



1.2.- Valoración del Accidentado

Índice:

1. Conducta P.A.S
2. Valoración Primaria
 - Los Signos Vitales
 - La Vía aérea
3. Valoración Secundaria
 - Exploración neurológica
 - Valoración de la frecuencia cardíaca y respiratoria.
 - Exploración de cabeza a pies
 - O.P.U.M.A
4. Posiciones de espera



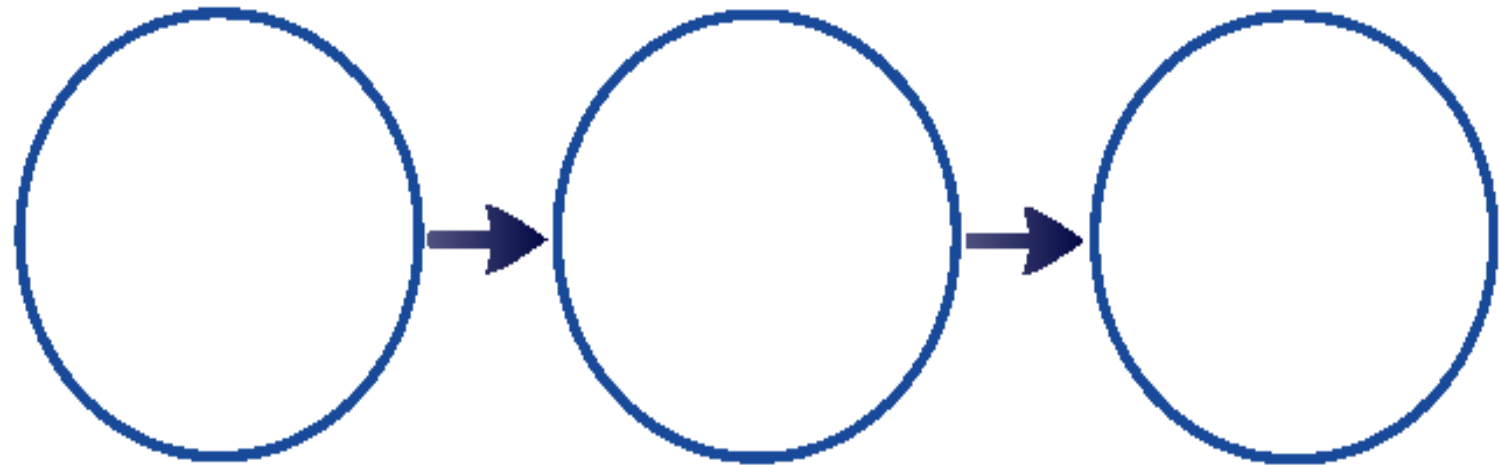
1. Conducta P.A.S

¿Qué es?

Proteger

Alertar

Socorrer



Proteger

**Control del entorno,
protegernos y proteger**

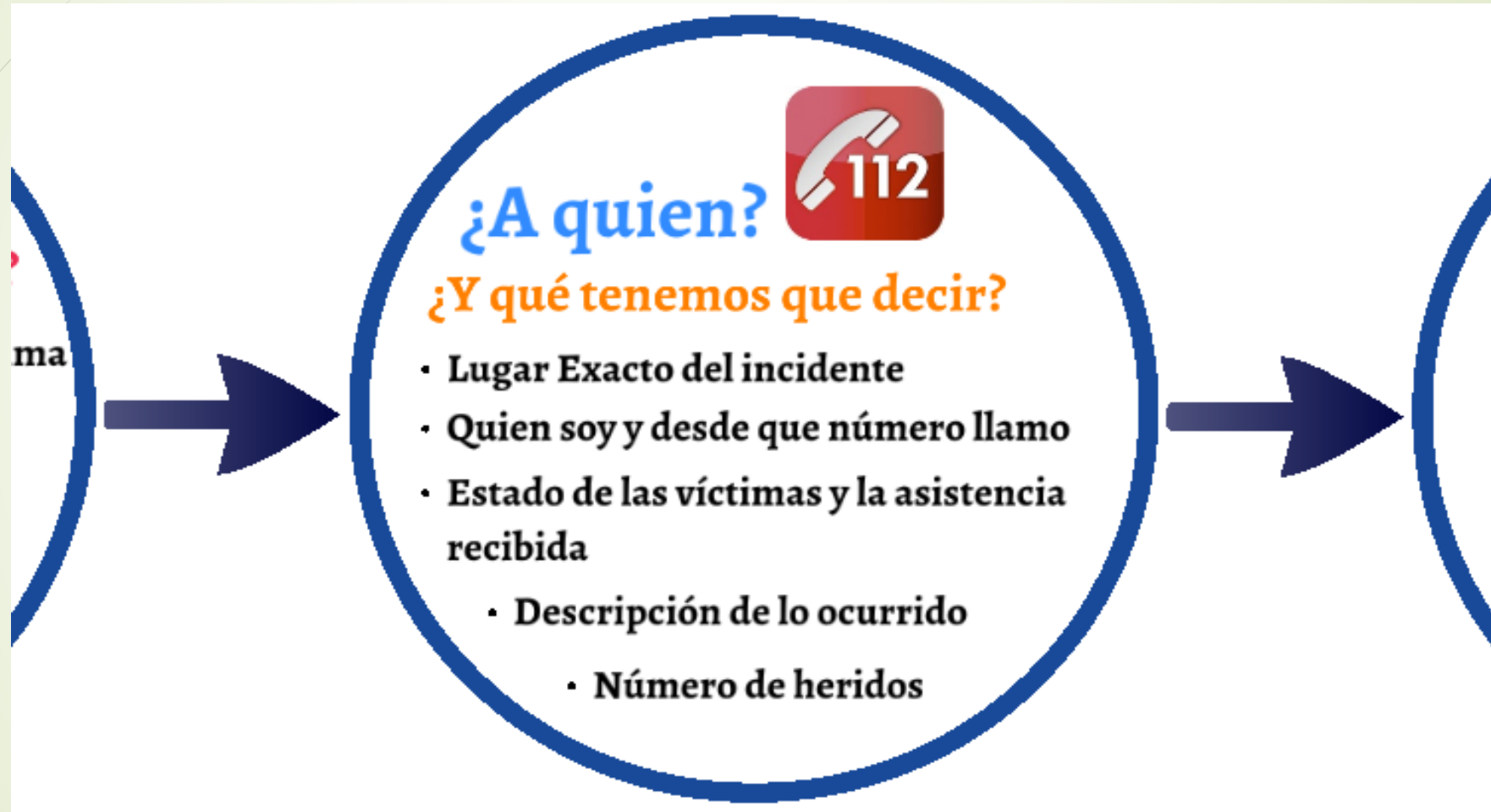
¿Y qué tenemos que proteger?

