



**Castilla-La Mancha**

Desde que el día 14 de junio de 2012, a instancias del Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y con la colaboración del Consejo Español de RCP (CERCP), se consiguió la aprobación por el Parlamento Europeo de un documento solicitando a los estados europeos la creación de una semana europea del paro cardíaco, destinada a concienciar y educar al público en general, a los médicos y a los profesionales sanitarios, cada día 16 de Octubre, el ERC promueve la celebración del “Día Europeo de Concienciación ante el Paro Cardíaco. Este año a través de la campaña **“KIDS SAVE LIVES” (Los niños Salvan vidas)**. Este día, escolares, adultos jóvenes, maestros, padres y ciudadanos de todos los países de Europa aprenderán qué hacer en caso de asistir a un paro cardíaco.

El objetivo es mejorar la supervivencia al paro cardíaco extrahospitalario (PCEH). La parada cardíaca súbita se considera, sin lugar a dudas, un problema sanitario de primera magnitud. En España, aunque no se dispone de datos exactos, se producen alrededor de 24000 paradas cardíacas súbitas al año, la mayoría de origen cardiológico, en pacientes con edades comprendidas entre los 25 y los 74 años y con una supervivencia entre el 5 y el 7%. Se calcula que las técnicas de RCP aplicadas por testigos multiplican 2-3 veces las posibilidades de Supervivencia de estas víctimas, pero actualmente sólo en uno de cada 5 PCEH se realiza RCP por testigos.

Las tasas de conocimiento de las técnicas de RCP entre la población general son muy dispares en todo el continente. En los países nórdicos casi el 60% de la población posee conocimientos de RCP, mientras que en España apenas el 12% sabría qué hacer ante esta situación. El ERC calcula que enseñar las técnicas de resucitación cardíaca a la población podría ayudar a salvar cada año unas 100.000 vidas en Europa. Con un adecuado entrenamiento de la población, y la colocación de más desfibriladores en lugares estratégicos, se podrían prevenir el 50% de muertes por paro cardíaco. Uno de los pasos más importantes para aumentar la tasa de resucitación por testigos y mejorar la supervivencia en todo el mundo es formar a todos los niños en edad escolar. Esto puede conseguirse fácilmente enseñando a los niños simplemente dos horas al año, empezando a la edad de 12 años. A esa edad, los escolares tienen una actitud positiva para aprender resucitación y tanto los profesores como los profesionales médicos requieren una formación especial para conseguir estos resultados con los niños. Se trata de concienciar a la población de que “mediante la realización de la RCP no se puede hacer nada malo, lo único que puede hacerse mal es no hacer nada”.

Para promover y concienciar ante la importancia de saber actuar ante un paro cardíaco, y aprovechando la fecha conmemorativa del 16 de octubre, se va a desarrollar una jornada de forma coordinada entre la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario del Servicio de Salud de Castilla La-Mancha y la Dirección General de Deportes de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Para tal fin, se ha programado la siguiente actividad en la Plaza Mayor de Illescas (Toledo):

## **JORNADAS SOPORTE VITAL Y PRIMEROS AUXILIOS**

### **METODOLOGIA**

Se trata de una actividad formativa teórico-práctica, que utilizará una metodología demostrativa-participativa para sus contenidos. Los alumnos serán agrupados en 5 unidades docentes, que mantendrán una ratio ideal de 1 monitor por cada 10 alumnos, pudiendo llegar a 1/25 ya que no se conoce el número de niños que asistirán.

Para su desarrollo se establecen 2 tipos de talleres de 1 hora de duración cada uno.

Un taller tratará el Soporte Vital Básico: Valoración primaria, PLS, OVACE, RCP

El otro taller tratará los Primeros Auxilios: Hemorragias, Quemaduras, Traumatismos, etc.

Los niños realizarán un taller y pasarán al otro.

Los talleres se repetirán en 4 ocasiones, con lo que se realizarán dos sesiones.

La edad de los niños será de 6 a 18 años.

**Los niños de 6 a 8 años se agruparán en un taller que versará sobre activación de la cadena de supervivencia y aquellas medidas de soporte que puedan realizar a esta corta edad.**

Horario	Contenidos				
09:30 a 10:00	Inscripción de niños en los talleres				
10:00	Inauguración jornadas				
10:00 a 10:30	Presentación. Conceptos fundamentales de Soporte Vital				
Distribución en 5 grupos de practicas					
10:30 a 11:30	<u>TSV1 GRUPO A</u>	<u>TSV2 GRUPO B</u>	<u>TPA1 GRUPO C</u>	<u>TPA2 GRUPO D</u>	<u>TISV A</u>
11:30 a 12:30	<u>TSV1 GRUPO C</u>	<u>TSV2 GRUPO D</u>	<u>TPA1 GRUPO A</u>	<u>TPA2 GRUPO B</u>	<u>TISV B</u>
12:30 a 13:00	<u>TSV1 GRUPO A</u>	<u>TSV2 GRUPO B</u>	<u>TPA1 GRUPO C</u>	<u>TPA2 GRUPO D</u>	<u>TISV C</u>
13:30 a 14:30	<u>TSV1 GRUPO C</u>	<u>TSV2 GRUPO D</u>	<u>TPA1 GRUPO A</u>	<u>TPA2 GRUPO B</u>	<u>TISV D</u>

