

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	1 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

Indice

1.	Introducción	2
2.	Brigadas de Rescate	2
	Fig Camilla (tabla rígida)	4
	Fig Sistema de control de descenso.....	5
	Fig Sistema de tensión de línea de desplazamiento.....	5
	Fig Aparejo (Ventaja mecánica 3/1) Caso ascenso de camilla	6
	Fig Sistema de auto rescate (Auto Asistido- Artificial)	7
3.	Soporte Básico de vida.....	7
	Fig Vía respiratoria (caso de traumatismo)	9
	Fig Evacuación adecuada	10
	Fig Detección pulso.....	15
	Fig Inmovilización de brazo	16
	Fig Inmovilización de Pierna (elementos de fortuna)	16
	Fig Tipos de rescate en función de la pendiente	17
	Fig Tipos de nudos equivalentes a dispositivos de rescate	17
	Fig Tipos de arnes (de fortuna) solo para prácticas Nota: a nivel laboral se debe usar arnés interal adecuado).....	18
	Fig Uso de cuerda: Aseguramiento descenso (inclinaciones menores, para mayores usar usar anclaje con controlador de descenso (a nivel de fortuna: nudo dinámico)	18
	Fig Uso de cuerda para sostener camilla (en caso de trayectos largos) Bandolera sobre hombro opuesto y uso de nufo ballestringue para regular longitud (elemento de fortuna))	18
	Fig Rescate en Espacios confinados (horizontales- inclinados).....	19
	Fig Rescate en Helicóptero: Señales.....	20
	Fig Rescate en Helicóptero (zona de difícil acceso)	20
	Fig Sistema circulatorio Gral	21
	Fig Sistema circulatorio Corazon.....	22
	Fig Sistema oseo gral.....	22
	Fig Sistema respiratorio.....	22

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	2 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

1. Introducción

Guía Indicativa

Nota preliminar:

Esta guía indicativa es a fines didácticos del curso; para hacer frente a las contingencias específicas planteadas, los procedimientos de Búsqueda, Soporte Básico de Vida y Rescate deben ser actualizados, reforzados, y entrenados a conciencia y en forma periódica.

Pautas Básicas:

Objetivo: _Eliminar - Prevenir – Mitigar- Remediar, los **Riesgos** Específicos vinculados a:

- la actividad **Búsqueda- Soporte Básico de Vida- Rescate:**
- el ambiente donde se ejecuta:
- las posibles contingencias vinculadas con los mismos.

Riesgo: es la Probabilidad de ocurrencia de eventos indeseados (Contingencia: Hecho o problema que se plantea en forma imprevista) ejems: Accidentes, lesiones, desmejoramiento del accidentado, enfermedades y/o condiciones vinculadas – Incidentes-, etc)

El Riesgo = fc (Peligrosidad, Grado de Exposición)

Peligrosidad: Función de, ejem: Energías peligrosas (energías que pueden salirse de control, > resistencia)

Grado de Exposición: Función de, ejem:

- Tiempo de exposición, Distancia, etc
- Medidas de prevención/ mitigación, superposición de medidas, etc
- Áreas: **Técnica** (conocimientos/ medios) , **Física** (ejem: resistencia, destreza, etc) , **Síquica** (ejem: mantener el control frente a accidentados para poder ejecutar lo conocido)

Condiciones No modificables (preestablecidas)

Condiciones Modificables

Se/ debe conocer en profundidad entre otros: **el proceso, la base de funcionamiento, el equipamiento/instalaciones, materiales, etc** para poder implementar las medidas adecuadas de Eliminación, Prevención, Mitigación y Remediación de Riesgos en las Áreas de **Seguridad Laboral, Salud Ocupacional y Ambiente (SSA):**

En este caso el cuerpo humano y su funcionamiento básico

2. Brigadas de Rescate

- Las experiencias obtenidas demuestran generalmente que:
 - Las tareas de rescate de cierta complejidad no están al alcance de los equipos de salud.
 - Hay falta de preparación del personal actuante para enfrentar la contingencia (esto implica un mayor riesgo para: la víctima primaria, el rescatista, sus compañeros, terceros, equipos, etc.),
 - Hay actitudes imprudentes por parte de los rescatistas que pueden ocasionar un accidente secundario (esto implica: una dispersión de recursos (que ya son limitados)

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	3 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

para el rescate de la víctima primaria), un empeoramiento del estado de la víctima, etc). **El rescatista no debe ser parte del problema** sino parte de la solución

- En el sitio del accidente existe cierta confusión y anarquía en el manejo de las víctimas.
 - La falta de organización y la presencia simultánea de varias personas/ brigadas de rescate:
 - Internas: Rescatistas, Directivos, etc
 - Externas: Bomberos, Policía, Servicio de emergencia Coordinado, Público, etc)
- ocasionan el caos**
- La convergencia de numerosas personas / instituciones al sitio del accidente suele causar **acciones competitivas pero poco efectivas**.
 - Aún las Brigadas de rescate públicas no están especializadas en este tipo específico de rescate (lo que aumenta el tiempo y la exposición del rescatado)
 - Se observa con frecuencia:
 - Ausencia de autoridad y mando
 - Falta en la coordinación de las comunicaciones
 - Falta de organización y estabilización del paciente
 - Adiestramiento insuficiente para dispensar atención médica oportuna
 - Selección inapropiada del centro de atención hospitalaria, etc
 - Todo esto demuestra la necesidad de contar con **equipos especiales y adiestramiento específico**
 - La Brigada de rescate debe:
 - Estar primero en la escena
 - Triage: significa la categorización de las víctimas (si hay mas de una) para determinar prioridad en la atención medica y de transporte
 - Acciones: Evacuación de heridos, asignación de prioridades de atención, identificación de víctimas, estabilización y transporte a los centros de atención final
 - Tener el comando de la operación

Puesto de comando:

- Coordina las acciones en el área (es necesario establecer un comando único de operaciones que coordine las acciones en el sitio de rescate)
- Funciones:
 - Evaluar en forma preliminar la consecuencias del accidente.
 - Coordinar la atención medica de emergencia
 - Delimitar la zona.
 - Establecer medidas de seguridad
 - Establecer una red coordinada de **comunicaciones de emergencia**
 - Regular el tráfico, Crear el puesto de información, etc

Preparación:

- **Previa** : para poder enfrentar la contingencias planteadas
- Capacítese, Entréñese. (Búsqueda, Soporte Básico de Vida y Rescate) Infórmese (ejem Plan de llamadas, Localización de Centros de atención más cercanos. procedimientos, etc)
- Disponga de los medios necesarios (Humanos y materiales) Ejem:
 - Medios adecuados de comunicación para el área específica
 - Elementos para autorescate y rescate
 - Elementos de Soporte Básico de Vida
 - Etc.

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	4 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

Búsqueda

Rescate (Equipamiento:_Ejem: Rescate técnico por cuerdas)

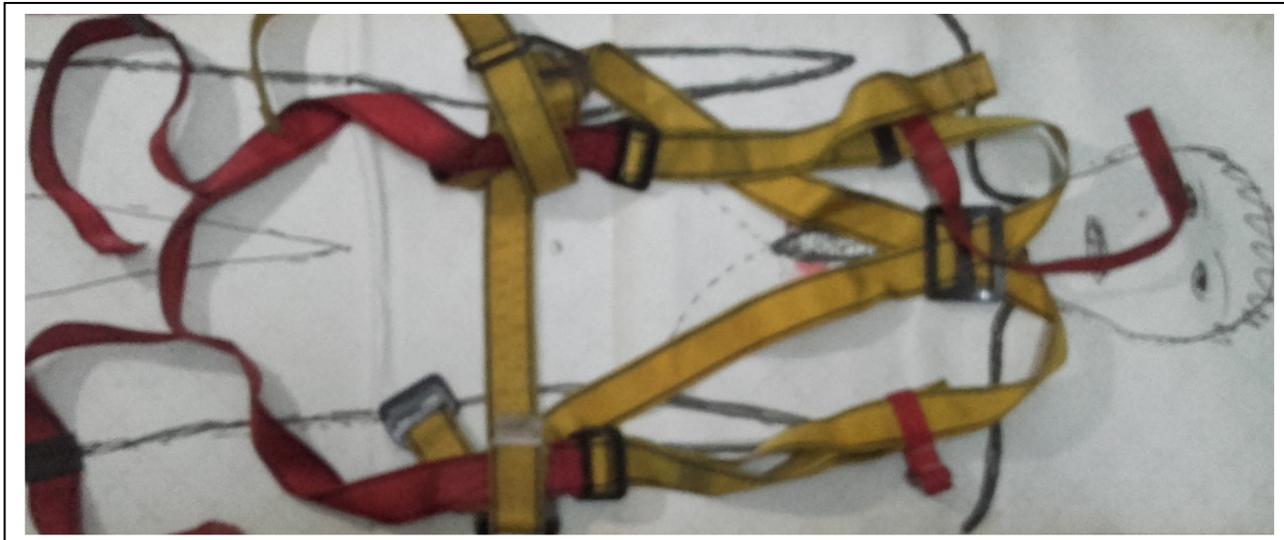


Fig Instalar arnés integral (abrir hebillas perneras)