1. A nosotros 2. El entorno 3. A la víctima

Evitar el "Efecto Tunel"



Alertar



Alertar

La importancia de esta información es vital para que el médico coordinador sepa que ambulancia enviar.

Dos tipos de ambulancias asistenciales

Soporte Vital Básico

Técnico

Técnico



Soporte Vital Avanzado

Técnico 1 o 2

Enfermer@

Médic@



Socorrer

Lo 1... Calmarnos



Atenderemos a las víctimas hasta la llegada del recurso sanitario, y cuando lleguen les facilitaremos la información obtenida.

2. Valoración Primaria

Los Signos Vitales...

Consciencia

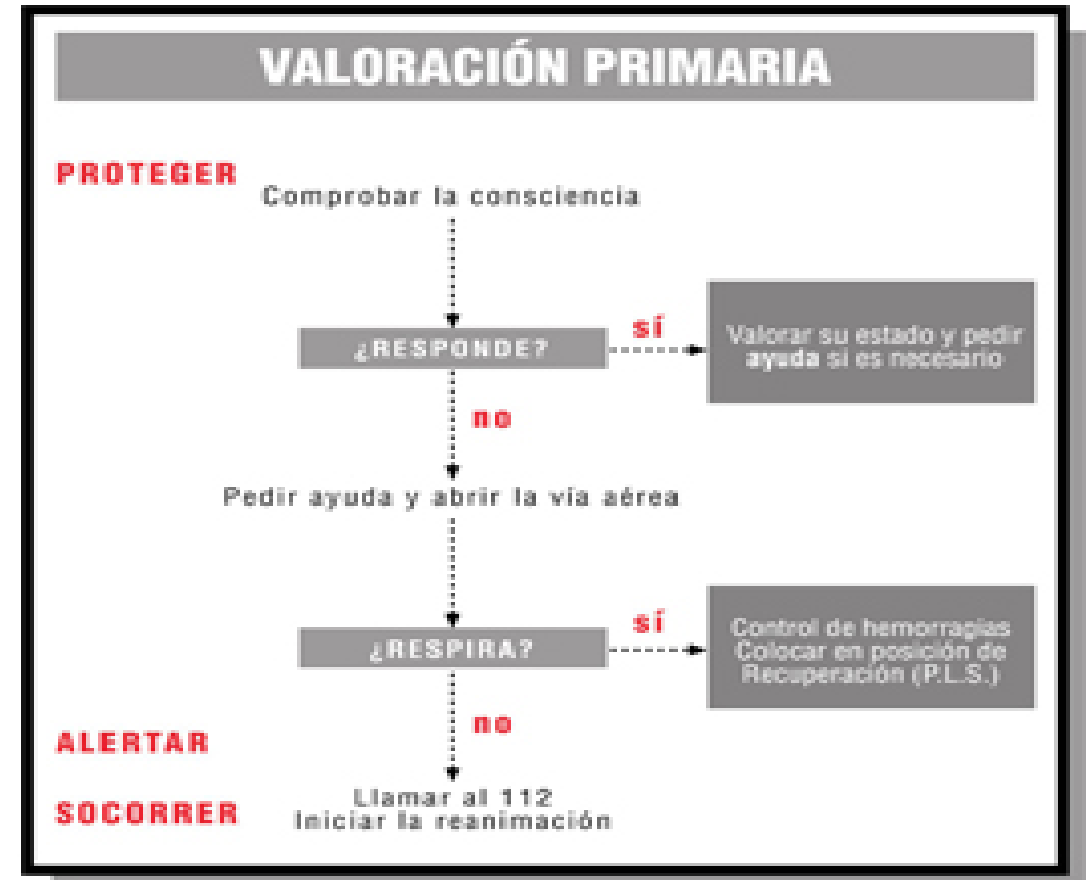
Respiración

En ella se identifican las situaciones que supongan una amenaza vital.

