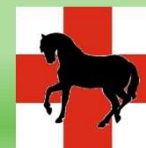


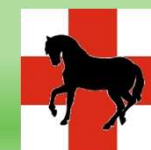


**I Jornada de com actuar i reaccionar davant d'un possible accident amb cavalls.**

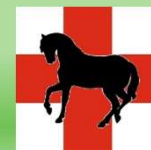
*Qui sòc???*



# Que conec del món del cavall i la hipica?



# I que farem en aquesta jornada



# Que he trobat a la xarxa sobre accidents en el món de la hípica

## 20 MINUTOS

Fallece el jinete Francisco Seabra en una caída en una prueba hípica en Utrera (Sevilla) EFE 14.02.2015 El suceso se ha producido en el obstáculo 10C de la pista del concurso de doma en Utrera (Sevilla). El fallecimiento se ha producido después de que el jinete cayera con su caballo y se quedara debajo del cuerpo del animal, provocándole un politraumatismo. Jinete.

## EUROPA PRESS

Una niña de ocho años herida grave tras sufrir una coz de un caballo

## LA VANGUARDIA

**Muere la mujer arrollada por un caballo en las fiestas de Sant Joan de Ciutadella**  
La víctima, de 66 años, sufrió politraumatismos, con traumatismo craneoencefálico severo

## EL PERIODICO

### **TRES NOIES FERIDES**

Mor una dona de 33 anys al desbocar-se un cavall en una hípica.  
Tres noies, dues d'elles menors, van resultar ferides al produir-se una estampida

## EL PERIODICO DE EXTREMADURA

los hechos se produjeron ayer en la unidad de caballos del hospital clínico veterinario

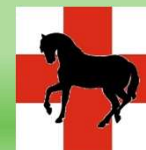
Herida una veterinaria tras recibir una coz de un caballo al que trataba  
La joven realiza un internado de un año desde octubre en el hospital clínico. La profesional no sufrió lesiones graves y recibió el alta horas más tarde



# I un estudi comenta aixó

- Uno de los deportes más peligrosos

- En cualquier lista de los diez deportes más peligrosos del mundo siempre, de forma sistemática, aparece la hípica como uno de los que tiene más víctimas mortales. No se trata de una cuestión nueva. En 2009 el diario norteamericano *The New York Times* difundió un informe elaborado por la American Medical Association que daba la alarma sobre la peligrosidad de la hípica al constatar el dato de que sólo son necesarias 350 horas de práctica para sufrir un accidente al montar a caballo, frente a las 7.000 horas necesarias en una actividad aparentemente mucho más peligrosa como el motociclismo.
- Aquí, en España, en 2014, la Federación Vasca de Hípica alertó sobre el inusual incremento de los accidentes registrados en la práctica de este deporte en su ámbito territorial, con casi un centenar de accidentes de consideración, aquellos que reclamaron asistencia sanitaria específica. Algo raro estaba pasando con la forma en que se practicaba la hípica en el País Vasco, cuando en Madrid, con el doble de licencias deportivas se registraban la mitad de accidentes. La FVH hizo una investigación y descubrió prácticas defectuosas o irregulares en los entrenamientos y procesos de aprendizaje, en donde se concentraban la mayoría de los accidentes.
- En España se estima que hay más de 30.000 licencias para la práctica de la hípica, pero se calcula que se multiplica por diez el número de personas que monta a caballo sin regulación alguna. Hay decenas de centros ecuestres, picaderos o empresas de actividades al aire libre que permiten montar a caballo a gente que no lo ha hecho en su vida, lo que genera todo tipo de incidencias, algunas mortales. En 2016, como ya se ha indicado, hay constancia de muertos por caídas del caballo en Segovia, Tenerife, Palencia y Cáceres.



**En el món de l'emergència  
treballem sempre amb un  
Procediment que és el**

**P.A.S.**

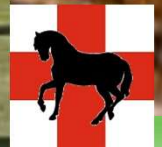
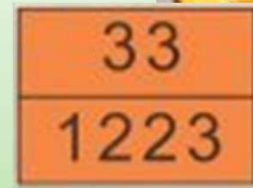


# P.A.S.

- **P**ROTEGIR

- **A**VISAR

- **S**OCCORRER





# PROTEGIR



## A nosaltres:

- Armilla reflectant
- Guants



## A l'Entorn:

- Senyals, Warnings, Triangles.
- Eliminar Perills.

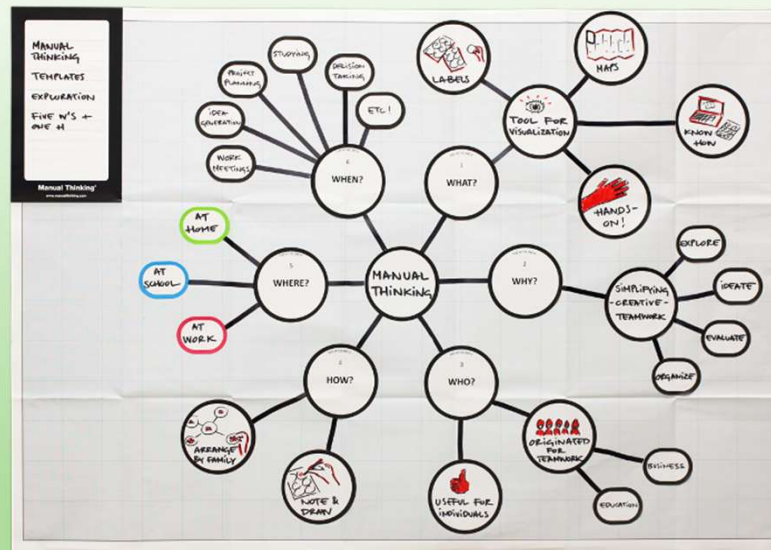


## A la Víctima:



# Protegim la nostra activitat. Comencem, Detectem i Analitzem

Manual thinking

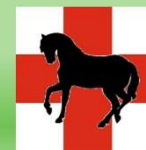
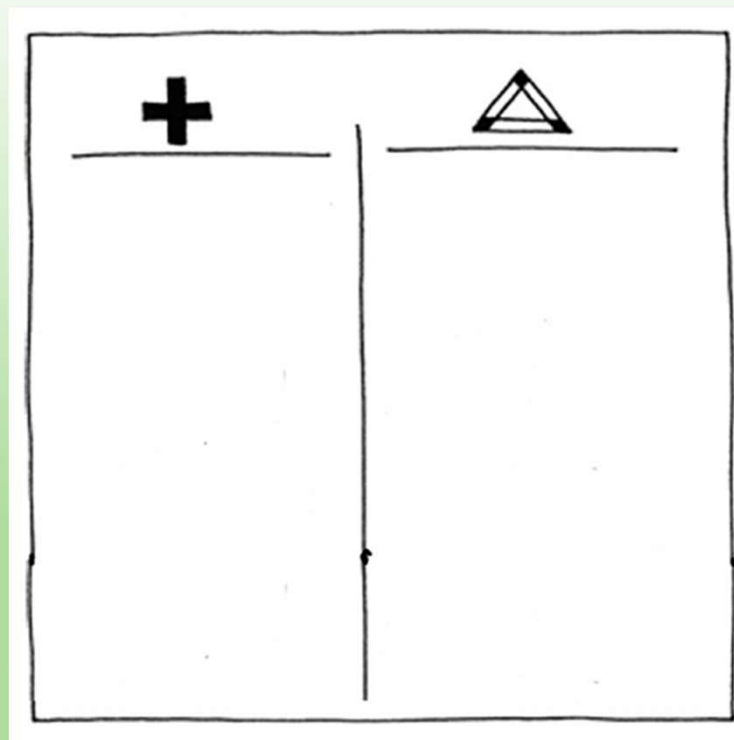


