

República Bolivariana de Venezuela.

Poder Popular para la Educación.

U. E.: "Nuestra Señora de Lourdes".

2Cs "A" Simón Bolívar.

Disciplina: Educación Física.

RCP: Natación

Integrante:

Pablo Turmero #3

30 de Junio 2011.

Introducción

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los médicos y los profesionales de salud examinan de forma rutinaria son los siguientes.

Los signos vitales son muy útiles para detectar o monitorizar problemas de salud.

Los signos vitales se pueden medir en un establecimiento médico, en casa, en el lugar en el que se produzca una emergencia médica o en cualquier sitio.

Los signos vitales son medidas de varias estadísticas fisiológicas frecuentemente tomadas por profesionales de salud para así valorar las funciones corporales más básicas. Los signos vitales son una parte esencial de la presentación del caso

1)¿Que es RCP?

R: La reanimación cardiopulmonar (RCP), o reanimación cardiorrespiratoria (RCR), o en inglés Cardio-pulmonary resuscitation (CPR), es un conjunto de maniobras destinadas a asegurar la oxigenación de los órganos cuando la circulación de la sangre de una persona se detiene (paro cardiocirculatorio). De hecho, cuando la circulación se para, a los órganos, entre ellos el cerebro y el corazón, no les llega el oxígeno y dejan de funcionar: las lesiones cerebrales aparecen después del tercer minuto, y las posibilidades de supervivencia son casi nulas después de ocho minutos de parada circulatoria.¹ El hecho de oxigenar artificialmente la sangre y de hacerla circular permite evitar o retardar esta degradación, y dar una oportunidad de supervivencia.

2)¿Cómo se realiza el RCP?

R: **Cronología:** la cronología siguiente parte del principio de que la persona está en parada circulatoria. Si no es el caso, uno de los elementos del balance nos lo dirá, entonces no hay que hacer reanimación cardiopulmonar.

1. Protección
2. Balance
 1. Comprobamos que la víctima no se mueve, no habla.
 2. Tomar la mano de la víctima, decirle " ¿me oye? ¡Apriéteme la mano!
"- comprobamos que la víctima no reacciona a la palabra, ni al contacto.
 3. Si se está solo, pedir "¡Socorro!"; repetir este llamamiento durante todo el balance.
 4. Desabrochar la ropa que pueda molestar la respiración (corbata, cuello, cinturón, el primer botón de los pantalones) explicándole en voz alta "le desabrocho la ropa para ayudarle a respirar" (si la persona respira, puede entendernos aunque no reacciona, esto la calma al oír lo que pasa; también permite justificar nuestra acción por testigos eventuales).
 5. Poner una mano sobre la frente, dos o tres dedos de la otra mano sobre la barbilla y elevar la barbilla; esto libera el paso del aire;
 6. Inspeccionar la boca, si se ve algún objeto (chicle, alimentos), quitarlo delicadamente. Sólo eliminar los objetos que estén a la vista.
 7. "Mirar, escuchar y sentir"(MES): Mirar los movimientos del tórax, Escuchar la boca de la víctima para oír los ruidos respiratorios, Sentir el aire en la mejilla.
1. Si la víctima NO respira normalmente: enviar a alguien a pedir ayuda. Si se encuentra solo, deje a la víctima y alerte a los servicios médicos de emergencias
2. Enviar a alguien a buscar un desfibrilador automático externo si hay uno disponible y si se sabe dónde encontrarlo (no ir uno mismo, salvo si se está

solo y se está seguro del lugar donde se encuentra); ponerlo en marcha cuanto antes;

3. Reanimación cardiopulmonar:

1. Controlar el pulso si uno es experimentado, si no, es inútil perder el tiempo en tratar de tomar el pulso, si la persona no presenta signos de vida (movimientos respiratorios, tos...) consideramos que está en parada cardíaca.
2. Hacer 30 compresiones torácicas.
3. Hacer dos insuflaciones.
4. Continuar la insuflación y las compresiones torácicas hasta la llegada de ayuda.

3)¿Que es respiración artificial? y ¿Cómo se toma?

R: La respiración artificial es la ventilación asistida mediante diversas técnicas en una persona que ha dejado o se le dificulta respirar.

Consiste principalmente en mantener las vías respiratorias despejadas y estimular la inhalación y la exhalación. A diferencia de la reanimación cardiopulmonar, este método no implica las compresiones torácicas para avivar la circulación sanguínea.

La táctica fundamental es la respiración de boca a boca, en la cual el socorrista exhala dentro de la boca del infortunado, dando tiempo a que la víctima exhale a su vez.

4)Tipo de traslado de heridas o lesiones:

R: Al trasladar un accidentado o un enfermo grave, se deberá garantizar que las lesiones no aumentarán, ni se le ocasionarán nuevas lesiones o se complicará su recuperación ya sea por movimientos innecesarios o transporte inadecuado.