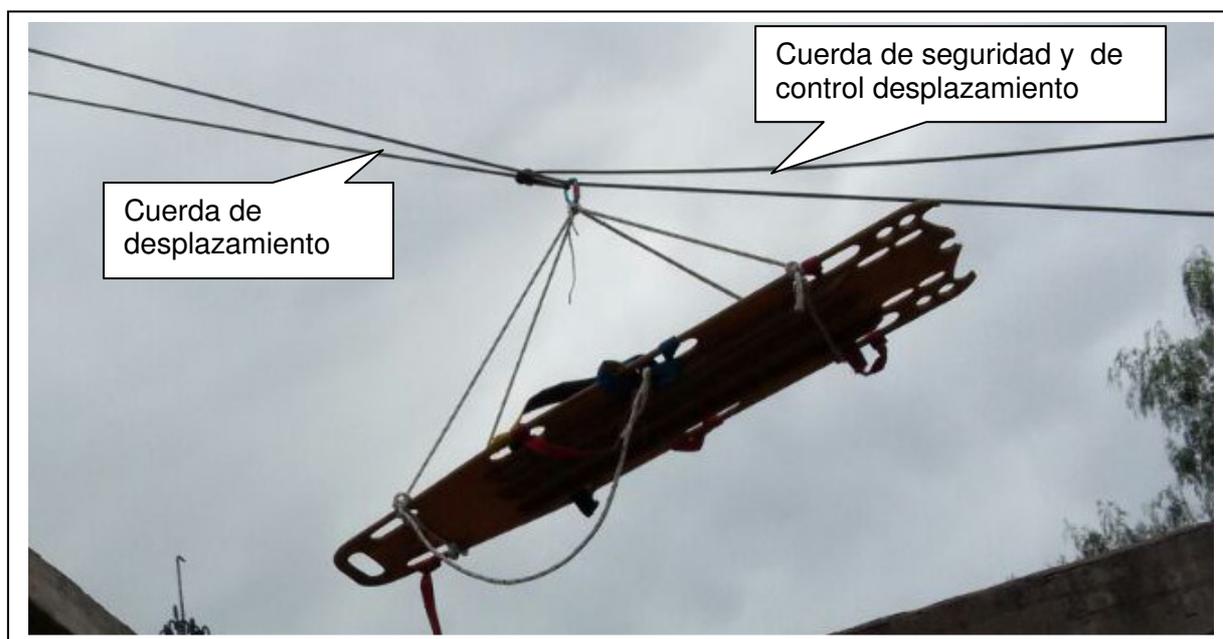


Fig Camilla (tabla rígida)

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	5 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21



Fig Sistema de control de descenso

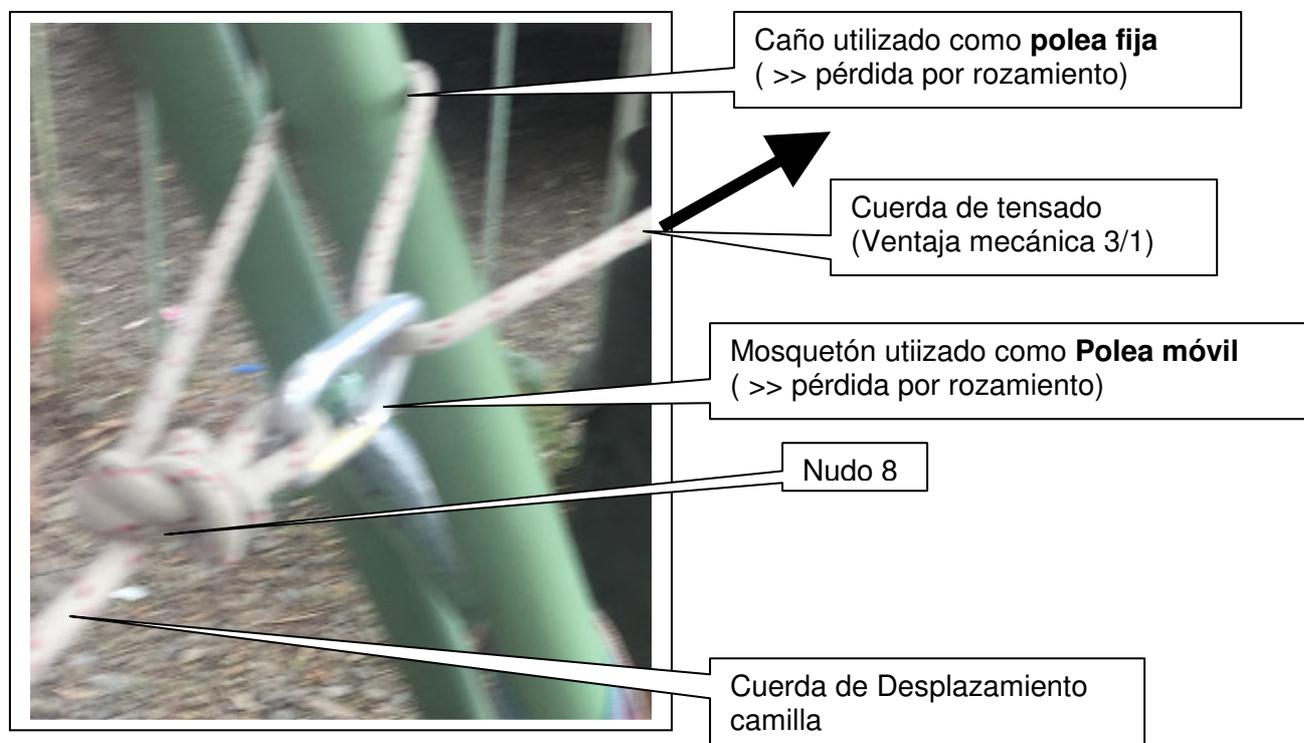


Fig Sistema de tensión de línea de desplazamiento

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	6 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

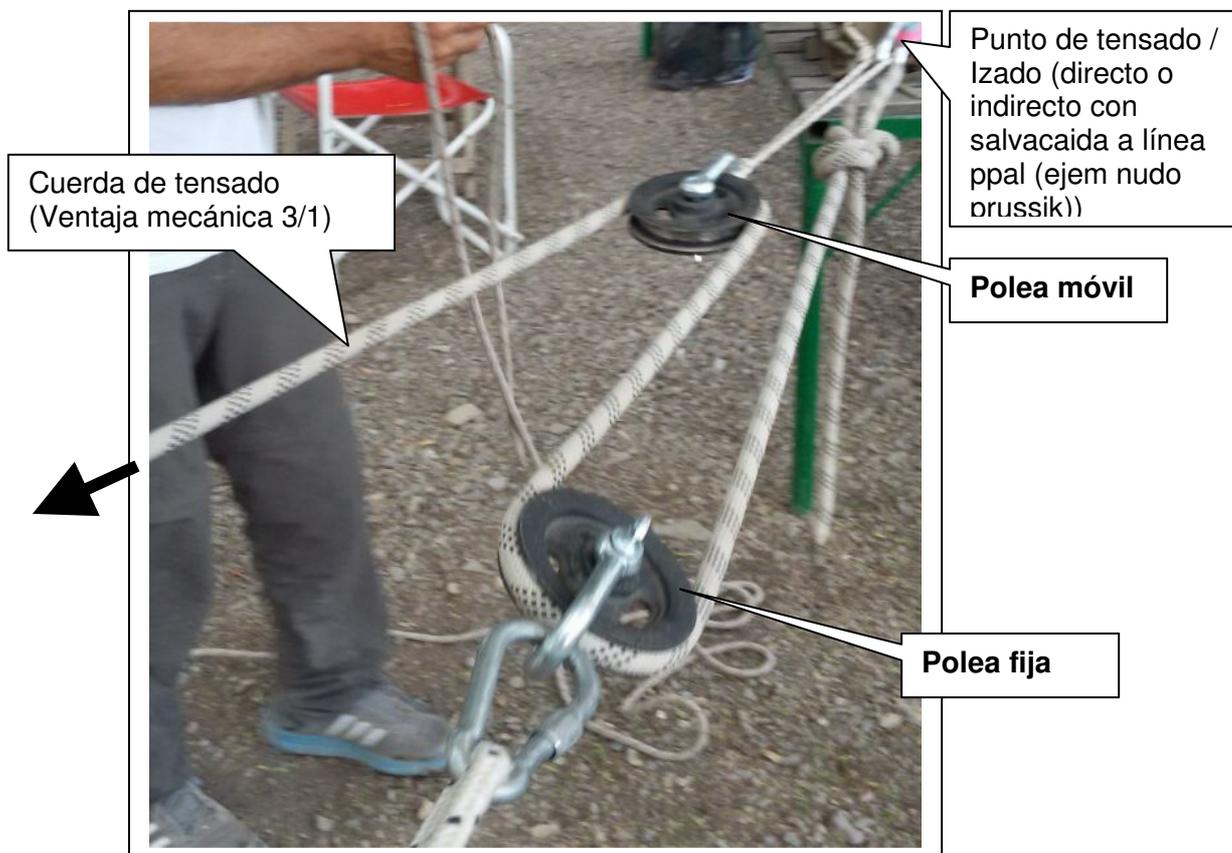


Fig Aparejo (Ventaja mecánica 3/1) Caso ascenso de camilla

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	7 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

