

Conocimientos de primeros auxilios para la intervención urgente en un campo de fútbol




@roberto_lo

Roberto Barcala Furelos
roberto.barcala@uvigo.es

REMOS
Grupo Rendimiento y Motricidad del Salvamento y Socorrismo
UniversidadeVigo

LA REALIDAD DE LAS MUERTES ACCIDENTALES

• ATAQUE DE GANSOS	2
• CORCHOS DE CHAMPANG	24
• BOLIGRAFOS (ASFIXIA)	100
• CAIDA DE COCOS	150
• ELECTROCUTADOS POR TOSTADORES	850
• ZURDOS MANIPULANDO INSTRUMENTOS DE DIESTROS	2500

- **15.300** casos de paros cardiacos extrahospitalarios (PCEH) en España.
- En el mundo es la primera causa de muerte ya que afecta entre **350.000–700.000** personas al año.

Uso de DEA salva la vida de un árbitro

Written By: [Juan Austria](#)

Enviado por SCAFoundation el mar, 15/10/2013 – 12:00 am

OKLAHOMA CITY. Un [desfibrilador automatico externo](#), comúnmente conocido como “DEA” fue la pieza del equipo médico encargada de salvar la vida de

Pete Swiggum después de que se desplomó en el campo mientras se llevaba a cabo un partido de fútbol en la Academia de Notre Dame.

“Yo era sólo el árbitro del juego, había colocado el balón de fútbol y caminaba alrededor de la línea defensiva para llegar a mi posición cuando de pronto fuera como si apagaron las luces,” explica Swiggum, “Fue algo relacionado con mi corazón, algo como tener una pequeña fuga”.

- En España se producen alrededor de 25.000 paradas cardiorrespiratorias, numerosas de ellas en presencia de personal no sanitario.
- En menos del 25% de las paradas cardiorrespiratorias presenciadas los testigos inician la reanimación cardiopulmonar.



- Enviar a un amigo
- Valorar
- Imprimir
- En tu móvil
- Rectificar

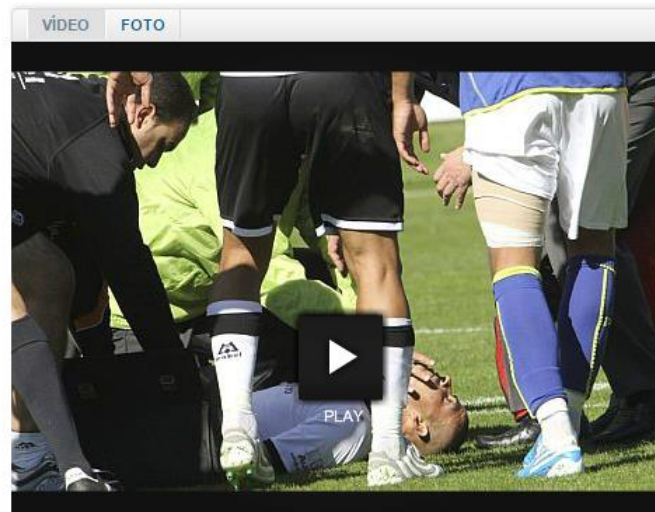
Además

El Betis, líder en solitario | Clasificación



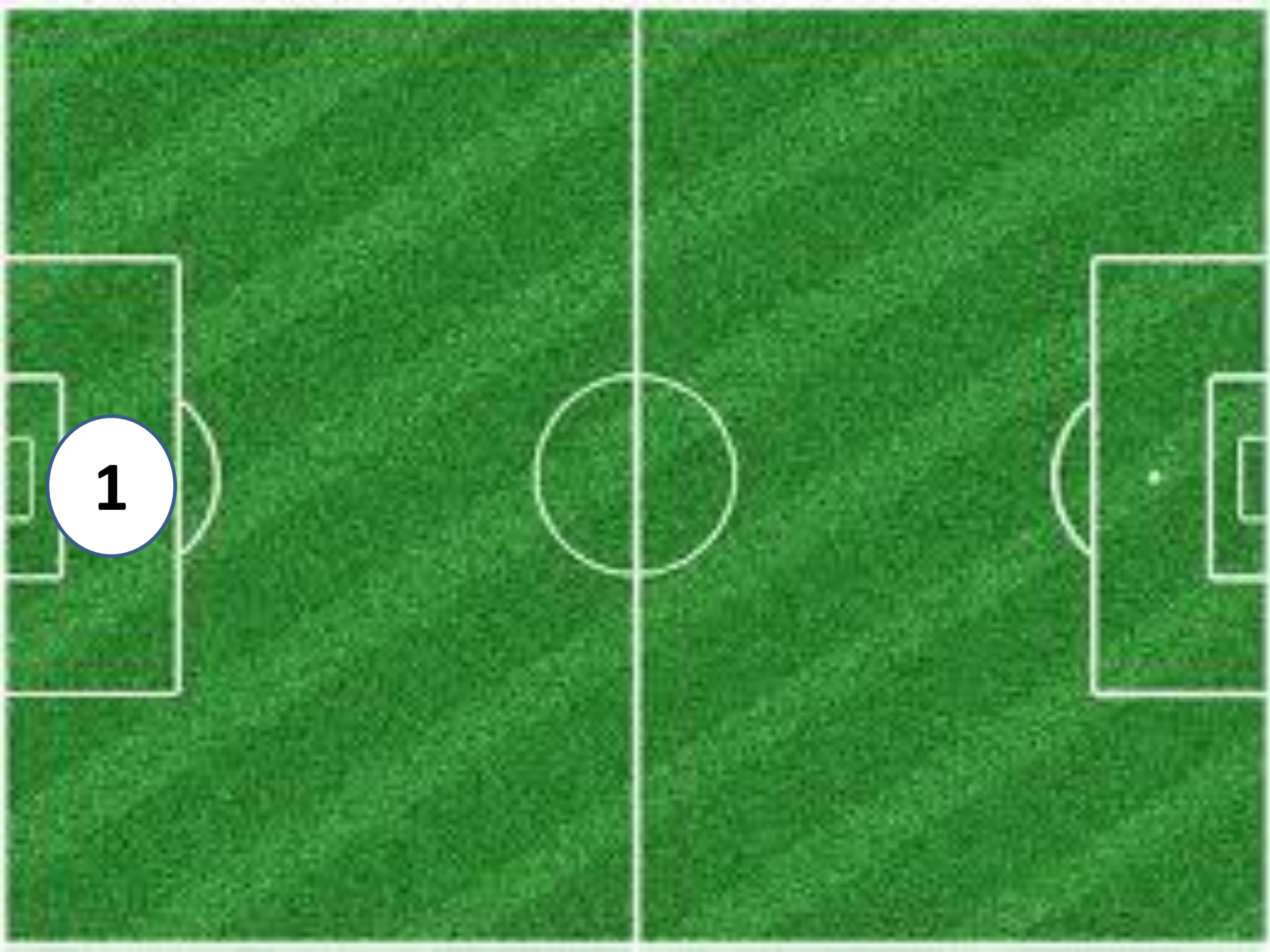
SEGUNDA | Jugador del Salamanca

Miguel García, 'estable' tras sufrir un paro cardiaco



<http://www.elmundo.es/elmundodeporte/2010/10/24/futbol/1287919057.html>
<https://www.youtube.com/watch?v=C9wxJVBkJm4>

- 1** No salva vidas, pero no cumplirlo hace que la pierdas
- 2** Lo segundo es lo primero
- 3** El ABC del Socorrista
- 4** A (Aire)
- 5** B (Bentilación)
- 6** C (Circulación)
- 7** D (Disability)
- 8** E (Exposición)
- 9** Cadena de Supervivencia
- 10** RCP
- 11** DESFIBRILACIÓN





