



INFO AEROMÉDICA Y PRIMEROS AUXILIOS

Primeros Auxilios II

Objetivos

- ✓ Catalogar las quemaduras humanas y brindar una atención inicial para cada tipo.
- ✓ Actuación inicial frente a un objeto extraño en via aerea.
- ✓ Entender que es un traumatismo craneoencefalico y cuales son los signos de alarma de un TEC potencialmente grave.
- ✓ Como actuar frente a un individuo con un posible daño cervical.
- ✓ Que hacer frente a una epistaxis.
- ✓ Identificar una convulsion frente a otros diagnosticos diferenciales y actuacion inicial.

Bibliografía:

- ✓ Manual de primeros auxilios y prevención de lesiones. Ministerio de Salud de la República Argentina. 2016.
- ✓ Manual de Medicina Aeronáutica y Espacial. Instituto Nacional de Medicina Aeronáutica y Espacial. 1ra edición. 2012

NOTAS

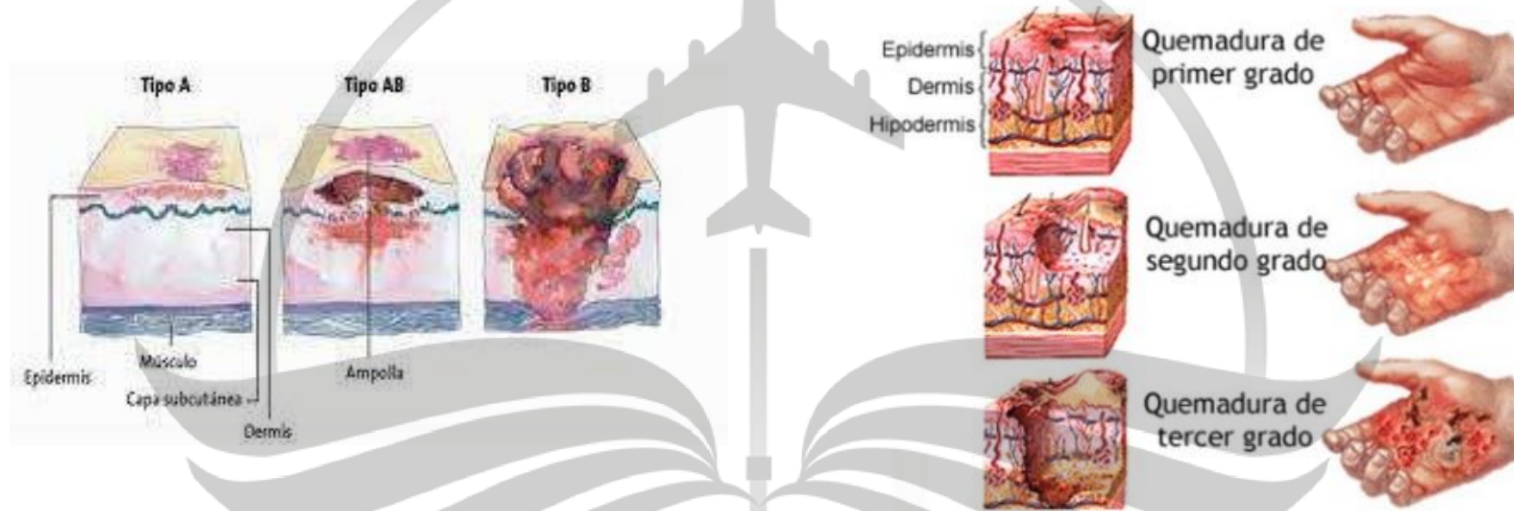
- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefálico / trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Tipos:



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Tipos:

TABLA II		
COMPARACIÓN ENTRE LAS CLASIFICACIONES DE LAS QUEMADURAS SEGÚN SU PROFUNDIDAD		
Converse-Smith	Benaïm	Otros (21,23,24,25)
1º grado	A eritematosas	Epidérmicas (tipo I)
2º grado superficial	A flictenulares	Dérmicas superficiales (tipo IIa)
2º grado profundo	AB	Dérmicas profundas (tipo IIb)
3º grado	B	Subdérmicas superficiales (tipo III). Subdérmicas profundas (tipo IV).

NOTAS

Tipos:

