



Revisión primaria y secundaria





En este recurso encontrará el desarrollo de la siguiente temática:

- Cadena de atención a las víctimas.
- Revisión primaria.
- Revisión secundaria.

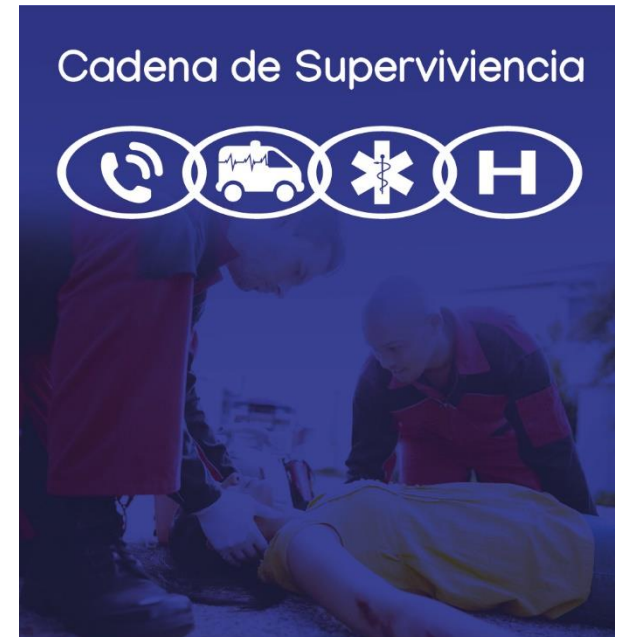
Cadena de atención de víctimas (CAV)

El iniciar rápidamente la CAV aumenta las probabilidades de supervivencia de la persona lesionada.

Pasos de la cadena:

1. Evaluación de la escena: acciones previas al contacto con la víctima.
2. Revisión primaria: evaluación de los problemas con riesgo de muerte.
3. Revisión secundaria: evaluación del resto de las lesiones y enfermedades.

1 Evaluación de la escena





Antes del contacto con la persona lesionada, usted debe de considerar los siguientes aspectos:

- Seguridad de la escena: ¿La escena es segura para acercarme?
- Número de víctimas: ¿Cuántas personas lesionadas hay?
- Mecanismo de daño: ¿Qué fue lo que ocurrió y cómo ocurrió?
- Impresión general: ¿Es una lesión o una enfermedad?

Antes de actuar, evalúe la escena de la emergencia.

¡Deténgase y piense! ¡Protéjase!

La seguridad es siempre la prioridad.





2 Evaluación primaria

Es la evaluación de los problemas que ponen en riesgo la vida de la persona lesionada, en donde se verifica, si la persona: **responde, si respira** y si hay **hemorragias graves** que comprometan su vida.

¿La víctima responde?

Para saber si una persona accidentada está consciente se le pregunta qué le ha pasado. Si contesta, se descarta la existencia de paro respiratorio. El problema surge cuando la persona **NO CONTESTA**. Entonces se tendrá que provocar el estímulo doloroso, mediante un pellizco para observar sus reacciones (gemidos, apertura de ojos, movimientos de cabeza, etc.). Si no existe ningún tipo de reacción significa que el estado de inconsciencia está declarado, por lo que inmediatamente y, en lo posible, **SIN TOCARLO** (- puede ser un paciente traumático y existir lesiones óseas que agraven su estado) se comprobará su respiración.

- Presione los hombros de la víctima y hablele en voz alta.
- En caso de que la víctima sea un bebé, llámelo por su nombre, pellizque las plantas de los pies y sóplele la cara.
- Si **NO** responde, llame al Servicio de Emergencias Médicas (SEM).



Comunicarse con el SEM es un paso muy importante:

- Refiérase al número por sus unidades (nueve - uno - uno) 9-1-1.
- Use el teléfono celular en altavoz si está solo y lleve uno consigo.
- No cuelgue hasta que el operador se lo indique.

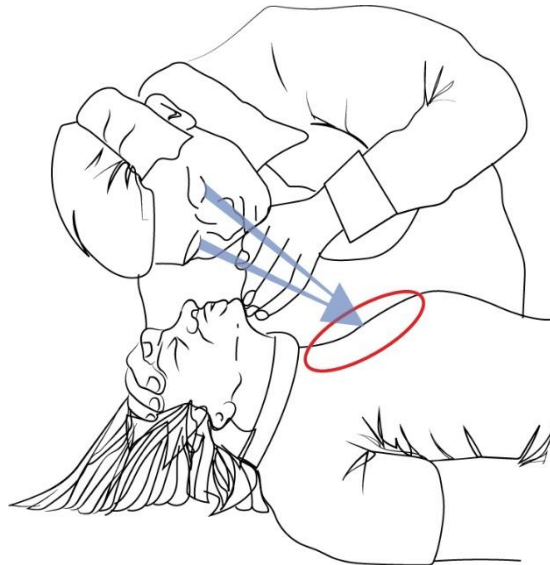
¿Respira normalmente?



