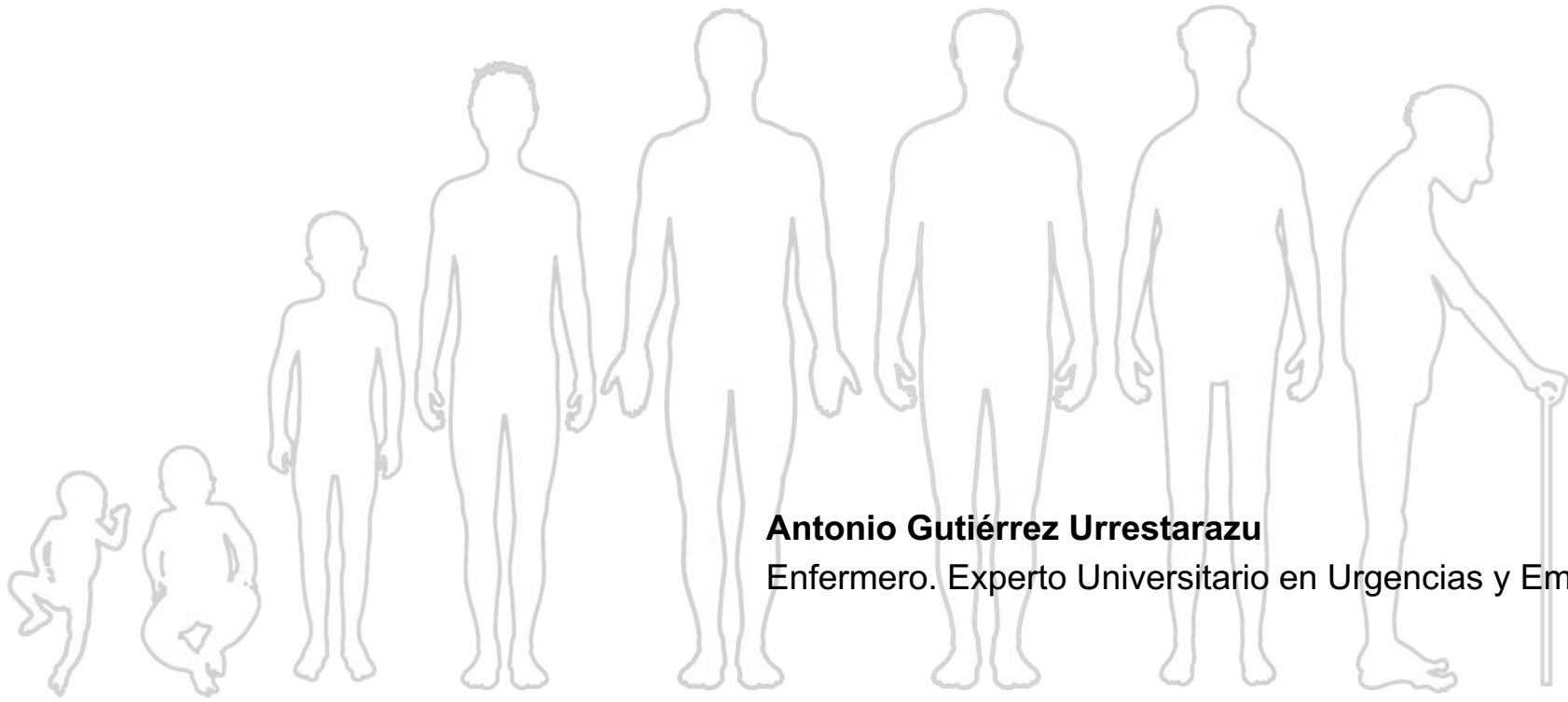


Primeros Auxilios

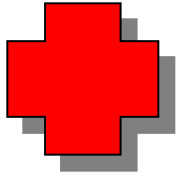
Escuela de Familias



Antonio Gutiérrez Urrestarazu

Enfermero. Experto Universitario en Urgencias y Emergencias

PRIMEROS AUXILIOS



- Consiste en prestar **asistencia inmediata** a un accidentado o enfermo repentino.
- Tanto de lesiones de poca importancia como las muy graves.
- Hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren



ACTUACIÓN GENERAL ANTE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA



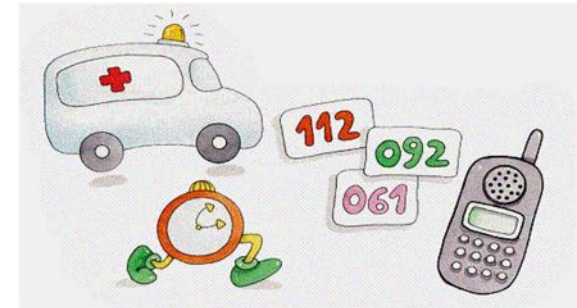
al accidentado, a uno mismo y a los demás.



a los servicios de atención sanitaria.



al accidentado o herido.

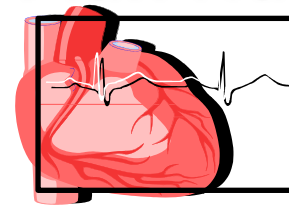


Soporte Vital Básico y Desfibrilación ***RCP, DEA y Otras técnicas***

Escuela de Familias



• Plan Nacional de



• **RCP**

• PARADA CARDIACA (PCR)



• ***Cese inesperado de la actividad mecánica cardíaca***, confirmado por:

- Pérdida brusca de conciencia
- Ausencia de respiración o presencia de boqueadas agónicas
- Ausencia de signos de vida

• ***De no ser revertido, conduce en muy pocos minutos a la muerte.***

CADENA DE SUPERVIVENCIA

Cadena de supervivencia



•Reconocimiento precoz de la urgencia médica y llamada de auxilio

•RCP precoz realizada por testigos

•Desfibrilación precoz

•Soporte Vital Avanzado y cuidados post-RCP



BIENVENID@S, WILLKOMMEN WELCOME, ONGI ETORRI!

Asociación de Padres y Madres del Colegio Público Paderborn-Lezkairu

[Hazte Socio](#)

COMEDOR Y GUARDERÍA
MATINAL

CLUB DEPORTIVO

EXTRAESCOLARES
CULTURALES

ESCUELA DE FAMILIAS

COMPLEMENTARIAS

TRANSPORTE ESCOLAR

SOPORTE VIITAL Y DE A

PRIMEROS AUXILIOS



NUESTRA FILOSOFÍA

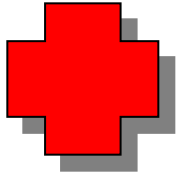
Asociación de Padres y Madres

Nuestro objetivo es apoyar la labor pedagógica y docente que el equipo de profesionales del centro realiza de forma diaria con nuestros hijos.

Somos Padres y Madres que colaboran en la educación de los niños y niñas pertenecientes al Colegio Público Paderborn-Lezkairu y que representa a las familias dentro del centro.

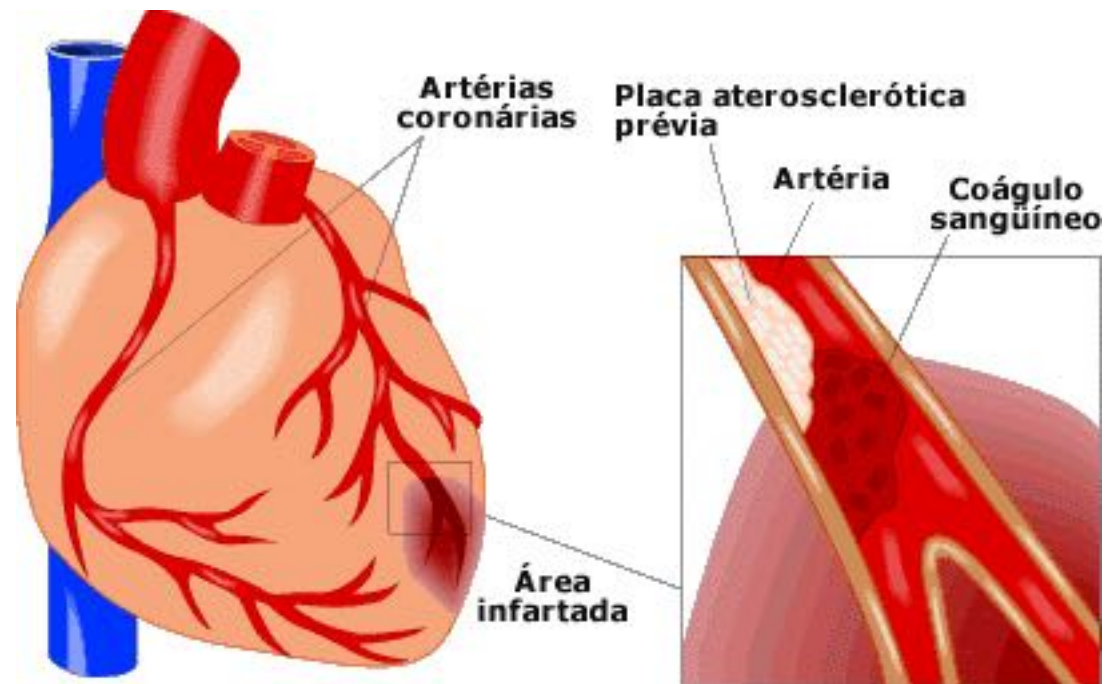
[Nosotros](#)

PRIMEROS AUXILIOS



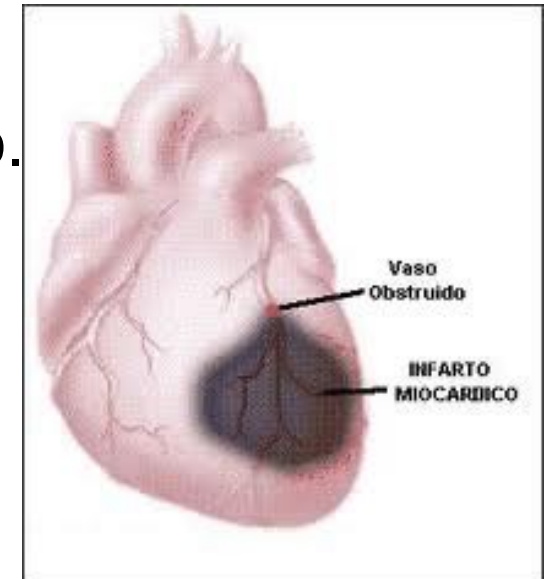
- IAM
- Hemorragias y Shock
- Fracturas, esguinces y luxaciones
- Vendajes
- Heridas
- Quemaduras
- Alteraciones del nivel de conciencia
 - Sincope
 - Ictus
 - Convulsiones
- Fiebre

Infarto Agudo de Miocárdio



LA ENFERMEDAD CORONARIA Y EL INFARTO DE MIOCARDIO.

- IAM es debido a interrupción del riego sanguíneo a una porción del miocardio.
- El 80% de las paradas cardíacas inesperadas extrahospitalarias son debidas a enfermedad coronaria.
- Del 19% al 26% de los casos de enfermedad coronaria debutan como una muerte súbita.



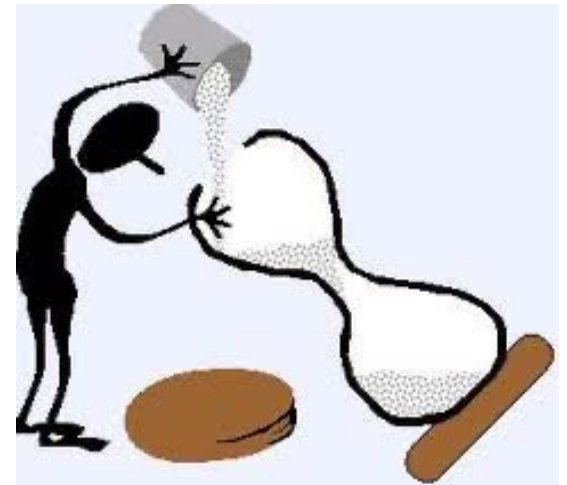
FACTORES DE RIESGO

- HISTORIA FAMILIAR: padre o hermanos con Cardiopatía Isquémica. antes de los 55 años. Madre o hermanas antes de los 65 años.
- TABAQUISMO.
- ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA.
- EDAD: hombre >44 años, mujer >54 años.
- COLESTEROL ELEVADO.
- TENSIÓN ARTERIAL ELEVADA.
- DIABETES.
- SEDENTARISMO.
- SOBREPESO.

