



CCSAP

PRIMEROS AUXILIOS Y SOPORTE VITAL BÁSICO



Manual del participante, una guía que proporciona la información necesaria para actuar en caso de una emergencia médica o accidente; ofreciendo los procedimientos básicos para reanimar a un paciente víctima de alguna emergencia, antes de que arriben los servicios prehospitalarios. Además se ofrecen los conocimientos para utilizar de manera exitosa el Desfibrilador Automático Externo.



8

MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Al finalizar el participante reconocerá la importancia de hacer una adecuada movilización del paciente. Así mismo reconocerá de manera general los distintos tipos de arrastres y dispositivos que lo ayudarán a transportar al lesionado a un lugar seguro.

INTRODUCCIÓN

Los materiales de los que está hecho nuestro cuerpo son muy resistentes, pero tienen una duración muy limitada. Por ello debemos tener en cuenta que nuestro cuerpo es la más valiosa herramienta que tenemos. Debemos cuidarnos y adquirir hábitos de vida saludables para prevenir lesiones. Esto debemos tenerlo presente, sobre todo cuando hay alguna persona a nuestro cargo. Hay que tener muy claro, que lo primero que tenemos que hacer es cuidarnos nosotros para poder cuidar a los demás.

La rapidez resulta de vital importancia en muchos de los casos, ya que en ciertos escenarios peligrosos, deberemos mover al paciente rápidamente a un lugar seguro. Cuando el paciente tiene un problema médico amenazante a la vida o una herida seria, llevarlo al hospital con rapidez, puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Sin embargo, hacer las cosas rápidas, puede significar hacerlas mal. Podemos enfocarnos tanto en la necesidad de apresurarnos mientras levantamos y cargamos al paciente que probablemente haremos movimientos descuidados. Estos pueden causar daño al paciente. También podemos lastimarnos a nosotros mismos. Las heridas en columna vertebral pueden resultar serias si no se realizan con técnicas apropiadas.

Existen muchos dispositivos que ayudan con el manejo de los pacientes. Las camas multiusos permiten que los pacientes utilicen una sola cama durante las diferentes fases de tratamiento y recuperación, reduciendo el número de traslados de cama necesarios. Cuando



se requieran traslados de cama, las sábanas de baja fricción, las tablas deslizantes y hasta las bolsas de plástico pueden facilitar los movimientos. Dispositivos mecánicos tales como los levantadores de eslinga portátiles y los levantadores montados fijos pueden mover a los pacientes con poco esfuerzo.

La capacitación teórica y práctica sobre normas y técnicas de manejo de pacientes, ergonomía y mecánica corporal ayudan a asegurar que nosotros sepamos cómo levantar y manejar a los pacientes de un modo apropiado. Estos dispositivos deben usarse siempre que resulte posible para facilitar nuestra labor.

LEVANTANDO Y MOVIENDO PACIENTES

Cuando nosotros vamos a realizar un movimiento para cargar algo o a alguien, es importante que no olvidemos los principios de mecánica corporal. Esto nos ayudara a evitar lesiones graves, principalmente a nuestra columna.

- Separar los pies separados.
- Use la técnica de levantamiento de poder y la empuñadura de poder.
- Reduzca la distancia o la altura para alcanzar un objeto a mover. (Si los brazos están extendidos, pierden mucha de su fuerza.)
- Levante un objeto tan cerca de su cuerpo como pueda para evitar lesiones de la espalda.
- A partir de la posición de agachados (posición de sentados), mantener la espalda derecha (Evite usar los músculos de la espalda para levantar.)
- Una espalda derecha hace que la espina dorsal, los músculos y los órganos abdominales estén en alineamiento correcto.
- Cuello y cabeza deben seguir la alineación de la espalda;
- Si el objeto es demasiado pesado para una persona, deben coordinarse entre ellos contando, uno, dos, tres, arriba.
- Mejore la condición física personal para estar fuerte y manejar el estrés.

EXISTEN DOS CATEGORÍAS PARA LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES:

Movimiento de emergencia o urgente:

- Peligro inmediato a pacientes o rescatadores
- Que existan peligros ambientales inminentes en el escenario, para el paciente o lesionado como:

- o Fuego o peligro de fuego
- o Exposición a explosivos u otros materiales peligrosos
- o Incapacidad para proteger al paciente de los riesgos en la escena
- o Incapacidad para tener acceso a otros pacientes que requieren atención médica para salvar la vida.
- o Incapacidad para proveer atención médica para salvar la vida debido a la posición o la ubicación del paciente



El Arrastre de Axila – Antebrazo:

Puede moverlo insertando sus manos bajo la axila del paciente desde la espalda. Agarre el antebrazo izquierdo del paciente con su mano derecha, el antebrazo derecho con su mano izquierda, y jale. Asegúrese de jalar al paciente en dirección del eje largo del cuerpo.



