75.7 % del total nacional (<http://www.transito.gob.pa/noticia/parque-vehicular-es-de-1221999-unidades>)

Obstáculos a la Hora de Oro

- ▶ Falta de entrenamiento adecuado en primeros auxilios y de equipamiento para los primeros respondedores.
 - D.E. 2-2008 ARTICULO 25. Obligación de otorgar primeros auxilios.
 - El empleador suministrará en todo momento los primeros auxilios; en consecuencia, está obligado a mantener en el proyecto botiquín y equipos de emergencia, así como el personal adiestrado en la aplicación de éste, una vez que haya sido capacitado al tenor del artículo 16 del Decreto De Gabinete No. 68 de 1970.
 - En toda obra de construcción que ocupe hasta 49 trabajadores, el promotor, contratistas y subcontratistas, designarán a un encargado de primeros auxilios el cual estará debidamente capacitado para este fin. Si la obra ocupa 50 o más trabajadores se requiere personal de primeros auxilios o servicio de ambulancia contratado.
 - Ante la ocurrencia de algún riesgo se prestarán los primeros auxilios hasta tanto la entidad de salud se haga cargo del o de los afectados.

Obstáculos a la Hora de Oro

► Preguntas interesantes:

- ¿Qué temas cubrió el entrenamiento de los brigadistas?
- ¿Cuál es el equipamiento de primeros auxilios o de derrames tiene a su disposición para responder a una emergencia?
- ¿Qué entrenamiento básico en primeros auxilios han recibido quienes no son primeros respondedores?
- ¿Qué tan equipados están nuestros centros de trabajo para atender emergencias?
 - ¿Cuál es el contenido de su kit de primeros auxilios, kit de derrame?
 - ¿Cuentan los proyectos con tabla rígida, “arañas”, inmovilizador cervical, etc.?
- ¿Cuánto le toma a la ambulancia llegar al proyecto vs tiempo que le tomaría llevar al enfermo/accidentado al hospital con las capacidades requeridas (3er, 2do, 1er nivel) ?
 - El Coordinador de Emergencias podría usar el Waze para calcular los tiempos de trayecto y decidir, si espera o no a la ambulancia.

Mientras esperas la ambulancia

- ▶ ¿Qué hacer mientras esperas la ambulancia?:
 - Determinar si sería mejor llevar la paciente en carro al hospital
 - Mantener la calma.
 - Transmitir seguridad al paciente
 - No mover a quienes han sufrido traumatismos.
 - Incorporar a las personas con dificultad al respirar, si no han sufrido traumatismos que impidan moverles.
 - Poner de costado a la gente que vomita, tanto si están conscientes como si no.
 - Si el paciente se marea, ayudarle a recostarse para prevenir que se caiga.
 - Permitir que la persona adopte una posición que le alivie el dolor, si no ha sufrido un traumatismo.
 - No sujetar a quienes convulsionen.

Pasos para la Evaluación Completa de la Escena

- ▶ 1. Antes de brindar atención alguna revise con cuidado la escena (3':32") (desde lejos) buscando identificar todos los peligros pertinentes:
 - Peligros inmediatos para el (los) respondedores.
 - Peligros inmediatos para los "mirones".
 - Peligros inmediatos para el (los) paciente(s).
- ▶ 2. Intente entender lo ocurrido; ya sea:
 - El Mecanismo de Lesión (MdL), o
 - El Historial de la Enfermedad Presente (HEP)
- ▶ 3. Llame al 911 o número de emergencia para informar:
Su nombre, su ubicación y la asistencia requerida.

Pasos para la Evaluación Completa de la Escena

- ▶ 3. Implemente **Controles de Aislamiento** contra Fluidos Corporales o Materiales Potencialmente Infecciosos (guantes, máscara o pañelo sobre la boca, lentes, etc.):
 - Sangre, semen, secreciones vaginales, orina, heces, fluidos varios (cerebroespinal, sinovial, pleural, pericardial, peritoneal, líquido amniótico, etc.).
 - Cualquier fluido corporal que esté visiblemente contaminado con sangre.

Pasos para la Evaluación Completa de la Escena

- ▶ 4. Determine el **número de pacientes**.
 - Asegúrese de mirar bien en los alrededores.
 - Considere los recursos disponibles; sea con su equipo de primeros respondedores, los “mirones” o aquellos disponibles en o cerca del área de la emergencia médica.

