

- DEFINICIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS
- LOS SIGNOS VITALES
- LESIONES DE PARTES BLANDAS
- HEMORRAGIAS
- QUEMADURAS
- DIRECTIVAS BÁSICAS DE BIOSEGURIDAD EN DESASTRES



Primeros Auxilios

# Emergencia

Bioseguridad



Elver Luyo Valera



Urgencia



Emergencia



**DESASTRES**

Capacidad  
de  
respuesta  
sobre pasa  
la demanda



# PRIMEROS AUXILIOS

La ayuda básica y necesaria que se le otorga a una persona que ha sufrido algún tipo de **accidente** o **enfermedad** hasta la llegada de un profesional especializado, que se encargue de la situación, esto con el fin de preservar la vida del paciente.



## PRIMER RESPONDIENTE



# PRIMER RESPONDIENTE

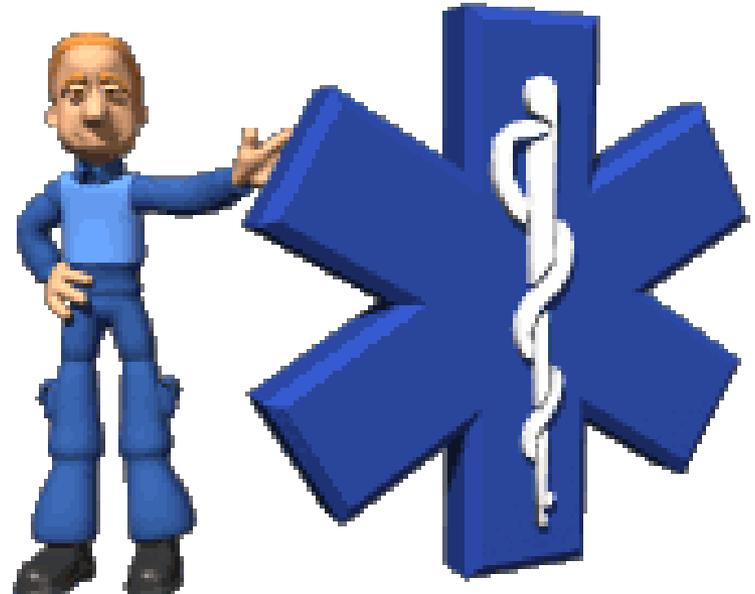
**C**ontrol Del Estrés

**B**ioseguridad

**R**econoce los peligros

**A**ctiva el Sistema de Alarma

**S**oporte Inmediato



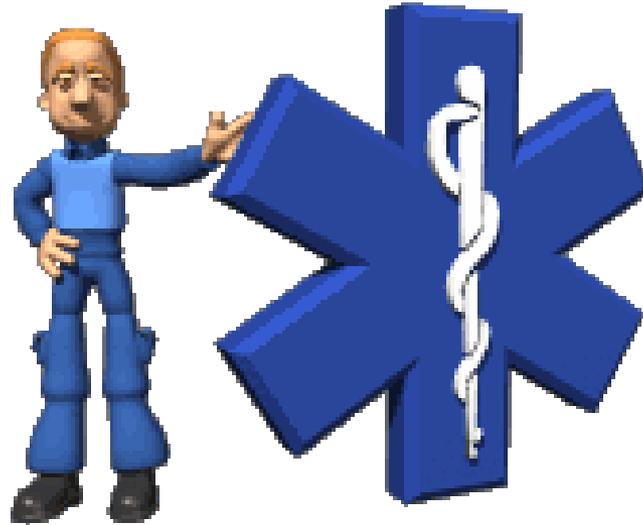
**CONOCE - ENTRENADO - DISPUESTO - VIGENTE**



# ANTE UN ACCIDENTE



**PRINCIPIO:**  
**"Evitar Complicaciones"**



**"ESTABILIZACIÓN Y TRASLADO ADECUADO"**  
(Cuarto eslabón de la cadena de supervivencia)



# SISTEMA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS PERU



 **SERVICIO DE  
AMBULANCIA**



**scoop and run**

Cargar y correr



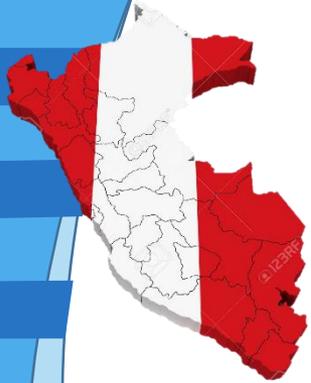
**stay and play**

Estacionarse y jugar



10 minutos

**ESTABILIZAR**



E  
N  
F  
A  
S  
I  
S

“Primum Non nocere”

- **Conservar Resp.**
- **Circulación**
- **Cervicales**
- **Conciencia**

**Shock**

- **Adecuado: Paciente**
- **Adecuado: Tiempo**
- **Adecuado: Hospital**

**Información**

## ESPACIOS SEGUROS

BIOSEGURIDAD Y EPP

INSUMOS E INFRAESTRUCTURA

EQUIPO ALTO RENDIMIENTO



ARRITMIAS CARDIACAS LETALES

FIBRILACIÓN VENTRICULAR

TAQUICARDIA VENTRICULAR

ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

ASISTOLIA

## TRABAJO EN EQUIPO

ENTRENADO

DISPUESTO

VIGENTE

CONOCIMIENTO



# ESCENA SEGURA

¿ES SEGURO EL LUGAR?

¿ESTOY SEGURO YO?

¿QUÉ PASO?



¿CUÁNTAS VICTIMAS HAY?

¿HAY ESPECTADORES QUE PUEDAN AYUDAR?



**PRINCIPIO:**

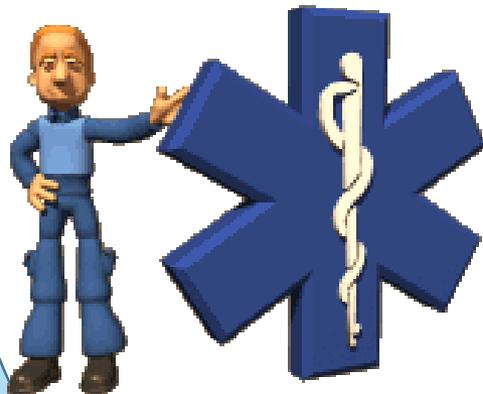
**"Rescatador Seguro - Rescatado Seguro"**



**VICTIMA**

**EPP**

**BIOSEGURIDAD**



**ENTORNO**



**CONOCE - ENTRENADO - DISPUESTO - VIGENTE**



# EQUIPOS Y MATERIALES



**SIN PERSONAL DE SALUD**



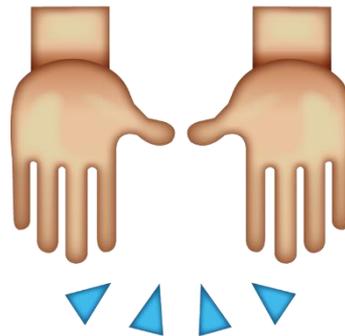
# EVALUACION INICIAL O PRIMARIA



**NIVEL DE CONCIENCIA**

**PULSO**

**PERFUSIÓN TISULAR**



**NO DEMORE EN LA FRECUENCIA CARDIACA**

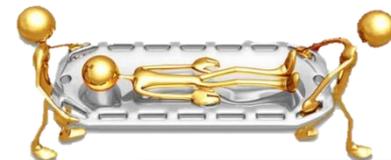
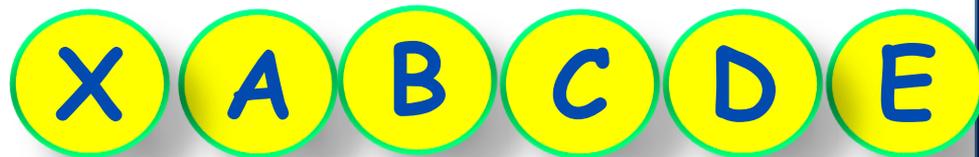
**10 SEGUNDOS**



**NIVEL DE CONCIENCIA**

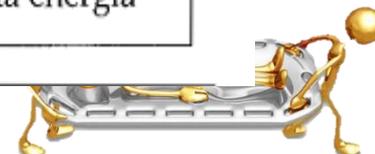
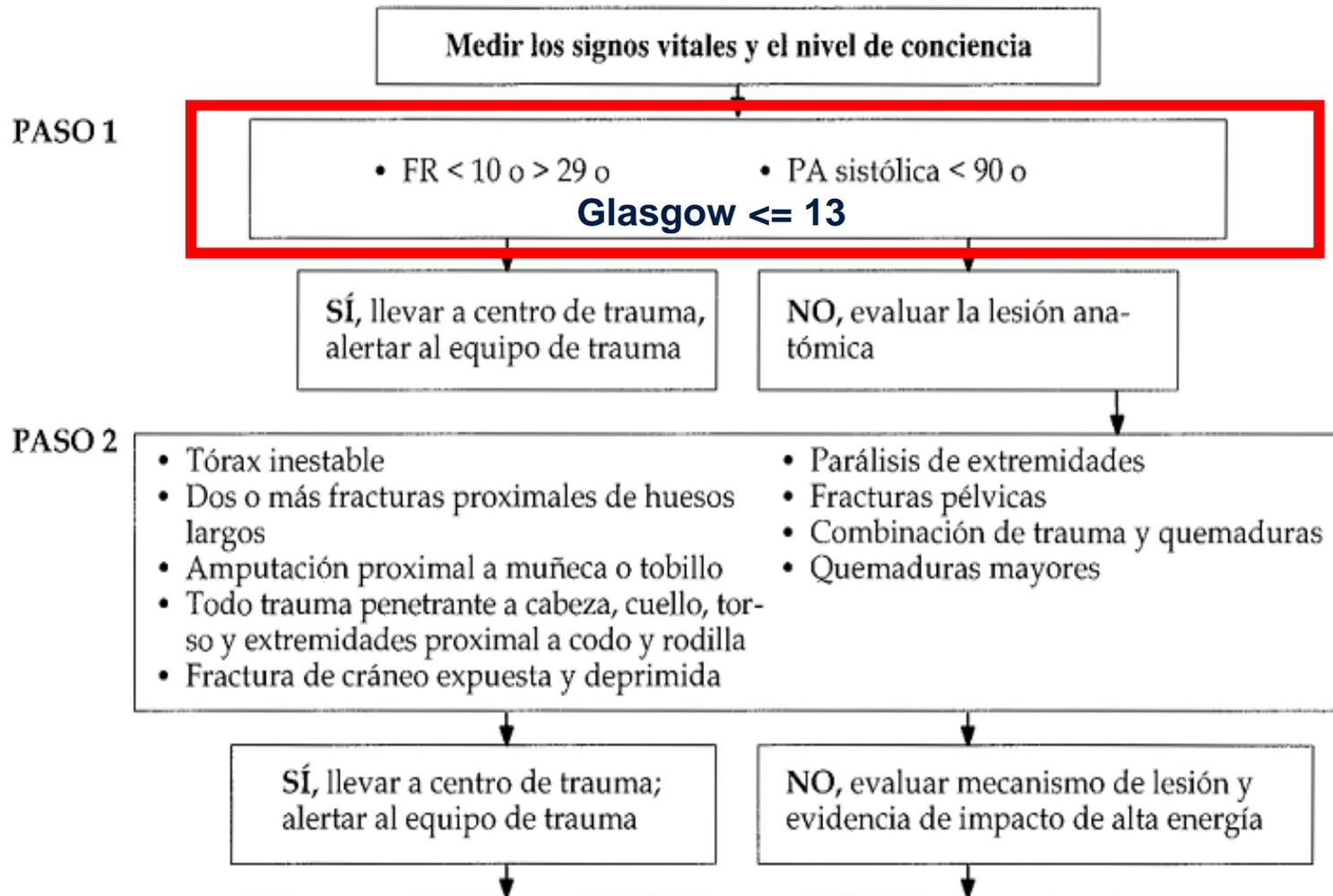
**PULSO**