Quins perills creieu que hi han en el món de la hípica



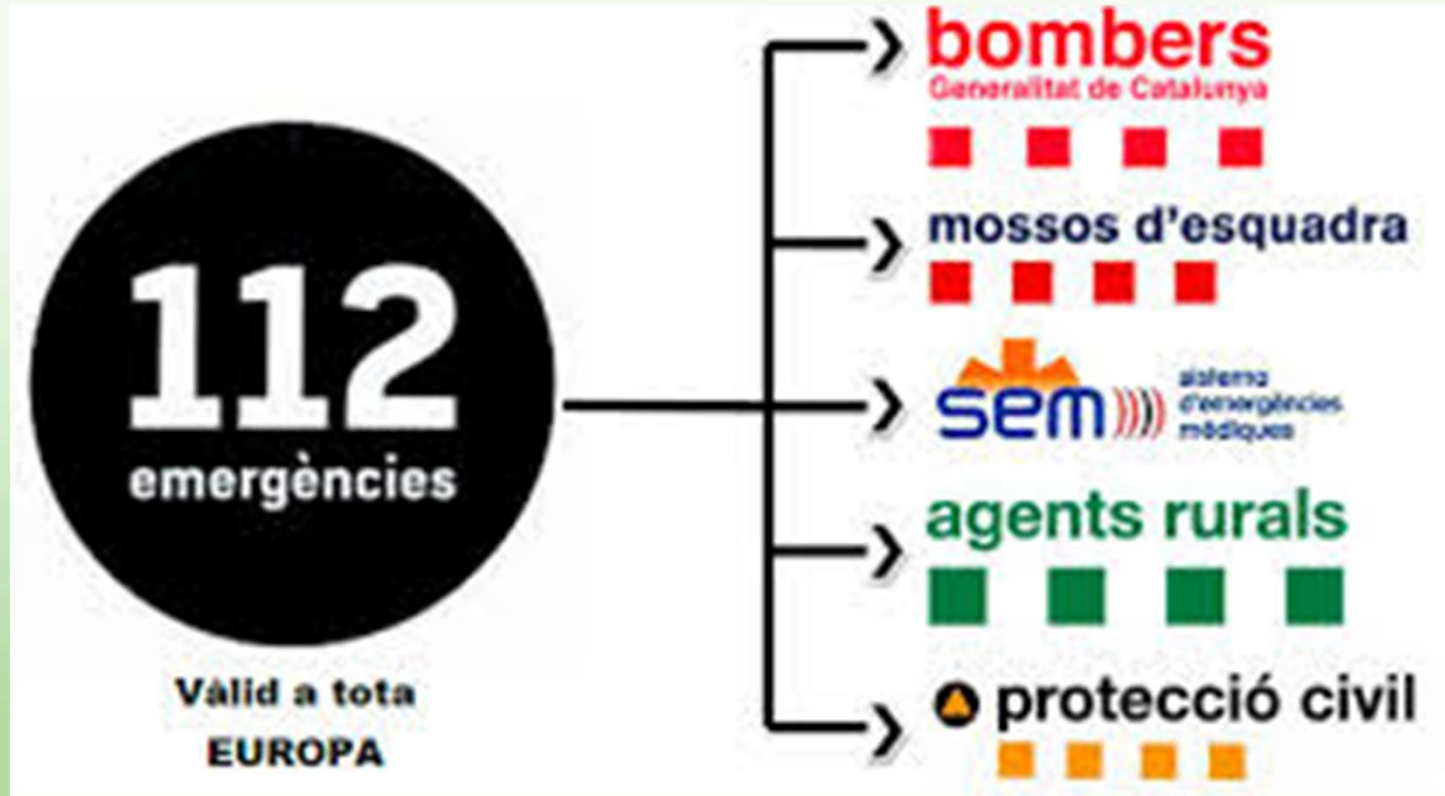
Què podem fer per prevenir??

## Sistema Plus / Delta

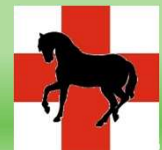




# Avisar



## Mantenir la calma

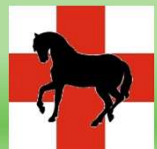


# Qui hi ha a l'atre costat del telèfon



# Qui hi ha a l'atre costat del telèfon

emergències  
mèdiques





# Avisar

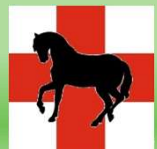


## Dades a donar:

### • Localització exacte dels fets:



- ✓ Carretera, punt quilomètric, direcció, posició vehicle, localització
- ✓ Carrer, número, pis, porta.
- ✓ Totes aquelles dades que puguin ser utilitzades com a referència.
- ✓ Si estem en un entorn de muntanya el màxim de dades per localitzar el punt on ens trobem.





# Avisar



## Dades a donar:

### •En cas d'emergència:

- ✓ Nombre de persones involucrades.
- ✓ Lesions o símptomes que presenten.
- ✓ Característiques especials (gestants, nens, atrapats, incendis, explosions, productes tòxics...

## **IMPORTANTÍSSIM**

**Sempre ser l'últim en penjar el telèfon i assegurar que la informació ha estat entesa correctament.**





# Valoració Inicial

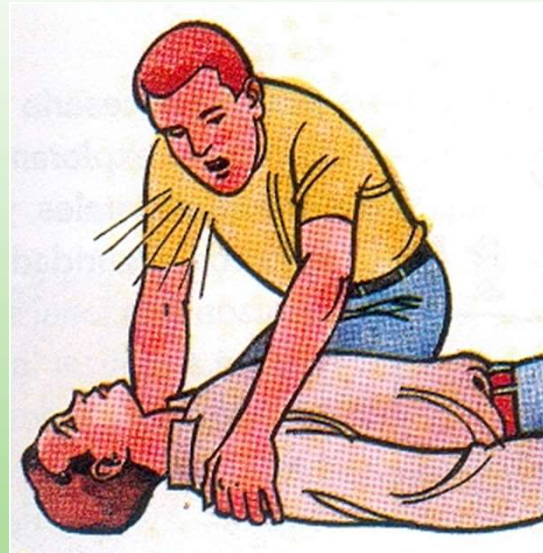
## a.- CONSCIÈNCIA

**A:** Alerta

**V:** Estímuls Verbals

**D:** Estímuls Dolorosos

**N:** No respon



# VALORAR CONSCIÈNCIA

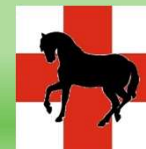


Sacsejar les espatlles

Preguntar: “Es troba bé?”

Si respon:

- No canviar la posició
- Esbrinar què ha passat
- Revalorar regularment



# CRIDAR DEMANANT AJUDA



**Accés segur**

**Valorar consciència**

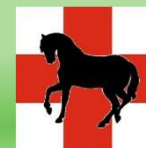
**Cridar demanant ajuda**

**Obrir via aèria**

**Valorar respiració**

**Trucar 112**

**R.C.P + DESA**



# OBRIR VIA AÈRIA



**Accés segur**

**Valorar consciència**

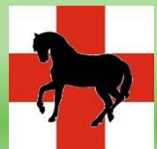
**Cridar demanant ajuda**

**Obrir via aèria**

**Valorar respiració**

**Trucar 112**

**R.C.P + DESA**



# VALORAR RESPIRACIÓ



**Accés segur**

**Valorar consciència**

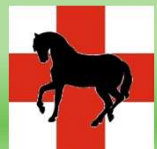
**Cridar demanant ajuda**

**Obrir via aèria**

**Valorar respiració**

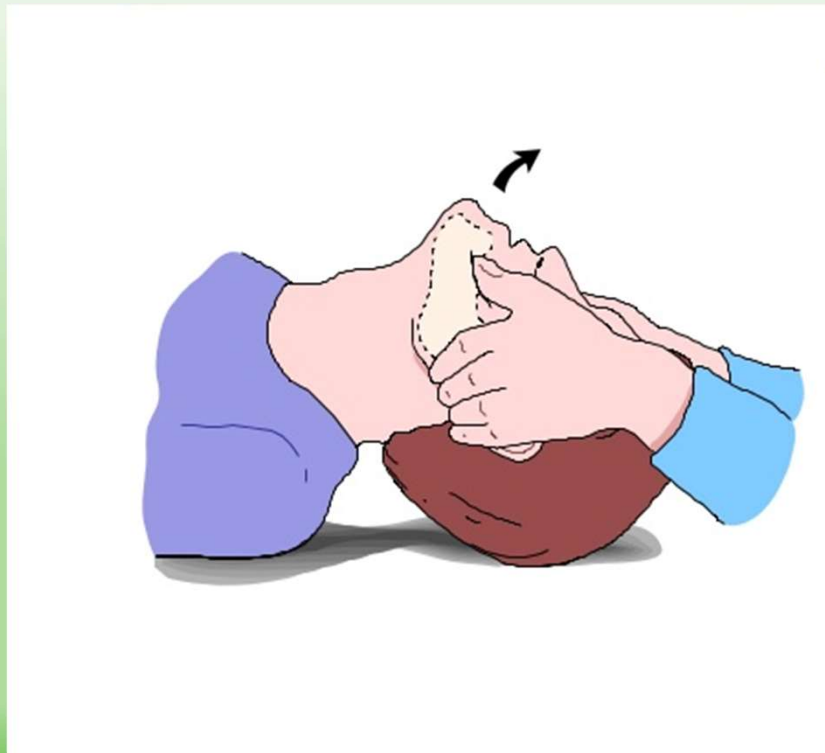
**Trucar 112**

**R.C.P + DESA**



# VALORAR RESPIRACIÓ

Amb pacients traumàtics  
farem servir la Triple  
maniobra



**Accés segur**

**Valorar consciència**

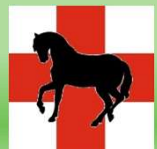
**Cridar demanant ajuda**

**Obrir via aèria**

**Valorar respiració**

**Trucar 112**

**R.C.P + DESA**

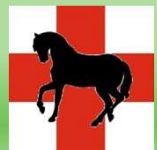


# VALORAR RESPIRACIÓ



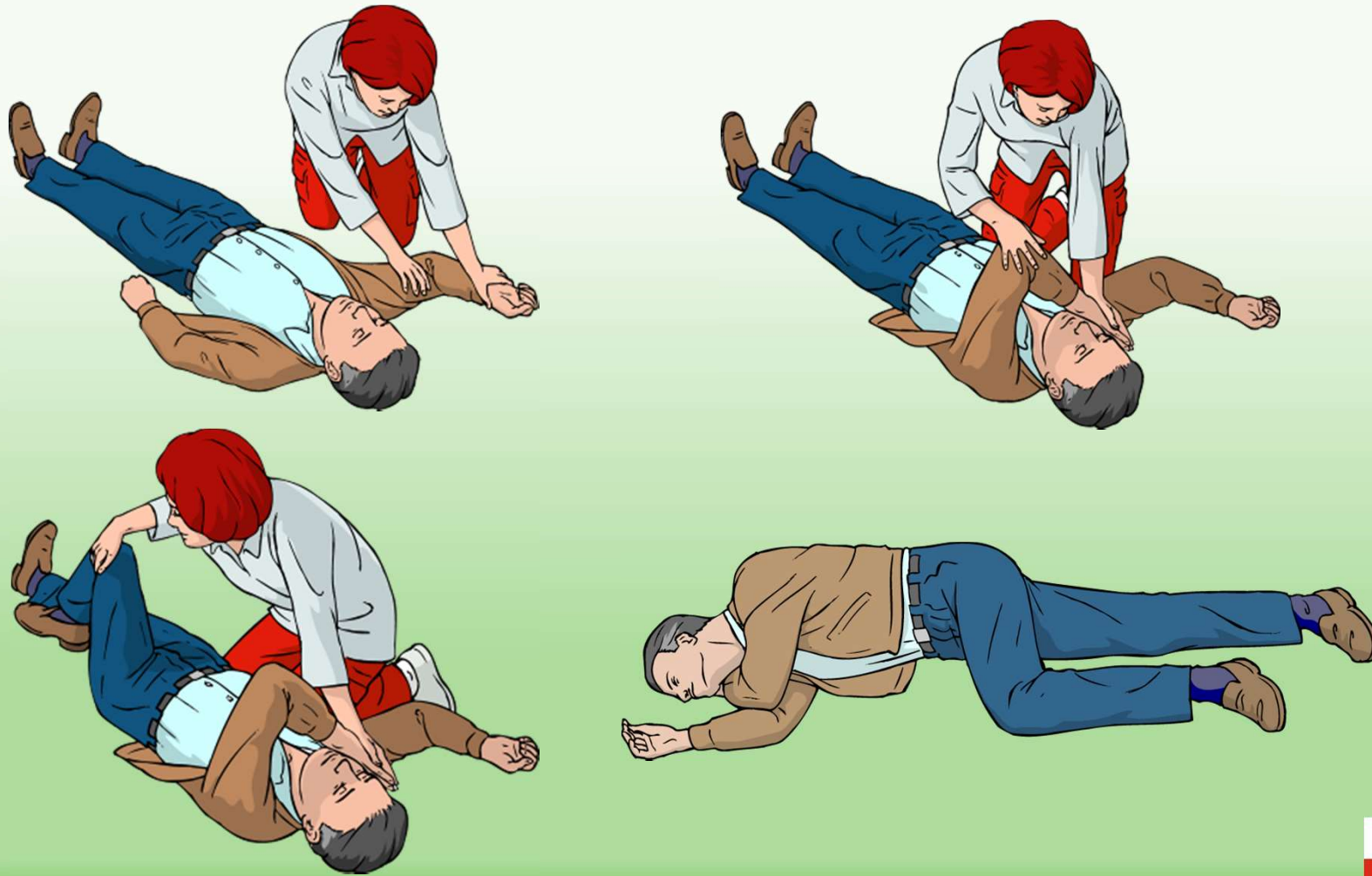
## Sistema VES

- Veure, escoltar i sentir si respira  
**NORMALMENT**
- No confondre amb una respiració agònica

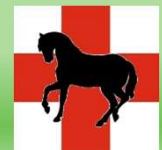


# Posició Lateral de Seguretat

Inconscient però si respira **NORMALMENT**



P.L.S. Posició Lateral de Seguretat





# NO RESPIRA!!!



Accés segur

Valorar consciència

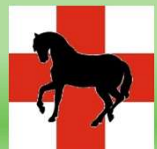
Cridar demanant ajuda

Obrir via aèria

Valorar respiració

Trucar 112

R.C.P + DESA



# Iniciem RCP Reanimació Càrdio Pulmonar



**Accés segur**

**Valorar consciència**

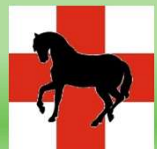
**Cridar demanant ajuda**

**Obrir via aèria**

**Valorar respiració**

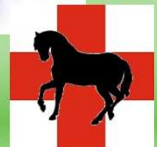
**Trucar 112**

**R.C.P + DESA**



# OBSTRUCCIÓ VÍA AÈREA

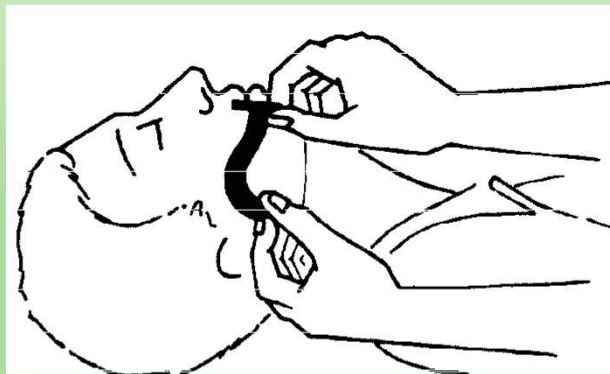
(Maniobra de Heimlich, en adults conscient, inconscients i nens)



# CÀNULA OROFARÍNGIA

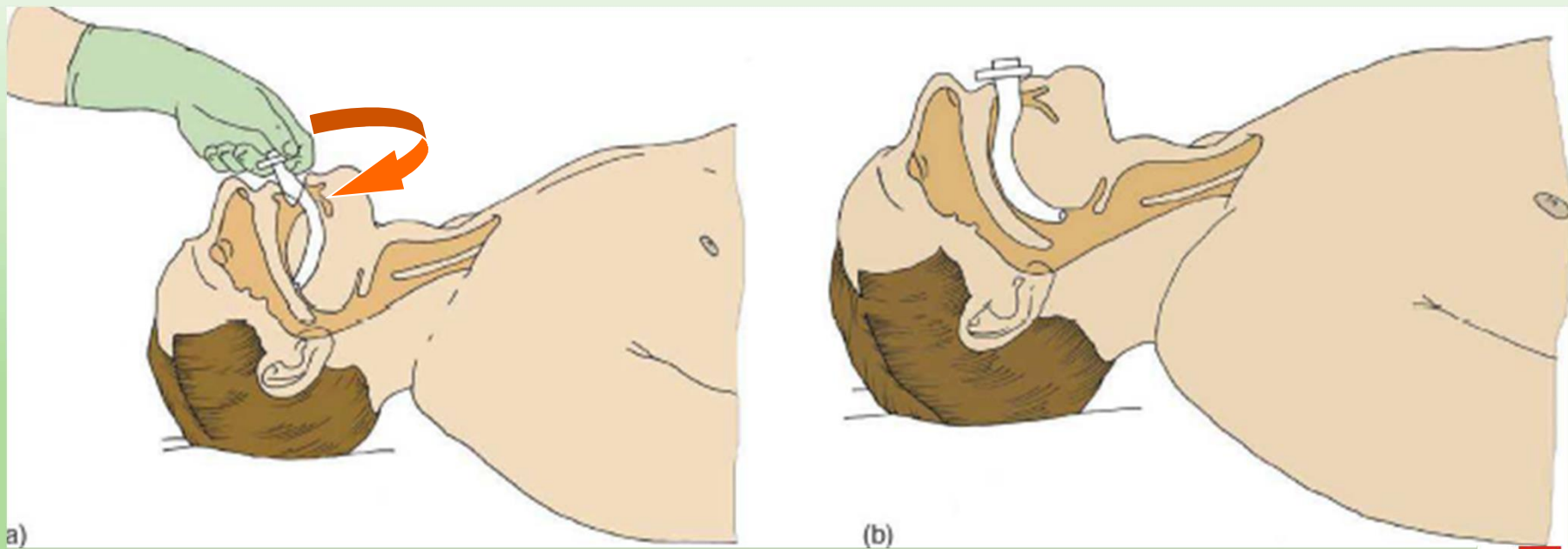
## Tub Guedel

- Personal especialment entrenat
- Pacients inconscients (poden induir al vòmit i laringospasme)
- Poden produir obstrucció de la via aèria
- Escollir mida adequada



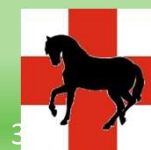
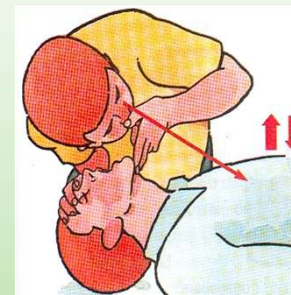
# CÀNULA OROFARÍNGIA

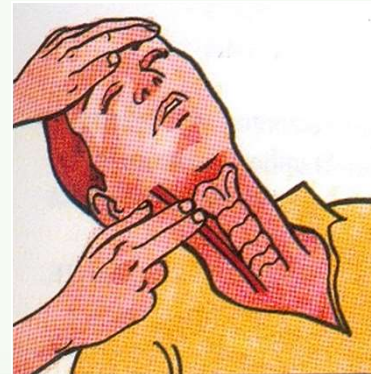
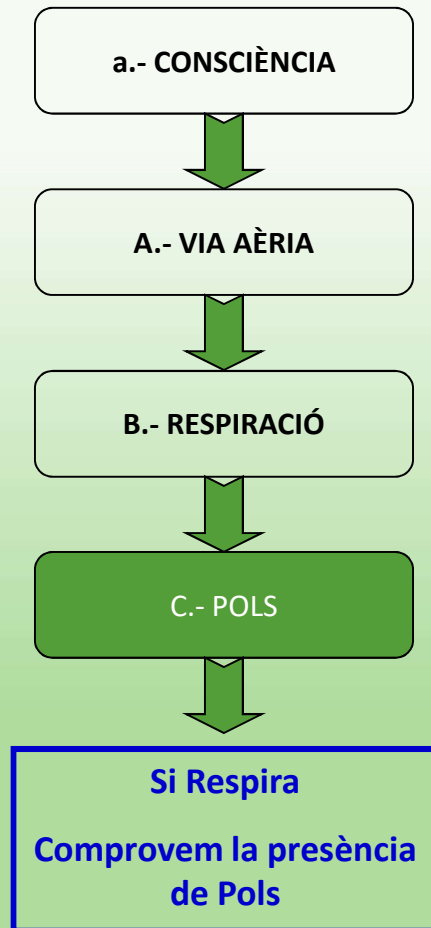
Tub Guedel



# RECORDEM

## Valoració Primària





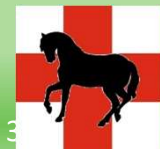
**Pols d'elecció: Caròtida.**



**Pols radial.**

Pols:  
Entre 60 i 100 batecs  
per minut

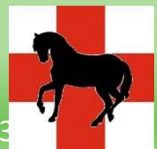
**Mai ho mirarem amb el dit polze**



Un cop assegurada la víctima i realitzada la valoració primària, haurem d'esbrinar què ha succeït i realitzar un examen físic a la víctima (**Valoració Secundària**).

