

 XUNTA DE GALICIA	PRIMEIROS AUXILIOS		 Cualtis  MUGATRA Prevenção de Riscos Laborais
	FICHA DE INFORMACIÓN Nº31	Páx. 1 de 4	

FERIDAS

Considérase **ferida** a unha sección ou ruptura da pel producida por un traumatismo (lesión dos tecidos ocasionada por axentes externos) e que pode ou non afectar aos ósos, vasos sanguíneos, etc.

- ✗ O socorrista debe valorar a importancia das feridas, para ofrecer a asistencia axeitada á persoa accidentada, tendo en conta o seguinte:
 - ✓ **extensión**, canto maior sexa a ferida máis probabilidades hai de que se produza unha infección e de que tarde en cicatrizar;
 - ✓ **profundidade**, as feridas serán máis ou menos graves segundo afecten á capa interna da pel ou a outros tecidos internos;
 - ✓ **localización**, considéranse graves as que afectan extensamente ás mans, aos orificios naturais (ollos, boca, nariz e xenitais) ou as feridas incisivas no tórax, abdomen ou articulacións;
 - ✓ **suciedade**, as feridas que presenten corpos estranos no seu interior como terra, vidros, estelas, teñen máis probabilidades de infectarse ou agravarse.
 - ✓ Tamén dependerá a gravidade dunha ferida da idade do afectado, do obxecto causante, do estado xeral de saúde da persoa, da afectación de estruturas ou posibles complicacións que presente a ferida
- ✗ **Feridas penetrantes no tórax**. Poden perforar o pulmón (nótase un “asubío” na ferida, debido á entrada e saída do aire pulmonar por ela). Hai que tapar rapidamente a ferida con material non transpirable (por exemplo, as bolsas das gasas), manter á persoa ferida en posición semisentada e trasladala urxentemente a un centro hospitalario.
- ✗ **Feridas penetrantes no abdomen**. Son as que comunican o interior do abdomen co exterior. Nestes casos hai que tapar a ferida cun trozo grande de tela limpa humedecida (as gasas pequenas poden introducirse no abdomen) e trasladar ao ferido urxentemente a un centro hospitalario en posición de decúbito supino coas pernas flexionadas.
- ✗ **Feridas leves**. Afectan só á capa máis externa da pel e en elas non intervéñen ningún factor específico de gravidade. O tratamento destas feridas está dirixido a previr a infección seguindo as seguintes pautas:
 - ✓ **Evitar a contaminación**. Antes de tocar a ferida hai que lavar as mans con auga e xabón e limpar o instrumental que se vai utilizar. Hai que empregar luvas e material estéril, a ser posible que sexa desbotable, ou o máis limpo posible.
 - ✓ **Desinfectar a ferida**. En primer lugar, hai que deixar que saia un pouco de sangue da ferida e que quede visible (recortar pelos ou cabelos). Despois, hai que limpiala con auga e xabón, sempre de dentro da ferida cara fóra. Por último, aplicar un antiséptico non colorante (pavidona iodada) que permita distinguir unha posible infección da ferida.
 - ✓ **Vendar a ferida**. Se a ferida prodúcese nun entorno limpo, no que non existe risco de infección, é mellor deixala descuberta porque favorece a cicatrización; en ambientes contaminados, hai que tapar a ferida cunha gasa e suxetala con esparadrapo.
 - ✓ **Previr a infección**. Hai que recomendar a aplicación da vacina antitetánica. Igualmente, hai que recordar que non se debe usar algodón para limpar a ferida (poden quedar filamentos no seu interior) nin tampouco deben quitar os corpos estranos que quedaran enclavados nela..
 - ✓ **Feridas graves**. Son as que reúnen un ou máis factores de gravidade. Soen levar unha patoloxía asociada máis grave que a propia ferida, polo que o socorrista só debe realizar a primeira atención á persoa accidentada para que, posteriormente, sexa tratada nun Centro Asistencial. As pautas de actuación detállanse a continuación:
 - ✓ **Controlar os signos vitais**. Identificar as situacións que supoñan unha ameaza inmediata para a vida mediante un recoñecemento da consciencia, a respiración e o pulso.
 - ✓ **Explorar a ferida**. Buscar nos puntos dolorosos síntomas de contusións, fracturas ou hemorraxias. Actuar seguindo os criterios establecidos nos primeiros auxilios para cada caso: control da hemorraxia, inmovilización da fractura, etc.
 - ✓ **Cubrir a ferida con material estéril**. Colocar un apósito ou gasa húmida máis grande que a extensión da ferida. Tamén se pode realizar unha vendaxe cun pano ou un trozo de tea que estén limpos.
 - ✓ **Evacuar urxentemente ao ferido**. Trasladar á persoa ferida a un centro sanitario, controlando o seu estado xeral e os signos vitais.



ASFIXIA

- A asfixia prodúcese cando o aporte de osíxeno aos tecidos é insuficiente. Se esta situación se mantén podería acarrear a morte da célula. A sensibilidade das células á falta de oxígeno é diferente segundo o tipo de tecido de que se trate: así as células do sistema nervioso central son moi sensibles. Cando unha persoa sufriu un accidente e leva 5 minutos tras a parada respiratoria, o corazón fracasa por falta de osíxeno e atopámonos ante unha parada cardiorespiratoria.

