

PROCOLOS DE EMERGENCIA

RECOPILACIÓN DE PROCOLOS DE ACTUACIÓN Y
RESOLUCIÓN ANTE LA EMERGENCIA:

-
ENTREGA I

INTRODUCCIÓN, MANIOBRA DE HEIMLICH,
REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y POSTURA
LATERAL DE SEGURIDAD

Edición 1.1

ACADEMIA DE ESGRIMA LÁSER

D. Marcelino J. Miguel Castro:
Maestro en la disciplina de la Esgrima Láser
Kigen de la Academia de Esgrima Láser

-
D. Javier Araque Mediano:
Docente en Educación Primaria por la Junta de Andalucía
Opositor a escala ejecutiva del Cuerpo Nacional de Policía
Iniciado de la Academia de Esgrima Láser

Linares, 2024

Queda permitida la copia y reproducción parcial o total del contenido de este volumen, debiéndose registrar el consentimiento expreso del Kigen de la Academia de Esgrima Láser, siendo preciso nombrar este volumen como fuente, así como a los autores del mismo.

Si el permiso de difusión o copia de este libro fuese concedido, se habrá de nombrar este volumen como fuente, así como los autores del mismo.

"Academia de Esgrima Láser" es una marca registrada, sujeta a las normas de la propiedad intelectual de España, 2024. Queda prohibido el uso de estos términos para la descripción, publicidad o fines comerciales de entidades terceras, sin permiso expreso del Kigen de la Academia de Esgrima Láser.

ACADEMIA DE ESGRIMA LÁSER - MAESTRO MARCELINO MIGUEL. 2024. ©
(TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS)

Introducción:

La Real Academia de la lengua Española (RAE) establece en su cuarta acepción que un protocolo es “secuencia detallada de un proceso de actuación científica, técnica, médica, etc.” Adicionalmente, en la Esgrima Láser, se entiende el término “protocolo” con ciertos matices, que generalizan y contextualizan su uso marcial.

PROCOLO. [Protocol]: Conjunto de pasos, acciones y/u obras a llevar a cabo, de manera ordenada, para auxiliar en el cumplimiento de un determinado propósito.

Siendo así, el objetivo de este documento es identificar aquellos elementos contextuales en los que el medio se configura de tal modo que sea necesaria la aplicación de una serie de elementos teóricos y prácticos en los que el sujeto agente deba aplicar un conjunto de conocimientos con el fin de evitar o disminuir, en la medida de lo posible, la consecuencia negativa que un sujeto paciente pueda sufrir a causa de un evento problemático.

Un protocolo, independientemente de su naturaleza y fin, tiene cabida en aquellos momentos donde el conflicto tiene su génesis. En consecuencia, hemos de distinguir entre el concepto de urgencia y emergencia. Para ello haremos uso de las definiciones recogidas en el Glosario General de la Esgrima Láser, que atienden a la semántica que estos términos tienen en el contexto de las armas.

URGENCIA. [Urgency]: Evento que requiere la atención inmediata para evitar o minimizar efectos negativos.

EMERGENCIA. [Emergency]: Evento que requiere la atención inmediata para evitar o minimizar efectos negativos de máxima importancia.

A partir de lo anterior, podemos determinar que, ante un evento de índole problemática, entendiendo esto como aquella circunstancia que afecta negativamente al sujeto paciente en el futuro inmediato, se ha de aplicar aquel protocolo creado con anterioridad a dicho evento, fruto del estudio empírico, teórico y técnico requerido, para atajar la situación a la mayor brevedad posible, evitando o minimizando sus consecuencias.

Aquellos protocolos creados con el fin de salvaguardar directamente la integridad física e, indirectamente, la integridad psíquica de un sujeto se agrupan dentro de los llamados primeros auxilios.

PRIMEROS AUXÍLIOS. [First aid]: Conjunto de técnicas y protocolos orientados a intervenir en primera instancia ante una emergencia sanitaria.