**EL INFARTO PUEDE PREVENIRSE LUCHANDO
CONTRA LOS FACTORES DE RIESGO**

IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO TEMPRANO.

- En la actualidad las medidas que más contribuyen a disminuir la mortalidad por IAM, cuando éste se presenta, es **ACORTAR EL TIEMPO EN EL QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO ADECUADO.**



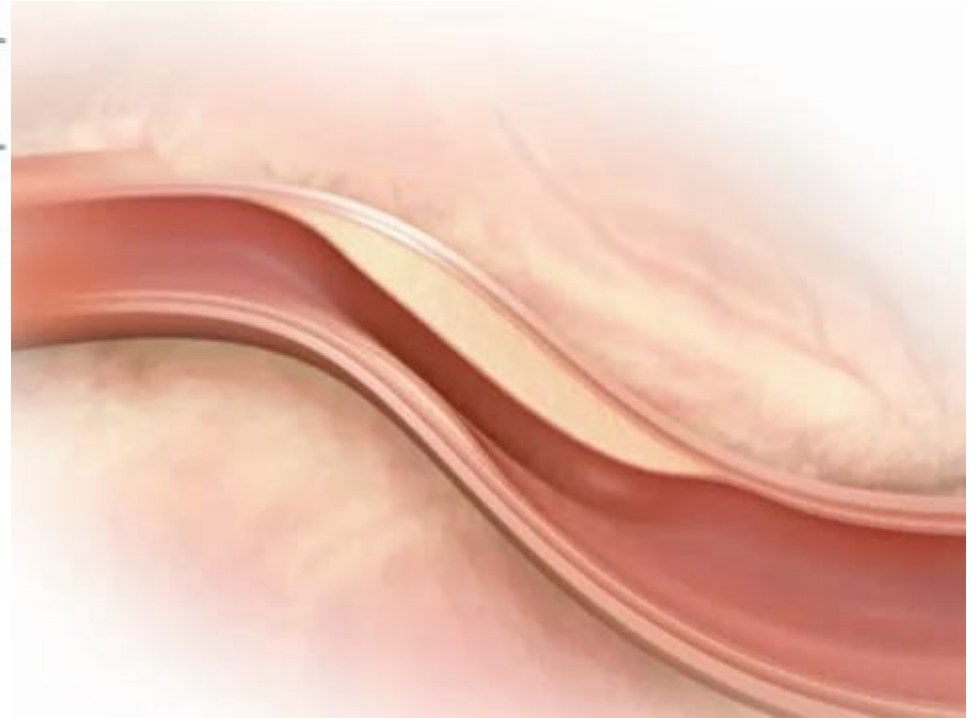
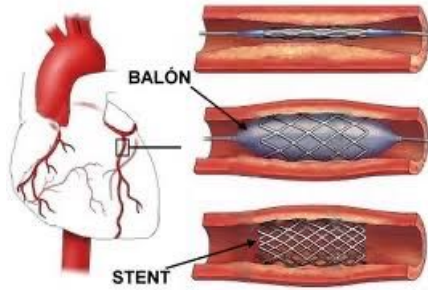
TRATAMIENTO TEMPRANO DEL IAM.

Para disminuir la zona infartada

Fibrinolisis



Angioplastia



SISTEMA PARA SOBREVIVIR

- Conocer los síntomas de alarma.
- No infravalorar la gravedad de la situación.
- Conocer el número de emergencias.
- Disponer de un plan de acción.



SÍNTOMAS DE ALARMA

Dolor de pecho asociado a un ataque al corazón



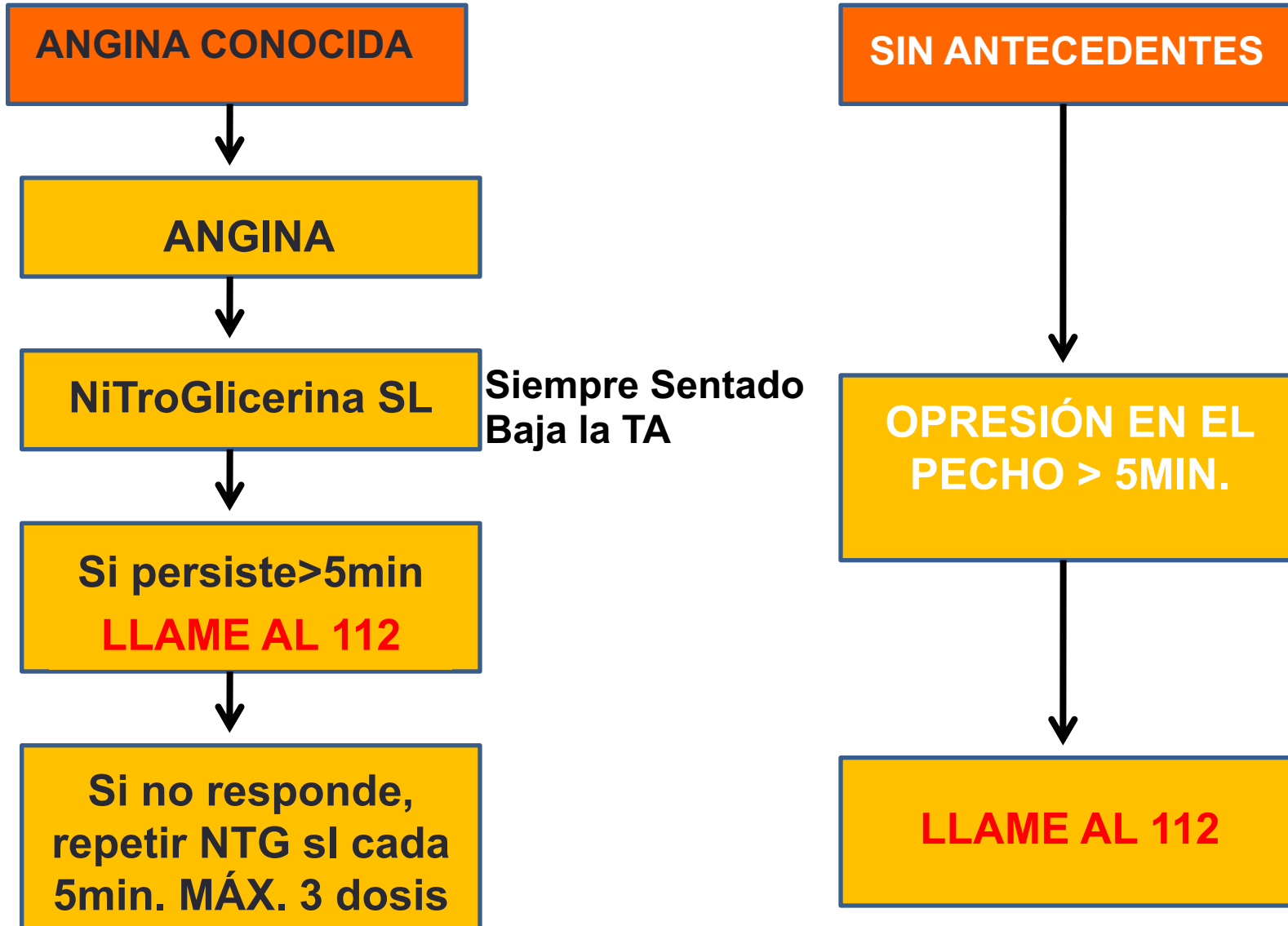
© Healthwise, Incorporated

- Malestar en el pecho.
 - Opresión, peso, nudo, quemazón, dolor, etc. que pueden ser leves.
 - Zona de la “corbata” que puede extenderse a un brazo, o a ambos, cuello, mandíbula, espalda o estómago.
 - Continuo, durando unos minutos, o desaparece para volver a aparecer.
- **FRECUENTEMENTE** se suele asociar con: sudoración, mareo, náuseas y vómitos.

**TELÉFONO DE EMERGENCIAS ÚNICO PARA TODA
EUROPA.**



PLAN DE ACCIÓN ANTE SOSPECHA DE IAM.

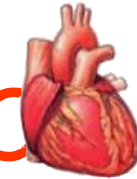


Hemorragias y Shock

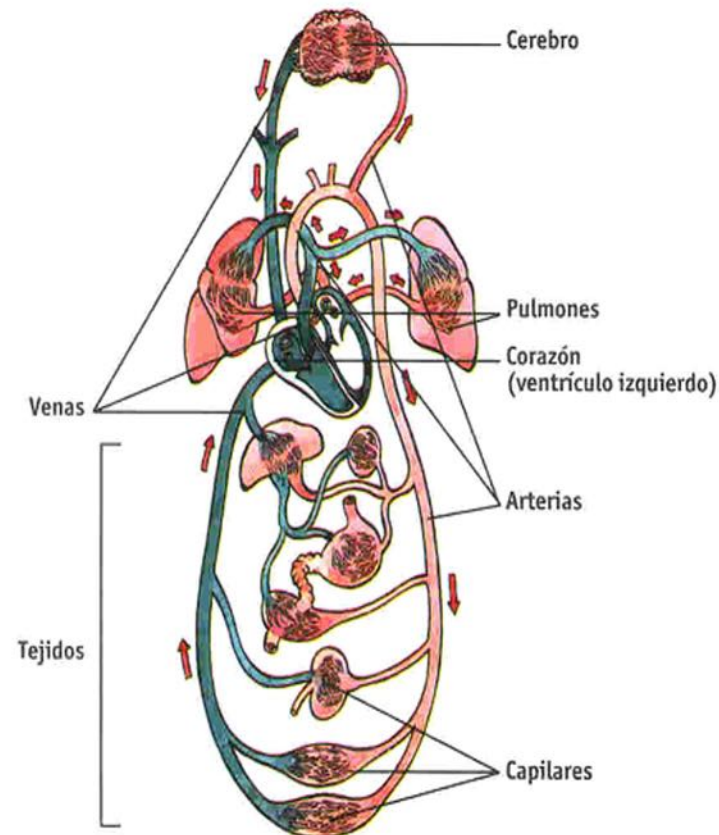
Definición, tipos y actuación



EL SISTEMA CIRCULATORIO

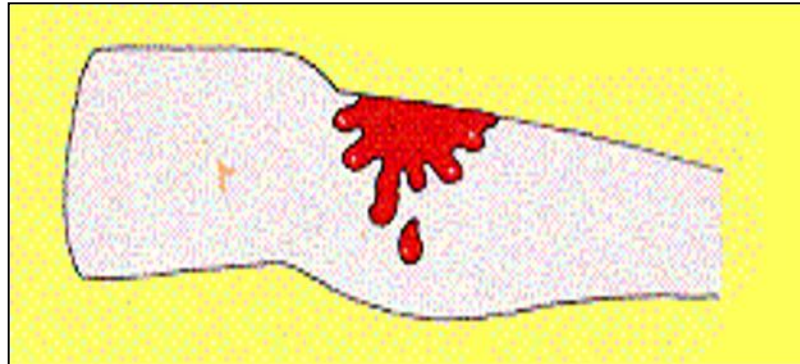


- **Compuesto por:**
 - El corazón
 - Vasos sanguíneos
 - La sangre
 - Hematíes
 - Leucocitos
 - Plaquetas



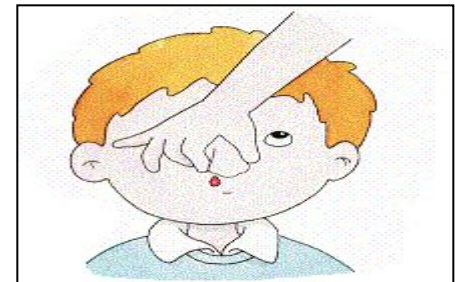
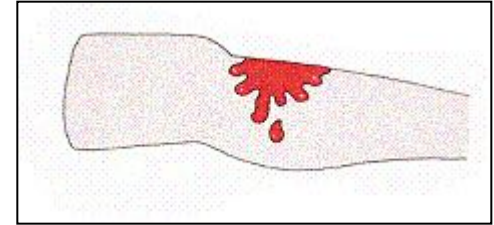
HEMORRAGIAS – DEFINICIÓN

Son pérdidas de sangre debidas a la rotura de la pared de los vasos sanguíneos.