**PERFUSIÓN TISULAR**



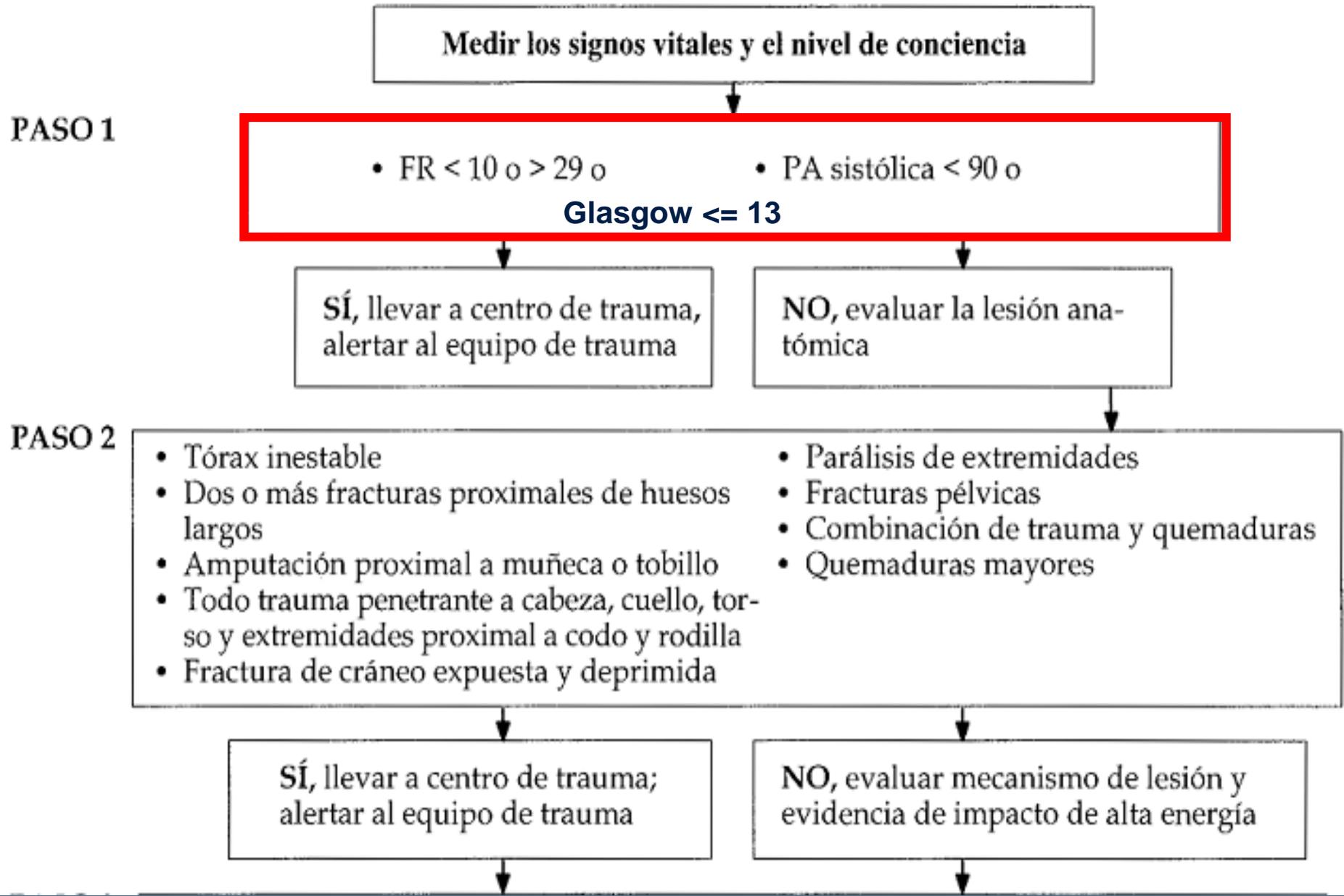
# HOJA DE FLUJO 1

## Esquema de Toma de Decisiones de Triage



# HOJA DE FLUJO 1

## Esquema de Toma de Decisiones de Triage



### PASO 3

- Eyección desde el auto
  - Muerte del pasajero en el mismo compartimento
  - Peatón expelido o atropellado
  - Colisión de automóvil a alta velocidad
  - Velocidad inicial > 40 mph (64 kph)
  - Deformidad del automóvil > 20 pulgadas (50 cm)
  - Intrusión al compartimento del pasajero > 12 pulgadas (30 cm)
  - Tiempo de rescate > 20 min
  - Caída de altura > 20 pies (6 m)
  - Volcamiento\*
  - Impacto automóvil-peatón a velocidad > 5 mph (8 kph)
  - Colisión de motocicleta > 20 mph (32 kph) o con separación del conductor y la motocicleta
- \* Pasajero sin dispositivo de seguridad

**SÍ**, contactar control médico; considerar traslado a centro de trauma; eventual alerta al equipo de trauma

**NO**

### PASO 4

- Edad < 5 o > 55 años
- Embarazo
- Paciente inmunosuprimido
- Cardiopatía; enfermedades respiratorias
- Diabético insulino dependiente, cirrosis, obesidad mórbida, coagulopatía

**SÍ**, contactar control médico; considerar traslado a centro de trauma; eventual alerta al equipo de trauma

**NO**, reevaluar con control médico

**¡En caso de duda, llevar a un centro de trauma!**



# VALORACIÓN PRIMARIA

X

A

B

C

D

E



x. Hemorragias examinantes

- A. Manejo de la Vía Aérea y disminución de movimiento de la columna cervical
- B. Control de la Respiración y Ventilación.
- C. Circulación y Control de sangrado.
- D. Disfunción Neurológica.
- E. Exposición y control hipotermia

¿Hora Dorada?

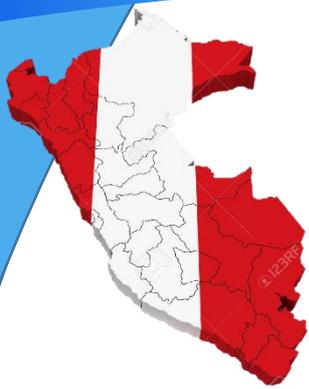
Periodo



# PRINCIPIOS DORADOS

1. Garantizar la seguridad de los proveedores de atención prehospitalaria y del paciente.
2. Valorar la situación de la escena para determinar la necesidad de recursos adicionales.
3. Reconocer la física del trauma que produjo las lesiones.
4. Usar el enfoque de revisión primaria para identificar condiciones que amenacen la vida.
5. Proporcionar manejo adecuado de la vía aérea mientras se mantiene estabilización de la columna cervical según sea indicado.
6. Apoyar la ventilación y entregar oxígeno para mantener un SpO<sub>2</sub> mayor que o igual a 94%.
7. Controlar cualquier hemorragia externa significativa.
8. Proporcionar terapia de shock básica, incluido la inmovilización adecuada de lesiones musculoesqueléticas y restauración y mantenimiento de la temperatura corporal normal.
9. Mantener restricción de la movilidad vertebral manual hasta que el paciente se inmovilice o sea claro que la restricción vertebral no es necesaria.
10. Para pacientes con lesiones traumáticas severas, iniciar el transporte hacia la instalación adecuada más cercana tan pronto como sea posible después de que llegue a la escena el SEM.
11. Iniciar sustitución intravenosa de fluido tibio en ruta hacia la instalación receptora.
12. Verificar el historial médico del paciente y realizar una revisión secundaria cuando los problemas que amenacen la vida se hayan manejado satisfactoriamente o se hayan descartado.
13. Proporcionar alivio adecuado al dolor.
14. Proporcionar a la instalación receptora comunicación amplia y precisa acerca del paciente y las circunstancias de la lesión.



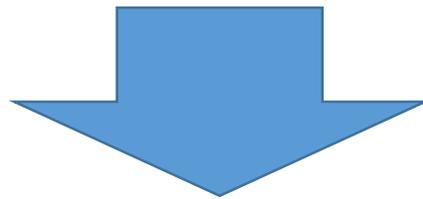


# X A B C D E

1. Hemorragia exanguinante presente
2. Vía aérea comprometida
3. Ventilación : SatO2 <94 % /Disneico/Alerta Torácica
4. Sospecha de Hemorragia intrínseca
5. Glasgow <13 o el componente Motor <6 / Convulsión
6. Trauma en cabeza, cuello o torso
7. Amputación
8. Otros
  - Cardiopatas y respiratorios.
  - Ancianos
  - Hipotermia
  - Quemadura
  - Embarazo



# ABORDAJE



Lesiones que amenazan la vida  
Iniciar el tratamiento simultáneamente.

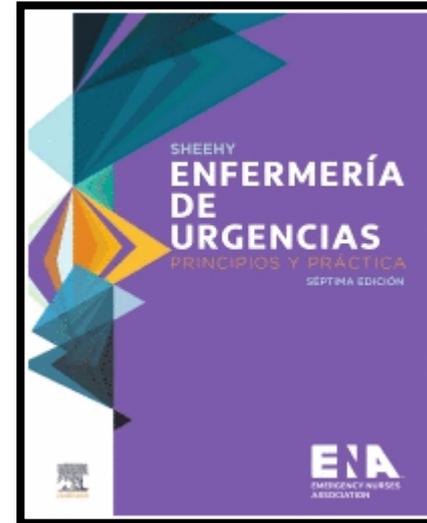


**F.** [Full Set] Conjunto completo de signos vitales.  
Necesidades psicosociales del paciente y/o la familia. PRUEBAS DE LABORATORIO COMPLEMENTARIAS.

**G.** [Give] Proporcionar medidas de confort. DOLOR

**H.** [History] Historia Completa y examen corporal completo. SAMPLE/AMPLIA

**I.** [Inspect] Inspección de superficies superiores.  
Riesgo UPP TAC/ RX



Datos de Emergency Nurses Association: Trauma nursing core course, 5.<sup>a</sup> ed, Des Plaines, Ill, 2000, The Association. \*M: Mecanismo; I: lesiones sospechadas; V: Signos vitales en el lugar del accidente; T: tratamiento recibido.



# VALORACIÓN SECUNDARIA

## Signos Vitales

Los signos vitales representan mediciones/evaluaciones sobre las funciones vitales (de vida) del organismo y son buenos indicadores sobre condiciones anormales. (2)

La frecuencia respiratoria representa el número de respiraciones (ciclos de inhalación y exhalación) en reposo durante un minuto. (1)

Valor Normal:  
Adultos: 12-20 RPM  
Niños: 20-25 RPM

La presión arterial: fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales. Es la fuerza motriz que mueve la sangre a través del sistema circulatorio. (1)

Valor Normal:  
Adultos: 120-80 mm. Hg.  
Niños: Varía según la edad

La temperatura corporal es la cantidad de energía en la forma de calor que posee el cuerpo. En un adulto el valor normal es de 37-37,5 °C (2)

La monitorización constante de estos signos, determinará las acciones inmediatas con un paciente politraumatizado



Reacción pupilar, son las diferentes reacciones que presenta la pupila a factores externos y su alteración refleja un daño al sistema nervioso o la muerte. (1)



Pulso, representa la expansión y contracción alternada de la arteria que resulta de la propulsión sanguínea rítmica con cada latido del corazón (2)

Valor Normal:  
Adultos: 60-80 PPM  
Niños: 80-115 PPM



Llenado Capilar: se define como el tiempo que demora un lecho capilar en recuperar su color luego de ser comprimido. (2)



Fuentes:

(1) Gonzalez, J. (2012). Manual PHTLS, 7ma Edición, Editorial Elsevier España S-L. Barcelona- España

(2) Ciencias del movimiento humano y de la salud. "Primeros Auxilios". [http://www.saludmed.com/PrimAuxil/EvaVictm/EvaS\\_SigV.htm](http://www.saludmed.com/PrimAuxil/EvaVictm/EvaS_SigV.htm)

Consultado el 21 de Septiembre de 2016



**SIGNOS Y SINTOMAS**

**ALERGIAS**

**MEDICAMENTOS PREVIOS**

**PATOLOGIAS PREVIAS**

**LIBACIONES O COMIDAS PREVIAS**

**AMBIENTE O ENTORNO DEL ACCIDENTE**

**SAMPLE VS. AMPLIA**

De Newberry L: Sheehy's emergency nursing: principles and practice, 5.ª ed., St Louis, 2003, Mosby.



