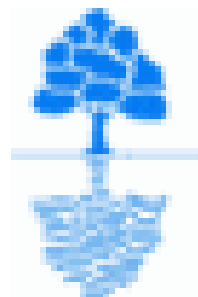


GUÍA DE PRIMEIROS AUXILIOS

REALIZADA POLO ALUMNADO DE 4º ESO

CURSO 2020-2021

IES LAGOA DE ANTELA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA



ÍNDICE ALFABÉTICO

❖ ATAQUE O CRISIS EPILÉPTICA	1-2
❖ SANGRADO NASAL (EPISTAXIS)	3-4
❖ CONTUSIONES DE 1 ^{er} , 2 ^{do} Y 3 ^{er} GRADO	5-6
❖ DESGARROS O ROTURAS MUSCULARES	7-8
❖ ESGUINCES	9-10
❖ FRACTURAS ÓSEAS ABIERTAS	11-12
❖ FRACTURAS ÓSEAS CERRADAS	13-14
❖ GOLPE DE CALOR	15-16
❖ HEMORRAGIA EXTERNA	17-18
❖ HERIDAS POR APLASTAMIENTO	19-20
❖ HERIDAS POR MORDEDURA	21-22
❖ HIPOGLUCEMIAS EN DIABÉTICOS	23-24
❖ HIPOTERMIA	25-26
❖ LESIÓN MEDULAR	27-28
❖ LUXACIONES Y SUBLUXACIONES	29-30
❖ OVACE	31-32
❖ QUEMADURAS QUÍMICAS	33-34
❖ QUEMADURAS ELÉCTRICAS	35-36
❖ QUEMADURAS TÉRMICAS	37-38
❖ TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	39-40
❖ TRAUMATISMO DENTARIO	41-42

NOMBRES

**HADES S. GONZÁLEZ SÁEZ
MANUEL ARAÚJO CONDE**

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE ATAQUE O CRISIS EPILÉPTICA

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS DE CONVULSIONES

- Confusión temporal
- Episodios de ausencias
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas
- Pérdida del conocimiento o conciencia
- Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tenderá a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Tener una sola convulsión no significa que padezcas epilepsia. Por lo general, se requieren al menos dos convulsiones no provocadas para determinar un diagnóstico de epilepsia.

CAUSAS

La epilepsia no tiene una causa identificable en casi la mitad de las personas que padecen la enfermedad. En la otra mitad de los casos, la enfermedad puede producirse a causa de diversos factores, entre ellos: Influencia genética; traumatismo craneal; enfermedades cerebrales; enfermedades infecciosas; lesiones prenatales; trastornos del desarrollo.

RECOMENDACIONES/PRIMEROS AUXILIOS

PRIMEROS AUXILIOS

Ante un ataque debe esperarse a que se pase, colocando al afectado/a boca abajo pero con la cabeza de lado para evitar que se muerda la lengua o se ahogue. Aflojarle la ropa de alrededor del cuello, asegurarse que tiene las vías respiratorias libres (si estaba comiendo sacarle la comida) y colocarle ropa o algo blando a modo de almohadilla para proteger la cabeza.

Es fundamental conservar la calma y permanecer con el enfermo hasta su recuperación de la crisis sin intentar sujetarle aunque convulsione para no ocasionarle fracturas o luxaciones.

TRATAMIENTO

Un diagnóstico cuidadoso y exacto del tipo de epilepsia que padece el enfermo es fundamental para encontrar un tratamiento efectivo. Hay muchas formas diferentes de tratar la epilepsia. Los tratamientos actuales pueden controlar los ataques, al menos durante cierto tiempo, en aproximadamente un 80% de los pacientes con epilepsia. Sin embargo el 20% restante de los pacientes epilépticos tienen ataques que no se pueden tratar adecuadamente con los medios disponibles actualmente, por lo que se hace absolutamente necesario una mejora en los tratamientos o la aparición de otros nuevos.

La duración del tratamiento variará en función de cada paciente y del tipo de epilepsia que padezca. En algunos casos puede durar unos pocos años, mientras que para algunos pacientes tendrá que someterse al tratamiento de manera indefinida.

Las posibilidades de tratamiento de la epilepsia son la medicación, la cirugía y una dieta alimenticia específica. La mayoría de las veces, lo que se aplica es una combinación de las dos o de las tres modalidades.

NOMBRES

LUCÍA PARADA GÓMEZ

ESTELA DEL CARMEN RIVAS FOLGOSO

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE SANGRADO NASAL (EPISTAXIS)

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS

Hematomas alrededor de los ojos, sobretodo debajo de estos; hinchazón en el área y dolor; dificultad para respirar por la nariz; apariencia deforme de la nariz (esta condición puede que no se haga evidente hasta que pase la hinchazón).

CAUSAS

En sangrados nasales leves:

Traumatismo nasales , desviaciones y malformaciones del tabique nasal; exposición a sustancias y humos de alta concentración química que irriten la mucosa; heridas por hurgarse la nariz con excesiva fuerza; resequedad de la mucosa; permanecer en ambientes mal ventilados; hipertensión severa o hipertensión en picos (descompensados); rinitis severa; exceso de medicamentos anticoagulantes (esto evita que la sangre tenga una expedición adecuada), aspirina e ibuprofeno; cambios bruscos de altura y de presión (problema frecuente entre buzos y tripulantes de avión).