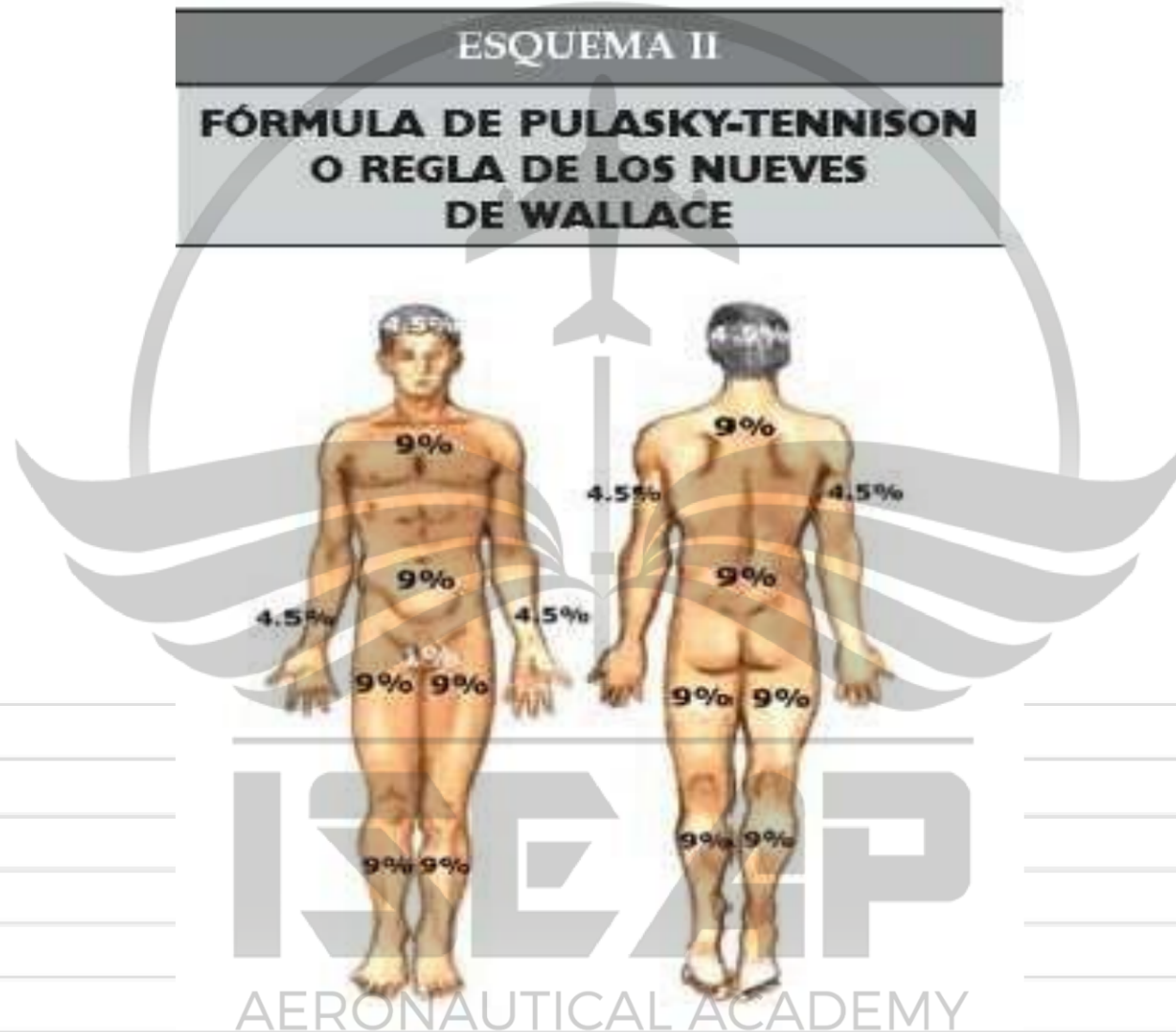
Tabla 2: Características clínicas de las quemaduras según la clasificación de profundidad de Benaim.

	TIPO A (superficial)	TIPO AB (Intermedia)	TIPO B (Total)
Características clínicas	Flictenas; color rojo; turgor normal. Apariencia de quemadura de sol. Dolor intenso.	Superficial: Color rosado, homogénea; llene capilar normal; dolor; humedad; folículos pilosos intactos. Profundo: Color moteado o blanco, retraso o ausencia de llene capilar; folículos pilosos no intactos. Disminución de la sensibilidad	Sin flictenas; color blanco grisáceo; sin turgor; Dermis seca , blanca o carbonizada, piel arrugada, insensibilidad Dolor ausente.

NOTAS

Fuente: Modificado de Marc G Jesckke Lars-Peter Kamolz et al. Burn Care and Treatment. A practical Guideline, 2013

Extensión:



Extensión:

TABLA III			
CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD SEGÚN EXTENSIÓN CRITERIOS DE SEVERIDAD DE LAS QUEMADURAS SEGÚN LA AMERICAN BURN ASSOCIATION (ABA).			
TIPO	Dérmicas	Dérmicas	Hipodérmicas
Leves	10-15%	5-10%	<3%
Moderadas	15-25%	10-20%	3-10%
Graves	25-50%	20-35%	10-25%
Críticas	>50%	>35%	>25%

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Extensión:

TABLA V

**PORCENTAJE DE SUPERFICIE CORPORAL DE ACUERDO CON LA EDAD
(ADAPTADO DEL ROYAL HOSPITAL FOR SICK CHILDREN). EDINBURGH.
TOMADO DE "TRATAMIENTO LOCAL DE LAS QUEMADURAS".
DR. ARTIGAS; ED. PARKE-DAVIS. CHILE 1980**