Teniendo al accidentado inconsciente, existen dos posibilidades: que RESPIRE o que NO RESPIRE. Para comprobar la presencia de la respiración en un accidentado, el socorrista debe utilizar la vista, el oído y el tacto, para ello, acercará su propia mejilla o el dorso de la mano a la boca-nariz del accidentado y, mirando hacia el pecho, podrá observar el movimiento torácico o abdominal, escuchar la salida del aire y notar en su mejilla el calor del aire exhalado.

- Controle la respiración, esto no debe llevarle más de 5 a 10 segundos.
- Observe el pecho.
- ¿Hay sonidos anormales en la respiración?

Exploración de la respiración



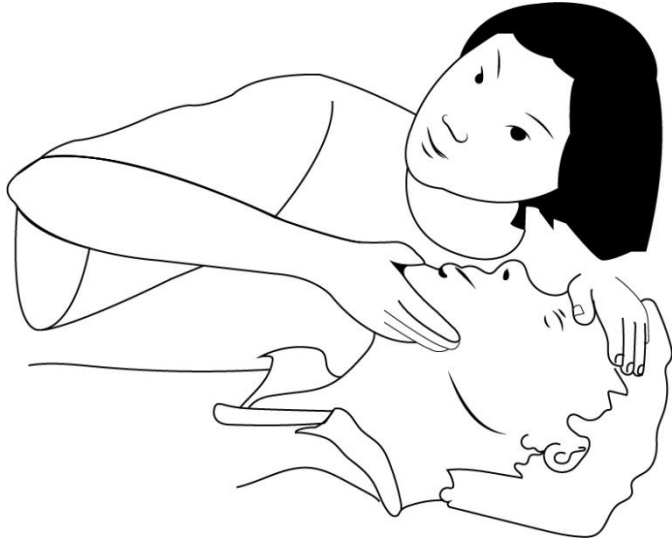
- **Ver movimientos torácicos.**
- **Oír la respiración del lesionado.**
- **Sentir el aliento en la mejilla.**

Podemos

tener 2 escenarios al verificar la respiración:

SI RESPIRA: No hará falta seguir explorando sus signos vitales, ya que el corazón funciona seguro. En este momento se inicia la Evaluación Secundaria, siendo el procedimiento a seguir el control de las hemorragias, el tratamiento de las heridas y la inmovilización de las fracturas y, siempre que no sea traumático, el de colocarlo en una posición de seguridad, para prevenir las posibles consecuencias de un vómito (bronco-aspiración) y la caída de la lengua hacia la faringe.

Esta posición es la denominada en el argot del socorrismo como P.L.S. que significa: Posición Lateral de Seguridad. En el caso de que el paciente respire, pero sea traumático (sospecha una lesión de columna o cráneo), **NO LO MOVEREMOS** deje a la víctima como la encontró, salvo que el lugar no- sea seguro o que la vía aérea esté obstruida por vómitos o secreciones. En ambos casos seguiremos a su lado vigilando sus signos vitales, tras la evaluación secundaria y hasta que llegue la ayuda solicitada.

