

# **EMERGENCIA SANITARIA**

**Realizado para [geriatricos.org](http://geriatricos.org)**

**INDICE:**

<b>DEFINICIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO .....</b>	<b>3</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN .....</b>	<b>3</b>
Actuación estándar.....	3
Actuación para el traslado urgente al hospital de referencia .....	4
Situaciones posibles de emergencia.....	4
<b>ACTUACIÓN FRENTE UNA CAÍDA .....</b>	<b>5</b>
<b>ACTUACIÓN FRENTE UNA HERIDA .....</b>	<b>5</b>
Si la herida es grave, se debe:.....	5
Si la herida es leve, se debe .....	5
<b>ACTUACIÓN FRENTE UNA QUEMADURA .....</b>	<b>5</b>
Si son leves, se debe .....	5
Si son graves y extensas, se debe.....	6
<b>ACTUACIÓN FRENTE UNA HEMORRAGIA .....</b>	<b>6</b>
Clases de hemorragias.....	6
Conducta a seguir ante una hemorragia externa .....	7
Conducta a seguir ante una hemorragia interna .....	7
Conducta a seguir ante una hemorragia exteriorizada.....	7
<b>ACTUACIÓN FRENTE UNA INTOXICACIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>ACTUACIÓN FRENTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA .....</b>	<b>8</b>
Reanimación cardiopulmonar .....	8
Indicaciones.....	8

## DEFINICIÓN

Una emergencia sanitaria es un suceso inesperado en el cual a un residente le sucede un estado inesperado el cual puede atentar a su integridad física o psicológica.

Es un estado de urgencia, la persona debe de atenderse de inmediato, esta atención será diferente dependiendo del suceso, a veces se podrá solucionar in situ y otras veces deberemos recorrer a la ayuda externa, pudiendo ser recomendado el traslado al hospital del residente.

## OBJETIVOS

El objetivo de este protocolo es proporcionar unos conocimientos mínimos para poder intervenir en caso de emergencia sanitaria, y de este modo poder minimizar las complicaciones derivadas al incidente actuando de la forma más efectiva y más rápida posible.

## POBLACIÓN A QUIEN VA DIRIGIDO

Este protocolo va dirigido a todos los residentes que precisen en algún momento de asistencia en emergencia sanitaria

## DESCRIPCIÓN DE LA ACTUACIÓN

### **Actuación estándar.**

Cuando sucede una emergencia sanitaria lo más importante es comportarse de forma tranquila y rápida no sirve de nada ponerse nervioso por que lo único que podemos conseguir es que actuemos sin pensar y de forma no correcta.

Una cosa importante es poder conseguir coordinarse los diferentes profesionales y concentrar las fuerzas hacia la misma dirección, es decir que haya una gran compenetración en el momento de actuar.

La capacidad de valoración y la eficacia de la actuación han de ser objetivas y saber que ante la duda no deberemos realizar ninguna actuación ya que posteriormente seremos responsables de dicha actuación.

Hemos de demostrar una actitud calmada y de serenidad de cara al residente

Una vez a sucedido lo pasos a seguir de forma general serán los siguientes:

- Valorar el estado general del paciente
- Valorar el estado de consciencia
- Toma de constantes vitales
- Mirar que tipo de medicación que toma
- Informar al médico de la residencia
- Actuar si podemos solucionar el problema o intervenir de forma organizada y eficaz si lo que pretendemos es minimizar consecuencias
- Pedir ayuda si fuera preciso
- Buscar los datos de la persona para entregarlos y que se los lleven al hospital
- Informar a los familiares
- Registrarlo en el historial del residente en donde aparezca el día, la hora, el tipo de incidente y las actuaciones realizadas tanto por el personal del centro como por el personal de asistencia que podemos requerir en ciertas situaciones

### **Actuación para el traslado urgente al hospital de referencia**

Una vez el medico haya ordenado el traslado a urgencias del hospital de referencia se avisará a la familia de nuestro usuario, se le informa del motivo de la derivación y del lugar donde se traslada

Durante el proceso se facilitará a quien corresponda, la documentación administrativa necesaria.