S'haurà de crear un historial de l'accident. Per a fer-ho, pregunti-hi a la víctima:

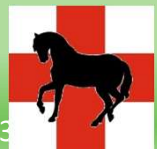
- Que ha passat?
- Com s'ha produït la lesió?
- Pateix alguna malaltia o pren medicaments?
- Buscar lesions per ordre de cap a peus.
  - Ferides
  - Fractures
  - Deformitats
  - Replè capil·lar
  - Pols distal



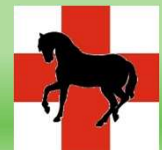


# Posicions d'espera

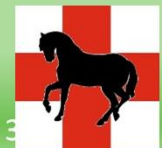
- PLS
- Semiassentat
- Cames Flexionades
- Antixoc o Trendelenburg
- Antitrendelenburg
- Decúbit supí



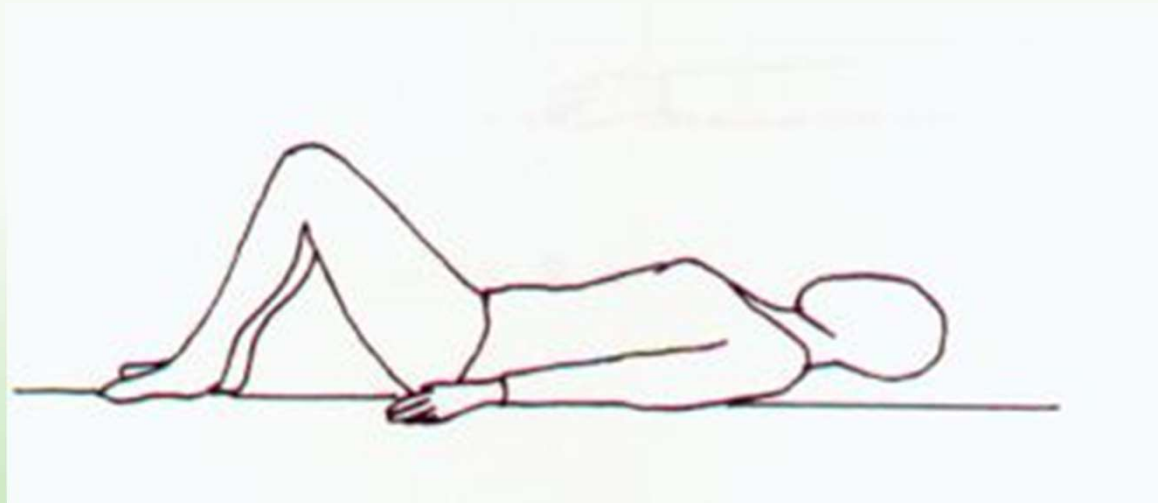
PLS: Posició lateral de seguretat  
Pacient inconscient que respira i té pols



# Semiassentat



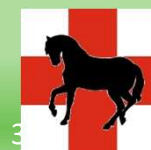
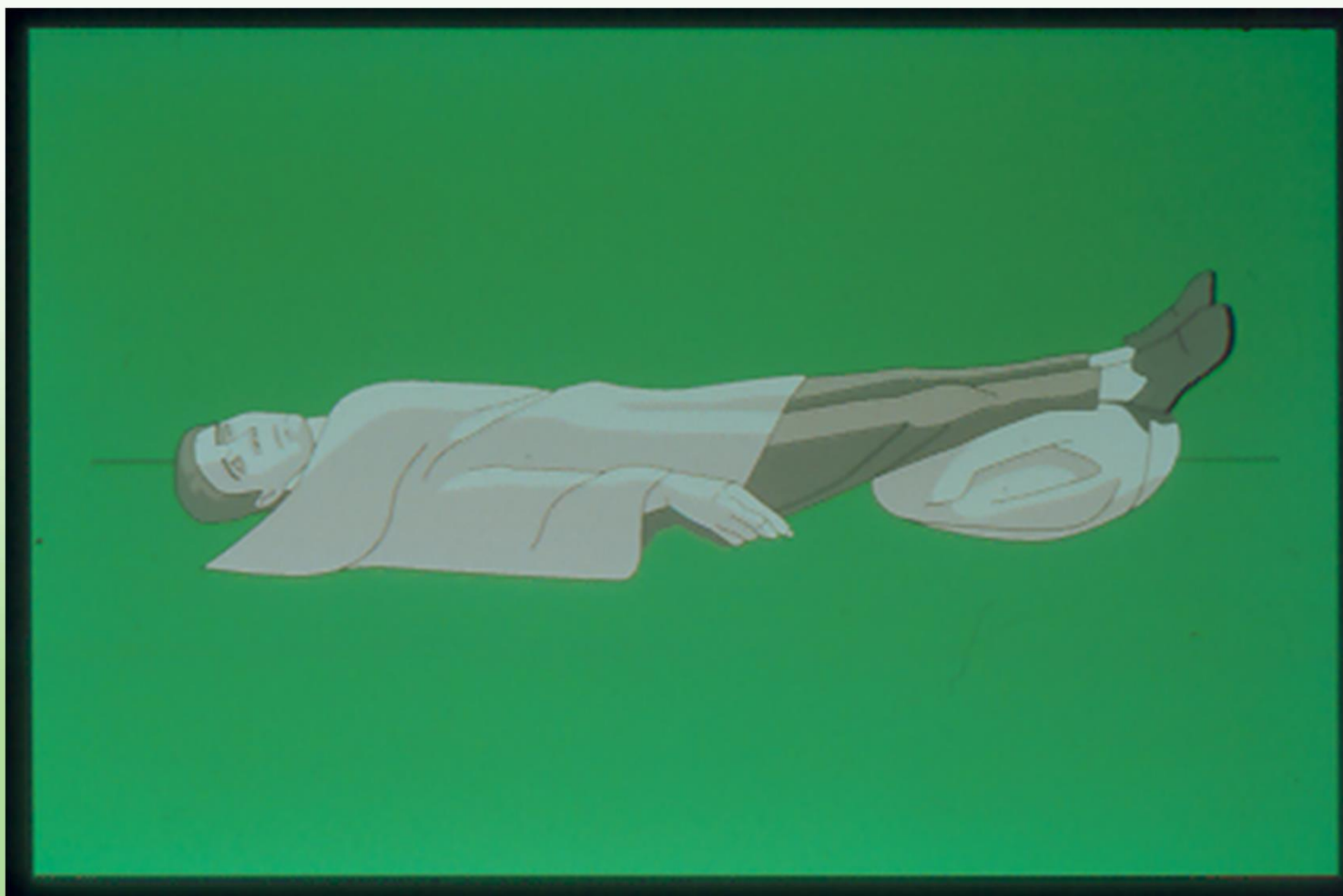
# Cames flexionades



## Cames aixecades: lipotímia



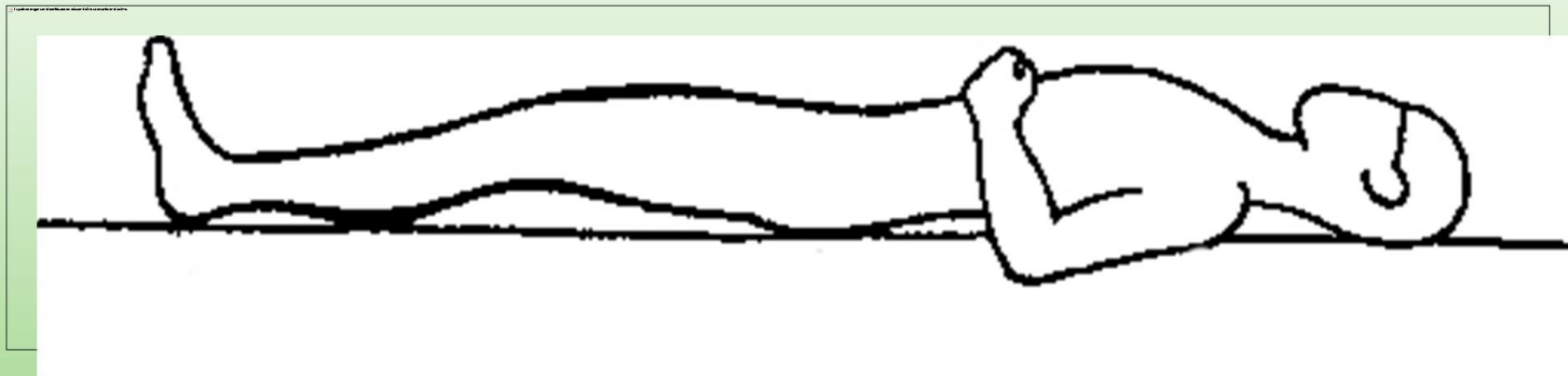
# Posició antixoc



# Anti-trendelenburg



# Decúbit supí





# Tipus de lesions





## Lesions al cap i coll



- **Totes les lesions al cap poden ser greus i precisen una valoració adequada ja que poden derivar en alteracions de consciència.**
- **Aquestes lesions poden anar associades a danys en el teixit cerebral o en els vasos de l'interior del crani o a una fractura de crani.**



## TRAUMATISMES CRANIALS (TC)

- ❖ Ferides al cap
- ❖ Fractures cranials sense lesió SNC.
- ❖ Commoció cerebral.
- ❖ Contusió cerebral.
- ❖ Combinació de totes les anteriors.