## **DISTRIBUCION HORARIA**

**DOMINGO 16 DE OCTUBRE DE 2016**

09:30 a 10:00 Inscripción de niños en los talleres

10:00: Inauguración jornadas

10:00 a 14:00. TALLERES

Distribución en 4 grupos de practicas	
Horario	<b>TALLER 1: Contenidos SOPORTE VITAL BÁSICO</b>
<b>10:00 a 10:10</b>	Reconocimiento de la Parada Cardiorrespiratoria
<b>10:10 a 10:20</b>	INCONSCIENTE: Posición lateral de seguridad
<b>10:20 a 10:30</b>	Compresiones torácicas en adultos (RCP adultos sólo compresiones)
<b>10:30 a 10:40</b>	Compresiones torácicas en niños (RCP en niños sólo compresiones)
<b>10:40 a 11:00</b>	Obstrucción vía aérea por cuerpo extraño (OVACE). Adultos y pediatría
Horario	<b>TALLER 2: Contenidos PRIMEROS AUXILIOS (PA)</b>
<b>10:00 a 10:10</b>	Principios fundamentales de primeros auxilios
<b>10:10 a 10:20</b>	PA en las hemorragias y shock
<b>10:20 a 10:30</b>	PA en las quemaduras
<b>10:30 a 10:40</b>	PA en caso de ICTUS
<b>10:40 a 11:00</b>	Movilización e inmovilización con medios de fortuna

Distribución en 4 grupos de practicas	
Horario	<b>TALLER 1: Contenidos SOPORTE VITAL BÁSICO</b>
<b>11:00 a 11:10</b>	Reconocimiento de la Parada Cardiorrespiratoria
<b>11:10 a 11:20</b>	INCONSCIENTE: Posición lateral de seguridad
<b>11:20 a 11:30</b>	Compresiones torácicas en adultos (RCP adultos sólo compresiones)
<b>11:30 a 11:40</b>	Compresiones torácicas en niños (RCP en niños sólo compresiones)
<b>11:40 a 12:00</b>	Obstrucción vía aérea por cuerpo extraño (OVACE). Adultos y pediatría
Horario	<b>TALLER 2: Contenidos PRIMEROS AUXILIOS (PA)</b>
<b>11:00 a 11:10</b>	Principios fundamentales de primeros auxilios
<b>11:10 a 11:20</b>	PA en las hemorragias y shock
<b>11:20 a 11:30</b>	PA en las quemaduras

<b>11:30 a 11:40</b>	PA en caso de ICTUS
<b>11:40 a 12:00</b>	Movilización e inmovilización con medios de fortuna

Distribución en 4 grupos de practicas	
Horario	<b>TALLER 1: Contenidos SOPORTE VITAL BÁSICO</b>
<b>12:00 a 12:10</b>	Reconocimiento de la Parada Cardiorrespiratoria
<b>12:10 a 12:20</b>	INCONSCIENTE: Posición lateral de seguridad
<b>12:20 a 12:30</b>	Compresiones torácicas en adultos (RCP adultos sólo compresiones)
<b>12:30 a 12:40</b>	Compresiones torácicas en niños (RCP en niños sólo compresiones)
<b>12:40 a 13:00</b>	Obstrucción vía aérea por cuerpo extraño (OVACE). Adultos y pediatría
Horario	<b>TALLER 2: Contenidos PRIMEROS AUXILIOS (PA)</b>
<b>12:00 a 12:10</b>	Principios fundamentales de primeros auxilios
<b>12:10 a 12:20</b>	PA en las hemorragias y shock
<b>12:20 a 12:30</b>	PA en las quemaduras
<b>12:30 a 12:40</b>	PA en caso de ICTUS
<b>12:40 a 13:00</b>	Movilización e inmovilización con medios de fortuna