Se anotará todo en la historia clínica del residente. Hora de la derivación, motivo del traslado y los datos pertinentes o de interés que sean necesarios, así mismo, se anotaran, todos los datos que se obtengan en el seguimiento.

A fin de poder dar una continuidad en la atención del residente, si este permanece ingresado en un hospital, se establecerá contacto telefónico para conocer la evolución del proceso y otras incidencias.

### **Situaciones posibles de emergencia**

- Caídas
- Heridas
- Quemaduras
- Hemorragia
- Intoxicación
- Reanimación cardiopulponar, parada cadiorespiratoria, cardiaca o respiratoria

## ACTUACIÓN FRENTE UNA CAÍDA

Si a pesar de aplicar las medidas de prevención se produce una caída se debe actuar rápidamente y disminuir el tiempo de espera en el suelo antes de que llegue la ayuda porque aumenta el riesgo de morbi-mortalidad. Las medidas de actuación son las siguientes:

- Valorar el estado del residente y las consecuencias de la caída
- Avisar al medico, gobernanta o llamar al servicio de urgencias ( si es preciso)
- No incorporar o movilizar al residente si se sospecha que puede presentar una fractura; o en todo caso realizar una movilización correcta ( entre varias personas) y trasladarlo a la cama o a la camilla para evitar el foco de fractura.
- Realizar tratamiento o mantener en observación en función de la lesión que se haya producido.
- Anotar la caída y sus consecuencias en la historia del residente.
- Cumplimentar el registro

## ACTUACIÓN FRENTE UNA HERIDA

### Si la herida es grave, se debe:

- No explorar ni tratar de curar la herida ( haya o no cuerpos extraños introducidos)
- Colocar un apósito estéril vendado
- Traslado urgentemente al hospital

### Si la herida es leve, se debe

- Descubrir bien la herida quitando los cuerpos extraños ( con una pinza estéril) y limpiándola con abundante agua y jabón con una gasa, dejando la herida al descubierto
- Tapar la herida con compresas y una capa de algodón, si sangra, sujetándolo con un vendaje ni muy apretado ni muy flojo

Si las heridas están sucias hay que dejar sangrar la herida antes de aplicar las compresas

Tanto si la herida es leve como grave, en ningún caso se hurgará en ella.

## ACTUACIÓN FRENTE UNA QUEMADURA

### Si son leves, se debe

Se refrigerarán con agua, limpiándolas sin cortar ni pinchar las ampollas colocando un apósito o vendaje compresivo manteniendo elevados los miembros quemados. Nunca vendar juntas dos superficies quemadas ( siempre por separado)

### **Si son graves y extensas, se debe**

- No tocar la zona quemada ni quitar la ropa adherida a la piel
- Refrigera con agua la herida o las partes quemadas
- Cubrir la herida con telas o apósitos mojados, sin pinchar las ampollas

Si se vendan los dedos hacerlo por separado, y en quemaduras de extremidades inferiores, separar los brazos del cuerpo y los muslos y las piernas entre si.

- Mantener elevadas las extremidades quemadas
- En quemaduras de la cara, sentar a la víctima ( no acostada)

Al quemado grave, si está consciente y no vomita, se le debe dar de beber agua mezclada con una cucharada de sal y otra de bicarbonato sódico por cada litro. Se le puede administrar un calmante contra el dolor trasladándolo urgentemente al hospital

En ningún caso aplicar pomadas, alcohol, o agua oxigenada o povidona yodada.

### **ACTUACIÓN FRENTE UNA HEMORRAGIA**

Los vasos sanguíneos son las arterias, las venas y los capilares. Las arterias llevan sangre del corazón hacia los tejidos ( hacia fuera), las venas las llevan de los tejidos hacia el corazón ( hacia dentro) y los capilares unen las arterias y las venas.

