

PRIMEROS AUXILIOS



Cuando los monitores vamos con alumnos a los campeonatos, además de jugar al ajedrez realizan otras actividades, y hemos de estar preparados para reconocer y tratar las principales lesiones o problemas que pueden sucederse.

Este resumen no quiere sustituir a un curso de primeros auxilios, sino dar una introducción básica para las cosas más comunes.

Todo el material ha sido extraído del libro “Primers Auxilis a l’Esport” de Cruz Roja Española

PLS

Obstrucción de las vías aéreas

Hemorragias

- Hemorragia externa**

- Hemorragia por la oreja**

- Hemorragia por la nariz**

- Hemorragia por la boca**

Heridas

- Ampollas**

Traumatismos

- Contusiones**

- Lesiones Musculares**

- Traumatismos en las extremidades**

Lipotimia

Hipoglucemia

Convulsiones

Crisis Asmáticas

Posición Lateral de Seguridad (PLS)

Es una posición de espera en víctimas que no tienen un correcto estado de consciencia (pérdida o alteración) y que respiran de manera efectiva (respiración normal)

El objetivo de colocar una víctima inconsciente con la respiración normal en PLS es mantener abierta la vía aérea. Con dicha posición evitamos que la lengua bloquee la vía y disminuya el riesgo de atragantamiento por secreciones, al permitir la salida de vómitos o fluidos por la boca en el caso de que sean abundantes.

01. Quitar gafas y cualquier otro objeto voluminoso que la víctima lleve en los bolsillos
02. Arrodillarnos al lado de la víctima y asegurarnos que tiene las piernas alineadas
03. Colocar el brazo más próximo a nosotros formando un ángulo recto con el cuerpo, con el codo flexionado y la palma de la mano hacia arriba
04. Pasar el otro brazo por encima del pecho y mantener el dorso de la mano contra la mejilla que tenemos más próxima
05. Con la otra mano, coger la rodilla de la pierna más alejada y levantarla, manteniendo el contacto del pie con la tierra
06. Manteniendo la mano presionada sobre la mejilla, estirar con la otra mano la pierna más alejada para hacer girar la víctima hacia nosotros sobre su costado
07. Ajustar la pierna superior para que la cadera y la rodilla formen un ángulo recto
08. Recolocar la cabeza hacia atrás para garantizar la obertura de la vía aérea, si es necesario
09. Recolocar la mano sobre la mejilla, si es necesario, para mantener sujeta la cabeza
10. Comprobar la respiración con regularidad
11. Abrigar a la víctima para evitar la pérdida de calor corporal.





Obstrucción de las vías aéreas

La obstrucción de las vías aéreas se produce por la introducción en el tracto respiratorio de un cuerpo extraño que impide el paso del aire para realizar adecuadamente la función respiratoria.

Dicha obstrucción puede ser de dos tipos

1. Completa: cuando impide totalmente el paso del aire
2. Incompleta o parcial: cuando todavía existe paso del aire, pero en una cantidad muy inferior.

El reconocimiento de una obstrucción completa se realizará de una forma u otra dependiendo del estado de consciencia de la víctima.

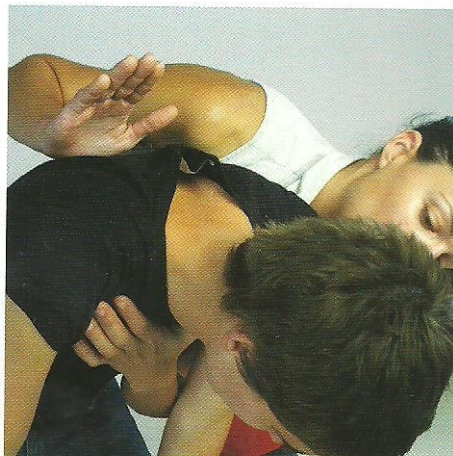
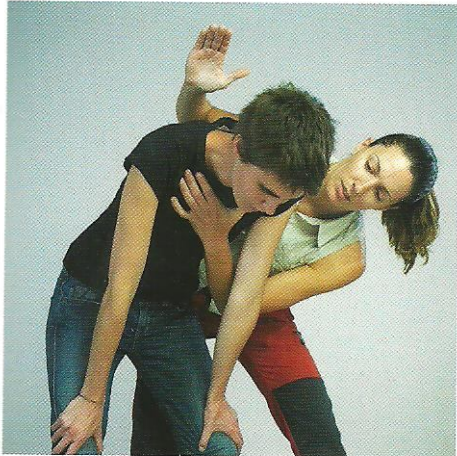
1. Víctima consciente: De forma brusca empieza a realizar gestos violentos, se pone las manos al cuello y se le congestiona la cara. No es capaz de hablar, toser o respirar
2. Víctima inconsciente: Podemos llegar a este extremo cuando el estado de la víctima se ha ido complicando de forma progresiva, o bien, cuando al iniciar la ventilación artificial, encontramos una resistencia inusual al paso del aire y no observamos movimientos torácicos.

