

# VALORACIÓN PRIMARIA

## URGENCIA Y EMERGENCIA. CONCEPTO.

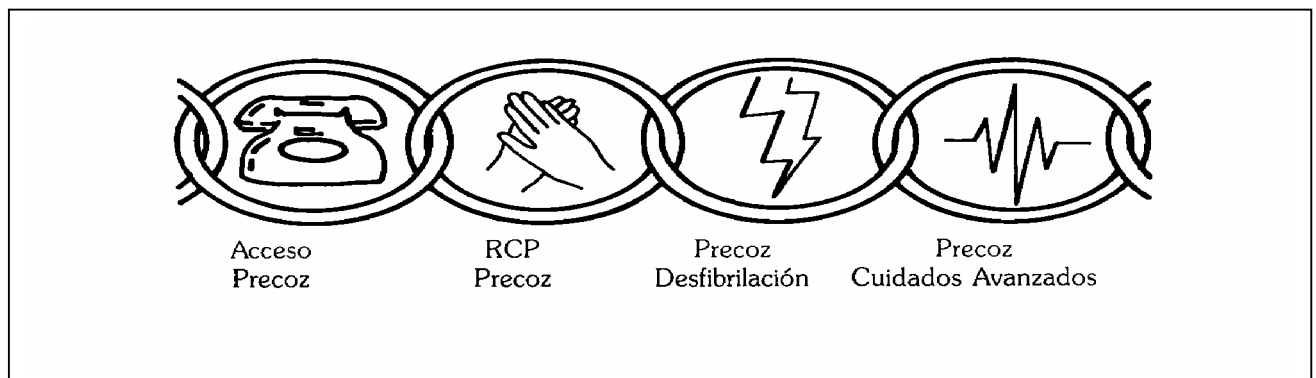
Sanitariamente, urgencia y emergencia son conceptos similares, atribuyéndosele el nombre de emergencia a la urgencia vital (grado máximo de urgencia).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia es toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero cuya atención no debe retrasarse más de seis horas.

Por otra parte, emergencia es toda aquella situación en la que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en la que la aplicación de primeros auxilios es de importancia vital.

## CADENA DE SUPERVIVENCIA

La llamada cadena de supervivencia, es una secuencia adecuada de actuación en la que todos los pasos o eslabones tienen igual importancia. Esta secuencia está dirigida a aumentar las probabilidades de supervivencia y a dejar las mínimas secuelas posibles.



**"UNA CADENA ES TAN FUERTE COMO EL MÁS DÉBIL DE SUS ESLABONES"**

Las prioridades o eslabones de la cadena de supervivencia son:

1°- Solicitud de ayuda precoz

3°- Desfibrilación precoz

2°- Soporte vital básico precoz

4°- Soporte vital avanzado precoz.



1°- SOLICITUD DE AYUDA. Debe plantearse lo más rápidamente posible, ajustándose de forma individualizada a cada situación o circunstancia concreta. Antes de activar el sistema de emergencia hay que valorar los signos vitales según veremos en la RCP Básica, y una vez

Identificado el problema, llamaremos al sistema de emergencias **112**

Así mismo hay una serie de frecuencias de emisoras donde se puede pedir auxilio. Estas frecuencias sufren cambios de vez en cuando, por lo que es recomendable actualizarlas de cuando en cuando.

1. Indicar el lugar exacto del suceso, describiendo el lugar si desconocemos la localización
2. Nos identificaremos
3. Se da el número de teléfono
4. Indicar el nº de accidentados
5. Sexo
6. Edad aproximada
7. Síntomas principales: Consciencia, Respiración, Circulación (esto último se puede obviar, según las nuevas recomendaciones)
8. Tipo de accidente: por ejemplo: CAIDA DESDE "X" METROS,
9. Pedir instrucciones
10. Seguir las instrucciones

2° SOPORTE VITAL BASICO PRECOZ. Es de hecho la RCP Básica. Hay que iniciarla antes de cuatro minutos pues a partir de ahí, el cerebro en condiciones normales, empieza a deteriorarse. Se trata de una sustitución temporal de las funciones de respiración y circulación. Es necesaria una universalización de las técnicas de la RCP Básica.