Si se rompe algún vaso sanguíneo se origina una hemorragia (salida de sangre fuera de los vasos)

#### **Clases de hemorragias**

- Externas (la sangre sale al exterior y es visible)
- Internas ( la sangre sale de los vasos, pero no es visible)
- Exteriorizadas ( la sangre sale a través del oído, nariz boca etc.)

Según el vaso sanguíneo que se rompa, pueden ser:

- Arteriales ( sangre de color rojo vivo que mana con fuerza y a borbotones)
- Venosas ( sangre de color oscuro y mana de forma continua no a chorros)
- Capilares ( Son muchos puntos sangrantes)

### **Conducta a seguir ante una hemorragia externa**

En las arteriales el orden y la conducta a seguir es la siguiente:

- Presión directa sobre la herida:
  - Aplicando gasa o compresa y comprimiendo con el vendaje, manteniendo la presión constante y no retirándola ( aunque este muy empapada) aplicando encima otras nuevas, manteniendo la presión hasta que cese la hemorragia.
  - Elevando el miembro afectado por encima del corazón ( miembros o cabeza)
  - Vigilar que el miembro no se vuelva amoratado.
- Presión sobre la arteria, si por el procedimiento anterior no se corta.
- Torniquete, en último recurso y traslado urgente al hospital

En las venosas se efectuará un vendaje compresivo como las arteriales. Si la hemorragia esta localizada en un miembro se mantendrá elevado.

### **Conducta a seguir ante una hemorragia interna**

Se puede sospechar por el antecedente de golpe o traumatismo o por estado anterior de Shock (frío, pálido, pulso débil, incoherente...)

Las medidas a tomar con el residente son:

- Acostarlo boca arriba, con la cabeza ladeada y los pies en alto ( para impedir la aspiración de vómitos)
- Cubrirla con una manta para que no se enfríe
- Trasladarla urgentemente al hospital.

### **Conducta a seguir ante una hemorragia exteriorizada**

Debemos poner a la persona en posición de seguridad y trasladarla urgentemente al hospital

## **ACTUACIÓN FRENTE UNA INTOXICACIÓN**

Frente a una intoxicación, provocaremos el vómito si no es una substancia irritante y lo derivaremos urgentemente al hospital siempre anotando la hora de la ingesta

## ACTUACIÓN FRENTE UNA PARADA CARDIORESPIRATORIA

### Reanimación cardiopulmonar

Paro cardiorespiratorio. Desencadena por midriasis ( dilatación de la pupila a los 45 seg.) Ausencia de pulso y respiración, con perdida de consciencia y tono muscular.. Si pasa demasiado tiempo puede producirse un daño cerebral irreversible. Es una urgencia de vital importancia y las secuelas que puedan aparecer tendrán mucho que ver con el tiempo de acción, por tanto es una actividad de vital importancia que todos hemos de conocer ya que en una situación de paro cardiorespiratorio no puedes esperar a que llegue ayuda o asistencia especializada ya que la vida y las posibles complicaciones que pueda tener la persona depende mucho del factor tiempo.

Hemos de diferenciar dos situaciones diferentes:

Paro respiratorio: es una apnea prolongada que a los 2 o3 min. de producirse se llega a la bradicardia y luego al paro cardiorespiratorio

Paro cardiaco: es la ausencia de pulso es decir el corazón no bombea sangre se culmina con pérdida de consciencia a los 7 segundos, perdida del tono muscular y paro cardiorespiratorio a los 30 segundos

Las maniobras de RCP ( reanimación cardio pulmonar) van encaminadas a restablecer la circulación de sangre oxigenada.