Actuación:

1. Víctima con obstrucción parcial: Nuestra actuación se limitará a ayudar a que tosa la víctima. Los golpes en la espalda NO están indicados
2. Víctima consciente con obstrucción completa: Vemos que la piel se le vuelve azulada progresivamente, esta agitado, no respira, no puede hablar. Hemos de desobstruir la vía aérea mediante los golpes interescapulares y la maniobra de Heimlich o también llamada compresiones abdominales
3. Víctima inconsciente con obstrucción completa: Esta situación llega cuando la víctima después de realizarse los ciclos de 5 golpes interescapulares alternados con 5 maniobras de Heimlich no solucionan la obstrucción y pierde la consciencia. En este caso hemos de colocar al paciente en el suelo con cuidado, avisar al 112 e iniciar la RCP (Reanimación Cardio Pulmonar)

Golpes interescapulares

1. Situarnos detrás de la víctima, a un lado de la espalda
2. Pasamos un brazo por debajo de la axila aguantándole el torax con la mano y manteniendo a la víctima inclinada
3. Con la otra mano, damos hasta 5 golpes energicos entre los omoplatos
4. Comprobamos la efectividad con cada golpe interescapular. Si después de 5 golpes no hemos conseguido resolver el problema, iniciaremos las maniobras de Heimlich