3° DESFIBRILACIÓN. Se debe iniciar antes de diez minutos. Las últimas tendencias

la diferencian de las técnicas avanzadas. Precisa el empleo de equipos automáticos.

4º SOPORTE VITAL AVANZADO. Precisa personal sanitario entrenado. Incluye el aislamiento de vía aérea. Se utilizan fármacos y tratamiento y control electromédico.

Una vez realizadas estas apreciaciones preliminares, vamos a entrar de lleno en la evaluación primaria.

## EVALUACIÓN PRIMARIA

### A) EVALUAR LA CONSCIENCIA

Siempre hay que hablar al accidentado con voz fuerte y agitándole ligeramente los hombros, ya que mientras que conteste a nuestras preguntas sabremos que está consciente y que la vía aérea esta permeable. En caso de que nos responda, le preguntaremos por lo sucedido actuando en consecuencia y valoraremos el estado de la zona cervical, preguntándole si le duele y si tiene sensibilidad en manos y pies. En caso de perdida de sensibilidad, se procederá a inmovilizar el cuello y al herido en general hasta que pueda ser trasladado por personal especializado, ya que de intentar movilizarlo sin los medios adecuados se le podría agravar la lesión o provocar incluso una tetraplejia.

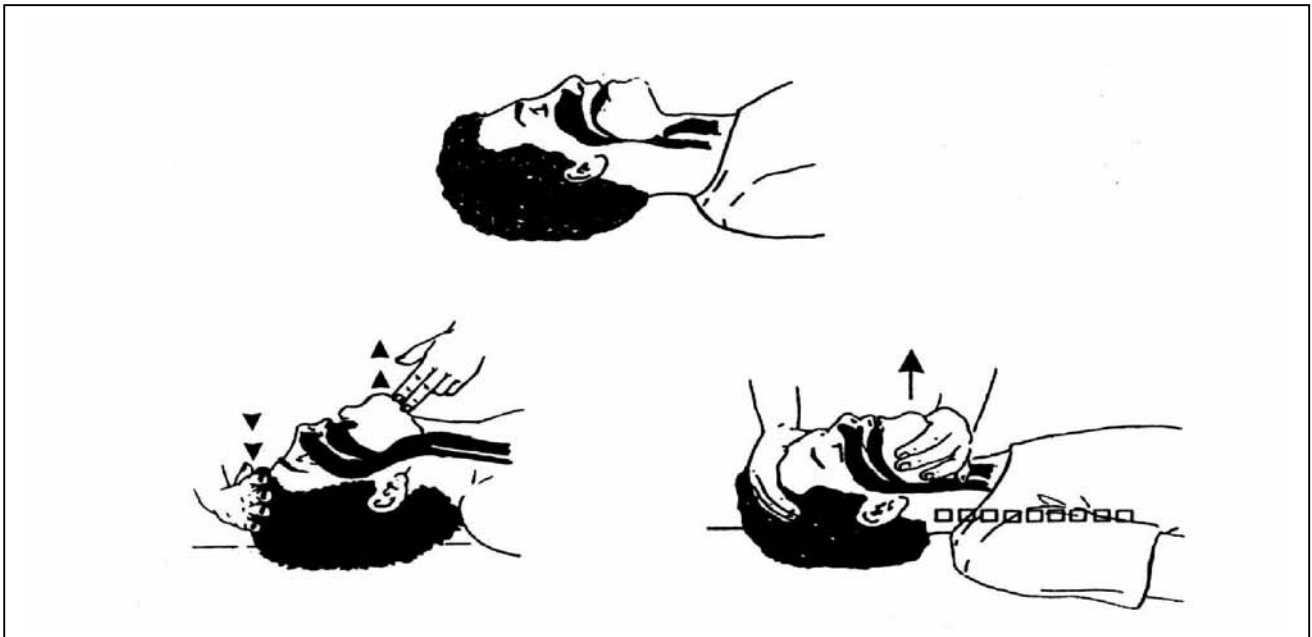
En caso de inconsciencia, se gritará pidiendo ayuda y se intentará averiguar la forma de producción del accidente (caída, golpe, ahogamiento, desvanecimiento... etc.) colocándole boca arriba si las lesiones lo permiten, pasando a la apertura de vía aérea.



