

Centro educacional Fernando de Aragón.

Enseñanza media.

Técnico profesional.

Atención de enfermería.

## **GUÍA PARA EL APRENDIZAJE 4ºMEDIO.**

Fecha: 02 a 31 de agosto 2021.

Nombre del alumno:

Curso: 4º Enfermería.

Asignatura: **Atención en servicios de urgencias y primeros auxilios.**

Unidad: Conceptos básicos de urgencias y primeros auxilios.

OA2 : Monitorear e informar al personal de salud el estado de pacientes que se encuentran en condiciones críticas de salud o con procedimientos invasivos, conforme a procedimientos establecidos y las indicaciones entregadas por el profesional médico o de enfermería.

**Semana 2 al 6 de agosto.**

### **Atragantamiento – OVACE**

El atragantamiento ocurre cuando un objeto extraño se aloja en la garganta o la tráquea y bloquea el flujo de aire. En los adultos, un trozo de comida suele ser el culpable. Los niños pequeños a menudo tragan objetos pequeños. Debido a que el atragantamiento corta el oxígeno al cerebro, se deben brindar los primeros auxilios lo más rápido posible.

El signo universal de atragantamiento son las manos apretadas a la garganta. Si la persona no da la señal, busca estas indicaciones:

- incapacidad de hablar;
- dificultad para respirar o respiración ruidosa;
- sonidos chirriantes al intentar respirar;
- tos, que puede ser débil o fuerte;
- piel, labios y uñas que se tornan azules u oscuras;
- piel enrojecida y luego pálida o de color azulado;
- pérdida del conocimiento.

También llamado **Ovace**:

Oclusión de la vía aérea por cuerpo extraño. Debemos distinguir entre dos tipos de Atragantamiento:

- **Oclusión Parcial:** la persona emite ruidos (ingresa mínima cantidad de aire) por lo tanto se debe intentar calmar y estimular a toser.



- **Oclusión Total:** aquí no hay ruidos respiratorios, debe realizar la maniobra de Heimlich inmediatamente.



Si la persona queda inconsciente, se asume que está cursando un Paro Cardiorrespiratorio PCR y debe iniciar RCP con compresiones torácicas.

## **Atragantamiento en Adultos**

### **Maniobra de Heimlich**

1. Pregunte a la persona si se está "atorando". Estimúlela a toser con fuerza.



2. Si la persona sólo emite leves ruidos o no los emite, **ubíquese detrás**, con un puño entre el ombligo y la boca del estómago.



3. Realice **compresiones abdominales** fuertes y ascendentes hasta que se recupere.



4. Si la víctima queda inconsciente, inicie maniobras de RCP.

### **Atragantamiento en Niños**

Realice compresiones abdominales igual que en adultos, pero con menos fuerza. Puede ubicar una rodilla en el suelo para tener más estabilidad.

También puede aplicar golpes fuertes en la espalda. Si el niño puede hablar, estimule a toser solamente.

Si el niño es mayor de 1 año y está consciente, aplica solo compresiones abdominales. Ten cuidado de no usar demasiada fuerza para evitar dañar las costillas o los órganos internos



**Si la víctima queda inconsciente, inicie maniobras de Reanimación.**

### **Atragantamiento en Lactantes**

El Bebé no llora, tos inefectiva, no emite sonidos y aún se mueve.

Primero **Mire la boca**: si ve el cuerpo extraño, retírelo con un dedo.



Si no ve el cuerpo extraño: ponga al bebé sobre el brazo, boca abajo y dé **5 palmadas en la espalda**.



Rote al bebé y aplique **5 compresiones en el centro del tórax**. Repita 5 golpes y 5 compresiones hasta que elimine el cuerpo extraño. Si pierde la conciencia inicie RCP.



### Actividad

1.- ¿Cuál es el nombre del conducto que se obstruye por un cuerpo extraño?

2.- Mencione 5 causas de OVACE en adultos

1. -
2. -
3. -
4. -
5. -

3.- Mencione 5 causas de OVACE en niños y lactantes

1. -
2. -
3. -
4. -
5. -

4.- Dibuje la cadena de supervivencia en niños.