En sangrados nasales graves:

Leucemia; hemofilia; síndrome de Rendu-Osler o similares que afectan a los vasos sanguíneos; tumores en la cavidad nasal, anemia; intoxicación severa por consumo de alcohol y problemas hormonales.

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

PRIMEROS AUXILIOS

El paciente debe sentarse derecho, si se inclina demasiado hacia atrás podemos no percibir la hemorragia que se iría por la faringe. Tras esto, se debe dejar de estimular la nariz. Esto se logra respirando por la boca y no introduciendo ningún objeto en las fosas nasales. Una vez hecho esto, se debe comprimir la nariz durante un mínimo de 5 minutos para frenar la hemorragia. Usar hielo puede aumentar la efectividad.

Si la compresión externa no es suficiente se debe realizar un taponamiento con algodón y vaselina o agua oxigenada pero este debe ser compresivo. Mantenerlo durante horas para ayudar al proceso de cicatrización.

Si no cede debe consultar con su otorrinolaringólogo (ORL, médico que tiene una formación específica para diagnosticar y tratar las enfermedades del oído, la nariz y la garganta) o en urgencias.

NOMBRES

ROCÍO FERNÁNDEZ PÉREZ

XIANA DOMÍNGUEZ MORALES

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE CONTUSIONES DE 1^{er}, 2^{do} Y 3^{er} GRADO

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS

Contusiones leves o de 1^{er} grado: el golpe causa la rotura de capilares y algunos vasos sanguíneos locales y superficiales; en la piel aparece el típico cardenal de color rojo violáceo a causa de la salida de la sangre fuera del sistema circulatorio. Hay dolor sobre todo al tacto, y conforme pasan los días y se produce la degradación de las células sanguíneas, la lesión va cambiando de color, pasando del rojo al amarillento y, finalmente, desaparece al cabo de cuatro o cinco días. Un ejemplo sería el típico golpe en la rodilla, que se pone morada pero no genera molestias.

Contusiones moderadas o de 2^{do} grado: el impacto es más fuerte, y afecta a vasos mayores que al romperse provocan un hematoma. Aparece dolor en la zona e hinchazón, con una coloración morada. Suele reabsorberse, aunque tarda algo más de tiempo en desaparecer que las leves. Los deportistas suelen sufrir contusiones de este tipo, generalmente causadas por caídas o colisiones con otros jugadores.

Contusiones graves o de 3^{er} grado: aunque el golpe no dañe ni rompa la superficie de la piel, lesiona los vasos de manera que la sangre deja de irrigar la zona, lo que provoca la necrosis (o muerte) de los tejidos. En este caso, la zona lesionada estará fría, inflamada y dura. Este tipo de golpes suelen ocasionar también fracturas y daños en órganos internos. Son la lesión más común de los accidentes de tráfico.

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

PROTOCOLO RHCE

Reposo de la zona afectada.

Hielo. Aplicación local varias veces al día durante 10 minutos. De esta manera se reduce la inflamación y la extravasación de sangre.

Compresión.

Elevación del miembro o de la zona afectada.

Tomar un analgésico vía oral, sólo en el caso de que haya inflamación o dolor. Los más comunes son: paracetamol, ibuprofeno y ácido acetilsalicílico.

NOMBRES

LORENA FIZ FERRÓN

ALBA GARRIDO LAMAS

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE DESGARROS O ROTURAS MUSCULARES

SÍNTOMAS/CAUSAS

CAUSAS:

Normalmente se producen a causa de un fuerte impacto, un esfuerzo físico intenso o fatiga muscular, la mala circulación sanguínea y mala preparación previa del músculo. También el sedentarismo, la desnutrición y otras enfermedades pueden ser la causa.

SINTOMAS:

Al momento de producirse se siente un dolor como una puñalada o punzada y se puede escuchar un chasquido. Limitación muscular funcional.

Hay 3 grados de desgarros: el desgarro de grado 1 (leve), grado 2 (moderado) y grado 3 (grave).

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

TRATAMIENTO:

El tratamiento de un desgarro muscular común para cualquier tipo, es la terapia conocida como RICE (RHCE en castellano). Reposo, aplicación de hielo al producirse la lesión, compresión con venda y elevación del miembro.

Cuando se presente una rotura de grado 1 o de grado 2, el tratamiento se basa en el reposo. A partir de los dos o tres días desde el momento de la lesión se recomienda combinar el reposo con terapia rehabilitadora y fisioterapia. Cuando la rotura muscular es total o de grado 3, el tratamiento siempre es la cirugía.

RECOMENDACIONES:

Aplicar compresas frías y vendaje adecuado. Para el dolor tomar ibuprofeno PERO SIN PASARSE. Ante todo mantenerse optimistas, con actitud positiva.

NOMBRES

BREIXO ALVAR FORTES

DIEGO LOSADA DOMÍNGUEZ

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE ESGUINCES

SÍNTOMAS/CAUSAS

Un esguince se produce cuando se extiende demasiado o se desgarran un ligamento mientras se tensa intensamente una articulación. Los esguinces se producen a menudo en las siguientes circunstancias:

Tobillo: caminar o hacer ejercicio en una superficie desnivelada, y caer torpemente de un salto.