**M**IRAR  
**E**SCUCHAR  
**S**ENTIR



**V**er  
**E**scuchar  
**S**entir



Respiración superficial, apneica ,irregular o menos de 10 x minuto, el problema es ventilatorio



## RESPIRACIÓN

FR = 14 -20 x'

Respira anormalmente presenta respiración rápida de 30 a más, respiración laboriosa o esta cianótico, el problema es oxigenatorio



¿Ima Sutyiqi?

**HABLA**

M  
O  
N  
I  
T  
O  
R  
E  
O

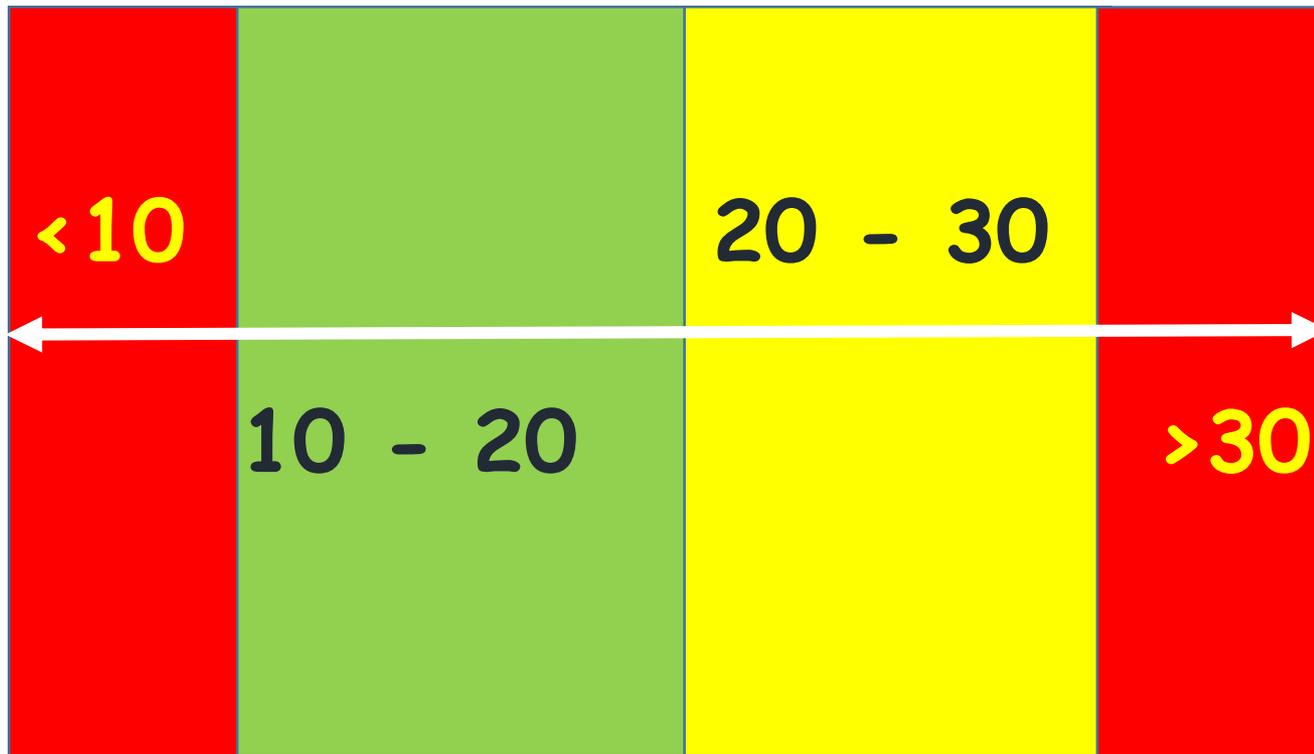
**SONIDOS**

Ronquido  
Gorgoteo  
Estridor

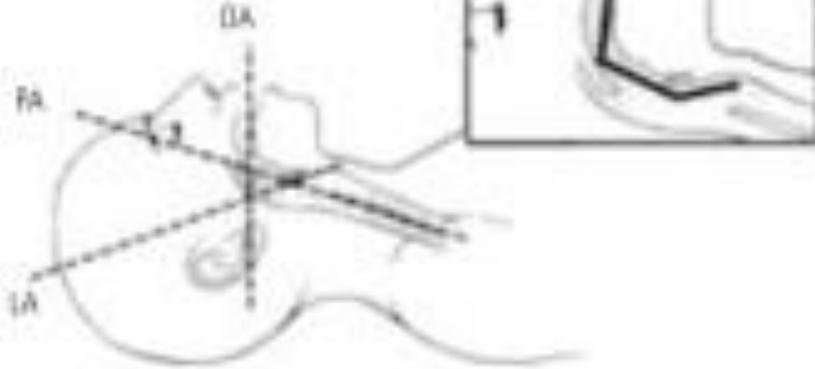
**NO HABLA**

C  
R  
I  
T  
I  
C  
O

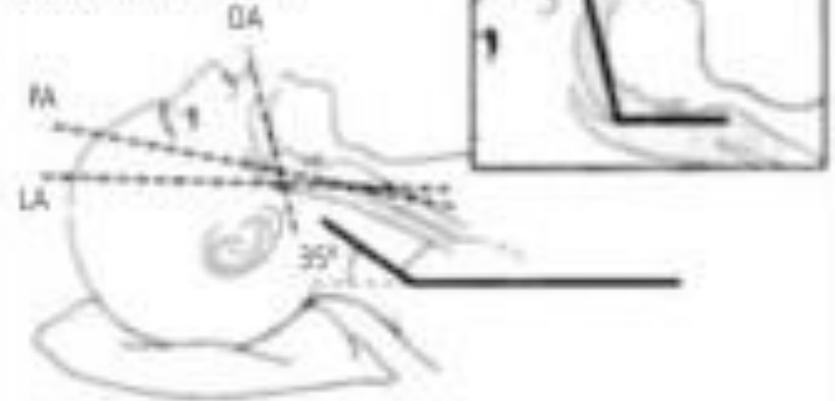




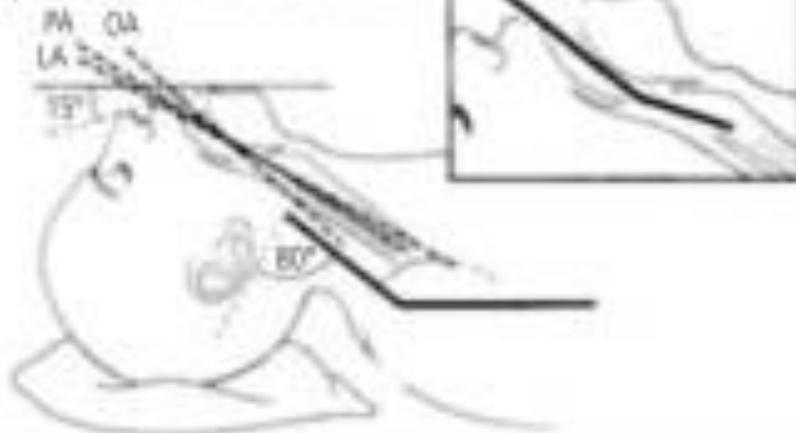
Cabeza en posición neutral



Cabeza con cojín y en posición neutral



Cabeza con cojín y en hiperextensión de cuello

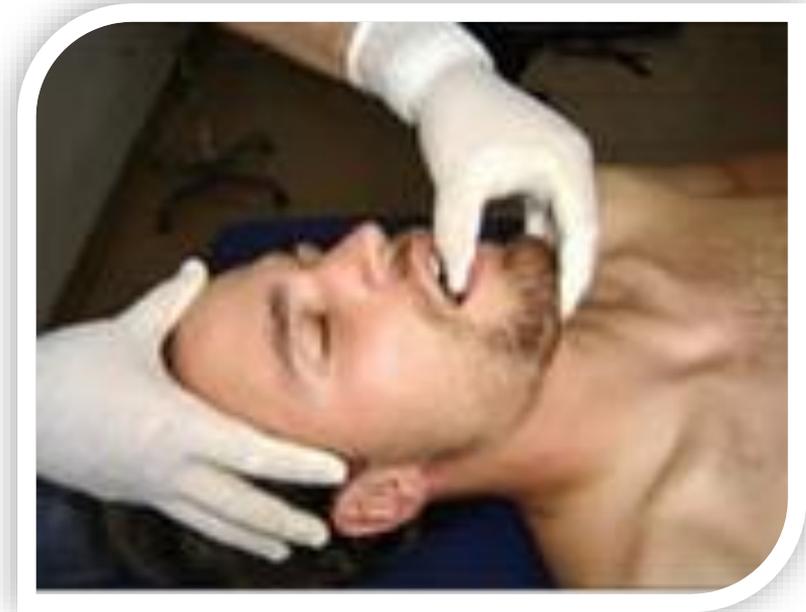


Cabeza sin cojín y en hiperextensión de cuello



# De lo básico a lo avanzado

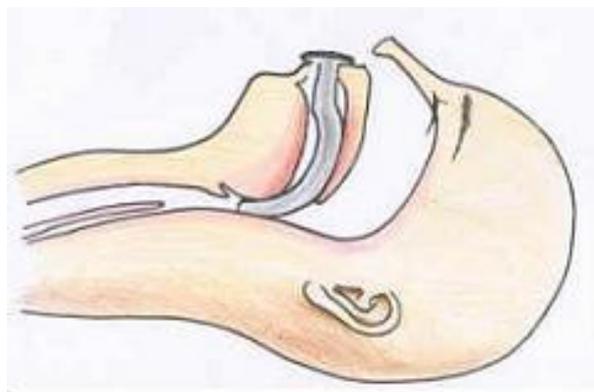
- Evaluar
- Posición
- Succión
- Dispositivos
- Ventilación
- Oxigenación



- Posición
- Succión
- Vía aérea nasofaríngeas
- Vía aérea orofaríngeas
- Resucitador Manual



- Posición
- Succión
- Vía aérea nasofaríngeas
- Vía aérea orofaríngeas
- Resucitador Manual



- Vía aérea supraglóticas
- Intubación endotraqueal
- Intubación con asistencia farmacológica
- Vía aérea quirúrgica





## Manejo de Buena Ventilación

Respiración superficial, apneica ,irregular o menos de 10 x minuto, el problema es ventilatorio



Filtro Palm



## Manejo de Buena Oxigenación

Respira anormalmente presenta respiración rápida de 30 a más, respiración laboriosa o esta cianótico, el problema es oxigenatorios