- ▶ 5. Fórmese un impresión general de la **condición del (de los) paciente(s)**:
 - No seriamente lesionado, o no muy enfermo.
 - Muy lesionado, o muy enfermo.
 - Sin vida aparente, o muerto.
 - **Nota:** Sólo los médicos pueden declarar si un paciente está muerto.

Evaluación Primaria del Paciente

- ▶ La **evaluación primaria o inicial es un “ritual”** que debe realizarse con **todo paciente** para **identificar y tratar cualquier condición que ponga en peligro la vida del paciente.**
 - Uno de los errores más habituales al atender a un paciente, en especial si ha sufrido un traumatismo, es dejarnos llevar por las **lesiones distractoras**, aquellas que son muy aparatosas como hemorragias o deformidades y que impiden que atendamos otras alteraciones de mayor gravedad; pero menos llamativas.
 - Para evitar esta situación es muy importante realizar una buena valoración inicial, que nos permitirá comprobar en pocos segundos, si la vida del paciente corre peligro y, de ser así, tomar medidas para estabilizarlo y transportarlo.

Evaluación Primaria del Paciente

- ▶ Esta valoración inicial permite **atender** inmediatamente las **funciones vitales**; además **proporciona un orden** durante los primeros minutos confusos de una emergencia.
- ▶ Durante esta fase se identifican y tratan condiciones que amenazan la vida de forma inmediata; ésta se lleva a cabo en los primeros minutos.
 - A: Vía aérea y control cervical
 - B: Ventilación y oxigenación
 - C: Circulación y hemostasia
 - D: Discapacidad neurológica y de la columna
 - E: Exponer completamente

Evaluación Primaria del Paciente

- ▶ Los pasos de la **Evaluación Primaria (Primaria)** son:
 - 1. Identifíquese y su entrenamiento.
 - 2. Obtenga Permiso para Atender.
 - 3. Controle la Espina Dorsal.
 - 4. **“A”** – **(A)**bra, Evalúe y Controle la Vía **(A)**érea.
 - 5. **“B”** – Evalúe y Asegure la **(B)**Ventilación.
 - 6. **“C”** – Verifique y asegure la **(C)**irculación.
 - 7. **“D”** – **(D)**ecisión sobre **(D)**iscapacidad Neurológica y de la Columna.
 - 8. **“E”** – **(E)**xponer/Tratar Lesiones Serias y Proteger del **(E)**ntorno.

1. Identifíquese

- ▶ Al identificarse como persona competente usted contribuye a que el paciente se calme y le transmite seguridad.
 - Debemos permanecer junto al paciente, explicándole que la ayuda ya está en camino.
 - Aunque parezcan medidas sencillas, son muy útiles para aliviar el sufrimiento emocional de la persona que necesita ayuda, ya que el dolor, la enfermedad, el mareo, etc. causan una gran angustia y sentir que hay alguien cerca para ayudarnos – aunque no lo conozcamos – reconforta mucho.
- ▶ **Si el paciente le habla, éste está respirando y tiene pulso**; pregúntele su nombre y cómo preferiría que le llamase.

2. Obtenga Permiso para Atender

- ▶ Antes de poder iniciar cualquier evaluación y tratamiento, es importante **obtener el consentimiento de la persona lesionada o enferma**.
 - Si el paciente está inconsciente, usted puede asumir que existe un consentimiento implícito.
 - Si el paciente está incapacitado mentalmente para dar su consentimiento razonable, usted puede asumir que existe un consentimiento implícito.

3. Controle la Espina Dorsal

- ▶ Tan pronto obtenga permiso para atender, **inmovilice la cabeza y la espina dorsal.**



3. Controle la Espina Dorsal

- ▶ Usted debe **asumir** que un paciente puede tener una **lesión en la espina dorsal** cuando haya:
 - Caído de una altura mayor a su estatura, o
 - Sufrido algún otro traumatismo a la cabeza, cuello o espalda (ej.: caída de cabeza, accidente vehicular, atropello, etc.)
 - Haya colisionado a más una velocidad mayor a 25 KPH.