Debe consistir en un rápido reconocimiento de los signos vitales.

En la valoración primaria se valorarán estos signos.

Desde el 2005, **YA NO SE VALORA EL PULSO** para personal no sanitario.



LAS CONSTANTES VITALES

- **Las constantes vitales son indicadores fiables del estado de salud de una persona. Indican el funcionamiento de órganos tan importantes como el cerebro, el corazón y los pulmones.**
 - **Temperatura corporal**
 - **Respiración**
 - **Pulso**
 - **Tensión arterial.**
- La **tensión arterial** no la vamos a desarrollar en primeros auxilios por precisar material especializado.
- La **consciencia**, aunque no se incluye como parámetro dentro de las constantes vitales, la veremos en este apartado por ser el primer indicador del estado de salud de una persona.

La valoración del estado de consciencia es el primer signo vital que exploramos. Nos proporciona información sobre las condiciones del sistema nervioso central y por tanto, de la posible gravedad de las lesiones.



¿ CÓMO PODEMOS VALORAR EL GRADO DE CONSCIENCIA?

- El control del estado de consciencia se puede realizar siguiendo unos sencillos pasos:

1. Observar a la persona que parece encontrarse inconsciente. Mientras nos dirigimos hacia ella observamos si realiza cualquier tipo de movimiento o gesto.

2. Nos arrodillamos a la altura de sus hombros y le preguntamos en voz alta "¿Se encuentra bien?".

3. Poniendo las manos en sus hombros lo agitaremos sin brusquedad.

4. Si no obtenemos respuesta: La persona está inconsciente y gritaremos pidiendo ayuda.

- La comprobación del estado de consciencia nos lleva tan sólo unos segundos y descartamos aquellos casos que pueden originar confusión, por ejemplo personas ebrias, sordas, niños que fingen inconsciencia, etc



2. Valoración Primaria

Comprobación **CONSCIENCIA**



1. Nos arrodillamos a la altura de sus hombros y decimos:

- ¿Qué le pasa? • ¿Se encuentra bien?
- ¿Me oye?

Si la persona contesta, significa que esta consciente y realizaremos la **Valoración secundaria**.

Entonces...

¿Estará respirando?



2. Valoración Primaria

Comprobación **CONSCIENCIA**

¿Y si no responde? Le estimularemos **dolorosamente** para confirmar el estado de **INCONSCIENCIA**



NO agitar ni **GOLPEAR** los hombros.

Si la persona no contesta ni se mueve, está **INCONSCIENTE**.

Gritaremos pidiendo ayuda y procederemos a comprobar la **RESPIRACIÓN**.



¡¡SIN DEJAR A LA VÍCTIMA SOLA!!

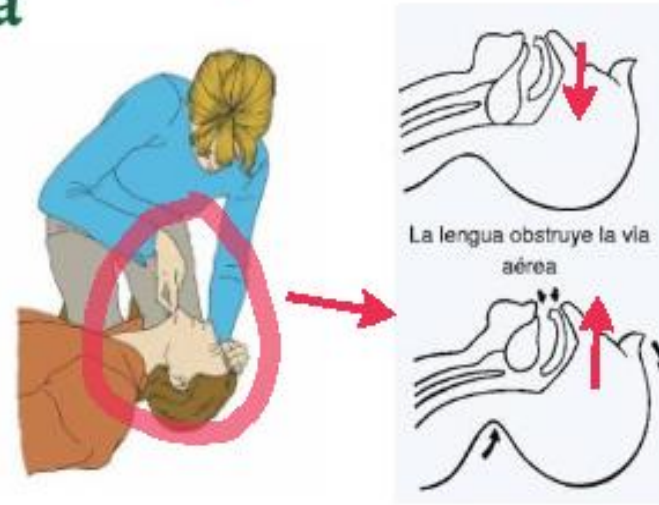
RESPIRACIÓN

- Una persona inconsciente puede respirar o en otros casos puede encontrarse en parada respiratoria. Esta segunda situación supone la muerte cerebral en pocos minutos. El mantenimiento de un mínimo aporte de oxígeno al cerebro proporciona unos minutos de vida extremadamente valiosos hasta la llegada de los servicios médicos especializados.
- ¿Cómo podemos saber si una persona respira?
- Una vez comprobado el estado de inconsciencia, para confirmar si una persona respira podemos seguir una serie de pasos:
 1. Arrodillados a la altura de los hombros de la víctima.
 2. Abrimos la vías respiratorias con la maniobra **frente-mentón**. Para realizar esta maniobra colocamos las manos tal y como se ve en la imagen.
 - Ponemos una mano en la frente de la víctima
 - Inclinamos su cabeza hacía atrás sin brusquedad.
 - Al mismo tiempo, colocamos las puntas de los dedos bajo el mentón y lo elevamos para abrir la vía aérea.