# CUIDADO

USTED ESTA INGRESANDO A UNA  
ZONA DE GRAN ALTURA

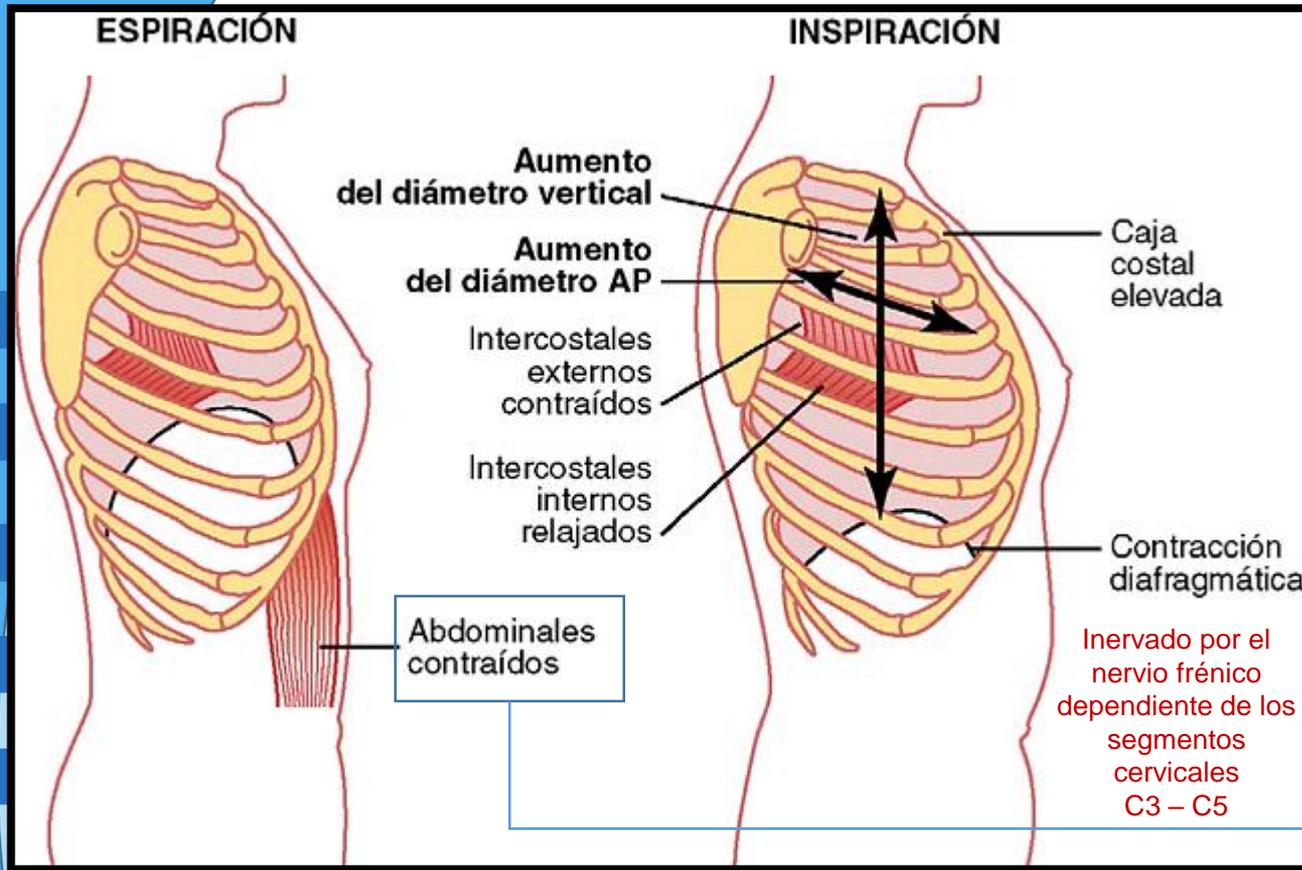
- LA ALTURA PUEDE CAUSARLE FATIGA
- EN ESTA CARRETERA UD. ESTA SUJETO  
A CLIMAS EXTREMOS Y CAIDA DE ROCAS

TENGA CUIDADO. TOMA LAS  
PRECAUCIONES DEL CASO



ENTRADA AL GRAN  
VALLE DE OYIN

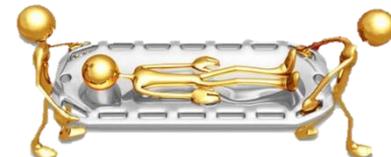


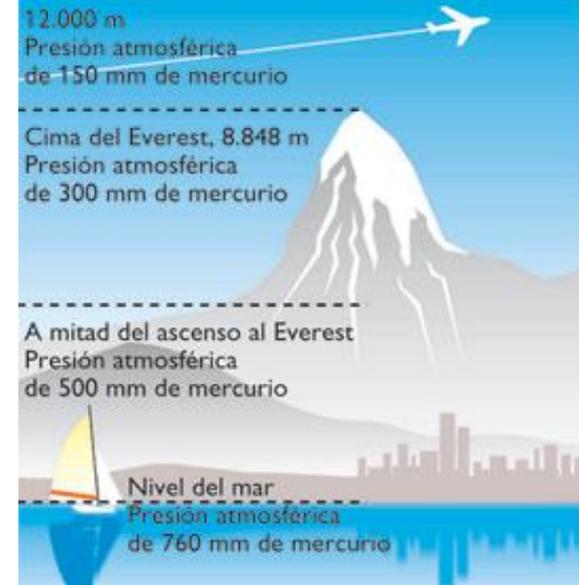


- **Torácica.** Puede ser costal inferior o costal superior.

- **Abdominal – Diafragmática :** como característica es más profunda, económica y se puede automatizar.

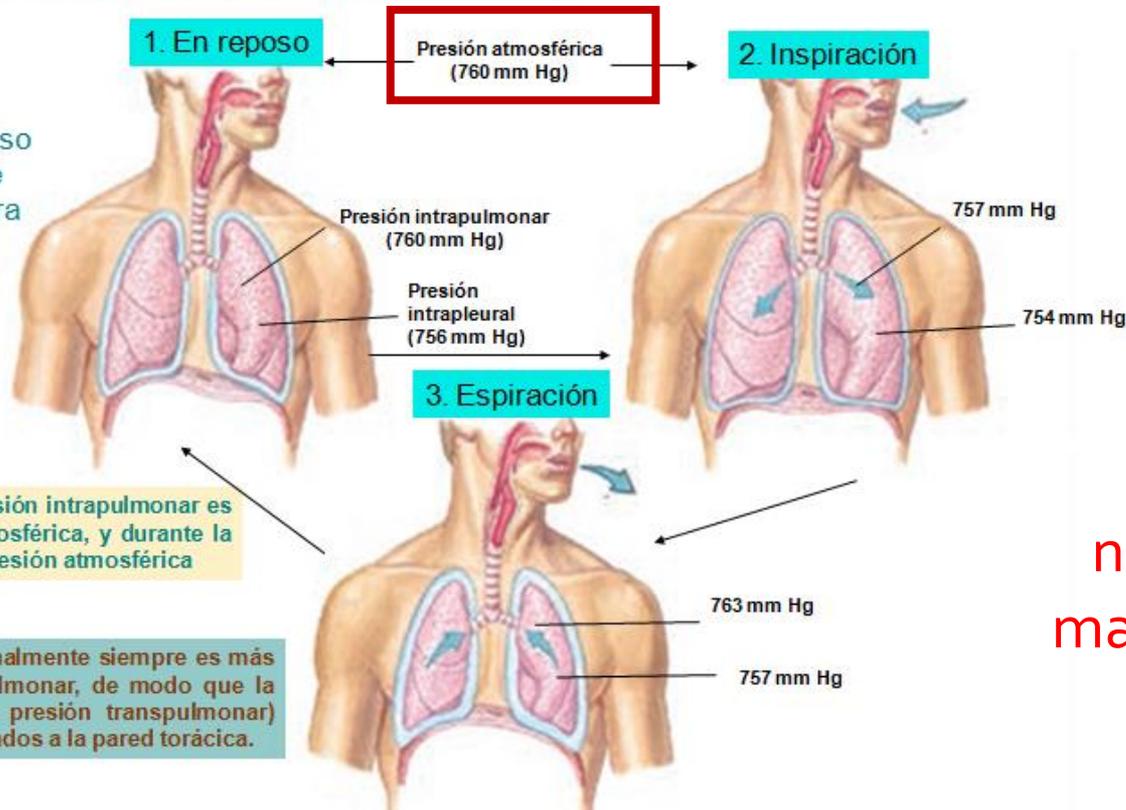
¿Por qué es importante este conocimiento?





## La mecánica de la ventilación pulmonar.

La ventilación es el proceso mecánico que mueve aire hacia dentro y hacia afuera de los pulmones.



Durante la inspiración, la presión intrapulmonar es más baja que la presión atmosférica, y durante la espiración es mayor que la presión atmosférica

La presión intrapleural normalmente siempre es más baja que la presión intrapulmonar, de modo que la diferencia entre ambas (la presión transpulmonar) mantiene los pulmones pegados a la pared torácica.

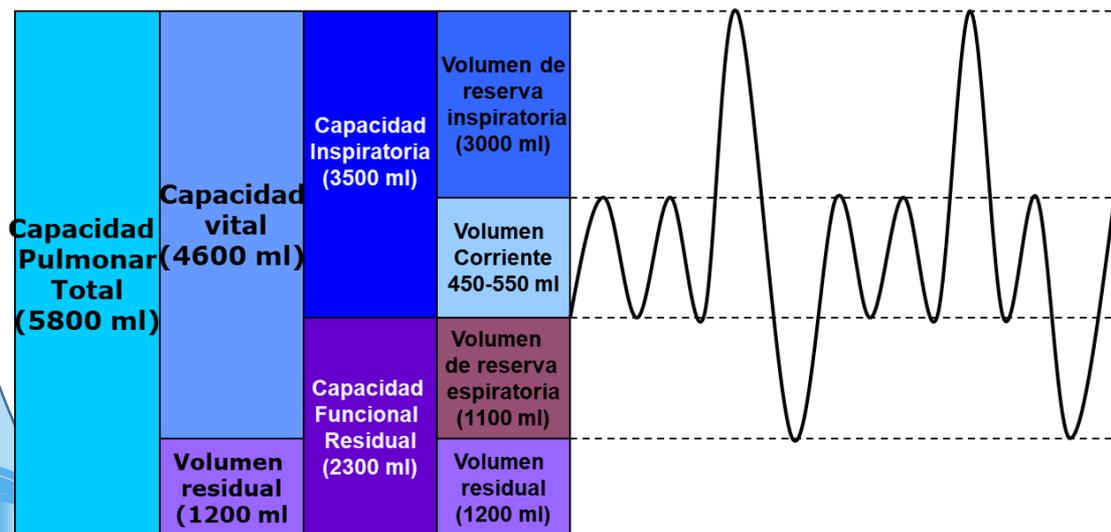
¿Por qué necesitamos más oxígeno en la altura?



