**Facultad de Ciencias Médicas Sagua**

Departamento: Formación General

Disciplina Preparación para la Defensa

Asignatura: Seguridad Nacional y Asistencia Primaria

Carrera: Enfermeria

Año: 2do

Período: 2do

Profesores:

\*MSc. Ismenia C. Domínguez Hernández

\*MSc. Yordanka Olano Truffin

\*Profesor auxiliar. Máster en Educación Médica Superior.

Lic. Mario Ramón Pérez Mollinedo

Actividad docente # 1

**Tema V: Asistencia Primaria en Situaciones excepcionales y de desastres.**

**Objetivos:**

1. Interpretar los principios para prestar la Asistencia Primaria en el foco de destrucción y/o contaminación.
2. Ejecutar las modalidades de la Asistencia Primaria y los principales puntos acupunturales.
3. Explicar las manifestaciones psicológicas más frecuentes y las medidas de prevención y tratamiento de los trastornos psicológicos.

Indicaciones Metodológicas y de Organización.

* El fondo de tiempo es de 18 horas, 4 de conferencias y 14 de clases prácticas, estos contenidos se integran con el resto de los temas en su **preparación para actuar como brigadistas sanitarios (sanitarios)** que constituye su perfil de salida al concluir la asignatura.

**T V.1 C1** **Trabajo de salvamento y prestación de primeros auxilios.**

**Objetivos:**

1. Interpretar modalidades de la Asistencia Primaria y medios disponibles para prestarla.
2. Explicar las funciones del sanitario y las medidas para la conservación de la vida de lesionados.

**Sumario:**

1. Asistencia Primaria. Modalidades. Conceptos.
2. Funciones del brigadista sanitario (sanitario).
3. Reconocimiento de lesionados. Afecciones que comprometen la vida. Conducta.

**Bibliografía:**

1. Libro de Texto PPD. Cirugía en Situaciones de Contingencia. Colectivo de autores. Tomo II. 2002, Pág.3-13.
2. Resolución No 486/ 2019 del Ministro de Salud Pública. Doctrina de tratamiento y evacuación para la GTP.

**Desarrollo:**

**Aspecto No 1: Asistencia Primaria. Modalidades. Conceptos.**

El profesor utilizando métodos activos de enseñanza, recuerda y construye el concepto de Asistencia Primaria así como las modalidades para prestarla.

**Concepto**: Primera asistencia que recibe el lesionado o enfermo en el foco de destrucción y/o contaminación para conservar la vida, se presta con los medios propios, los que están a su alrededor, el paquete individual del soldado y la bolsa sanitaria.

El profesor insiste que esta asistencia define la supervivencia de los lesionados o enfermos, hasta que puedan ser evacuados, es decir donde se salva el mayor número de vidas con la menor cantidad de secuelas físicas y psíquicas.

El éxito de esta asistencia depende de la preparación en primeros auxilios, socorrismo, empleo de la Medicina Natural y Tradicional, o de técnicas propias de la asistencia sanitaria, lo que hace necesario transmitir estos conocimientos a toda la población.

**Modalidades** para la prestación de la asistencia primaria:

1. Autoasistencia: Asistencia primaria que el lesionado se presta a sí mismo e incluye las medidas siguientes:
* Control de las hemorragias externas agudas.
* Tratamiento de heridas y quemaduras.
* Realizar algunos tipos de inmovilizaciones en lesiones de los miembros.
1. Asistencia mutua: Asistencia primaria que un lesionado o enfermo le presta a otro o de una persona sana a un lesionado o enfermo e incluye las medidas siguientes:
* Control del compromiso respiratorio.
* Control de las hemorragias externas agudas.
* Tratamiento de heridas y quemaduras.
* Inmovilización de fracturas, luxaciones, esguinces y grandes heridas.

Para prestar la Autoasistencia y la asistencia mutua, los lesionados disponen de la cura individual, medios propios de vestuario, armamento y materiales existentes en el foco de destrucción y/o contaminación. En tiempo de guerra todos los combatientes llevan consigo una cura individual que se denomina Paquete Sanitario Individual del Soldado (PSIS).

**Cura individual:** Es un apósito estéril con suficiente cantidad de vendas para fijarlo en cualquier parte del cuerpo, envuelta en papel que puede tener una cubierta de goma o plástica.

Toda herida se considera contaminada y la cura individual se aplica con el objetivo de evitar la contaminación secundaria o recontaminación y contribuir así a la profilaxis de la infección.

