

PRIMEROS AUXILIOS

Educación Física
1º BACHILLERATO

1. NORMAS GENERALES RESPECTO A LAS LESIONES.
2. PRIMEROS AUXILIOS
3. REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR
 - 3.1. COMPRESIONES TORÁCICAS
 - 3.2. VENTILACIÓN ARTIFICIAL



1. NORMAS GENERALES RESPECTO A LAS LESIONES.

Como prevenir una lesión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tener una buena condición física. ▪ Utilizar la indumentaria adecuada ▪ Respetar las normas de higiene y seguridad
como actuar si me lesiono	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observar los signos externos de la lesión ▪ Informar al profesor o entrenador ▪ Estar tranquilo
¿Por qué es importante el frío? ¿Y el calor?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contrae los vasos sanguíneos y detiene las hemorragias. ▪ Disminuye el dolor ▪ Relaja la musculatura y favorece la circulación de la sangre. ▪ En algunos casos primero aplicar frío y días después calor
otra vez en forma	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar una rehabilitación, fortaleciendo la musculatura. ▪ Ir poco apoco incorporándose a la práctica deportiva

2. PRIMEROS AUXILIOS.

¿Qué síntomas tienes?	Diagnóstico	¿Qué debes hacer?
En huesos alargados inmovilidad y dolor muy intenso En huesos cortos, dolor muy intenso	Fractura ósea	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Frío en la zona • Asistencia médica
Calambre muscular	Contractura muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Estiramientos. • Masaje suave en el músculo.
Sensación de tirón en el músculo	Desgarro muscular	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Frío en la zona. • Ir al médico.
Sensación de gran dolor en la zona afectada. Inmovilidad muscular.	Rotura muscular	
Dolor intenso y constante en el extremo del músculo	Tendinitis	
Dolor agudo provocado por un golpe.	Contusión	
Dolor intenso y localizado en una articulación al torcerse	Esguince	
Dolor muy intenso y localizado en una articulación al torcerse o golpearse	Rotura de ligamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Frío en la zona. • Ir al médico, precisa operación
Contracción brusca del músculo de forma inconsciente. Dolor en la zona	Calambre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estiramiento muscular. ▪ Aplicar calor ▪ Realizar un pequeño masaje
Sangrado por la nariz.	Hemorragia nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la cabeza erguida. • Presionar la nariz por fuera, por su parte superior • Respirar por la boca.
Sensación de asfixia en la realización de ejercicio físico	Insuficiencia respiratoria	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar lentamente realizando inspiraciones profundas.
Sensación de sed	Deshidratación	<ul style="list-style-type: none"> • Beber agua abundantemente. • Mojar la cabeza.
Sensación de vértigo, sudor frío o vómitos.	Insolación	
Mareos , sudor frío, cansancio	Hipoglucemia	<ul style="list-style-type: none"> • Beber agua con glucosa.

3. REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR (R.C.P.).

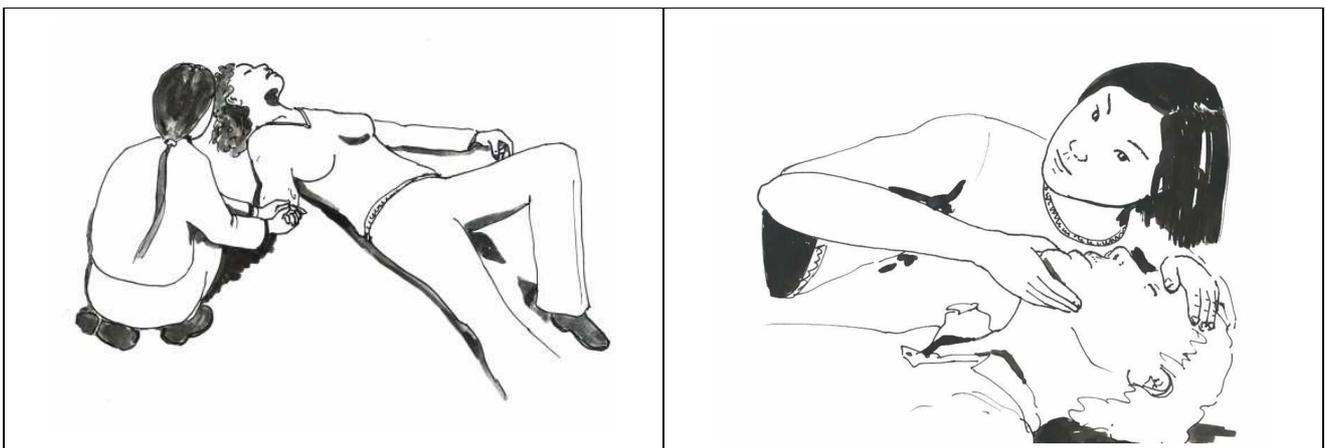
RCP significa **reanimación cardiopulmonar**. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se utiliza cuando la persona ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar. Esto puede suceder después de una descarga eléctrica, un ataque cardíaco o ahogamiento.