## Maniobra de Heimlich en embarazadas y personas obesas

En las mujeres embarazadas y en las personas obesas, la maniobra de Heimlich debe realizarse con algunas variaciones y, sobre todo, con precaución:

- Las compresiones abdominales no deben practicarse en una embarazada porque podrían afectar al **feto**. En este sentido, ante el atragantamiento de una **embarazada** se recomienda que se tumbe en el suelo con la cabeza ladeada y que la persona que la asiste realice las **compresiones en el esternón**.
- En **personas obesas**, si nuestros brazos no pueden rodear a la víctima por la parte superior del abdomen, se recomienda tumbar a la víctima en el suelo boca arriba y con la cabeza ladeada y hacer las compresiones.



**En caso de estar solo(a)** mientras se atraganta puede ayudarse de una silla para realizar las compresiones abdominales usando el peso de su cuerpo sobre el respaldo.

Esta técnica no tiene evidencia formal de respaldo, sin embargo, siguiendo los mismos principios de la maniobra de Heimlich, podría salvar la vida a una persona que está sola y no puede eliminar el cuerpo extraño al toser.



Colocar el puño sobre el ombligo mientras se sostiene el puño con la otra mano. Inclinar sobre una silla o encimera y llevar el puño hacia sí con fuerza y presionando hacia arriba

ADAM.

Se recomienda evaluación médica posterior al procedimiento en persona de cualquier edad, con el fin de descartar lesiones de órganos internos.

## Accidente Cerebrovascular (ACV)

El flujo sanguíneo cerebral se interrumpe bruscamente en un área específica del cerebro debido a la oclusión o ruptura de un vaso sanguíneo. Las complicaciones dependerán del lugar y grado de lesión.

Los signos y síntomas del accidente cerebrovascular incluyen:

- **Dificultad para hablar y entender lo que otros están diciendo.** Se puede experimentar confusión, dificultad para articular las palabras o para entender lo que se dice.
- **Parálisis o entumecimiento de la cara, el brazo o la pierna.** Puedes desarrollar entumecimiento súbito, debilidad o parálisis en la cara, el brazo o la pierna. Esto a menudo afecta solo un lado del cuerpo. Trata de levantar ambos brazos sobre la cabeza al mismo tiempo. Si un brazo comienza a caer, es posible que estés sufriendo un accidente cerebrovascular. Además, un lado de su boca puede caerse cuando trates de sonreír.
- **Problemas para ver en uno o ambos ojos.** Repentinamente, puedes tener visión borrosa o ennegrecida en uno o ambos ojos, o puedes ver doble.
- **Dolor de cabeza.** Un dolor de cabeza súbito y grave, que puede estar acompañado de vómitos, mareos o alteración del conocimiento, puede indicar que estás teniendo un accidente cerebrovascular.
- **Problemas para caminar.** Puedes tropezar o perder el equilibrio. También puedes tener mareos repentinos o pérdida de coordinación

**Buscar atención médica de inmediato** al notar cualquier signo o síntoma de un accidente cerebrovascular, incluso si parece que vienen y se van, o desaparecen por completo.

Verificar lo siguiente:

- **Cara.** Pídele a la persona que sonría. ¿Se cae un lado de la cara?
- **Brazos.** Pídele a la persona que levante ambos brazos. ¿Un brazo tiende a caer? ¿O no puede levantar un brazo?
- **Habla.** Pídele a la persona que repita una frase simple. ¿Arrastra las palabras o habla de manera extraña?
- **Tiempo.** Si observas cualquiera de estos signos, llama al 131 o a un servicio de emergencias médicas de inmediato



F	A	S	T
<b>FACE (cara)</b> Pídale a la persona que sonría. ¿Un lado de la cara está caído?	<b>ARMS (brazos)</b> Pídale a la persona que levante ambos brazos. ¿Un brazo se desvía hacia abajo?	<b>SPEECH (habla)</b> Pídale a la persona que repita una oración simple. ¿El discurso suena arrastrado o extraño?	<b>TIME (tiempo)</b> Si observa alguno de estos signos (de forma independiente o todos juntos), llame rápido a URGENCIAS.

Utilice la prueba FAST para reconocer y responder a los signos de un ACV.