1

No salva vidas, pero no
cumplirlo hace que la pierdas



LA HORA DE ORO



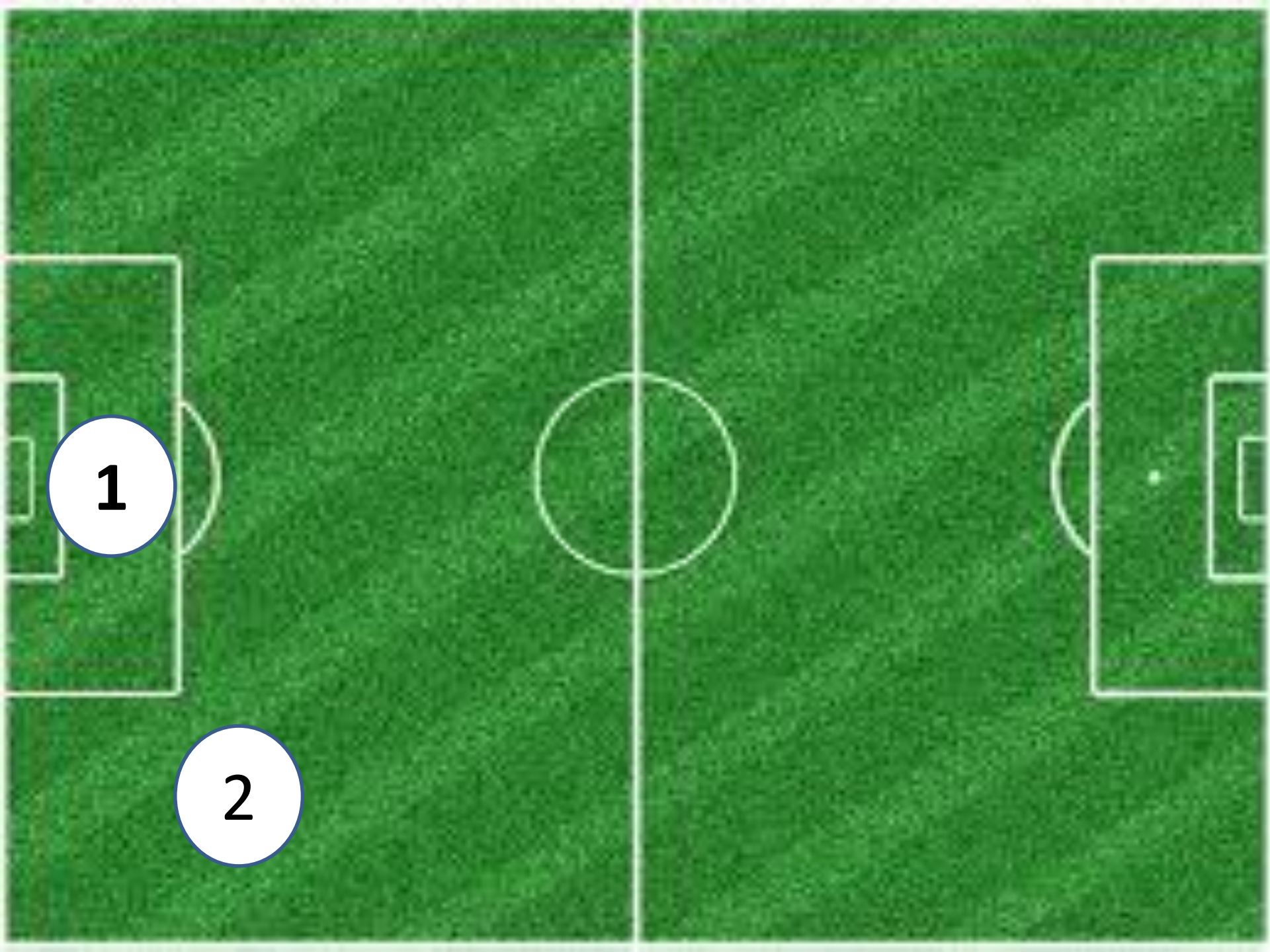
Existe una hora crítica entre la vida y la muerte. Si una persona presenta una lesión crítica, tiene **menos de 60 minutos** para sobrevivir

Podría no fallecer en ese momento, podría ser en 3 días o 2 semanas, pero algo ha sucedido en su cuerpo que es irreversible



CADA SEGUNDO CUENTA





1

2



2º

Lo segundo es lo primero

ANTES DE ACTUAR...

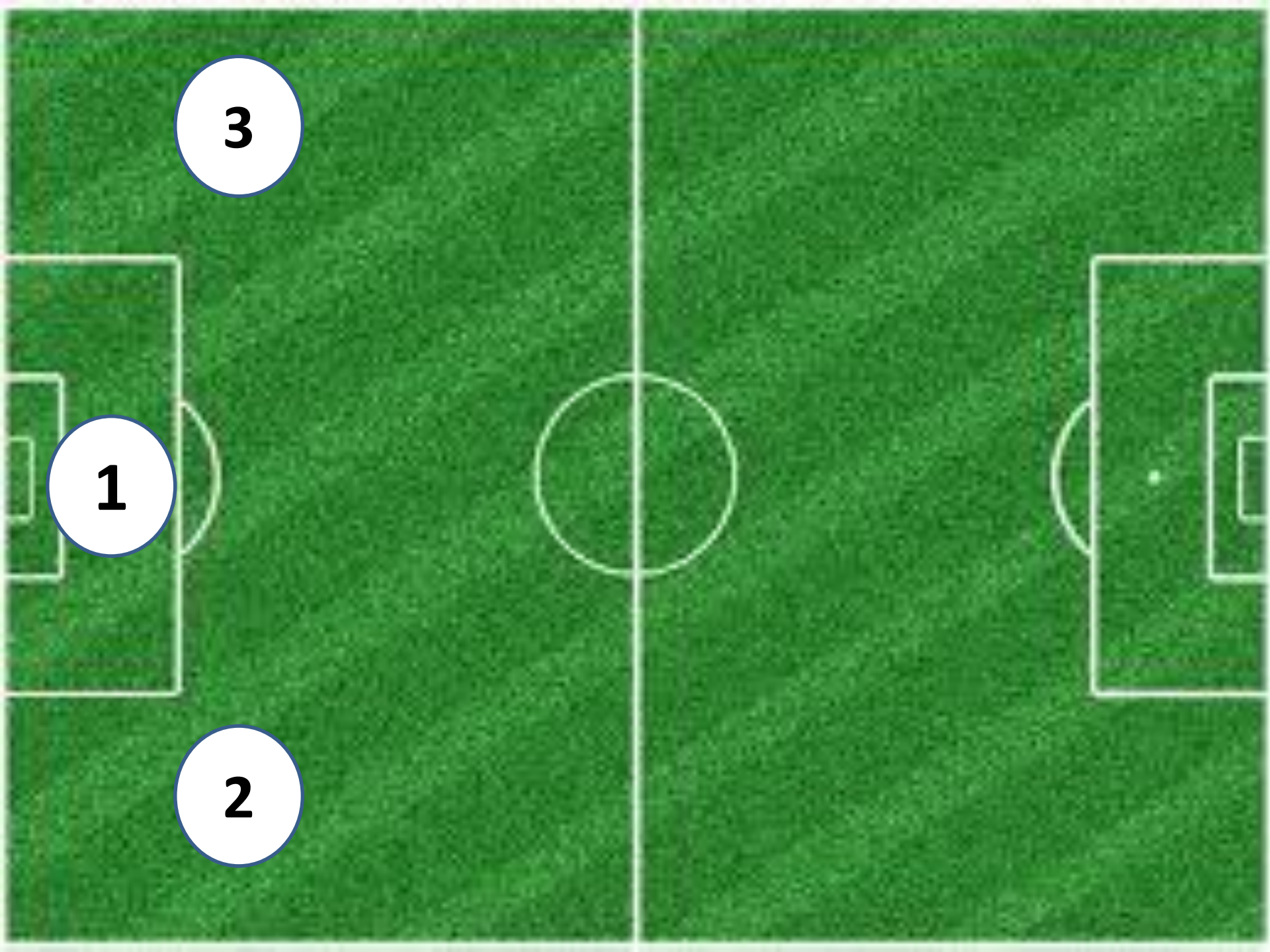
Valoración de la escena

Resistir la tentación natural de iniciar inmediatamente la asistencia

Observar:

- Existencia de riesgos potenciales
- Necesidad de más recursos
- Mecanismos lesionales





1

2

3



3º

El ABC del socorrista



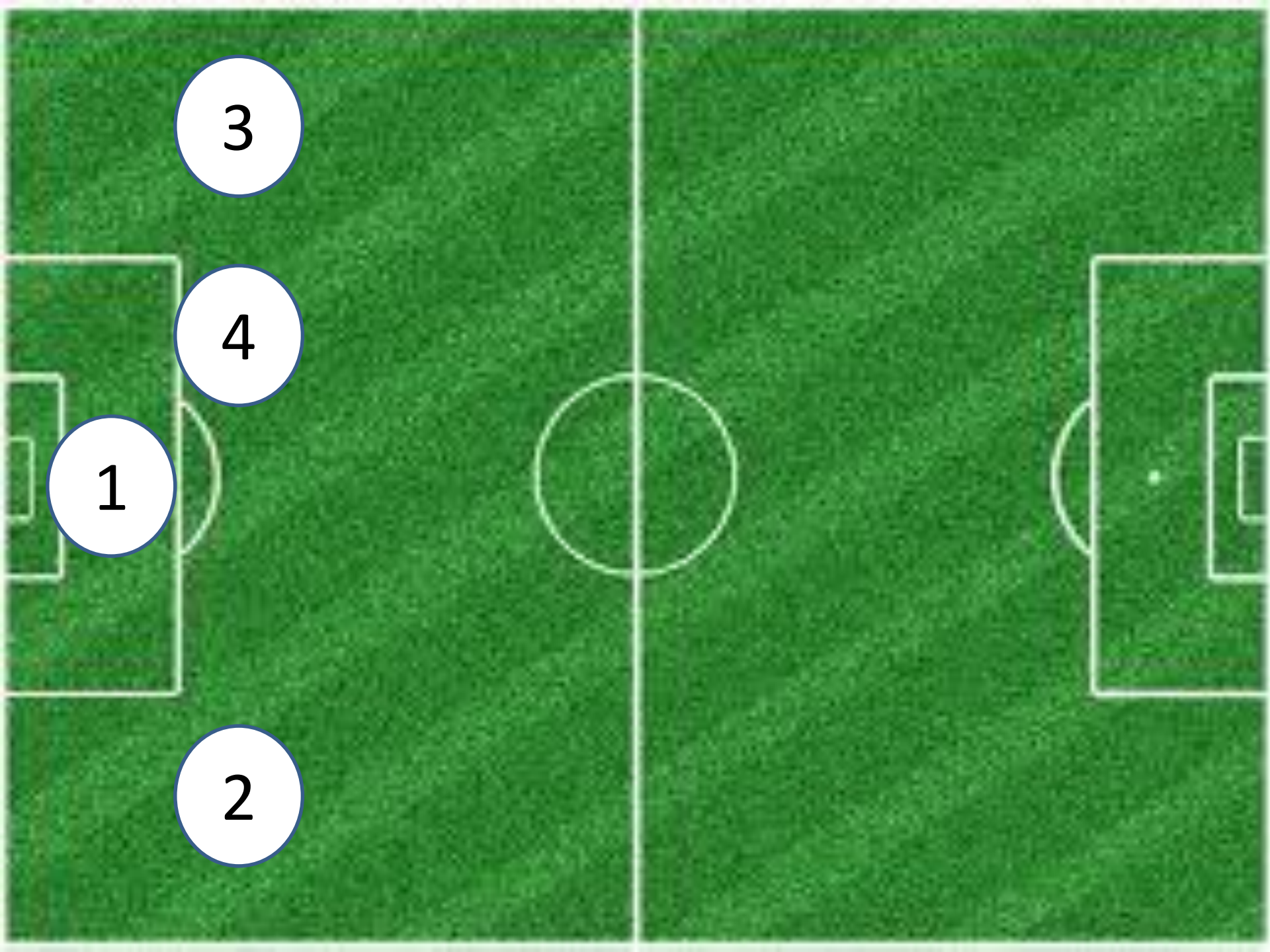
ANTES DE ACTUAR...

Seguridad en la escena

1º ¿Tengo la formación y experiencia suficiente para manejar la escena?

2º ¿Hay suficiente personal entrenado para manejar la escena?

3º ¿Tengo el equipamiento necesario para manejar la escena?



3

4

1

2



4º

A (AIRE)