La RCP combina respiración boca a boca y compresiones cardíacas: •La respiración boca a boca suministra oxígeno a los pulmones de la persona. •Las compresiones cardíacas mantienen la sangre oxigenada circulando hasta que se puedan restablecer la respiración y las palpitations cardíacas.

Se puede presentar daño permanente al cerebro o la muerte en cuestión de minutos si el flujo sanguíneo se detiene; por lo tanto, es muy importante que se mantenga la circulación y la respiración hasta que llegue la ayuda médica capacitada.

La reanimación cardiopulmonar debe practicarse sobre toda persona en parada cardiorrespiratoria, es decir:

- Inconsciente: la persona no se mueve espontáneamente, no reacciona ni al tacto ni a la voz;
- Que no respire: después de la liberación de las vías aéreas (desabrochar la ropa que pueda molestar la respiración), no se observa ningún movimiento respiratorio y no se siente el aire salir por la nariz o la boca.



3.1. COMPRESIONES TORÁNICAS.

Las compresiones torácicas, llamadas también masaje cardíaco externo permiten circular sangre oxigenada por el cuerpo. Esto consiste en apretar en el centro del tórax con el fin de comprimir el pecho:

- Sobre un adulto y un niño de más de ocho años, el esternón debe descender de 5 a 6 cm.;
- Sobre un niño entre uno y ocho años, el esternón debe descender de 3 a 4 cm.;
- Sobre un lactante de menos de un año, el esternón debe descender de 2 a 3 cm. (1/3 del diámetro anteroposterior del tórax).

Para que la compresión torácica sea eficaz, es necesario que la víctima esté sobre un plano duro; en particular, si la víctima está tendida sobre la cama. Usualmente hay que depositarla en el suelo antes de empezar las maniobras de reanimación.

La posición de las manos es importante si se quieren aportar compresiones eficaces. Hay que aplicarse a hacer compresiones regulares, a dejar el pecho recuperar su forma inicial entre una compresión y la siguiente, y a que el tiempo de relajamiento sea igual al tiempo de compresión. En efecto, el relajamiento del pecho permite el retorno de la sangre venosa, fundamental para una buena circulación.

Con el fin de adoptar un ritmo regular y de respetar la paridad en el tiempo de compresión / por tiempo de relajación, y para estar seguro de hacer buenas compresiones y un adecuado número de compresiones sucesivas, se aconseja contar en voz alta, bajo la forma:

Cifra (durante la compresión) - y (durante el relajamiento)

Así, contando en voz alta:

"Uno-y-dos-y-tres- ... -y-trece-y-catorce-y-quince" ... sucesivamente.

3.2. VENTILACIÓN ARTIFICIAL.

Una de las primeras medidas de ayuda es el uso de ventilación artificial. Al detenerse la circulación sanguínea, el cerebro y el corazón pierden el aporte de oxígeno. Las lesiones cerebrales aparecen después del tercer minuto de una parada cardiorrespiratoria, y las posibilidades de supervivencia son casi nulas después de ocho minutos.

La ventilación artificial consiste en enviar el aire a los pulmones de la víctima, soplando aire con la boca o con un dispositivo. La ventilación artificial sin dispositivos (boca a boca, boca a nariz, o boca a boca y nariz sobre lactantes, la insuflación de aire es bastante próximo al aire que se respira (contiene un 16% de de oxígeno).