2. Valoración Primaria

Maniobra Frente Mentón

Comprobación **RESPIRACIÓN**



RESPIRACIÓN.- Maniobra frente-mentón

3. Buscaremos cuerpos extraños en la boca y los retiraremos si los hay. Se puede limpiar con un pañuelo cualquier objeto o sustancia presente, por ejemplo sangre, vómito, chicles.

4. Manteniendo la apertura de la vía aérea, se debe, **ver, oír y sentir** si hay una respiración normal. En la posición de la imagen acercamos nuestra mejilla a la boca de la víctima, sin entrar en contacto con ella. Al mismo tiempo miramos el pecho.

- **Oír el sonido producido por el aire al ser espirado**
- **Ver. Los movimientos respiratorios del pecho.**
- **Sentir el aire espirado en nuestra mejilla.**



5. Mantener esta posición durante no más de 10 segundos, para averiguar si la víctima respira normalmente. Si tenemos alguna duda de si su respiración es normal, actuamos como si no lo fuera.

Comprobación RESPIRACIÓN

2. Valoración Primaria

Maniobra Frente Mentón

Agachamos la mejilla a la boca del paciente.

Ver, Oír y Sentir



Si el pecho se eleva



El aire al salir



El calor del aire

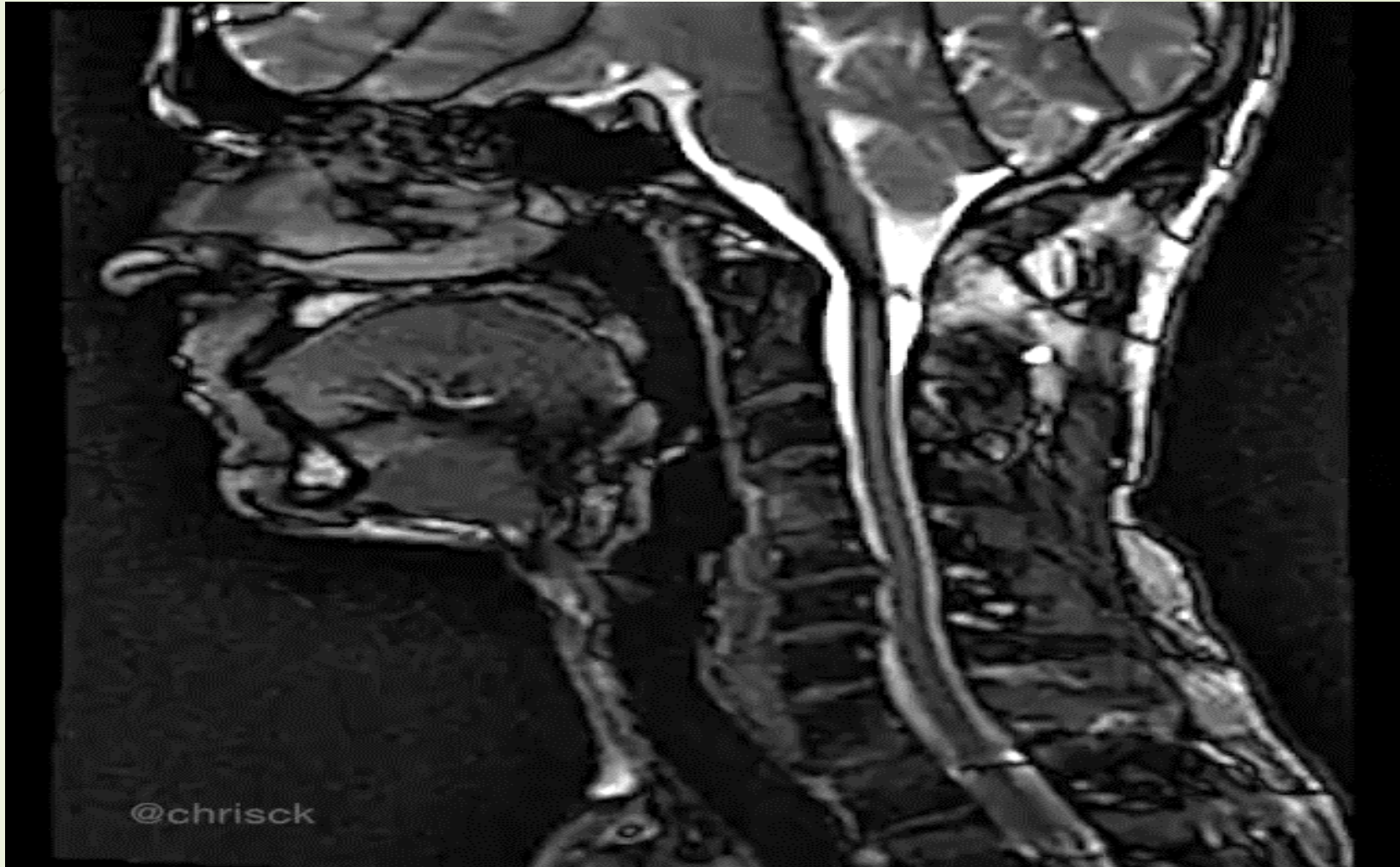


¡No más de 10 segundos!