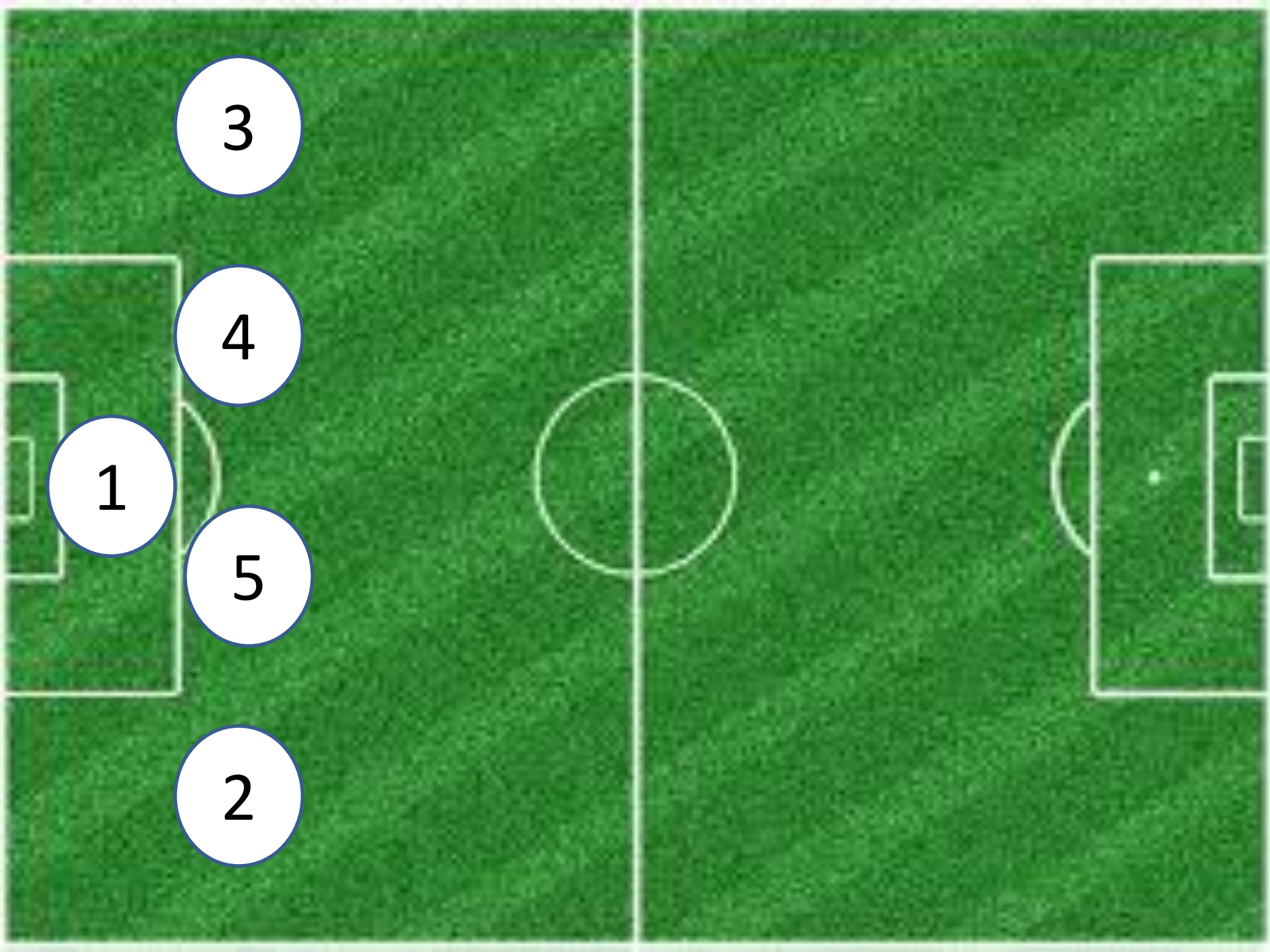
VALORACIÓN PRIMARIA

Objetivos

Saber identificar y **tratar de forma inmediata** los problemas que supongan un riesgo vital para el paciente

Saber si un paciente está en **estado crítico** y que, por lo tanto, requiere un rápido traslado al hospital de referencia para su estabilización





3

4

1

5

2



5º

B (Bentilación)

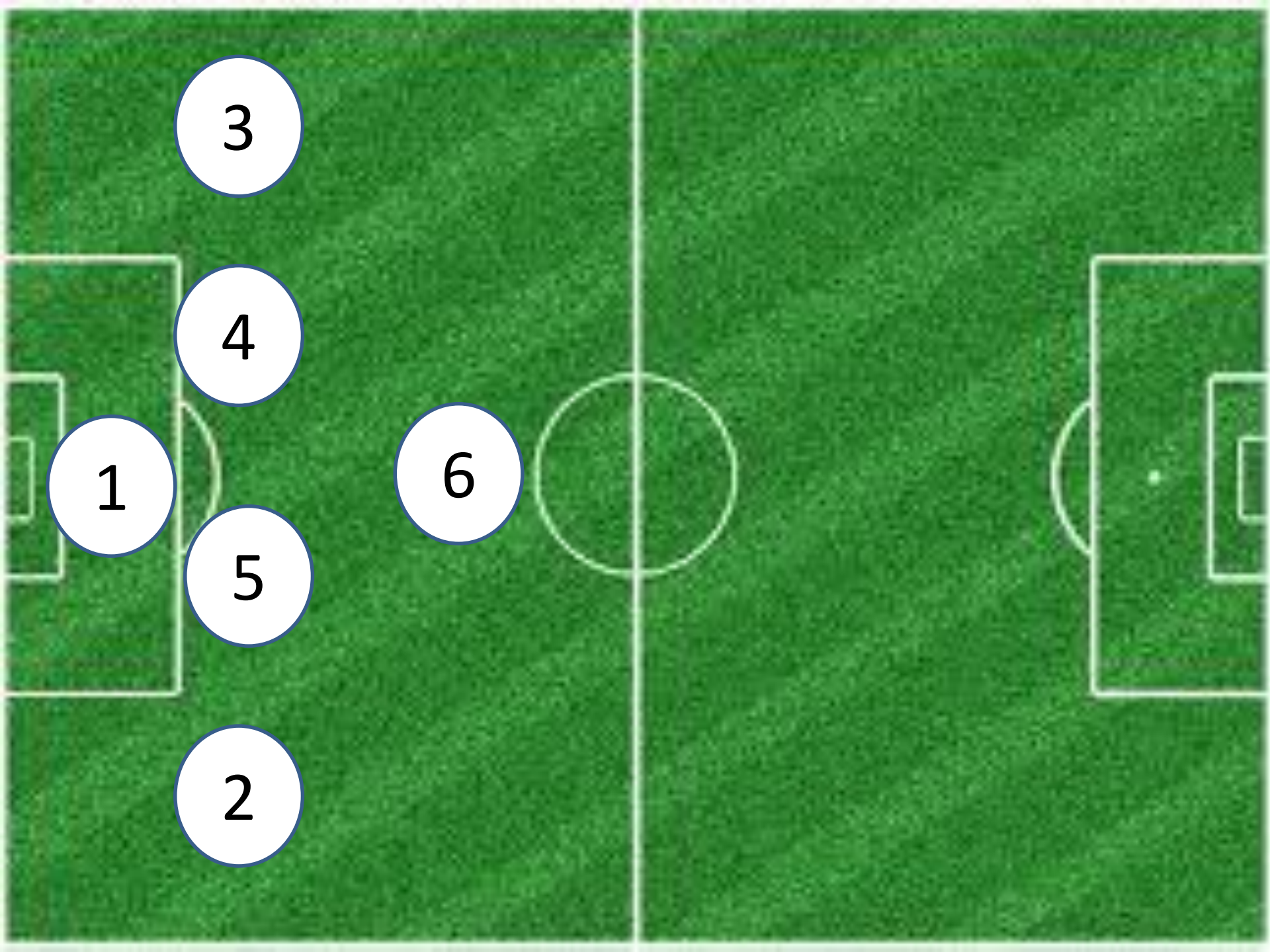


VALORACIÓN PRIMARIA

B – Ventilación



- Frecuencia ventilatoria normal (12-20): La aplicación de oxígeno puede ser necesaria
- Frecuencia ventilatoria alta (20/30): Oxígeno a altas concentraciones
- Frecuencia ventilatoria anormalmente alta (> 30): Oxígeno a altas concentraciones
- Apnea o frecuencia respiratoria extremadamente lenta: Soporte ventilatorio



3

4

1

5

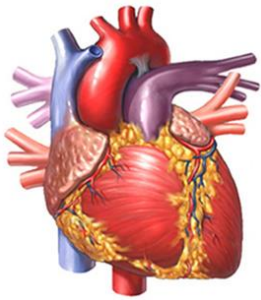
2

6



6º

C (Circulación)



VALORACIÓN PRIMARIA

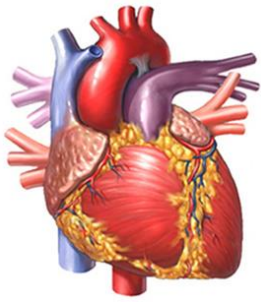
C – Circulación

Hemorragia: Controlar hemorragias severas lo antes posible

Pulso:

- Presencia/ausencia
- Calidad: Fuerte/débil
- Ritmo: Rápido/lento – Rítmico/arrítmico

