



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

Según Resolución N° 2729 del 13 de Octubre 2017

Código DANE: 173001002475 Nit: 809.001.097-3

AREA DE EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES			
DOCENTE: WILLERMAN TIERRADENTRO PEREZ			
NOMBRE			
GRADO	ONCE	1	2
FECHA	DD	MM	AA
TEMA	PRIMEROS AUXILIOS		
PROPOSITO	Conocer distintas formas de actuación y saber desenvolverse ante situaciones de riesgo o auxilio		

PRIMEROS AUXILIOS

MOTIVACION

Cordial saludo estimados estudiantes en esta guía vas a encontrar actividades que vas a realizar Durante 2 semanas. Para ello vas a necesitar como hasta ahora del celular u otro dispositivo en el que puedes observar las actividades a desarrollar. Te invito a tomar apuntes de los conceptos en tu cuaderno.



EXPLICACION

PRIMEROS AUXILIOS: Se denominan Primeros Auxilios a aquellas actuaciones o medidas que se adoptan inicialmente con un accidentado o enfermo repentino, en el

NOTA: NO OLVIDAR MARCAR LAS GUIAS Y ENVIAR POR SINAPSISI

mismo lugar de los hechos, hasta que llega asistencia especializada.

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- Evitar la muerte.
- Impedir el agravamiento de las lesiones.
- Evitar más lesiones de las ya producidas.
- Aliviar el dolor.
- Evitar infecciones o lesiones secundarias.
- Ayudar o facilitar la recuperación del lesionado.

EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

El anexo VI del R.D. 486/97, de 14 de abril, que establece las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo, especifica que todo lugar de trabajo deberá disponer, como mínimo, de un botiquín portátil que contenga:

- Desinfectantes y antisépticos
- Gasas estériles
- Algodón hidrófilo
- Vendas
- Esparadrapo
- Apósitos adhesivos
- Tijeras
- Pinzas
- Guantes desechables

Dicho material debe revisarse periódicamente y reponerse tan pronto como caduque o sea utilizado.

QUE HACER CUANDO

DESVANECIMIENTO O LIPOTIMIA

1. DEFINICIÓN

Es la pérdida de conocimiento breve, por disminución momentánea del riego sanguíneo del cerebro.

2. SÍNTOMAS

De forma previa a la pérdida de conocimiento, pueden aparecer:

- Malestar
- Sensación de mareo
- Zumbido de oídos
- Palidez
- Sudoración fría
- Temblor

3. ACTUACIÓN

Sentar al accidentado haciendo que agache la cabeza entre las piernas o

Tumbarle en el suelo boca arriba, levantándole los pies por encima del nivel del corazón.

Aflojarle la ropa.

Procurar que tenga suficiente aire: apartar curiosos, abrir ventanas...

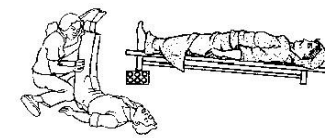
Si no recupera el conocimiento y se mantienen las constantes

vitales, colocarlo en Posición Lateral de Seguridad (P.L.S.) hasta

la llegada de asistencia médica especializada.

Lo que NO se debe hacer en caso de desvanecimiento o lipotimia:

- Dejar sólo a un niño inconsciente.
- Dar de beber o comer a un niño o persona semiconsciente o inconsciente.





INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

Según Resolución N° 2729 del 13 de Octubre 2017

Código DANE: 173001002475 Nit: 809.001.097-3

CONTUSIONES

1. DEFINICIÓN

Son lesiones de tejidos blandos causadas por el golpe directo de un agente externo.

2. SÍNTOMAS Dolor.

Inflamación.

Enrojecimiento de la piel y

Según la localización, discreta impotencia funcional por el dolor.

3. ACTUACIÓN

Aplicar hielo o paños humedecidos con agua fría sobre la zona afectada, durante periodos de 10 minutos con periodos de entre 15 y 20 minutos de descanso.



Reposo y elevación de la zona afectada.

Si aparece una deformidad de la zona: no manipular.

En contusiones graves, inmovilizar la zona y evacuar al herido a un Centro hospitalario.

HERIDAS

DEFINICIÓN

Discontinuidad de la piel. Al romperse la misma, su capacidad protectora disminuye y se incrementa el riesgo de infección.

NOTA: NO OLVIDAR MARCAR LAS GUIAS Y ENVIAR POR SINAPSISI

1. TIPOS DE HERIDAS

Atendiendo al mecanismo u objeto que las produce, se pueden clasificar del siguiente modo:

a) Heridas Incisas: los objetos que las producen tienen filo.

Bordes regulares limpios.

Sangran mucho.

Poco profundas.