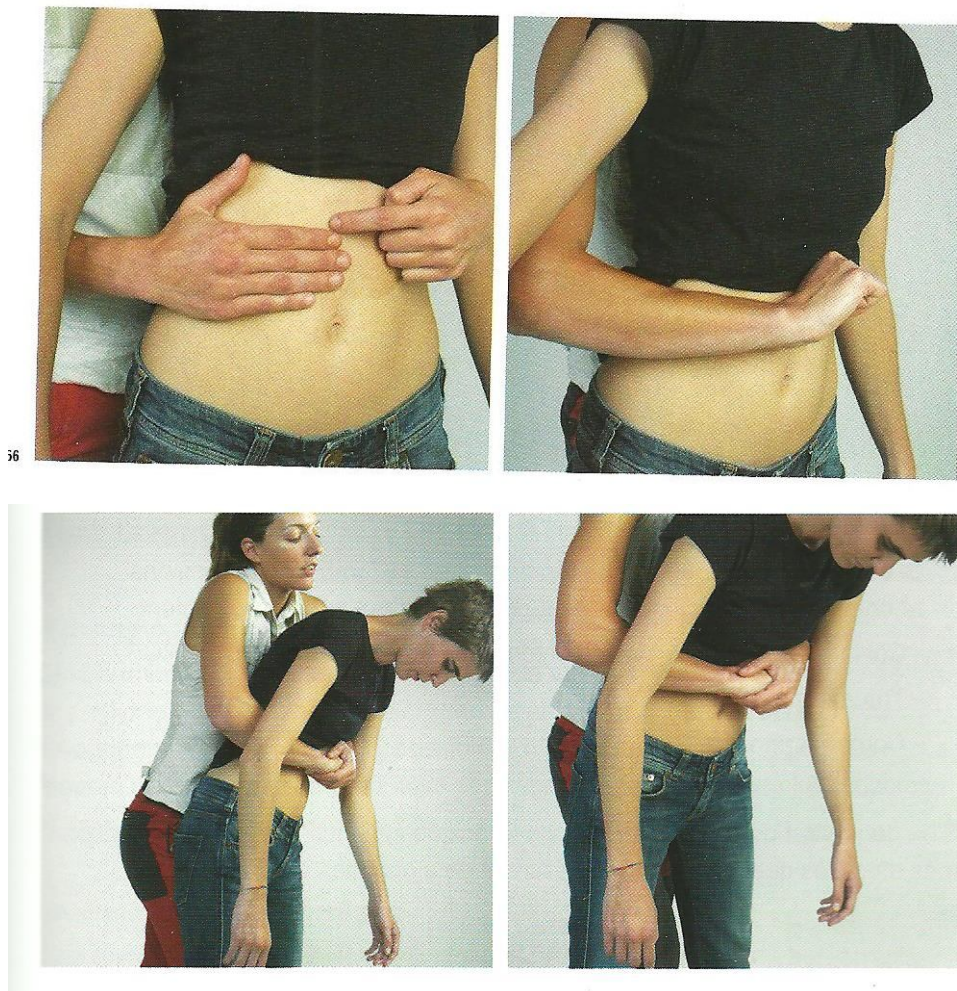
51

Maniobra de Heimlich

Es una técnica que se realiza en presencia de una obstrucción completa de la vía aérea en una víctima adulta y consciente. El objetivo es conseguir que el diafragma se contraiga violentamente y produzca una compresión brusca de los pulmones y la salida del aire a gran velocidad, que impactaría contra el objeto encallado y lo empujaría hacia afuera.

1. Colocarse detrás de la víctima y rodearle la cintura con los brazos
2. Cerrar una mano y colocar el nudillo del pulgar por encima del ombligo, a la altura de la boca del estómago, entre el ombligo y el tórax.
3. Agarrar el puño con la otra mano
4. Realizar una presión fuerte hacia dentro y hacia arriba, con la finalidad de desplazar el diafragma hacia arriba, cosa que provoca un aumento de la presión del tórax y obliga a salir el aire que queda dentro de los pulmones, arrastrando al cuerpo extraño.
5. Comprobar con cada maniobra si se ha expulsado el cuerpo extraño. No hemos de realizar barridas ni limpiezas a ciegas; solo se ha de extraer los cuerpos extraños visibles y fácilmente extraíbles.

Repetiremos la maniobra hasta 5 veces seguidas y comprobaremos la efectividad con cada compresión.



Repetiremos el ciclo de 5 golpes interescapulares con 5 compresiones abdominales y comprobaremos la efectividad con cada actuación hasta que la obstrucción se haya resuelto, la víctima quede inconsciente o llegue la ayuda especializada.

Hemorragias

Se define como la salida de la sangre de los vasos sanguíneos. El objetivo es evitar la pérdida de sangre del accidentado siempre que sea posible. En el deporte, las principales causas son traumatismos como impactos de objetos, caídas, contacto físico...

La gravedad de las hemorragias es directamente proporcional con la pérdida del volumen sanguíneo.

Signos y síntomas de alarma

1. Alteración del nivel de conciencia. Primero se suele observar una agitación inicial seguida de un descenso progresivo
2. Aceleración progresiva de la frecuencia cardíaca y respiratoria.
3. Palidez cutánea
4. Sudoración fría y profusa

Las más frecuentes que veremos en nuestro deporte son las hemorragias por la oreja, por la nariz y por la boca.

Hemorragias externas

Utilizaremos la **compresión directa**.

El primer paso para controlar una hemorragia lo realiza el propio cuerpo con los sistemas de coagulación sanguínea.

Realizaremos los siguientes pasos

1. Realizaremos presión sobre el punto de sangrado. Utilizaremos un apósito lo más limpio posible (Gasas, pañuelo...)
2. Si hemos de colocar más apósitos, hacerlo sin retirar el primero, ya que arrancaríamos el coágulo en formación
3. Si la hemorragia es en una extremidad, hay que efectuar la presión durante un tiempo mínimo de 10' de reloj, se puede elevar la extremidad a una altura superior a la del corazón del accidentado, siempre que no se haya detectado traumatismos en la extremidad afectada.
4. Pasado este tiempo, aflojaremos la presión, pero nunca retiraremos el primer apósito.
5. En el caso de que se haya parado la hemorragia, proceder a tapar la herida y trasladar al accidentado a un centro sanitario.
6. En caso de fractura abierta o un objeto clavado, se ha de realizar una presión suave sobre la hemorragia sin presionar directamente sobre el hueso o el objeto clavado.

Actuación:

1. Utilizar elementos de protección como guantes, gasas...
2. Valorar la pérdida de sangre (es preferible calcular en exceso)
3. Controlar y detener la hemorragia mediante la compresión directa.
4. En el caso de que la hemorragia se haya detenido, procederemos a cubrir la herida y trasladar al accidentado a un centro sanitario

5. Controlar el estado de consciencia y actuar en consecuencia. Si es necesario avisar al 112

Errores:

1. Aplicar un torniquete sobre la extremidad
2. Aplicar remedios como poner pimienta, pegamento... encima del punto de sangrado.
3. Ir levantando el apósito para ver si sangra sin haber dejado que pase el tiempo necesario de compresión

Hemorragia por la oreja (Otorragia)

Normalmente no son graves excepto si han sido precedidas de un traumatismo craneal.