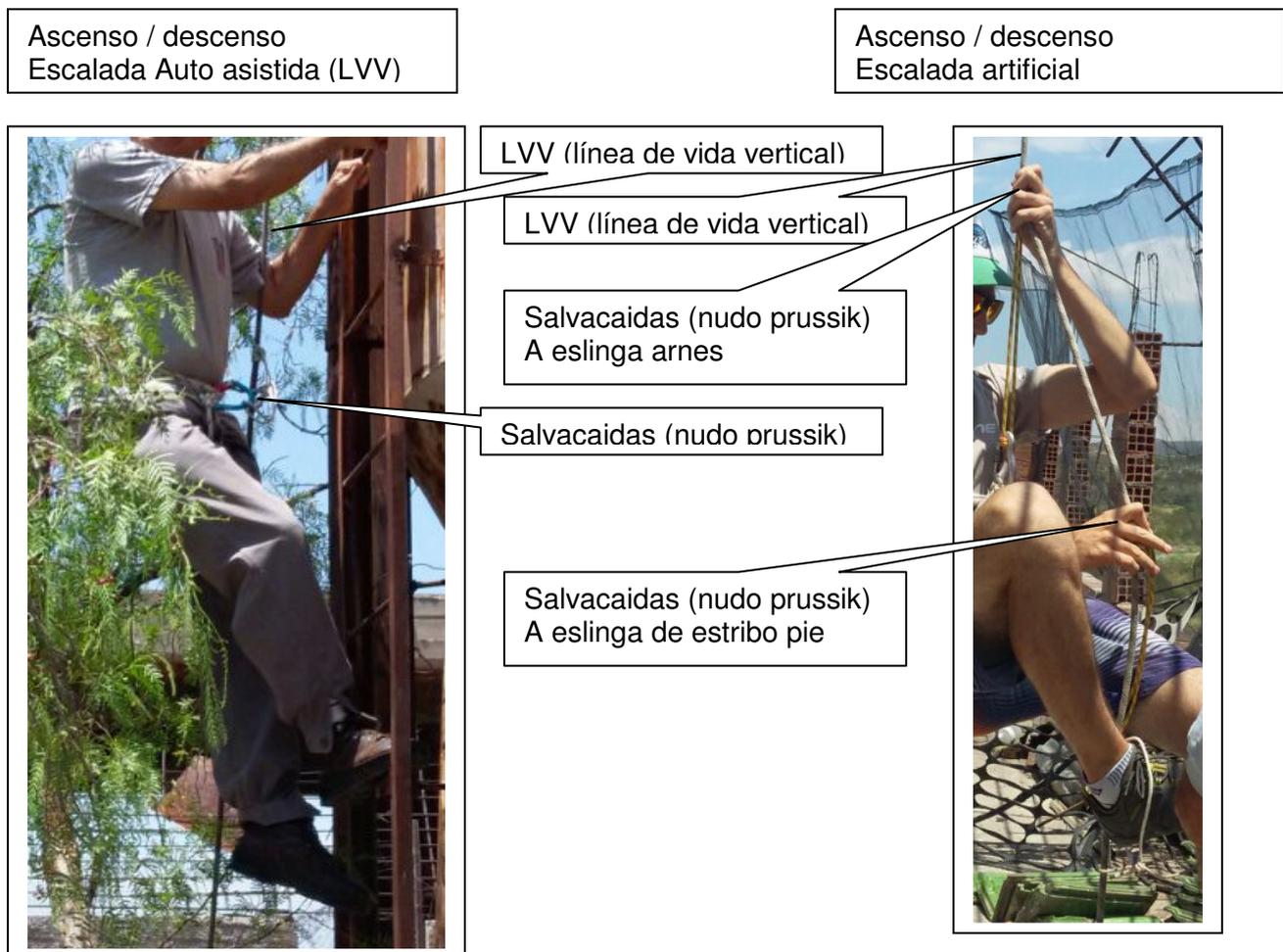


Fig Sistema de auto rescate (Auto Asistido- Artificial)

3. Soporte Básico de vida

Pautas Básicas

- En toda la etapa prehospitalaria, la administración del tiempo y la oportunidad de la respuesta resulta ser crucial.
- Cada una de las instancias de atención demandan un tiempo de respuesta y las posibilidades de supervivencia de las víctimas se reducen si el tiempo de respuesta desde el conocimiento del accidente hasta la atención hospitalaria se prolonga.
- Soporte Básico de Vida: cuidados inmediatos, adecuados y previsionales prestados a las personas **accidentadas** o enfermas imprevistas en el lugar del accidente antes de ser atendidas en un centro asistencial o por un profesional, cuyos objetivos son
 - **Conservar la vida**
 - **Evitar complicaciones físicas y síquicas**
 - **Ayudar a la recuperación**
 - **Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial**
- Guardar la calma ante todo: Proporcionar seguridad emocional y física a la víctima.
- Las acciones que realicemos serán aquellas para las que estemos perfectamente entrenados

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	8 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

Orden de Prioridades en el manejo del accidentado

Sistema PAS (Proteger- Avisar- Socorrer)

Nota: Si bien los pasos se describen por una cuestión didáctica de manera secuencial, muchos de ellos se realizan en forma simultánea. Y siempre se tratan primero las lesiones que comprometen la vida del paciente.

• Proteger:

- Después de una situación de contingencia (ejem: caída de altura), lo normal es que el peligro no haya cesado. (Determinar posibles peligros persistentes en el lugar del accidente: ejem: caída a otro nivel, caída de objetos, circulación vehicular, etc)
- Si se puede: Hay que asegurar la zona donde se encuentre/n el/los accidentado/s,
- Si no se puede asegurar la zona: hay que alejar al/los accidentado/s de esa zona. (Ejem: Sospecha de fractura: Evitar movimientos innecesarios a la víctima, ubicar a la víctima en un lugar seguro, evitando daños adicionales a quien se esta rescatando)

• Avisar

- Solicitar ayuda médica y otro tipo de ayuda conveniente (interna/ externa) (Nota: fijarse la hora del accidente)
- La persona que avisa debe: Expresarse con claridad y precisión, Debe conocer: (donde, cuando, que, como, quien... del accidente) N° teléfono del servicio de emergencia: ejem: Tel: 911, Decir: Desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente: Tipo de accidente: Ejem: Caída de altura, Número de personas accidentadas, Su nombre y teléfono, Si se esta haciendo algo: ejem: Estabilización accidentado, rescate primario, etc NO COLGAR POR EL APURO, Confirmar recepción adecuada del aviso de emergencia.

• Socorrer

- **Valoración del lesionado en el lugar del accidente** (Historia: Es el relato de cómo ocurrió el hecho, efectuado por: la víctima, las personas que lo presenciaron.... Con ello el rescatista puede saber si se trata de una contingencia:
 - **Médica** (caso: infarto, hipoglucemia, ACV,).
 - **TRAUMÁTICA** (caso: caída de altura,.....)
 - **Electrocución, etc**
- **Estabilización del accidentado** (actividades de atención de emergencia están destinadas a **estabilizar** al paciente y proporcionarle los auxilios que esencialmente permitan su supervivencia: Soporte Basico de Vida) por lo general implica: (acciones urgentes: **ABC... del trauma/**: Siempre miramos, escuchamos y sentimos)

Evaluación Primaria:

- **Apertura de las vías respiratorias** La permeabilización de las vías respiratorias implica vía aérea libre: lengua, cuerpos extraños,...). (caso de trauma con **Control de la Columna Cervical*** . Siempre, mientras nos ocupamos de la Vías Aéreas (VA), mantendremos en posición neutra la Columna Cervical) .

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	9 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

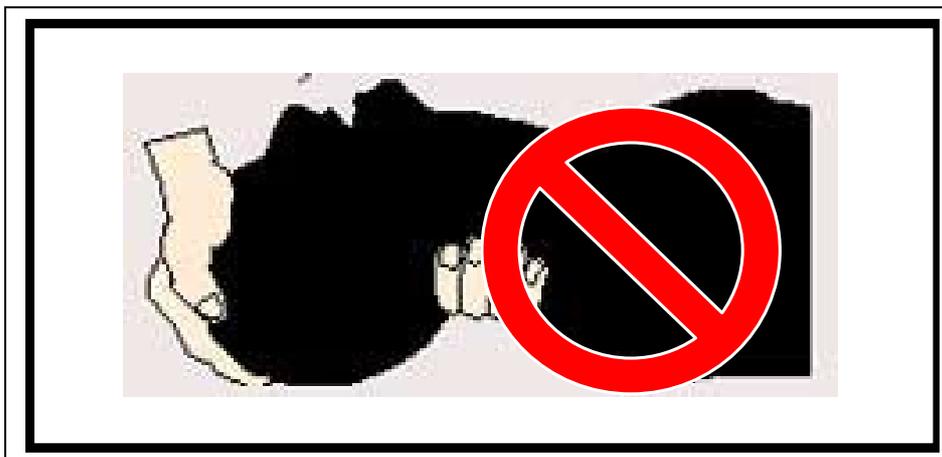


Fig Vía respiratoria (caso de traumatismo)

- **Buena respiración** Comprobar respiración (adultos: 15 a 20 resp/min) (**Dificultad respiratoria***)
- **Circulación con Control de Hemorragias*** (mantenimiento del volumen circulatorio) Comprobar el pulso (Carotideo, femoral , braquial; Adultos: 60 a 80 pulsac/ min)
- **Disfunción del estado neurológico.** Hay que establecer si el paciente está alerta, si responde a estímulos verbales, si responde a estímulos dolorosos (nunca zamarrear) o si está inconsciente, sin respuesta. (Estado de **Shock traumático ***, **Coma***,...).El objetivo es establecer el nivel de conciencia, así como el tamaño de las pupilas (aumentadas de tamaño frente a hemorragias severas, shock, agotamiento por calor....) y la reacción de las pupilas.