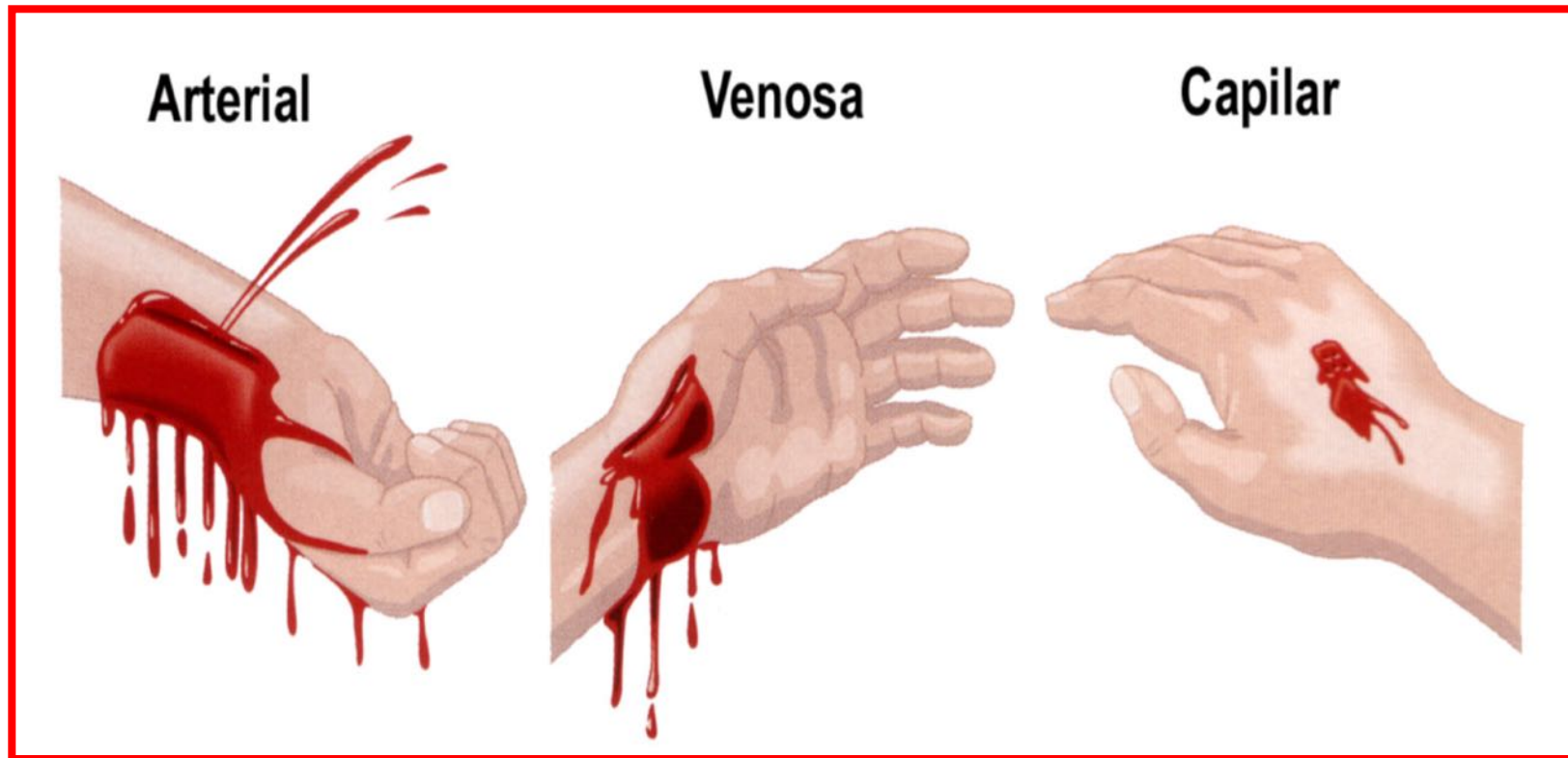


HEMORRAGIAS – CLASIFICACIÓN

- **EXTERNAS:** la sangre sale al exterior a través de una herida.
- **INTERNAS:** la hemorragia se produce en el interior del organismo, sin salida al exterior.
- **EXTERIORIZADAS:** se producen en el interior del organismo, pero la sangre sale al exterior a través de un orificio natural del cuerpo.



Tipos de Hemorragia Externa



ARTERIALES: color rojo vivo (sangre oxigenada), sale a gran presión, como borbotones a impulsos

VENOSAS: color rojo violáceo (sangre de retorno), sale lenta y continuamente a menor presión.

CAPILARES: color rojo, sale desde pequeños puntitos continuamente. Es la llamada "hemorragia en sábana".

HEMORRAGIAS - PRONÓSTICO

Cuanto mayor es el volumen de sangre que se ha perdido, mayor es el riesgo.

La gravedad de una hemorragia depende no sólo de la cantidad de sangre perdida sino del tiempo que se tarda en perderla.

→ Hasta **1 litro** (20%) se puede soportar por el organismo.

→ Pérdida de un 33% ya se corre peligro.

→ A partir de 2 litros (40%) la mortalidad es elevada.



HEMORRAGIAS - PRONÓSTICO

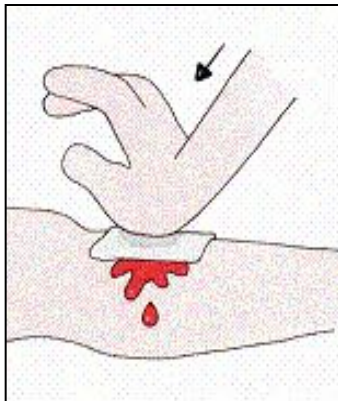
GRAVEDAD	CLASE I Hemorragia leve	CLASE II Hemorragia moderada	CLASE III Hemorragia grave	CLASE IV Hemorragia muy grave
VOLUMEN SANGUÍNEO PERDIDO	MENOS DE 750 CC 	DE 750 A 1500 CC	DE 1500 A 2000 CC	MÁS DE 2000 CC
	Hasta un 15%	Hasta un 30%	Hasta un 40%	Más de un 40%
ESTADO DE LA CONSCIENCIA	ANSIOSO	INTRANQUIL O	CONFUSO	OBNUBILAD O
FRECUENCIA RESPIRATORIA	12-20 POR MIN.	20-30 POR MIN.	30-40 POR MIN.	MÁS DE 40 POR MIN.
FRECUENCIA CARDIACA	MENOS 100 PULS/MIN.	100 A 120 PULS/MIN.	120 A 140 PULS/MIN.	MÁS DE 140 PULS/MIN.

HEMORRAGIAS EXTERNAS

1º - PRESIÓN DIRECTA



Compresión directa
sobre el punto
sangrante
con apósitos,
durante 10 minutos.



IMPORTANTE!!!

**NO RETIRAR NUNCA
EL PRIMER APÓSITO**



HEMORRAGIAS EXTERNAS

2º - ELEVAR

SI LA HEMORRAGIA SE DA EN UNA EXTREMIDAD
(SUPERIOR O INFERIOR)

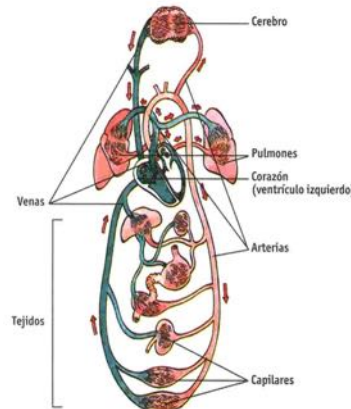
Elevar el miembro afectado, si las lesiones lo permiten.



TORNIQUETE ÚNICAMENTE EN CASOS MUY ESPECIALES:

No realizar torniquete salvo en caso de amputación traumática con hemorragia masiva, donde pueda existir peligro vital. POR QUE

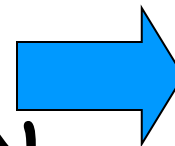
Fácil compresión del
retorno venoso



Mayor Presión arterial
difícil compresión

La sangre va y no vuelve. Puede empeorar la cantidad de sangrado

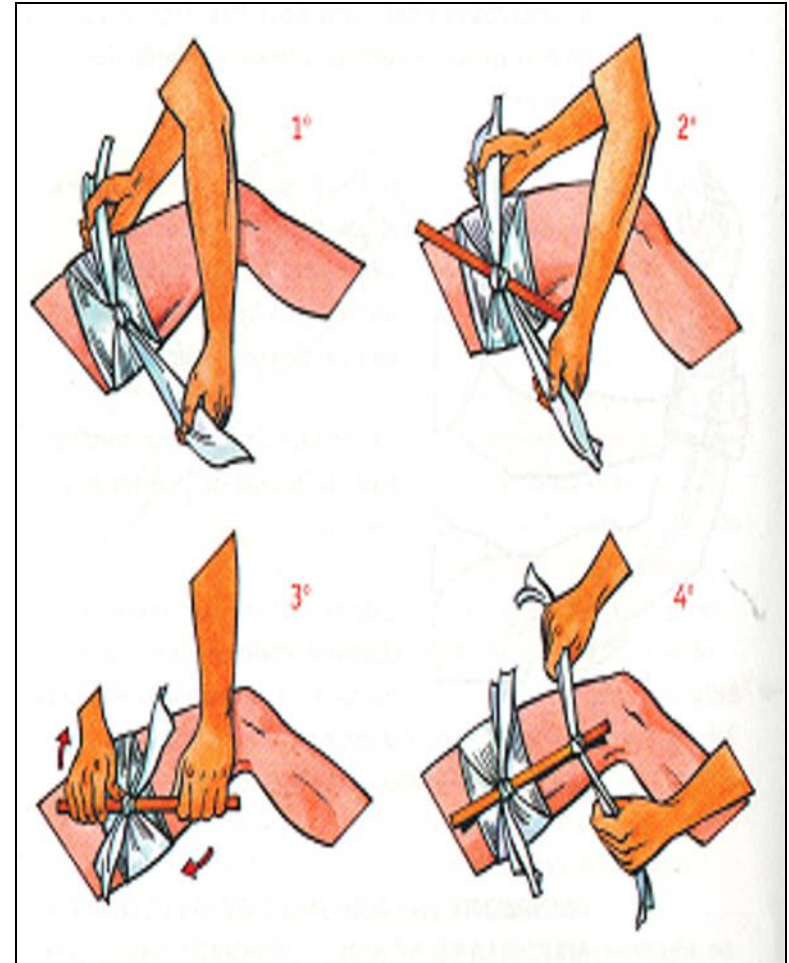
**ES IMPORTANTE SABER
CÓMO REALIZARLO BIEN**



HEMORRAGIAS EXTERNAS

TÉCNICA DEL TORNIQUETE

- APLICAR SÓLO EN CASOS MUY ESPECIALES (AMPUTACIÓN O APLASTAMIENTO) ya que tiene importantes contraindicaciones, detiene TODA la circulación sanguínea.
- Aplicar en la base de la extremidad afectada.
- Usar una banda ancha (7-10 cms)
- Presión controlada, la necesaria para detener la hemorragia.
- Anotar hora exacta de aplicación.