## FERIDES AL CAP.

➤ **Característiques** 

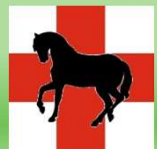
“ Ferides en scalp ”  
Ferida molt sagnant

➤ **Actuació** 

Aturar l'hemorràgia

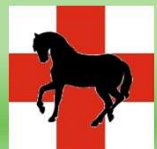


- **Importants per:**
  - **Poden alterar la funció respiratòria.**
    - Per lesió en boca
    - Per lesió al nas.
  - **Poden alterar òrgans dels sentits.**
    - **Olfacte**
    - **Vista**
    - **Oïda**



## Actuació

Inspeccionar la boca.  
Control dels signes vitals.  
Control de possibles hemorràgies.  
Trasllat a centre hospitalari.



# Commoció Cerebral





- El cervell es pot moure una mica dins el crani, així pot ser “sacsejat” per un cop al cap.



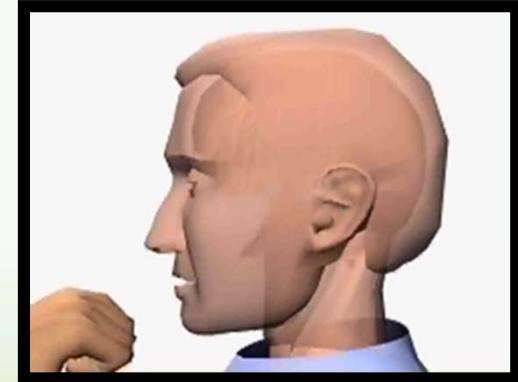
**Atenció!**  
Columna cervical

- La commoció produeix una pertorbació general, però temporal, de l'activitat cerebral.
- No sol comportar lesions associades. Amnèsia temporal.



## Reconeixement

- **Període breu de consciència alterada.**
- **També hi pot haver:**
  - ✓ **Mareig o nàusees en recuperar-se.**
  - ✓ **Incapacitat per recordar els fets immediatament anteriors al cop, amnèsia.**
  - ✓ **Lleu mal de cap generalitzat.**

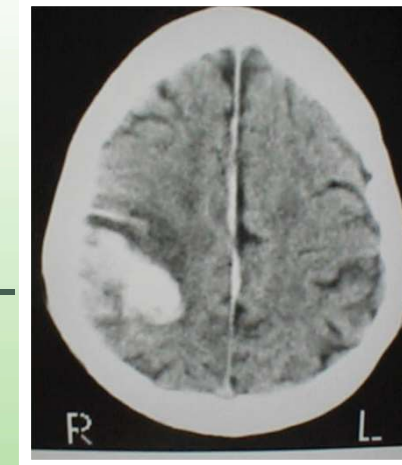


# Contusió Cerebral



- **Definició:** Lesions en les que sense existir fractura cranial, la massa encefàlica es desplaça per la força de l'impacte i topa amb les parets del crani. Extremadament greus.

Contusió parietal. Hemorràgia subaracnoidea

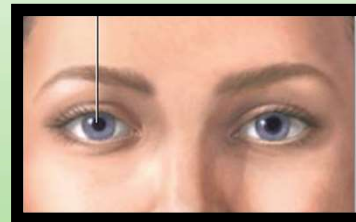


- **Augment de la pressió cerebral (PIC).** Aquesta pressió pot tenir diferents causes, com acumulació de sang en el crani i inflamació dels teixits cerebrals malmesos.



## Reconeixement

- Nivell de resposta deteriorat: la víctima pot perdre el coneixement. *Reavaluació del nivell de la consciència.*
- **També hi pot haver:**
  - Antecedents de ferides recents al cap.
  - Mal de cap intens.
  - Respiració lenta i sorollosa.
  - Pols lent però fort.
  - Asimetria de les pupil·les.
  - Debilitat i/o paràlisi d'una banda del cos (hemiplègia)
  - Temperatura alta, somnolència.
  - Canvi notori de la conducta, irritabilitat desorientació



Reactives  
Hiporreactives  
Arrectavies



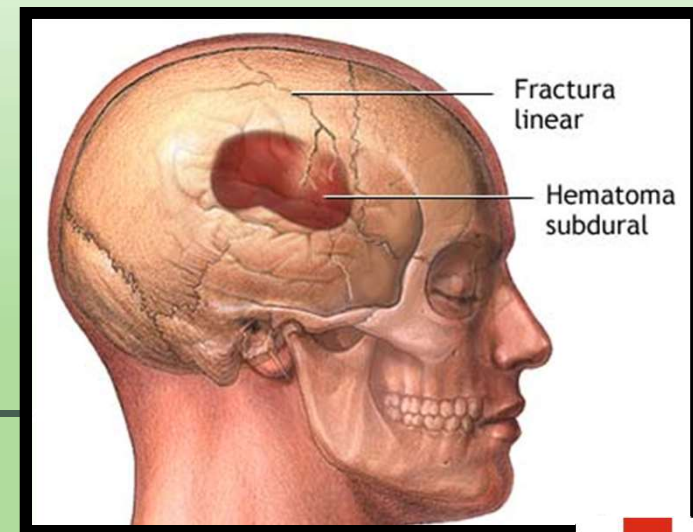
# TRAUMATISME CRÀNEO ENCEFÀLIC



- Si una víctima presenta una lesió al cap, prepari's per una possible fractura de crani.



- Es corre el risc que el cervell es lesioni tant pel mateix os fracturat com per hemorràgies internes en el cervell.



**Atenció!**  
**C.C.**



## Reconeixement

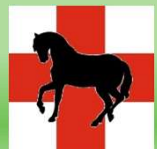
- **Ferida o hematoma al cap.**
- **Crepitacions**
- **Àrea tova o enfonsament en el cuir cabellut.**
- **Hematoma o inflamació darrera l'orella.**
- **Hematoma al voltant d'un o dels dos ulls.**
- **Líquid clar o sang pàl·lida que surt del nas o l'orella.**
- **Deteriorament progressiu del nivell de consciència.**



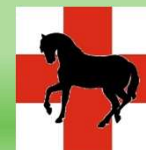


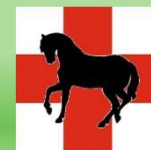
# Signes d'alarma

- Cefalea intensa i persistent.
- Vòmits i nàusees (en escopeteig).
- Alteracions pupil·lars.( midriasis, miosis, arreactives, anisocòriques)
- Otorrea o liquorrea, otorràgia epistaxis.
- Hematoma periorbitari.
- Baixada de l'escala de Glasgow.
- La confusió és els signe més ràpid d'una hipòxia.
- La hipotensió és un signe molt greu en el T.C.E.



# Compte amb les lesions al coll

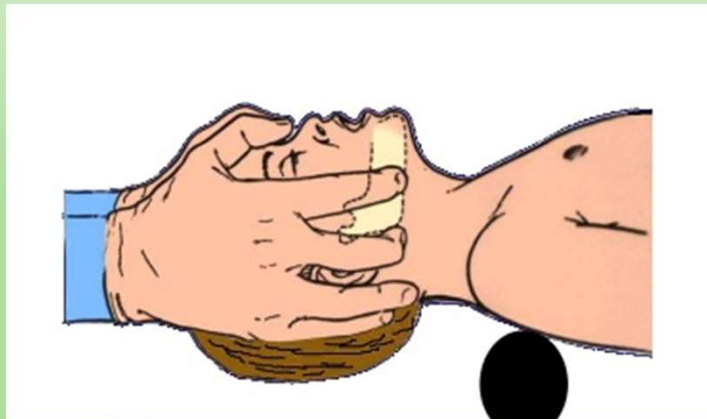




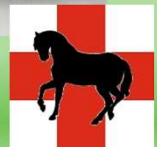


No retirarem el casc

Immobilitzacio cervical bimanual



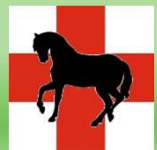
Esperar collaret cervical



# Primers Auxilis



**Transtorns  
per la calor.**

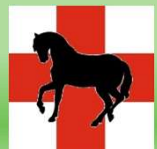


## **RAMPES:**

- És el trastorn per calor més lleu de tots i sol ser el primer signe de manca d'adaptació a la temperatura ambiental.

## **SÍMPTOMES:**

- Contractures doloroses, especialment a les cames, espatlles, i l'abdomen.



## ACTUACIÓ:

- Posar la víctima a l'ombra.
- Donar-li aigua o begudes isotòniques o glucosades.
- Si la rampa és en una cama o un braç, fer-li un massatge lleuger, i estiraments.



# INSOLACIÓ:

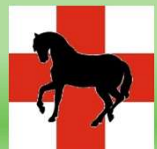
- Apareix després d'una exposició molt prolongada al sol o bé per un exercici o treball físic extenuant.
- Consisteix en un esgotament per calor o deshidratació extrema, on la pèrdua d'aigua i sal ja no afecta només un o diversos músculs, sinó que afecta tot l'organisme.