Evaluación Secundaria

- **Exposición** y entorno. Examen Corporal Completo (Se debe hacer en forma metódica y minuciosa)
 - Controle el pericráneo en busca de laceraciones y contusiones
 - Controle el cráneo en busca de depresiones (**Traumatismos craneo cefálicos***)
 - Controle los oídos y la nariz en busca de sangre y líquido
 - Controle las posibles **Fracturas *** de cuello, sienta si existen bultos y protusiones óseas
 - Controle la región pectoral en busca de fracturas y heridas, observe si hay movimiento y sienta si hay fracturas. (Exploración del torax: Valorar posible **Dificultad Respiratoria ***)
 - Controle el abdomen en busca de espasmos, dolor o dislocación (**Exploración del Abdomen ***)
 - Controle si hay fracturas en el área pélvica
 - Controle si hay fracturas en todas las extremidades
 - Controle si las extremidades inferiores no están paralizadas (Si la víctima esta consciente, determine sensibilidad, movimientos)

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	10 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

- Controle la nalgas en busca de fracturas o heridas, tenga cuidado si sospecha que la columna vertebral está dañada
- **Acomodarlo para el transporte**, inmovilización adecuada de fracturas.
Nota:
 - Si es posible : mejorar estado de confort (Calmar, aflojar la ropa del accidentado, Proteger del frío/ calor.....)
 - En general si es factible: No administrarle medicamentos, No dar líquidos por vía oral
- **Evacuación Urgente:** en caso de por ejem
 - Inconsciencia
 - Recuperación de consciencia luego de mas de 20 min en coma.
 - Alteraciones en el SNC (Sistema Nervioso Central) (Trastornos del comportamiento, somnolencia, atontamiento, dilatación de una o ambas pupilas, parálisis de algún miembro, respiración irregular,...)
 - Fractura de cráneo palpable o con emisión de sangre o líquido cefalorraquídeo (similar agua) por los oídos o la nariz
 - Convulsiones
 - Dolor de cabeza persistente
- **Evacuación adecuada:**
 - Vía aérea libre (La lengua del accidentado tiende a caer hacia atrás, obstruyendo el paso de aire,
 - Inmovilización de la columna cervical (aprox 15% de los accidentados que están inconscientes tras un traumatismo presentan fractura cervical)
 - Sobre camilla rígida, con cuello y tronco bien sujetos para evitar zarandeos.
 - Si se puede: mantener la cabeza algo mas alta que tronco
 - Evaluar disponibilidad de medios para pronta evacuación

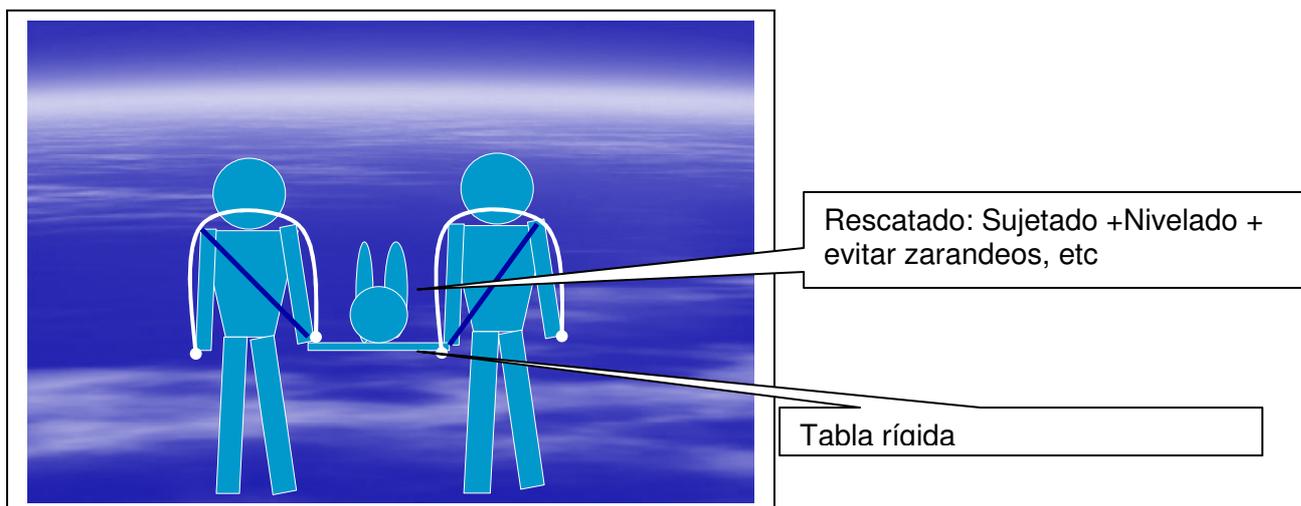


Fig Evacuación adecuada

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	11 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

Glosario

Término	Descripción (aprox)
<u>Coma</u>	Paciente en coma es el que está inconsciente, con apariencia de dormido y no abre los ojos a pesar de aplicarle estímulos dolorosos (pellizcos, pero jamás zarandeos, para evitar lesiones de columna)
<u>Control de la Columna Cervical</u>	<p>"Proteger la columna (por el interior de la columna vertebral baja la médula espinal).</p> <p>Si el traumatismo daña la columna, las vértebras rotas o fuera de sitio pueden dañar la médula.</p> <p>Si existe duda que se trate de una herida en el cuello o en la espalda trátelo como si fuera una fractura. (la víctima puede ser capaz de ayudar a definir el área de dolor. En una fractura cervical, habrá una cantidad de espasmos musculares y la víctima no querrá mover el cuello. Controle las funciones musculares y sensitivas en los brazos y piernas pidiéndole a la víctima moverlos o golpeándolos con un objeto con punta y preguntarle si siente algo) En caso de duda entablille el cuello con una almohadilla por debajo de la barbilla para evitar la compresión o hiper extensión de la columna vertebral y otras tablillas a ambos lados del cuello para evitar la rotación .</p> <p>Para la evacuación coloque al paciente sobre su espalda, asegurándose de que durante todo el tiempo su cuerpo y su cabeza se mantienen en línea (la evacuación debe hacerse sobre camilla rígida.</p> <p>El peligro es mayor en las lesiones de la columna cervical (cuello). Si ha habido traumatismo hay que inmovilizar el cuello: Si el paciente está inconsciente, Si presenta dolor, Si tiene deformidades o heridas próximas al cuello, Si presenta hormigueos o parálisis en los miembros,</p> <p>Todo accidentado sospechoso de presentar una lesión vertebral debe ser manejado en estricta inmovilidad, transportado "en tabla", preferiblemente por varios socorristas</p>
<u>Dificultad respiratoria</u>	<p>Ritmo respiratorio: Lo normal son 10 a 25 respiraciones/ minuto, cifras superiores e inferiores son anormales.</p> <p>Observar si hay movimiento paradójico de una zona de la pared del torax (lo normal es que el torax se hinche durante la inspiración y se deprima durante la espiración; lo paradójico es que alguna zona de la pared del pecho se hunda durante la inspiración y abulte durante la espiración.</p> <p>Escuchar pegando la oreja, si entra el aire en ambos pulmones. Detectar si se sienten silbidos en el pecho (sospechar asma) o si se oye un sonido de gorgoteo como en el de una olla puesta al fuego (sospechar edema)</p> <p>Insuficiencia respiratoria grave: aspecto de dificultad para respirar, agitación con aspecto desesperado de estar ahogándose, sudación y color gris azulado de la piel.</p>

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	12 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