AMPUTACIONES

MANEJO DE LA PARTE AMPUTADA



Transporte rápido del paciente y parte amputada juntos, avisando al centro hospitalario

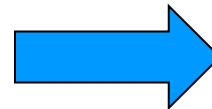
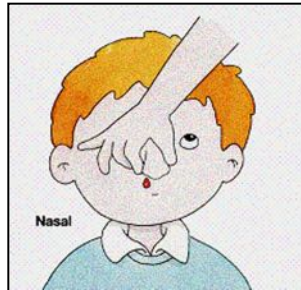
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

• POR EL OIDO



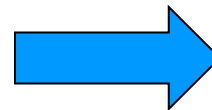
OTORRAGIAS

• POR LA NARIZ



EPISTAXIS

• POR LA BOCA



HEMOPTISIS
HEMATEMESIS

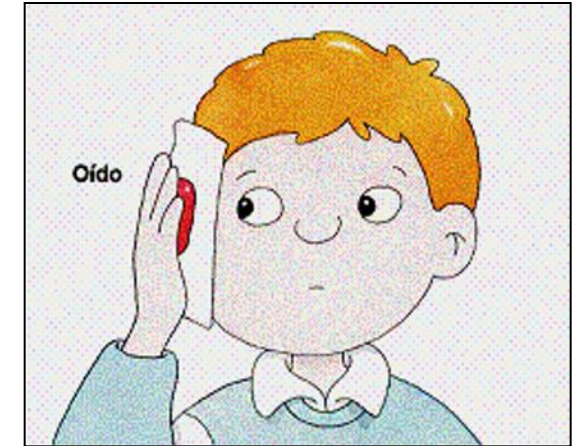
HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

OTORRAGIA

LA SANGRE FLUYE POR EL OÍDO

ACTUACIÓN:

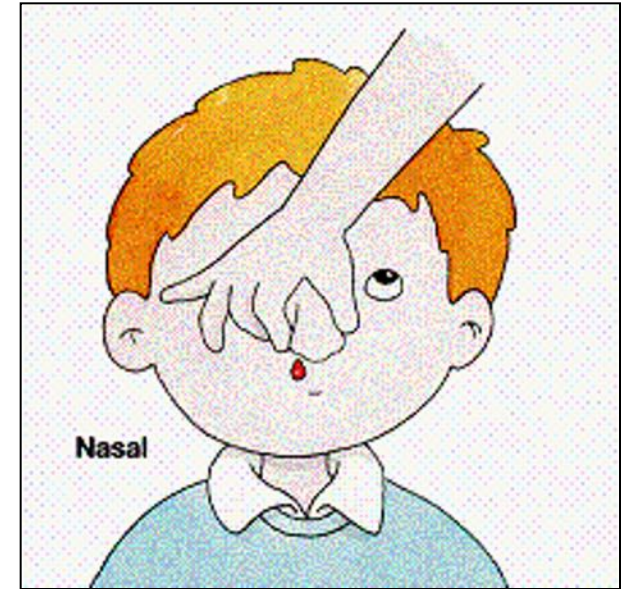
- ▶ Son las únicas hemorragias que no hay que intentar detener
- ▶ Poner en PLS, con el oído sangrante hacia el suelo, para facilitar la salida de sangre de la cavidad craneal
- ▶ Si ha habido traumatismo, puede haber fractura. **NO MOVER.**



HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

EPISTAXIS

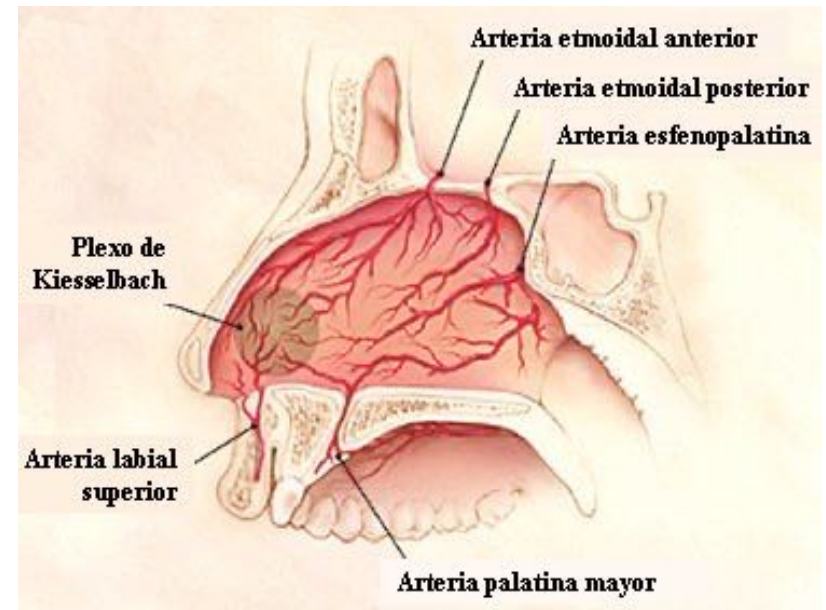
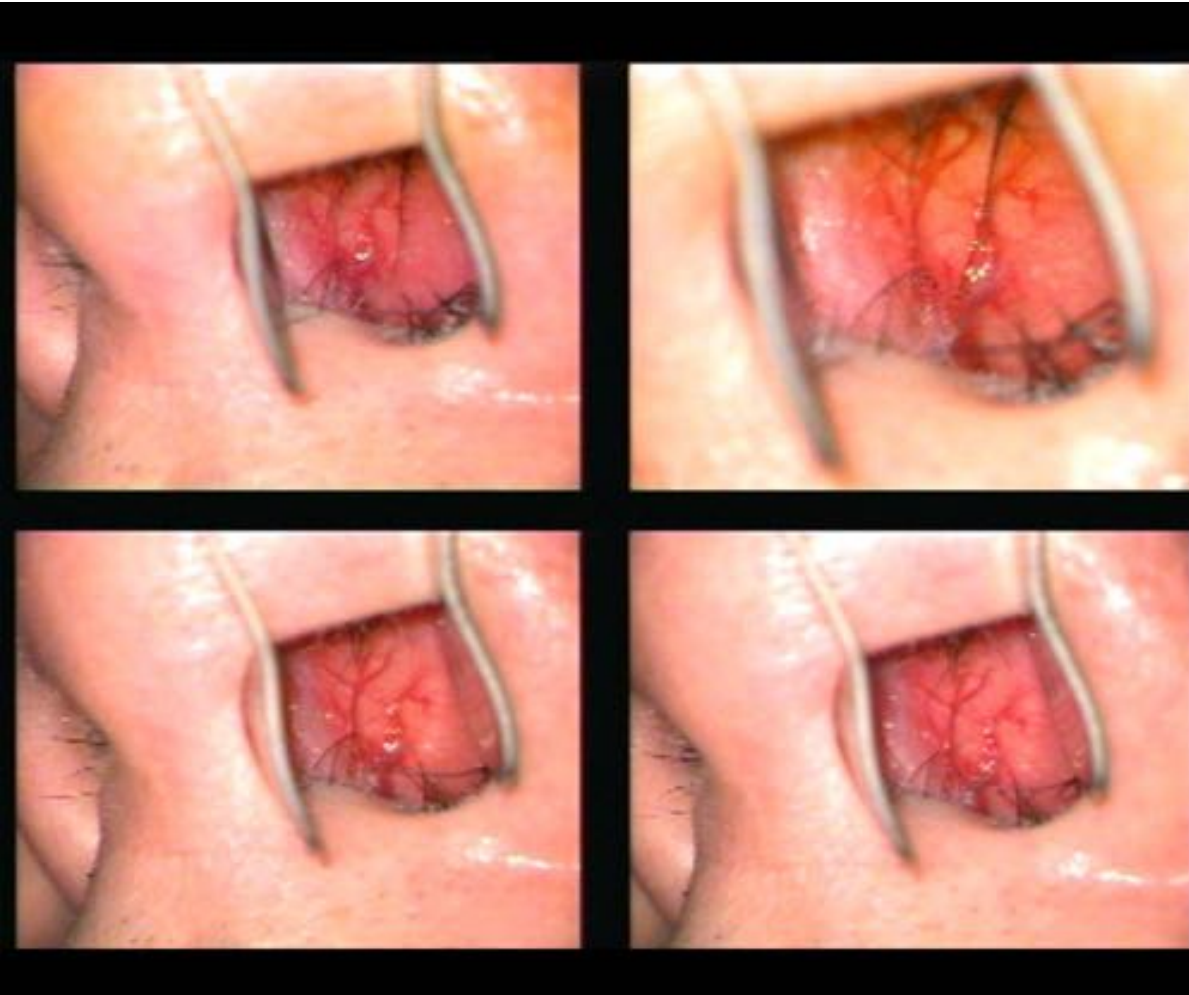
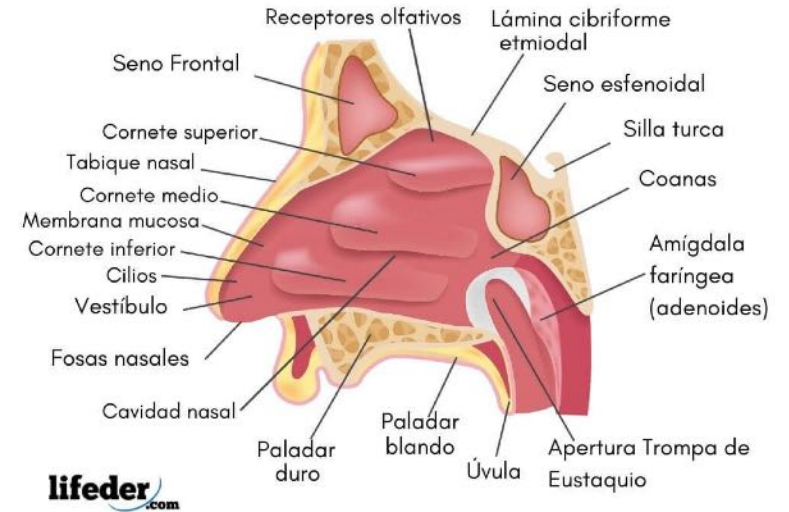
- LA SANGRE FLUYE POR LA NARIZ
- Presión directa sobre el orificio sangrante, contra el tabique nasal durante 5 min o más.
- Inclinar la cabeza hacia delante.
- Si no se detiene la hemorragia, taponar con gasa mojada en agua oxigenada, dejando un trozo de gasa fuera.
- Comprobar ausencia de sangrado posterior con la inspección de la garganta



Plexo de Kiesselbach

90% de la Epistaxis

Partes internas de la nariz



HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS POR LA BOCA

HEMOPTISIS HEMATEMESIS

DIFERENCIAS



HEMOPTISIS

- Vómito de sangre precedido de tos (proviene de los pulmones)
- Sangre limpia, con olor a óxido
- Puede tener aspecto espumoso (burbujas de aire)

HEMATEMESIS

- Vómito de sangre precedido de náuseas (proviene del estómago)
- Sangre con restos de alimentos y maloliente.

ACTUACIÓN

HEMOPTISIS	HEMATEMESIS
Control de los signos vitales	Control de los signos vitales
Dieta absoluta	Dieta absoluta
Colocar a la víctima en posición semisentada 	Colocar a la víctima en PLS 
Traslado a un centro sanitario	Traslado a un centro sanitario

OJ
O!

HEMORRAGIAS INTERNAS Y SHOCK

No hay salida de sangre al exterior, su peligro es que puede pasar desapercibida.

¿QUÉ ES EL SHOCK?



Falta o disminución del aporte sanguíneo y O₂ a los tejidos por:

- hemorragias
- aumento de la capacidad de los vasos (Vasodilatación) (Anafilaxia Sepsis)
- bombeo deficiente por el corazón

Clínica

- Piel pálida, fría y sudorosa.
- Pulso rápido y débil.
- Respiración rápida y superficial.
- Tensión arterial tendente a la baja.
- Alteración de la consciencia (no pérdida).

SHOCK - ACTUACIÓN

Control de signos vitales.

Tratar las lesiones que lo provocan.

Aflojar todo lo que comprima a la víctima.

Evitar pérdida de calor corporal, tapándola.

Si las lesiones lo permiten, colocar la cabeza más baja que los pies.