Para aplicar la cura individual se deberán cumplir las indicaciones siguientes:

1. Exponer la región herida. Si la lesión está en una extremidad será necesario levantar o cortar (por las costuras) la manga de la camisa o la pernera del pantalón. Si es en el tórax o en el abdomen, la zona herida se liberará de ropa, cinturón, etc. Estas maniobras se realizan con cuidado para evitar mayor daño a los tejidos lesionados, especialmente en los casos de fractura.
2. Abrir la envoltura de la cura individual y extraer esta sin tocar la parte del apósito que estará en contacto con la herida.
3. Colocar el apósito sobre la herida cuidando no tocarla con los dedos. Si la herida es perforante (orificio de entrada y salida) se cubrirá la herida mayor con varias vueltas del vendaje o con una cura individual de doble apósito.
4. Fijar el apósito con el vendaje, realizando una tensión moderada.
5. En el caso de una herida del tórax y con el objetivo de evitar un neumotórax abierto se debe proceder de la forma siguiente:
6. Romper la envoltura de nylon con cuidado y colocar su parte interna, estéril, sobre la herida torácica.
7. Colocar sobre la envoltura el apósito, quedando su parte interna en contacto con la herida

En estas dos modalidades garantizan salvar el mayor número de vidas ya que no hay una asistencia más rápida que la que se prestan los *propios lesionados*.

1. Asistencia sanitaria: Asistencia Primaria (premédica) que se presta por personal calificado (enfermeros, sanitarios, brigadistas sanitarios, socorristas, paramédicos y otros), con la bolsa sanitaria con el objetivo de conservar la vida al mayor número de lesionados y evitarles complicaciones.
* Controlar el compromiso respiratorio: Reanimación cardiopulmonar y métodos manuales de respiración artificial.
* Control de las hemorragias externas agudas: Métodos de hemostasia provisional., vendajes compresivos, elevación del miembro afectado y torniquete.
* Tratamiento de heridas y quemaduras: vendajes.
* Inmovilización de fracturas, luxaciones, esguinces y grandes heridas: Inmovilización con medios rústicos.
* Medidas profilácticas para el shock: Alivio del dolor y cumplir los procederes anteriores

Las fuerzas y medios para prestar la Asistencia Primaria:

Fuerzas: Sanitario mayor (enfermero).

 Sanitario (brigadista sanitario).

 Camilleros.

 Ciudadanos (autoasistencia y asistencia mutua).

Medios: Bolsa sanitaria.

 Cura individual (PSIS).

 Camillas.

 Especiales (gasa, esparadrapo, desinfectantes, analgésicos, antipiréticos, algodón,

 Alcohol).

 Empleables o improvisados (sábanas, toallas, mosquiteros Telas, lona, ramas de

 Árboles, yaguas, hierba, hojas entre otros)

 MNT (plantas medicinales, digitopuntura y otros de uso tradicional)

La bolsa sanitaria será utilizada por el brigadista sanitario (sanitario) y el enfermero (sanitario mayor) para prestar la asistencia sanitaria a 20 lesionados y enfermos en el foco de destrucción y/o contaminación.

**Aspecto No 2: Funciones** **del brigadista sanitario (sanitario).**

La guerra como uno de los desastres generados por el hombre, causan las peores consecuencias de todo tipo, imponen a los sistemas de salud dinámicas distintas de las condiciones normales de tiempo de paz, por lo que las fuerzas a utilizar para prestar la asistencia sanitaria en el SNS son brigadista sanitario (nido de heridos) y enfermero (puestos de asistencia sanitaria y de enfermería) y para los servicios médicos de las FAR sanitario (pelotón) y sanitario mayor (compañía).

El sanitario para cumplir sus misiones debe desarrollar diversas funciones.

El brigadista sanitario (sanitario) con el objetivo de prestar una adecuada asistencia en el foco de destrucción y/o contaminación, debe cumplir las funciones siguientes:

1. Búsqueda, localización y recolección de lesionados.
2. Reconocimiento de urgencia del lesionado.
3. Evaluar las medidas de autoasistencia y asistencia mutua.
4. Prestar la asistencia sanitaria con la bolsa y otros medios.
5. Clasificar a los lesionados en graves y leves.
6. Organizar la evacuación de los lesionados graves.
7. Orientar a los lesionados leves para su evacuación.
8. Velar por el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias.

El enfermero (sanitario mayor) es el más capacitado en la primera etapa del sistema de tratamiento y evacuación; para prestar una adecuada asistencia debe cumplir las funciones siguientes:

1. Organizar la búsqueda, localización y recolección de lesionados.
2. Realizar el reconocimiento de urgencia de los lesionados.
3. Evaluar la asistencia prestada por el brigadista-sanitario (sanitario), así como la autoasistencia y asistencia mutua.
4. Prestar asistencia sanitaria a los lesionados con la bolsa y otros medios.
5. Iniciar la tarjeta del lesionado o ficha clínica.
6. Clasificar a los lesionados en graves y leves.
7. Mantener constante observación de los lesionado graves.
8. Organizar la evacuación de los lesionados graves.
9. Orientar a los lesionados leves para su evacuación.
10. Organizar la seguridad, defensa y protección de los lesionados que se encuentran en el nido de heridos, puesto de asistencia sanitaria y puestos de enfermería.
11. Velar por el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias y antiepidémicas.
12. **Aspecto No 3: Reconocimiento de lesionados. Afecciones que comprometen la vida. Conducta.**

El adecuado reconocimiento de urgencia de lesionados que se realiza en el foco de destrucción y/o contaminación es vital para la *conservación de la vida*.