¡Las respiraciones agónicas no cuentan como efectivas!

Son signos y síntomas de emergencia: Las respiraciones casi inexistentes, pesadas o trabajosas, o bien ruidosas y entrecortadas.

Si la respiración es agónica tenemos una señal para iniciar inmediatamente la Reanimación Cardiopulmonar (RCP).



2. Valoración Primaria

Comprobación RESPIRACIÓN

¿Qué puede pasar?

Qué respire Si respira...

Qué NO respire

Posición Lateral de Seguridad (P.L.S)



¡¡SI LA VÍCTIMA ESTÁ INCONSCIENTE Y RESPIRA: POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P.L.S)!!

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

POSICIÓN DE RECUPERACIÓN



- 1** Nos arrodillamos a un costado de la víctima, a la altura de sus hombros. Separar el brazo de la víctima más próximo a nosotros de su cuerpo, estirándolo hacia atrás.
- 2** Colocar el otro brazo, cruzado sobre su pecho y la mano aproximadamente bajo su cara. Doblar la pierna opuesta por la rodilla y apoyar ese pie en el suelo.
- 3** Coger por debajo de esa rodilla y, con la otra mano, por el hombro del mismo lado. Girarlo atrayéndolo hacia nosotros con suavidad.
- 4** Abrir la vía aérea y recolocar la mano bajo la cabeza
- 5** Apoyar en el suelo el codo y la rodilla del herido, de modo que quede en posición estable.

¿Qué conseguimos con esta posición?

Como hacer la Posición lateral de seguridad



- Dejar la vía aérea abierta.
- Si vomita, no se ahoga.

¡Evaluaremos la respiración constantemente!



Si el pecho se eleva

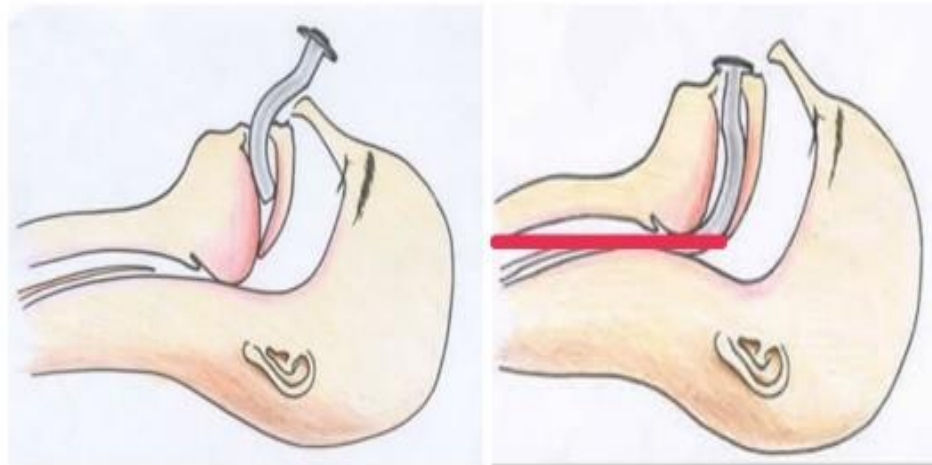


El aire al salir



El calor del aire

Cánula de Guedel



Dispositivo de material plástico que, introducido en la boca de la víctima, evita la caída de la lengua y la consiguiente obstrucción del paso del aire.

2. Valoración Primaria

Comprobación **RESPIRACIÓN**

¿Qué puede pasar?

Qué respire Si respira...

Posición Lateral de Seguridad (P.L.S)



Qué **NO** respire Si NO respira...

Está en Parada Cardiorrespiratoria.

Hay que llamar al 112 y comenzar la Reanimación cardiopulmonar.

¡¡Es una emergencia!!



2. Valoración Primaria

Comprobación **CONSCIENCIA**



1. Nos arrodillamos a la altura de sus hombros y decimos:

- ¿Qué le pasa? • ¿Se encuentra bien?
- ¿Me oye?

Si la persona contesta, significa que esta consciente y realizaremos la **Valoración secundaria.**

3. Valoración Secundaria

Se realiza cuando la persona está consciente y respirando.

Informar a la persona en todo momento de lo que le vamos a hacer.

Darle seguridad y confianza.



Se agradece!



Valoración secundaria: sistemática de actuación

Orden	Valoración	Aspectos a observar
1	Consciencia	Valoración del estado de consciencia : A (alerta), V (estímulos verbales), D (Dolor), N (no reacciona)
2	Cabeza	Buscar la presencia de heridas y/o contusiones en cuero cabelludo y cara . Observar si existe salida de sangre por la nariz y/o por los oídos (signo de fractura craneal) Buscar lesiones en ojos y alrededores. Observar el aspecto de la cara (palidez, sudoración, labios azulados, etc.)
3	Cuello	Se explora con cuidado, buscando deformaciones y puntos dolorosos. A la menor indicación de dolor por parte de la víctima, inmovilizar. Aflojar las prendas ajustadas a su alrededor
4	Tórax	Buscar la presencia de heridas o deformidades . Si existe dolor , localizar su origen
5	Abdomen	Buscar la existencia de heridas o golpes . Si existe dolor , localizar su origen. Palpar para comprobar si está duro o depresible. Pensar en la posibilidad de lesiones internas
6	Brazos y piernas	Examinar brazos y piernas en busca de heridas, puntos sangrantes, deformidades , etc.