Rodilla: girar bruscamente durante una actividad atlética.

Muñeca: caer sobre una mano extendida.

Pulgar: daño durante la práctica de esquí o sobrecarga al practicar deportes de raqueta, como el tenis.

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

PROTOCOLO RHCE

Reposo de la zona afectada.

Hielo. Aplicación local varias veces al día durante 10 minutos. De esta manera se reduce la inflamación y la extravasación de sangre.

Compresión.

Elevación del miembro o de la zona afectada.

Dependiendo de la gravedad del esguince (grado 1, 2 o 3), se deberá guardar reposo de la articulación afectada durante un período determinado de tiempo. Pueden tomarse analgésicos para el dolor si se necesitan.

NOMBRES
ANA REY PAZ

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE FRACTURAS ÓSEAS ABIERTAS

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

- Extremidad o articulación visiblemente fuera de lugar o deformada.
- Hinchazón, hematoma o sangrado.
- Dolor intenso.
- Entumecimiento y hormigueo.
- Ruptura de la piel con el hueso que protruye (HERIDA y HEMORRAGIA EXTERNA de diversa consideración)
- Movimiento limitado o incapacidad para mover una extremidad.

CAUSAS:

- Caída desde una altura.
- Traumatismo.
- Accidentes automovilísticos.
- Golpe directo.
- Maltrato infantil.
- Fuerzas repetitivas, como las causadas por correr, pueden ocasionar fracturas por sobrecarga del pie, el tobillo, la tibia o la cadera.

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

No muevas a la persona, excepto si es necesario para evitar más lesiones. Toma estas medidas de inmediato mientras esperas ayuda médica:

- Detén cualquier sangrado. Aplica presión en la herida con una venda estéril, un paño limpio o un pedazo de ropa limpia.
- Inmoviliza la zona lesionada. No intentes volver a alinear el hueso ni empujes hacia adentro el hueso que se haya salido. Si recibiste formación sobre cómo entablillar un hueso y no hay ayuda profesional disponible de inmediato, coloca una férula en la zona superior e inferior de la fractura. Utilizar un material acolchado en las férulas puede ayudar a reducir las molestias.
- Aplica compresas de hielo para limitar la hinchazón y ayudar a aliviar el dolor. No apliques hielo directamente sobre la piel. Envuélvelo en una toalla, en un pedazo de tela o en otro material.
- Ayuda a la persona si está en shock. Si la persona se siente mareada o tiene una respiración entrecortada y rápida, recuéstala con la cabeza en una posición un poco más baja que el tronco y, si es posible, levántale las piernas.

NOMBRES

MARÍA PAZ SALGADO SANMIGUEL

MALEK ESSIBA

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE FRACTURAS ÓSEAS CERRADAS

SÍNTOMAS/CAUSAS

CAUSAS:

- Caída desde una altura.
- Traumatismo.
- Accidentes automovilísticos.
- Golpe directo.
- Maltrato infantil.
- Fuerzas repetitivas, como las causadas para correr, pueden causar fracturas por sobrecarga en el pie, tobillo, la tibia o la cadera.

SÍNTOMAS:

- Extremidad o articulación visiblemente fuera de lugar o deformada.
- Hinchazón, hematoma o sangrado.
- Dolor intenso.
- Entumecimiento y hormigueo.
- Movimiento limitado o incapacidad para mover una extremidad.
- Movimientos anormales, crepitación y chasquido o ruido en el momento de producirse.
- Deformidad de la zona, en las fracturas con desplazamiento.
- Shock.

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

El tratamiento de una fractura cerrada tiene como objetivo volver a colocar el hueso en su lugar normal, alinearlo correctamente y permitir que cicatrice. Es extremadamente vital en el tratamiento de fracturas cerradas que se inmovilice el área afectada para permitir que la fractura se cure y evitar cualquier desplazamiento del hueso desde su posición normal, lo que puede complicar aún más la situación.

El tratamiento conservador y el tratamiento ortopédico son los más recomendables en las fracturas cerradas, a excepciones de complicaciones o politraumatismos que requieran una intervención quirúrgica.

Aplicación de hielo local para reducir la inflamación y elevación del miembro o de la zona afectada.

NOMBRES

ALEJANDRO PÉREZ PARADA
NADIA ATANES LÓPEZ

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE GOLPE DE CALOR

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

- Piel muy caliente, seca y enrojecida.
- Ausencia de dolor.
- Sed intensa.
- Dolor intenso de cabeza.
- Pulso acelerado.
- Somnolencia y confusión.
- Convulsiones.
- Pérdida de conciencia.

TRATAMIENTO/RECOMENDACIONES/PRIMEROS AUXILIOS

Un golpe de calor requiere de una atención médica urgente, por lo que, a la mínima sospecha debemos avisar al 112 (o 061), sobre todo si hay una pérdida de consciencia. Hasta que lleguen los servicios de urgencia, la Cruz Roja recomienda tratar de bajar la temperatura corporal de la persona afectada. Para conseguirlo podemos:

- Trasladarla a un lugar alejado del sol, fresco y ventilado.
- Quitarle la ropa Darle de beber si está consciente.
- Echarle agua fresca o/y cubrirlo con algo húmedo.
- Ponerlo delante de un ventilador o aire acondicionado...

¿Y si nos pasa a nosotros mismos?