## Actividad

1.- Mencione los principales riesgos de la maniobra de Heimlich en embarazadas.

2.- ¿Cuáles os los factores de riesgo para un ACV?

3.- ¿Cuáles son las posibles secuelas de un ACV?

4.- ¿Cuál es el tratamiento intrahospitalario de un ACV?

5.- Investigue que es una “eclampsia” y una “pre eclampsia”

## Hemorragias.

### Definición.

Una hemorragia es el sangramiento que se produce por una herida, el cual puede ser externo o interno.

Hay hemorragias que pueden constituir un peligro para la vida del paciente, por lo que será fundamental poder reconocer la fuente y el tipo de hemorragia que es para poder dar el tratamiento más efectivo posible.

### Hemorragias Externas

a) **Hemorragia capilar:** El sangramiento de estos pequeños vasos es lento y de un color rojo brillante.

b) **Hemorragia venosa:** Es un sangramiento constante. Si alguno de los vasos es de gran tamaño la hemorragia puede ser significativa. La sangre tiende a ser de color marrón oscuro debido a la falta de oxígeno.

c) **Hemorragia arterial:** Bajo una fuerte presión es usualmente rápida, tiende a salir por chorros con cada latido del corazón. La sangre de las arterias tiende a ser de un rojo brillante, más aun que la de los capilares.

### Hemorragias Internas

Pueden constituir en una amenaza para la vida del paciente, sobre todo cuando se encuentran en el abdomen, pecho o en los muslos.

Se debe tener especial cuidado en la evaluación física de la víctima, ya que se pueden manifestar signos o síntomas de shock sin una causa obvia, producidos por una hemorragia interna. Se busca hematomas en zonas donde hay órganos que son ricos en sangre, o bien una posición de protección por parte del paciente.

Signos más tardíos de un sangramiento interno son un abdomen rígido y distendido, así como también espasmos en la zona abdominal.

### Hemorragias exanguinantes

Son las hemorragias masivas producidas por traumas graves donde la víctima ha perdido un gran volumen de sangre, es decir se encuentra en shock hipovolémico, estas deben ser controladas rápidamente para aumentar las probabilidades de supervivencia de la víctima.

### Hemorragia mixta o procedente de orificios naturales

Se producen en órganos y estructuras del organismo y la sangre sale parcialmente el exterior a través de orificios naturales.

- **EPISTAXIS:** sangre proveniente de las fosas nasales.
- **GINGIVORREA:** hemorragia proveniente de la boca, encías.
- **OTORRAGIA:** hemorragia del conducto auditivo.
- **HEMATEMESIS:** vomito de sangre proveniente de esófago o estómago.
- **RECTORRAGIA:** sangre proveniente del recto y expulsado a través del ano.
- **METRRORRAGIA:** sangre proveniente del útero y/o vagina.

## Control de Hemorragias

Una de las principales preocupaciones al enfrentar una hemorragia será saber cuán rápido se está perdiendo sangre, y cuanta sangre se ha perdido. Un sangramiento severo debe ser detenido lo más rápido que se pueda.

### Tratamiento Hemorragias

#### Externas

a) Presión directa: El primer método, y el mejor, que se debe considerar es aplicar presión directa sobre la hemorragia. La mayoría de los sangramientos disminuirán o se detendrán, evaluar entre 5 y 10 minutos, si es necesario colocar un apósito sobre el anterior y continuar ejerciendo presión, entre 10 y 20 minutos de presión directa.



b) Elevación: Para disminuir la irrigación sanguínea en el lugar de herida esta se puede elevar por sobre el nivel del corazón. Esta elevación se debe hacer en la medida que sea posible y que no existan agravados otras lesiones presentes.



c) Vendaje de compresión: En caso que una hemorragia no se detenga luego de aplicar presión directa por más de 20 minutos, o bien sea necesario utilizar las manos en otras cosas, se puede utilizar un vendaje que aplique presión directa sobre la herida. Este debe ser abultado y con un elemento que ejerza presión sobre la herida, preferentemente de forma tubular, como una gasa enrollada o similar.

Si aun así no cede el sangrado; aplicar **COMPRESION DIGITAL** la **SOBRE ARTERIA** que irriga la zona, comprimiendo con 4 dedos la arteria más cercana.