3. Valoración Secundaria

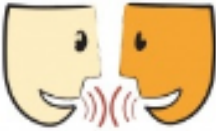
1. Valoración nivel de consciencia

Escala A-V-D-N

• Alerta



• Verbal



• Dolor



• No responde (Inconsciente)



Valoración secundaria: 1. Nivel de Consciencia

- El primer paso es comprobar si realmente está inconsciente.
- **Grados de inconsciencia:**
 - **Alerta (A).** La persona está consciente y orientada. Responde a preguntas sencillas sin dificultad.
 - **Reacción a estímulos verbales (V).** En este grado de inconsciencia, la persona responde a estímulos verbales, por ejemplo al preguntarle como se encuentra, aunque se muestra confuso y desorientado.
 - **Reacción al dolor (D).** La persona inconsciente no reacciona a estímulos verbales, pero sí al dolor, por ejemplo al pellizcarlo en un brazo.
 - **No contesta (NC).** Es el grado de inconsciencia más severo. En este caso no hay reacción a ningún tipo de estímulo, ni siquiera al dolor.

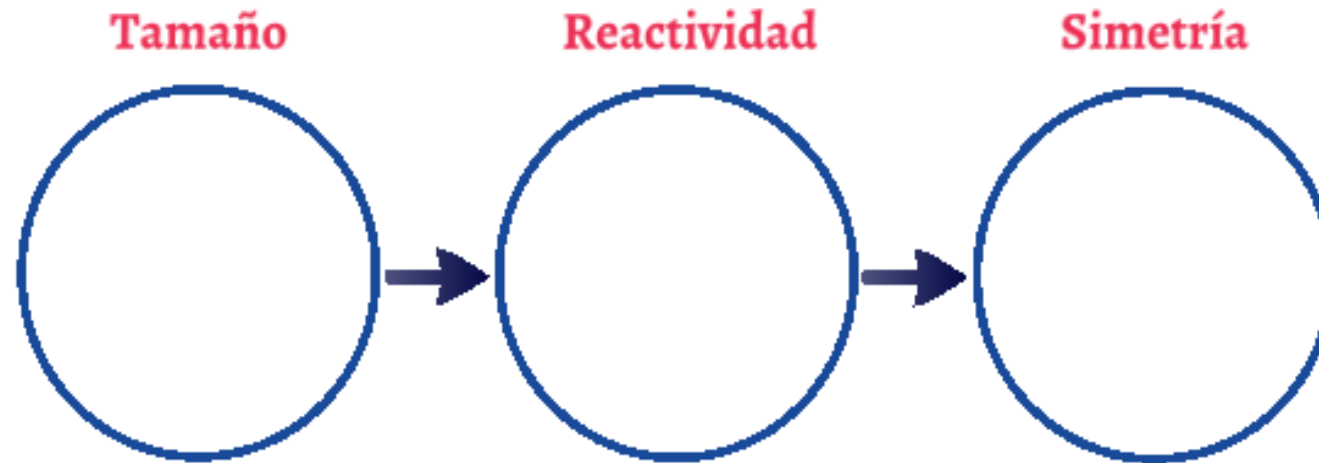
Son signos y síntomas de urgencia: La confusión y desorientación, la ausencia de respuesta a estímulos verbales y, como signo más grave, la ausencia de reacción a ningún tipo de estímulo.

Valoración neurológica

3. Valoración Secundaria

Cualquier anomalía supone una afectación cerebral.

2. Valoración Pupilar



Midriasis

Grandes



Miosis

Pequeñas



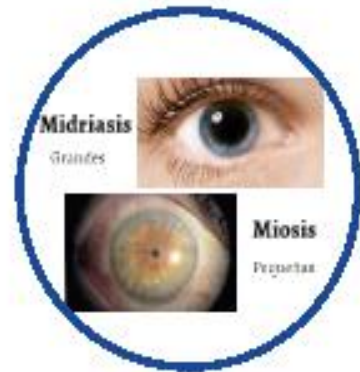
Valoración neurológica

3. Valoración Secundaria

Cualquier anomalía supone una afectación cerebral.

2. Valoración Pupilar

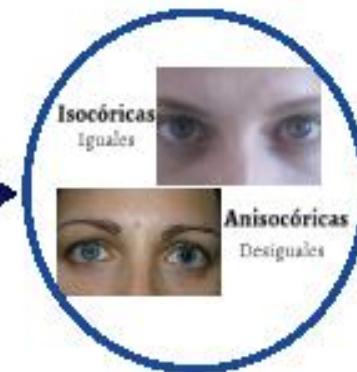
Tamaño



Reactividad



Simetría



Muchas personas presentan anisocorias por intervenciones quirúrgicas.

3. Valoración Secundaria

¿Que es la frecuencia cardíaca?



Valoración frecuencia cardíaca y respiratoria

En un adulto, entre 60-100 por minuto.

Es el número de veces que late el corazón en 1 minuto.