Es mejor prestar la atención en el sitio del accidente, a menos que exista peligro inminente para la vida de la víctima o del auxiliador como en un incendio, peligro de explosión o derrumbe de un edificio.

Una vez que haya decidido cambiar de lugar a la víctima, considere tanto la seguridad de la víctima como la suya. También tenga en cuenta su propia capacidad, así como la presencia de otras personas que puedan ayudarlo.

METODOS PARA LEVANTAR A UNA PERSONA

- **Arrastre**

Se utilizan cuando es necesario retirar una víctima del área del peligro, a una distancia no mayor de 10 metros y cuando el auxiliador se encuentra solo. No

debe utilizarse cuando el terreno sea desigual o irregular (piedras, vidrios, escaleras).

-Coloque los brazos cruzados de la víctima sobre el tórax. Sitúese detrás de la cabeza y colóquele sus brazos por debajo de los hombros sosteniéndole con ellos el cuello y la cabeza.

-Arrástrela por el piso.

-Si la víctima tiene un abrigo o chaqueta, desabroche y hale de él hacia atrás de forma que la cabeza descansa sobre la prenda. Arrástrela por el piso, agarrando los extremos de la prenda de vestir (abrigo, chaqueta o camisa).

Si en el recinto hay acumulación de gas o humo, haga lo siguiente:

-Si la víctima está consciente y no puede movilizarse, arrodílese y pídale que pase los brazos alrededor de su cuello, entrelazando las manos.

-Si está inconsciente, sujétele las manos con una venda a la altura de las muñecas y realice el mismo procedimiento.

-Si la víctima es muy grande usted puede usar el arrastre de los pies, asegurándose que la cabeza de la víctima no se lesione con un terreno desigual o irregular.

- **Cargar con los brazos**

-Cuando la víctima es de bajo peso.

-Pase un brazo por debajo de los muslos de la víctima.

-Colóquele el otro brazo alrededor del tronco, por encima de la cintura y levántela.

- **Forma correcta de subir un lesionado a una camilla**

-Cuatro auxiliares se colocan arrodillados al lado y lado de ésta: dos en la parte superior, toman la cobija o frazada a la altura de los hombros y de la cintura y de las piernas, y el quinto detrás de la cabeza.

-Halen los extremos de la cobija para evitar que quede enrollada debajo de su cuerpo.

Enrollen los bordes de la cobija o frazada, rodeando el cuerpo de la víctima.

- A una orden, pónganse de pie y caminen lentamente de medio lado, iniciando la marcha con el pie que queda más cerca de los pies del lesionado.

- **Transporte en silla**

Se usa cuando la persona está consciente y NO tiene lesiones severas, especialmente si es necesario bajar o subir escaleras.

Debe tenerse la precaución de que el camino esté libre de obstáculos, para evitar que los auxiliadores se resbalen. Para emplear este método de transporte se necesitan 2 auxiliadores.

-Verificar que la silla sea fuerte.

-Sentar a la víctima en la silla. Si no puede sentarse sin ayuda, hagan lo siguiente:

-Cruce las piernas de la víctima, un auxiliador se pone de rodillas a la cabeza de la víctima.

-Meta una mano bajo la nuca, la otra mano bajo los omoplatos.

-En un solo movimiento siente la víctima, acercándose contra ella o sosteniéndola con una pierna.

-Coloque un brazo por debajo de las axilas de la víctima cogiendo el brazo cerca de la muñeca.

-Con su otra mano tome de igual forma el otro brazo y entrecrúcelos apoyando la cabeza contra el auxiliador, sostenga el tronco de la víctima entre sus brazos.

-Póngase de pie con la espalda recta, haciendo el trabajo con las piernas, mientras el otro auxiliador le sostiene las piernas a la víctima.

-A una orden, levántense simultáneamente y coloquen la víctima en la silla.

-Asegúrenla en la silla, inclinen la silla hacia atrás, para que la espalda de la víctima quede contra el espaldar de la silla.

-A una orden, levanten simultáneamente la silla y caminen lentamente

5)¿Cómo se toma la presión arterial?

R: La presión arterial (PA) o tensión arterial (TA) es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporte el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar. Es un tipo de presión sanguínea.

Medida de la presión arterial

Para realizar su medida se recomienda que el sujeto permanezca relajado, en una habitación tranquila y con temperatura confortable. El punto habitual de su medida es el brazo.

El aparato que mide la presión arterial se llama esfigmomanómetro. También puede utilizarse un manómetro aneroide. La presión arterial se expresa normalmente en milímetros de mercurio (mmHg) sobre la presión atmosférica.

Los valores normales de presión arterial varían entre 90/60 y 120/80 mmHg. Valores por encima de 130/90 mm de mercurio son indicativos de hipertensión o presión arterial alta y por debajo de 90/60 son indicativos de hipotensión o presión arterial baja. Estos valores dependen de la edad (se incrementan con el envejecimiento¹) y del sexo (son menores en las mujeres²). También hay que señalar que estos valores no son constantes a lo largo del día (véase la Figura 2), sino que presenta una gran variabilidad. Los valores más bajos se registran durante el sueño.