## **SÍMPTOMES:**

- **Temperatura corporal elevada.**
- **Pell calenta i humida.**
- **Pell vermella.**
- **Mal de cap.**
- **Nàusees.**
- **Visió borrosa.**
- **Cansament.**
- **Esgotament.**



## **ACTUACIÓ:**

- **Traslladar l'afecta't a un lloc fresc i ombrívol.**
- **Refrescar el cos amb compreses molles, especialment en zones on passen grans vasos sanguinis.**
- **Si està conscient donar-li de beure.**
- **Si les molèsties són fortes consultar un servei sanitari.**



## **COP DE CALOR:**

- És el trastorn per calor menys comú però el més greu.
- En cas d'insolació prolongada, l'organisme es veu incapaç d'adaptar-se a un augment de la calor.

## **CAUSES:**

- ✓ Una insolació prolongada.
- ✓ Treballar en ambients tèrmics elevats.
- ✓ Canvis sobtats de temperatura.



## **SÍMPTOMES:**

- **Pell calenta, seca i vermella.**
- **Alteracions de la consciència.**
- **Pols ràpid i feble.**
- **Respiració ràpida i superficial.**
- **Convulsions.**



# **ACTUACIÓ:**

- **Trasllat a un lloc fresc.**
- **Refrescar el cos amb compreses, especialment en zones on passen grans vasos sanguinis.**
- **Si està conscient donar-li aigua.**
- **Activar la cadena de socors.**
- **Trasllat a un centre sanitari.**
- **Control de signes vitals.**



## Lipotimia.

- És un trastorn corrent que pot passar a qualsevol edat amb pèrdua sobtada i passatgera del sentit i del moviment.

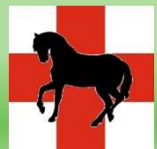
La persona s'ho veu a venir.

FO



# Sincope.

- És un trastorn menys freqüent, sobretot en gent jove .
- És una pèrdua sobtada del coneixement de causa cardíaca. (Taquicardia, bradicardia, bloqueig, etc...)



# Primers Auxilis

## FERIDES I CONTUSIONS



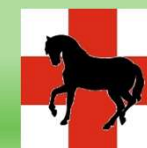
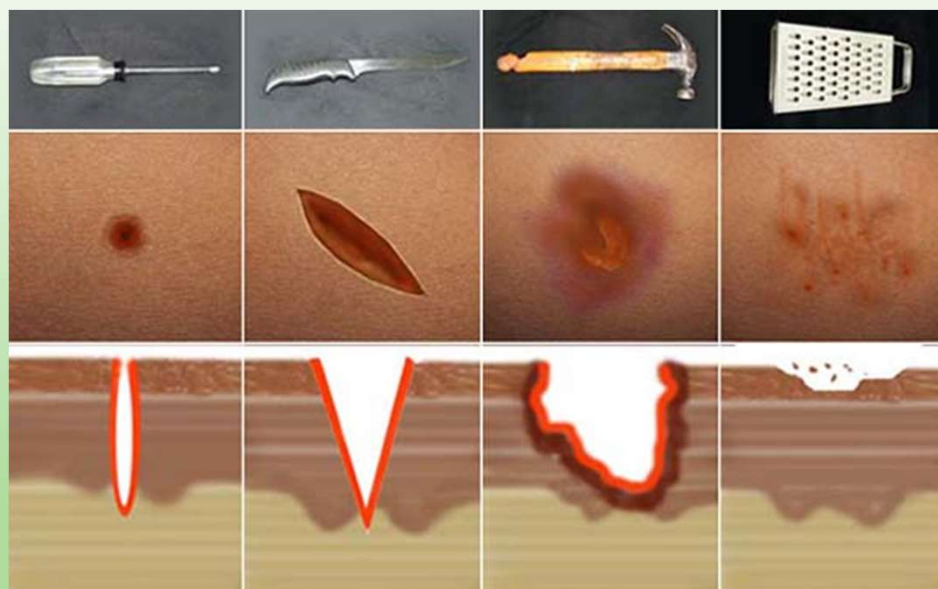


- **Una ferida, es considera la pèrdua de continuïtat de la pell o de les mucoses com a conseqüència d'un traumatisme.**

### **Classificació de les ferides.**

- **Punxants**
- **Incises**
- **Contuses**
- **Erosives**

- **Amb pèrdua de substància**
- **Per esquinçament**
- **Amb penjall**
- **Especials**





**Incisa**



**Contusa**



**Punxant**



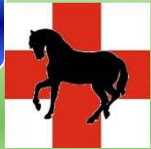
**Contusió**



**Erosió**



**Ferida bala**



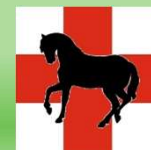
- **Factors de gravetat.**
  - **Profunditat**
  - **Localització**
  - **Extensió**
  - **Ferides brutes**
  - **Ferides amb hemorràgies**
  - **Ferides no tractades**





## Actuació davant d'una ferida

- Explicar a la persona el que anem a fer.
- Neteja de les mans i instrumental.
- Adoptar les mesures d'autoprotecció.
- Neteja de la ferida amb aigua abundant i sabó, o un antisèptic.
- Utilitzar gases netes y d'un sol ús.
- Netejar la ferida SEMPRE ,des del centre cap a el exterior.





- Llençar els materials en contenidors especials una vegada finalitzada la cura.
- Retallar cabells i possibles penjolls de pell que s'hagin després, amb unes pinces i tisores sense punta.
- Aplicar un antisèptic incolor.
- Cobrir amb un apòsit gras.
- Cobrir con un apòsit estèril.

## Actuació davant d'una ferida



### Ferida Greu

- Control de la hemorràgia.
- No extreure els cossos estranys clavats en una ferida.
- No hem de buscar res dins de la ferida.
- Col·locar un apòsit o gasa humida.
- Fer un vendatge improvisat.
- Activar la cadena de socors.
- Control Signes vitals.



# Primers Auxilis

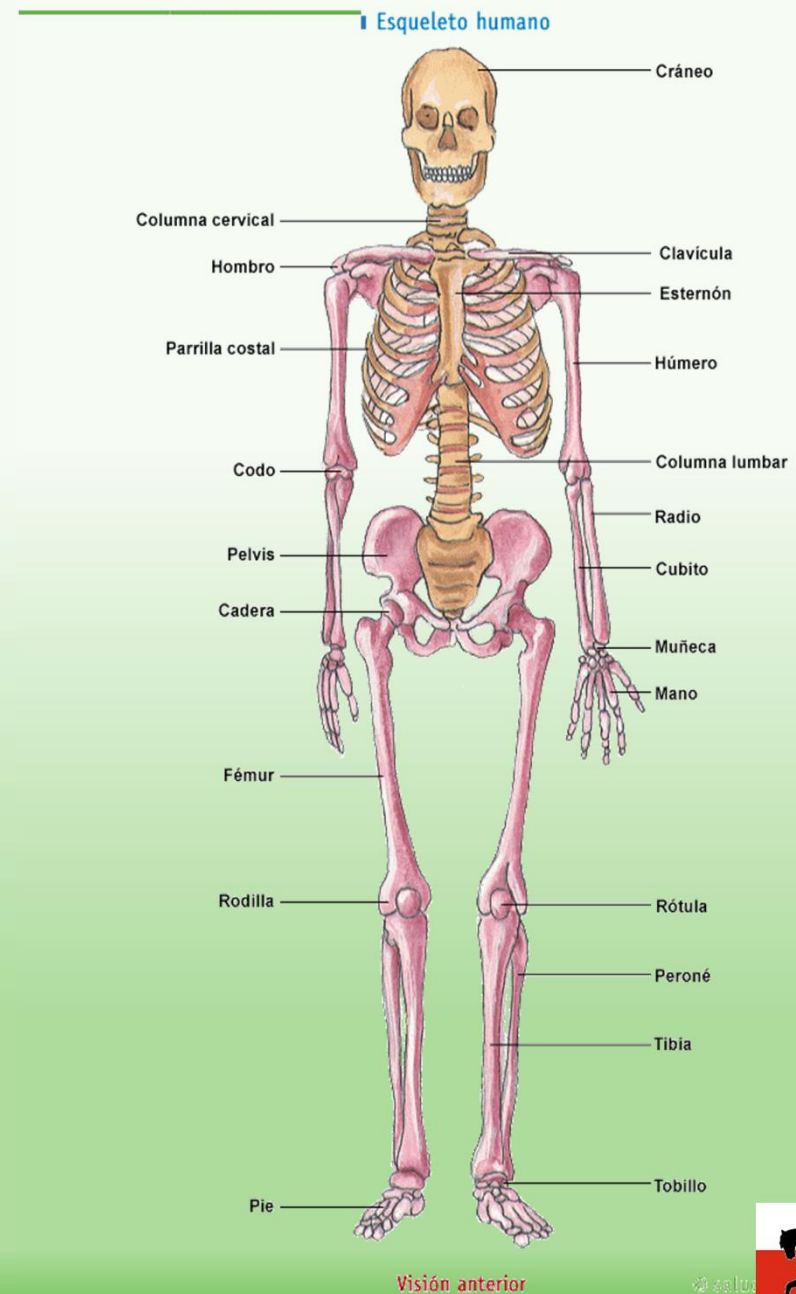
## TRAUMATISMES A LES EXTREMITATS



- Descripció breu de l'esquelet.