- **Taquicardia:** Cuando esta por encima de los valores normales.
- **Bradicardia:** Cuando esta por debajo de los valores normales.

3. Valoración Secundaria

Valoración frecuencia
cardíaca y respiratoria

¿Como se mide el pulso? Debemos comprobar si es rítmico, fuerte...

Se valorará también el tiempo de **Relleno Capilar** — Lo normal es <2



Pulso carotídeo



Pulso radial



Pulso Braquial



El **pulso carotídeo** es el último que se pierde y, cuando está presente, indica que la presión arterial sistólica es de, al menos, 60 mmHg.

El **radial** es el primero que dejarás de notar en caso de problemas circulatorios.

3. Valoración Secundaria

¿Y la frecuencia respiratoria?

Es el número de veces que respira una persona en 1 minuto.

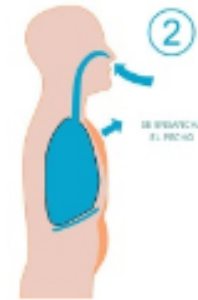
¿Como lo comprobamos?



¿Qué tenemos que comprobar? La frecuencia, el ritmo...

Taquipnea: Frecuencia respiratoria por encima de los valores.

Bradipnea: Frecuencia respiratoria por debajo de los valores.



Valoración frecuencia cardíaca y respiratoria

En un adulto, lo normal es entre 12 a 20.

¡Apuntar los resultados!





Respiración

Trastornos

- Ausencia de respiración = **Apnea**
- Dificultad para respirar = **Disnea**
- Aceleración de respiración = **Taquipnea**

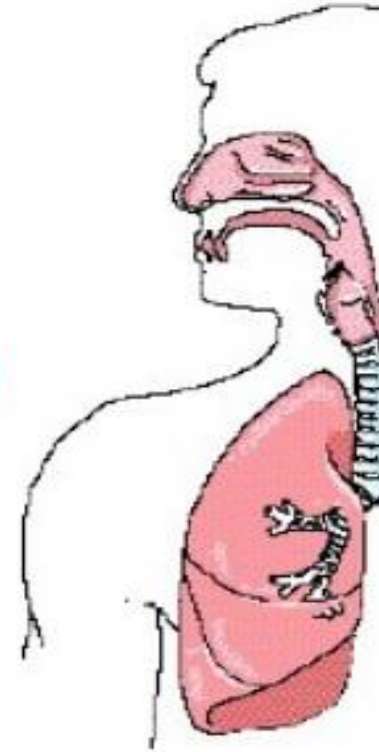
Métodos de evaluación



Tiempo



60 segundos



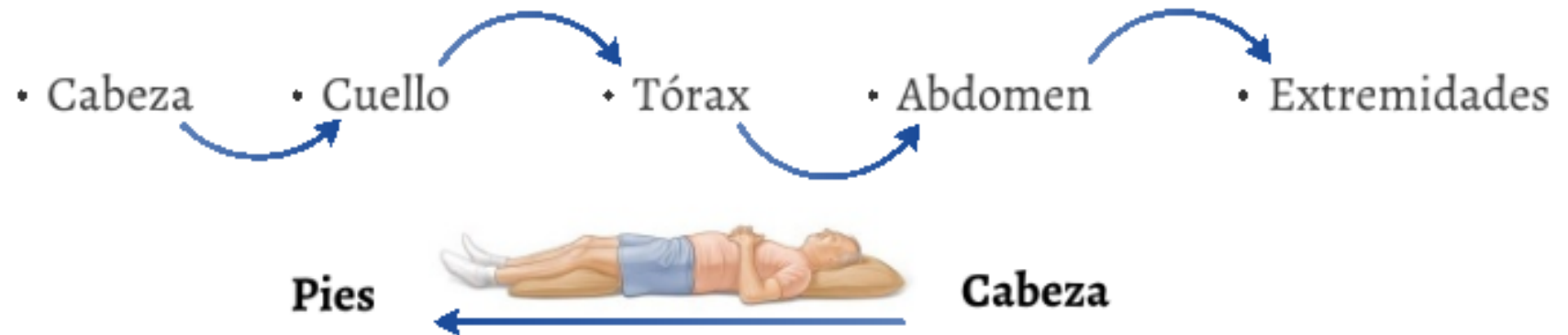
3. Valoración Secundaria

Nos basaremos en la inspección y palpación.

Exploración de cabeza a pies



Seguiremos la siguiente exploración:



3. Valoración Secundaria

Cabeza y cuello ¿Qué tenemos que buscar?

- Hemorragias en el cráneo y cara (Oídos, nariz, hematomas en los ojos, orejas...)

- Puntos dolorosos en cráneo, cara y cuello.

Exploración de cabeza a pies



3. Valoración Secundaria

Tórax y Abdomen

- Dolor a la palpación en tórax y abdomen.
- Objetos clavados o heridas.

Consejo! Ante la duda en tórax, comprobar la simetría.

Comprobar la expansión del tórax, simetría al respirar...

Exploración de cabeza a pies



3. Valoración Secundaria

Extremidades

- Comprobar heridas.
- Buscar deformidades.
- Valorar la sensibilidad y movilidad.

Recordar que tenemos una persona delante.