Traslado a un centro sanitario

Fracturas, Esguinces y Luxaciones

ÓSEOS

- Fracturas



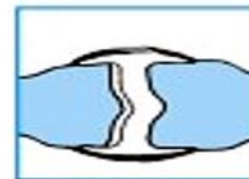
ARTICULARES

-Esguinces

-Luxaciones



ARTICULACIÓN NORMAL



ESGUINCE



ESGUINCE
CON FRACTURA



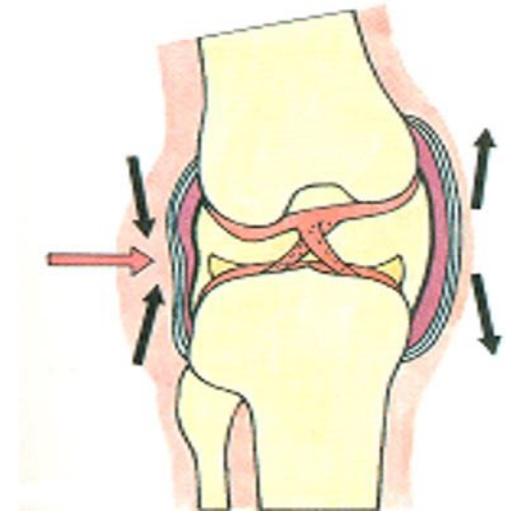
LUXACIÓN

ESGUINCE

Es la separación momentánea de las superficies articulares que produce un estiramiento de los ligamentos (a veces con rotura) tras un movimiento forzado de la articulación.

ACTUACIÓN

- Aplicar frío local.
- Levantar la extremidad afectada.
- Mantener en reposo.
- Inmovilizar la articulación afectada.



LUXACIÓN

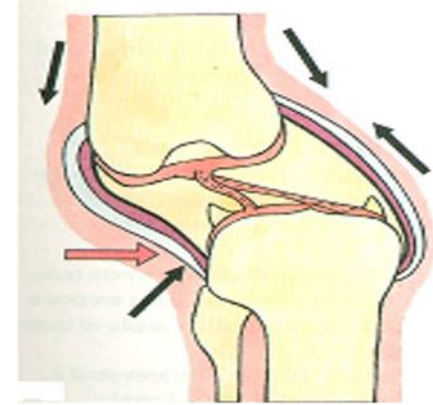
Es la separación mantenida de las superficies articulares.

SÍNTOMAS

- Dolor e inflamación
- Impotencia funcional
- Deformidad evidente (comparar con el miembro sano)

ACTUACIÓN:

- Aplicar frío local
- Inmovilización en la posición en la que se encuentre

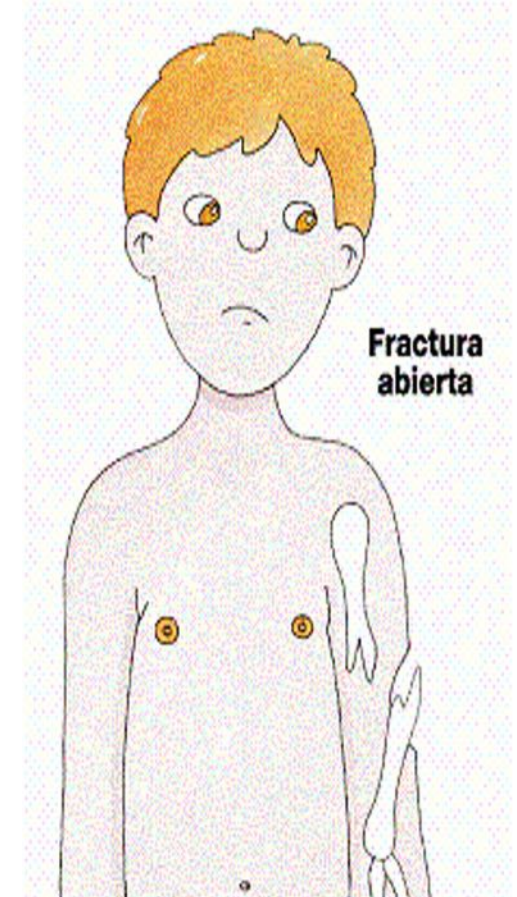
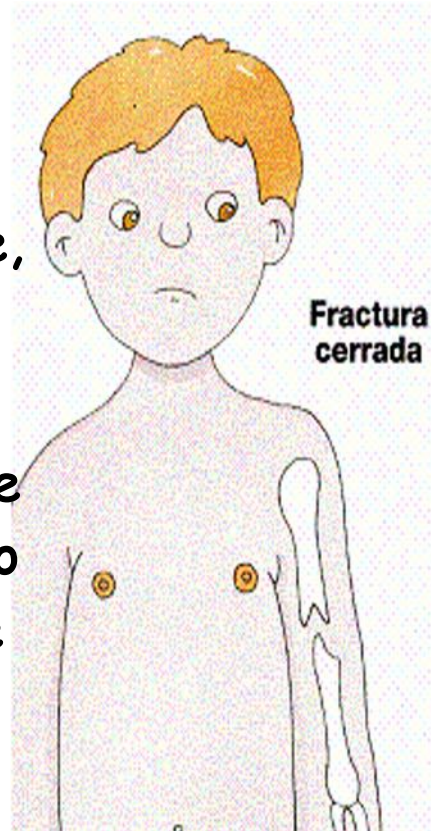


FRACTURA

Es la pérdida de continuidad de un hueso.

CERRADAS: el hueso se rompe, pero la piel que recubre se queda intacta.

ABIERTAS: la piel que recubre también se rompe, produciendo una herida cercana al punto de fractura, con riesgo de complicaciones.



FRACTURAS

SÍNTOMAS

- Dolor
- Inflamación
- Deformidad
- Impotencia funcional
- Hemorragia



FRACTURAS

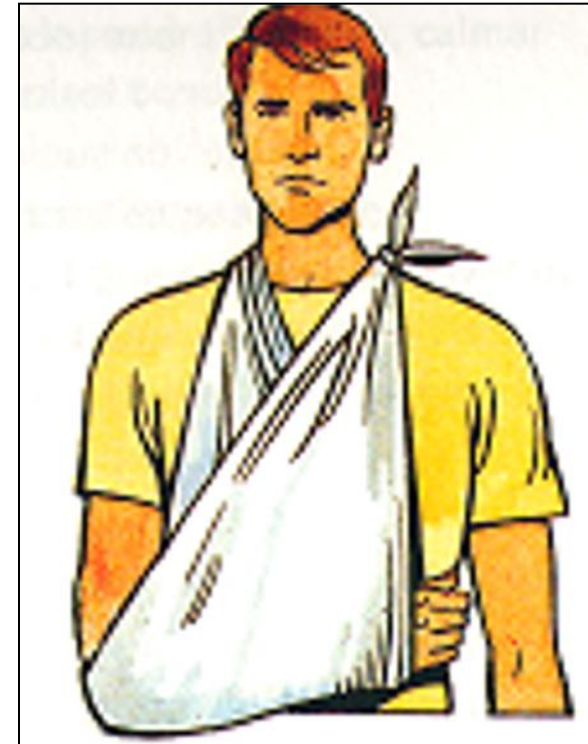
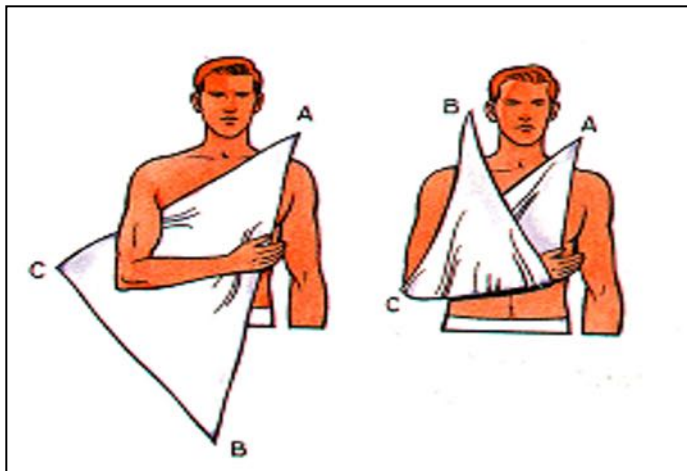
ACTUACIÓN

- Quitar anillos, relojes, etc, todo lo que apriete.
- Inmovilizar las dos articulaciones próximas a la fractura.
- Mover la extremidad haciendo una tracción suave y constante siguiendo el eje de la extremidad.
- No apretar demasiado la inmovilización para no entorpecer la circulación sanguínea.
- En fracturas abiertas, cubrir la herida con gasas estériles o trapos muy limpios y mejor humedecidos. No intentar introducir el hueso dentro de la extremidad. Contener la posible hemorragia.
- Observar color de los dedos de manos o pies y pulso.
- Aplicar frío local.

INMOVILIZACIONES CON MÉTODOS DE FORTUNA

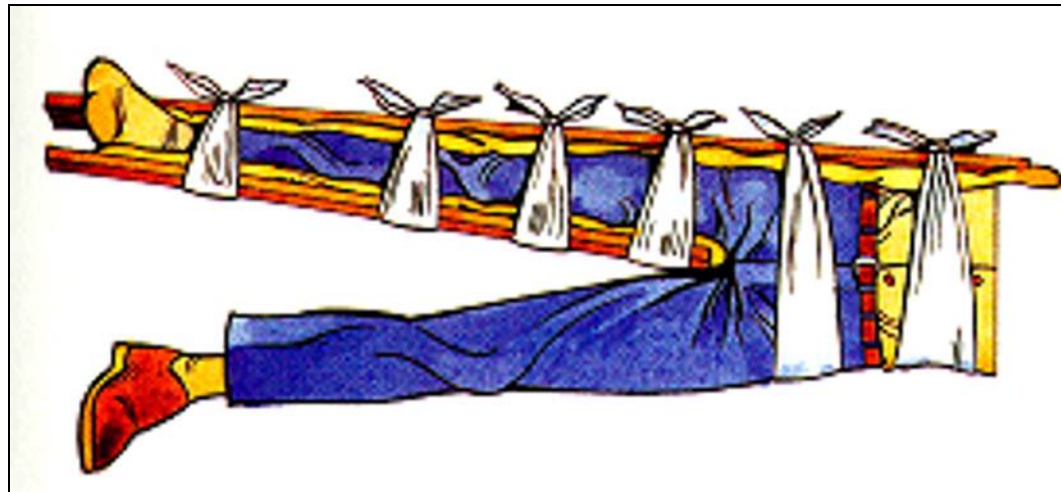
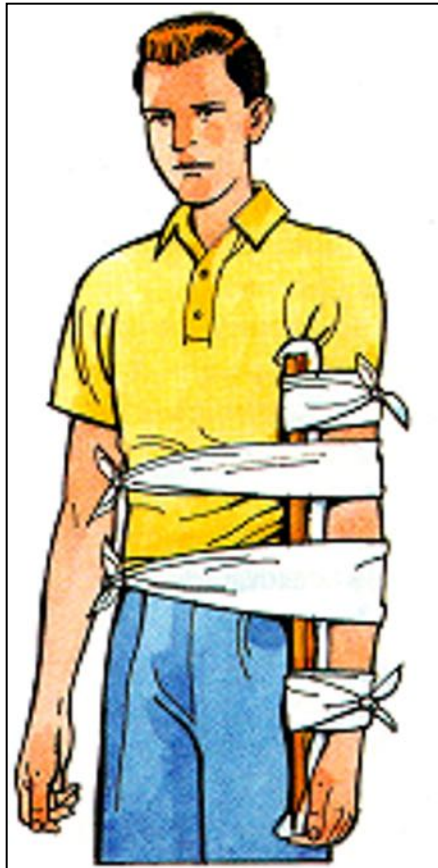
MIEMBROS SUPERIORES:

CABESTRILLO: con pañuelos triangulares o la ropa de la propia víctima



INMOVILIZACIONES CON MÉTODOS DE FORTUNA

MIEMBROS SUPERIORES: FÉRULA RÍGIDA
a un lado y acolchamiento del lateral



MIEMBROS INFERIORES: FÉRULAS RÍGIDAS
a ambos lados y acolchamiento de los laterales