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Qué hacemos:

- ✓ Para el manejo de quemaduras leves solo debe aplicar en la zona lesionada agua a temperatura ambiente.
- ✓ Remover objetos (anillos, pulseras, etc) y ropa que no esté adherida a la piel).
- ✓ No colocar hielo, cremas, dentífricos u otras soluciones. Si hay ampollas, no abrirlas.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Temario

- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefálico / trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Objeto extraño en vía aérea

En adultos

1. Tome a la persona por detrás y debajo de los brazos.
2. Coloque el puño cerrado 4 dedos por encima de su ombligo, justo en la línea media del abdomen y luego coloque la otra mano sobre el puño.
3. Recline el cuerpo hacia adelante y efectúe una presión abdominal centrada hacia atrás y arriba, a fin de presionar el abdomen y diafragma (tos artificial).
4. Continúe la maniobra hasta conseguir la desobstrucción.

NOTAS

Objeto extraño en vía aérea



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Objeto extraño en vía aérea



Desde la posición de sentado de la víctima, el rescatador se coloca por detrás del respaldo de la silla, pasando sus brazos por debajo de los brazos de la víctima, comprimiendo el epigastrio (entre el ombligo y el xifoides), colocando las manos de igual manera que en la posición de pie.

Comprima contra el respaldo y su cuerpo por detrás. Repítalo hasta 5 veces y revalúe si fue expulsado el cuerpo extraño.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Objeto extraño en vía aérea

Si la víctima se halla sola o nadie sabe como ayudarla, puede auto realizar la maniobra de Heimlich, recostando su epigastrio sobre el borde superior de una silla, por encima del ombligo y debajo del hueso esternal (xifoides) que es una zona dolorosa.

La compresión tiene que ser decisiva y con la suficiente fuerza para desalojar el cuerpo extraño



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Objeto extraño en vía aérea

En niños:

- ✓ Si el niño balbucea, llora, habla o tose, tras un atragantamiento, es señal de que el aire está pasando por la vía aérea. Probablemente sea una obstrucción parcial.
- ✓ En ese caso, deje que el niño tosa naturalmente, no le golpee la espalda ni intente darle agua ya que el cuerpo extraño puede moverse y la obstrucción parcial puede convertirse en total.
- ✓ Si no ha conseguido expulsar el cuerpo extraño, hay que iniciar las compresiones abdominales o maniobra de "Heimlich."

NOTAS

Objeto extraño en vía aérea



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Temario

- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefalico /trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

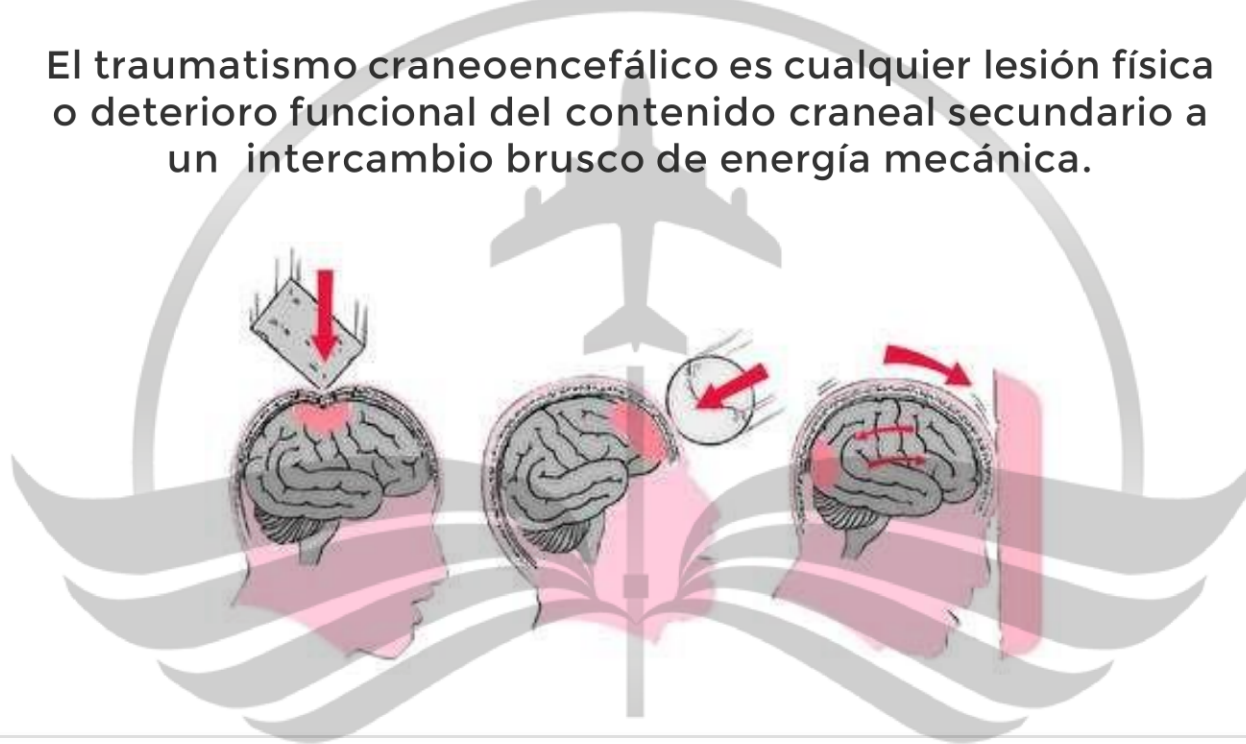
NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Definición:

El traumatismo craneoencefálico es cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY



NOTAS

Traumatismo craneoencefalico /Trauma cervical

¿Qué me pregunto?

¿Perdió el conocimiento?

¿Durante cuánto tiempo?

¿Recuerda todo el incidente?

¿Convulsivo?

¿Hay lesiones asociadas?

**EN TODO TEC SOSPECHO
TRAUMA CERVICAL**

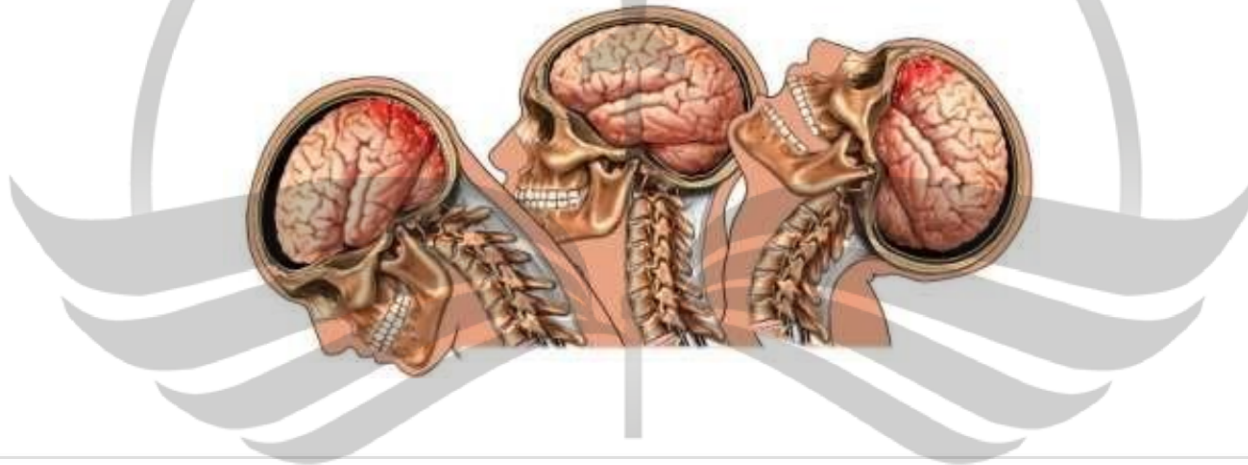
NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Traumatismo craneoencefalico /Trauma cervical

El traumatismo agudo de la columna cervical abarca una amplia gama de posibles lesiones en los ligamentos, los músculos, los huesos y la médula espinal después de incidentes agudos, que van desde una caída aparentemente inofensiva hasta un accidente automovilístico de gran impacto



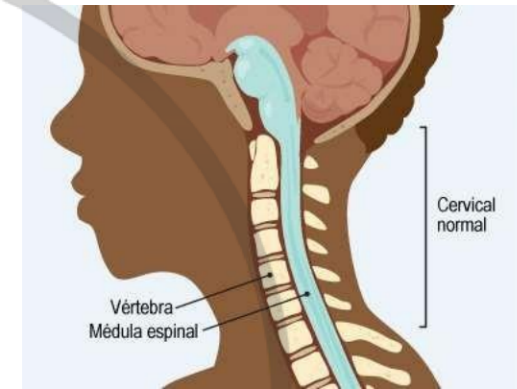
NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Inmovilización cervical: Mecanismo mediante el cual se lleva a cabo la inmovilización del cuello o más específicamente de la columna cervical con el objeto de prevenir lesiones en la médula espinal a ese nivel.

La inmovilización se mantiene hasta descartar lesión por radiología u otro estudio de imágenes. **No se debe mover a un accidentado sin antes haber realizado la inmovilización.**