- Composició de l'ós.

- Plans
- Llargs
- Curts



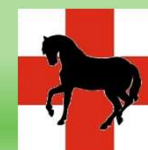




braç



cama



# Esquinç

---



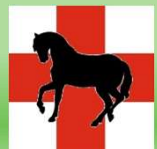
És la separació momentània de les superfícies articulars, produeix un estirament dels lligaments

## ■ Signes i símptomes

- Dolor localitzat al punt de la lesió
- Inflamació de la zona
- Dificultat en el moviment



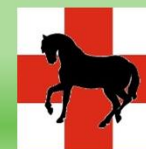
- **Aplicar fred local**
- **Aixecar l'extremitat afectada i mantenir-la en repòs si és possible**
- **Immobilitzar la zona afectada**
- **Comprovar el pols distal i replé capli·lar de la zona afectada**
- **Traslladar a centre sanitari**
- **No aplicar medicació (pomades, comprimits analgèsics,...)**



# Esquinq de turmell



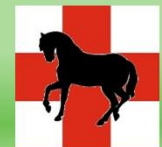
# Luxació



# És la separació mantinguda de les superfícies articulars

## ■ Síntomes i signes

- Dolor intens
- Inflamació de la zona afectada
- Deformatat
- Incapacitat funcional



Luxació del colze

**Dislocación del hombro**



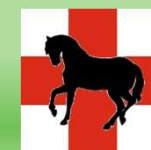
Normal



Deslocación Anterior



Deslocación Posterior





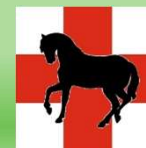
## Luxació de colze dret

*húmer*

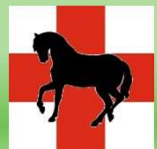
*cúbit*

*radi*

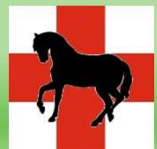
**Inflamació**  
**Deformatat**



# Luxació de colze esquerra



## Luxació de fèmur



- **Aplicar fred local**
- **Immobilitzar l'extremitat afectada tal i com està**
- **Comprovar el pols distal i replé capil·lar de la zona afectada**
- **Moure la persona el mínim possible**
- **Traslladar a centre sanitari**
- **No aplicar medicació**



# Fractures

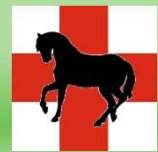
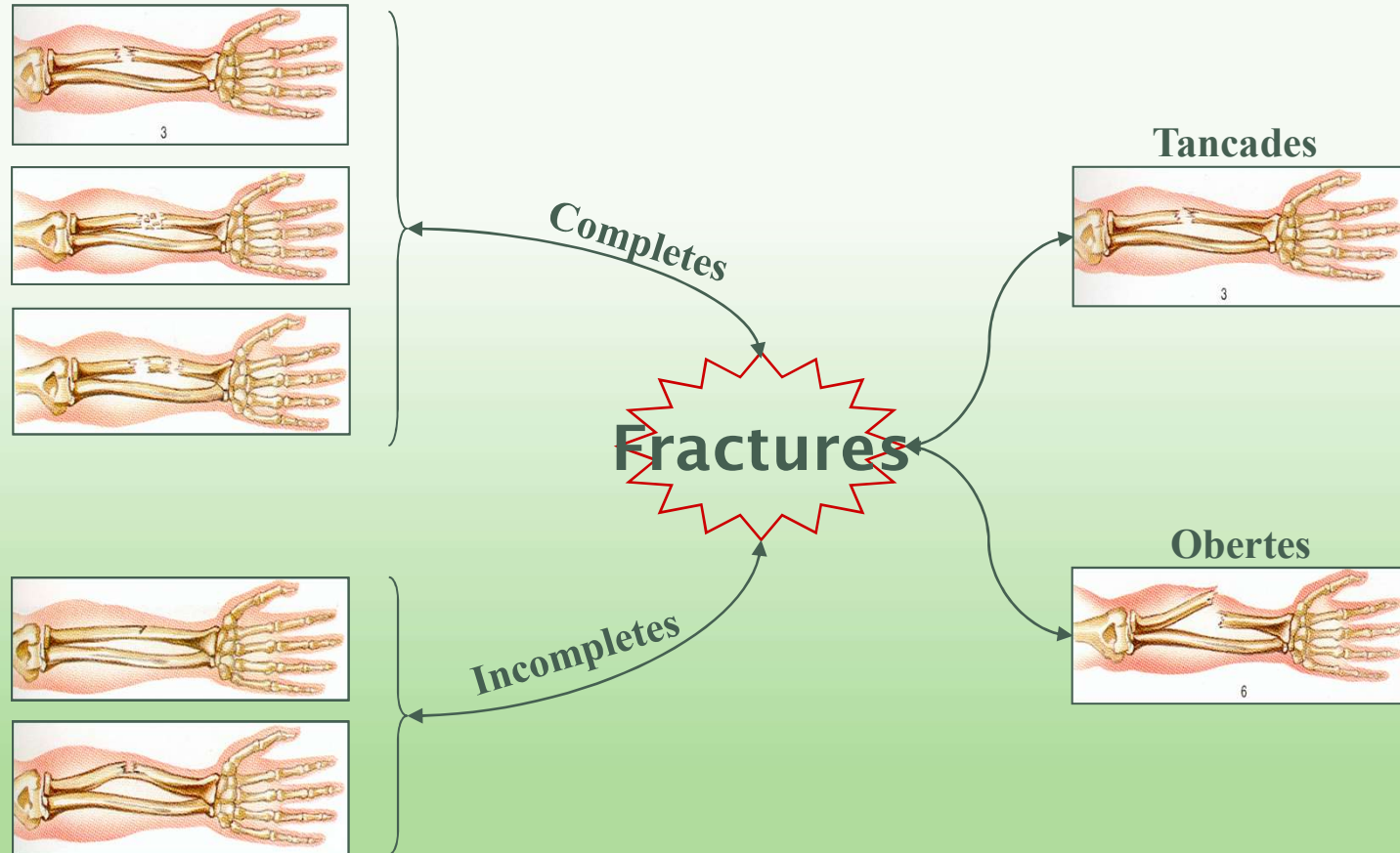
---



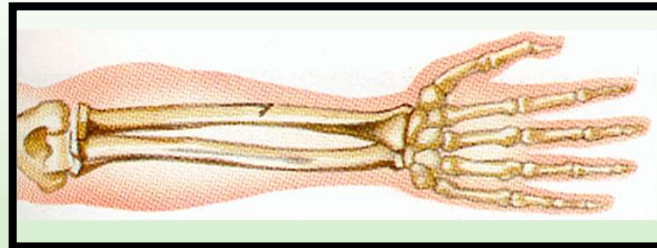
És el trencament de l'os  
(presenta pèrdua de continuïtat)



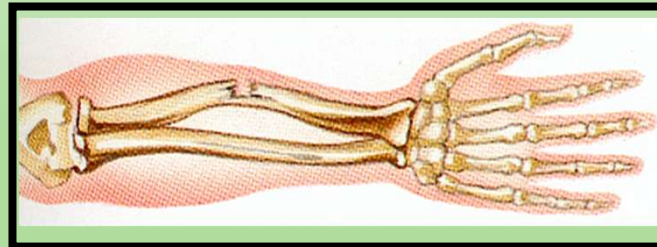
# Classificació de les Fractures



## Classificació de les Fractures

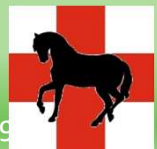


“Fisura”

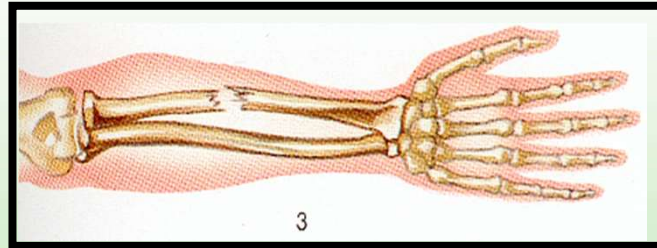


“Branca Verda”

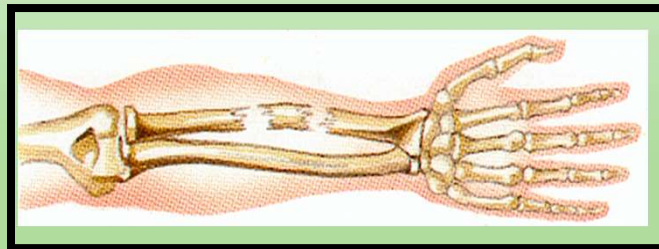
**Fractures incompletes**







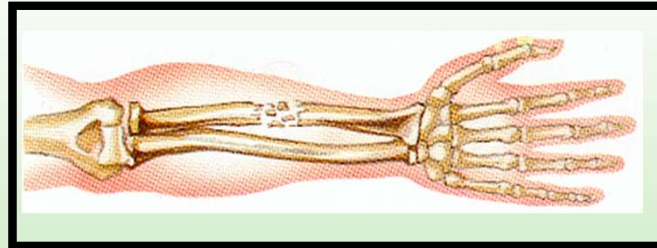
“Fractura en dos talls”



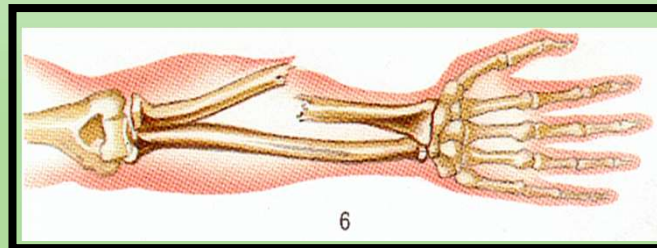
“Varis Fragments”