El Arrastre de Camisa:

Si el paciente lleva puesta una camisa, puede usarla para dar soporte a la cabeza del paciente y jalar. El arrastre de camisa no puede ser usado si el paciente solo usa playera.

**El Arrastre de Manta:**

El arrastre de manta es una manera efectiva para que un solo rescatador pueda mover a un paciente hacia un lugar seguro.

**Movimiento no urgente:**

- No hay amenazas a la vida; es un movimiento normal.
- Se escoge el mejor equipo y posicionamiento del paciente para moverlo con la mayor seguridad posible.
- Se Seleccciona el movimiento más fácil que no cause lesiones o dolor.
- El movimiento del paciente debe ser en bloque, manteniendo la cabeza y el cuello en posición neutral.

**Tipos de Movimientos No urgentes:***o Levantamiento Directo*

- Colocar los brazos debajo del paciente
- Levantar al paciente a las rodillas y girar hacia el tórax.
- Mover al paciente hacia el dispositivo de transporte



o Levantamiento de las Extremidades:

- Un rescatador coloca una mano debajo de cada brazo y toma las muñecas.
- El segundo rescatador levanta debajo de las rodillas.
- Ambos rescatadores se colocan en cuclillas y posteriormente se levantan de forma recta



o Otros métodos:

- *Levantamiento en bloque*
- *Silla a tres y cuatro manos.*





EMPAQUETAMIENTO PARA TRANSPORTE

Antes de colocar al paciente en el dispositivo de transporte es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- Asegurar que el dispositivo de traslado está en la posición abierta antes de colocar al paciente.
- Colocar una sábana para cubrir el dispositivo de traslado.
- Cubrir al paciente con sabana o manta.
- Asegurar el paciente al dispositivo de transporte con cintillas o straps.
- Asegurar el caro-camilla y el paciente en la ambulancia, antes de que se mueva.
- Tomar las precauciones de inmovilización antes, durante y después de empaquetamiento.
- Usar la técnica más apropiada para: Levantar, Movilizar y Cargar.

Existen distintos dispositivos para el transporte de pacientes. Es importante elegir el más adecuado de acuerdo a la condición del paciente:



CARRO CAMILLA

- Es el dispositivo para cargar pacientes más comúnmente usado por el personal de rescate.
- Es también el medio más seguro y cómodo para transportar pacientes.
- Permite el traslado en espacios estrechos con dos rescatadores
- Su uso se restringe para terrenos lisos
- Debe de jalarse de la parte de los pies
- Una persona guía la camilla desde la cabeza
- La mayoría puede soportar un peso de aproximadamente 180 kilos.
- El dispositivo pesa alrededor de 30 kilos y está fabricado con una aleación de aluminio
- Se adapta casi a cualquier posición



CAMILLA PORTÁTIL

- La camilla portátil es un equipo estándar.
- Esta hecho de una estructura continua tubular de metal, una base de lona o tela forrada y correas para asegurar al paciente.
- La camilla portátil generalmente está disponible en tres estilos: el modelo básico, el básico con ruedas y postes plegables y la desarmable
- Frecuentemente es usado como auxiliar del carro camilla cuando hay más de un paciente que trasladar.
- Es muy ligera y tiene una capacidad de carga de 160 kilos.
- El modelo cubierto con vinilo es fácil de limpiar.
- Cuando levante una camilla de este tipo es preferible que tenga cuatro o más rescatadores.





SILLA CAMILLA

- La silla camilla es útil cuando una camilla rodante no puede andar por estrechos corredores, pasillos, elevadores pequeños o escaleras.
- No se recomienda usar la silla camilla cuando el paciente presenta estado mental alterado, sospecha de lesión de columna vertebral o lesiones de las extremidades inferiores.
- Utilice dos rescatadores



TABLAS

- Puede proteger al paciente de superficies rocosas, y actúa como inmovilizador de columna.
- Las correas y los inmovilizadores de cráneo pueden aplicarse y asegurarse sin problemas.
- Se fabrican una gran variedad de tablas largas y cortas. (chaleco conocido como Dispositivo de Extracción Ferno Kendrick)
- Pueden estar fabricadas de plástico o madera y de formas distintas (Farrington, que son rectangulares con orillas redondeadas, y la Ohio, que tienen las esquinas anguladas a 135°)