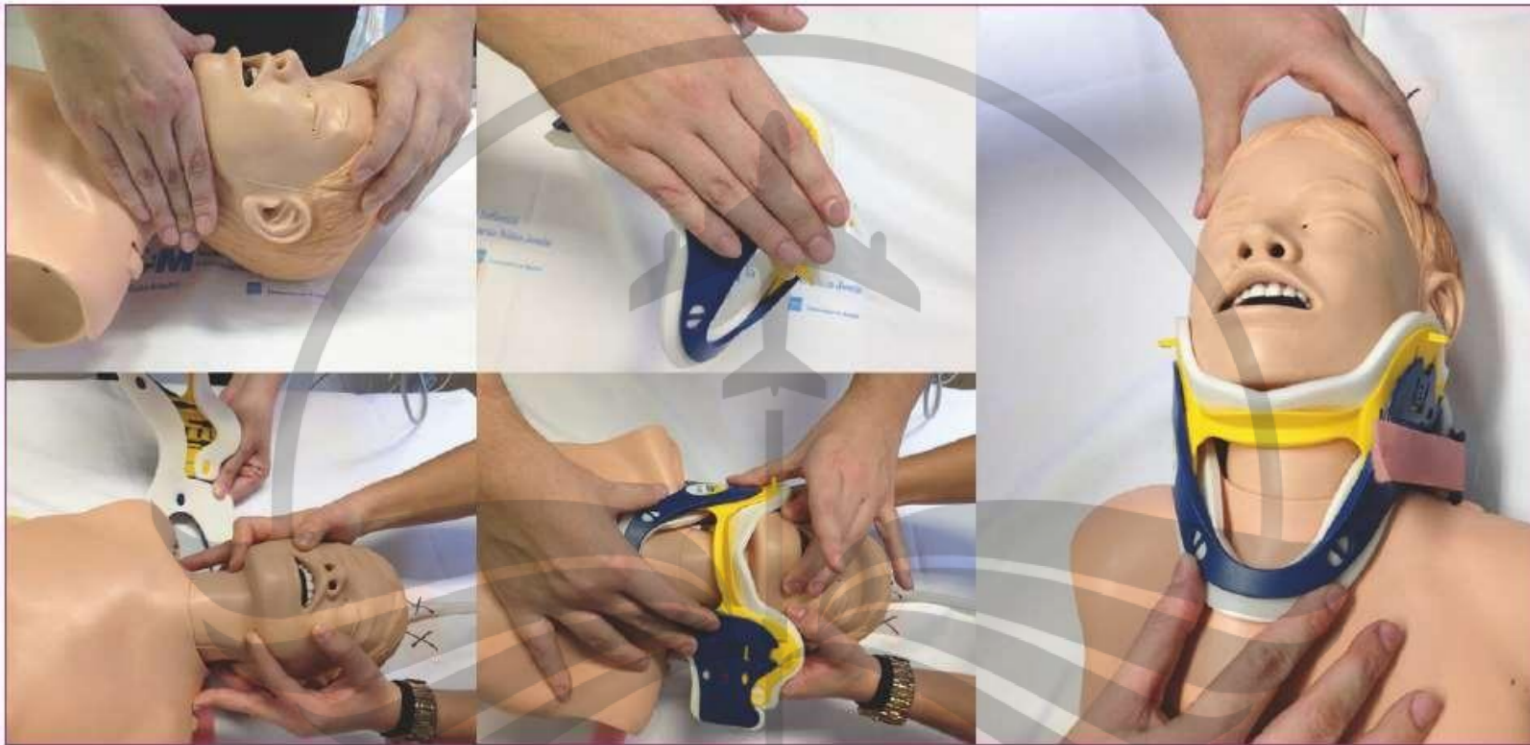


NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Traumatismo craneoencefalico /Trauma cervical



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Temario

- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefalico /trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Fracturas

- ✓ Retirar anillos, pulseras y relojes cuando la fractura se produce en los miembros superiores (la hinchazón posterior puede hacer imposible su extracción y cortar la circulación).
- ✓ Si se requiere trasladar a la persona, ante fracturas no complejas de miembros (brazos o piernas) es importante “inmovilizar” con objetos rígidos, maderas, palos, cartones gruesos. Esta maniobra calma o disminuye el dolor. Hay que trasladar a la persona siempre y cuando se movilice por sus propios medios. En caso contrario esperar al servicio de emergencias
- ✓ Cuando la fractura es expuesta, es decir que se ve el hueso, no intente reintroducir los fragmentos óseos. Sólo cúbralo con gasas o telas limpias e inmovilice
- ✓ La inmovilización debe tomar dos articulaciones, una por arriba y otra por debajo de la fractura. Si hay una fractura en el antebrazo, inmovilice también el codo y la muñeca.

NOTAS



A. SUJETE LAS MADERAS CON UNA VENDA A LO LARGO DE TODA LA EXTREMIDAD.



B. USE EN CADA EXTREMO UN PAÑUELO O TRÁPO PARA SUJETAR.



PUEDE ADEMÁS COLOCAR UN CABESTRI-
LLO, (PAÑUELO, TELA, BUFANDA) ALREDE-
DOR DEL CUELLO TOMANDO EL MIEMBRO
SUPERIOR.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Temario

- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefalico /trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

El contacto directo del cuerpo humano con una corriente eléctrica puede generar lesiones externas e internas, desde quemaduras hasta el paro cardio-respiratorio y la muerte.