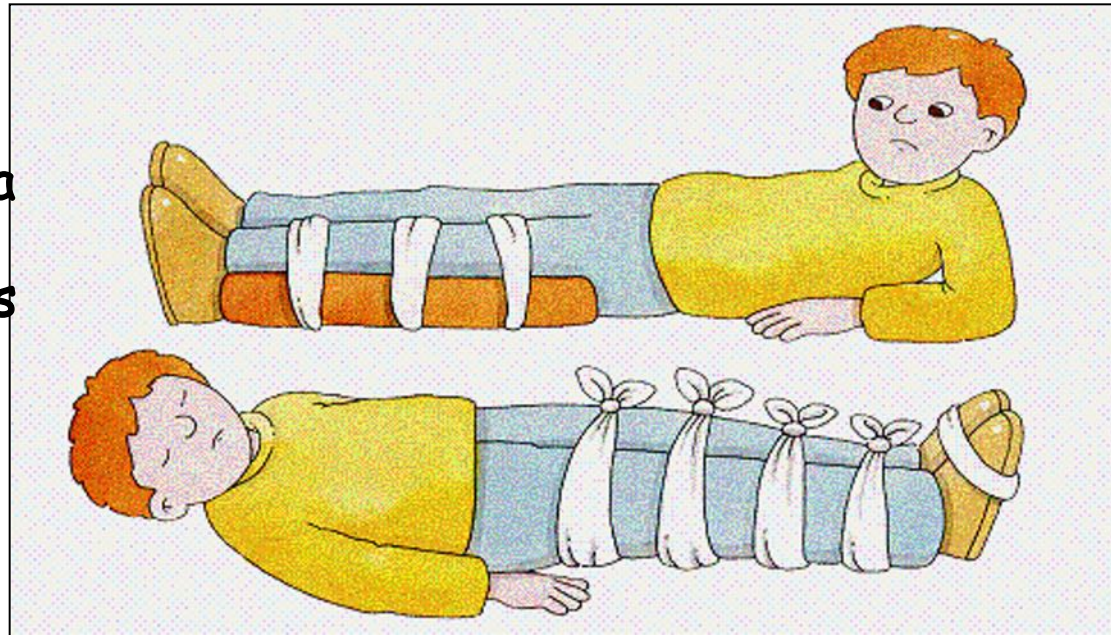
**INCLUIR SIEMPRE LAS
ARTICULACIONES
ADYACENTES A LA FRACTURA**

INMOVILIZACIONES CON MÉTODOS DE FORTUNA

MIEMBROS INFERIORES:

Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales

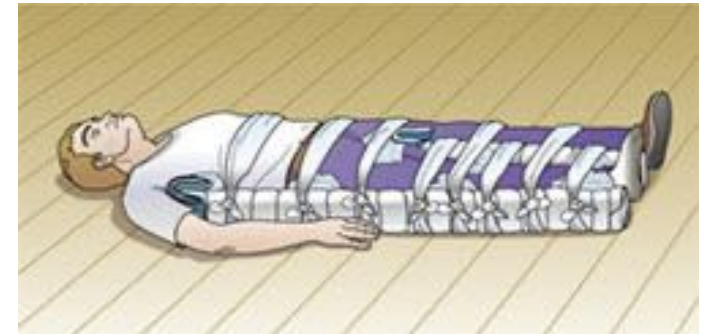
Con la otra pierna y acolchamiento intermedio



INMOVILIZACIONES CON MÉTODOS DE FORTUNA



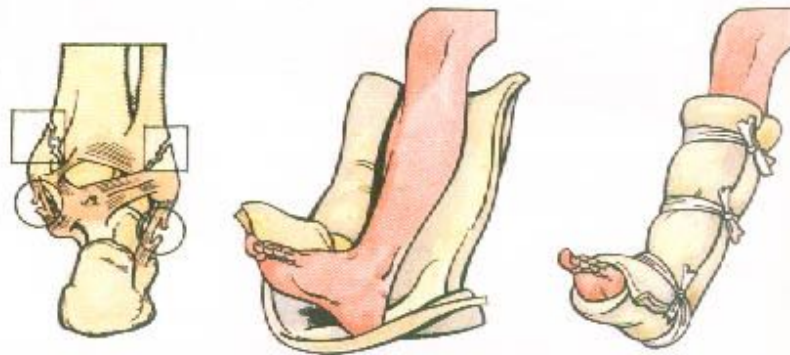
PIERNA CON DOS
FÉRULAS



CADERA Y FÉMUR



PIERNA CON UNA
FÉRULA



TOBILLO CON MANTA o periódicos



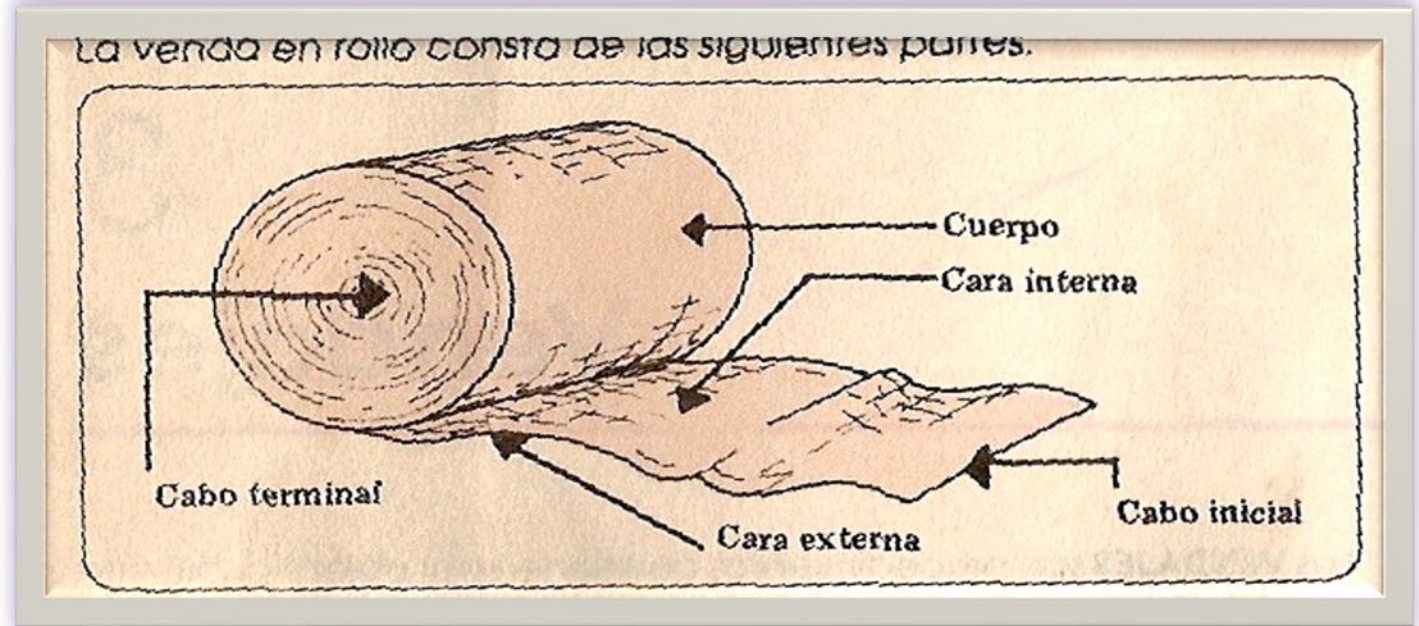
DEDOS DEL PIE

Vendajes

- Envolver parte del cuerpo con tiras de tela u otros materiales
- Objetivo
 - Proteger una lesión o herida contra la contaminación y prevenir infección.
 - Ejercer presión para detener una hemorragia.
 - Fijar un apósito.
 - Aumentar la temperatura de la zona.



- **Vendas improvisadas:**
- Pañuelos.
- Ropa blanca recién lavada.
- Fajas de tela blanca.
- Corbatas.
- Medias.

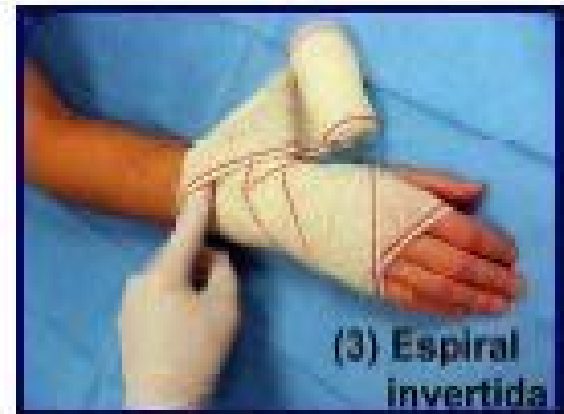


Normas generales del VENDAJE

- Colocar la zona afectada en la posición funcional
- Iniciar vendaje desde la zona distal hasta la proximal
- Se empieza con circular y se acaba con circular
- Presión uniforme
- Almohadillar y proteger las prominencias óseas y articulaciones
- En extremidad dejar dedos a la vista para valorar si la circulación es adecuada



•TIPOS DE VENDAJE



Heridas



HERIDAS

Pérdida de continuidad de la piel como consecuencia de un traumatismo.

HERIDA LEVE

Sólo afecta nivel cutáneo, subcutáneo.



HERIDA GRAVE

- Afecta a capas internas de la piel.
- Afecta a órganos internos.
- Presenta hemorragia.
- Se localiza en las manos, ojos, boca, nariz, tórax, abdomen o articulaciones.
- Es muy extensa y sucia.
- Tiene cuerpos extraños enclavados.

HERIDAS LEVES

ACTUACIÓN

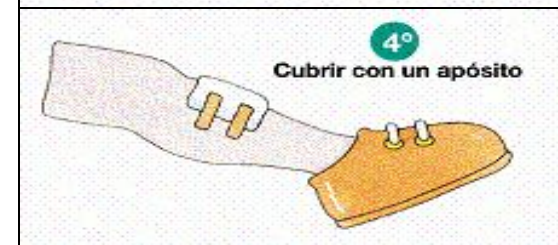
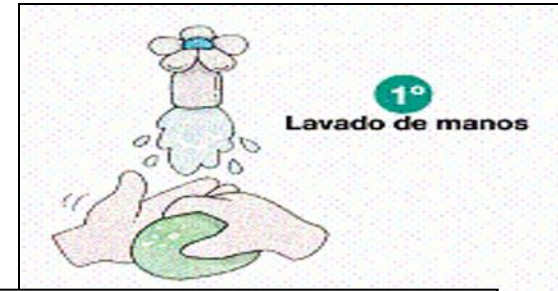
Lavado de manos.

Limpieza de la herida con agua (a chorro) y jabón o suero fisiológico.

Usar gasas limpias + antiséptico

Y limpiar la herida desde el centro hacia el exterior.

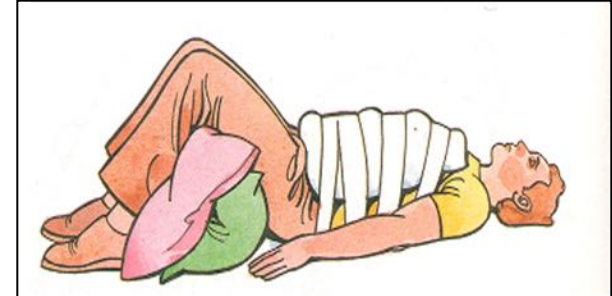
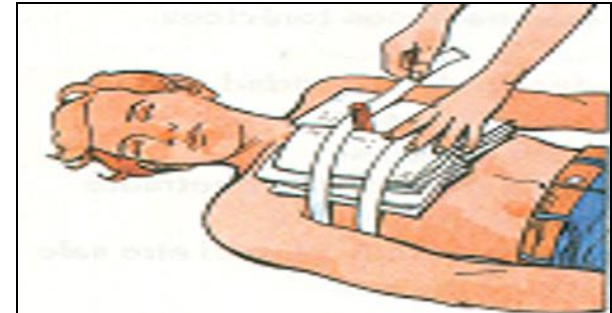
Tapar y sujetar con esparadrapo.