Se infectan poco.

b) Heridas Punzantes: causadas por objetos con punta.

Son pequeñas y profundas.

Sangran poco.

Se infectan mucho.

c) Heridas Contusas: producidas por golpes de objetos que no tienen ni punta ni filo (puñetazo, martillazo...).

De bordes y sangrado irregular. Se suelen infectar y complicar.

2. SÍNTOMAS

Dolor: sobre todo en las sufridas en cara y manos.

Hemorragia: arterial, venosa o capilar por destrucción de los vasos sanguíneos.

Separación de los bordes de la piel afectada.

3. FACTORES DE GRAVEDAD

♦ Extensión: a mayor extensión, mayor gravedad.

♦ Profundidad: más graves cuanto más profundas sean.

♦ Localización: las más graves suelen ser las localizadas en manos, orificios naturales, tórax, abdomen y articulaciones.

♦ Suciedad: la presencia de cuerpos extraños y suciedad hacen más graves las heridas.

4. ACTUACIÓN

Preparar gasas, antiséptico, tiritas, guantes, desinfectar pinzas y tijeras (limpiándolas con una gasa empapada en alcohol y luego secándola con otra estéril), etc., todo sobre una superficie limpia.

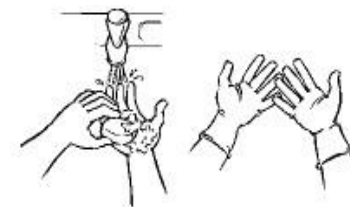
Lavado de manos con agua y jabón.

Ponerse guantes desechables.

Descubrir la herida: recortar pelo, cabello, etc.

Lavarla con abundante agua y jabón o con un antiséptico.

Limpiarla con gasas estériles desde el centro hacia la periferia.





INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

Según Resolución N° 2729 del 13 de Octubre 2017

Código DANE: 173001002475 Nit: 809.001.097-3

Si se observan cuerpos extraños sueltos (tierra, piedrecillas, etc.), retirarlos realizando un lavado a chorro con suero fisiológico para arrastrarlos y/o con la ayuda de gasas estériles o pinzas. Si están incrustados no retirarlos.

Secar la herida adecuadamente con unas gasas desde el centro de la misma hacia la periferia.

Aplicar un antiséptico tipo povidona yodada.

Cubrir la herida con un apósito estéril: usar las pinzas y nunca aplicar la gasa sobre la herida por la cara con la que se contacta para sujetarla.

Fijar el apósito con esparadrapo o vendas.

Si el apósito se empapa de sangre, colocar otro encima sin retirar el primero.

Ante cualquier herida que no sea eminentemente superficial, tras limpiarla y cubrirla con un apósito estéril, se debe trasladar al herido a un centro asistencial: podría requerirse sutura.

Siempre al finalizar, tras quitarse los guantes, es imprescindible lavarse las manos.



FRACTURAS Y FISURAS

Una fractura es la pérdida de la continuidad de la superficie de un hueso (rotura total del hueso). En las fisuras, la rotura es incompleta.

Mecanismo de producción

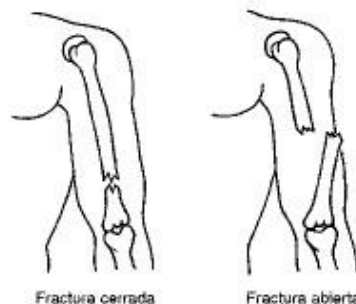
El mecanismo más frecuente es un traumatismo o golpe directo en la zona lesionada, aunque hay casos en los que el golpe es a distancia de la lesión, por ejemplo, las fracturas vertebrales ocasionadas por una caída de altura en posición de pie.

Asimismo pueden aparecer fracturas como consecuencia de enfermedades, sin que estén asociadas a traumatismos.

Tipos de fracturas

Cerradas: la piel de la zona fracturada está indemne.

Abiertas: la piel de la zona está rota y existe alto peligro de infección.



Síntomas

Dolor intenso en la zona de fractura.

Deformidad: si se ha producido en una de las extremidades, al compararla con la ilesa, se aprecia mejor la diferencia.

Impotencia funcional: imposibilidad de mover el miembro afectado.

Herida y hemorragia de la zona, en las fracturas abiertas.

Otros:

Sensación de “roce” de fragmentos.

Sonido o chasquido característico.

Hematoma: en la zona de fractura o a distancia.

Hinchazón: debida a la extravasación de líquidos.

Acortamiento del miembro fracturado: cuando la fractura es en un hueso largo.

Puede aparecer shock: por el dolor o por existencia de hemorragia interna.

Actuación

Aplicar la conducta PAS: hacer seguro el lugar de los hechos para el accidentado y para el socorrista, pedir ayuda y socorrer al herido.