**NORMALMENTE**  
3% del consumo de  
oxígeno corporal total

En  
**ESTADO  
RESPIRATORIO  
ALTERADO**

El trabajo durante la  
ventilación se  
incrementa entre  
(30% - 60%)



Fatiga de adaptación

# PRESIÓN ARTERIAL

PA = 120 - 80 mmHg  
110 - 70 mmHg

PS = >100 mmHg



PS = 100 mmHg



# FRECUENCIA CARDIACA

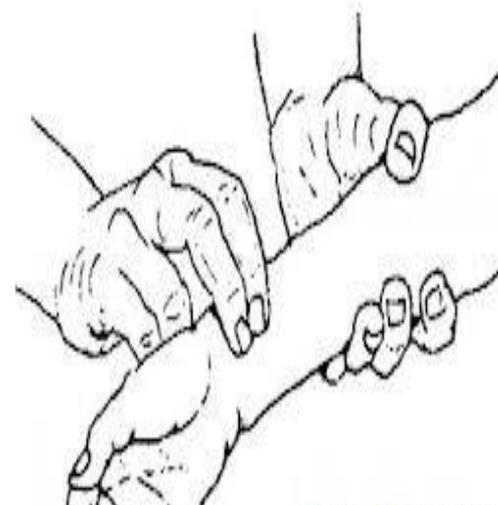
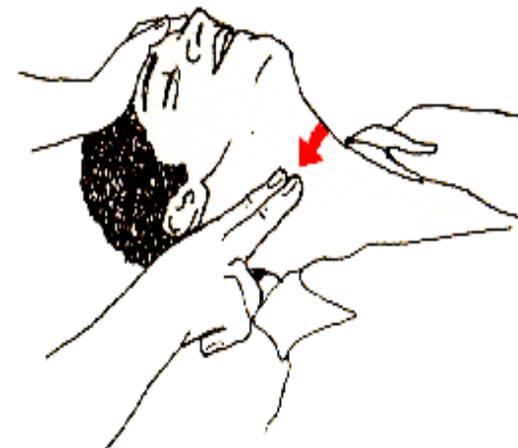
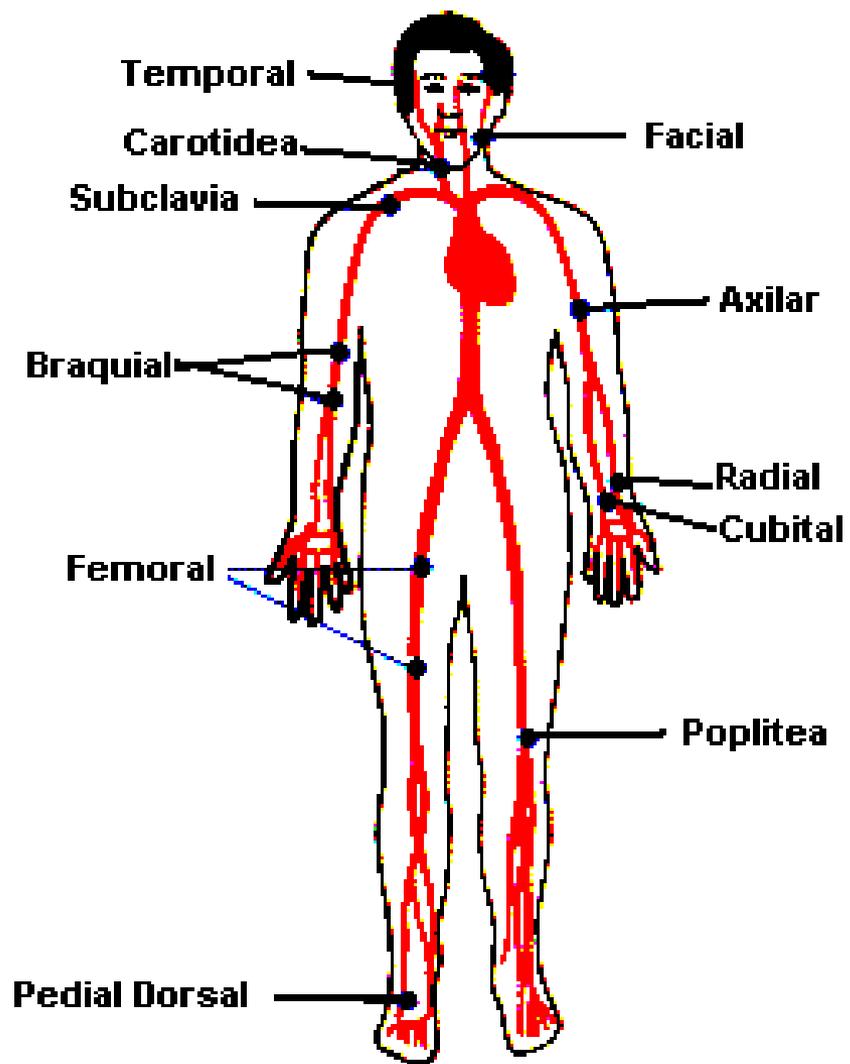
FC= 80 - 100

FC = >100 X'



FC = <80 mmHg





# 5

## FACTORES

APORTE



INCAPACIDAD  
DE LA BOMBA

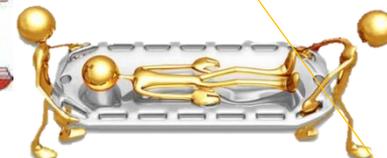
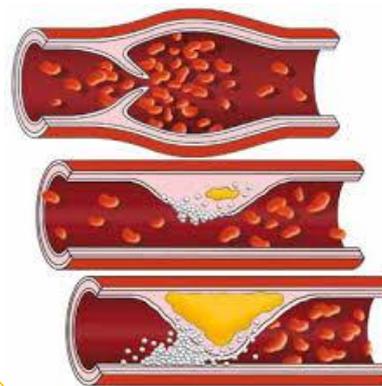
VOLUMEN DE  
SANGRE



OBSTRUCCIÓN  
DEL FLUIDO



TONO DE LOS  
VASOS  
SANGUINEOS





# Perfusión Tisular

## SIGNOS VITALES

Tabla 22-3 Respuesta fisiológica según el grado de pérdida de sangre (paciente de 70 kg)

	Clase			
	I	II	III	IV
Pérdida de sangre	0-15% ( < 750 ml)	15-30% (750-1.500 ml)	30-40% (1.500-2.000 ml)	> 40% ( > 2.000 ml)
Frecuencia cardíaca	< 100	100-120	120-140	> 140
Presión arterial	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Pulso	Normal o aumentado	Disminuido	Disminuido	Disminuido
Nivel de conciencia	Ligeramente ansioso	Moderadamente ansioso	Confuso, disminución del nivel de conciencia	Inconsciente
Respiraciones	14-20 min	20-30 min	30-40 min	> 35 min
Diuresis	> 30 ml/h	20-30 ml/h	5-15 ml/h	< 5 ml/h
Llenado capilar	< 2 s	> 2 s	> 4 s	No se observa llenado
Piel	Algo fría/rosada	Fría/pálida	Fría/húmeda	Cianótico/livideces

**PIEL FRIA**

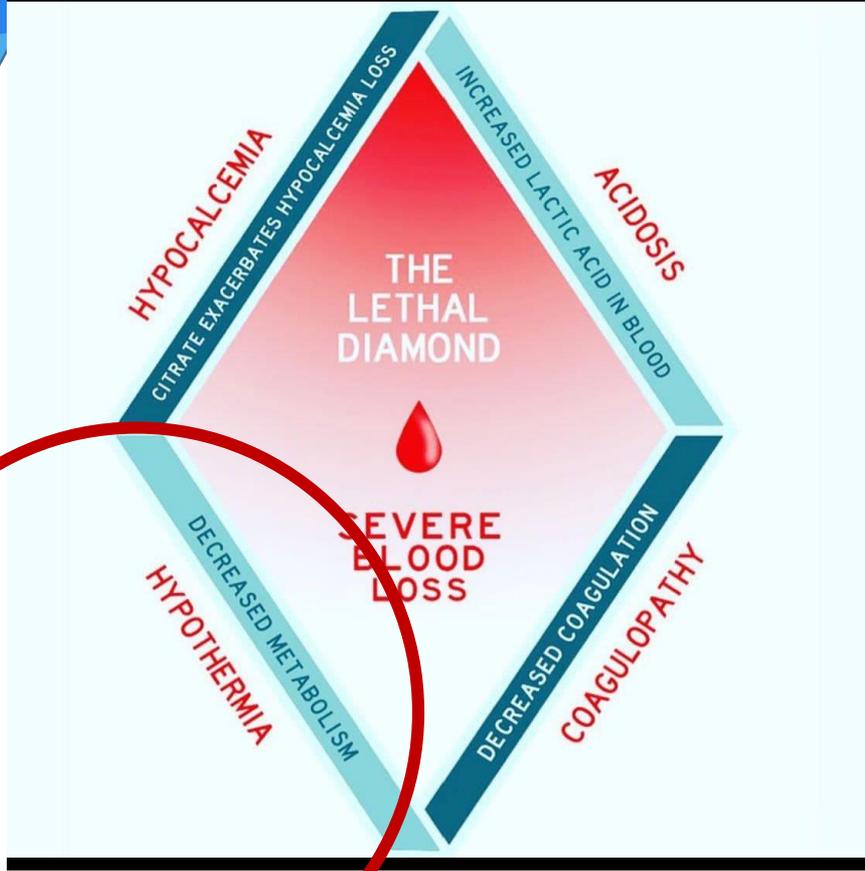
**TEMPERATURA**

36.5 °C – 37°C



**PIEL CALIENTE**





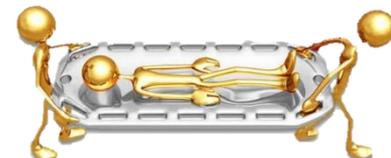
DETERIORO DE  
PERFUSIÓN  
TISULAR  
CEREBRAL



Tabla 7-4 Regla nemotécnica *PQRST* para la evaluación del dolor

Parámetro	Preguntas
P <i>Provokes/Palliates</i> (lo provoca/lo alivia)	¿Qué provocó inicialmente el dolor? ¿Qué es lo que alivia el dolor? ¿Qué es lo que lo empeora? ¿Qué estaba usted haciendo cuando empezó el dolor? ¿Le despierta alguna vez el dolor por la noche?
Q <i>Quality</i> (características)	¿Puede usted describir el dolor? ¿Es agudo, sordo, opresivo, constrictivo, urente, continuo, martilleante (como latidos), de tipo cólico, como un calambre o punzante? (dejar al paciente que describa el dolor con sus propias palabras)
R <i>Radiates</i> (¿se irradia?)	¿Se irradia el dolor a otras zonas? ¿A dónde se irradia? ¿Cambia de zona o está siempre en el mismo lugar?
S <i>Severity</i> (intensidad)	¿Cómo de fuerte es el dolor? Puntúe el dolor de 0 a 10 (0 significa que no siente usted dolor y 10 quiere decir que es el dolor más fuerte que ha sentido en su vida). (También se puede utilizar la escala Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale [FACES] con pacientes pediátricos de más de 3 años o con pacientes adultos que tienen problemas para comunicarse)
T <i>Time</i> (patrón temporal)	¿Cuándo empezó el dolor? ¿Empezó de repente o poco a poco? ¿Cuánto tiempo hace que le duele? ¿Es un dolor constante o va y viene? ¿Había sentido antes este dolor? ¿Se trata del mismo tipo de dolor o es diferente esta vez?

**PQRST**



# Disfunción Neurológica.



**Trastorno de conciencia  
Asimetría Pupilar  
Déficit Motor**

Alteraciones en la conciencia se puede deber a:

Disminución  
de la perfusión  
cerebral.

Hipoglucemia.

Alcohol.

Lesión  
traumática del  
SNC.