A respiración pode pararse por:

- **Corpos estranos que obstrúen a vía aérea.** A vía aérea só esta preparada para o paso do aire. Cando un corpo, sólido ou líquido vai cara a vía aérea prodúcese un atragantamento que pode desembocar nunha parada respiratoria.
- **Inhalación de fumes ou gases tóxicos.** Cando alguén respira unha atmósfera cun baixo contido en osíxeno, inhíbese o centro respiratorio que hai no cerebro, producíndose unha parada respiratoria.
- **Estrangulamento ou golpes fortes sobre a tráquea,** que poden provocar a súa ruptura ou aplastamento. Isto ocorre a miúdo en accidentes de tráfico.
- **Electrocución.** Cando se produce unha descarga eléctrica a persoa queda “pegada” á fonte de electricidade, podéndose producir parálisis dos músculos respiratorios e unha parada respiratoria.
- **Afogamentos.** Nestes casos tamén se produce unha obstrución da vía aérea e, en consecuencia, unha parada respiratoria.
- **Sobredosis de medicamentos,** como barbitúricos. Provocan depresión do sistema nervioso central e depresión respiratoria.

MANIFESTACIÓN DA ASFIXIA

Cando unha persoa estase asfixiando, en pouco tempo, aparecen os seguintes signos:

- ✗ A pel, e fundamentalmente a da cara, cambia de cor adquirindo un ton vermello escuro ou azulado-morado.
- ✗ Os beizos se inchán e cambian de cor, adquirindo unha coloración cianótica.

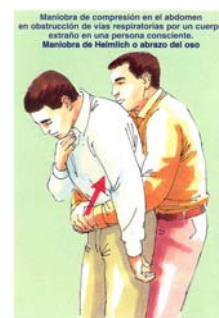
Se a asfixia prodúcese por unha obstrución mecánica (atragantamento), a persoa lévase as mans á gorxa indicando, deste xeito, que non lle pode pasar o aire aos pulmóns.

Se esta situación se prolonga, o individuo quedará inconsciente entrando en coma, prodúcese unha parada cardíaca, xa que se afecta o sistema nervioso e o corazón, que de manterse, conduciralle á morte.

ATRAGANTAMENTOS

A vía aérea e a vía dixestiva teñen cavidades comúns como a boca e a farinx. Ás veces, durante a comida, xusto no momento no que o bolo alimenticio vai a ser tragado, a persoa fai unha aspiración e parte dos alimentos van cara a vía aérea, bloqueando a respiración e pechando o paso do aire. Nestes casos hai que actuar rapidamente xa que senon, prodúcese unha parada respiratoria. Cando a obstrución da vía aérea é completa a persoa ponse de pé, xeralmente nun intento de pedir axuda e leva a man ao pescozo, non pode falar, non pode tuser e non pode respirar, a súa cara ponse vermella e os ollos saltóns, igual que se lle estiveran estrangulando. Neses casos:

1. **Colocarse detrás** da persoa que se atragantou.
2. **Abrazala** de xeito que as dúas mans se crucen xusto por debaixo do esterno.
3. **Exercer** con mans e brazos **unha presión brusca** e con forza cara atrás e cara arriba



RCP: REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Cando comprobamos que unha persoa non respira, axiña e sen perder tempo:

1. **Colocar** ao accidentado estirado **mirando cara arriba.**
2. **Abrirle as vías aéreas,** mediante unha hiperextensión do pescozo evitando que a lingua obstrúa a vía de entrada de aire (“tragando a lingua”). En ocasións, con esta simple manobra o paciente volve a respirar.
3. **Limpar e revisar** a boca.
4. **Comenzar a masaxe cardíaca:** 30 compresións x 2 insuflacións.



A persoa que sofre unha parada cardiorespiratoria cae ao chan inconsciente, e non respira.

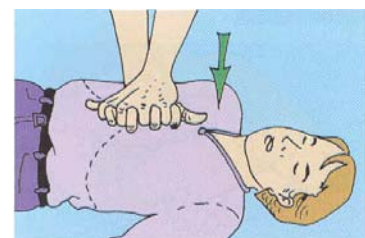
As causas da parada cardiorespiratoria son fundamentalmente dúas:

1. **Por ausencia de osíxeno.** No caso de parada respiratoria, se non se inicia rapidamente a respiración artificial, ou se esta non é eficaz, transcorridos uns minutos pode producirse unha parada cardíaca.
2. **Por lesión cardíaca.** O corazón pode pararse primariamente, é dicir, non secundario a unha parada respiratoria. Por exemplo un infarto.

Nestes casos hai que realizar unha masaxe cardíaca:

- ✗ Buscar o punto intermedio entre a liña dos pezóns e o esterno.
- ✗ Colocar o talón da man nese mesmo punto á altura do corazón.
- ✗ Cos brazos estirados deixar caer o peso do corpo (hai que lograr que o esterno descenda uns 4-5 cm.).

O ritmo a seguir será de **30 compresións por 2 insuflacións** de aire (mediante o boca a boca).