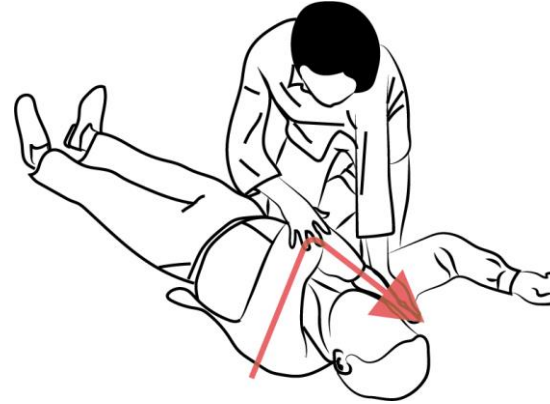




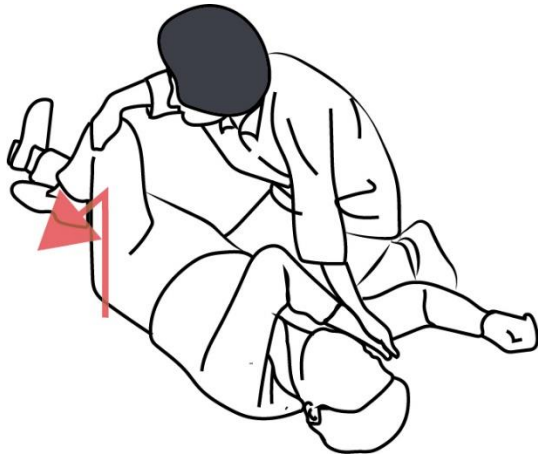
1. Poner el brazo más próximo a la persona accidentada en ángulo recto con el cuerpo, el codo doblado con la palma de la mano hacia arriba.



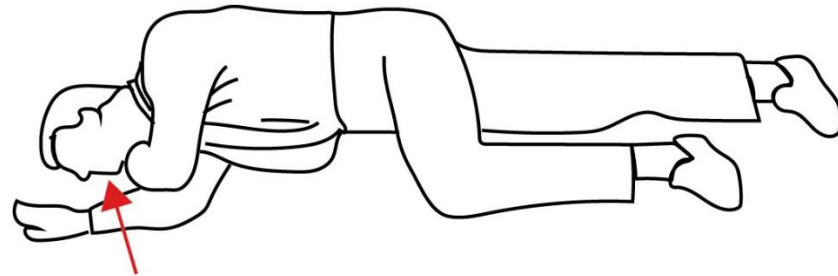
2. Traer el brazo alejado de la persona accidentada cruzando el tórax y apoyar el dorso de la mano contra la mejilla del lado contrario de la víctima.



3. Con la mano, agarrar la pierna más alejada justo por encima de la rodilla y levantarla, manteniendo el pie apoyado en el suelo y girar el cuerpo hasta que quede de lado.



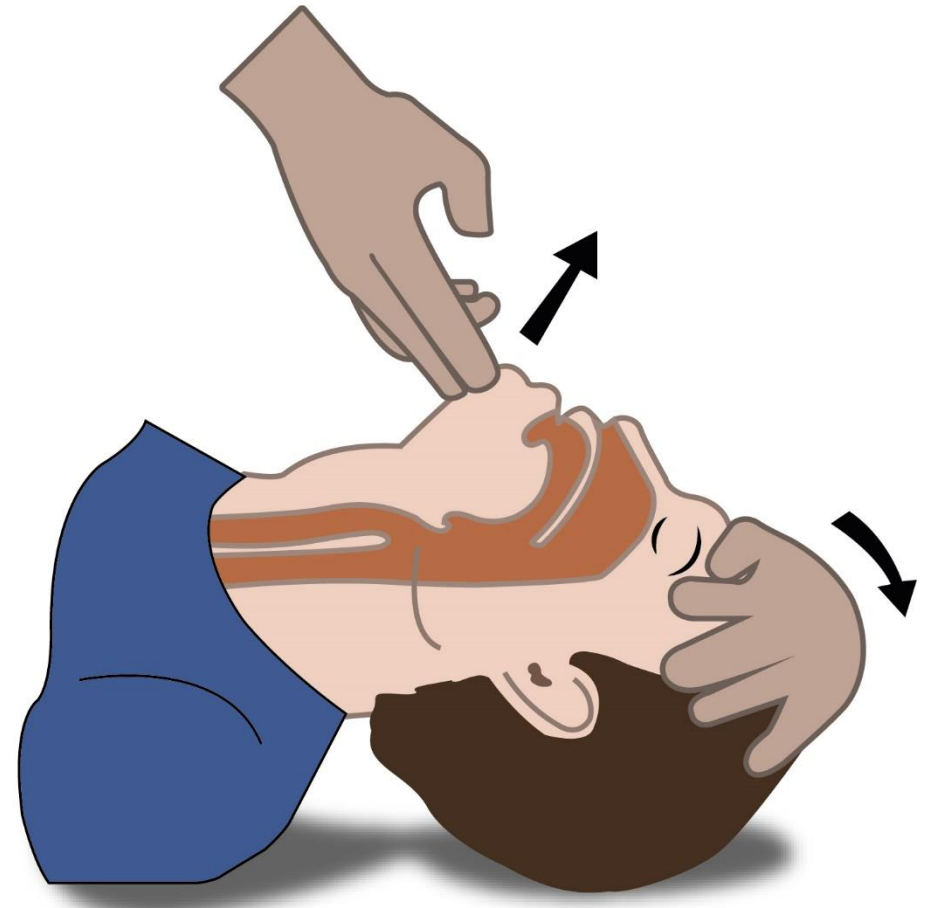
4. Colocar el dorso de la mano del lado externo, bajo la mejilla.