Los daños internos pueden involucrar al corazón, los músculos y al cerebro. El efecto de la descarga eléctrica dependerá de la intensidad del voltaje de la fuente, la dirección de la corriente a través del cuerpo, el estado de salud de la persona y la rapidez y eficacia del tratamiento.

Formas de lesión por descarga eléctrica más frecuentes:

- a - paro cardio-respiratorio por efecto eléctrico en el corazón.**
- b - destrucción muscular, nerviosa y de tejidos por la corriente que atraviesa el cuerpo.**
- c - quemaduras por contacto directo con la fuente eléctrica.**

NOTAS



Electrocución

En la vía pública nunca corte o intente manipular cables caídos. Se puede tocar a la víctima para desconectarla de la fuente, con algún elemento que no conduzca la electricidad como madera, plástico y sin pisar agua.

- ✓ Si presencia la electrocución de una persona: primero, si es posible y no hay riesgos para usted, interrumpa el suministro eléctrico general (apague interruptores, llave térmica u otro) Con solo apagar un equipo puede no interrumpir el flujo eléctrico.
- ✓ Si no puede interrumpir el flujo de corriente, utilice un objeto no conductor (palo, escoba, silla madera, rollo alfombra) para empujar a la víctima lejos de la fuente. NO utilice un objeto húmedo ni metálico. De ser posible, párese sobre un objeto no conductor (goma, papeles). No intente el rescate de una víctima que se encuentre cerca de líneas activas de alto voltaje.
- ✓ Active cadena de vida, llame o haga llamar al servicio de emergencias (SEM).

NOTAS

Electrocución

- ✓ Si la víctima está libre de la fuente de electricidad, controle su respiración y evalúe el estado de conciencia, si no responde, no se mueve, no respira o respira mal, comience a administrar compresiones torácicas (RCP).
- ✓ Si la víctima está consciente, tranquilícela, si tiene una quemadura, retire la ropa que salga con facilidad y lave con agua corriente (ver quemaduras).
- ✓ Si se desmaya, palidece, o tiene mareos, recuéstela sobre una zona seca y cómoda con las piernas elevadas (25 a 30°), y cúbreala con abrigo.
- ✓ Permanezca con ella hasta que llegue la ayuda de salud.
- ✓ Evite mover la cabeza o el cuello de la víctima si sospecha que pueda haber lesión traumática de la columna vertebral.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Temario

- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefalico /trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

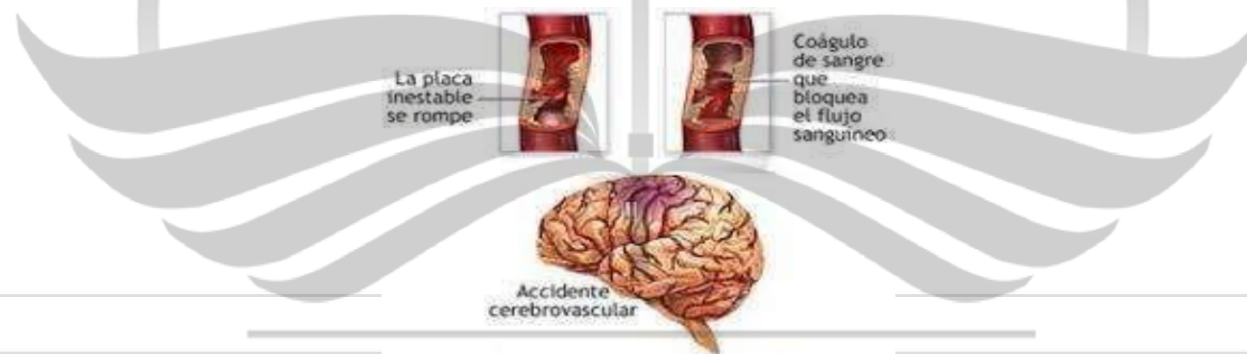
NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Pérdida del flujo de sangre a una parte del encéfalo, que daña el tejido encefálico. Las causas son los coágulos de sangre y la ruptura de vasos sanguíneos. Los síntomas incluyen mareo, adormecimiento, debilidad en un lado del cuerpo y problemas para hablar, escribir o entender el lenguaje.

El riesgo de un accidente cerebrovascular aumenta por la presión arterial alta, la edad avanzada, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol alto, la enfermedad cardíaca, la aterosclerosis (acumulación de materia grasa y placas en el interior de las arterias coronarias) y antecedentes familiares de accidente cerebrovascular. También se llama accidente vascular cerebral, accidente vascular encefálico, ACV e ictus.



NOTAS



F	A	S	T
FACE (cara) Pídale a la persona que sonría. ¿Un lado de la cara está caído?	ARMS (brazos) Pídale a la persona que levante ambos brazos. ¿Un brazo se desvía hacia abajo?	SPEECH (habla) Pídale a la persona que repita una oración simple. ¿El discurso suena arrastrado o extraño?	TIME (tiempo) Si observa alguno de estos signos (de forma independiente o todos juntos), llame rápido a URGENCIAS.