COLOCACIÓN DEL PACIENTE

- Es elemental saber elegir la posición en la que coloquemos a nuestro paciente; ya sea sentado o en posición supina , a menos que la condición del paciente dicte lo contrario. Por ejemplo:

- Un paciente con sospecha de lesión de columna debe ser inmovilizado en una tabla larga.
- Un paciente en choque (hipoperfusión) debe estar acostado supino con las piernas o la parte inferior de la tabla elevadas 20 a 30 centímetros.
- Un paciente inconsciente (sin sospecha de lesión de columna, cabeza, o cuello) debe ser movido, sin girarlo, en posición lateral izquierda (posición de recuperación).
- Un paciente alerta que tiene náusea o vómito debe ser trasladado en una posición de recuperación o sentado. Esta posición permitirá mantener permeable la vía aérea.
- Una paciente embarazada con hipotensión debe ser colocada sobre su lado izquierdo.
- Un paciente con dolor o malestar torácico o con dificultad para respirar debe ser colocado en una posición cómoda, usualmente sentado, si no presenta hipotensión.
- Infantes y niños pequeños: Un infante o niño pequeño que no está críticamente lesionado puede ser cargado fácilmente en un asiento de infante para carro.
- Pacientes ancianos. Una posible limitación de un anciano es la osteoporosis, una pérdida de masa que vuelve extremadamente frágiles a los huesos y más propensos a fracturas.
- Pacientes discapacitados. Coloque al paciente de manera que tenga la mayor comodidad.

RESUMEN

Levantar y cargar pacientes es una tarea que requiere planeación, el equipo apropiado y atención cuidadosa a las mecánicas del cuerpo para prevenir un daño tanto al paciente como uno mismo.

Es por eso que es importante recalcar que el cuidado del paciente no solo estriba en mantener su vía aérea permeable, sino en darle el mayor confort para causarle el menor estrés posible y transportarlo en la posición mas favorable según las lesiones que dicho paciente presente.

Sin embargo hay que recordar que los movimientos de emergencia se realizan cuando la vida del paciente o del paramédico están en peligro y si esto sucede nuestra regla principal será vida, función y estética.

Además es importante tener presente, que si vamos a realizar un movimiento no urgente, no



debemos dejarnos llevar por las personas que estén en el lugar. Tal vez las personas civiles no cuenten con los conocimientos necesarios para la movilización de pacientes y esto haga que quieran opinar o que quieran intervenir a la hora de mover a su familiar y sólo empeoren la situación.

Finalmente cabe mencionar que el contar con las herramientas y conocimientos necesarios para el transporte de lesionados resulta una pieza fundamental en el desarrollo de la capacitación del primer respondiente.

ANEXOS

LISTA DE REQUERIMIENTOS DE UN BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS

Los artículos que se describen en esta lista pueden ser envueltos en plástico para protegerlos contra la humedad y guardarse en una caja o maleta. Las cantidades que se especifican son suficientes para 3 ó 4 personas. Esta maleta debe guardarse en un sitio fácil de encontrar, con acceso a toda persona en esa zona.

ARTICULO	CANTIDAD	USO
Mascarilla de bolsillo	1	Dispositivo de barrera para evitar enfermedades infectocontagiosas.
Gasas esterilizadas en sobres cerrados 5 x 5 cm. para heridas pequeñas.	10	Métodos de contención de hemorragias menores.
Gasas esterilizadas en sobres cerrados 10 x 10 cm. para heridas largas y como apósito para tratar de contener una hemorragia.	10	Métodos de contención de hemorragias mayores.
Vendas de 10 cm.	2	Vendajes compresivos en heridas mayores.
Vendas de 5 cm.	2	Vendajes compresivos en heridas menores.
Tela adhesiva de 1 pulgada	1	Confección de férulas, vendajes, etc.
Tijeras de uso rudo	1	Confección de férulas, vendajes, retiro de ropa, etc.
Guantes estériles	10 pares	Protección a sustancias corporales.
Cubrebotas	10	Protección a sustancias corporales.
Googles (Lentes)	2	Protección a sustancias corporales.
Lista de teléfonos de emergencia	1	Acceso a los servicios de emergencia.
Linterna	1	En caso de oscuridad, aseguramiento de la escena.
Radio	1	Comunicación interna o externa con el equipo de seguridad.
Sábana	1	Confección de férulas, vendajes, cabestrillos.
Cobija	2	Cubrir al paciente, prevenir estado de shock.
Tablillas, cartones	5	Confección de férulas, vendajes, cabestrillos.
Agua estéril	2 litros	Lavado simple de heridas menores.
Jabón quirúrgico	1 litro	Lavado simple de heridas menores.
Isodine	1 litro	Lavado simple de heridas menores.
Cabestrillo	1	Reducción de movimiento en lesiones de extremidades superiores.
Alcohol	1 litro	Desinfección de tijeras, googles, material utilizado. (Únicamente).