En caso de que sospechemos que estamos sufriendo un golpe de calor nosotros mismos, tenemos que buscar ayuda lo antes posible por si perdemos la consciencia y llamar al 112. Además, debemos dejar lo que estamos haciendo y ponernos inmediatamente a la sombra -sobre todo si estamos llevando a cabo una actividad física intensa-, quitarnos la ropa, beber agua, etc. cualquier cosa con la que podamos bajar nuestra temperatura corporal.

Después de ser atendidos por un golpe de calor, es probable que sigamos teniendo algunos síntomas y que seamos más sensibles al calor durante los días siguientes.

NOMBRES

**ALEXANDRE RODRÍGUEZ ALONSO
XACOBÉ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ**

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE HEMORRAGIA EXTERNA

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

En la hemorragia externa se evidencia la salida de sangre. Si esta salida es de color rojo vivo y de forma pulsátil hay que pensar que está afectada una arteria. Si es de color rojo-azulado y sale de forma continua con poca fuerza procederá de una vena.

CAUSAS:

- Lesiones o heridas abiertas.
- Traumatismos severos.
- Sangrado nasal.
- Fracturas expuestas.
- Hematomas.

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

1. COMPRESIÓN DIRECTA

En este caso, se procederá a una presión con la mano directamente sobre el punto de sangrado, preferentemente con un apósito lo más limpio posible como gasas o compresas estériles y a falta de ellos pueden utilizarse pañuelos, servilletas, etc., siempre que sean limpios.

Procedimiento:

- Lavarse las manos y protegerlas con guantes si es posible. Si no se dispone de guantes utilizar algo de material impermeable para no contactar directamente con la sangre.
- Presionar directamente con un apósito limpio el punto de sangrado, mínimo 10 minutos.
- Pasados los 10 minutos de compresión, se aliviará la presión, pero nunca se quitará el apósito, colocaremos otros encima si sigue sangrando y efectuaremos un vendaje compresivo.
- Puede ser efectivo aplicar frío sobre el vendaje, para ayudar a detener el sangrado. EXCEPCIÓN: No se puede comprimir en heridas por fractura abierta.

2. TORNIQUETE

Sólo se aplicará cuando haya fallado la compresión directa y la hemorragia persista. El torniquete produce una detención de toda la circulación sanguínea en la extremidad, por lo que conlleva el riesgo de la falta de oxigenación de los tejidos y la muerte de los mismos.

Procedimiento:

- En la raíz del miembro afectado (ZONA DE UN SOLO HUESO).
- Usar banda ancha (5-10 cm de anchura).
- Ejercer una presión controlada. La necesaria para detener la hemorragia.
- Debe permanecer a la vista, rotulando el nombre, hora y minuto de colocación.

NOMBRES

JAVIER MENO FERRÓN

ALEJANDRO CAMINO PALOMANES

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE HERIDAS POR APLASTAMIENTO

SÍNTOMAS/CAUSAS

Una herida por aplastamiento es una lesión que se presenta cuando se ejerce una fuerza o presión sobre una parte del cuerpo. Este tipo de lesión casi siempre sucede cuando parte del cuerpo es aplastada entre dos objetos pesados. El daño relacionado con lesiones por aplastamiento incluye:

- Hematomas y Sangrado (interno o externo)
- Síndrome compartimental (aumento de la presión en un brazo o pierna que provoca daño muscular, nervioso, vascular y tisular grave)
- Fractura (hueso roto)
- Laceración (herida abierta)
- Lesión a nervios
- Infección (causada por bacterias que entran al cuerpo a través de la herida)

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

Los pasos para el tratamiento de primeros auxilios de una lesión por aplastamiento son:

- Detenga el sangrado aplicando presión directa.
- Cubra la zona con una tela o vendaje húmedo. Luego eleve la zona por encima del nivel del corazón, de ser posible.
- Si hay sospecha de una lesión en la cabeza, el cuello o la columna, inmovilice esas zonas en lo posible y luego limite el movimiento únicamente a la zona que ha sido aplastada.

Llame al número local de emergencias (como 112 en ESPAÑA o 061 en GALICIA) o al hospital local en busca de recomendaciones adicionales. Las lesiones por aplastamiento por lo regular requieren evaluación en la sala de emergencias. Puede ser necesario llevar a cabo una cirugía.

NOMBRES

PABLO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ
ALEX GARCÍA MADURGA

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE HERIDAS POR MORDEDURA

SÍNTOMAS/CAUSAS

CAUSAS:

Mordeduras de animales o mordeduras humanas. Estas últimas se pueden dar de dos maneras diferentes:

- Mordeduras como tal, muy frecuentes entre los niños/as pequeños para expresar enojo u otros sentimientos negativos. También se pueden incluir en este apartado prácticas caníbales.
- Si una parte del cuerpo entra en contacto con los dientes de otra persona y rompen la piel (por ejemplo, en una pelea).

Las mordeduras humanas pueden ser más peligrosas que las de animales. Ciertos microbios en algunas bocas humanas pueden causar infecciones difíciles de tratar.

SÍNTOMAS:

Los síntomas por mordeduras van desde leves hasta graves, incluyendo:

- Rupturas o cortaduras en la piel, con o sin sangrado.
- Hematomas (decoloración de la piel).
- Lesiones por aplastamiento que pueden causar desgarros tisulares graves y formación de cicatrices.
- Heridas punzantes.
- Lesiones de tendones o articulaciones que resultan en disminución de la movilidad y funcionamiento del tejido lesionado.