Piel, relleno capilar



VALORACIÓN PRIMARIA

C – Circulación: Hemorragias

El control de la hemorragia es una prioridad

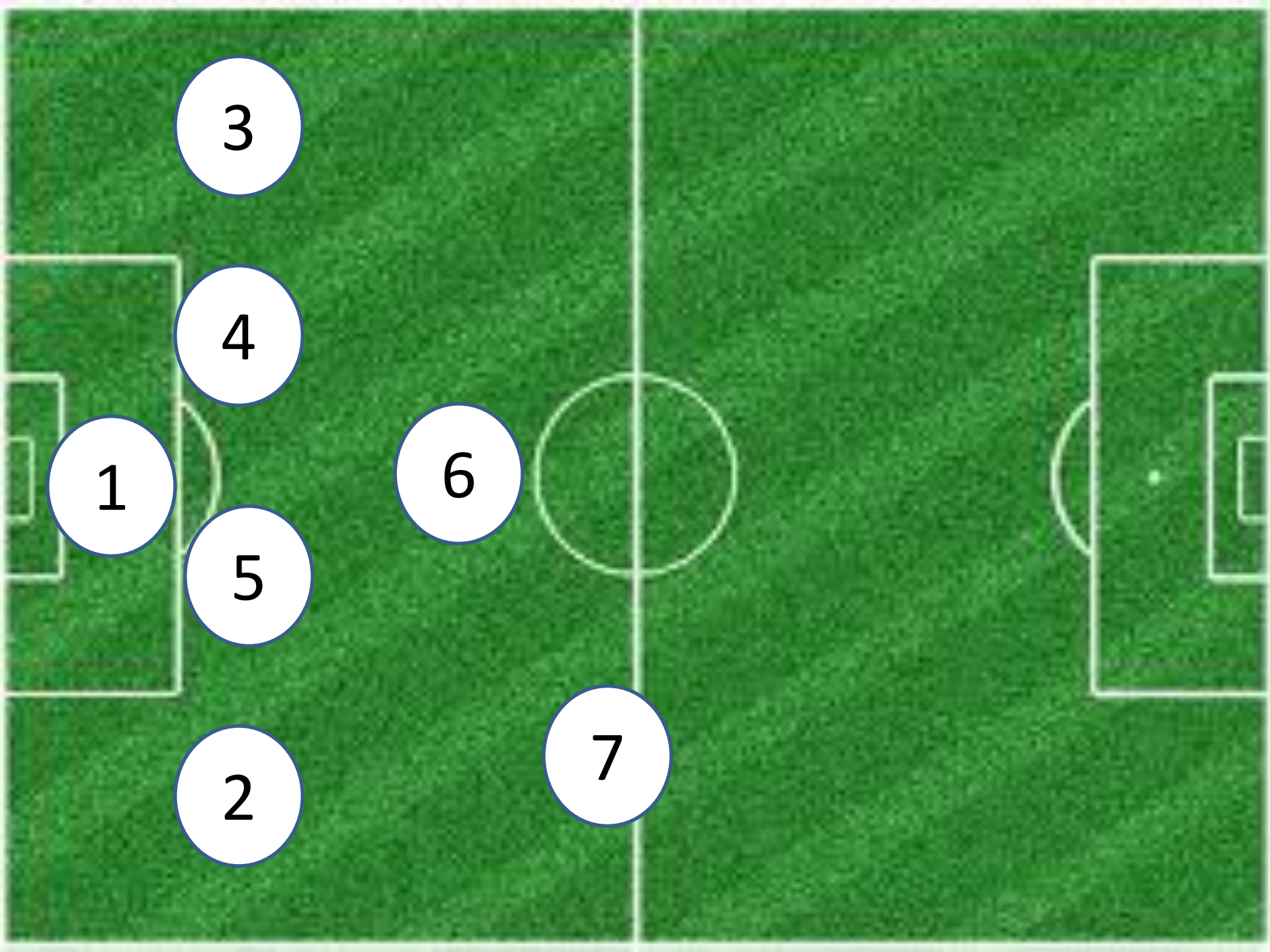
Si la hemorragia es importante, la valoración primaria no puede hacerse hasta que sea controlada

- Compresión directa
- Vendaje compresivo
- Puntos de compresión
- Elevación de la extremidad y frío
- ¿Torniquete?

En general...

- SI EL PULSO SE ACELERA
- SI ES DÉBIL ESPECIALMENTE A NIVEL PERIFÉRICO
- SI CAE LA TENSIÓN QUE NO SE RECUPERA
- SI HAY UNA ALTERACIÓN RESPIRATORIA

ESE PACIENTE ES PROBABLE QUE ENTRE EN SHOCK



3

4

1

5

2

6

7



70

D (Disability)



VALORACIÓN PRIMARIA

D – Función cerebral

Ante un accidentado poco colaborador, beligerante o combativo, se debe sospechar que está hipóxico.

Una disminución del nivel de consciencia debe alertar de:

- Hipoxia cerebral
- Lesión del sistema nervioso central
- Sobredosis de alcohol u otro tipo de droga
- Trastorno metabólico





VALORACIÓN PRIMARIA

D – Función cerebral

Determinación del nivel de consciencia:

AVDN

- A: Alerta
- V: Respuesta a estímulos Verbales
- D: Respuesta a estímulos Dolorosos
- N: No responde

¿Escala de Glasgow?
¿TOLERA GUEDEL?



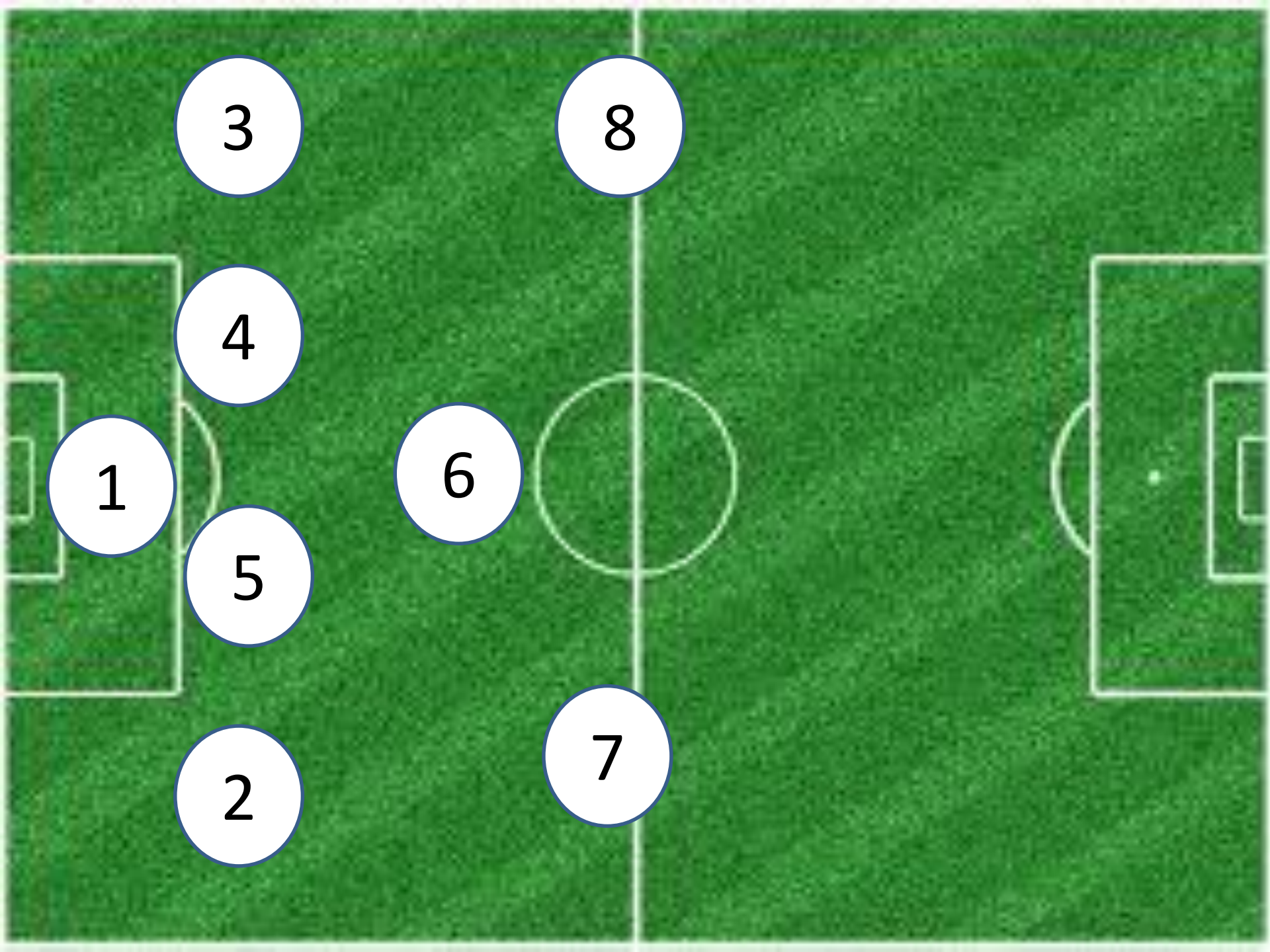
VALORACIÓN PRIMARIA

Decisión

Al finalizar la valoración primaria, se debe saber si el accidentado es un paciente crítico o no, habiendo iniciado las actuaciones necesarias.