Los primeros auxilios suponen una herramienta fundamental para preservar la integridad física de cualquier ser vivo. Tal es el objetivo de la difusión del conocimiento entre todos los seres inteligentes que, con el fin de evitar la extinción de una vida, y asegurar así la generación de conocimiento a lo largo de la vida del sujeto, resultaría imprescindible para cualquier miembro de la Academia de Esgrima Láser conocer los procedimientos y actuaciones pautadas necesarias para cumplir con este objetivo. Es importante apuntar que los protocolos aquí recogidos habrán de ser conocidos, pues ante la emergencia no habrá ningún tipo de actuar guiado por este documento, ya que habrá de ser inmediata la intervención en la mayoría de ellos.

A continuación se esquematizan los pasos a seguir para actuar correctamente ante una situación de parada cardiopulmonar de un sujeto paciente, provocada por atragantamiento o por un desvanecimiento por una causa diferente.

La estructura respecto a cómo se abordará cada una de las situaciones de emergencia tratadas en este documento será la siguiente:

A. **Contexto de aplicación:** se detallarán las características esenciales que presente el medio para discernir si se trata de una situación de emergencia donde tenga aplicación el citado protocolo.

B. **Protocolo rápido:** se detallarán, paso a paso, con la mayor sencillez lingüística posible, los pasos a seguir para, con el mayor carácter urgente posible, resolver la situación satisfactoriamente.

C. **Protocolo detallado:** en este apartado se explicarán cada uno de los pasos anteriores con mayor profundidad, utilizando terminología técnica propia de la Academia de Esgrima Láser, profundizando en el carácter geométrico y anatómico preciso, disminuyendo el posible margen de error o confusión durante la aplicación del protocolo, así como permitiendo la mayor precisión posible en el estudio y revisión de los procedimientos.

Es importante apuntar que los protocolos aquí recogidos habrán de ser conocidos e interiorizados, pues ante la emergencia no habrá tiempo de actuar guiado por este documento, ya que habrá de ser inmediata la intervención en la mayoría de ellos.

Maniobra de Heimlich: Protocolo anti-asfixia

Síntesis simple:

“La maniobra de Heimlich es un protocolo de emergencia que se basa en abrazar por detrás al sujeto que se esté asfixiando, apretando en el abdomen para facilitar la liberación de las vías respiratorias.”

Contexto de aplicación:

El contexto donde tiene cabida este protocolo es aquel donde se atisba a un sujeto paciente que tose fuertemente sin cesar, gesticulando de tal modo que denote clara incomodidad, incapacidad para articular alguna palabra inteligible y dificultades respiratorias evidentes.

Protocolo rápido:

1. Animar al afectado a seguir tosiendo fuertemente. No propinar ningún golpe. No sirve de ayuda en esta fase.
2. Si la potencia de la tos disminuye, detectando una menor entrada de aire en el sujeto, llamar a emergencias (061 o 112, en su defecto [España 2024]).
3. Posicionarse en la espalda del sujeto afectado.
4. Propinar cinco golpes secos con el talón de la palma de la mano dominante, con un ligero sentido ascendente, en la parte central de la espalda que queda entre los dos omoplatos.
5. Abrazar al sujeto desde esa posición, dejando las manos delante de su abdomen.
6. Cerrar la mano dominante, formando un puño, y abrazar con la mano no dominante.
7. Presionar en el abdomen del sujeto con el puño formado con ligero sentido ascendente cinco veces.
8. Volver al paso cuatro y repetir hasta que el sólido sea expulsado por el sujeto afectado.

Protocolo detallado:

1. Si se detecta que la tos es potente, sin cejar en la intensidad de esta, el sujeto agente únicamente debe animar al sujeto paciente a seguir tosiendo con fuerza, sin establecer contacto alguno con él, hasta que, eventualmente, el sólido salga despedido por su glotis.

2. En caso de persistir o quedar claro el episodio de obstrucción de las vías respiratorias, detectado, bien por gestos del afectado, bien por el sonido apagado del aliento de este durante su intento de respiración, se deben realizar las dos siguientes acciones en el orden indicado:

A - Existirán dos casos posibles:

I - Si el sujeto agente se encuentra en presencia de una tercera persona diferente al sujeto paciente: el sujeto agente deberá indicar específicamente a este tercer sujeto que llame con su teléfono a emergencias sanitarias (061; 112 en su defecto [España 2024]).