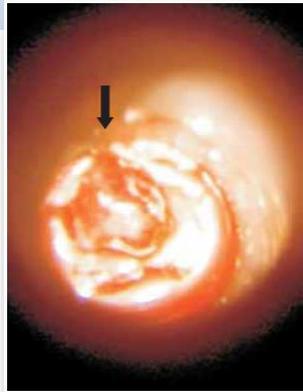
## Fosa anterior

- Signo de mapache
- Rinorraquia



## Fosa media

- Otorragia

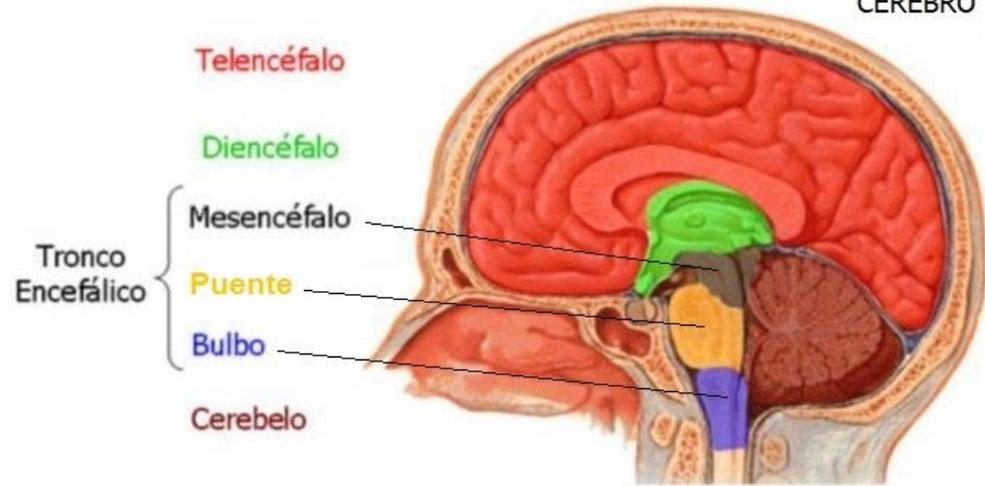


## Fosa posterior

- Signo de Battle



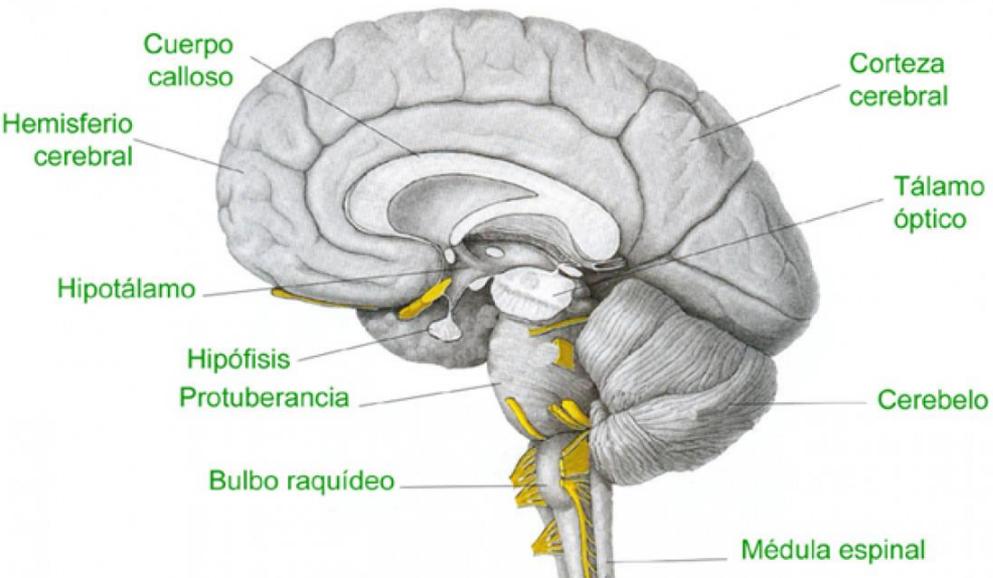
# CEREBRO

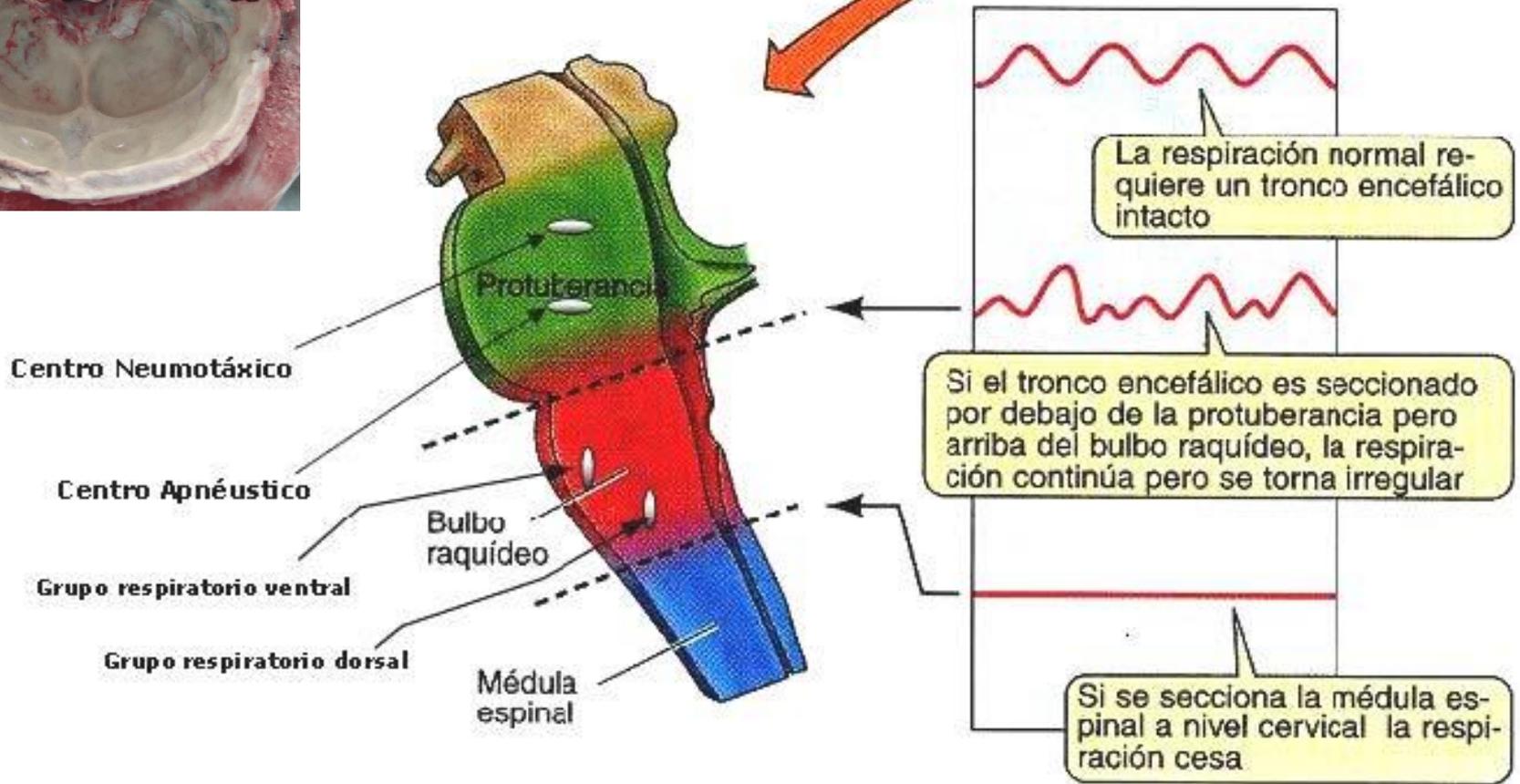
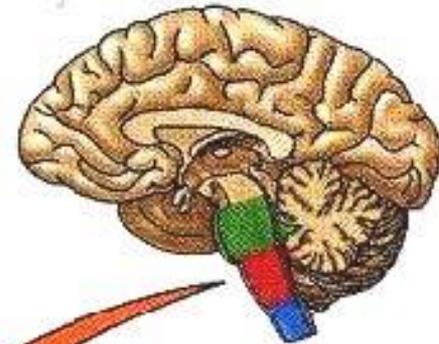
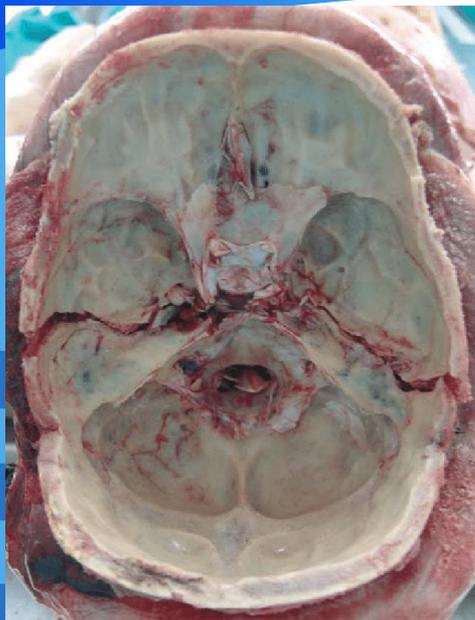


**Control Central**

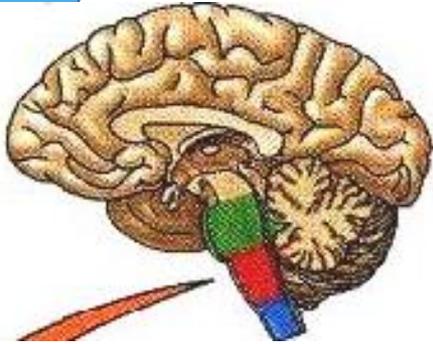
**TRONCO ENCEFÁLICO**  
Protuberancia  
Bulbo

- *Musc. Respiratorios*
- *Quimiorreceptores*





CENTRAL



PERIFERICOS

Control Central

TRONCO ENCEFÁLICO  
Protuberancia  
Bulbo

- *Musc. Respiratorios*
- *Quimiorreceptores*

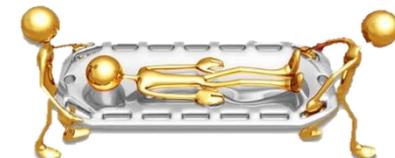
Sensible a la alteración en la Presión Parcial de CO<sub>2</sub> (**pCO<sub>2</sub>**)  
Como consecuencia de la alteración del Equilibrio Acido-Básico (Ph)

PCO<sub>2</sub> = 35-45 mmHg

PCO<sub>2</sub> = 20 mmHg

Presión mínima funcional

¿Y que de la Presión Parcial de pO<sub>2</sub>?



# Electrolitos

## Calcio (Ca<sup>++</sup>)

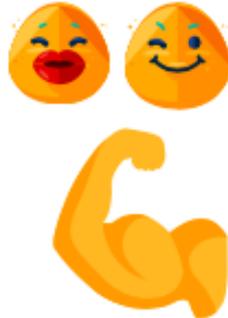
VN: 8,5-10,5mmol/l

AGONISTA Ca<sup>++</sup>: PTH, Vit D

ANTAGONISTA Ca<sup>++</sup>: P<sup>+</sup>, calcitonina

HIPOCALCEMIA: > excitabilidad celular  
s/ Trousseau s/ Choveck, s/ Echerich

HIPERCALCEMIA: < contractilidad cardíaca



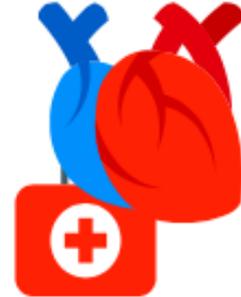
## Potasio (K<sup>+</sup>)

TVN: 3,5-5,5 mol/l

PRINCIPAL CATION INTRACELULAR

HIPOCALIEMIA: > excitación celular:  
arritmias cardíacas

HIPERCALIEMIA: < excitabilidad: bloqueos



## Sodio (Na<sup>+</sup>)



VN: 135-145 mol/l

PRINCIPAL CATION EXTRACELULAR

NA<sup>+</sup> MUEVE CON H<sub>2</sub>O (pérdida importante en  
vómitos y diarreas)

HIPONATREMIA: Edema celular

HIPERNATREMIA: deshidratación

## Fósforo



VN: 2,5-4,5 mol/l

Antagonista del Ca<sup>++</sup>

HIPOFOSFATEMIA: Osteomalacia

HIPERFOSFATEMIA: Cálculos.