QUEIMADURAS

Son lesións producidas pola calor, o frío, a electricidade ou líquidos corrosivos, nas súas diversas formas.

¿Como se valora a importancia dunha queimadura?.

➤ Pola **profundidade**: distínguense:

- ✓ Primeiro grao: pel arrubiada, dor intensa, non deixan secuelas.

Segundo grao: ampolas con líquido claro, dor intenso.

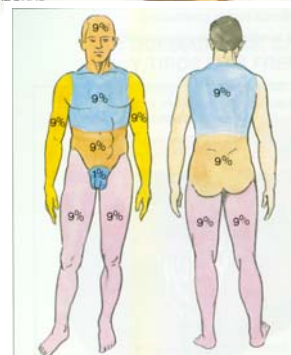
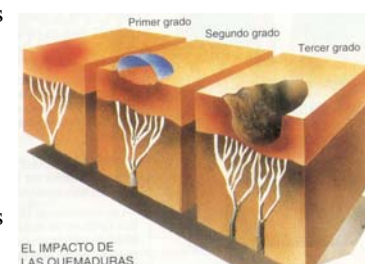
- ✓ Tercer grao: destrución da pel, non doen (destrúe as terminacións nerviosas da pel) e deixan cicatriz.

➤ Pola **extensión**: canto máis extensa sexa a queimadura, maior será a súa gravidade. Para calcular a súa extensión aplícase a regra dos 9.

- Pola súa **localización**: son máis graves as queimaduras na cara e pescozo, mans e pés; xenitais e en xeral todos as dobras do corpo.

➤ Outras circunstancias:

- ✓ A idade: son máis perigosas as queimaduras en anciáns e nenos.
- ✓ O estado físico: alteracións previas empeoran o pronóstico das queimaduras.
- ✓ As enfermidades asociadas: sobre todo no caso de diabeite que dificulta a cicatrización e favorece as infeccións.



ACTUACIÓN NAS QUEIMADURAS FÍSICAS

A primeira medida a tomar é **arrefriar** a parte queimada somerxéndoa na auga fría (durante mínimo 10 min. para queimaduras leves ou 20-30 min. para queimaduras graves), despois **valorar a queimadura** segundo a profundidade e a extensión ou localización e, no caso de que sexa necesario acudir a un Centro Asistencial, **cubrir con gasas ou tea limpa** (lixeramente húmida).

Para queimaduras de primeiro grao, despois de arrefriar a zona con abundante auga, aplicanse pomadas, cremas ou aerosois axeitados.

Para queimaduras con ampolas, se estas son pequenas trátanse como queimaduras de primeiro grao sen recortar ou picar a mesma. Se a ampola é maior acudírase a un Centro Asistencial despois de arrefriar a zona.

Para queimaduras de terceiro grao acudírase a un Centro Asistencial despois de arrefriar a zona con auga.

QUEIMADURAS TÉRMICAS LOCALES



 XUNTA DE GALICIA	PRIMEIROS AUXILIOS		 Cualtis  MUGATRA Prevención de Riesgos Laborais
	FICHA DE INFORMACIÓN Nº31	Páx. 4 de 4	

QUE FACER CUNHA PERSOA ENVOLTA EN LAPAS

No caso de que se atope á persoa coas súas roupas todavía ardendo, o primeiro é apagar as lapas. Tire ao chan á vítima para evitar que corra e trate de botar algo enriba como unha chaqueta ou unha toalla que sofoque as lapas, se non ten nada, pode facer rodar á persoa sobre o chan.

Unha vez apagado o lume, pida axuda sanitaria de emerxencia e mentres chega:

1. **Revise a consciencia e respiración**, se non están presentes inicie as técnicas de Reanimación Cardiopulmonar. Se están presentes, continúe coas outras medidas.
2. **Afrouxe as roupas** sen quitar nada que estea pegado á pel, corte se é necesario cunhas tesoiras a gravata, o cinto, etc. para liberar o corpo.
3. **Bote auga fría e limpa** só sobre as zonas queimadas.
4. **Quite todas as cousas de metal:** lentes, cadeas, cintos, sortellas, etc., xa que estes manteñen durante moito tempo o calor e despois dun tempo seranos máis difícil de sacar.
5. **Non dar nada por vía oral**, aínda que o ferido estea consciente e teña sede.



ACTUACIÓN NAS QUEIMADURAS QUÍMICAS

Prodúcense por contacto con substancias químicas, tamén chamados produtos cáusticos, que non queiman polo efecto da calor senon porque reaccionan coa auga que hai na pel, penetrando nela rápida e profundamente.

Soen ser de 3º grao e a súa gravidade depende da extensión que estas teñan.

No caso de que se produza unha queimadura deste tipo as medidas a adoptar son:

1. **Lavar a pel con auga abundante** e durante tempo prolongado, para retirar o cáustico.
2. Mentres lava a pel **retirar todo** o que mantén o cáustico en contacto coa pel, roupas, reloxs, lentes de contacto, etc.
3. **Cubrir** cunha tea limpa a zona afectada.
4. **Trasladar** a un Centro Sanitario.