En caso de existir varios sujetos potencialmente designables para la labor de contactar con los servicios de emergencias, deberá escogerse aquel que esté físicamente más cercano al evento, y que no tenga vínculo personal con el paciente. Idealmente este sujeto habrá de tener una dicción correcta y calma para mantenerse sereno durante la conversación con los operadores telefónicos.

La indicación al tercer sujeto habrá de ser imperativa e inequívocamente designada, idealmente haciendo uso del nombre.

Se deberá ser lo más concreto y conciso posible a la hora de dar la instrucción. Para ello, se deberá responder de manera concisa y directa a las preguntas del asistente telefónico, sin entrar en debate alguno o poner en duda la funcionalidad de las cuestiones realizadas.

II - Si en el medio solo se encontrara el sujeto agente y el sujeto paciente, será el mismo sujeto agente quien llamará a emergencias a tiempo de estar atendiendo al paciente. Esto se hará idealmente con el teléfono agente, en su defecto, con el teléfono del sujeto paciente.

El contacto agente con los servicios de emergencias se hará durante la atención al paciente, es por ello que habrá de conservarse la posibilidad de emitir y recibir los sonidos a través del terminal. Para ello, en caso de existir silencio ambiental y cobertura aceptable de la red móvil, el teléfono quedará en modo de manos libres, en una superficie plana y nivelada lo más cercana posible al agente, que en su defecto podrá ser algún bolsillo de la prenda superior del agente. En caso de no haber silencio ambiental o fallos potenciales en la cobertura, el teléfono se portará en la mano no hábil para tener disponibilidad de él a la vez que deja la mano hábil para operar.

Igualmente se deberá ser lo más concreto y conciso posible a la hora de dar la instrucción. Para ello, se deberá responder de manera concisa y directa a las preguntas del asistente telefónico, sin entrar en debate alguno o poner en duda la funcionalidad de las cuestiones realizadas.

B - Cumplido lo anterior, en cualquiera de sus posibles manifestaciones, se procederá a posicionarse en el pronaos, quedando el segmento de planta del sujeto agente paralelo al segmento de planta que el sujeto paciente hubiera adoptado en ese momento.

C - Tras esto, la palma de la mano no hábil del sujeto agente deberá posicionarse en el opistodomos del sujeto paciente con el fin de tomar contacto con el eje de blossen, impidiendo que este amorrara por cualquier circunstancia.

D - Paralelamente, la mano hábil del sujeto agente golpeará cinco veces con la parte de la palma más proximal a la articulación de la muñeca, justo en la mediatriz del segmento que une los dos omoplatos de la espalda del sujeto paciente, propinando un golpe seco accidental con un ligero participio de violento.

3. Si tras lo anterior el sólido no hubiera sido expulsado por la glotis del sujeto paciente, se procederá a realizar la Maniobra de Heimlich.

A - Partiendo de la misma posición y planta, la mano hábil del sujeto agente hará tumbar ligeramente el torso del sujeto paciente.

B - Tras esto, posicionando su mano en el pronaos del sujeto paciente, el sujeto agente cerrará su mano hábil, comprimiendo sus falanges y dedos contra la palma, siendo el dedo pulgar el primero en ser doblado, quedando abrazado por el resto de dedos de su mano hábil.

C - Una vez realizado esto, posicionando su mano no hábil en el pronaos del sujeto paciente, la mano no hábil abrazará el puño formado por la mano hábil por la parte de su frontal, llevándola a la zona blanda del abdomen del sujeto paciente, que se encuentra entre el esternón y el ombligo del sujeto paciente, apoyando la parte interior del puño formado por la mano hábil contra esta superficie indicada del abdomen del sujeto paciente.

D - Agregado el puño de la mano hábil con la superficie indicada, se realizarán cinco empujes extraños con un ligero participio violento, haciendo uso de la musculatura lumbar y pectoral agente.