### Indicaciones

- En cualquier persona en situación de paro excepto:
  - Cuando el médico ha dejado constancia escrita de no reanimación.
  - Si hay signos evidentes de muerte
  - Si hace más de 10 minutos del parocardiorespiratorio sin que se haya realizado ninguna maniobra de RCP excepto en hipotermia, ahogados, electrocutados o por intoxicación por barbitúricos
- Ante la duda se hace siempre



**Maniobras a seguir** ( Se realizaran en este mismo orden)**A- VIAS AEREAS ABIERTAS:**

Hemos de comprobar que estas estén abiertas porque el motivo del paro puede ser una obstrucción que haya impedido la entrada de oxígeno, si nos encontramos la vía obstruida destruiremos de la siguiente manera, según el lugar donde se encuentre el objeto causante:

- Cavity oral: destrucción manual que consiste en introducir uno o dos dedos en forma de gancho, teniendo en cuenta no empujar el objeto que había el interior, si se trata de líquido será necesario enrollar los dedos con una gasa o un trapo.
- Faringe: maniobra de frente – mentón que consiste en levantar el mentón con una mano y con la otra inclinaremos la frente para atrás con la finalidad de evitar la caída posterior de la lengua evitando que pueda obstruir la vía aérea.
- Laringe o traquea.. maniobra de Heimlich que consiste en presionar fuertemente hacia dentro y hacia arriba con el puño colocado en la boca del estómago

**B- VENTILACIÓN:**

Se inicia después de asegurarse que la vía este abierta y consiste en utilizar el método boca-boca debiéndose:

- Colocar a la víctima en posición echada
- Inclinar su cabeza hacia atrás, colocando una mano debajo de la nuca del residente y la palma de la otra sobre la frente pinzando a la vez, con los dedos índice y pulgar de esta mano la nariz ( para que quede tapada) arqueando el cuello seguidamente para abrir las vías respiratorias
- Inspirar aire profundamente, aplicar la boca alrededor del residente ( cubriéndola totalmente) y espirar ( soplar) el aire de dentro de su boca y pulmones, vigilando su pecho ( si se levanta es que llega aire a los pulmones)
- Retirar la boca ( para que expire) vigilando si su pecho se deprime ( exhala)
- Aspirar aire profundamente de nuevo antes de introducirlo otra vez en su boca y sus pulmones.
- Repetirlo el ciclo entre 15 y 18 veces por minuto hasta que la víctima respire espontáneamente o llegue la ayuda sanitaria.

Otro de los métodos es boca nariz. La cabeza se coloca igual que en el de “ boca a boca”. Pero menos arqueada, dejando despejada la nariz y cerrada la boca.

**C- REANIMACIÓN CARDIACA:**

Ante un paro cardíaco hay que practicar el masaje cardíaco externo. Para tomar el pulso se palpa con las yemas de los dedos índice y medio nunca el pulgar), la arteria radial en la muñeca, aplicando el oído sobre el pecho para oír los latidos de su corazón.

El paro cardíaco puede también observarse por la dilatación de las pupilas y por la coloración lívida o blanquecina de la piel.

La conducta a seguir es la siguiente:

- Tumbarse al residente boca arriba colocándose de rodillas a su lado,
- Apoyar la parte posterior de la palma de una mano sobre el tercio medio del esternón, y la parte posterior de la otra mano sobre la primera, dejando los dedos al aire.
- Ejercer presión firme con los brazos extendidos hasta que el tórax se hunda unos cuatro centímetros comprimiendo y soltando.
- Repetir la presión a un ritmo de 60 a 80 veces por minuto, hasta notar que el corazón late o llegue auxilio sanitario.

#### D- METODO COMBINADO O RESUCITACIÓN ( MASAJE Y REPIRACIÓN ARTIFICIAL)

Si es una sola persona la que deba prestar auxilio, empezará con la insuflación “ boca a boca”. Si se observa parada circulatoria o paro cardiaco) se procederá inmediatamente al masaje cardiaco externo, a base de 2 respiraciones “ boca a boca” y 15 masajes cardiacos, repitiéndolo sucesivamente.

Si son dos las personas una de ellas practicará 1 respiración “ boca a boca” y la otra 5 masajes, y así sucesivamente.

E- ESQUEMA DE RCP BÁSICA EN ADULTOS