Se considera un **PACIENTE CRÍTICO** cuando se encuentra cualquier alteración en **A, B, C** o **D**. Por lo que no debe demorarse el traslado al hospital. En este caso, la valoración secundaria se realizará durante el traslado.





1

5

4

3

2

6

7

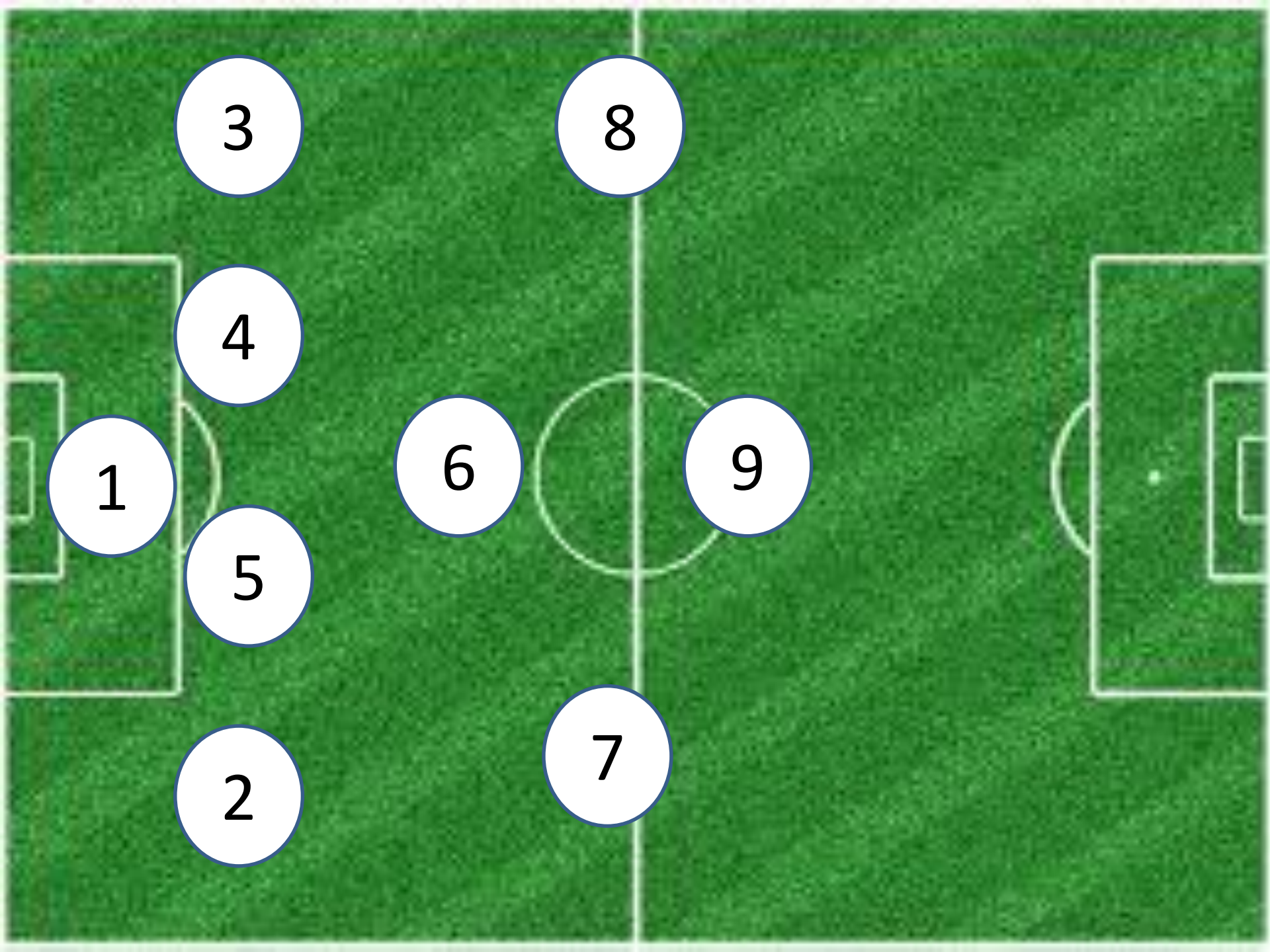
8



80

E (Exposición)





3

8

4

1

6

9

5

7

2



9º

LA CADENA
SUPERVICENCIA

CADENA DE SUPERVIVENCIA

Conjunto de acciones a realizar en la intervención ante una víctima que ha sufrido una parada cardiorrespiratoria (PCR)



REMOSS

Grupo Rendimiento y Motricidad del Salvamento y Socorrismo

UniversidadeVigo

CADENA DE SUPERVIVENCIA

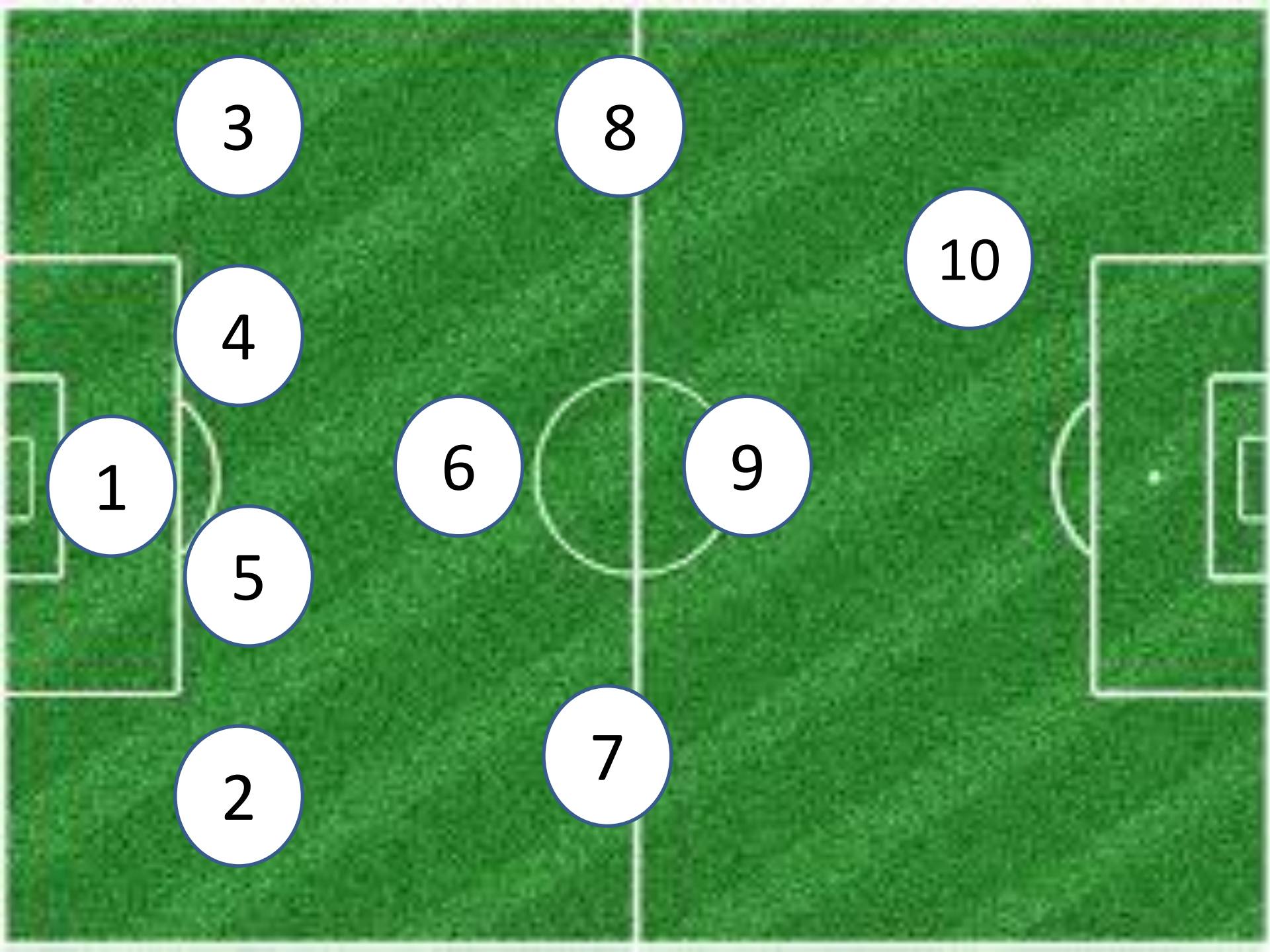
Intervención precoz
Reanimación cardiopulmonar (RCP)
Desfibrilador externo semiautomático (DESA)