#### Hemorragias Internas

Pueden constituir en una amenaza para la vida del paciente, sobre todo cuando se encuentran en el abdomen, pecho o en los muslos. Se debe tener especial cuidado en la evaluación física de la víctima, ya que se pueden manifestar signos o síntomas de shock sin una causa obvia, producidos por una hemorragia interna. Se busca hematomas en zonas donde hay órganos que son ricos en sangre, o bien una posición de protección por parte del paciente. Signos más tardíos de un sangramiento interno son un abdomen rígido y distendido, así como también espasmos en la zona abdominal.

### Actividad

1.- Mencione los principales signos y síntomas de un shock hipovolémico.

2.- Mencione las arterias más importantes del cuerpo humano.

3.- ¿Cuántos litros de sangre tiene el cuerpo humano?

4.- ¿Con qué porcentaje de sangre se considera un shock hipovolémico?

5.- ¿Cuál es el significado del término “hipotensión permisiva”?

## CONTROL DE HEMORRAGIAS EXANGUINANTES

### INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años, a nivel mundial, se han generalizado incidentes violentos, con armas y usos propios de conflictos bélicos. Estos incidentes no son nuevos, pero las localizaciones en países hasta ahora alejados de zonas en conflicto, si lo son. Las manifestaciones sociales pueden tornarse violentas, causando enfrentamientos entre manifestantes y las fuerzas policiales quienes utilizan armamento que puede ocasionar muchas veces graves lesiones, esto ha llevado al análisis y mentalización respecto a que la sociedad actual se enfrenta a una amenaza real, creciente y global.

Para responder a esta amenaza surge la necesidad de adaptar ciertos protocolos de asistencia civiles a un tipo de lesiones a las que el personal sanitario civil no suele enfrentarse de forma cotidiana.

Estos protocolos se ven afectados por la necesidad de optimizar la asistencia; adaptándose a la priorización de las lesiones características, (amputaciones masivas y otras heridas traumáticas, neumotórax abiertos y a tensión, etc.) y por el factor más importante a tener en cuenta, la propia amenaza en sí, que marcará según el peligro que genere, que tipo de asistencia es viable y cuándo realizarla.

De la interacción entre las lesiones más frecuentes y, de la viabilidad de su tratamiento, surge el concepto de MUERTE POTENCIALMENTE EVITABLE, tratamiento que estará condicionado a los recursos y peligros presentes.

### MECANISMOS LESIONALES MÁS FRECUENTES EN ESTE TIPO DE ACCIONES

- Traumas penetrantes mecanismos de alta energía (cartuchería, metralla, objetos proyectados por la onda expansiva).
- Traumas penetrantes mecanismos de baja energía (armas blancas).
- Laceraciones.
- Traumas contusos producidos por mecanismos de alta y baja energía (proyecciones por onda expansiva, traumas por el choque del cuerpo proyectado por la onda, lesiones internas producidas por la onda expansiva, objetos contundentes, etc.)
- Todo tipo de traumas producido por agentes \*NRBQ (dependiendo del agente puede producir desde quemaduras hasta graves daños en el sistema nervioso).

\*NRBQ: agentes “Nucleares, Radiológicos, Biológicos y Químicos”

La valoración primaria del paciente es prioritaria sobre la movilización e inmovilización del paciente, aunque, en ocasiones, para poder valorarlo adecuadamente, es preciso movilizarlo o extraerlo previamente. No obstante, estas maniobras deben ejecutarse con control espinal y empleando material apropiado.

El orden de valoración y manejo establecido es:

C. Control de hemorragias exanguinantes.

A. Vía aérea con Control de la columna cervical.

B. Ventilación y oxigenación.

C. Control cardiocirculatorio y detección de shock.

D. Déficit neurológico.

E. Exposición del paciente y prevención de hipotermia.

Para la ejecución efectiva de la valoración inicial, un miembro del equipo debe asumir el papel de líder del equipo, que supervisa la preparación de la unidad, la valoración, tratamiento y transferencia del paciente.

