



PRIMERAS ACTUACIONES SANITARIAS

LAS PRIMERAS CURAS DEBEN SER SOLO PARA CASOS QUE NO EXISTAN PERSONAL ESPECIALIZADO, NUNCA PARA SUPLIR A PERSONAL SANITARIO

PAUTAS BASICAS

1. Estar atento a la evolución del juego.
2. Valorar la lesión:
 - ✓ Que duele.
 - ✓ Donde duele.
 - ✓ Puede continuar =>
 - SI (observación).
 - NO (hielo, compresión, elevación, evaluación).
 - DUDA (retirar del campo, valorar y si es preciso hielo, compresión, elevación).
 - ✓ Valorar signos y síntomas externos => Exploración visual
 - ✓ Existe hemorragia, herida, tumefacción,...

EVALUACION FUNCIONAL => MOVILIDAD

ACTUACIONES BASICAS CUANDO EXISTE INFLAMACION Ó DOLOR

- HIELO (proteger la piel antes con una venda, toalla, pañuelo,... para evitar quemaduras por el frío)
- Compresión de la zona inflamada (sin presión excesiva en zonas de pliegues).
- Elevar el miembro afectado.
- Reposo.

ACUDIR AL MEDICO SIEMPRE QUE EXISTA:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Perdida de consciencia • Dolor abdominal • Nauseas • Vómitos | <ul style="list-style-type: none"> • Sangrado de oído. • Dificultad respiratoria • Impotencia funcional • Duda |
|---|--|

SITUACIONES FRECUENTES

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • CONTUSIONES • FRACTURAS / FISURAS • LESION MUSCULAR | <ul style="list-style-type: none"> • DOLOR • INFLAMACION-TUMEFACCION • IMPOTENCIA FUNCIONAL • DEFORMIDAD • MOVILIDAD ANORMAL |
|---|---|

INMOVILIZACION Y TRASLADO

BOTIQUIN BASICO

- Rollo de esparadrapo (de 1 cm de ancho).
- Vendas de gasa estériles (de 5-10 cm).
- Rollo de vendaje con gasas (de 10 cm).
- Rollo de vendas elásticas e imperdibles.
- Guantes desechables de hule ("Latex") para protección.
- Jabón.
- Tiritas adhesivas de diversos tamaños.
- Algodón.
- Vendajes elásticos.
- Vendaje adhesivo.
- Tubos Guedel diversos tamaños.

TUBO GUEDEL

APERTURA VIA AEREA

- FUNDAMENTAL - FORMACIÓN PARA UTILIZARLO
- NO RETIRAR HASTA QUE RECUPERAR LA CONSCIENCIA

Utilización de la Cánula de Guedel

La cánula de Guedel es un dispositivo de material plástico que, introducido en la boca de la víctima, evita la caída de la lengua y la consiguiente obstrucción del paso del aire.

El primer paso consiste en elegir la de un tamaño adecuado, que debe coincidir con la distancia que haya entre la comisura bucal y el ángulo de la mandíbula. Para su colocación el reanimador debe realizar una hiper extensión cervical, abriendo la boca de la víctima con los dedos índice y pulgar de la mano que no sujeta la cánula, y procediendo seguidamente a introducir ésta, rotada 180° con respecto a la que será su posición definitiva, es decir, la parte cóncava dirigida hacia el paladar, girándola progresivamente según se va introduciendo en la boca hasta dejarla en su posición definitiva, evitando en todo momento desplazar la lengua hacia atrás.

Una vez ubicada, el reanimador deberá comprobar su permeabilidad, realizando insuflaciones y comprobando si se desplaza el tórax de la víctima.

Saber reaccionar ante una situación de emergencia médica, realizar correctamente un primer auxilio cuando un deportista sufre un golpe y pierde la consciencia con riesgo de muerte por asfixia, son cuestiones que cada vez cobran más importancia en cualquier actividad.

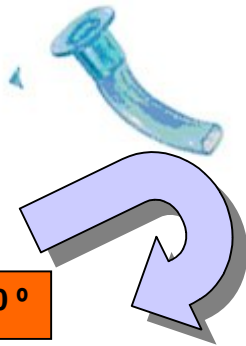
No es la primera vez que ocurre en un campo tal circunstancia, en la que es necesaria una rápida reacción para evitar que el sujeto se trague la lengua y llegue la asfixia: «Al perder la consecuencia la lengua se queda a merced y se da la vuelta, con lo que obstruye la vía respiratoria».