Utilice la prueba FAST para reconocer y responder a los signos de un ACV.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Temario

- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefalico /trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Convulsiones

Las convulsiones tónico-clónicas generalizadas o crisis epilépticas se caracterizan por una pérdida súbita de conocimiento, con movimientos espasmódicos de todo el cuerpo, acompañado en general de incontinencia urinaria (se orina encima por falta de control de esfínteres) y una violenta contractura mandibular (pudiendo escapar algo de espuma y un hilo de sangre de la boca).

Los primeros auxilios consisten en mantener segura a la víctima hasta que cese la convulsión (estado post-epiléptico).



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

1. Mantenga la calma y tranquilice a otras personas.
2. Evite lesiones a la víctima, retire elementos duros o filosos alrededor de ella. Protéjala acolchando el piso, pared, etc. Retire dentro de lo posible lentes, afloje corbata.
3. Controle cuánto dura la convulsión: si dura más de 5 minutos, inicie la cadena de atención.
4. No trate de retenerla o evitar que se mueva durante la convulsión. No se puede tragar (ni dar vuelta) la lengua por lo tanto no ponga nada en la boca de la víctima (potencial lesión de dientes o mandíbula).
5. Gire a posición de seguridad suavemente. No hay que realizar respiración artificial, excepto si la persona está inconsciente y deja de respirar luego de cesar la convulsión (iniciar RCP).
6. Nunca abandone a la persona hasta su recuperación (consciente). No ofrezca agua ni alimentos hasta que esté bien despierta. Si está confusa ofrézcale ayuda para que pueda regresar a su casa.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY



Temario

- ✓ Quemaduras
- ✓ Objeto extraño en vía aérea
- ✓ Traumatismo craneoencefalico /trauma cervical
- ✓ Fracturas
- ✓ Electrocución
- ✓ ACV
- ✓ Convulsiones
- ✓ Epistaxis

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

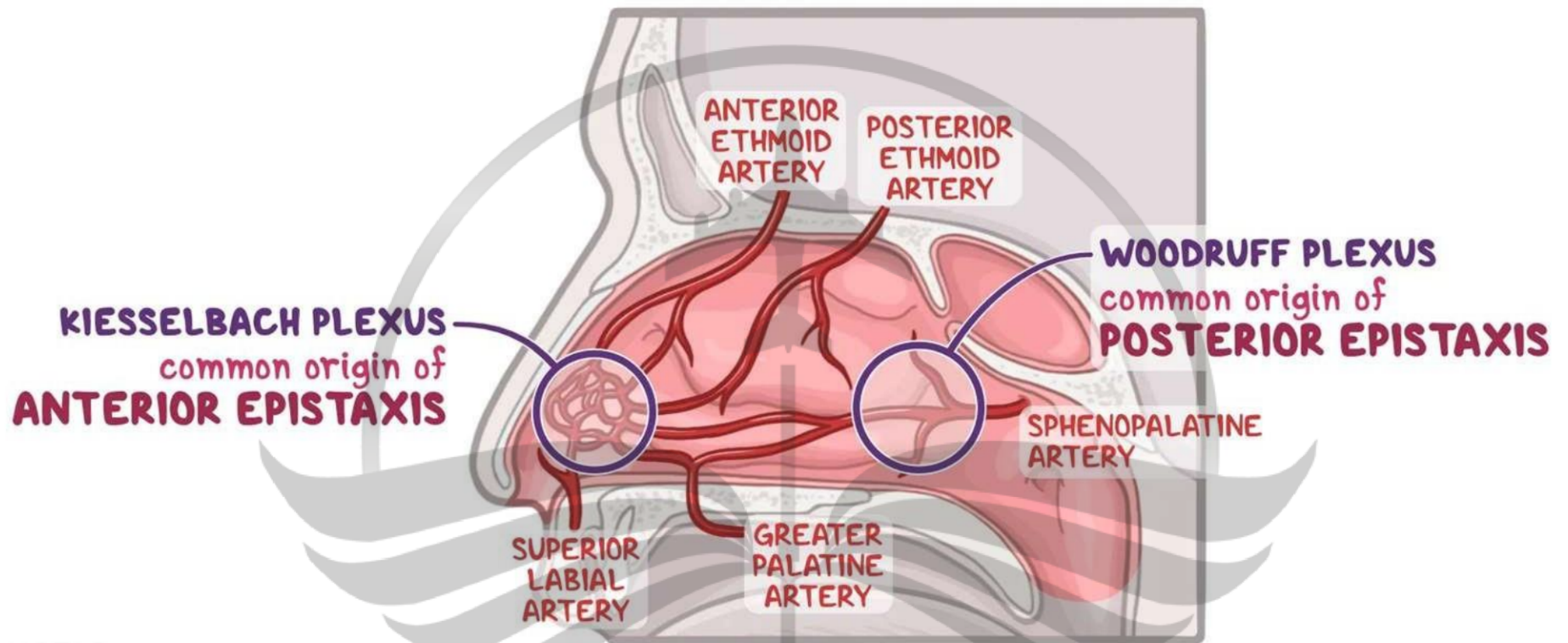
La epistaxis es la hemorragia procedente de los vasos que irrigan las fosas nasales y constituye la patología otorrinolaringológica más frecuente por la que los pacientes acuden a urgencias.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Epistaxis



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

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, lo que lograría el cese de la hemorragia.