### **Colocar torniquete**

En caso de hemorragias exanguinantes en extremidades se recomienda la colocación precoz de torniquetes 5 - 7 cm por encima de la lesión (en caso de no poder identificarse adecuadamente el punto sangrante se pondrá lo más alto posible).

Debe colocarse apretado hasta detener el sangrado y comprobar la desaparición del pulso distal. Una vez colocado debe anotarse de forma clara la hora. Si no fuera suficiente puede asociarse un segundo torniquete por encima del primero.

### **Empaquetar lesión exanguinante**

Si la hemorragia tiene lugar en localizaciones anatómicas complejas tales como ingles, axilas o cuello se debe establecer compresión directa intensa con gasas o compresas, intentando localizar el punto exacto de sangrado para ejercer la presión sobre el mismo. Colocar un vendaje compresivo si no fuese efectivo se debe mantener la presión en la arteria hasta la llegada del paciente al quirófano.

En otras regiones anatómicas, como tórax y abdomen, el control del sangrado precisa de un manejo quirúrgico precoz, por lo que la derivación a servicio de urgencias es la actuación primordial.

### **Puntos de compresión arterial**

Arteria **temporal**: Localizada en las sienas, se utiliza en hemorragia del cuero cabelludo.

Arteria **facial**: Localizada bajo el borde horizontal de la mandíbula, cerca del ángulo posterior.

Arteria **carótida**: Se utiliza para hemorragias debidas a cortes importantes en el cuello. Se debe comprimir contra las vértebras.

Arteria **subclavia**: Localizada por detrás y debajo de la clavícula, hemorragias a partir del hombro.

Arteria **braquial**: En la cara interior del brazo por debajo del bíceps, para hemorragias del antebrazo y mano.

Arteria **poplítea**: Localizada detrás de la rodilla, a nivel del pliegue de flexión. Hemorragias por debajo de la rodilla.

### **Primeros auxilios de hemorragia interna**

- 1 -Recostar a la victima
- 2 -Levantar ambas EEII.
- 3 -Evaluar signos vitales
- 4.-Soltar ropas Cubrir con mantas
- 5 -NO dar a beber líquidos
- 6 -Solicitar ayuda para traslado a Centro Asistencial

## Primeros auxilios en Epistaxis

- 1-Sentar en una silla con cabeza levemente inclinada hacia adelante.
- 2 -Aconsejarle que respire por boca.
- 3 -Comprimir fosa nasal afectada o introducir una gasa doblada y comprimir si continua sangrando introducir otra gasa sin retirar la anterior.
- 4 -Colocar paños fríos en la frente de la víctima.
- 5 -Si la hemorragia fuera importante y no cesara en un plazo de 30min, llevar a un centro asistencial.



**STOP THE BLEED**  
SAVE A LIFE  
BLEEDINGCONTROL.ORG

**1. APLIQUE PRESION DIRECTA CON LAS MANOS**

**2. EMPAQUE, APLIQUE VENDAJE Y PRESIONE**

**3. APLIQUE TORNIQUETE CORRECTAMENTE**

**APLIQUE AJUSTE ASEGURE ANOTE**

**30:2 Emergencia & Rescate Chile**  
**EN CHILE MARQUE 131- SAMU**

**Actividad**

1.- Defina:

Hematemesis:

Hematocrito:

Hematoma:

Hematuria:

Hemólisis:

Hemoptisis:

Hemosiderosis:

Hemostasia:

Hemotórax:

Necrótico:

Nefrona:

Neonato:

Neumotórax:

Nistagmo:

## Resolución de actividades.

### Actividad 1

1.- ¿Cuál es el nombre del conducto que se obstruye por un cuerpo extraño?

R: Laringe

2.- Mencione 5 causas de OVACE en adultos

R: Piezas dentales, comida, chicles, prótesis, caramelos

3.- Mencione 5 causas de OVACE en niños y lactantes

R: Alimento, globos, bolitas, monedas, dulces.

4.- Dibuje la cadena de supervivencia en niños.



### Actividad 2

1.- Mencione los principales riesgos de la maniobra de Heimlich en embarazadas.

Fracturas de costillas, daño al feto, provocar un parto prematuro.

2.- ¿Cuáles son los factores de riesgo para un ACV?