Exploración de cabeza a pies



¡PREGUNTAR!





VALORACIÓN DE LA RESPUESTA MOTORA

- ▶ Sensibilidad ...
 - ▶ Fuerza...
 - ▶ Color de la piel ...
 - ▶ Postura...
 - ▶ Dolor...
- ▶ Para comprobar la sensibilidad, toca las manos y los pies y pregunta si lo siente.
 - ▶ Para comprobar la respuesta motora, le pediremos que mueva los brazos y los pies.

Postura...

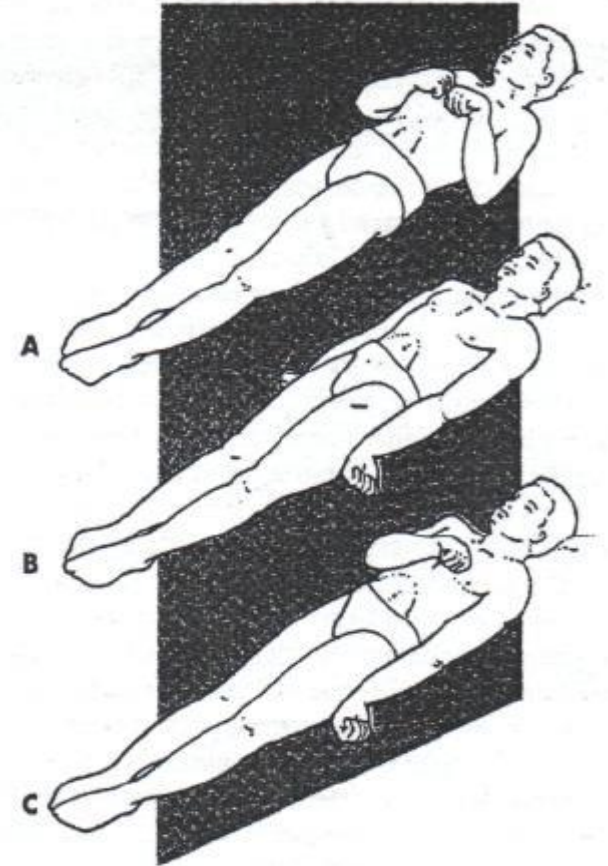


Figura 14-1. Respuestas motoras anómalas. A: postura de decorticación. B: postura de descerebración. C: postura de decorticación en el lado derecho y postura de descerebración en el lado izquierdo.

Valoración Color de la piel

- Valora el color del lecho ungueal (la zona que hay debajo de las uñas), y la conjuntiva del ojo...

• **LA PALIDEZ SE DEBE A UNA CANTIDAD INADECUADA DE SANGRE O HEMOGLOBINA CIRCULANTE Y A LA REDUCCIÓN POSTERIOR DE LA OXIGENACIÓN TISULAR.**



• **LA CIANOSIS (TONO AZULADO DE LA PIEL) ES MAS EVIDENTE EN LECHOS UNGUEALES, LABIOS Y MUCOSA BUCAL.**



- **Palidez.** Suele ser signo de mala perfusión tisular o pérdida de sangre.
- **Cianosis.** Indica una mala oxigenación de los tejidos.
- **Enrojecimiento** excesivo. Puede ser un signo de exposición al calor o intoxicación por monóxido de carbono.
- **Ictericia.** Es el color amarillo de la piel y de la esclerótica ocular (la parte del ojo de color blanco). Este color se puede producir por una enfermedad del hígado.

Dolor...

Torácico...

- ▶ Origen Cardíaco:
 - ▶ Isquemias...
 - ▶ Infecciones..
- ▶ Musculo-Esqueléticos...
- ▶ Respiratorios...
- ▶ Digestivos...

Dolor de Infarto...

- ▶ Angina de Pecho/ Ángor...
- ▶ IAM...

3. Valoración Secundaria

Tomar nota!

O.P.U.M.A

Llega la hora de proceder al reconocimiento de antecedentes, medicación... a través de la propia persona, o de familiares y amigos.

Consiste en averiguar los siguientes aspectos:

O: Qué ha **OCURRIDO**

P: Antecedentes **PERSONALES**

U: **ÚLTIMA** ingesta de sólidos o líquidos

M: **MEDICACIÓN** habitual

A: **ALERGIAS**



Le sirve al personal
de la ambulancia



4. Posiciones de Espera

Dependerán del estado de la víctima



Decúbito Supino: Se utiliza en accidentados con posible afectación de "Boca arriba" columna, fracturas... O para realizar soporte vital básico.

Antishock: Se utiliza para mareos y víctimas en estado de *shock*. "Piernas levantadas"



Fowler: Se utiliza para accidentados con problemas respiratorios o torácicos. "Semisentado"



Dependerán del estado de la víctima

4. Posiciones de Espera

Antiálgica: Se utiliza en accidentados con dolor abdominal o lesiones en "Piernas Flexionadas" el abdomen.



Posición lateral de seguridad: Se utiliza para personas inconscientes y vómitos. "De lado"



Decúbito lateral izquierdo: Para evitar el síndrome de Hipotensión supina en embarazadas.



Protocolo básico de actuación – Exploración Primaria