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

- En mordeduras por humanos hay que revisar el estado vacunal contra la hepatitis B.
- Lavar la herida con agua, jabón y suero salino.
- Si existe sangrado, aplicar presión manual sobre la zona.
- Aplicar un antiséptico.
- Dar analgesia para el dolor de ser necesario.
- En mordeduras de animales, obtener información sobre el animal atacante.

La mitad de las mordeduras por gato se infectan. Son heridas más profundas a causa de los dientes más largos. Las mordeduras por perro se infectan menos, pero producen más desgarros. Las mordeduras por roedor se infectan el 2,5% de las veces. Las mordeduras por animales salvajes, reptiles o de granja raramente se infectan. Se puede transmitir el tétanos y la rabia.

NOMBRES

ANDREA DORADO AZZARITI
ALBA ESTEBAN DOMARCO

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE HIPOGLUCEMIAS EN DIABÉTICOS

SÍNTOMAS/CAUSAS

Una hipoglucemia supone una disminución por debajo de los niveles normales de glucosa sanguínea.

CAUSAS:

- Mal control o apego inadecuado a los medicamentos.
- Mala alimentación o carencia de una dieta nutritiva.
- Aumento en los niveles de actividad física sin considerar el aumento de la demanda calórica.
- Aumento en las demandas de energía por fatiga o por frío.

SÍNTOMAS:

- Piel pálida y húmeda.
- Respiración rápida y débil.
- Taquicardia o pulso rápido.
- Debilidad y falta de coordinación motora.
- Dolor de cabeza.
- Confusión.
- El individuo puede parecer intoxicado.

En personas diabéticas los síntomas pueden agravarse, pudiendo presentar síntomas tales como la pérdida de consciencia.

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

En el caso de que una persona consciente manifieste una hipoglucemia:

- Cesar cualquier actividad.
- NO DAR INSULINA; esto exacerbará la hipoglucemia.
- Dar 15-20 gramos de carbohidratos simples (azúcares). De ser posible, controlar la glucosa en sangre después de 15 minutos.
- Repita si los niveles de glucosa sanguínea son inferiores a 70 mg/dL.
- Una vez los niveles de glucosa en sangre se normalicen, proporcionar un poco de alimento.

Si la persona que sufre una hipoglucemia está inconsciente, siga el procedimiento de primeros auxilios:

- Valoración del estado respiratorio.
- Si respira y no tiene alguna otra condición potencialmente mortal, coloque a la persona en posición lateral de seguridad.
- Si no respira, coloque a la persona en posición supina sobre una superficie plana y comience a aplicar RCP.

NOMBRES

CRISTINA LOSADA CAMPELO

NICOLE ÁLVAREZ ALMONTE

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE HIPOTERMIA

SÍNTOMAS/CAUSAS

Se considera hipotermia cuando la temperatura corporal se sitúa por debajo de los 35°C.

Una persona puede ser más propensa a sufrir hipotermia si: es muy mayor o muy joven; tiene una enfermedad crónica (especialmente si afecta al sistema cardiovascular); está desnutrida; está excesivamente cansada; si está tomando ciertos medicamentos o está bajo los efectos del alcohol o las drogas.

CAUSAS:

- Permanecer al aire libre durante el invierno sin suficiente ropa protectora.
- Sumergirse en aguas frías.
- Usar ropa húmeda cuando hay viento o hace frío.
- Hacer esfuerzos agotadores o no ingerir bebidas o alimentos suficientes en climas fríos.

SÍNTOMAS:

- Confusión.
- Adormecimiento.
- Piel pálida y fría.
- Frecuencia cardíaca y/o respiratoria lenta.
- Temblor que no se puede controlar.
- Debilidad y pérdida coordinativa.
- Lesiones periféricas (congelación, sabañón...)
- Letargo (debilidad y somnolencia), paro cardíaco, shock y coma.

TRATAMIENTO /PRIMEROS AUXILIOS

Si la persona presenta síntomas de hipotermia, especialmente confusión o dificultades para concentrarse y pensar, avisar a los servicios de emergencias (112 o 061).

En zonas exteriores, lleve a la persona a un área bajo techo con temperatura ambiente y cúbrala con mantas calientes. Quítele las ropas húmedas o ajustadas y reemplácelas por ropas secas. Si no es posible ir hasta un sitio cubierto, retire a la persona del viento y use una manta para aislarla del suelo frío. Cubra la cabeza y el cuello de la persona para ayudar a retener el calor corporal. Caliente a la persona. De ser necesario emplee su propio cuerpo para dar calor. Aplique compresas tibias en el cuello, la pared torácica y la ingle.

Si la persona está despierta y puede tragar con facilidad, bríndele líquidos dulces y calientes (no alcohólicos).

Si la persona está inconsciente, revise condiciones respiratorias y si es necesario comience a aplicar las maniobras de RCP.

Las víctimas de hipotermia severa deben ser retiradas del ambiente frío con el menor esfuerzo posible. Esto ayuda a evitar que el calor se aparte del centro de la persona hacia los músculos periféricos. En una persona con hipotermia leve, es seguro que la persona haga algún esfuerzo muscular.