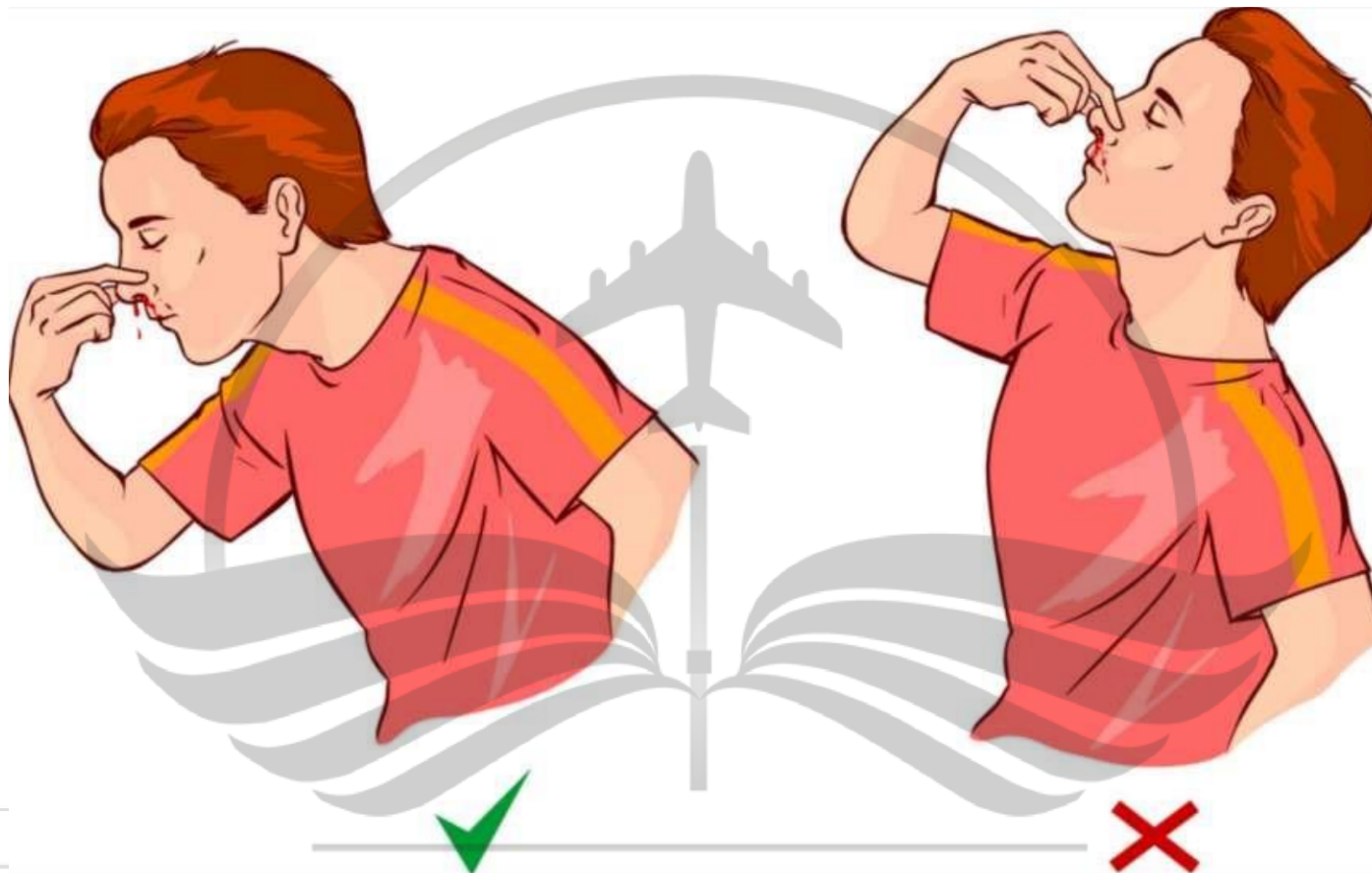
Si la compresión externa no es suficiente se debe realizar un taponamiento con algodón y vaselina o agua oxigenada pero éste debe ser compresivo. Y mantenerlo durante horas para ayudar al proceso de cicatrización.

NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY

Epistaxis



NOTAS

ISEAP

AERONAUTICAL ACADEMY



ISEAP

INSTITUTO SUPERIOR DE ENSEÑANZA
AERONÁUTICA PALOMAR

¿Preguntas?

Dr. Leandro Eloy MINUET
Leandrominuet@hotmail.com



@iseap_community



www.iseap.com.ar



ISEAP



ISEAP