3. Controle la Espina Dorsal

- ▶ Es preciso **NO MOVER** a tal paciente a menos que sea peligroso atenderle en el sitio donde le encontró.
- ▶ En caso de ser necesario mover al paciente y usted se encuentra solo, usted podría **halar** al paciente por las piernas, o por debajo de las axilas **manteniendo la trayectoria en línea recta**.

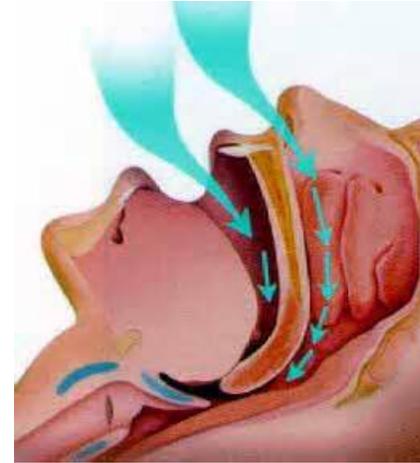


3. Controle la Espina Dorsal

- ▶ Otros síntomas de lesión de la espina dorsal son:
 - Pérdida de control de los esfínteres,
 - Parálisis,
 - Debilidad,
 - Entumecimiento de las extremidades,
 - Angulación no-natural del cuello o espalda.

4. “A” – Abra y Controle Vía Aérea

- ▶ El primer paso es el establecimiento de la vía aérea.
 - Un paciente sin una vía aérea permeable puede sufrir daño neurológico irreparable en 4 minutos.
 - Con la pérdida de la conciencia hay pérdida de la capacidad de mantener permeable la vía aérea.
 - Paciente inconsciente = Trauma cervical, hasta no demostrar lo contrario



4. “A” – Abra y Controle Vía Aérea

- ▶ En primer lugar tendremos que descartar que la vía aérea esté obstruída.
 - Si el paciente está **despierto**, pídale que abra la boca y despeje cualquier obstrucción visible (comida, chapa, chicle, etc.).
 - Si está **inconsciente** y si no se sospecha traumatismo a la espina dorsal, ábrale la vía aérea con la **Maniobra Frente–Mentón** (0’:28”).



5. “B” – Evalúe y Asegure Ventilación

- ▶ Después de comprobar que la vía aérea es permeable la evaluación de la ventilación involucra **VER, ESCURCHAR y SENTIR** los siguientes aspectos:

- **¿Respira el paciente?**
- Frecuencia Respiratoria
- Profundidad
- Ritmo
- Simetría
- Coloración de la Piel
- Ruidos Respiratorios
- Disnea
- Aleteo Nasal
- Posición de Trípode
- Utilización de Musculatura Accesorias
- Respiración Paradójica