<u>Evacuación Adecuada</u>	<p>por ejem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vía aérea libre: La lengua del accidentado tiende a caer hacia atrás, obstruyendo el paso de aire • Inmovilización de la columna cervical (15% de los accidentados que están inconscientes tras un traumatismo presentan fractura cervical) • Sobre camilla rígida, con cuello y tronco bien sujetos para evitar zarandeos. • Si se puede: mantener la cabeza algo mas alta que tronco • Evaluar disponibilidad de medios para pronta evacuación (helicóptero?, vehiculos?,.....)
<u>Evacuación Urgente</u>	<p>en caso de por ejem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inconsciencia • Recuperación de consciencia luego de mas de 20` en coma. • Alteraciones en el Sistema Nervioso Central (Trastornos del comportamiento, somnolencia, atontamiento, dilatación de una o ambas pupilas, parálisis de algún miembro, respiración irregular,....) • Fractura de cráneo palpable o con emisión de sangre o líquido cefalorraquídeo (similar agua) por los oídos o la nariz • Convulsiones • Dolor de cabeza persistente
<u>Exploración abdomen</u>	<p>Refiere el paciente dolor espontáneamente o a la palpación? Orina Sangre? (sospechar rotura de riñón)</p> <p>Se está produciendo un aumento del tamaño del vientre juntos con síntomas de <u>Shock?</u> (Sospechar hemorragia interna por rotura de bazo o hígado) Si existe dolor a la presión, al retirar duele todavía más? (irritación peritoneal)</p>
<u>Fracturas</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1) En caso de duda trate la herida como una fractura 2) Entablille tanto la articulación que está por encima de la supuesta fractura, como la articulación que se halla por debajo de la fractura 3) La extremidad suele entablillarse en una posición con alguna deformidad. Si resulta evidente que la entablillación tendrá como resultado una penetración de la piel, o si la entablillación o el subsiguiente transporte no resulta práctico en esa posición, se puede intentar con delicadeza encontrar la posición correcta inicial mediante tracción (maniobra de riesgo) 4) Acolchone con cuidado todas las tablillas. Asegurese de que la tablilla tiene el tamaño correcto 5) Controle el atado de la tablilla con frecuencia para asegurarse de que no interfiere en la circulación sanguínea 6) En el caso de fractura abierta, el extremo del hueso debe dejarse expuesto, No toque el extremo del hueso. Si está sucio aclárelo con agua limpia preferiblemente esteril. En cualquier caso nunca deje que el hueso se seque, mantengalo mojado. <u>Maniobra de riesgo:</u> antes de enderezar el miembro, con lo cual se permite que el hueso vuelva a deslizarse por debajo

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	13 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

	de la piel, examine el extremo con cuidado para ver si no hay suciedad o deshechos. No intente empujar el hueso de nuevo por debajo de la piel , sino deje que se deslice de nuevo por si solo cuando se endereza la pierna por tracción..
<u>Hemorragias</u>	<p>Si consideramos un hombre de 70 Kg (5000 ml de sangre)</p> <p>Hemorragia: Menor o grado I, es aquella donde existe una pérdida < 15% (< 750 ml) que presenta signos clínicos mínimos o nulos. Moderada o grado II, donde la pérdida es entre el 15 y el 30% (entre 750 ml y 1,5 L), el paciente se encuentra ansioso, taquicárdico, taquipneico, puede o no estar hipotenso. Severa o grado III, la pérdida es entre el 30 y el 40% (1,5 a 2 L), y se encuentra hipotenso, taquicárdico >120, taquipneico > 30, ansioso con algún grado de deterioro del sensorio; Crítica o grado IV, donde la pérdida es mayor del 40% (> 2 L), muy hipotenso, FC > 140, FR > 40, confuso, letárgico. Estos dos últimos grados en general requieren una resucitación más agresiva, con unidades de sangre además de cristaloides, se presentan con oligoanuria, y usualmente requieren inmediata cirugía. No hay que olvidar que la principal causa de muerte en los paciente traumatizados es la hemorragia, situación que detectada y tratada precozmente es evitable. La hemorragia arterial se produce a impulsos o esfuerzos y la sangre suele ser roja. Puesto que la hemorragia arterial puede ser fatal en cuestión de minutos, resulta obligatorio reaccionar con rapidez y del modo correcto. La hemorragia venosa suele ser mas oscura y fluye suavemente. Control de hemorragia: 1) Aplique inmediatamente presión directa sobre el área de hemorragia (utilice puntos de presión si los conoce) 2) Si la herida está en un miembro, eleve la extremidad sangrante Nota: Si estas medidas fallan y si la herida está en un miembro y tan solo si la hemorragia es grave y hay peligro de vida para la víctima: aplique torniquete ancho (7 a 10 cm) Recuerde la decisión de aplicar un torniquete puede implicar sacrificar un miembro</p>
<u>RCP</u>	Resucitación Cardio Pulmonar
<u>Shock Traumático</u>	<p>La conmoción es una profunda depresión de todos los procesos del cuerpo causada por el fallo del sistema cardiovascular en proveer la suficiente circulación de sangre. Puede seguir a cualquier herida, incluso a una relativamente pequeña, pero la hemorragia, el frío y el tratamiento brusco son factores que la intensifican. La víctima se siente débil, fría, húmeda, respiración rápida y el pulso es débil y rápido. El Shock es una situación en la que no llega bien la sangre a los tejidos. Se reconoce por piel fría, pàlida y sudorosa, respiración rápida y pulso rápido y débil. Un paciente en shock puede morir en minutos u horas si no recibe asistencia mèdica. De hecho la conmoción puede resultar más grave que la herida inicial, debe asumirse que existe y debe ser tratada en cualquier víctima. 1) Coloque a la víctima en posición supina (tendida sobre la espalda) para</p>

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	14 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

	<p>que la sangre que circula alcance el cerebro, corazón, pulmones y riñones</p> <p>2) Mantenga la víctima caliente pero no por encima de la temperatura del cuerpo</p> <p>3) Reduzca la conmoción controlando la hemorragia, aliviando el dolor y tratándole con delicadeza.</p> <p>4) Si la víctima no tiene heridas en la cabeza, cuello, espalda o piernas, resulta conveniente alzar las piernas (20 a 30 cm) para repartir mayor suministro de sangre al cuerpo.</p>
<u>SNC</u>	Sistema Nervioso central
<u>TAC</u>	Tomografía axial computada
<u>Trauma</u>	<p>Trauma es la lesión que sufre el organismo por su exposición a diferentes tipos de energía que sobrepasan su umbral de tolerancia.</p> <p>La muerte por trauma tiene clásicamente una distribución trimodal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inmediata: en general como consecuencia de laceraciones cerebrales, de tronco cerebral, de médula espinal alta, lesiones de aorta o corazón. En la práctica, el número de muertes en esta etapa solo se puede reducir con la prevención. • Temprana: cuando sucede entre los primeros minutos y algunas horas luego del accidente. Se debe a hematomas subdurales (acumulación de sangre en la superficie del cerebro) o epidurales, hemo neumotórax, laceración hepática, ruptura de bazo, fracturas de pelvis o lesiones múltiples con hemorragia severa. La brigada de rescate puede / debe modificar el curso de la evolución de los pacientes en esta etapa. • Tardía: cuando sobreviene días o semanas después del hecho. En estos casos es secundaria (sepsis o falla multiorgánica, ..). Esta etapa es el resultado final de cada acción realizada desde que ocurrió el trauma.
<u>Traumatismos craneo cefálicos</u>	<p>Lesiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heridas de cuero cabelludo: Sangran mucho pero la hemorragia suele controlarse aplicando presión. • Fracturas de cráneo: reconocimiento por palpado (Evacuación Urgente*) • Hundimientos o deformidades suelen ser mortales • Fracturas en la base del cráneo son muy graves, suelen cursar con emisión de sangre o un líquido cefalorraquídeo (similar al agua) por los oídos o la nariz y con moraduras en los ojos. • A veces se asocian a otras lesiones internas graves: hematomas epidural, subdural o intracerebral • Conmoción Cerebral: Pérdida de conocimiento o alteración del SNC pero que se recupera rápidamente sin que se aprecien lesiones cerebrales (TAC) • Contusión Cerebral: Cuando el traumatismo ha producido lesiones en el cerebro (TAC: Hinchazón y pequeñas hemorragias) hematomas epidural, subdural o intracerebral. <p>Exàmen:</p> <p>1) La pérdida de sentido significa probablemente que exista una contusión del tejido del cerebro a causa de la tumefacción o hemorragia, que puede crear un exceso de presión dentro del cráneo. la duración de la pérdida de sentido es en términos amplios proporcional a la gravedad de la herida.</p> <p>2) El desangramiento o secreción de un líquido espinal claro desde los oídos, nariz u ojos es sintomático de una fractura de cráneo. Si se observa uno de estos síntomas, eleve la cabeza para reducir la presión de la sangre en el cráneo de la víctima y así disminuir la hemorragia. Atención sospeche siempre que se trata de una herida en el cuello. Aproximadamente el 15 %</p>

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	15 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

de las heridas de cabeza graves están asociadas con un cuello roto.

3) Una dilatación en el tamaño de las pupilas o una reacción diferente de las pupilas a la luz indica una posible presión intracraneal del lado de la pupila mas grande o de aquella que no reacciona ante la luz

4) un pulso muy lento o una fluctuación respiratoria evidente significa una posible hemorragia cerebral e incrementa la presión intracraneal

5) un dolor de cabeza generalizado sobre la cabeza puede tener como causa una hemorragia interna

6) la desorientación de la víctima sobre cuando, donde, como llegó hasta aquí, puede indicar una herida grave.