Actuación:

1. Utilizar elementos de protección como guantes, gasas...
2. Ayudar a la víctima a reclinarse con la cabeza apoyada en el lado del sangrado para facilitar la salida de la sangre
3. Sujetar con suavidad un apósito o una compresa para absorber la sangre
4. Llamar al 112 o al número del médico del seguro deportivo
5. En caso de sospecha de traumatismo craneal, no mover la cabeza de la víctima.

Errores:

1. Taponar el oído para evitar que sangre
2. Intentar retirar objetos extraños clavados o introducidos en el conducto auditivo

Hemorragia nasal

Existen múltiples causas que pueden provocar el sangrado, desde un golpe, un estornudo al estar resfriado, una alergia, una erosión, la introducción de un cuerpo extraño o un aumento de la presión arterial.

Actuación:

1. Utilizar elementos de protección como guantes, gasas...
2. Tranquilizar a la víctima
3. Pedirle que se siente y que incline la cabeza hacia adelante para permitir la salida de la sangre por los orificios nasales
4. Indicarle que respire tranquilamente por la boca, y que se presione la nariz por la parte blanda, con los dedos índice y pulgar. Si la víctima no lo puede realizar, lo haremos nosotros. Mantener el pinzamiento de la nariz.
5. Al cabo de 10' liberar el pinzamiento. Si la hemorragia no se ha parado repetir la operación 10' más.
6. Si la hemorragia no se para, seguir manteniendo la presión y llamar al 112 o al número del médico del seguro deportivo.
7. En el caso de que haya cesado la hemorragia, limpiar los alrededores de la nariz con agua fría.

8. La aplicación de frío local puede ayudar a parar la hemorragia y aliviar el dolor.

Errores:

1. Permitir a la víctima hablar, tragar, toser, mocarse o escupir ya que estas acciones afectan a la formación del coagulo dentro de la nariz
2. Inclinar la cabeza hacia atrás para evitar que salga la sangre por la nariz, ya que la sangre podría ir hacia las vías respiratorias.
3. Realizar taponamientos para que la sangre no salga.
4. Intentar extraer objetos clavados o introducidos en las fosas nasales
5. Aflojar la presión antes de tiempo

Hemorragia por la boca

Por la boca puede salir sangre de diversas procedencias, pero en el caso de que la sangre sea muy roja, normalmente procederá de cortes en la lengua, labios, pared bucal o de la pérdida de piezas dentarias.

Actuación:

1. Utilizar elementos de protección como guantes, gasas...
2. Pedirle a la víctima que se sienta con la cabeza ligeramente inclinada hacia adelante
3. Si la situación lo permite, poner una gasa sobre la herida y realizar compresión durante 10' seguidos
4. Si se ha perdido una pieza dentaria, colocar una gasa taponando el espacio y decirle al afectado que la muerda.
5. Si la hemorragia continua, añadir otra gasa a la que ya esté empapada de sangre y continuar presionando.
6. Si aún así persiste, la herida es grande o se está tomando medicación anticoagulante como aspirinas o sintrom, y llamar al 112 o al número del médico del seguro deportivo.

Errores:

1. Tragar mientras todavía sangra
2. Tomar comidas o bebidas calientes a las pocas horas o frotarse con la lengua si la hemorragia se detiene
3. Tirar las piezas dentales caídas ya que existe la posibilidad de reimplantarlas.
4. Retirar la compresión antes de tiempo

Heridas

Se define como la pérdida de la continuidad de la piel o de las mucosas, que produce una comunicación entre las estructuras profundas de la piel y el exterior. Se ocasionan por cortes, erosiones, lesiones profundas, que suelen ser resultado de caídas o accidentes.

El riesgo principal de las heridas es la hemorragia en primer término y la infección posteriormente. Además de una cicatriz anómala si no se atiende adecuadamente.

Signos y síntomas comunes

1. Dolor
2. Hemorragia visible
3. Separación de los bordes

¿Cuándo consideramos que una herida es potencialmente grave?