NO SE DEBE:

- No suponga que una persona inmóvil y acostada en el frío está muerta.
- No use calor directo, como agua caliente o mantas eléctricas.
- No le dé alcohol.

IMPORTANTE LA PREVENCIÓN Y LA PREPARACIÓN PREVIA.

NOMBRES

MARÍA BARRIO LORENZO

ITXIAR MORÁN BARRIOS

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE LESIÓN MEDULAR

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

- Pérdida de movimiento y dificultad para mantener el equilibrio.
- Pérdida o alteración de la sensibilidad, incluida la capacidad de sentir calor, frío y tacto.
- Pérdida del control de los intestinos o de la vejiga.
- Reflejos exagerados o espasmos.
- Dolor o una sensación intensa de escozor causada por el daño a las fibras nerviosas de la médula espinal.
- Dificultad para respirar, toser o eliminar las secreciones de los pulmones.
- Dolor de espalda intenso o presión en el cuello, la cabeza o la espalda.
- Debilidad, descoordinación o parálisis en cualquier parte del cuerpo.
- Entumecimiento y hormigueo en manos y pies.

CAUSAS:

- Accidentes automovilísticos y de motocicleta.
- Caídas.
- Actos violentos (heridas por arma blanca o bala).
- Lesiones deportivas y recreativas.
- Consumo de alcohol.
- Enfermedades (cáncer, artritis, osteoporosis e inflamación de la médula espinal).

TRATAMIENTO/ PRIMEROS AUXILIOS

- Mantener a la persona inmóvil, evitando movimientos a nivel de la columna vertebral que puedan suponer complicaciones más graves, como una parálisis permanente.
- Llamar al número de emergencias local (112 o 061).
- Colocar toallas pesadas u otros objetos a ambos lados del cuello a modo de sostén para evitar que se produzcan movimientos.
- Aplicar primeros auxilios básicos en otras lesiones o heridas en caso de ser necesario.
- Si la persona está inconsciente y no respira, comenzar maniobras de RCP.

Si la persona sufre un accidente de motocicleta o similar, no retirar el casco.

Si sospechamos que una persona sufre una lesión medular producto de una zambullida en zonas de aguas poco profundas, o se encuentra en un cuerpo de agua, colocar en posición de flotación dorsal (boca arriba) y sostener la cabeza hasta que lleguen los servicios de emergencia.

NOMBRES

ALEJANDRO MORALES PÉREZ
JAVIER RODRIGO PÉREZ NICOLÁS

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE LUXACIONES Y SUBLUXACIONES

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

- Entumecimiento y hormigueo en la articulación o fuera de ésta.
- Sensación de dolor intenso, especialmente si el afectado trata de usar la articulación o poner peso en ella.
- Incapacidad para mover la articulación.
- Hinchazón o amoratamiento, o si está visiblemente fuera de lugar o tiene un color diferente.

CAUSAS:

Las luxaciones/subluxaciones son generalmente causadas por un impacto súbito en la articulación a causa de un golpe, una caída u otro traumatismo.

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

TRATAMIENTO:

Aunque en un primer momento pueda ser difícil distinguir entre un hueso luxado/subluxado y un hueso fracturado, ambas situaciones se consideran de emergencia y se necesita el mismo tratamiento de primeros auxilios. Por ello, aquella persona que presente los síntomas anteriormente descritos tendrá que trasladarse urgentemente a un centro sanitario. Los expertos advierten del peligro que supone que la persona afectada por esta lesión trate de volver a colocar los huesos a la posición normal por sí misma.

PRIMEROS AUXILIOS:

Si una persona sufre un accidente y es posible que presente una luxación/subluxación, en primer lugar es necesario avisar al servicio de emergencias sanitarias, sobre todo si el accidente causante de la lesión puede ser mortal. En este caso, lo más importante será revisar las vías respiratorias y aplicar RCP de ser necesario. Si la piel del accidentado está rota, el que sepa y quiera tratar a la víctima antes de que llegue la asistencia médica, tendrá que enjuagar el área con mucho cuidado para retirar cualquier suciedad visible sin soplar, frotar ni hurgar en esta. Los especialistas recomiendan cubrir la zona del afectado con vendajes estériles antes de inmovilizar la articulación lesionada. Seguidamente, la persona que esté realizando los primeros auxilios tendrá que entablillar o colocar un cabestrillo en la articulación lesionada en la posición en la que fue encontrada, e inmovilizar las articulaciones por encima y por debajo de la parte lesionada. A continuación, tendrá que revisar la circulación de la persona afectada alrededor de la herida, en el caso de que la piel no esté rota. Para aliviar el dolor y la hinchazón, será útil aplicar compresas de hielo sin poner el hielo directamente sobre la piel. Por último, para prevenir un shock la persona que esté tratando a la víctima habrá de colocarla en posición horizontal, levantándole los pies unos 30 centímetros y cubriéndola

NOMBRES

THAYNARA GONZÁLEZ BESSONE
GIPSI ALCÁNTARA SALAS

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE OVACE

SÍNTOMAS/CAUSAS

OVACE es el acrónimo de Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño, nombre con el que se conoce al atragantamiento por un objeto, trozo de comida, etc. Este objeto o cuerpo extraño, en lugar de ir por el esófago, va por otro camino, el de la vía aérea. Si no se resuelve, la situación puede conducir a una asfixia que puede producir la muerte o dejar secuelas permanentes por la falta de aporte de oxígeno que genera la obstrucción.