Si sospechamos que ha habido traumatismo cervical, procederemos a inmovilizar la zona cervical, comprobando la vía aérea como esté.

### B) LIBERAMOS LA VÍA AÉREA

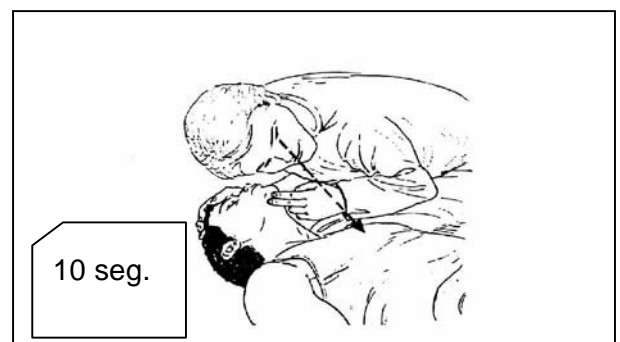
Comentábamos en el punto anterior que si el herido nos contesta a nuestras preguntas la vía aérea está permeable. Ahora bien una voz dificultosa o una respiración ruidosa pueden indicar la existencia de una obstrucción.



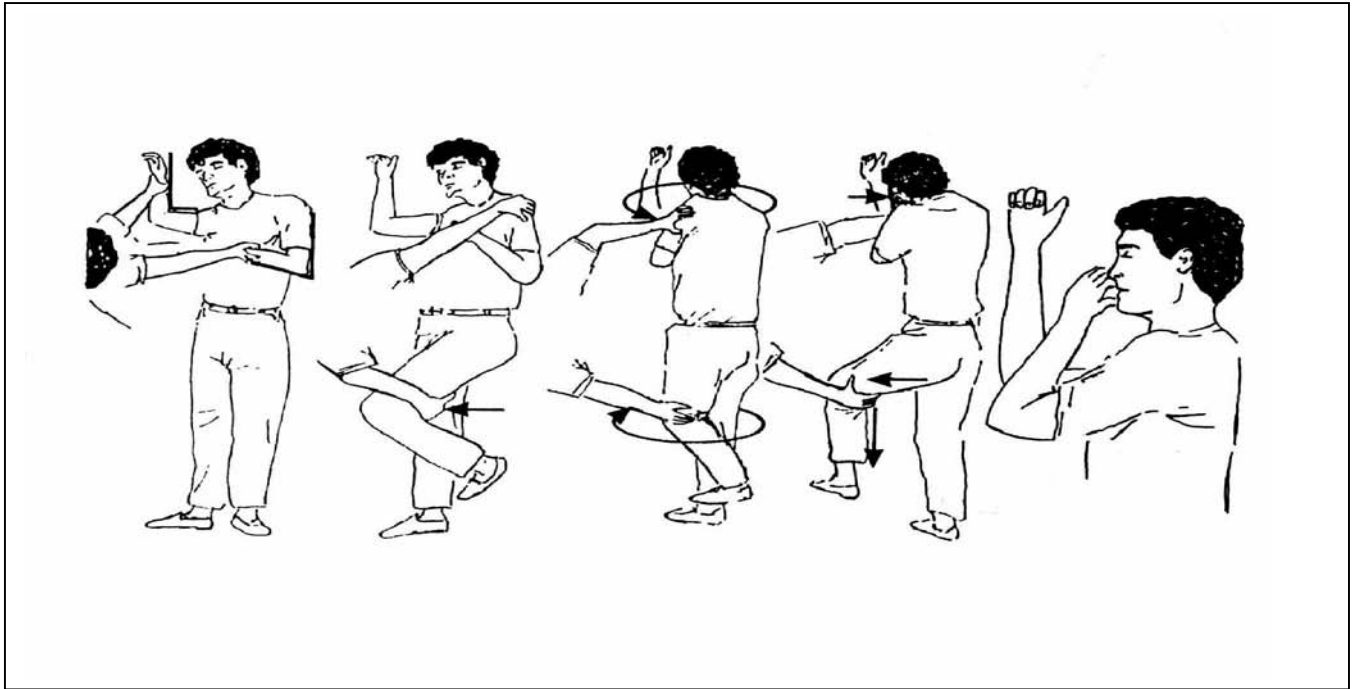
Ante una situación de inconsciencia la lengua cae hacia abajo, obstruyendo el paso del aire por lo que procederemos a abrir la vía aérea realizando la maniobra frente mentón, que consiste en empujar la frente hacia atrás elevando al mismo tiempo el mentón con otra mano consiguiendo de ese modo elevar la lengua permitiendo el paso del aire. Ante la sospecha de traumatismo cervical, se le colocará boca arriba sobre una superficie dura y lisa girándole en bloque si es preciso manteniendo la alineación cabeza-cuello-tronco. Se procederá a traccionar de la mandíbula fijando en cuello con la otra mano. A continuación se inspeccionará la cavidad bucal en busca de cuerpos extraños evidentes y de prótesis móviles, retirándolos en caso de ser visualizados.