01. Toda herida que no sea una erosión superficial
02. Heridas con bordes que no se juntan, son rugosas y que miden mas de 2-3cm
03. Si el tamaño de la herida, aunque sea una erosión, es más grande que la palma de la mano de la víctima
04. Con la presencia de una hemorragia que no se detiene.
05. Las que dejen ver tejido subcutáneo, músculo o hueso.
06. Las que afecten a articulaciones, manos, pies, ojos o genitales
07. Heridas profundas
08. Heridas que penetren en cavidades
09. Heridas con cuerpos extraños clavados
10. Heridas que no se puedan limpiar de manera adecuada
11. Mordiscos de personas o animales

Actuación:

01. Si el sangrado es activo, hemos de evitar el contacto con la sangre del afectado o con otros líquidos corporales. Tanto para evitar la infección de la lesión como para nuestra protección, hemos de utilizar guantes de un solo uso siempre que sea posible
02. Frenar la hemorragia presionando directamente sobre la herida, si no ha cesado espontáneamente (compresión directa)
03. Si la herida no sangra, nos lavaremos las manos con agua y jabón si no lo habíamos hecho antes, o nos pondremos los guantes antes de iniciar el auxilio.
04. Limpiaremos la herida con un chorro frío de agua corriente limpia. Si no estuviera disponible un grifo, utilizaríamos una fuente de agua potable.
05. Dejaremos que el agua fluya directamente sobre la herida para que pueda arrastrar los cuerpos extraños (tierra, restos de tejidos). Seguiremos así hasta que no quede suciedad alguna. Si no conseguimos limpiar la herida con este procedimiento, consideraremos que esta sucia, la taparemos y buscaremos asistencia medica.
06. Después, secaremos los tejidos que haya alrededor, evitando tocar la herida.
07. Si hay un cuerpo extraño clavado en la herida, intentaremos sujetarlo para evitar que se mueva.
08. Taparemos la herida con un apósito estéril. Si no tenemos disponible uno, utilizaremos un pañuelo seco y limpio.

09. Recomendaremos que vaya al médico por si es necesario la vacuna del tétanos.
10. Nos volveremos a lavar las manos una vez finalizado el auxilio.
11. Procuraremos realizar las curas de manera que la víctima no sufra nuevas lesiones en el caso de que caiga, ya que existen personas que pueden ser susceptibles al dolor y la sangre y se puedan marear con su visión.

Errores:

01. Frotar la herida para sacar la suciedad
02. Colocar o utilizar otros medios para evitar el sangrado como los torniquetes.
03. Cauterizar la herida ("El fuego lo cura todo")
04. Poner antisépticos. Puede ser toxico para la piel y puede retrasar el proceso de curación natural. Su uso ha de ser valorado y recomendado por personal sanitario.
05. Poner pomadas, ungüentos o antibióticos sobre la herida
06. Utilizar algodón y alcohol, en cualquiera de sus formas.
07. Intentar extraer un cuerpo extraño clavado en la herida.
08. Aun cuando el uso del suero fisiológico o el agua oxigenada puede ser adecuado en algunas heridas, en general no aportan beneficio adicional a la cura.
09. Retardar la asistencia medica, ya que la aplicación de puntos de sutura en una herida como máximo es de entre 4 y 6h

Ampollas

Las ampollas son una de las heridas más frecuentes en el ámbito deportivo al producirse por la fricción de la piel con los calcetines o con zapatos no a medida, durante un tiempo prolongado. Además la humedad y especialmente el sudor, reducen la elasticidad y la resistencia de la piel, favoreciendo la aparición de rascadas.

Debido a la fricción excesiva, la capa externa de la piel se muere y se forma una pequeña bolsa llena de liquido exudado.

Con el tiempo y la fricción dicha bolsa puede reventarse y crear una herida molesta y dolorosa, ya que las terminaciones nerviosas quedan expuestas.

Principalmente se forman en los pies, pero también pueden formarse en las manos o en otros lugares donde haya fricción.

Signos y síntomas:

La infección es un riesgo común en las heridas. En las superficiales porque suelen ser extensas y en el resto debido a su profundidad.