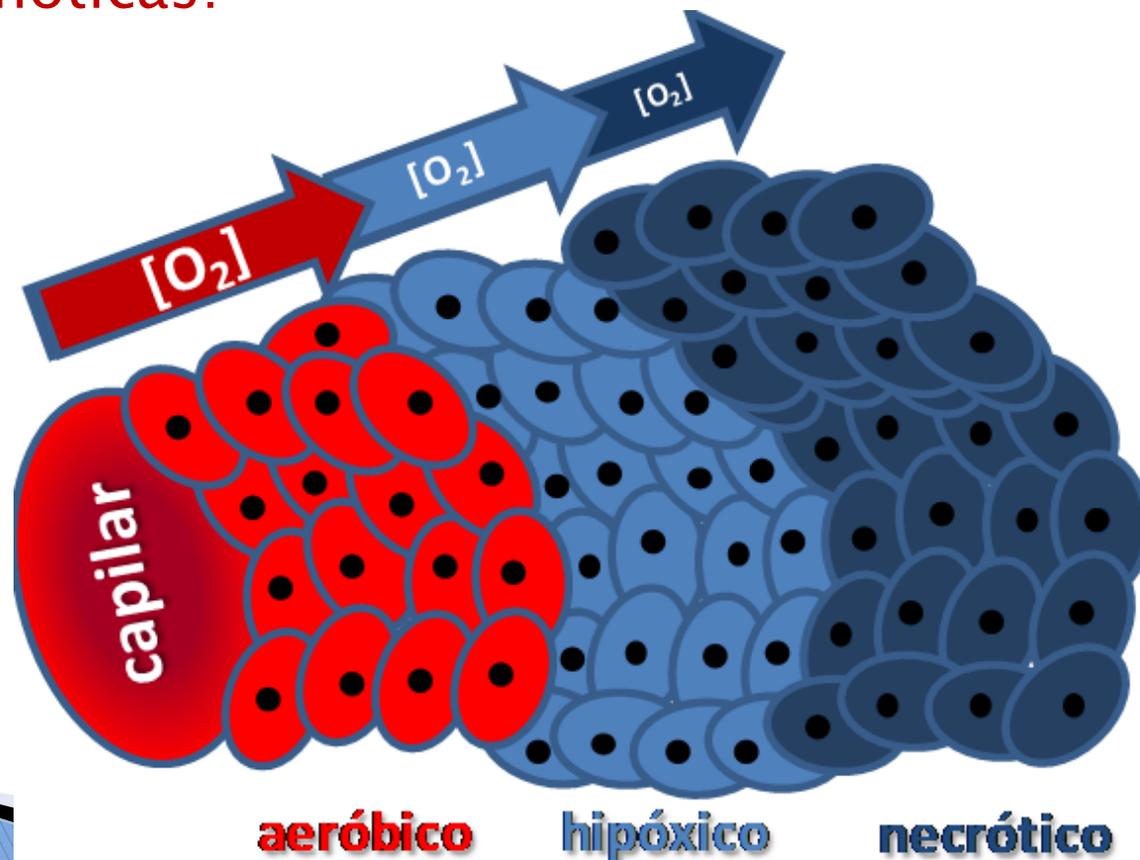
5. “B” – Evalúe y Asegure Ventilación

- ▶ En caso de que el paciente tenga pulso; pero no esté ventilando (“respirando”), realice la Respiración de Salvamento (4’:22”).
 - 1. Abra las vías respiratorias.
 - 2. Observe, Escuche y Sienta.
 - 3. Oprima y tape la nariz.
 - 4. Sople dos veces
 - 5. Determine si hay un pulso entre 5–10 segundos
 - 6. Si no ventila y tiene pulso, administre un sople cada 5 segundos hasta 12 veces y después revise la ventilación y el pulso entre 5–10 segundos
 - Si el paciente pierde el pulso, comience la RCP.

5. “B” – Evalúe y Asegure Ventilación

► Coloración de la Piel:

- ¿Piel, mucosas, labios, lengua, orejas, uñas, cianóticas?



5. OVACE

- ▶ La obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño (**OVACE**) es **una situación que amenaza gravemente la vida del paciente**, ya que impide que el aire llegue a sus pulmones y puede causar un paro cardíaco en pocos minutos.
 - El motivo más habitual de la OVACE en adultos es el atragantamiento con la comida.



5. OVACE

- ▶ Las OVACEs se dividen en:
 - **Incompletas** – en las que el paso del aire no está completamente obstruido – y
 - **Completas** – cuando la vía aérea no es permeable.
- ▶ En las **obstrucciones incompletas** el paciente:
 - Presentará dificultad respiratoria
 - Se escucharán estridor o ruidos cuando respire
 - Estará nervioso y agitado
 - Toserá
 - En casos graves, presentará cianosis
- ▶ **ANÍMELE A SEGUIR TOSIENDO** hasta despejar la vía aérea, o hasta que se desmaye.

5. OVACE

- ▶ En las **obstrucciones completas** no habrá ruidos respiratorios, ya que el aire no pasa por la vía aérea del paciente.
- ▶ El paciente:
 - No podrá hablar ni respirar
 - Estará mucho más ansioso
 - Se agarrará el cuello con las manos
- ▶ Respuesta adecuada con **paciente consciente**:
 - **5 palmadas** escapulares y mire.
 - Aplique la **Maniobra Heimlich**
- ▶ Si el paciente pierde el conocimiento:
RCP.