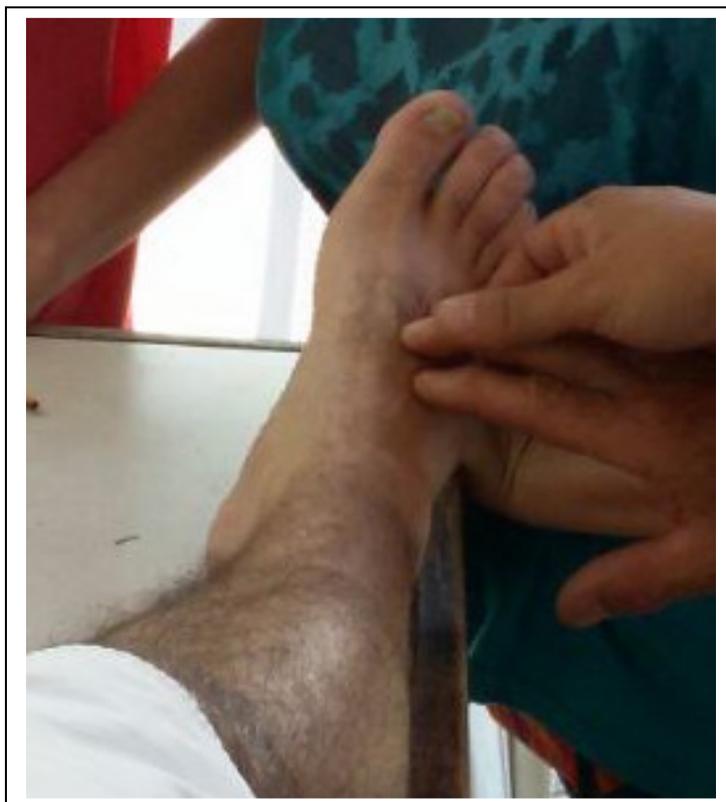


Fig Detección pulso

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	16 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

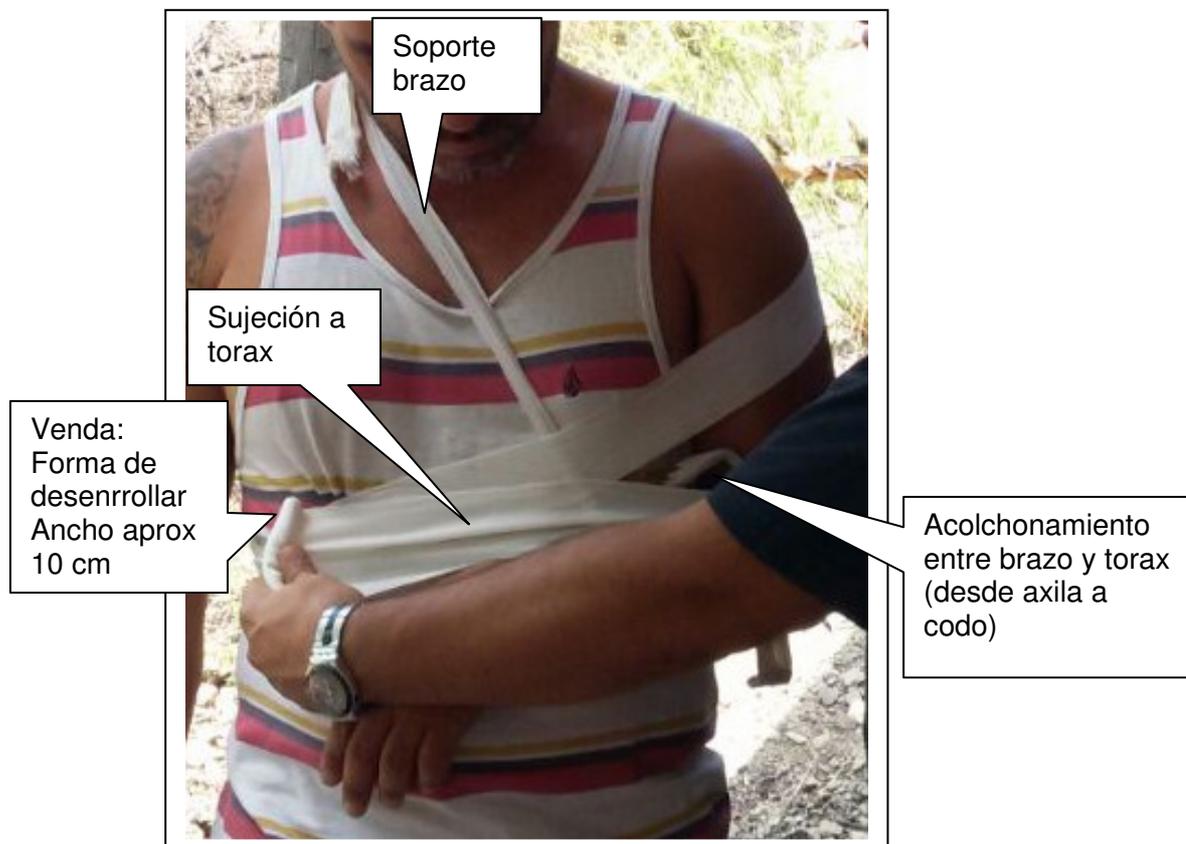


Fig Inmoviización de brazo



Fig Inmoviización de Pierna (elementos de fortuna)

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	17 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

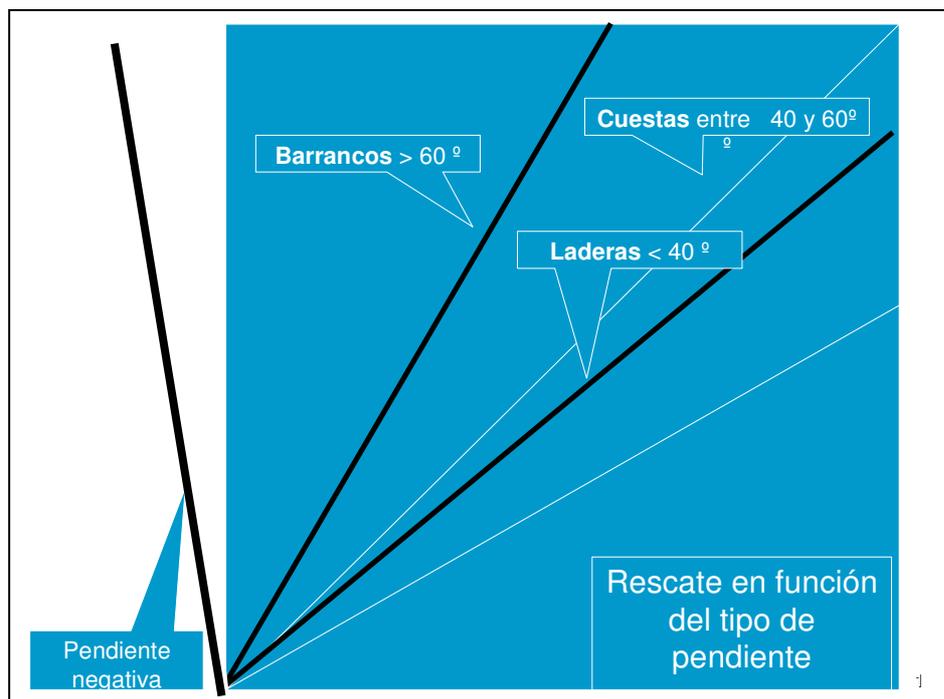
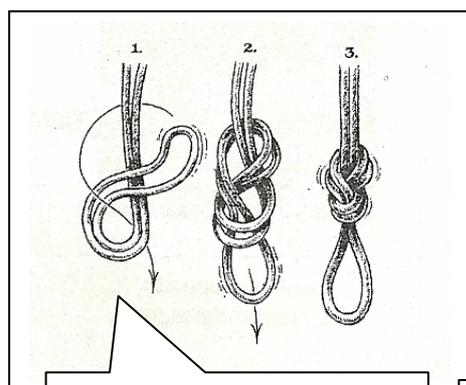
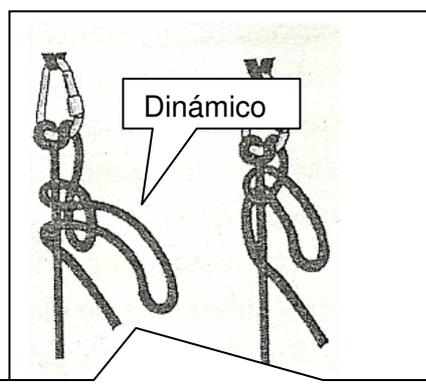


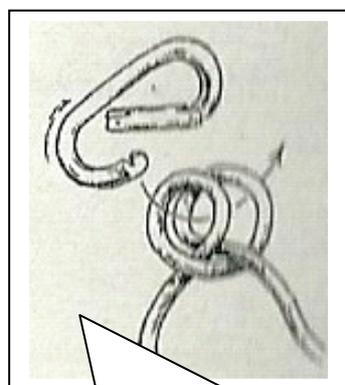
Fig Tipos de rescate en función de la pendiente