### C) VENTILACIÓN

Colocaremos nuestra mejilla cerca de su boca para mirar el tórax y ver si sube y baja con los movimientos respiratorios, oír el aire salir y sentir el aliento en nuestra mejilla. Todo esto durante diez segundos.



**SI RESPIRA** Colocaremos al accidentado en posición lateral de seguridad para evitar la caída de la lengua hacia atrás y la posible aspiración de un vómito si este se produce. A menos que se pueda agravar alguna lesión seguiremos estos pasos para colocar al herido en PLS:

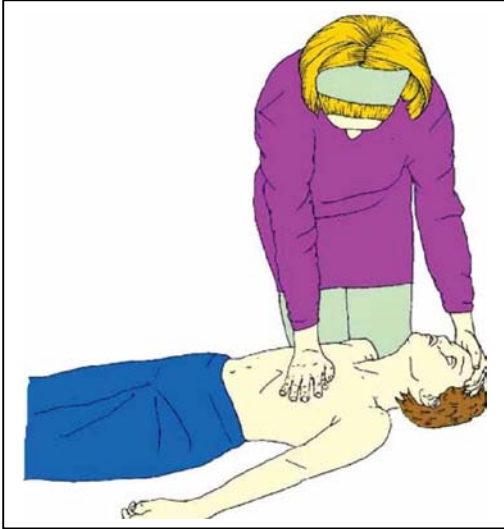


1. Arrodillarse a su lado y mantener sus piernas estiradas.
2. Colocar el brazo más cercano del herido en ángulo recto con su cuerpo con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.
3. Tirar del brazo mas alejado, cruzando el pecho y colocar nuestra mano con la palma hacia abajo encima del hombro lejano.
4. Coger la pierna lejana por detrás de la rodilla y elevarla manteniendo el pie en el suelo.
5. Con la mano que tenemos en el hombro lejano, tirar con fuerza para girar a la víctima sobre su costado hacia nosotros.
6. Colocar la pierna que ha quedado encima de forma que la cadera y la rodilla estén en ángulo recto.
7. Inclinar la cabeza hacia atrás para mantener la vía aérea abierta.
8. Ajustar la mano "lejana" bajo la mejilla para mantener la cabeza en posición.

Una vez que el sujeto se encuentre en PLS, solicitar ayuda al servicio de emergencias regresando al lado del herido para seguir vigilando y re-evaluar la situación constantemente hasta la llegada del servicio de emergencias.