Distribución en 4 grupos de practicas	
Horario	<b>TALLER 1: Contenidos SOPORTE VITAL BÁSICO</b>
<b>13:00 a 13:10</b>	Reconocimiento de la Parada Cardiorrespiratoria
<b>13:10 a 13:20</b>	INCONSCIENTE: Posición lateral de seguridad
<b>13:20 a 13:30</b>	Compresiones torácicas en adultos (RCP adultos sólo compresiones)
<b>13:30 a 13:40</b>	Compresiones torácicas en niños (RCP en niños sólo compresiones)
<b>13:40 a 14:00</b>	Obstrucción vía aérea por cuerpo extraño (OVACE). Adultos y pediatría
Horario	<b>TALLER 2: Contenidos PRIMEROS AUXILIOS (PA)</b>
<b>13:00 a 13:10</b>	Principios fundamentales de primeros auxilios
<b>13:10 a 13:20</b>	PA en las hemorragias y shock
<b>13:20 a 13:30</b>	PA en las quemaduras
<b>13:30 a 13:40</b>	PA en caso de ICTUS
<b>13:40 a 14:00</b>	Movilización e inmovilización con medios de fortuna

## PRIMEROS AUXILIOS (Resumen ILCOR 2015):

Los primeros auxilios se definen como las conductas de ayuda y cuidados iniciales que se proporcionan ante una enfermedad o lesión aguda. Los primeros auxilios pueden ser iniciados por cualquiera en cualquier situación. Una persona que proporciona primeros auxilios se define como alguien formado en dicha atención que debería:

- Reconocer, evaluar y priorizar la necesidad de los primeros auxilios
- Proporcionar cuidados utilizando las competencias apropiadas
- Reconocer las limitaciones y buscar atención adicional cuando sea necesario

Los objetivos de los primeros auxilios son preservar la vida, aliviar el sufrimiento, prevenir una enfermedad o lesión ulteriores, y promover la recuperación. Esta definición de 2015 para primeros auxilios, creada por el Grupo de Trabajo Primeros Auxilios del ILCOR, aborda la necesidad de reconocer lesiones y enfermedades, el requisito de desarrollar una base de habilidades específicas y la necesidad de que, los que proporcionen primeros auxilios, administren atención inmediata y simultáneamente activen los servicios médicos de emergencia u otro tipo de atención médica que se requiera. Las evaluaciones e

intervenciones de primeros auxilios deberían estar médicamente fundadas y basadas científicamente en la medicina basada en la evidencia o en ausencia de tal evidencia, en el consenso médico de expertos. El ámbito de aplicación de los primeros auxilios no es puramente científico, ya que tanto la formación como los requisitos legales influirán sobre él. Debido a que el ámbito de aplicación de los primeros auxilios varía entre países, estados y provincias, las recomendaciones contenidas en este documento pueden necesitar ajustarse de acuerdo a las circunstancias, necesidades y restricciones legales.

### *Posición óptima para una víctima en shock*

Colocar a los individuos en shock en posición supina (acostados sobre la espalda). Cuando no haya evidencia de traumatismo utilizar la elevación pasiva de las piernas para proporcionar una mejoría adicional transitoria en los signos vitales; la importancia clínica de esta mejora transitoria es incierta.

### *Reconocimiento del Ictus (accidente cerebrovascular)*

El Ictus es una lesión focal inducida, de causa vascular no traumática, del sistema nervioso central y que por lo general resulta en un daño permanente en forma de infarto cerebral, hemorragia intracerebral y/o hemorragia subaracnoidea. El ingreso precoz en un centro de Ictus y el tratamiento precoz mejoran considerablemente el pronóstico del ictus y ponen de relieve la necesidad de que los que proporcionan los primeros auxilios reconozcan rápidamente sus síntomas. Hay evidencia de calidad de que el uso de una herramienta de detección del Ictus acorta el tiempo hasta el tratamiento definitivo. Se recomienda utilizar un sistema de evaluación del Ictus para disminuir el retraso hasta el reconocimiento y tratamiento

definitivo de las personas con sospecha de Ictus agudo. Los que proporcionan primeros auxilios deben ser formados en el uso de la herramienta de valoración FAST [(Face, Arm, Speech Tool) (herramienta cara, brazo, habla)] o CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Scale / Escala de Ictus Prehospitalaria de Cincinnati) para ayudar en el reconocimiento precoz del Ictus.

### *Tratamiento de la hipoglucemia*

La hipoglucemia en pacientes con diabetes es habitualmente un evento repentino y potencialmente mortal con los síntomas típicos de hambre, dolor de cabeza, agitación, temblor, sudoración, comportamiento psicótico (con frecuencia parecido a borrachera) y pérdida de consciencia. Es muy importante que estos síntomas sean reconocidos como hipoglucemia ya que la víctima requiere un tratamiento rápido de primeros auxilios. Se debe tratar a los pacientes conscientes con hipoglucemia sintomática con tabletas de glucosa equivalentes a 15-20 g de glucosa. Si no se dispone de tabletas de glucosa, utilizar otras formas dietéticas de azúcar. Si el paciente está inconsciente o es incapaz de tragar el tratamiento oral debería evitarse debido al riesgo de aspiración, y se debe llamar los servicios médicos de emergencia.