5. Protocolo OVACE Adulto

- ▶ 1. Tranquilizar al paciente y explicarle que vamos a ayudarlo.
- ▶ 2. Colocarse por detrás del paciente, ponerle una mano en el pecho e **inclinarlo hacia adelante.**
 - Nuestra mano evitará que se caiga.
- ▶ 3. Con el talón de la otra mano, **golpear firmemente** entre sus escápulas.
- ▶ 4. **Mirar en su boca** para ver si el objeto ha salido
- ▶ 5. **Repetir los pasos 3 y 4** hasta cinco veces si es necesario
- ▶ 6. Si persiste la obstrucción, realizarle la **Maniobra de Heimlich**

5. Maniobra de Heimlich

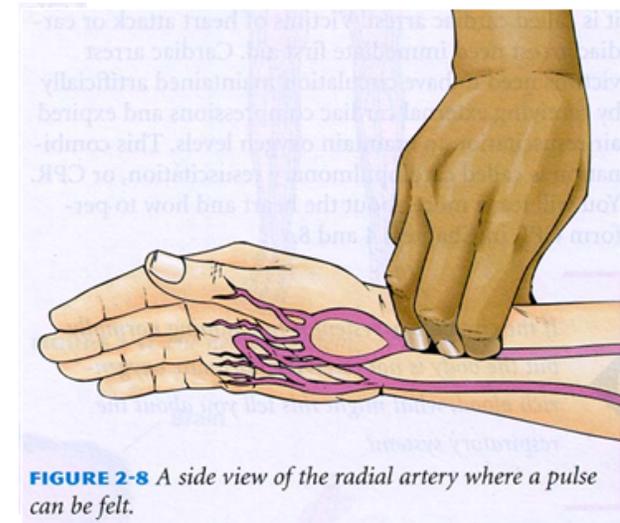
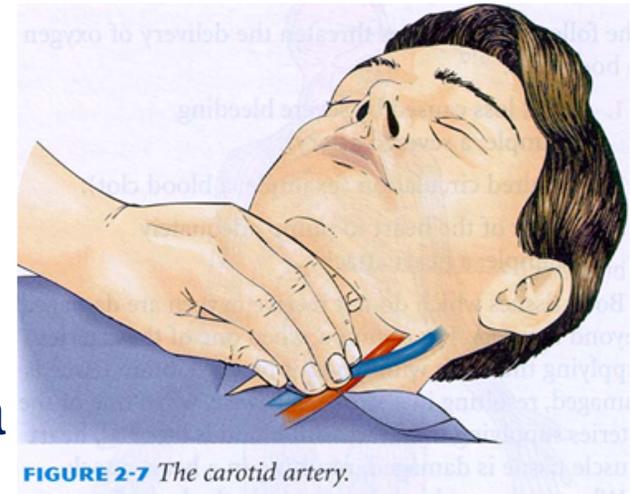
- ▶ 1. Rodear su cintura con nuestros brazos
- ▶ 2. Cerrar el puño con el pulgar en su interior
- ▶ 3. Colocar la otra mano sobre el puño y posicionarla 2-4 dedos por encima del ombligo.
- ▶ 4. Oprimir firme y hacia adentro y hacia arriba
- ▶ 5. Realizar hasta cinco compresiones abdominales, comprobando si el objeto ha salido mirando en la boca del paciente tras cada una de ellas
- ▶ 6. Alternar compresiones abdominales y golpes en su espalda hasta que se solucione la obstrucción o la persona quede inconsciente y entonces se requiere RCP.
- ▶ [Video de OVACEs](#) (1':47")

PRÁCTICA 6: OVACE s INCOMPLETAS O COMPLETAS



6. “C” – Evalúe y Asegure **C**irculación

- ▶ Para valorar la circulación necesitamos:
 - 1. Verificar la Presencia de **Pulso**
 - 2. Identificar y **Controlar** cualquier Hemorragia que pueda amenazar la vida del paciente



6. “C” – Evalúe y Asegure Circulación

- ▶ En caso de que no se encuentre el pulso, inicie Reanimación Cardio–Pulmonar (RCP).
 - Mientras más demores haciendo RCP, menos probabilidad hay de que el paciente sobreviva el paro cardio–respiratorio.
 - Estadísticas muestran que cada minuto que demoramos en iniciar RCP, las probabilidades de sobrevivencia disminuyen entre 7–10%.
 - La tasa de sobrevivencia incrementa grandemente cuando combinamos RCP con el uso de un Desfibrilador Externo Automático (DEA).