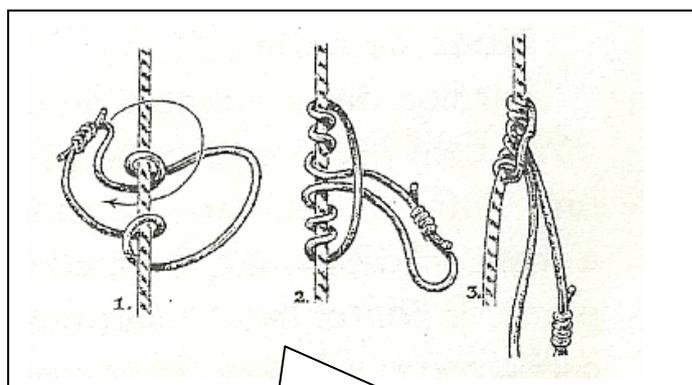
Ocho: para anclajes



Dinámico: como descensor + cola de mula : como asegurador:



Ballestrinque: para regular longitud cabo de amarre



Prussik: como salvacaidas

Fig Tipos de nudos equivalentes a dispositivos de rescate

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	18 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

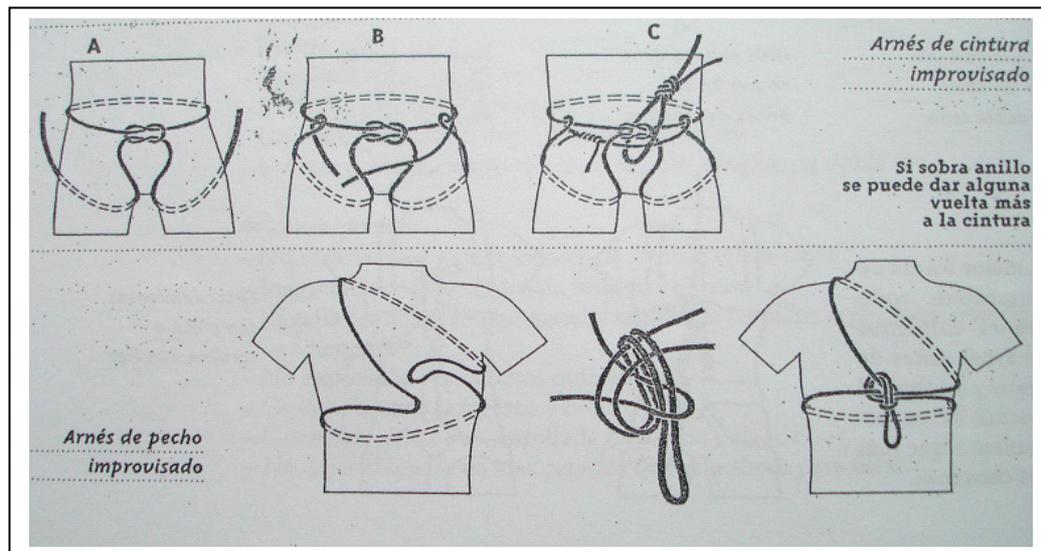


Fig Tipos de arnes (de fortuna) solo para prácticas Nota: a nivel laboral se debe usar arnés interal adecuado)

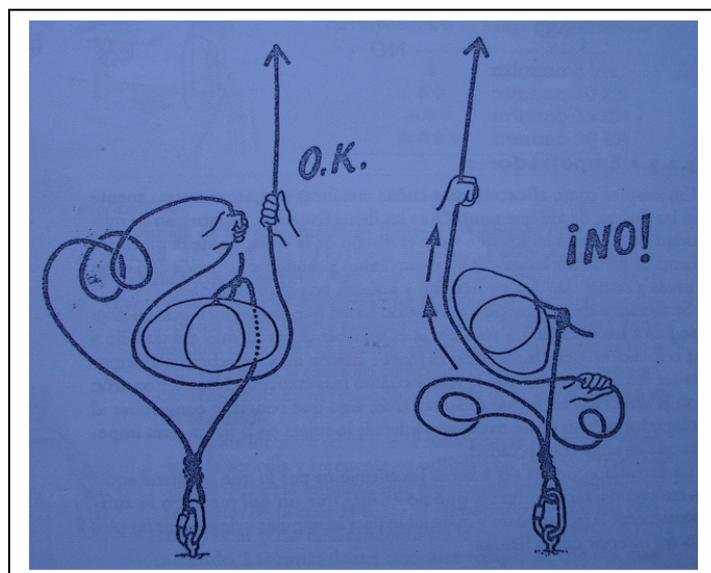


Fig Uso de cuerda: Aseguramiento descenso (inclinaciones menores, para mayores usar usar anclaje con controlador de descenso (a nivel de fortuna: nudo dinámico))

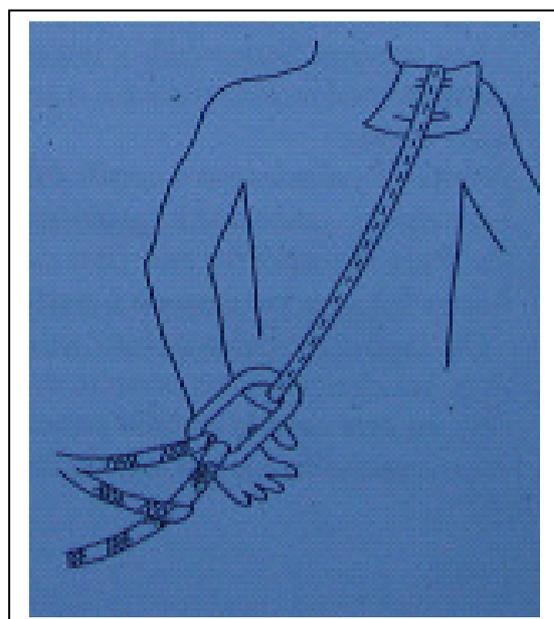


Fig Uso de cuerda para sostener camilla (en caso de trayectos largos) Bandolera sobre hombro opuesto y uso de nudo ballstringue para regular longitud (elemento de fortuna))

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	19 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

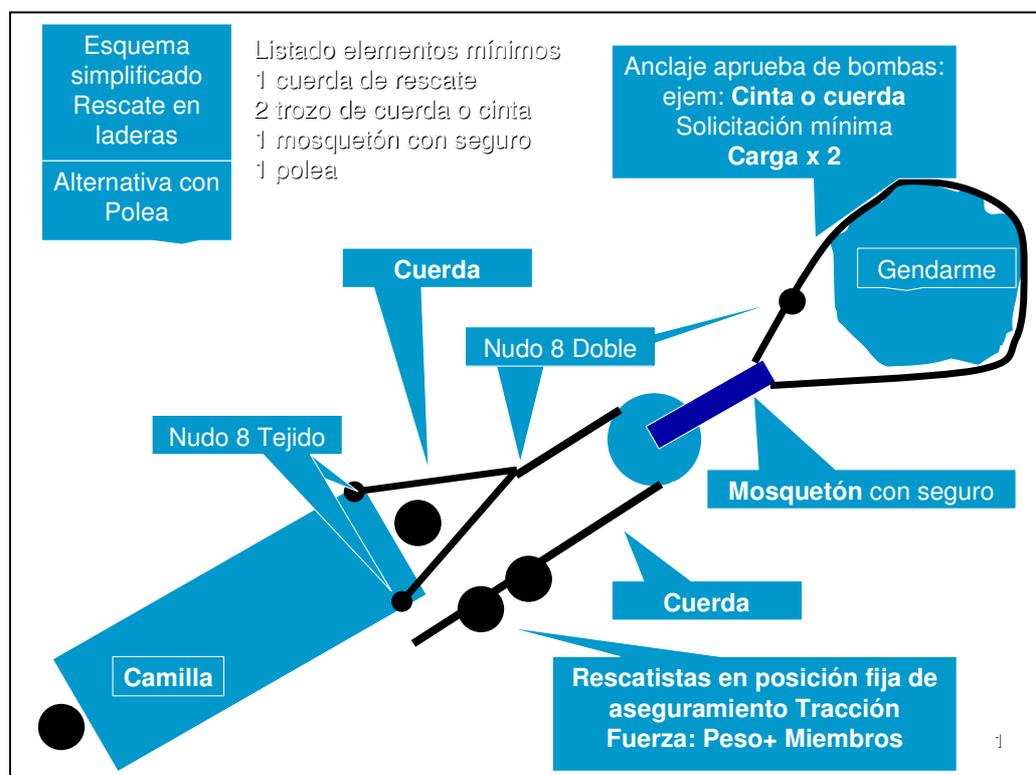
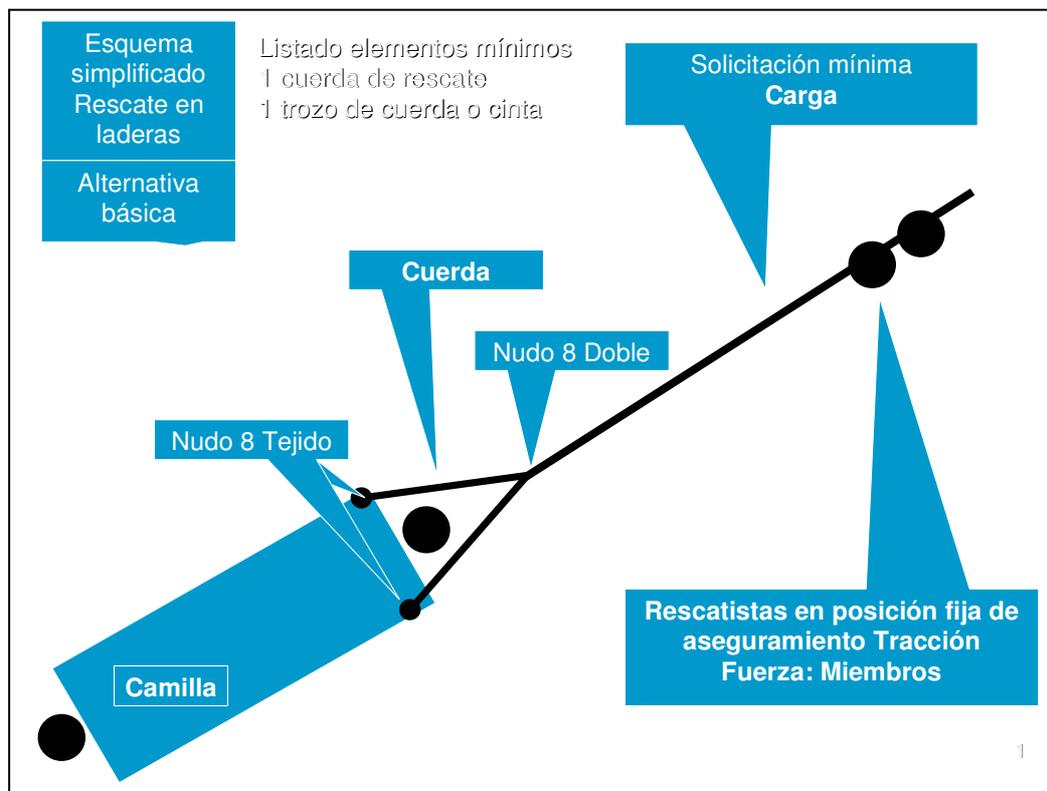