## Cloro



VN: 95-105 mmol/l

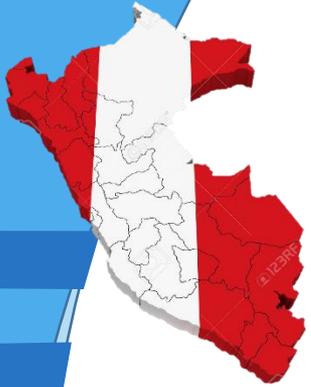
Asociado al Na<sup>++</sup>

HIPOCLOREMIA: Irritabilidad, tetanias

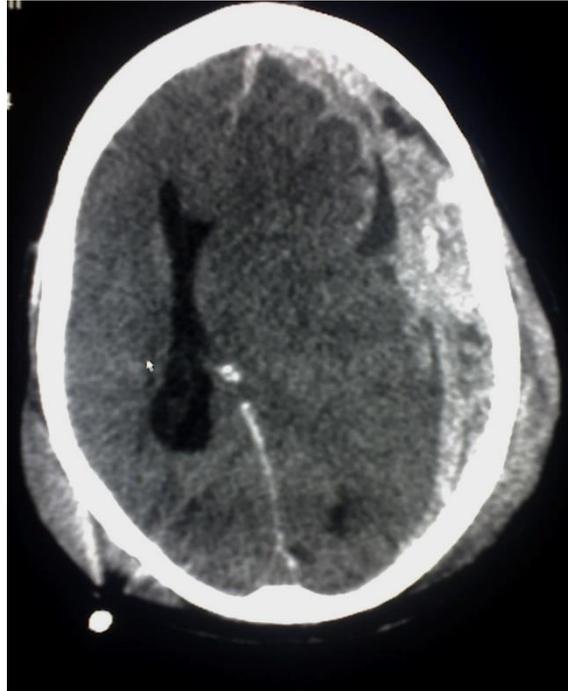
HIPERCLOREMIA: hipotonía, bloqueos



# Considerar un Centro Especializado en Trauma



REFERENCIA



ESTADO DE CONCIENCIA

+

TEC



¿Qué esta pasando aquí?



# Hipertensión Arterial

## Triada de Cushing

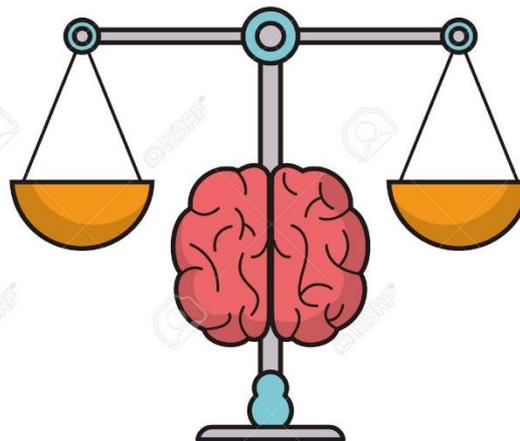
Bradicardia

Trastorno respiratorios

Presión Intra Cerebral (PIC)



## Volumen Constante





## **INMOVILIZACION CERVICAL**

## **COLOCACION DE TUBO DE MAYO**



# CLASIFICACIÓN DE ESTADOS DE CONCIENCIA

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
I	<b>Alerta:</b> responde inmediatamente a las preguntas; obedece órdenes complejas.
II	<b>Somnoliento:</b> confuso y sin interés por el medio que le rodea; se duerme fácilmente cuando no se le estimula; obedece solamente órdenes sencillas.
III	<b>Estupor :</b> responde rápida y adecuadamente a estímulos dolorosos de moderada intensidad.
IV	<b>Estupor profundo:</b> responde solamente a estímulos dolorosos prolongados.
V	<b>Coma :</b> no responde a ningún estímulo; presenta fenómenos de decorticación y de descerebración.
VI	<b>Coma profundo :</b> flaccidez; no responde a ningún estímulo.

# AVDI

Alerta /Verbal /Doloroso/Inconsciencia



1. Responde espontáneamente a todos los estímulos del medio: **Alerta**
2. Solo responden a estímulos verbales: **Somnolencia**
3. Solo responden a estímulos dolorosos: **Estupor**
4. No responden a ningún estímulo: **Coma**





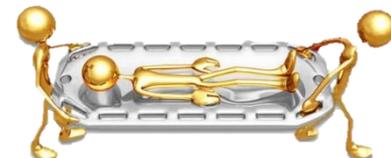
## **CLASIFICACIÓN PUPILAR**

<b>Según el tamaño</b>	<b>Mióticas</b>	<b>Diámetro &lt; 2 mm</b>
	<b>Medias</b>	<b>Diámetro &gt;2 y &lt; 5 mm</b>
	<b>Midriáticas</b>	<b>Midriáticas &gt;5 mm</b>
<b>Según la relación entre ellas</b>	<b>Isocóricas</b>	<b>Iguales</b>
	<b>Anisocóricas</b>	<b>Desiguales</b>
	<b>Discóricas</b>	<b>Forma irregular</b>
<b>Según la respuesta a la luz</b>	<b>Reactivas</b>	<b>Contracción al acercar el foco luminoso</b>
	<b>Arreactivas</b>	<b>Inmóviles al acercar el foco luminoso</b>

# Monitoreo



**ESPERAR AL  
EQUIPO DE  
RESPUESTA  
INMEDIATA**



# HERIDAS HEMORRAGICAS Y NO HEMORRAGICAS

## SUPERFICIAL

LIMPIAR Y DESINFECTAR

CUBRIR LA HERIDA

PREVENIR INFECCIÓN

Una herida después de las 4 a 6 horas de haberse producido no se debe suturar



# PROFUNDA

LIMPIAR Y DESINFECTAR

CUIDAR DE LA HEMORRAGIA

CUBRIR LA HERIDA

TRASLADAR A LA VICTIMA

Una herida después de las 4 a 6 horas de haberse producido no se debe suturar



# HERIDAS ESPECIALES

- VENDAJE
- TRASLADO SEMISENTADO.
- NO EXTRAER CUERPOS EXTRAÑOS
- VIGILAR EL PULSO EN EL TRASLADO
- NO DAR DE BEBER A LA VÍCTIMA.
- USAR EL PRINCIPIO DE LA GRAVEDAD.

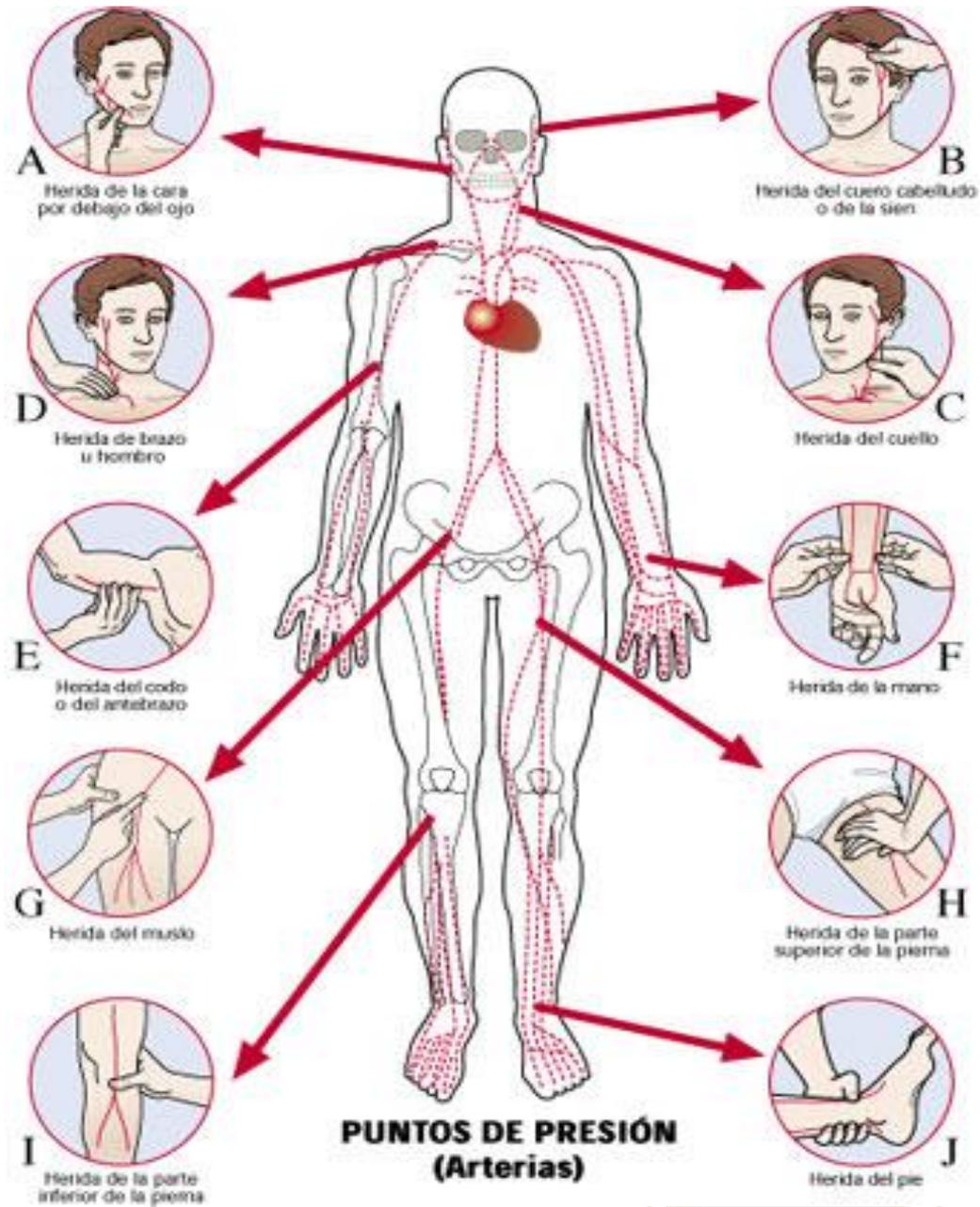




**EL CONOCIMIENTO ES  
DINAMICO Y ES CIENTIFICO**



# HEMORRAGIAS



# Hemorragia Grave



¿Cómo contener?

Presión directa  
Empaquetamiento  
TORNQUETE







# ¿Qué **NO** hacer?



**No pretenda abrir y cerrar  
antes de los 10 minutos**







**TORNIQUETE DE  
EXTREMIDADES**



# TORNIQUETE DE UNIÓN



# QUEMADURAS

SU SEGURO MEDICO POR LUIS PROAÑO

PRIMER GRADO

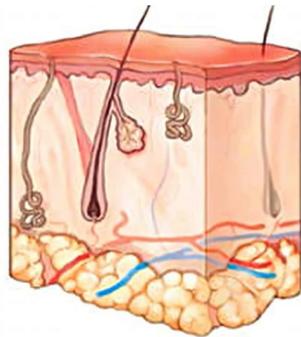


SEGUNDO GRADO



TERCER GRADO

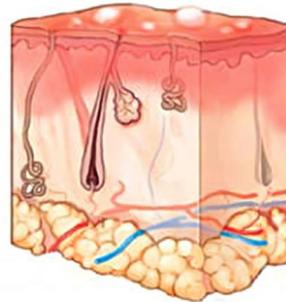




De espesor superficial  
(primer grado)

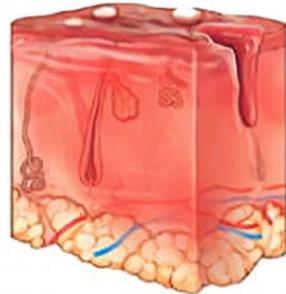
Quemadura

- Roja
- Tibia
- Dolorosa



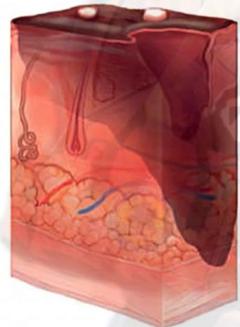
De espesor parcial  
(segundo grado)

- Forma ampollas
- Dolorosa
- Lecho brillante de la herida



De espesor completo  
(tercer grado)

- Correosa
- De blanca a carbonizada
- Tejido muerto
- Las víctimas presentarán dolor en las zonas afectadas adyacentes a la quemadura de espesor completo.