- El uso del botiquín preferentemente deberá ser por personal capacitado.

- Es importante que no se coloque en el baño o en la cocina. No es conveniente ni los sitios muy secos ni los muy húmedos, y siempre deben estar lejos de una fuente de calor.



BIBLIOGRAFIA

- Guías 2010 para resucitación cardiopulmonar y Atención cardiovascular de emergencia de la American Heart Association. Sección 1: Principales cambios de interés para todos los reanimadores, 3 – 7.
 - CPR y AED para la Comunidad y lugar de trabajo, Instituto Americano de Seguridad y Salud. Sección 3: Medidas de Emergencia. Sección 3.1.- Resumen de procedimientos de Soporte de Vida Básico.
 - Organización Mundial de la Salud, 2005. “Evite los infarto al miocardio y los accidentes cerebrovasculares. No sea víctima, protéjase.” Recuperado Julio 26, 2011, de: <http://www.who.int/publications/list/9241546727/es/>
 - American Heart Association. www.heart.org
 - National Institute of Health, 2011. “What is sudden cardiac arrest?” Recuperado en Julio, 26, 2011. de: http://www.nhlbi.nih.gov/health/dci/Diseases/scda/scda_whatis.html
 - Journal of American Medical Association, 2006. “Desfibriladores externos automatizados” [Versión electrónica] Página de JAMA para pacientes, Vol. 296, No. 6
 - Texas Heart Institute, 2010. “Factores de riesgo cardiovascular” Recuperado en Julio, 27, 2011. De: http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/riskspan.cfm
 - Consumer Product Safety Commission US, 2011. “Una casa a prueba de riesgos infantiles”, Recuperado en Julio 27, 2011. De: <http://www.cpsc.gov/cpscpub/spanish/12stepsp.html>
 - PHTLS, 2008. “Prehospitalary Trauma Life Support”. Mosby Inc. Editorial Elsevier.
 - Wikipedia, 2011. “La enciclopedia libre”. Recuperado en Julio, 27, 2011. De: <http://es.wikipedia.org/wiki/Hemorragias>
 - NIH, 2011. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y de Riñón. Recuperado en Julio, 27, 2011. De: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/diabetes.html>
 - Figueroa, F. 2010. “Manual de urgencias de toxicología pediátrica”. Editorial: Intersistemas S.A. de C.V. México. Pag. 2.
 - Manual TEM TOMO IV Pág. 69-99. “Emergency Care Tenth Edition Hardcover Revised by: Limmer, O’Keefe, Grant, Murray, Bergeron, Dickinson ©2007 Published by: Brady/Prentice Hall ”
- http://www.who.int/nmh/countries/mex_es.pdf
 - http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_



ID:312265

- Ley Federal del Trabajo y NOM's: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/>
- Primeros auxilios con RCP y DAE, primera edición en español de la asociación americana del corazón, marzo del 2011.
- PHTLS- Soporte Vital Básico y avanzado en trauma pre- hospitalario, sexta edición de la NAEMT 2008.

-http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312265

Ley Federal del Trabajo y NOM's: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/>

- Primeros auxilios y soporte vital básico, segunda edición CCSAP 2012.
- Primeros auxilios nivel intermedio, primera edición CCSAP 2012.

CCSAP cuenta además con los siguientes cursos:

- Reanimación Cardio Pulmonar Integral para bebé, niño y adulto.
- Uso del Desfibrilador Automático Externo.
- Manejo de la vía aérea básico.
- Desarrollo del Plan interno de Protección Civil.
- Evacuación de Inmuebles.
- Identificación de Materiales Peligrosos, fugas y derrames.
- Contraincendio nivel básico, uso de extintores.

Consultoría y Capacitación en Seguridad Y Atención Pre Hospitalaria

20 de Enero 423 – 4 C.P. 3700 León Gto

Oficina: 01 477 7 16 42 86

Móvil: 01 477 2 50 77 23

NEXTEL: 62*321722*2

DERECHOS RESERVADOS