REMOSS

Grupo Rendimiento y Motricidad del Salvamento y Socorrismo

UniversidadeVigo



3

8

10

4

1

6

9

5

7

2



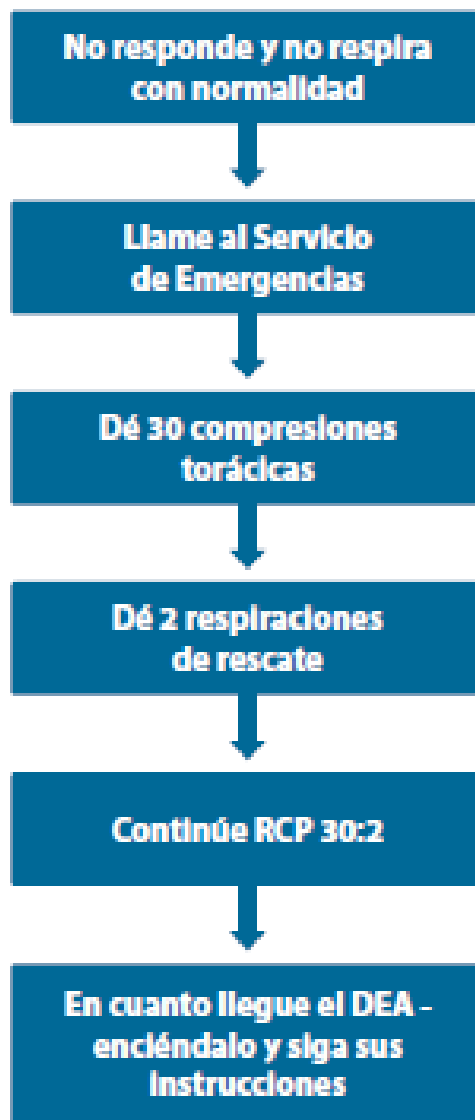
10º

LA RCP



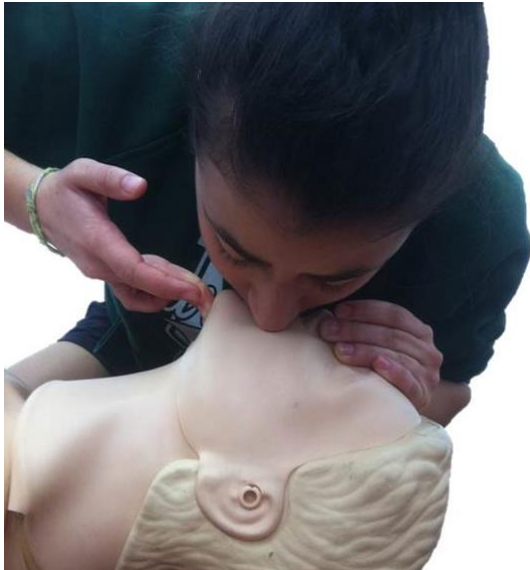
EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

Soporte Vital Básico y Desfibrilación Externa Automatizado (DEA)



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Conjunto de maniobras a realizar ante una PCR



Compresiones torácicas al menos a 5 cm y a un ritmo de 100 compresiones por minuto

Ciclos de 30 (compresiones) y 2 (ventilaciones) o **sólo manos** si no se es experto



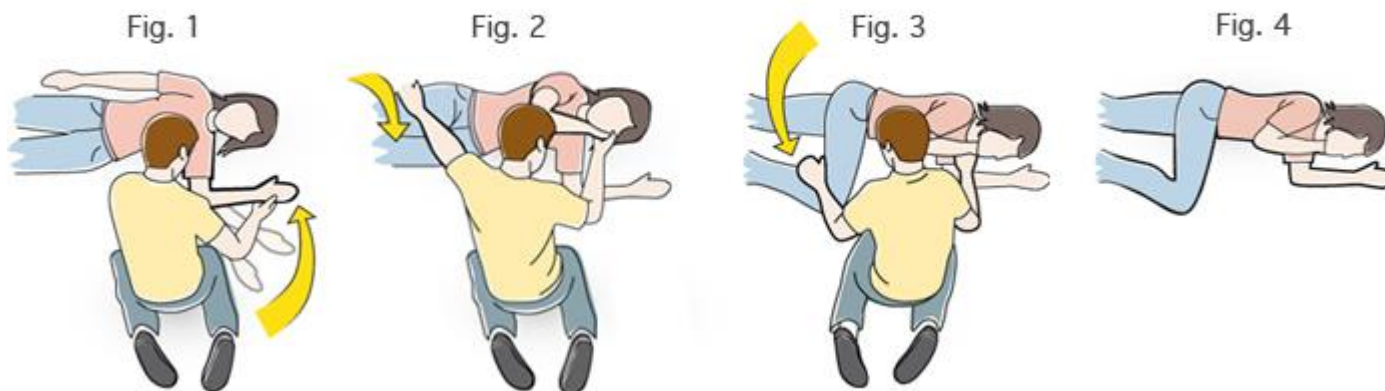
REMOSS

Grupo Rendimiento y Motricidad del Salvamento y Socorrismo

Universidade de Vigo

¿RESPIRA?