SÍNTOMAS:

- Dificultad respiratoria.
- Tos.
- Agitación.
- El o la afectado/a suele llevarse las manos a la garganta.
- Cambio en el tono de la piel (azulada).

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

- Primeramente se animará a la persona a toser.
- Si el atragantamiento persiste y no se soluciona con la tos, habrá que darle 5 golpes en el centro de la espalda (entre las 2 escápulas), colocando al afectado/a inclinado 45° hacia delante y sujetándole bien para que no se caiga hacia delante. Después de cada golpe, miraremos si ha salido el objeto. Si no funciona, hay que aplicar 5 compresiones abdominales (Maniobra de Heimlich).
- Para las compresiones abdominales, nos situamos detrás del afectado/a colocando el puño entre su ombligo y la boca del estómago (con el pulgar por fuera del puño), realizando estas compresiones con fuerza y en diagonal, de abajo hacia arriba, hacia nosotros. Esto aumenta la presión e intenta aliviar la situación.
- Si las 5 compresiones abdominales no funcionan habrá que ir alternando posteriormente 5 golpes interescapulares con 5 compresiones abdominales hasta que se resuelva la obstrucción y el paciente se recupere o bien hasta que el paciente sufra una parada cardiorrespiratoria y se desplome inconsciente. En este caso, es necesario comenzar las maniobras de RCP.
- Cada 30 compresiones torácicas (RCP), miramos en el interior de la boca por si viéramos el objeto. Si es así, lo extraeremos con sumo cuidado para no introducirlo más (un dedo en forma de gancho barriendo de una comisura de la boca a la otra).

NOMBRES

CARLA SABURIDO DACUÑA
AITANA VILLAMARÍN GÓMEZ

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE QUEMADURAS QUÍMICAS

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

- Dolor abdominal.
- Falta de aire.
- Labios y piel de color azulada o roja brillante.
- Convulsiones.
- Mareos
- Ojos dolorosos o ardientes, u ojos acuosos.
- Dolor de cabeza.
- Urticaria, comezón, hinchazón o debilidad como resultado de una reacción alérgica.
- Irritabilidad.
- Náuseas y/o vómito.
- Dolor en la zona donde la piel estuvo en contacto con la sustancia tóxica
- Erupción, ampollas o quemaduras en la piel
- Pérdida del conocimiento u otros estados de alteración en el nivel de conciencia.

CAUSAS:

Substancias químicas. Normalmente provocan quemaduras graves. Se producen por ingestión y contacto con productos como ácidos, productos de limpieza u otras sustancias. Si se dan por radiación aparecen como resultado de la exposición al Sol, luz ultravioleta o radioterapia.

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

Para aliviar el dolor de una quemadura grave se aplica una compresa húmeda y fría, cubriendo la zona de la quemadura con un trozo de tela limpia. Intentar no rozar la quemadura. En caso de una quemadura más pequeña no hace falta ningún tipo de tratamiento ya que cura sola.

Si la quemadura es producida en los ojos se deben lavar con agua (a poder ser mineral, suero fisiológico o sustancias neutralizantes).

En el caso de que se ingiera algún producto químico es recomendable no vomitarlo (para que el líquido no vuelva a pasar por la garganta y no produzca daños mayores), y beber líquidos como agua, leche...

Si la sustancia es muy peligrosa o dañina contactar al Centro de Toxicología Local (915620420).

NOMBRES

MANUEL CARBAJALES CARRERA

ÓSCAR BARJA LORENZO

DAVID RODRÍGUEZ DAGAS

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE QUEMADURAS ELÉCTRICAS

SÍNTOMAS/CAUSAS

CAUSAS:

Una persona puede sufrir quemaduras eléctricas al agarrar o tocar objetos eléctricos en vivo, insertar dedos en enchufes eléctricos, cortocircuitarse y caerse en agua electrificada. Las quemaduras eléctricas también pueden ocurrir por los rayos, aunque este no es un evento tan común. La mayoría de las lesiones por alto voltaje y aproximadamente un tercio de los traumatismos eléctricos están relacionados con el trabajo.

SÍNTOMAS:

- Presencia de quemaduras/heridas en la piel, especialmente en el punto de entrada y salida de la vía eléctrica.
- Dolor de cabeza, confusión, mareas, pérdida de memoria o confusión.
- Pérdida de audición.
- Dificultad respiratoria.
- Debilidad, dolor muscular o rigidez.
- Latido cardíaco rápido o anormal.
- Problemas para caminar o mantener el equilibrio.
- Dolor en todo el cuerpo.
- La orina presenta color rojo o negro rojizo (síntoma grave, se requiere atención médica inmediata).
- Convulsiones (síntoma grave, se requiere atención médica inmediata).

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

Recomendación: No toques a la persona lesionada si sigue en contacto con la corriente eléctrica.

Llama al 112 ó 061 si la fuente de la quemadura es un cable de alto voltaje o un rayo. No te acerques a los cables de alto voltaje hasta que no se corte el suministro de electricidad. Los tendidos eléctricos generalmente no están protegidos con aislación. Mantente al menos a 6 metros de distancia o más si los cables se sacuden y emiten chispas.