4. Si el sólido no es expulsado del cuerpo del sujeto paciente, volver al paso 2b y repetir todo el proceso hasta terminar por el 3d, en bucle, hasta que lleguen los servicios sanitarios. Hay que vigilar en todo momento de la intervención que no haya ningún potencial objetivo paciente en el vector de expulsión del sólido, a fin de evitar otro accidente.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP): Protocolo ante el fallo o parada cardiaca y/o respiratoria.

Síntesis simple:

“La Reanimación Cardiopulmonar es una maniobra que se ejecuta en el centro del torso de aquel paciente que pierde el conocimiento, perdiendo, al mismo tiempo, la capacidad automática de ejercer respiración alguna y/o carece de pulso.”

Contexto de aplicación:

El contexto donde tiene cabida este protocolo es aquel donde se atisba a un sujeto paciente desvanecerse.

Protocolo rápido:

1. Acercarse al sujeto paciente y preguntarle si se encuentra bien, sin establecer contacto físico con él.
2. Si no responde, poner al sujeto boca arriba y seguir preguntando mientras se pellizca, con cierta notabilidad, en diversas partes blandas del cuerpo.
3. Si sigue sin responder, comprobar si respira acercando nuestra oreja a su nariz y boca mientras prestamos atención a si su abdomen se hincha y deshincha.
4. Si no respira, llamar a emergencias (061 o 112 en su defecto [España 2024]) y tirar de su barbilla hacia abajo, abriendo su boca con una mano, mientras que se empuja hacia abajo su frente con la otra mano.
5. Si llegados a este punto el sujeto paciente sigue sin respirar, desde uno de los laterales del cuerpo, ponerse de rodillas en el suelo, alineando estas.
6. Se apoya la palma de la mano dominante justo en la zona central del pecho, buscando el esternón.
7. La mano no dominante abraza la cara exterior de la mano dominante apoyada, entrelazando los dedos de una y otra, inclinando hacia arriba ligeramente la mano inicialmente apoyada.
8. Con los brazos completamente extendidos, presionar fuertemente y de forma intermitente en la zona indicada, hundiendo unos 5 centímetros el pecho del sujeto afectado.
9. Realizar el paso 8 hasta que lleguen los servicios de emergencias.

Protocolo detallado:

Al atisbar en el medio del sujeto agente el desvanecimiento de un sujeto paciente, se procederá de la siguiente manera:

1. El agente deberá acercarse, manteniendo la calma, hacia el paciente, vigilando, en la medida que le sea posible, el contexto físico que compone el entorno. Guardando una distancia prudencial de 3 a 5 metros, preguntar con voz alta y clara si se encuentra bien, esperando algún tipo de reacción verbal o kinestésica por parte del paciente que responda a la pregunta lanzada.
2. En caso de no obtener respuesta alguna por parte del paciente, aproximarse a él hasta entrar en contacto físico con el mismo. Si la situación lo sugiere, usar guantes de nitrilo o similares para iniciar el contacto con el paciente. Ejecutar una acción de pinza en zona blanda del cuerpo del paciente, con la suficiente presión, como para producir alguna reacción por su parte, todo, con el objetivo de comprobar que su sistema nervioso periférico funciona de manera óptima en ese momento.
3. Si tras realizar lo anterior sigue sin haber respuesta alguna del paciente, habremos de comprobar su respiración. Posicionando su cuerpo de tal modo que su espalda quede en contacto con el plano inferior, acercar nuestra oreja hacia sus fosas nasales y/o boca, mientras que posicionamos nuestro rostro con vista hacia su abdomen, observando si este se hincha o deshinch, confirmando, o no, que la respiración del paciente se produce.
4. En caso de no confirmar la respiración del paciente, habremos de posicionar una de nuestras manos sobre su frente, empujándola en sentido extraño, mientras que con la otra mano, presionamos su barbilla y abrimos ligeramente su boca para permitir la entrada de aire. Tras esto, llamar al 061 o al 112 [España 2024] para pedir asistencia médica.
5. Si el paciente siguiera sin respirar tras realizar el paso anterior, nos colocaremos a uno de los lados del paciente, con su cuerpo totalmente secante a nuestro torso, con las rodillas juntas. A continuación, posar nuestra mano hábil en el centro del torso, justo a la altura de las papilas mamarias; luego, posar la mano no hábil sobre la mano hábil, entrelazando los dedos de esta mano con los de la mano colocada anteriormente.
6. Presionar hasta hundir su pecho unos 3 centímetros aproximadamente y luego dejar de ejercer presión. Realizar de nuevo a un ritmo equivalente al conteo en voz alta, desde el 1001, de unidad en unidad, hasta que recupere la respiración o lleguen los servicios sanitarios.
7. Si se consiguiera reiniciar la respiración del paciente tras aplicar el paso anterior, colocar su cuerpo en Posición Lateral de Seguridad (mirar anexo I).