Fig Rescate en Espacios confinados (horizontales- inclinados)

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	20 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

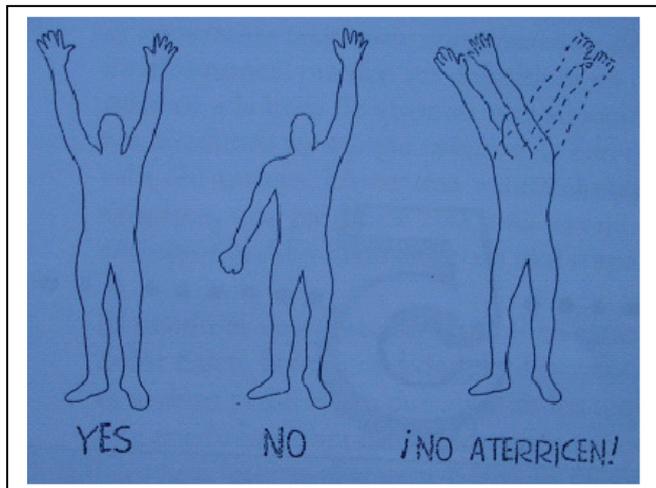


Fig Rescate en Helicóptero: Señales

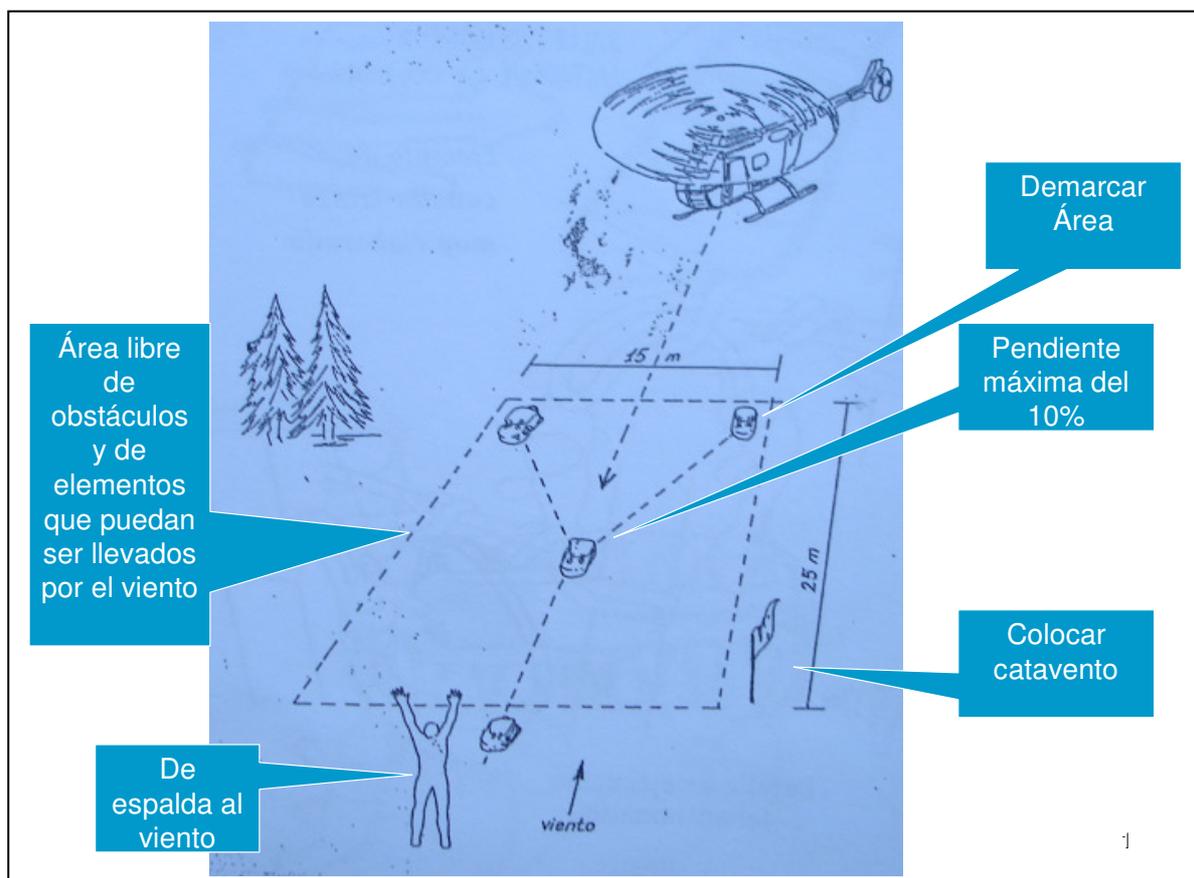


Fig Rescate en Helicóptero (zona de difícil acceso)

UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	21 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

Ejercicios.

1. SBV Completar/ tachar según corresponda

- Síndrome del arnés: corre riesgo de vida? **Si No**, atender antes de: **5 min 2 hs**, al rescatarlo mantenerlo: **acostado sentado en el piso**
- Hemorragia externa: **digitopresión esperar a facultativo**
- **en caso de Caída de altura**
 - Pérdida de conocimiento:
 - **apertura normal de vías respiratorias**
 - **apertura con control de cervicales**
 - **uso de tabla rígida**
 - Quebradura: **Inmovilizar – trasladar sin inmovilizar**

2. SBV Completar/ tachar según corresponda

- **Paro respiratorio cardíaco**
 - Antes Covid
 - 1 persona: _____ respiraciones _____ Masajes
 - 2 personas: _____ respiraciones _____ Masajes
 - Después Covid
 - **1 persona: 100 a 120** Masajes (compresiones del pecho: adultos aprox 6 cm)/ minuto
 - Masaje cardíaco se hace:
 - sobre superficie _____
 - el cuerpo del rescatador al costado de la víctima (rodillas al piso, separadas)
 - con el _____ de la mano apoyada dos dedos arriba del comienzo del _____ y con brazos estirados transmitir el peso del cuerpo (esfuerzo vertical, NO Lateral)

3. Anatomía : Para hacer SSA hay que conocer la Tarea, el material, el proceso, **el equipo** Instalar fotografías



Fig Sistema circulatorio Gral



UNCuyo	SSA	TP N° 3.5	Alumno:	22 de22
Fing	Busqueda, Soporte Básico de Vida (SBV) y Rescate			Rev: 5
Arq 5º	Simulacro Cuestionario			17/6/21

Fig Sistema circulatorio Corazon

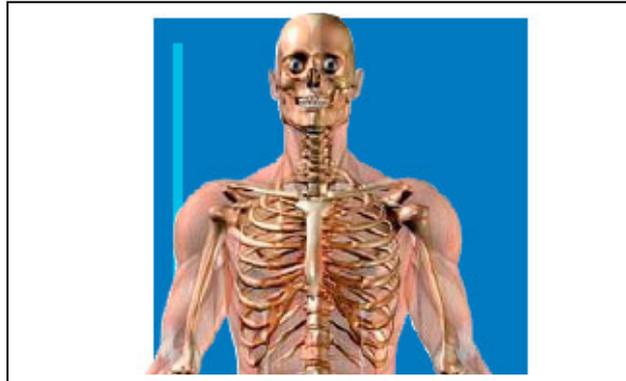


Fig Sistema oseo gral



Fig Sistema respiratorio