# SI NO RESPIRA

1. Descubriremos totalmente el torso del accidentado (\*)

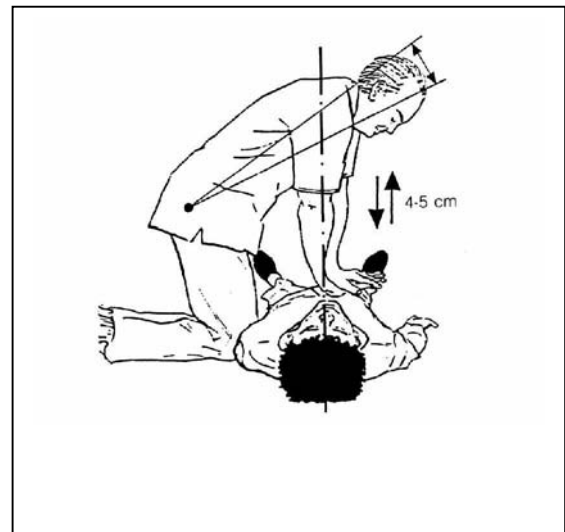


(\*) Hasta los 8 años ventilaremos 5 veces

2. Si tiene entre 1 y 8 años, se pondrá el talón de una mano en el centro del tórax del accidentado (\*)  
Si tiene más de 8 años, se pondrá la segunda mano encima de la primera, entrelazando los dedos y elevándolos.

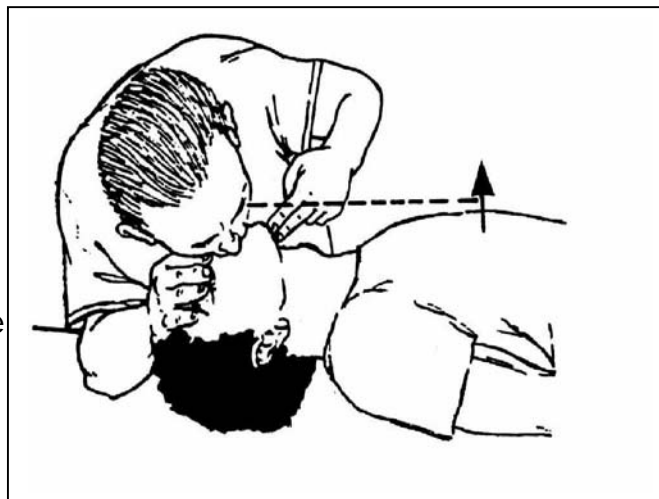
(\*) Según las nuevas recomendaciones, se deja a la elección del rescatador el uso de una o dos manos.

3. Pondremos los brazos rectos de forma perpendicular al tórax
4. Dejaremos caer nuestro peso, basculando a nivel de la cadera, comprimiendo el tórax 1/3 del diámetro total (4-5 cm. en adultos), aun ritmo de 100 compresiones por minuto
5. Se activará el sistema de emergencias en cuanto sea posible.
6. Para que la reanimación sea efectiva, hay que combinar las compresiones con las ventilaciones a una proporción de 30 compresiones, 2 ventilaciones (30:2).
7. Reevaluaremos la respiración cada 2 minutos.



## Técnica del Boca-Boca

1. Mantener abierta la vía aérea mediante la maniobra frente-mentón o elevación mandibular.
2. Inspirar profundamente
3. Pinzar la nariz de la víctima y sellar su boca con nuestros labios.
4. Soplar uniformemente comprobando que el tórax se eleva.
5. Si modificar la posición, retirar la boca y permitir que el tórax descienda completamente volviendo a iniciar el ciclo.