No muevas a una persona que haya sufrido una lesión eléctrica, salvo que la persona esté en peligro inmediato.

TRATAMIENTO:

Apaga la fuente de electricidad a ser posible. De lo contrario, aleja la fuente tanto de ti como de la persona lesionada utilizando un objeto seco y no conductor, hecho de cartón, plástico o madera.

Comienza a realizar RCP si la persona no muestra signos de circulación, como respirar, toser o moverse.

Trata de evitar que la persona lesionada se enfríe.

Coloca una venda. Tapa todas las zonas quemadas con una venda de gasa estéril (si se puede conseguir) o con una tela limpia. No uses una manta o toalla, porque las fibras sueltas pueden adherirse a las quemaduras.

NOMBRES

UXÍA MANSO FERREIRO
CARLA LOSADA GONZÁLEZ
OMAYMA ERRAIHANI

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE QUEMADURAS TÉRMICAS

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

Dependen del grado, pero se diferencian por la profundidad de la quemadura.

- 1^{er} grado: Causa hinchazón, dolor y piel roja que no se ampolla.
- 2^{do} grado: Producen ampollas y la piel debajo de la ampolla puede estar levemente adormecida.
- 3^{er} grado: Hacen que la piel se vuelva negra o blanca y suelen no doler debido al daño nervioso.

CAUSAS:

- Fuego.
- Líquido caliente o vapor.
- Objetos calientes.
- Luz solar.

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

- Quemaduras leves (1^{er} y 2^{do} grado): Enfriar la quemadura hasta que disminuya el dolor, refrescándola debajo del agua corriente durante varios minutos. No explotar las ampollas en el caso de que las haya. Coloca una venda sobre la quemadura. Si es necesario, pueden tomarse analgésicos para el dolor.
- Quemaduras graves o de importancia (3^{er} grado): Llama rápidamente al 112 ó 061. Asegúrate de que la persona quemada sigue respirando. Protege la zona de la quemadura. No sumergir en agua. Si es posible, eleva la zona de la quemadura. Su tratamiento involucra administrar medicamentos (líquidos, prevenir infecciones, mantener a la persona abrigada...), por lo tanto requiere atención médica en la mayoría de los casos.

Debes mantener la calma si presencias una quemadura y quieres ayudar. Es importante determinar el nivel de la quemadura antes de actuar.

NOMBRES

AITANA POUSA CARRERA
DAVID ÁLVAREZ CUQUEJO

GRUPO 4º ESO B

LESIÓN/ACCIDENTE TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

Adultos:

- Hemorragia craneal o facial severa.
- Hemorragia o secreción de líquido de la nariz o los oídos.
- Dolor de cabeza intenso.
- Cambio en el nivel de conciencia por más de unos pocos segundos.
- Coloración azul y negra debajo de los ojos o detrás de las orejas.
- Apnea.
- Confusión.
- Pérdida de equilibrio.
- Debilidad o incapacidad para usar un brazo o una pierna.
- Pupilas de tamaño desigual y no reactivas ante la luz.
- Balbuceo.
- Convulsiones.

Niños:

- Cualquiera de los signos o síntomas de los adultos.
- Llanto persistente.
- No querer comer.
- Protuberancia en la fontanela (bebés).
- Vómitos reiterados.

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

- Mantén a la persona inmóvil: Hasta que llegue la ayuda médica, mantén a la persona acostada y tranquila, con la cabeza y los hombros ligeramente elevados. No muevas a la persona a menos que sea necesario y evita moverle el cuello. Si la persona está usando un casco, no se lo quites.
- Detén cualquier hemorragia. Aplica presión firme sobre la herida con una gasa estéril o un paño limpio. Pero no apliques presión directa sobre la herida si sospechas de una fractura de cráneo.
- Estate atento a los cambios en la respiración y la lucidez mental. Si la persona no muestra signos de circulación (falta de respiración, tos o movimiento), comienza a aplicar RCP.

NOMBRES

LARA MARTÍNEZ SUÁREZ

ANA PÉREZ CONDE

GRUPO 4º ESO A

LESIÓN/ACCIDENTE TRAUMATISMO DENTARIO

SÍNTOMAS/CAUSAS

SÍNTOMAS:

- Un diente que está quebrado, astillado, suelto, fuera de lugar, o un diente que falta.
- Un borde afilado o áspero en su diente.
- Sangrado de sus encías, labios, cara o boca.
- Dificultad para mover su mandíbula o la boca.
- Cambio en la forma en que sus dientes encajan cuando usted cierra su boca.

CAUSAS:

- Impactos directos o indirectos que afectan a la boca o las piezas dentarias.

TRATAMIENTO/PRIMEROS AUXILIOS

Lava la boca suavemente con agua para observar los daños que se han ocasionado. Si es una fractura pequeña o desastillado, no es necesario que hagas nada, visita al odontólogo lo más pronto posible para que realice un pulido de la pieza dental.

Si la pieza dentaria se luxa sin llegar a salir del alvéolo, manténla en su sitio aplicando presión y acude a un odontólogo.

Si la pieza dentaria al luxarse sale de la cavidad bucal, o bien se ha fracturado, recoge el trozo o el diente, lávalo y acude al odontólogo lo más pronto posible.