6)¿Cómo se toma la temperatura y los valores normales?

R: La temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de su sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día y, en las mujeres, de la fase del ciclo menstrual en la que se encuentren. La temperatura corporal normal, de acuerdo con la Asociación Médica Americana (American Medical Association), puede oscilar entre 97,8° F (o Fahrenheit, equivalentes a 36,5°C, o Celsius) y 99°F (37,2°C). La temperatura corporal se puede tomar de las siguientes maneras:

- Oral: La temperatura se puede tomar en la boca utilizando el termómetro clásico o los termómetros digitales más modernos que usan una sonda electrónica para medir la temperatura.
- Rectal: Las temperaturas que se toman en el recto (utilizando un termómetro de vidrio o digital) tienden a ser de 0,5 a 0,7° F más altas que si se toman en la boca.
- Axilar: La temperatura se puede tomar debajo del brazo utilizando un termómetro de vidrio o digital. Las temperaturas que se toman en esta zona suelen ser de 0,3 a 0,4°F más bajas que las que se toman en la boca.
- En el oído: Un termómetro especial puede medir rápidamente la temperatura del tímpano, que refleja la temperatura central del cuerpo (la temperatura de los órganos internos).

7)¿Cómo se toma el pulso?

R: En medicina, el pulso de una persona es la pulsación provocada por la expansión de sus arterias como consecuencia de la circulación de sangre bombeada por el corazón. Se obtiene por lo general en partes del cuerpo donde

las arterias se encuentran más próximas a la piel, como en las muñecas o el cuello.

El pulso se palpa manualmente con los dedos índice y cordial, no se puede tomar con el dedo pulgar ya que este tiene pulso propio. Cuando se palpa la arteria carótida, la femoral o la braquial puede usarse el pulgar. Sin embargo, este dedo tiene su propio pulso, que puede interferir con la detección del pulso del paciente en otros puntos del cuerpo, donde deben usarse dos o tres dedos. Los dedos o el pulgar deben situarse cerca de una arteria y presionarse suavemente contra una estructura interna firme, normalmente un hueso, para poder sentir el pulso.

Una forma alternativa de encontrar el pulso es oír el latido del corazón. Esto suele hacerse con un estetoscopio, pero también puede hacerse usando cualquier cosa que transmita el sonido a los oídos, o presionando la oreja directamente sobre el pecho.

Puntos de pulso comunes:

-Pulso radial, situado en el lado de la muñeca más cercano al pulgar (arteria radial)

-Pulso ulnar, situado en el lado de la muñeca más cercano al meñique (arteria ulnar).

-Pulso carótido, situado en el cuello (arteria carótida). La carótida debe palparse suavemente, ya que estimular sus vasos receptores con una palpación vigorosa puede provocar bradicardia severa o incluso detener el corazón en algunas personas sensibles. Además, las dos arterias carótidas de una persona no deben palparse simultáneamente, para evitar el riesgo de síncope o isquemia cerebral.

-Pulso braquial, situado entre el bíceps y el tríceps, en el lado medial de la cavidad del codo, usado frecuentemente en lugar del pulso carótido en infantes (arteria braquial).

-Pulso femoral, situado en el muslo (arteria femoral).

-Pulso poplíteo, situado bajo la rodilla en la fosa poplíteica. El paciente flexiona la rodilla aproximadamente 120° y el médico la sujeta con ambas manos para localizar la arteria poplíteica en el hueco bajo la rodilla.

-Pulso dorsal del pie, situado en el empeine del pie (arteria dorsal del pie).

-Pulso tibial posterior, situado detrás del tobillo bajo el maléolo medial (arteria tibial posterior).

-Pulso temporal, situado sobre la sien directamente frente a la oreja (arteria temporal).

-Pulso pecho se puede medir el pulso por medio del (pecho) y es más fácil de encontrar.

Conclusión

Cualesquiera que sean las lesiones, son aplicables una serie de normas generales. Siempre hay que evitar el pánico y la precipitación. A no ser que la colocación de la víctima lo exponga a lesiones adicionales, deben evitarse los cambios de posición hasta que se determine la naturaleza del proceso. Un socorrista entrenado ha de examinar al accidentado para valorar las heridas, quemaduras y fracturas. Se debe tranquilizar a la víctima explicándole que ya ha sido solicitada ayuda médica. La cabeza debe mantenerse al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria. En ausencia de lesiones craneales o cervicales se pueden elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad. Si se producen náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones. Nunca se deben administrar alimentos o bebidas y mucho menos en el paciente inconsciente. La primera actuación, la más inmediata, debe ser procurar al paciente una respiración aceptable: conseguir la desobstrucción de las vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños sólidos o líquidos y retirando la lengua caída hacia atrás. Si el paciente no respira por sí sólo habrá que ventilarlo desde el exterior mediante respiración boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico.

Anexos

Toma de pulso



Presión Arterial