Enfermedad cardíaca. Hipertensión arterial. Colesterol y triglicéridos elevados. Sobrepeso y obesidad. Diabetes. Síndrome metabólico. Coagulación excesiva.

3.- ¿Cuáles son las posibles secuelas de un ACV?

Debilidad o parálisis, generalmente a un lado del cuerpo. Falta de conciencia de un lado del cuerpo (generalmente el lado izquierdo) pérdida de la sensibilidad a un lado del cuerpo. Dificultad para tragar

4.- ¿Cuál es el tratamiento intrahospitalario de un ACV?

Trombectomía mecánica. Hasta ahora el único tratamiento eficaz en la fase aguda del ictus es la administración de un fármaco trombolítico que puede deshacer el trombo y salvar parte del tejido cerebral en riesgo de morir.

5.- Investigue que es una "eclampsia" y una "pre eclampsia"

Eclampsia: Es el comienzo de convulsiones o coma en una mujer embarazada con preeclampsia. Estas convulsiones no están relacionadas con una afección cerebral existente.

Preeclampsia: La preeclampsia es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daños en otro sistema de órganos, más frecuentemente el hígado y

los riñones. Generalmente, la preeclampsia comienza después de las 20 semanas de embarazo en mujeres cuya presión arterial había sido normal.

### **Actividad 3**

1.- Mencione los principales signos y síntomas de un shock hipovolémico.

Ansiedad o agitación.

Piel fría y pegajosa.

Confusión.

Disminución o ausencia de gasto urinario.

Debilidad generalizada.

Piel de color pálido (palidez)

Respiración rápida.

Sudoración, piel húmeda

2.- Mencione las arterias más importantes del cuerpo humano.

Aorta abdominal. Aparato urinario.

Arteria mesentérica superior. Aparato urinario.

Arteria renal. Aparato urinario.

Arteria pulmonar. Pulmones.

3.- ¿Cuántos litros de sangre tiene el cuerpo humano?

La cantidad de sangre está en relación con la edad, el peso, sexo y altura. Un adulto tiene entre 4,5 y 6 litros de sangre, el 7% de su peso.

4.- ¿Con qué porcentaje de sangre se considera un shock hipovolémico?

Al menos se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo. La forma más grave es la hemorragia masiva superior al 40% de valores de la sangre por lesión vascular importante o de vísceras macizas intra abdominales.

5.- ¿Cuál es el significado del término “hipotensión permisiva”?

En este tipo de reanimación en pacientes con trauma, se usa terapia hídrica restringida, con el propósito de aumentar parcialmente la tensión arterial sin alcanzar la normotensión y así garantizar un flujo sanguíneo mínimo a los órganos vitales

### **Actividad 4**

Hematemesis

Vómito de sangre que indica hemorragia del tramo gastrointestinal superior.

Hematocrito

Medida del volumen celular y eritrocítico global, expresado como porcentaje del volumen sanguíneo total.

Hematoma

Acumulación de sangre que está atrapada en los tejidos de la piel o de un órgano.

Hematuria

Presencia anormal de sangre en la orina.

Hemólisis

Rotura de glóbulos rojos y liberación de hemoglobina, que puede producirse por la administración de soluciones intravenosas isotónicas que causan hinchazón y estallido de eritrocitos.

Hemoptisis

Expectoración de sangre procedente del tracto respiratorio.

Hemosiderosis

Depósito anormal de hierro en diversos tejidos.

Hemostasia

Detención de una hemorragia por medios mecánicos o químicos o mediante el proceso de coagulación del organismo.

Hemotórax

Acumulación de sangre y líquido en la cavidad pleural, entre las hojas visceral y parietal.

Necrótico

Relativo a la muerte de un tejido como consecuencia de una enfermedad o lesión.

Nefrona

Unidad estructural y funcional del riñón formada por el glomérulo y los túbulos renales.

Neonato

Etapas de la vida desde el nacimiento hasta el primer mes de edad.

Neumotórax

Acumulación de aire o gas en el espacio pleural.

Nistagmo

Movimiento involuntario y rítmico de los ojos; las oscilaciones pueden ser horizontales, verticales, rotatorias o mixtas. Puede ser indicativo de enfermedad vestibular, neurológica o vascular.