6. “C” – Evalúe y Asegure Circulación

▶ Pasos para RCP:

- 1. Asegura el lugar de los hechos
- 2. Comprueba el estado de consciencia del paciente.
 - Si no responde, Paso 3...:
- 3. Pide ayuda para que alguien traiga un DEA, de haberlo.
- 4. Abre la vía aérea.
- 5. Comprueba si la víctima ventila normalmente manteniendo la vía aérea abierta (ver, oír, sentir durante no más de 10 seg.).
- 6. Llama al 911 o pide a alguien que lo haga e inicia 30 compresiones torácicas en el centro del pecho.
- 7. Alterna compresiones – insuflaciones en una secuencia 30:2 (30 compresiones y 2 soplos) a un ritmo entre 100 y 120 compresiones por minuto.
- 8. No interrumpas hasta que llegue el DEA, o el paciente inicie respiración espontánea, o te agotes, o llegue ayuda especializada.

6. “C” – Controle las Hemorragias

- ▶ Hemorragia es toda pérdida de sangre que ocurre cuando se rompe un vaso sanguíneo.
 - Una hemorragia severa puede causar la pérdida de toda la sangre en varios minutos y puede ser total, ocasionando shock y muerte.

6. “C” – Controle las Hemorragias

- ▶ Las hemorragias se dividen en:
 - Externas – cuando la sangre sale del cuerpo.
 - Internas – cuando la sangre se almacena en alguna cavidad dentro del cuerpo.
- ▶ Las hemorragias externas se dividen en:
 - Arterial
 - Venosa
 - Capilar o Superficial



6. “C” – Controle las Hemorragias

- ▶ Para controlar hemorragias externas se utilizan las siguientes técnicas:
 - Presión Directa
 - Elevación
 - Presión Directa sobre la Arteria (Punto de Presión o Presión Indirecta)
 - Torniquete (último recurso en caso de una amputación que no deja de sangrar y demora la ambulancia).