HERIDAS GRAVES

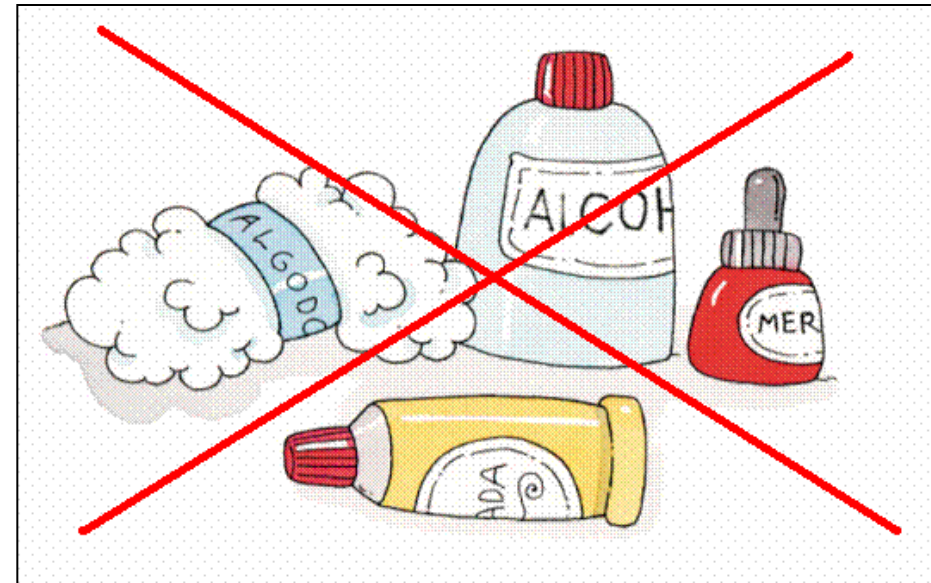
ACTUACIÓN

- Controlar la hemorragia si la hay.
- No extraer cuerpos extraños, sujetarlos para evitar que se muevan.
- No hurgar dentro de la herida.
- Aplicar un apósito o gasa húmeda estéril.
- Realizar un vendaje improvisado
- Traslado a un centro sanitario vigilando signos vitales.

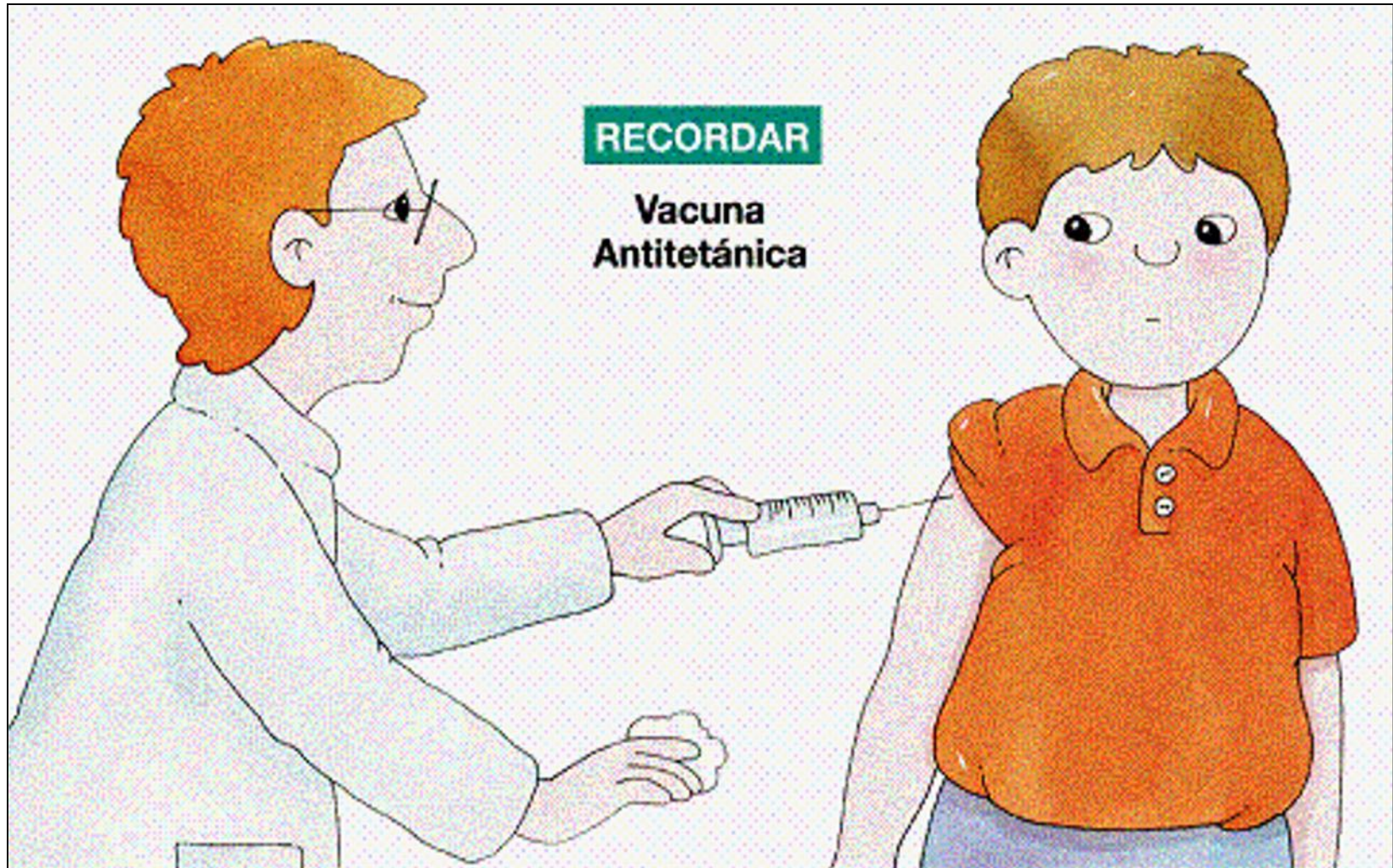


Cura de HERIDAS

- 🖐️ Alcohol solo piel integra
- 🖐️ Algodón puede dejar restos
- 🖐️ Pomadas y polvos pueden provocar reacciones alérgicas
- 🖐️ Mercromina no deja ver la herida
- El agua oxigenada es un buen hemostático (detiene las hemorragias)
- Antisépticos:
 - El agua y jabón es un buen antiséptico.
 - Clorexidina acuosa (cristalmina)
 - Betadine solo heridas superficiales

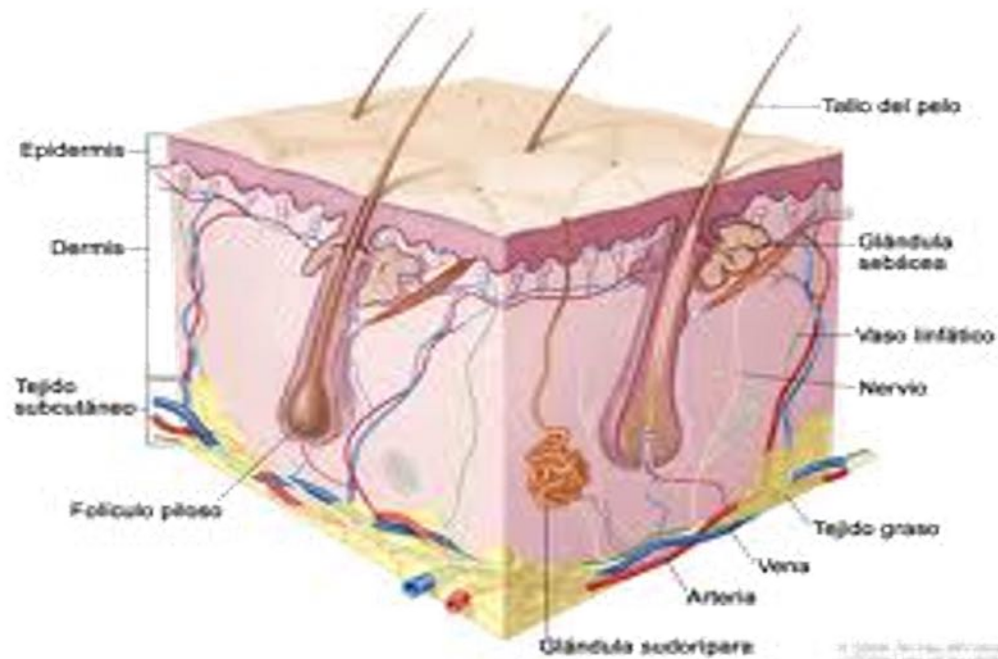


HERIDAS Prevención antitetánica (servicio sanitario)



Quemaduras

Lesiones de piel o mucosas debido a una agresión externa



Causas de las Quemaduras

– TÉRMICAS



– QUÍMICAS



– ELÉCTRICAS



– RADIATIVAS



Gravedad de las QUEMADURAS depende de 5 factores

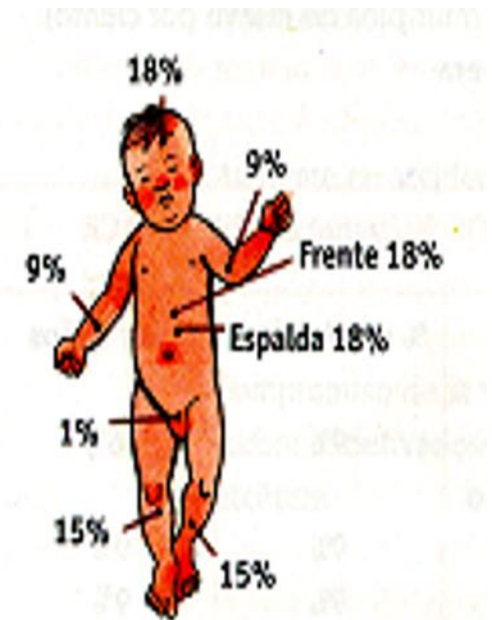
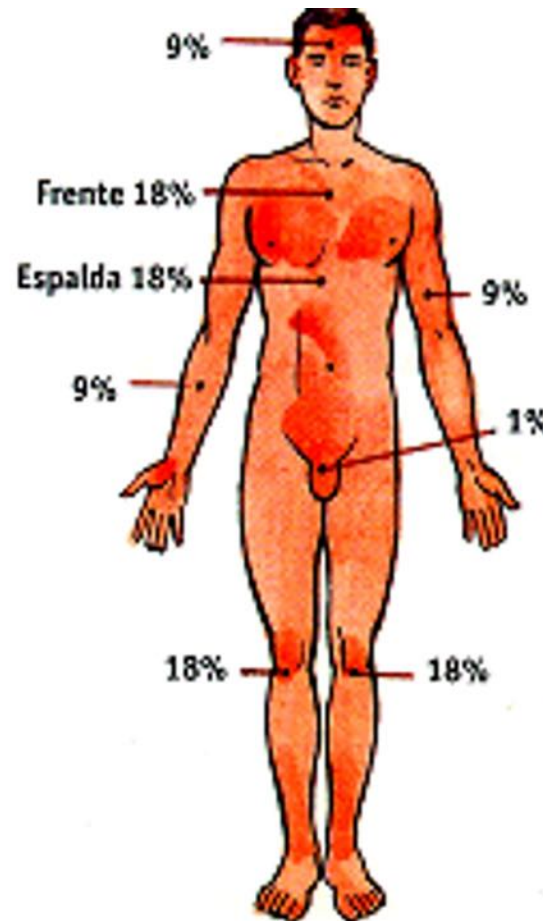
- ▶ **La extensión:**
 - ▶ más grave a más extensión por la pérdida de líquidos que conlleva.
- ▶ **La profundidad:**
 - ▶ ya que condiciona la cicatrización y la afectación de estructuras internas (3^{er} grado).
- ▶ **La localización corporal:**
 - ▶ vías aéreas, cara, manos, genitales, orificios naturales.
- ▶ **La edad:**
 - ▶ más grave en niños y ancianos.
- ▶ **Las lesiones asociadas**

QUEMADURAS - EXTENSIÓN

CÁLCULO EN % DE LA SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA

La palma de la mano del paciente representa un 1% de su superficie corporal total.

