

VIVIENDA DE USO TURISTICO: “Culturas y Colores en Almagro”



INSTRUCCIONES DE ACTUACIÓN EN CASO DE URGENCIA MÉDICA

La empresa cuenta con un plan de emergencia y actuación de primeros auxilios formado por personal capacitado para ello.

Definimos el concepto de Primeros Auxilios como el conjunto de actuaciones, tratamiento y cuidados de emergencia que se dan a un trabajador de forma inmediata y provisional en caso de accidente o enfermedad repentina, antes de disponer de apoyo médico completo.

Como criterios generales de actuación en caso de accidente podemos señalar:

1. Conservar la calma en todo momento: Para que la intervención sea eficaz, debemos estar tranquilos para actuar con rapidez.
2. Hacer un rápido examen de la situación: Es fundamental detectar las posibles fuentes de riesgo que existan en el lugar del accidente y, actuar sobre ellas.
3. Antes de iniciar la ayuda a las víctimas debemos eliminar el riesgo para evitar nuevos accidentes, o nuevos accidentados.
4. Localizar a todos los afectados: Nuestra actuación debe priorizarse sobre aquellas personas cuyo estado revista mayor gravedad.
5. Cuando se llega al lugar del accidente no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre, ya que puede haber otros heridos más graves y que necesiten ayuda más urgente.
6. Solicitar auxilio con la mayor urgencia posible, indicando el lugar exacto donde se ha producido el accidente, el número y el estado aparente de la víctima.
7. Una vez se ha efectuado el rescate de las víctimas no se debe cambiar de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y, haberle proporcionado los primeros auxilios.
8. Tranquilizar a la víctima.

ACTUACIONES CONCRETAS EN CASO DE URGENCIA

Lo primero que hay que hacer es, realizar una evaluación del estado del accidentado que supone recoger de forma sistemática y precisa todos aquellos datos que puedan ser de utilidad para facilitar, no sólo la actuación de los primeros auxilios sino también la posterior intervención de los equipos médicos.

Existen dos formas complementarias y consecutivas de evaluar una situación:

a) Evaluación inicial: es una situación de urgencia. Lo primero que debe hacerse es una rápida evaluación del estado de la persona accidentada.

Esta primera valoración se inicia con la primera impresión que se tiene al ver a la persona herida y las circunstancias que rodean al accidente, comprobando las constantes vitales de la persona accidentada, para, realizar un examen básico comprobando:

- Respiración: se debe comprobar la respiración de la persona accidentada, movimiento del tórax, sentir la salida del aire por la nariz y la boca...
- Circulación sanguínea: actividad del corazón y ausencia de grandes hemorragias; comprobar el pulso, examinar si el corazón late con normalidad...
- Conciencia: actividad del sistema nervioso.

b) Evaluación secundaria: en un segundo lugar hay que proceder a una revisión más detenida del estado del accidentado, con lo que se comprueba si existen lesiones o alteraciones importantes, fijando la atención en tres puntos:

- Comprobación de las funciones vitales.
- Exploración física general: se han de buscar fracturas de miembros o columna vertebral, golpes recibidos en la cabeza, tórax y/o espalda que pueden producir lesiones o hemorragias internas.

Es conveniente anotar algunos datos básicos que luego servirán al servicio médico como, por ejemplo: Datos personales, constantes vitales, enfermedades que padezca, medicación que toma, alergias a medicamentos, localización de dolores, explicaciones sobre lo sucedido, actuaciones de primeros auxilios realizadas, etc.

HERIDAS

La manera de actuar ante una herida es el siguiente:

1. Limpiar la zona afectada.
2. Lavar con abundante agua.
3. Limpiar con una gasa.
4. Desinfectar la herida con antiséptico.
5. Cubrir la herida con una gasa estéril y fijarla con esparadrapo.

6. No utilizar algodón en contacto con la herida.

HEMORRAGIAS

Cuando se produce una hemorragia hay que:

1. Taponar la herida.
2. Cubrirla con un apósito y comprimir. Pasados 5 minutos atar el apósito fuertemente mediante vendas.
3. Si la herida continúa sangrando, poner otras vendas sobre la misma sin retirar la anterior, a la vez que se lava la extremidad afectada. Si se ha empapado de sangre las gasas se ponen otras sin quitar las primeras.
4. Compresión de la arteria por encima de la herida si la hemorragia sigue o si hay algún cuerpo extraño. Para hacer un vendaje compresivo se aprieta a tope con un pañuelo o venda la herida y, poniendo el nudo por encima de la herida, se espera unos 15 minutos (tiempo que tarda en formarse el coágulo). Si la sangre se ha coagulado es mejor no tocar la herida para evitar la reproducción de la hemorragia.

QUEMADURAS

Las quemaduras pueden ser de 1^{er} grado, de 2^o grado y de 3^{er} grado. Además de la profundidad, hay que tener en cuenta la extensión de la misma por la pérdida de líquidos corporales que toda quemadura conlleva.

Si no se es personal sanitario o especializado en ello, es difícil saber diferenciar una quemadura de otra, por eso, lo ideal es llamar a una persona preparada.

La extensión de la zona quemada es decisiva para la evaluación del accidente; las quemaduras cuya extensión es mayor que la superficie de una mano se consideran lesiones importantes, a excepción de las de 1er grado.

De manera general algunas medidas a seguir son:

1. No correr: si el accidentado está ardiendo, no debe correr porque se aviva el fuego.
2. Debe ponerse en posición horizontal y rodar sobre sí mismo y, envolverse en mantas.
3. Retirar anillos, pulseras, quitar la ropa compresiva. Lavar la herida con suero salino, o en su defecto con agua fresca y limpia.