1. Inflamación y edema de los bordes
2. Enrojecimiento del contorno de la herida
3. Calor local
4. Dolor
5. Sensación de pinchazos en la herida

Si la infección está avanzada se añadirá

6. Exudado de la herida de color amarillo-verdoso (pus)
7. Fiebre
8. Malestar general

Actuación:

1. Parar la actividad
2. Dejar al descubierto la zona afectada, procurando no reventar la ampolla.
3. Tratarla como una herida
4. Recubrir la zona lesionada con un apósito para protegerla de la fricción y de la presión. En el mercado existen apósitos específicos que absorben el líquido exudado, eliminan las sustancias tóxicas y mantienen la herida húmeda para que se favorezca la cicatrización, además de proteger de las infecciones y de actuar como una segunda piel, permitiendo continuar la práctica de la actividad

Errores:

1. Reventar las ampollas
2. Continuar la actividad sin tratar la lesión
3. Quitar la piel muerta, ya que ayuda a cicatrizar la herida y protege de las infecciones

Traumatismos

Las lesiones pueden ser muy variadas: contusiones, esguinces, luxaciones, fracturas de huesos, y afectar a múltiples estructuras: cráneo, columna y extremidades.

En todo caso, nuestro objetivo no es realizar el diagnóstico de las lesiones, sino evitar su empeoramiento y activar los sistemas sanitarios de forma adecuada y precoz.

Intentaremos no movilizar a la víctima. Si es necesario realizarlo, que sea con las máximas precauciones. Es posible que haya más lesiones de las que veamos.

Contusiones

Conocida como "golpe", es la lesión más común.

Signos y síntomas:

1. Dolor
2. Inflamación
3. Hematoma

Actuación:

1. Tranquilizar a la víctima. Ponerla en una posición cómoda y estable
2. Procurar que la parte lesionada quede apoyada y sujeta en todo momento.
3. Aplicar frío local encima de la lesión. Si se utiliza hielo, que sea protegido. En el caso de no tener hielo a mano, utilizar una bolsa de frío químico.
4. Tratar las heridas o erosiones.

Errores:

1. Dejar el hielo mucho rato. No se debe sobrepasar los 20' seguidos.
2. Aplicar frío directamente encima de la lesión
3. Movilizar innecesariamente, tanto a la víctima como a la extremidad.
4. Dar medicación sin indicación médica

Lesiones musculares

Signos y síntomas:

1. Dolor: Su aparición ha de ser una señal de alerta de nuestro cuerpo para dejar de exponer la zona afectada a esfuerzos, ya que si no hacemos caso las secuelas pueden ser peores
2. Contracturas musculares: No siempre la zona muscular afectada es la que se hace trabajar más en un ejercicio. A veces sentiremos la lesión en músculos menos utilizados pero menos acostumbrados; se ven favorecidas por la sudoración y el sobre esfuerzo
3. Palpación: Cuando notemos un bulto o una depresión (ruptura), exceptuando de casos muy evidentes, no es un indicio muy fiable la mayoría de veces, y menos en el caso de primeros actuantes.
4. Hematoma: Puede aparecer al poco rato o tardar hasta unos días, por lo que no es un signo de orientación en los primeros auxilios.

Actuación:

1. Parar la actividad que estamos realizando
2. Aplicar frío local al lugar de la lesión
3. Evitar la carga en el miembro afectado
4. Reposo, a la espera del diagnóstico médico

Errores:

1. Aplicar gel, pomadas o sprays analgésicos, que pueden hacer que continuemos exponiendo la zona lesionada, en no ser conscientes del dolor, y provocar que la lesión empeore
2. Aplicar calor local, que provocara el aumento del edema en la zona
3. Continuar con la actividad, con ejercicios muy prolongados y a temperaturas elevadas. Si continuamos sometiendo el cuerpo a sobreesfuerzos, después de la aparición de contracturas pueden aparecer trastornos por el calor.

Traumatismos en las extremidades

Junto con las lesiones musculares, son el tipo de lesión más frecuente en las actividades deportivas. En general, y exceptuando las lesiones complejas, un traumatismo en las extremidades no suele originar una situación de riesgo vital, pero será muy importante realizar la primera actuación de forma adecuada a fin de evitar la aparición de secuelas

Signos y síntomas

1. Dolor generalmente intenso y que aumenta con el intento de la movilidad de la zona o miembro afectado
2. Impotencia funcional (dificultad para mover la extremidad)
3. Edema, hinchazón y enrojecimiento
4. Deformidad anatómica
5. Rotación y/o acortamiento de la extremidad
6. Intento de la víctima de minimizar el dolor sujetándose la zona lesionada.

Si el actuante tiene dudas sobre la severidad de la lesión, ha de asumir una rotura del miembro. Si tenemos una hemorragia externa, aplicaremos la compresión directa.