Hay dos formas de evitarlo, cogiendo la frente y mentón de la persona para echar la cabeza hacia adelante, y colocar un aparato con el que se evita el movimiento de la lengua hacia atrás y con ello el riesgo de asfixia.

La cánula de Guedel, que así se llama el artilugio y que también es conocido como tubo de mayo, es muy sencilla de poner en la boca. «Una vez que se pone la cánula hay que buscar la posición de seguridad del individuo, que es lateral y que debe hacerse con la mayor delicadeza».

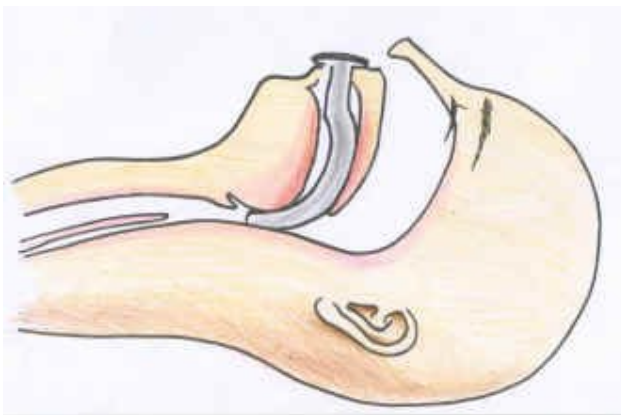
La recomendación de la SEME (Sociedad Europea de Medicina de Emergencia, cuando se da esta situación: «En la reanimación cardio-pulmonar, lo que llamamos RCP, prima el masaje cardiaco sobre la ventilación, el boca a boca, y las frecuencias son de treinta compresiones cardiacas, dos insuflaciones y así sucesivamente con una frecuencia de cien por minuto».

En las situaciones de inconsciencia pueden darse tres cuadros diferentes: «Si la persona respira y tiene pulso hay que colocar la cánula de Guedel para evitar que la lengua produzca asfixia y buscar la posición de seguridad; en el caso de que haya pulso pero no respiración hay que insuflar aire además de lo anterior; y si tampoco tiene pulso es cuando tenemos que hacer todo el proceso, la cánula, el masaje cardiaco con la frecuencia de 30-2 que antes explicaba»



Introducir y girar 180 °

El uso de una cánula de tamaño inadecuado o bien su incorrecta colocación tendrían como consecuencia complicaciones que podrían ocasionar a la obstrucción de la vía aérea.



EXISTEN CINCO TAMAÑOS

EL TAMAÑO IDEAL SERA EL QUE SE ASEMEJE MEJOR A LA DISTANCIA ENTRE LA COMISURA DE LA BOCA Y LA BASE DEL PABELLON AUDITIVO.

LLAME

Verifique si la víctima esta consciente, si esta NO responde, LLAME, al 112

★

Al dirigirse al teléfono de urgencias, utilizar lenguaje sintético y conceptos claros para que el 112 pueda evaluar los medios que nos tiene que enviar. (ejemplo. En partido de fútbol en el campo Bolue3 junto a las piscinas de Fadura, incidente jugador tendido, inconsciente, con problemas respiratorios y sin movilidad)

VENTILE

Con la mano mas cercana a la cabeza de la víctima, extienda la cabeza hacia atrás, OIGA, VEA y SIENTA la respiración.

Si la víctima NO respira normalmente, ocluya la nariz con sus dedos índice y pulgar, rodee con su boca la boca de la víctima, haga presión firmemente.

VENTILE hasta que vea el pecho subir. Haga esto DOS (2) veces. Cada ventilación debe tomar 1 segundo.



VER SI RESPONDE

(GOLPEARLE EN EL HOMBRO – PELLIZCARLE)

- SI ⇔ NO
- VER PULSO
- VER RESPIRACIÓN
 - NO => RCI
 - SI => POSICION LATERAL DE SEGURIDAD

COMPRIMA

Si la víctima todavía NO respira normalmente, tose o se mueve, inicie compresiones en el centro del pecho, comprima 30 veces, a una profundidad de 4 a 5 centímetros con el talón de su mano. A una frecuencia de 100 compresiones por minuto, casi dos compresiones por segundo.

Continúe las maniobras, 2 VENTILACIONES-30 COMPRESIONES TORAXICAS hasta que llegue la ayuda o la víctima recupere el conocimiento.

Toda víctima de un paro cardiaco debe ser trasladada a un centro hospitalario.