En quemaduras de 1er y 2^o grado realizaremos un tratamiento local:

1. Aplicaremos agua fría que elimina parte del dolor y descende el foco de calor.
2. Limpiar alrededor de la herida con antiséptico.

3. Untar con vaselina estéril, aceite de parafina o pomada.
4. No abrir la ampolla ya que esto dejaría vía libre a los gérmenes aumentando el riesgo de infección y la sensación de dolor.

Ante quemaduras de tercer grado o muy graves se dará un tratamiento general, vigilando siempre las constantes vitales:

1. Acostar a la víctima y tranquilizarla.
2. No quitarle la ropa a menos que esté empapada en líquido cáustico como la sosa o la lejía.
3. No tocar ni aplicar ninguna sustancia sobre la quemadura.
4. Cubrir las lesiones con compresas estériles secas, paños o sábanas limpias.
5. Tapar con una manta al accidentado.
6. Si puede beber, darle agua a la que se habrá añadido una cucharadita de sal y otra de bicarbonato por cada litro de agua.
7. Trasladar a un hospital con carácter de urgencia.

RESPIRACIÓN

En la evaluación inicial lo primero que hay que hacer es comprobar si existe respiración:

1. Nos debemos situar a la altura de los hombros, retirando o aflojando la ropa y objetos que molesten el pecho de la víctima.
2. Colocaremos al sujeto sobre un plano duro, boca arriba con los brazos a lo largo del cuerpo.
3. Comprobaremos la respiración acercando un lateral de nuestra cara a la boca y la nariz de la víctima para sentir la entrada y salida de aire.
4. Si no sentimos la respiración, comprobar que la boca y faringe están libres de objetos que puedan obstruir las vías aéreas.

La lengua también puede obstruir el paso del aire para evitarlo, hay que hacer una maniobra que se denomina «hiperextensión»: pondremos una mano en la frente que empujará hacia abajo y, la otra en la nuca que tirará hacia arriba, consiguiendo así estirar el cuello elevando la mandíbula.

Si hay respiración giraremos la cabeza hacia un lado y pasaremos a realizar una evaluación secundaria; si por el contrario no hay respiración realizaremos la respiración boca a boca y volveremos a tomar el pulso.

BOCA A BOCA

Consiste en introducir en los pulmones de la víctima el aire de nuestra boca, laringe, faringe, tráquea y bronquios antes de que quede viciado por nuestra propia respiración. Los pasos a seguir son:

1. Manteniendo el cuello de la víctima en extensión pegaremos los labios herméticamente alrededor de la boca del accidentado mientras pinzamos la nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que mantenemos en la frente; le insuflaremos el aire con fuerza moderada durante no más de 2 segundos a la vez que miramos el tórax y el abdomen y, nos aseguramos que el tórax sube.
2. No retirar la mano de la nuca, si lo hacemos porque la boca está firmemente cerrada y es necesario abrirla no la apoyéis en la garganta ya que impediría la entrada de aire.
3. Si al insuflar el aire vemos que el abdomen sube es porque el aire pasa al estómago en vez de los pulmones; entonces hemos de corregir la postura de la cabeza realizando de nuevo la hiperextensión.

PULSO

El pulso lo vamos a localizar en cualquiera de las arterias carótidas, situadas en el cuello a ambos lados de la nuez.

1. Utilizaremos 2 ó 3 dedos (nunca el pulgar) de la mano que teníamos en la nuca, que, haremos resbalar por cualquiera de los laterales de la tráquea (mejor el lado opuesto a nosotros).
2. Si sentimos el pulso seguiremos realizando el boca a boca a ritmo de 1 insuflación cada 5 segundos.
3. Si no sentimos en pulso NO golpear el tórax con el puño, comenzaremos el masaje cardíaco externo.

MASAJE CARDÍACO EXTERNO

Consiste en comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral cargando nuestro peso sobre el tercio inferior del esternón de la víctima.

1. Para localizar este punto con exactitud seguiremos con los dedos de la mano el borde inferior de la costilla en dirección al esternón, y en la zona central del pecho chocaremos con la punta cartilaginosa del esternón. En este punto pondremos 2 ó 3 dedos de la otra mano en dirección a la cabeza y aquí, colocaremos el talón de la primera mano.
2. Sin apoyar ni la palma de la mano ni los dedos sobre la víctima, pondremos la otra mano sobre la primera, entrelazando los dedos, y, con los brazos rectos y perpendiculares al pecho de la víctima dejaremos caer nuestro peso con el fin de descender al tórax unos centímetros.
3. Las comprensiones tienen que ser secas y rítmicas, contaremos hasta llegar a 15 donde volveremos a dar dos insuflaciones rápidas y de nuevo daremos masajes.
4. Al finalizar cada secuencia volveremos a valorar si el pulso está presente, si no hay pulso seguiremos realizando el masaje. Si hay pulso volveremos a valorar la respiración.
5. Daremos por finalizado el masaje cuando:
 - a. Otra persona nos sustituya.

- b. Estemos agotados y no podemos continuar con la reanimación.
- c. Recupere las constantes vitales.
- d. Un médico certifique el fallecimiento.

Teléfonos de Interés

POLICÍA LOCAL926860033
GUARDIA CIVIL DE ALMAGRO.....26882930
GUARDIA CIVIL, CENTRAL DE CIUDAD REAL.....062
POLICÍA NACIONAL DE CIUDAD REAL.....091
CENTRO DE SALUD (URGENCIAS).....926861026
CENTRO DE SALUD (CONSULTAS).....926882017
HOSPITAL GENERAL CIUDAD REAL926278000
AYUNTAMIENTO DE ALMAGRO.....926860046