**Fractures completes**





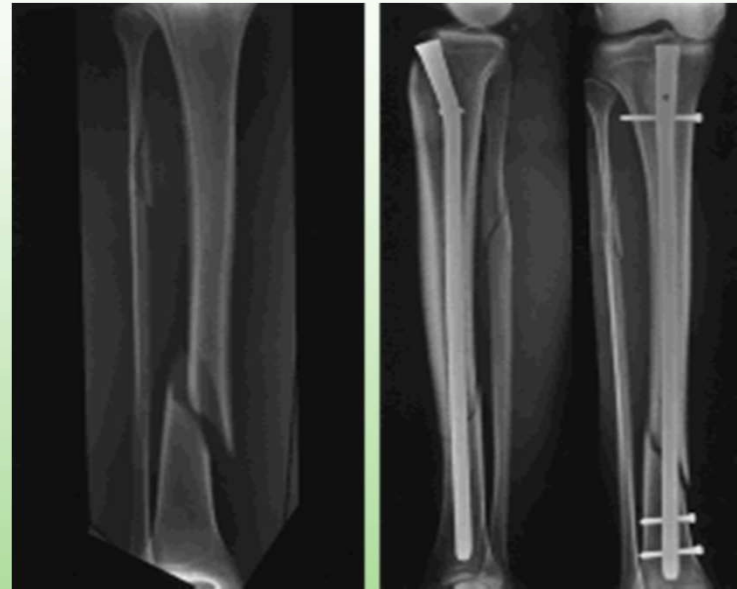
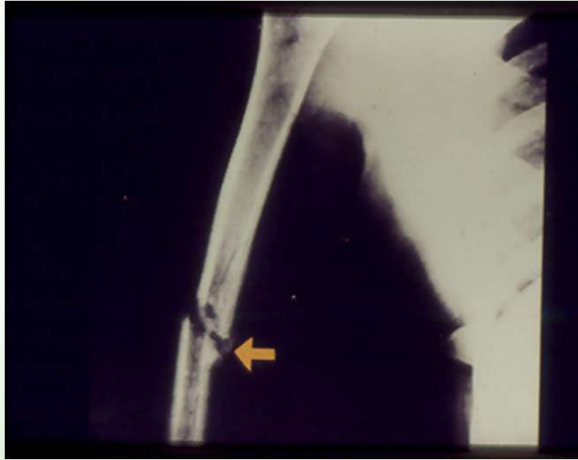
“Fractura Comminuta”

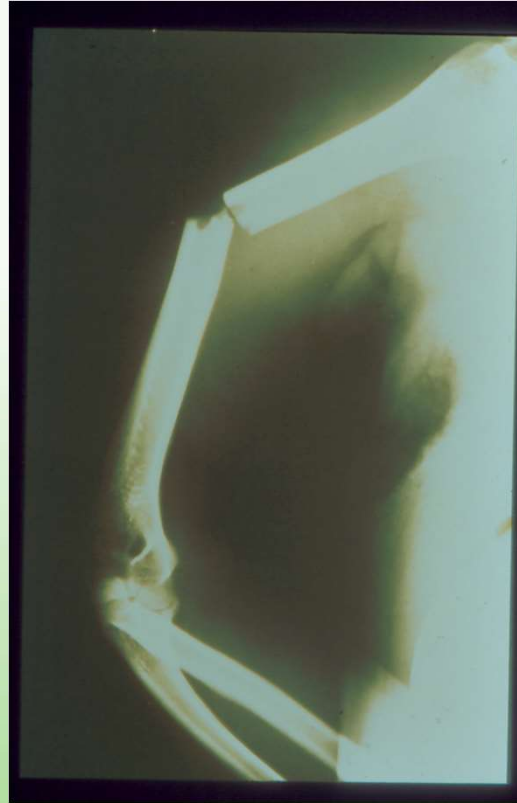


“Fractura Oberta”

**Fractures completes**



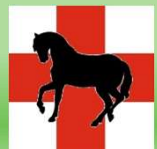




- **Dolor intens**
- **Inflamació**
- **Deformitat**
- **Incapacitat de moviment**
- **Envermelliment de la zona**



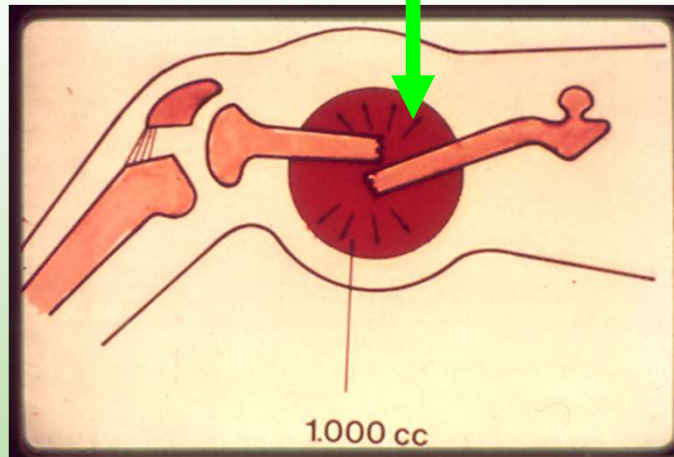
- **No moure la zona afectada i immobilitzar-la abans de moure a la persona**
- **Retirar la roba i els objectes que puguin molestar**
- **Comprovar el pols distal i replè capil·lar**
- **Aplicar fred local (sense contacte directe)**
- **Si la fractura és oberta cobrir la ferida amb gasses estèrils i humides**



- **Pèrdua de l'extremitat.**
- **Lesió de les parts toves: vasos sanguinis, nervis, músculs,...**
- **Hemorràgia i xoc hipovolèmic.**
- **Xoc neurogènic.**
- **Infecció de fractures obertes.**



*Perill de xoc hipovolèmic*

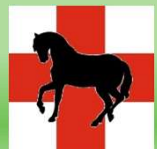
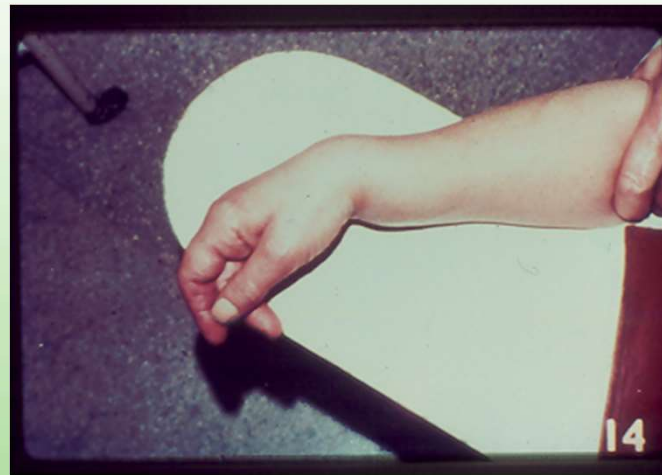


*Perill de lesions als teixits tous*





*Fractura tancada*



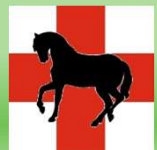
*Fractura cap de fèmur*



Important en gent gran



*Eскурçament de  
l'extremitat afectada*



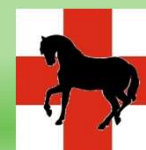
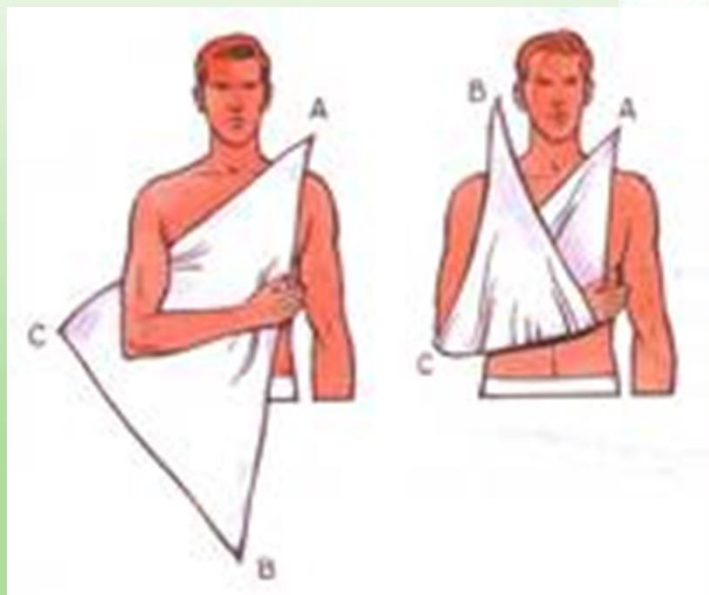
*Fractura de clavi* **Fractura de clavícula**



## *Fractura del dit*



Exemples immobilitzacions.





al farmaciola .

- Guants d'un sol ús.
- Aposit de gasa.
- Compreses estèrils.
- Sèrum d'irrigació (Fisiològic).
- Povidona iodada (Betadine).
- Benes de gasa de diferents mides.
- Bena de crepe de diferents mides.
- Tirites i esperadrap.
- Tubs de Guedel diferents mides.
- Tisores i pinces.



# Moltes Gràcies



Associació  
DESENVOLUPAMENT  
RURAL INTEGRAL  
ZONA NOROCCIDENTAL DE CATALUNYA

*TES - Xevi Quintana*