Actuación:

1. Tranquilizar a la víctima. Colocarla en posición cómoda y estable
2. Procurar que la parte lesionada no se mueva
3. Aplicar frío local encima de la lesión. Si utilizamos hielo, que sea protegido. En el caso de que no tengamos hielo, usaremos una bolsa de frío químico.
4. Retirar los anillos que sean fáciles de sacar
5. En el caso que la lesión sea en una pierna o en un pie, indicarle que no se apoye con dicha extremidad
6. En el caso que la lesión sea en la mano, brazo u hombro, procurar que dicha extremidad este enganchada al cuerpo

Errores:

1. Intentar reducir miembros que tengan un aspecto anormal o dislocado, ya que podemos aumentar la lesión.
2. Inmovilizar un miembro lesionado de forma laboriosa, si ha de llegar después la ayuda profesional
3. Dejar el hielo mucho tiempo. No pasaremos de los 20' seguidos.
4. Aplicar frío directamente sobre la lesión.
5. Movilizar innecesariamente tanto a la víctima como la extremidad
6. Dar medicación sin la indicación médica

Lipotimia

Definida como la pérdida o disminución de la consciencia breve, ligera y de poca duración (segundos o minutos) debido a una bajada súbita del flujo sanguíneo cerebral. Es la forma más ligera de pérdida de consciencia; la persona nos responderá delante de estímulos externos (voz alta, estímulo doloroso...) y volverá a su estado de vigilia rápidamente.

Causas:

1. Ejercicio excesivo sin entrenamiento previo
2. Calor excesiva y ambientes cerrados.
3. Miedo
4. Regímenes dietéticos estrictos sin control
5. Emociones intensas, visiones desagradables (sangre, tejidos)
6. Mucho tiempo en pie sin podernos mover
7. Alteraciones de la tensión arterial.

Signos y síntomas:

1. Sensación de mareo
2. Flojera de piernas
3. Sensaciones auditivas y visuales previas (pérdida del campo visual)
4. Piel pálida, fría y sudada
5. Enfermedades cardíacas o neurológicas

Actuación:

1. Si la víctima se da cuenta que se desmaya, aconsejarle que se estire en el suelo y si es posible en un lugar de ambiente fresco o aireado, boca arriba, levantando ligeramente las piernas por encima de la altura de la cabeza.
2. Aflojar la ropa (corbata, cinturones, sostenes...) que le opriman el cuello o la cintura
3. Tranquilizar a la víctima. Evitar las aglomeraciones a su alrededor.
4. Una vez recuperada, ayudarla a sentarse poco a poco. Si nota que vuelve a desmayarse, hacer que se estire nuevamente en el suelo hasta que se recupere del todo.
5. Si la víctima no se recupera o tarda en recuperarse, llamar al 112 o al médico de la competición.

Errores:

1. Dejar a la víctima en un lugar inestable, debido al riesgo de caída
2. Crear tensión ambiental
3. Efectuar cambios bruscos de posición
4. Darle líquidos con el nivel de consciencia disminuido
5. Dar bebidas alcohólicas
6. Dar medicación sin estar pautada

Hipoglucemia

Afectación de la función cerebral debido a un descenso por debajo de lo normal del nivel de azúcar en sangre. Esta situación se caracteriza por un deterioro rápido del nivel de consciencia. La hipoglucemia es más frecuente en personas diabéticas, y algunas situaciones pueden favorecer la aparición, como el aumento de la actividad física, la deshidratación, el déficit de ingesta respecto a la actividad física que se ha de realizar, la ingesta de alcohol o de otras sustancias que hagan aumentar el consumo de azúcar.

Signos y síntomas:

1. Reconocimiento por parte de la víctima de una situación de hipoglucemia (en personas diabéticas)
2. Debilidad, mareo, hambre
3. Palpitaciones, temblores musculares
4. Alteraciones de la conducta y el comportamiento (confusión, agresividad, violencia)
5. Sudoración abundante y fría
6. Pulso rápido y fuerte
7. Disminución del nivel de consciencia (hasta el coma)
8. Convulsiones

Actuación:

1. Si disponemos de un aparato para medir la glucosa y sabemos utilizarlo, hacerlo.
2. Si la víctima está consciente, darle bebidas azucaradas (agua con azúcar, zumos...) o alimentos azucarados (chocolate, galletas, caramelos...). Si tiene su propio compuesto glucosado, ayudarle a tomárselo

3. Si el afectado responde con rapidez, facilitarle más comida y bebida y procurar que repose hasta que se encuentre mejor. Darle hidratos de carbono de absorción más lenta (pan, galletas, magdalenas...)
4. Recomendarle que se someta a un control médico una vez se haya recuperado.
5. Si no mejora, controlar el nivel de consciencia, buscar otras causas posibles y llamar al 112.
6. Si la víctima se encuentra inconsciente, ponerla en posición lateral de seguridad (PLS). Estar preparados por si fuera necesario realizar maniobras de reanimación.