### *Deshidratación relacionada con el esfuerzo y terapia de rehidratación*

A menudo se solicita a los que proporcionan primeros auxilios para asistir en “puntos de avituallamiento” para eventos deportivos. Utilizar bebidas orales al 3-8% de carbohidratos y electrolitos (CE) para la rehidratación de los individuos con deshidratación simple inducida por el ejercicio. Bebidas alternativas aceptables para la rehidratación incluyen agua, solución de CE al 12%, agua de coco, leche semidesnatada, o té con o sin solución de carbohidratoselectrolitos agregados. La hidratación oral puede no ser apropiada para personas con deshidratación grave asociada con hipotensión, hiperpirexia o cambios en el estado mental. Estas personas deberían recibir atención por un reanimador médico avanzado capaz de administrar líquidos por vía intravenosa.

### *Lesiones oculares por exposición química*

Para una lesión ocular debida a la exposición a una sustancia química, se deben tomar medidas inmediatas irrigando el ojo continuamente utilizando grandes volúmenes de agua limpia. La irrigación con grandes volúmenes de agua fue más eficaz en la mejora del pH de la córnea en comparación con el uso de irrigación de volúmenes bajos o solución salina.<sup>866</sup> Remitir a la persona para una revisión de emergencia por un profesional sanitario.

### *Primeros auxilios para emergencias de trauma Control del sangrado*

Aplicar presión directa, con o sin un apósito, para controlar la hemorragia externa donde sea posible. No tratar de controlar la hemorragia externa grave mediante presión proximal o elevación de una extremidad. Sin embargo, puede ser beneficioso aplicar terapia de frío localizado, con o sin presión, para la hemorragia menor o cerrada de una extremidad. Cuando el sangrado no se puede controlar por la presión directa puede ser posible controlarlo utilizando un apósito hemostático o un torniquete.

### *Uso del torniquete*

La hemorragia por lesiones vasculares de extremidades puede originar una gran pérdida sanguínea que pone en peligro la vida y es una de las principales causas de muerte evitable en el campo de batalla y en el entorno civil. Los torniquetes se han utilizado durante muchos años en entornos militares, para la hemorragia externa grave de extremidades. La aplicación de un torniquete ha dado lugar a una disminución en la mortalidad. Se recomienda utilizar un torniquete cuando

la presión directa de la herida no puede controlar una hemorragia externa grave en una extremidad. Es necesaria la formación para garantizar la aplicación segura y eficaz de un torniquete.

#### *Alineamiento (Reducción) de una fractura angulada*

Fracturas, luxaciones, esguinces y distensiones son lesiones de las extremidades comúnmente atendidas por los que proporcionan primeros auxilios. Se recomienda no alinear una fractura angulada de huesos largos. Proteja la extremidad lesionada entablillando la fractura. La realineación de fracturas solamente debería ser realizada por aquellos específicamente formados para realizar este procedimiento.

#### *Enfriamiento de quemaduras*

El enfriamiento activo inmediato de quemaduras térmicas, definido como cualquier método llevado a cabo para disminuir la temperatura local de un tejido, es una recomendación común de primeros auxilios desde hace muchos años. El enfriamiento de las quemaduras térmicas minimizará la profundidad resultante de la quemadura y posiblemente disminuya el número de pacientes que requieran eventualmente atención hospitalaria para tratamiento. Los otros beneficios percibidos del enfriamiento son el alivio del dolor y la reducción del edema, reducción de las tasas de infección y un proceso de curación de la herida más rápido. Se recomienda enfriar activamente las quemaduras térmicas tan pronto como sea posible, utilizando agua durante un mínimo de 10 minutos. Se debe tener cuidado cuando se enfríen grandes quemaduras térmicas o quemaduras en lactantes y niños pequeños, para no inducir hipotermia.

#### *Apósitos para quemaduras*

Se dispone de una amplia gama de apósitos para quemaduras, pero no se encontró ninguna evidencia científica para determinar qué tipo de apósito, húmedo o seco, es más eficaz. Después del enfriamiento, las quemaduras deben cubrirse con un apósito estéril poco apretado.

#### *Avulsión dental*

Tras una caída o un accidente que afecte a la cara, un diente puede dañarse o arrancarse. La reimplantación inmediata del diente es la intervención de elección, pero a menudo no es posible realizarla por los que proporcionan primeros auxilios debido a una falta de formación o habilidades en dicho procedimiento. Si un diente no puede ser reimplantado de inmediato, consérvase en solución salina balanceada de Hank. Si no se dispone de esto se deben utilizar própolis, clara de huevo, agua de coco, ricetral, leche entera, solución salina o salino tampón fosfato (en orden de preferencia) y derivar a la persona a un odontólogo tan pronto como sea posible.