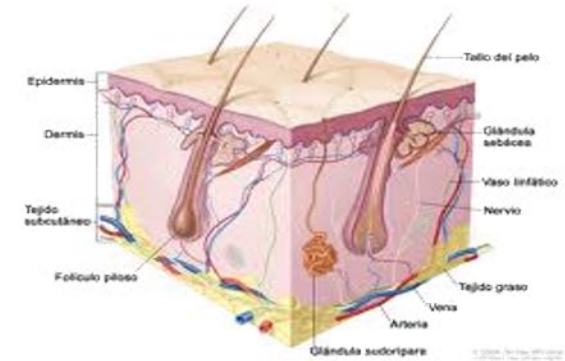
Son graves si afectan al 25% en adultos y al 15 % en niños.



REGLA DE LOS
"NUEVE" DE
WALACE

QUEMADURAS

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA PROFUNDIDAD:



PRIMER GRADO

Afecta a la epidermis. Eritema (enrojecimiento) y ligera inflamación.

• SEGUNDO GRADO

Afecta a epidermis + dermis. Aparición de ampollas que contienen un líquido claro (plasma). Si son más profundas, aspecto céreo.

• TERCER GRADO

Afecta a epidermis + dermis + hipodermis e incluso estructuras adyacentes (músculos, nervios, tendones). Son lesiones hundidas y de superficie seca, formando costras de color marrón oscuro (escaras).

I Grado



- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón

II Grado



- Enrojecimiento
- Dolor
- Hinchazón
- Ampollas

III Grado



- Destrucción extensa de la piel
- Lesiones no dolorosas

TRATAMIENTO INMEDIATO

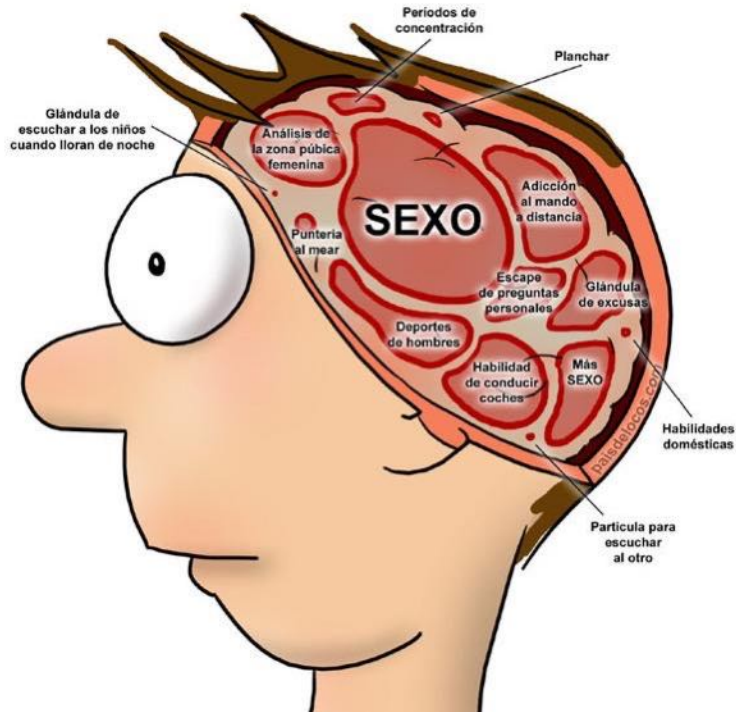


QUEMADURAS ACTUACION



- Apagar las llamas de los vestidos. (rodar, cubrir con manta)
- Sacar a las víctimas de la zona peligrosa. Sospechar lesión por inhalación si carboncillo fosas nasales u orofaringe o esputo carbonáceo
- No tocar la zona quemada
- Evitar la aplicación de ungüentos ni remedios caseros
- No retirar la ropa adherida, recortar. Excepto en quemaduras químicas.
- Si hay ampollas (flictenas) cura por profesional. (puede conllevar su retirada y cura cerrada con pomadas o curas húmedas con apósitos)
- Lavar con suero y/o agua fresca y limpia
- Traslado a urgencias

Alteraciones de la conciencia



TIENE



NO TIENE

- **LA CONCIENCIA** es el estado en el que el individuo se da cuenta de sí mismo y del medio que le rodea
- Debe estar orientado en: el tiempo el espacio y en lo personal. Y responder adecuadamente a preguntas y estímulos del entorno

Alteraciones de la conciencia

Grados del nivel de conciencia

- **Confusión:** Respuesta inadecuada a una pregunta. Escasa capacidad de atención y memoria
- **Somnolencia:** Sopor, se duerme con facilidad. Una vez despierto, responde adecuadamente
- **Estupor:** Actividad mental y física muy disminuida. Se puede despertar mediante estímulos dolorosos
- **Coma:** No despierta. Puede realizar alguna acción refleja.

Valoración Neurológica

- Regla A.V.D.N.
 - Alerta
 - Responde a estímulos Verbales
 - Responde a estímulos Dolorosos
 - No responde
- Hora y Forma de inicio
- Síntomas previos
- Duración del episodio

Causas que alteran la conciencia

- Neurológico
 - ICTUS isquémico o hemorrágico
 - TCE (Traumatismo Cráneo Encefálico)
 - Convulsiones
 - Meningoencefalitis
- Metabólico
 - Hipo e Hiperglucémia
 - Hepatopatía
 - Insuficiencia renal
- Tóxico
 - Alcohol
 - Drogas, fármacos y tóxicos
- Hipoxia
 - Shock
 - Sincope vasovagal, postural o ortostático, reflejo (defecación, miccional, dolor)



Alteración del nivel de conciencia

SÍNCOPE

Síncope

- **Es** una pérdida de conciencia, brusca, de corta duración y de recuperación espontánea
- En general es Banal -> Vasovagal:
 - **Fase premonitoria** con sudoración, visión borrosa, falta de concentración.
 - **Desencadenado** por: impresión, dolor, reflejo de defecación, miccional, etc ⇒ activa el parasimpático ⇒ bradicardia intensa ⇒ reducción del riego cerebral ⇒ pérdida de conciencia

Actuación ante el Síncope

- A – B – C
- Trendelemburg o elevar las piernas



Síncope de alto riesgo

- Se desencadena acostado o tras esfuerzo físico
- Duración prolongada
- Acompañado o precedido de dolor torácico, dificultad respiratoria o dolor de cabeza.
- Focalidad neurológica posterior (síntomas que afectan a un área o función específica)

Escala de Cincinnati



Desviación de la comisura labial



Debilidad de la extremidad superior

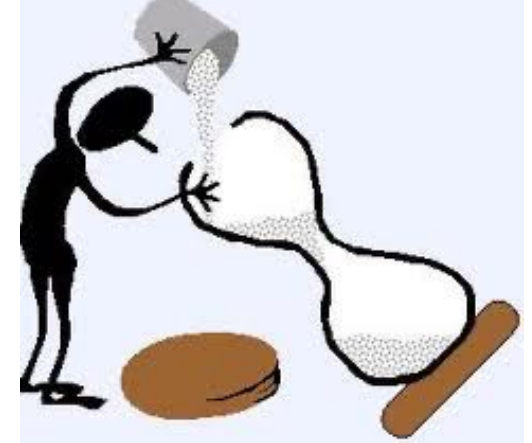


Alteración en el habla

Alteración del nivel de conciencia

ICTUS

ICTUS



- **ES UNA EMERGENCIA SANITARIA**

- El objetivo es proteger el cerebro

- Aparición súbita de déficit neurológico que puede ser:

- Isquémico Causados por oclusión de un vaso cerebral. Existe un tratamiento (fibrinolítico) que solo puede ponerse en las 3 primeras horas desde el inicio.

- Hemorrágico Causados por rotura de un vaso cerebral

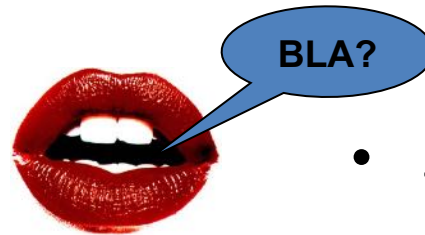
- Factores de riesgo: **HTA**, Diabetes, tabaquismo, colesterol, anovulatorios, FA, vavulopatía, cardiopatía

ACORTAR EL TIEMPO EN EL QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO

Escala prehospitalaria de Cincinnati



- Valorar:
 - Asimetría facial al sonreír o enseñar dientes
 - Descenso del brazo con brazos extendidos y ojos cerrados
 - Lenguaje anormal al repetir una frase



- Si uno de los 3 anormal, probabilidad de ACV del 72 %

Actuación

- A – B – C – **D** (escala de Cincinnati) 📞 112
- Proteger cerebro:
 - Normo-oxigenado
 - Normo-tenso
 - Normo-térmico
 - Normo-glucémico
- Traslado urgente y preaviso hospitalario
- Hora de comienzo

CRISIS CONVULSIVA

Concepto

- Es una descarga **sincrónica, excesiva** de un grupo neuronal, que dependiendo de su **localización** se manifiesta con diferente sintomatología, **con o sin pérdida de conciencia**.

- ▶ La repetición de estos episodios constituye la enfermedad crónica llamada **Epilepsia**.

CLASIFICACIÓN I

1. Crisis generalizadas (grupo neuronal de ambos hemisferios generalmente con alteración de la conciencia)

– Convulsivo: con movimientos

- Clónico → sacudidas
- Tónico → contracción muscular mantenida
- Tónico-clónico → ambas
- Mioclónico → sacudidas breves

– No convulsivo: sin movimientos

- Ausencias: disminución o pérdida de la conciencia breve sin pérdida del tono postural ni caída
- Atónicas: pérdida brusca de conciencia y del tono postural

CLASIFICACIÓN I

2. Crisis parciales: (grupo neuronal de un hemisferio)

- **Parcial simple:** sin alteración de la conciencia con automatismos
- **Parcial compleja:** con alteración de la conciencia con automatismos
- **Secundariamente generalizada:** parcial que se generaliza

4. Status epiléptico

- Prolongación de una crisis > 30 min. o repetición de varias sin recuperación del estado de conciencia entre ellas. Puede ser en cualquier forma de las descritas

CAUSAS

- Fiebre
- Epilepsia
- Intoxicaciones agudas
- Síndromes de abstinencia
- Infecciones de SNC: meningoencefalitis
- TCE y hemorragias cerebrales
- ICTUS
- Tumores y abscesos intracraneales
- Trastornos metabólicos e hidroelectrolíticos
- Hipoxia (Falta de oxígeno)

Cuadro convulsivo

- A veces precedida de "aura" -> el paciente prevé que le va a dar una crisis
- En la fase postcrítica -> sueño profundo y/o coma del que despierta progresivamente con desorientación y sopor
- En los niños pequeños puede ser hipotónica con relajación muscular e inconsciencia coincidiendo con la subida de la fiebre como 1^{er} síntoma.

ACTUACIÓN

- Controlar la caída y retirar objetos que puedan lesionar (gafas, etc.) y desabrochar la ropa
- Proteger la cabeza, no sujetar al paciente, dejar que convulsione protegiendo que no se lesione
- No introduzcas nada en la boca
- Decúbito lateral para evitar riesgo de aspiración. PLS
- Fármacos: Valium (stesolid rectal) si lo indica Medico coordinador
- Observar tipo de crisis: generalizado/parcial, pérdida o no de conciencia, duración, movimientos, incontinencia de esfínteres
- Evitar estímulos excesivos visuales y sonoros



La fiebre en el niño



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD





Gracias !!!!!