NO RESPIRA: Si al acercar nuestra mejilla o el dorso de nuestra mano a su boca, comprobamos que **NO RESPIRA**, en seguida y sin perder tiempo colocaremos al accidentado, sea traumático o no, en posición de decúbito supino (estirado mirando hacia arriba) pero respetando la alineación del eje cervical.

Después de explorar su boca para comprobar la existencia de cuerpos extraños (dientes desprendidos, chicles...), procederemos a abrir las vías aéreas, mediante una hiperextensión del cuello, mediante la maniobra de frente-mentón evitando que la lengua obstruya la vía de entrada de aire. En ocasiones, con esta simple maniobra, el paciente vuelve a respirar. En caso contrario, el paro cardiorrespiratorio es evidente, por lo que deberemos suplir la función ausente, mediante técnica de resucitación cardio pulmonar o RCP.



¿Hay hemorragias graves?



Es necesario comprobar el funcionamiento cardíaco mediante la toma del pulso carotídeo (cuello), por ser éste el más próximo al corazón y el de más fácil localización, en el momento en que desaparezca este pulso deberemos iniciar sin demora la maniobra de RCP.

- Busque sangrados y signos de shock (palidez, sudoración profusa y piel fría).
- Examine rápidamente a la persona de la cabeza a los pies.
- Las hemorragias deben controlarse lo antes posible.



3 Evaluación secundaria



Si sospecha que lo que ocurrió fue una lesión o accidente, realice un examen físico a la víctima, guiándose por las siglas DIAS.

D= Deformidad.

I= Inflamación o hinchazón.

A= Heridas abiertas.

S= Sensibilidad o dolor.



La secuencia de la aplicación de DIAS en el cuerpo debe seguir el siguiente orden:

Cabeza:

- Buscar heridas y contusiones en cuero cabelludo y cara.
- Salida de sangre por nariz, boca y oídos.
- Lesiones de ojos.

Cuello:



- Aflojar las prendas ajustadas.
- Palpar el cuello para ver si hay alguna deformidad.

Tórax:

- Heridas.
- Buscar objetos clavados.
- Dolor y dificultad al respirar.

Abdomen:

- Heridas u objetos clavados.
- Dolor.

Extremidades:

- Examinar brazos y piernas en busca de heridas y deformidades.
- Valorar la sensibilidad para descartar lesiones en la médula.





Si sospecha que lo que ocurrió fue una situación de enfermedad súbita o descompensación de alguna enfermedad crónica, reúna información guiándose por las siglas MUESTRA:

M= Medicación.

U= Última ingesta oral.

E= Eventos que llevaron a la lesión o enfermedad.

S= Signos y Síntomas.

T= Trastornos médicos (historial médico).

R= Respuesta al medio.

A= Alergias.

Mientras espera la llegada de la ayuda del SEM:

- Controle la condición de la víctima al menos cada minuto.
- Registre los cambios y la atención brindada a la víctima.
- Luego informe al SEM





Como se explicó en este recurso, cuando una persona sufre un accidente o emergencia se debe actuar rápidamente, para aumentar las probabilidades de sobre vida y para disminuir los efectos negativos en la salud.

Lo primero que se hace es la revisión primaria, en donde se observa un poco la escena, y se evalúan lo signos vitales de la persona, es decir aquellos que ponen en peligro su vida, que son: estado de consciencia (nos da información de que el sistema nervioso funciona adecuadamente), respiración y circulación.

Cuando se termine esta primera valoración y al cerciorarnos de que está consciente, respira y no tiene sangrados importantes que comprometan el sistema circulatorio, se continua con la revisión secundaria, -que se asemeja a una exploración física detallada, en la cual se va a palpar cada parte del cuerpo de la persona buscando: heridas, lesiones, hundimientos, crepitaciones, entre otros.

Como la palabra lo dice, la revisión primaria y secundaria es lo primero que se realiza cuando se atiende a una persona lesionada, en los siguientes recursos abordaremos las lesiones específicas como: sangrados, heridas, quemaduras y fracturas.