De cuarto grado  
(de espesor completo, con daño tisular profundo)



## ESPESOR SUPERFICIAL



- 20 MINUTOS DE AGUA FRIA
- CREMA TOPICA
- ANALGESICO

I GRADO

## ESPESOR PARCIAL

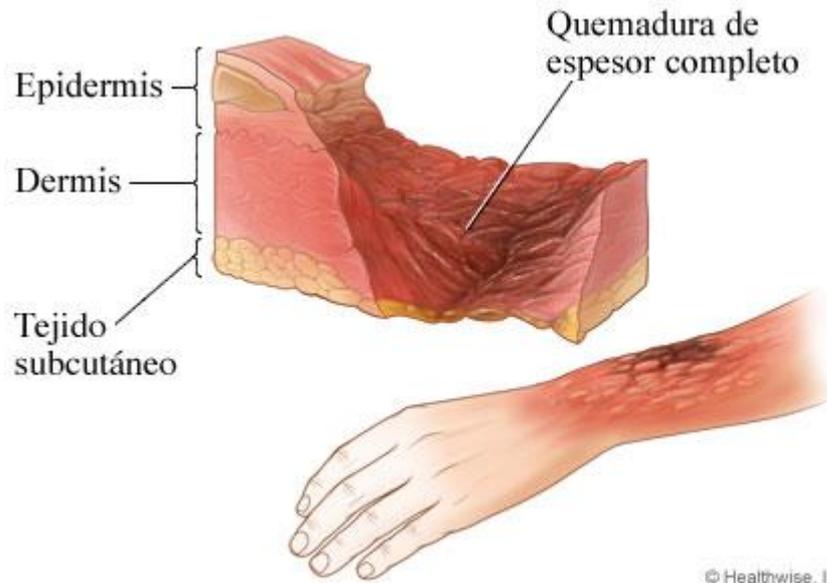


- 20 MINUTOS DE AGUA FRIA
- ANALGESICO/ ANTIBIOTICO
- TRASLADAR A HOSPITAL

II GRADO

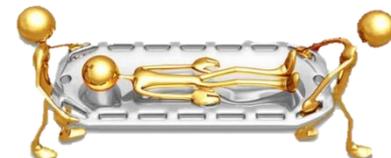


# ESPESOR COMPLETO



- CUBRIR CON TELA O MANTA LIMPIA (HUMEDA)
- **TRASLADAR A HOSPITAL**

III GRADO



# ESPESOR COMPLETO CON DAÑO DE TEJIDO

- Valorar con prioridad
- Eliminar riesgos
- Homeostasis corporal



IV GRADO



**NO ESPERE QUE EL QUEMADO ESTE LIMPIO**

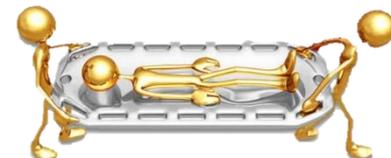
## **EQUIPO Y AMBIENTE DE QUEMADOS**



1. Equipos y materiales
2. Personal y entorno
3. Paciente y familiares
4. Administrativos- legales
5. Bioseguridad



DETENER  
EL PROCESO



# Compromiso Vía Aérea



- **Producto químico líquido**

- Irrigar con agua el área por mas de 20 minuto
- Los álcalis requieren mayor irrigación.

- **Producto químico en polvo**

- Sacudir la piel, con un paño antes de la irrigación.
- Quemadura de los ojos por Álcalis, requiere de irrigación continua durante las primeras 08 horas



- **Bio seguridad Guantes, protector ocular, mascarillas.**
- **Manejo de la VIA AEREA es prioritaria**
- **Remover victima previo análisis situacional.**
- **Puede enfriarse la piel con agua a temperatura ambiente para evitar profundización. NO HIELO.**
- **Quemadura Química : Lavar 20 minutos con agua, retirar toda la ropa afectada      No usar otros agentes.**
- **Investigar lesiones en el tórax, abdomen, cráneo, extremidades.**



# CUIDADO CON EL BRIGADISTA - RESCATADOR

Agotamiento por calor

Calambre por calor

Golpe de calor



# LESIÓN PARTES BLANDAS



# Restricción de movimiento de la columna cervical

*¿Es necesario? !!*



*ii ¿Es necesario? !!*



## Síntomas en agudo:

- Dolor
- Impotencia funcional
- Claudicación
- Inestabilidad :grado III

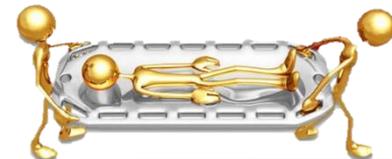


## Más tarde: horas, días

- Edema : grado II y III
- Equimosis : grado II y III



Protection  
Rest  
Ice  
Compression  
Elevation



# VALORACIÓN

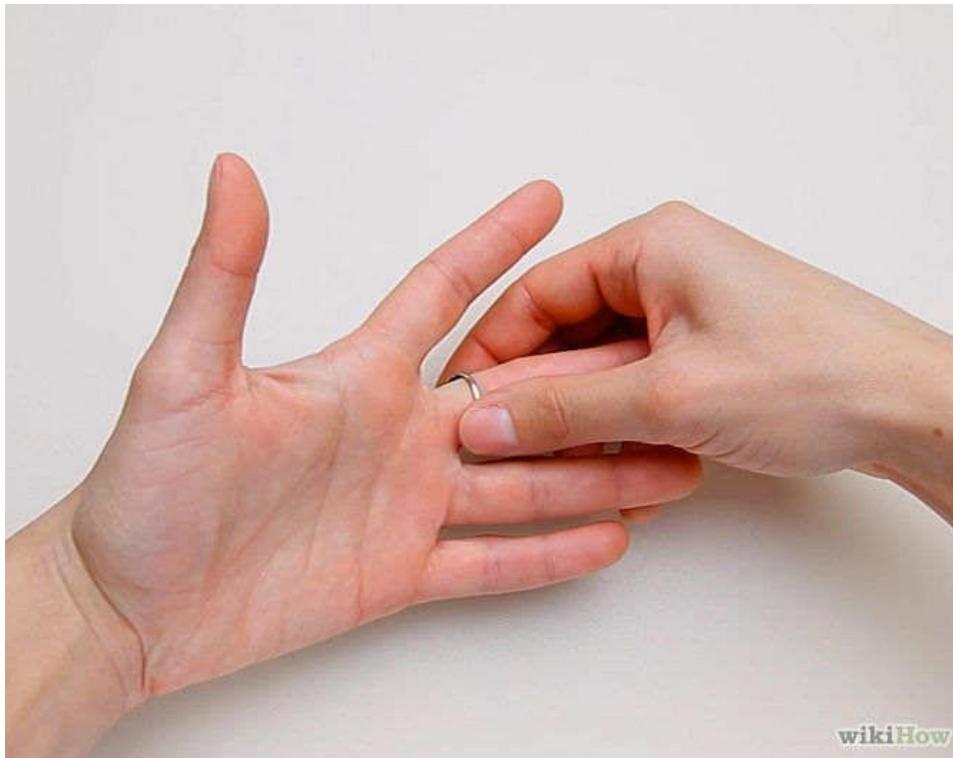
REACCIÓN AL DOLOR

AFECTACIÓN DE LA CAPACIDAD MOTORA

PERFUSION (Circulación)



# INMOVILIZAR

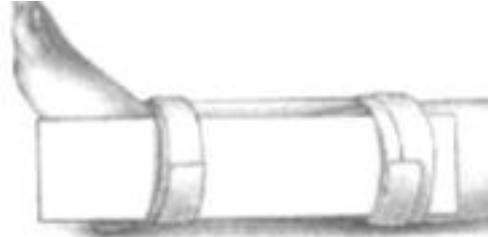


**ASEGURESE DE  
TENER  
TESTIGOS Y  
REGISTRELO**



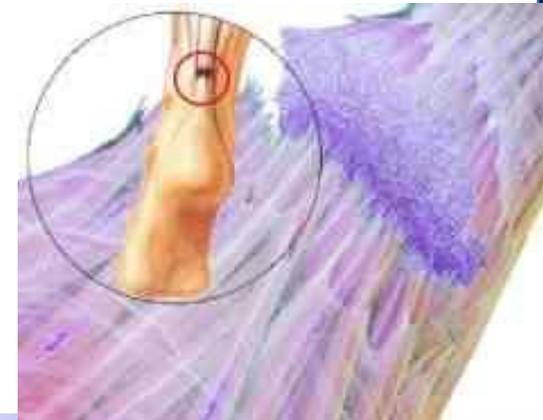
# INMOVILIZAR

Debajo y encima de la zona de lesión.



# TRASLADAR

- Lesiones ligamentosas
- Lesiones musculares
- Lesiones tendinosas

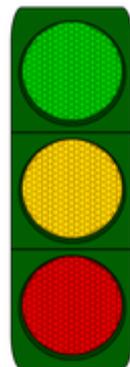




**NO HAY CURA PARA  
ELIMINAR EL VIRUS**



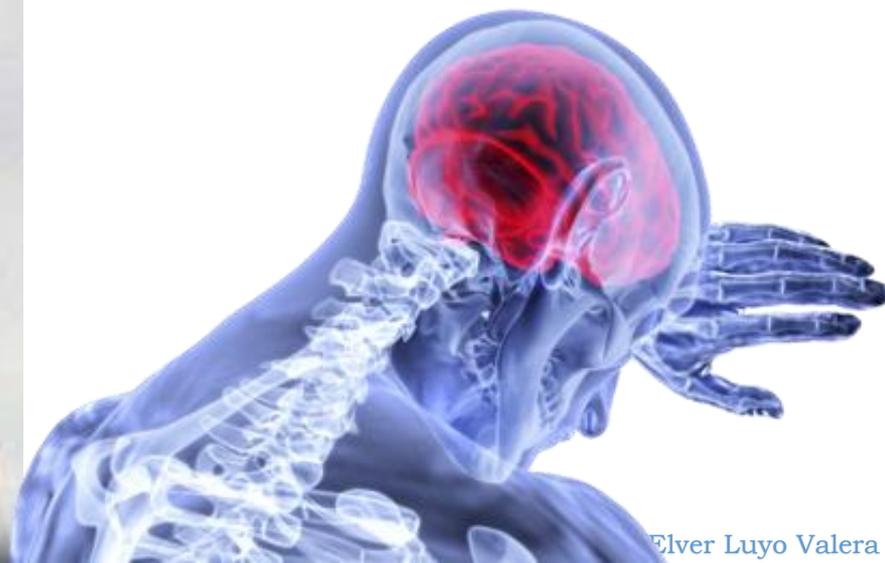
## SpO2 %



100% - 95 %

95 % - 90 %

Menos de 90 %



**LA DESESPERACIÓN CON DESCONOCIMIENTO  
IMPULSA A COMENTER ERRORES QUE COMPLICAN O  
PUEDEN SER LETALES.**



# A DIOS SEA LA GLORIA



## Gracias ...



**Elver Luyo Valera**

Elver Luyo Valera 978993761