Errores:

1. Darle bebidas alcohólicas
2. Darle alimentos sólidos o líquidos por boca si esta inconsciente o con un nivel bajo de consciencia
3. Permitirle que continúe practicando la actividad física
4. Dejarlo solo o en lugares poco estables y peligrosos

Convulsiones

La convulsión es la contracción involuntaria y repetida de la musculatura corporal. Es debido a una alteración de la actividad eléctrica cerebral. Dicho cambio conlleva una alteración de la consciencia y una desconexión del medio

Causas:

1. Traumatismos craneales
2. Bajo nivel de oxigenación
3. Bajo nivel de azúcar
4. Ingesta de determinados medicamentos
5. Golpe de calor
6. Enfermedades (embolias, ictus, tumores, epilepsia...)

Fases en la crisis convulsiva

1. Fase inicial: Caída brusca a tierra con pérdida de consciencia; a veces puede ir precedida por un grito (más frecuente en epilepsia)
2. Fase de contracción: La víctima entra en una fase de rigidez generalizada de toda la musculatura, incluida la respiratoria. Los labios y la cara se amoratan. Su duración es de unos 10/20 seg.
3. Fase de sacudidas: La víctima comienza a tener contracciones-relajaciones breves y generalizadas con respiración ruidosa. Aumenta la salivación (espuma) y hay una pérdida del control de los esfínteres. La duración puede ser de 2 a 3 minutos. Es posible que solo tengamos contractura o flaccidez de la musculatura. También hay fijación de la mirada o desconexión.
4. Fase post convulsiva: Cesan los movimientos y la víctima entra en un estado de somnolencia. Va despertando progresivamente, confusa y desorientada, generalmente sin saber que es lo que ha sucedido. Esta fase puede ser de duración muy variable. Durante esta fase puede volver a convulsionar. En esta fase es útil poner a la víctima en PLS

Actuación:

1. Autoprotegernos
2. Si nos damos cuenta de la caída, intentar amortiguarla
3. Crear un entorno seguro para la víctima (apartar objetos peligrosos, ponerle un cojín bajo la cabeza...)
4. Facilitar la respiración, aflojándole la ropa
5. En la fase final, asegurarnos que tiene abierta la vía aérea.
6. Controlar los signos vitales (consciencia y respiración)
7. Refrescarla si hay un aumento de la temperatura corporal
8. Apuntar la hora de inicio, el tipo de contracciones, el estado de los ojos, si ha habido relajación de esfínteres y la duración de la crisis.
9. Darle tiempo para recuperarse. No agobiar, presionar o asustar a la víctima sino tranquilizarla.

Errores:

1. Sujetar a la víctima por las extremidades. Hay que dejar que la crisis evolucione.
2. Intentar introducir objetos en la boca "para que no se muerda la lengua".
NO METER LOS DEDOS EN LA BOCA DE LA VÍCTIMA
3. Si está febril, bañarlo con agua fría o aplicar bolsas de hielo puede empeorar la situación.
4. Sacudirlo, crear tensión ambiental...

Crisis Asmática

El ejercicio físico en condiciones ambientales de aire frío y seco puede favorecer, incluso en personas no asmáticas, crisis respiratorias caracterizadas por "pitidos" al respirar, tos, sensación de ahogo e incluso sensación de opresión en el pecho.

Actuación:

1. Hacer que se detenga toda la actividad inmediatamente.
2. Poner al afectado en reposo en una posición cómoda y estable (generalmente sentado o reclinado)
3. Llamar al 112.
4. Mantener un entorno seguro y tranquilo
5. Tranquilizar al paciente, recordándole que la ayuda va en camino
6. Facilitar la respiración. aflojándole la ropa, cinturones... todo aquello que pueda dificultar la expansión del tórax.
7. Permanecer a su lado, controlando los signos vitales (consciencia y respiración) y estar preparados por si fuera necesario realizar una RCP
8. Si el médico le ha prescrito medicación de urgencia para estas situaciones, ayudar a suministrársela.

Errores:

1. Permitirle que intente continuar con la actividad
2. Hacerle caminar hasta el vestuario o la enfermería...
3. Dejarlo solo
4. Darle medicación no pautada