Perdarahan Arteri

6. “C” – Controle las Hemorragias

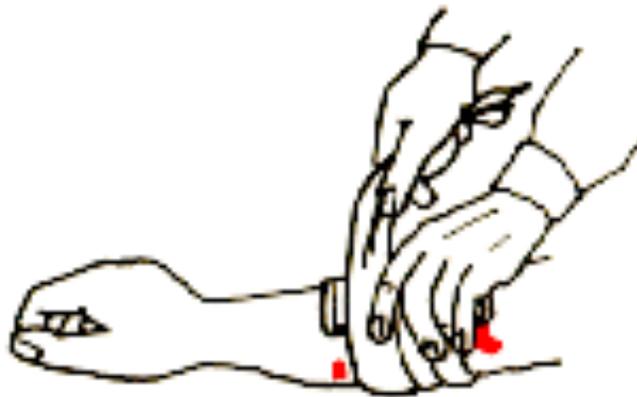
▶ Presión Directa



Aplique presión directa sobre la herida con apósito



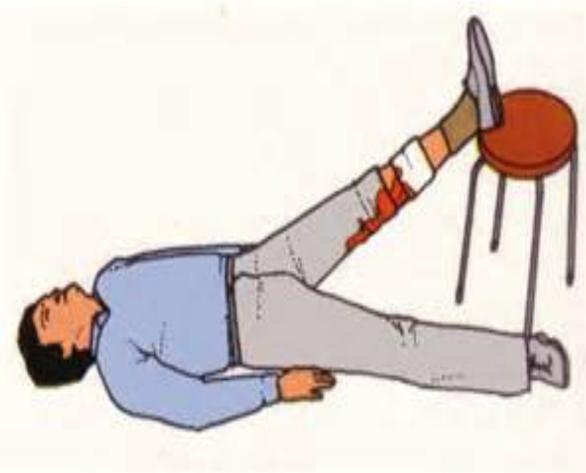
Aplique un apósito más si es necesario



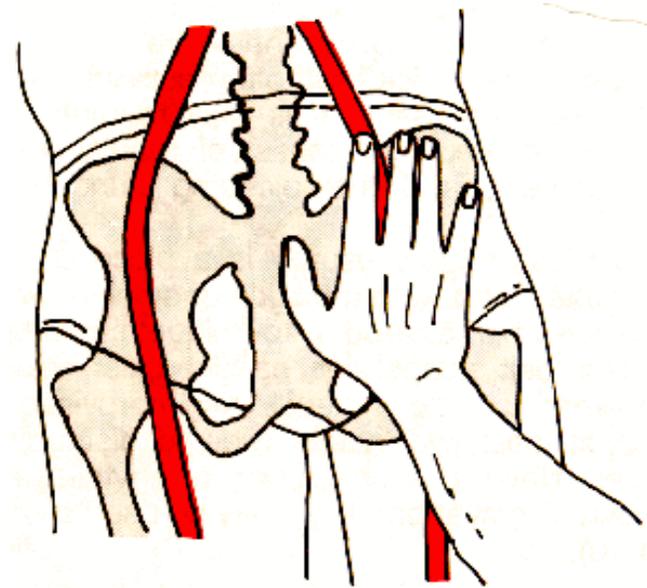
Sostenga el apósito con un vendaje compresivo

6. “C” – Controle las Hemorragias

- Elevación:



- Presión Indirecta

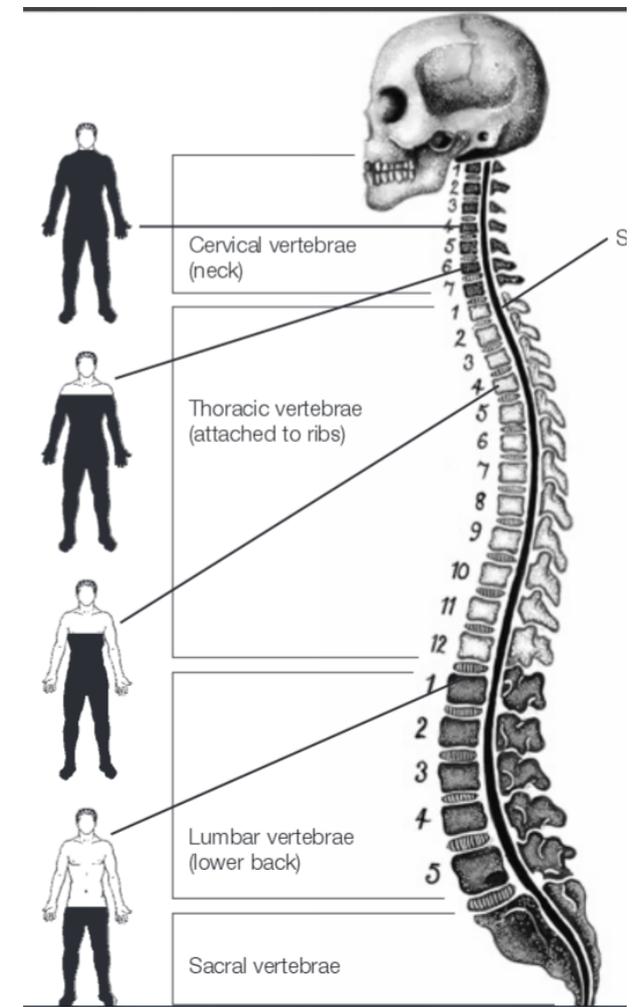


7. “D”-(D)iscapacidad Neurológica

- ▶ Estado de la conciencia: A V D I (alerta, verbal, dolor, inconsciente)
 - **A+Ox4** – Alerta y Orientado a Nombre, Lugar, Hora y Eventos.
 - **A+Ox3** – Alerta y Orientado a Nombre, Lugar y Hora.
 - **A+Ox2** – Alerta y Orientado a Nombre y Lugar.
 - **A+Ox1** – Alerta y Orientado a Nombre.
 - **A+Ox0** – Alerta (despierto); pero desorientado.
 - **V** – Responde a estímulos (**V**)erbales. No Despierto.
 - **D** – Responde a estímulos (**D**)olorosos. No Despierto.
 - **N** – (**N**)ada. (**N**)o Responde a estímulo alguno.
- ▶ Pupilas: Simetría y Reflejo a la luz

7. “D”-(D)ecisión sobre la columna

- ▶ La decisión sobre una lesión de la columna vertebral está directamente relacionada con el Mecanismo de Lesión (MdL) que causó el accidente.
- ▶ Los siguientes MdL requieren mantener el control de la espina dorsal hasta descartar cualquier lesión:
 - Caídas a desnivel de más de la estatura del paciente.
 - Caídas de cabeza.
 - Traumatismo a la cabeza, nuca y/o columna vertebral.