Llevar a cabo la Evaluación del accidentado (primaria y secundaria) a fin de priorizar la actuación.

Evitar cualquier movimiento innecesario que pudiera ocasionar otras lesiones añadidas.

En fracturas abiertas, cubrir la herida con apósitos o pañuelos limpios, antes de inmovilizar (tener presente el peligro de infección que conllevan estas fracturas).

No moverlo antes de inmovilizar la fractura.

Inmovilizar la fractura en la misma posición que la encontremos: NUNCA intentar realinear el miembro fracturado.

Especial cuidado en fracturas de cráneo y columna vertebral: no mover.

Solicitar ayuda sanitaria o trasladar a un centro sanitario de la forma más estable posible.

La inmovilización:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

Según Resolución N° 2729 del 13 de Octubre 2017

Código DANE: 173001002475 Nit: 809.001.097-3

- **Objetivo:** reducir el movimiento, evitar el empeoramiento de la fractura, prevenir complicaciones por daños de estructuras vecinas, aliviar el dolor y evitar el shock.

- **Actuación:**

1º. Tranquilizar al accidentado y explicarle cualquier maniobra que tengamos que realizar antes de llevarla a cabo.

2º. Quitarle anillos, relojes, descubrir de ropa la zona afectada, cortándola si fuera preciso.

3º. Inmovilizar: colocar una férula. Hay dos técnicas:

Utilizar el cuerpo del accidentado como soporte con ayuda de pañuelos en forma de vendas, pañuelos triangulares, etc. Ejemplos: fractura de clavícula, de dedos de la mano, de extremidad inferior...

Utilizar elementos rígidos o férulas, que pueden ser improvisadas con tablas, palos, cartón...

4º. Inmovilizar en posición funcional (si se puede) y con los dedos visibles (ver apartado 8º).

5º. Colocar material de amortiguación entre férula y superficie corporal: algodón, tela...

6º. Sujetar en tres o cuatro sitios, inmovilizando siempre las articulaciones proximal y distal para asegurar que la zona fracturada no se mueva.

7º. No sujetar en el lugar de la fractura.

8º. Comprobar periódicamente que no interrumpe la circulación sanguínea (color violáceo de los dedos, piel fría, dolor, etc.): no apretar.

9º. Evacuar siempre a un centro hospitalario.

10º. NUNCA reducir la fractura.

Formas de llevar a cabo diversas inmovilizaciones

F. de costillas: No colocar vendaje alguno. Se trasladará al herido semisentado o acostado sobre el lado fracturado.

F. del brazo: Se colocarán dos férulas, una desde el hombro hasta el codo y otra desde la axila hasta el antebrazo, que se sujetarán con vendas. Además, con un cabestrillo sujeto al cuello se mantendrá el antebrazo cruzado delante del pecho.



F. de codo:

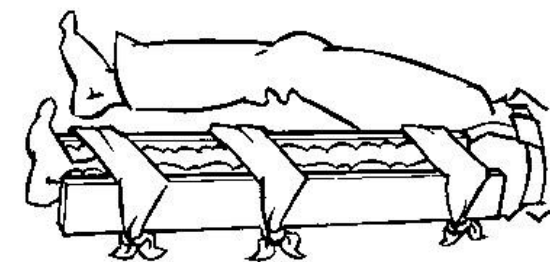
Si no puede doblar el codo, se colocará una tablilla desde la axila hasta el antebrazo.

Si puede doblar el codo, se sujetará el brazo sobre el pecho con un cabestrillo.

F. de antebrazo: colocar el antebrazo entre dos tablillas sujetas y sostenerlo cruzado delante del pecho con un cabestrillo.

F. de cadera: inmovilizar con una férula que vaya desde la axila hasta el pie y con otra desde la ingle hasta el pie.

F. de fémur: se inmovilizará prácticamente igual que la anterior. Si no se dispone de férulas, se vendará la extremidad afectada (con cuerdas, cintas...) junto a la sana, desde la cintura hasta los pies.



EJERCICIO

1. los estudiantes de clases virtuales realizar una presentación den power Paint sobre el contenido de la guía
2. Realizar una representación gráfica de los tipos de fractura
3. Realizar un mentefacto detema
4. Dibuja que debe tener un botiquin

EVALUACION

Se evalúa:

1. La solución de las actividades
2. Escribe que te pareció interesante del tema
3. Escribe las conclusiones del tema



INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

Según Resolución N° 2729 del 13 de Octubre 2017

Código DANE: 173001002475 Nit: 809.001.097-3

NOTA: NO OLVIDAR MARCAR LAS GUIAS Y ENVIAR POR SINAPSIS