Se debe tener en cuenta que en esta etapa el tiempo es un factor muy importante pues los primeros *30 minutos* y sobre todo los *primeros diez*, que transcurren después de ocurridas las lesiones son decisivos para su supervivencia.

Al llegar al lesionado la primera función del que presta la asistencia, es hacer el reconocimiento de urgencia, que se realizará de la cabeza a los pies (primero en decúbito supino y después en decúbito prono); si el lesionado está vomitando o tiene sangramiento por la boca, volverle la cabeza de lado para evitarle una broncoaspiración, haciendo una manipulación cuidadosa del mismo.

Esta revisión es un proceso continuo que ayudará en la clasificación de la prioridad para el traslado e identificará aspectos que si no son resueltos rápidamente pueden provocar la muerte, puede realizarse por una o varias personas al mismo tiempo en dependencia de la cantidad de lesionados y del personal de que se disponga.

Estará dirigido a la búsqueda de las lesiones que pueden **comprometer la vida:**

1. Compromiso respiratorio.
2. Hemorragia externa aguda.
3. Heridas y quemaduras.
4. Fracturas, luxaciones y esguinces.
5. Shock.
* Compromiso Respiratorio

Para determinar si el lesionado respira se observarán los movimientos del tórax y abdomen, se escuchará si respira y se sentirá la salida del aire por la boca y por la nariz. Si la respiración está detenida y el lesionado está vivo, se dará respiración artificial. Si existe dificultad respiratoria deberá buscar rápidamente las causas y eliminarla.

 Conducta: *Reanimación cardiopulmonar (RCP) y métodos manuales de respiración*

 *artificial.*

* Hemorragia Externa Aguda

Se debe determinar por las características del sangramiento si es arterial o venoso, si es arterial la sangre es roja rutilante, la salida es a chorro de forma pulsátil y si es venosa el color es más oscuro y la salida de la sangre es lenta.

Conducta: *Hemostasia provisional*.

* Heridas y quemaduras

Determinar regiones heridas o quemadas, para ello le quitará suficiente cantidad de ropa para tener una idea clara de la extensión de estas. Las ropas se rasgan por las costuras, pero si es necesario se cortan con tijeras o con cuchilla. Nunca se desnudará al lesionado.

Conducta: *La región debe cubrirse con vendas lo más rápido posible para evitar la contaminación secundaria. En las heridas colocar apósito estéril.*

*En los casos de herida abdominal con evisceración, no se tratará de introducir las vísceras en la cavidad, sino que se cubrirán estas con apósitos y vendajes estériles.*

* Fracturas, luxaciones y esguinces.

Se determinan mediante la inspección y palpación.

Conducta: *Inmovilización*

La espalda se examinará cuidadosamente para detectar si existen fracturas vertebrales, en caso positivo debe inmovilizarse al lesionado en un plano rígido para evitar que se dañe la médula espinal.

* Shock:

Determinar presencia de shock mediante la presencia de síntomas: debilidad y mareos que puedan ocasionarle la pérdida de conciencia, ansiedad, sed, piel pálida, fría y sudorosa, pulso débil y acelerado.

 Es necesario tener en cuenta las *medidas profilácticas del shock*:

1. Tratamiento de urgencia a la afección que le compromete la vida.
2. Manipulación cuidadosa del lesionado para evitar complicaciones y nuevos daños.
3. Aliviar el dolor.
4. Tranquilizar al lesionado dándole seguridad de que curará sin grandes problemas.
5. Evitar que el lesionado contemple sus heridas.
6. Mantener al lesionado acostado sin levantar la cabeza e indicarle que no se mueva hasta que sea evacuado.

Una vez que el lesionado ha sido examinado y recibido la asistencia frente a las lesiones que comprometen su vida, se cumplirán las *medidas complementarias siguientes*:

1. No dar líquido a un lesionado inconsciente ni a un herido de abdomen.
2. Aflojar las partes del vestuario que estén ajustadas.
3. Aliviar el dolor aplicando analgésicos y/o digitopuntura.

Importante el reconocimiento minucioso y rápido del lesionado para detectar las lesiones que pueden poner en peligro su vida.

Estudio independiente para la próxima actividad docente TVI.1 C2clase práctica: Afecciones que constituyen índices vitales.

**Preguntas de autopreparación:**

1. Explique las modalidades de la Asistencia primaria.
2. Mencione las medidas que incluye la autoasistencia, asistencia mutua y la asistencia sanitaria.
3. Mencione las funciones del brigadista sanitario (sanitario) con el objetivo de prestar una adecuada asistencia en el foco de destrucción y/o contaminación.
4. El brigadista sanitario (sanitario) al llegar al foco de destrucción, debe realizar el reconocimiento de un lesionado. Diga su finalidad y ejecute el procedimiento.