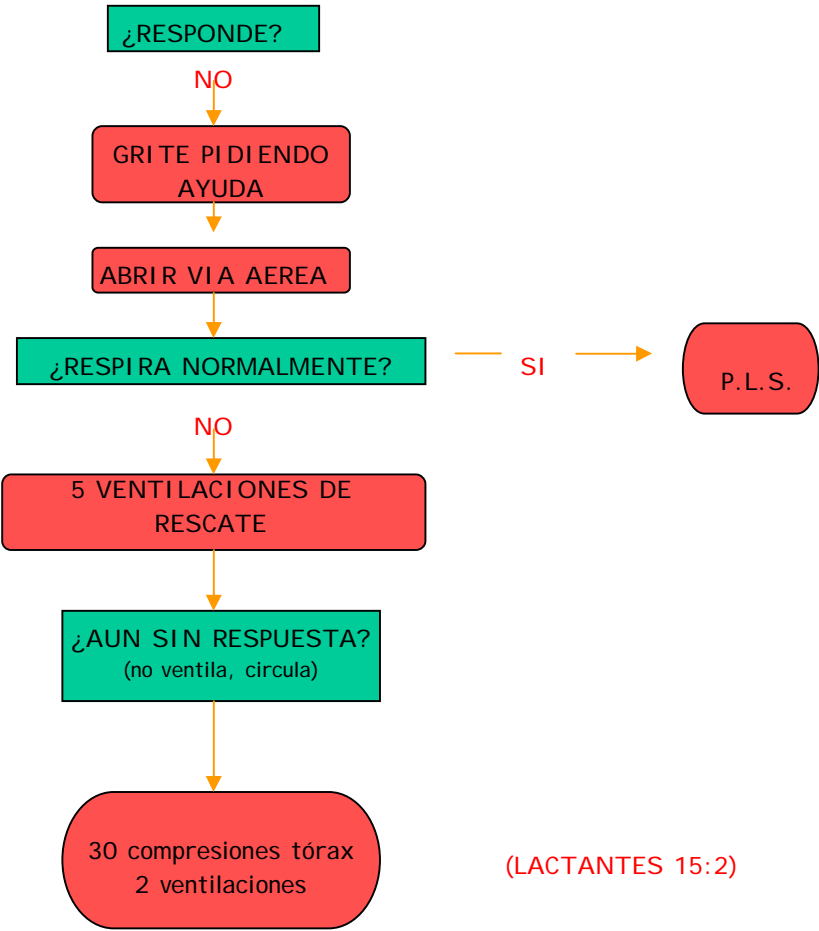
El aire expirado contiene un 14-17 % de oxígeno.

Mantendremos la RCP hasta que vengan los servicios de emergencia, aparezcan signos de vida o pase más de 1/2 hora sin resultados con las excepciones de:

- Ø Hipotermia.
- Ø Ahogados por inmersión. Con frecuencia se asocian con hipotermia.
- Ø Intoxicaciones por barbitúricos y/u opiáceos

En estos casos esperaremos más debido a que el metabolismo cerebral desciende y tiene menos demanda de oxígeno.

# Algoritmo Soporte Vital Básico en Pediatría

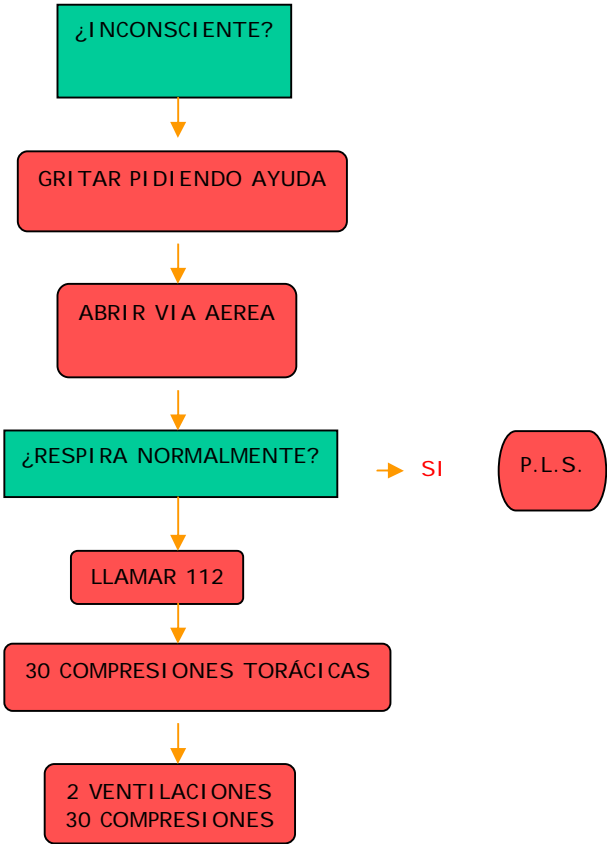


DESPUES DE 1 MINUTO ACTIVAR 112 Y SEGUIR RCP



# Algoritmo Soporte Vital Básico en Adultos

## RCP BASICA ADULTOS



COMPROBAR RESPUESTA CADA 2 MIN.

# OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA

La obstrucción de la vía aérea por cuerpos extraños provoca un cuadro de asfixia brusco que debe solucionarse con rapidez según las técnicas que se describen a continuación:



## ○ ADULTOS

Diremos que tosa para comprobar la severidad de la obstrucción.

a) Obstrucción parcial. El sujeto tiene tos efectiva, se lleva las manos a la garganta. Este es el gesto universal de asfixia. Insistiremos en que tosa. Si empeora, se agota o la tos se vuelve inefectiva, abordaremos la situación como si se tratara de una obstrucción completa.

b) Obstrucción completa. No hay tos efectiva. Hay que avisar al Sistema de Emergencias. Pueden darse dos situaciones:

- Consciente. Daremos cinco palmadas en la espalda entre los omóplatos seguido de cinco compresiones abdominales la maniobra de Heimlich. Repetiremos estas maniobras hasta la resolución del problema o hasta la inconsciencia.

Para realizar esta maniobra nos colocaremos detrás del accidentado, rodeando con nuestros brazos el abdomen de este, colocando un puño con el pulgar hacia dentro en el epigastrio y agarrándolo con la otra mano. Realizaremos 5 compresiones enérgicas en el abdomen en sentido oblicuo de abajo a arriba y hacia adentro. Esto lo repetiremos hasta la expulsión del cuerpo extraño, o hasta la inconsciencia del accidentado.

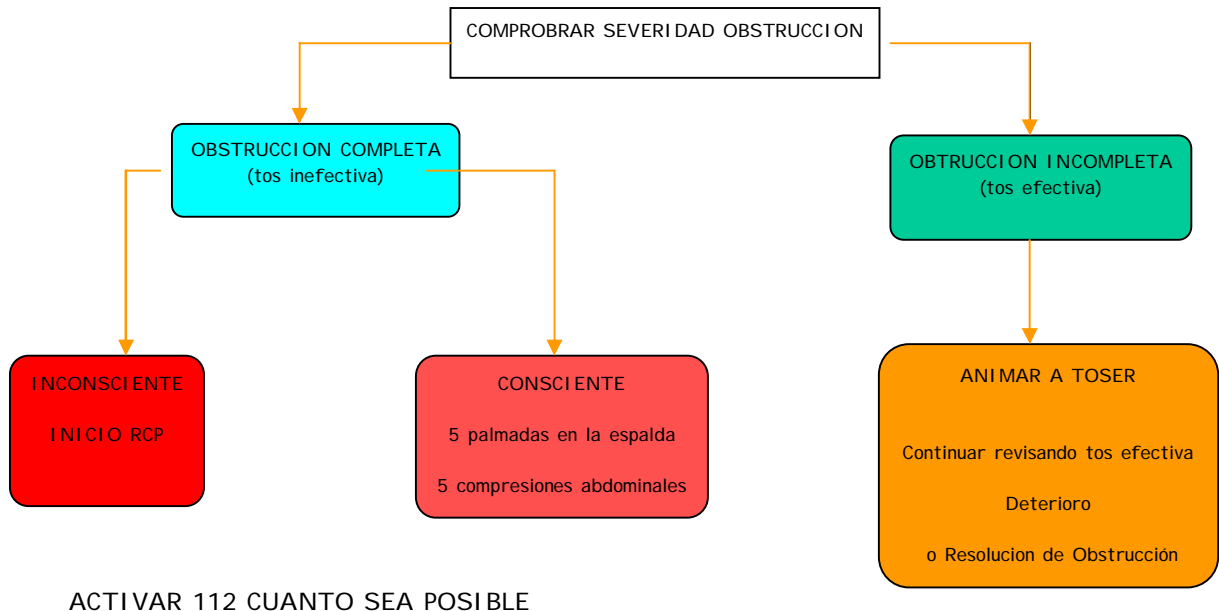
- Inconsciente. Se iniciaran maniobras de R.C.P.

## ○ NIÑOS

Se actuara de forma similar al adulto.

Únicamente se tendrá especial cuidado cuando se trate de menores de 1 año en los que las compresiones serán torácicas.

# Obstrucción Vía Aérea Adulto



# Obstrucción Vía Aérea Pediátrica