8. “E” - (E)xponga y Trate Lesiones y Proteja del (E) ntorno

- ▶ Exponga cualquier lesión que ponga en peligro la vida y trátela según su entrenamiento.
- ▶ En este punto también se busca proteger al paciente del entorno. Por ejemplo:
 - Aíslele de un suelo o piso mojado o húmedo.
 - Protéjale del sol en el rostro, o de la lluvia.
 - Considere cambios de temperatura o del tiempo.
 - Cuido el pudor del paciente
- ▶ [VIDEO: ABCDE del Trauma](#) (16':07")

Valoración Secundaria del Paciente

- ▶ La **Valoración Secundaria** se da una vez se termine la Evaluación Primaria, en caso de que la ambulancia no haya llegado, o no se haya transportado al paciente.
- ▶ Los pasos para la **Valoración Secundaria** son:
 - 9. Examen Cabeza–Pies
 - 10. Documentación de Signos Vitales
 - 11. Prevención del Shock

9. Examen Cabeza-Pies

- ▶ Para poder identificar y exponer las lesiones es necesario realizar un examen físico completo que incluye:
 - Cabeza, Rostro y Cuello
 - Hombros
 - Pecho
 - Abdomen
 - Pelvis
 - Ingle
 - Extremidades Inferiores
 - Extremidades Superiores
 - Espina Dorsal y Nalgas

11. Shock

▶ Shock

- Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente.
- La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente.
- Múltiples órganos pueden sufrir daño como resultado de esto.
- El *shock* requiere tratamiento médico inmediato y puede empeorar muy rápidamente.
- Hasta una de cada cinco personas que sufren *shock* morirá a causa de esto.

11. Shock

▶ Tipos de Shock

- Shock cardiógeno (debido a problemas cardíacos)
 - Ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca
- Shock hipovolémico (causado por muy poco volumen de sangre)
 - Hemorragia profusa o deshidratación
- Shock anafiláctico (causado por una reacción alérgica)
 - Reacción alérgica grave o infección
- Shock séptico (debido a infecciones)
- Choque neurógeno (ocasionado por daño al sistema nervioso)
 - Las lesiones en la columna también pueden causar *shock*.

11. Shock

▶ Síntomas de Shock

- Ansiedad o agitación/inquietud
- Labios y uñas morados
- Dolor torácico
- Confusión
- Mareos, vértigo o desmayos
- Piel pálida, fría y pegajosa
- Disminución o ausencia del gasto urinario
- Sudoración profusa, piel húmeda
- Pulso rápido pero débil
- Respiración superficial
- Pérdida del conocimiento

11. Shock

▶ Primeros Auxilios ante el Shock

- Llame al número local de emergencias para solicitar ayuda médica inmediata.
- Examine las vías respiratorias, la respiración y la circulación de la persona.
- Comience a dar respiración boca a boca y [RCP](#), de ser necesario.
- Incluso si la persona es capaz de respirar por sí sola, continúe verificando su frecuencia respiratoria al menos cada 5 minutos mientras llega la ayuda.

11. Shock

▶ Primeros Auxilios ante el Shock

- Si la persona está consciente y NO presenta una lesión en la columna, cabeza, pierna, cuello, colóquela en posición de *shock*.
- Acuéstela boca arriba y levántele las piernas aproximadamente unos 30 cm (12 pulgadas).
- NO le levante la cabeza.
- Si el hecho de levantarle las piernas le causa dolor, o daño potencial, déjela en posición horizontal.
- Administre los primeros auxilios apropiados para cualquier herida, lesión o enfermedad.
- Mantenga a la persona caliente y cómoda y aflójele la ropa estrecha.

11. Shock

▶ Para Shock NO SE DEBE:

- NO le dé cosa alguna por vía oral a la persona, ni siquiera de comer o beber.
- NO mueva a la persona, si se sabe o sospecha de una [lesión en la columna](#).
- NO espere a que los síntomas del shock más leves empeoren antes de solicitar ayuda médica de emergencia.

▶ **Muchas Gracias...**