Posición lateral de seguridad (PLS)



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

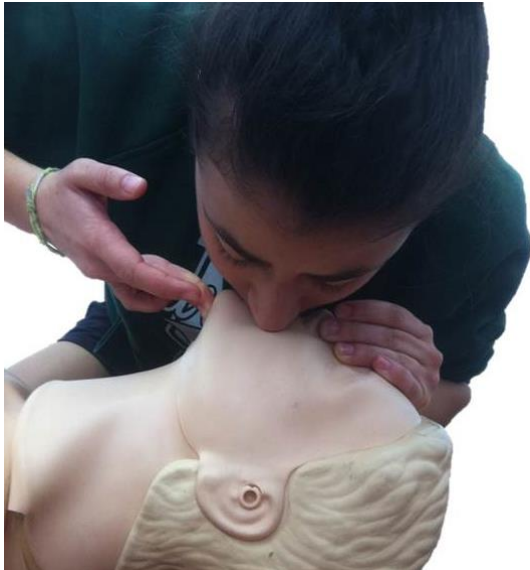
Conjunto de maniobras a realizar ante una PCR

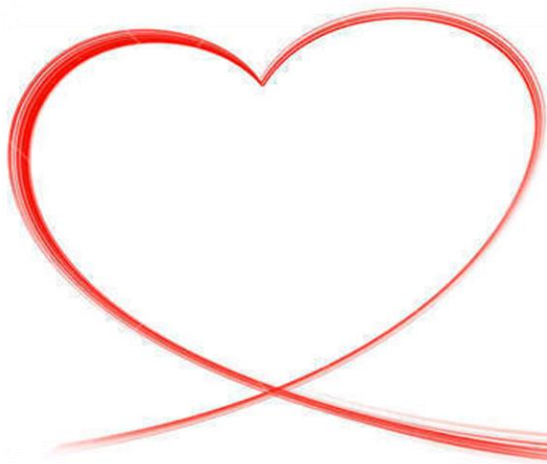
Compresiones

5-6 cm

100-120
com/min

Descompresión



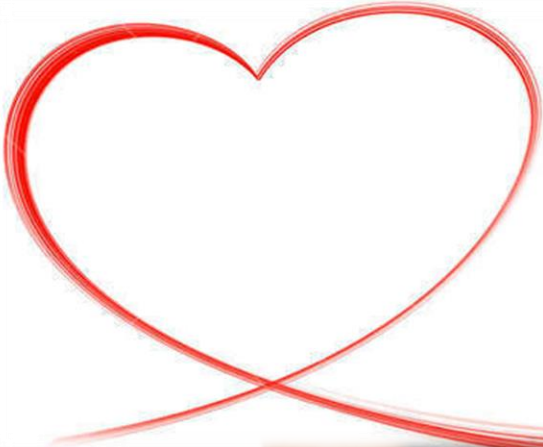


REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR LACTANTES



1/3 diámetro del
tórax, con dos dedos
por debajo de la línea
intermamilar

100- 120 Comp. Min



REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR NIÑOS

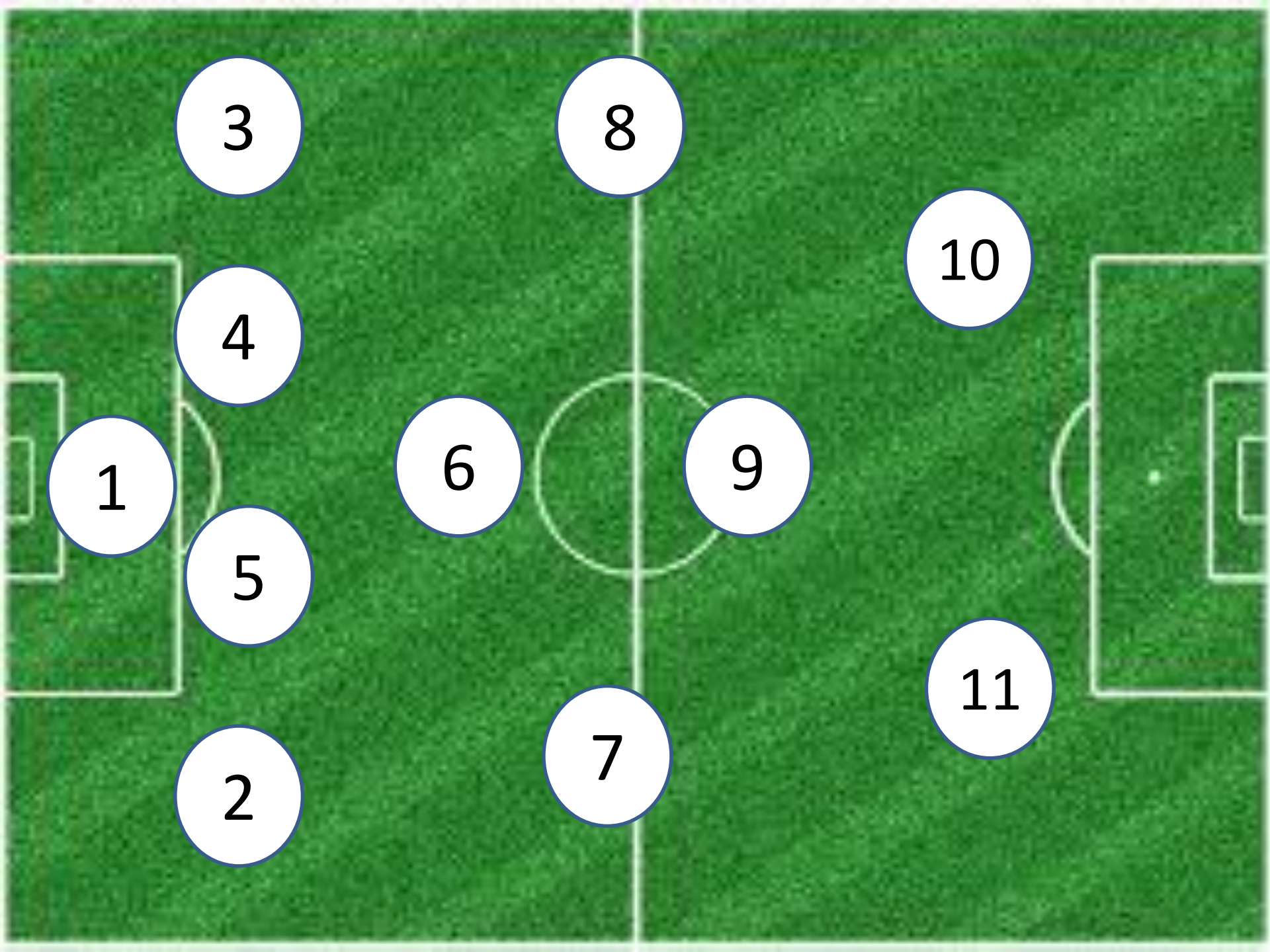


4/5 cm de
profundidad con una
o dos manos

100- 120 Comp. Min

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EMBARZADAS





3

8

10

4

1

6

9

5

11

2

7



11

DESFIBRILACIÓN

**CUALQUIER PERSONA O INDIVIDUO
PODRÍA USAR SIN PROBLEMAS UN
DEFIBRILADOR**



DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO

- Seguro
- Indica el procedimiento en la propia intervención
- Sencillo
- Permite la desfibrilación antes de la llegada de los servicios de emergencia



DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO

*Botón de
encendido*

Conector

Parches

*Botón de
descarga*



Actualmente en Europa el referente en vigor son las ERC guidelines for resuscitation 2015

Tipo de paro	ROSC Retorno espontáneo de la circulación	Survival Supervivencia
Witnessed In-Hospital Cardiac Arrest	48%	22%
Unwitnessed In-Hospital Cardiac Arrest	21%	1%
Bystander compression-only Resuscitation	40%	6%
Bystander Cardiopulmonary Resuscitation	40%	4%
No Bystander CPR (Ambulance CPR)	15%	2%
Defibrillation within 3–5 minutes	74%	30%

FORMACIÓN
Y RECURSOS

PREVENIR LA
HIPOTERMIA

CON LA RCP

VÍA AÉREA

CADA
SEGUNDO
CUENTA

Y ASEGURAR
LA
VENTILACIÓN

ASEGURAR
LA VOLEMIA

ALERTAR Y
ENLAZAR
ESLABONES

VALORAR LA
ORIENTACIÓN

Y USAR EL
DESFIBRILADOR SIEMPRE

SEGURIDAD
DE LA
ESCENA

¿POR QUÉ LOS EDUCADORES FÍSICOS TENEMOS LA RESPONSABILIDAD DE CONOCER Y APLICAR ESTAS TÉCNICAS?





**CUÁNTO MÁS
ENTRENO MÁS
SUERTE TENGO**



[@roberto_lo](#)

roberto.barcala@uvigo.es