Postura Lateral de Seguridad (PLS)

Síntesis simple:

“La Posición Lateral de Seguridad (PLS) es una postura corporal aplicada en algunos casos de desvanecimiento, cuyo fin es el de prevenir el atragantamiento y/o la aspiración de vómitos, asegurando el tránsito efectivo del aire de la respiración involuntaria durante el estado de inconsciencia de aquel a quien se le hace adoptarla.”

Contexto de aplicación:

El contexto donde tiene cabida la aplicación de esta posición es aquel donde se atisba a un sujeto paciente desvanecerse que, con la comprobación pertinente, mantiene pulso.

Protocolo rápido:

1. Aseguramos que la persona que ha perdido la consciencia se encuentra boca arriba.
2. Cogemos el brazo más cercano a nosotros y lo plegamos sobre su torso.
3. Plegamos la pierna más cercana a nosotros, dejando apoyada la planta del pie de esa pierna sobre el suelo.
4. Giramos el cuerpo hacia nosotros, manteniendo lo anterior en todo momento.
5. Colocamos el otro brazo, plegado, dejando esa mano en contacto con el suelo, bajo su mejilla.

Protocolo detallado:

1. El agente habrá de quedar posicionado en un flanco dorsal del paciente, con la línea recta del agente perpendicular al segmento cordal del paciente.
2. Posicionar el cuerpo del paciente de tal modo que la totalidad de su espalda quede en contacto con el plano inferior del lugar.
3. Llevar la mano del brazo paciente proximal al agente hacia el hombro paciente de su mismo lado, dejando la palma opuesta al suelo, con la parte externa de la mano en contacto con el firme.
4. Llevar la mano del brazo paciente distal al agente a la parte del rostro del paciente proximal al agente, quedando el brazo paciente flexionado, con la vena de la rectitud perpendicular al suelo, o tendente a ello.
5. Desde el tobillo del agente, flexionar la pierna proximal del paciente, haciendo contacto la facia de su pie con el plano inferior, generando un triángulo equilátero o isósceles de este modo. Esto puede ser resuelto con mayor facilidad con la acción agente de la separación de la rodilla

paciente del suelo, generando fuerza en sentido contrario al plano inferior, lo que hará que la extremidad se flexione de manera natural.

6. Manteniendo lo anterior, girar el torso del paciente en dirección al agente, rotando sobre su eje cordal, tomando al paciente desde el hombro y rodilla o cadera distal al agente, generando fuerza con la parte lumbar de la musculatura, observando finalmente una posición de perfil de su plano superior, con el anterior lado proximal, ahora, en contacto con el plano inferior.

7. Ha de asegurarse extender el brazo anteriormente proximal sobre el plano inferior, de uñas afuera, en contacto con el plano inferior.

8. Será preciso colocar el perfil proximal de la pierna anteriormente flexionada sobre el plano inferior, en contacto con él, sin perder la angulación generada.

9. Se flexionará el brazo inicialmente distal, consiguiendo una angulación suficiente como para que la palma de la mano de este quede en contacto con el húmero contrario del paciente y/o en parte con el plano inferior, bajo la mejilla del perfil que queda en contacto con el plano inferior.

— — — — —