

Manual de Primeros Auxilios para el Primer Respondiente



Autor:

Ráulyn Méndez

Técnico Superior Universitario en Emergencias Prehospitalarias – Paramédico

Técnico (medio) en Medicina de Emergencias Prehospitalarias, 145 M.S.P.S.

Técnico en Rescate y Emergencias Prehospitalarias, 00114 S.V.M.E.D.

I.U.T. Rufino Blanco Bombona Extensión Los Teques

Caracas, mayo de 2009.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este manual es proporcionar a todo el colectivo de trabajadoras y trabajadores, los conocimientos más elementales para dispensar una ayuda eficaz a aquellas personas que han sufrido cualquier tipo de accidente. Ante la imposibilidad de que en el momento del accidente pueda haber personal médico o paramédico cualificado que se haga cargo del accidentado, el objetivo es formar a los trabajadores y personas de la comunidad, en las técnicas de aplicación de los primeros auxilios, en materia de prevención de riesgos laborales razones por las cuales está justificada la publicación de este sencillo manual.

Una vez adquiridos estos conocimientos se estará capacitado para intervenir prestando auxilio eficazmente, evitando el empeoramiento o agravamiento de las lesiones producidas, aliviando en lo posible el dolor, infecciones, hemorragias, entre otras; y en algunos casos hasta inclusive la muerte.

Los Primeros Auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza una persona (auxiliador, socorrista, primer respondiente) en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado.

Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del lesionado. Así mismo, son una obligación moral.

URGENCIA Y EMERGENCIA

¿Qué es una urgencia? ¿Y una emergencia?

- **Urgencia:** cualquier situación en que no está en peligro de forma inmediata la vida, como por ejemplo: una fractura en un brazo, dolor abdominal, etc.
- **Emergencia:** en los que existe peligro vital para la vida de la persona, estas son: paro cardio-respiratorio, la asfixia, el shock, las hemorragias importantes y los envenenamientos graves.

PRIMER RESPONDIENTE

Puede ser cualquier persona, taxista, panadero, ama de casa, motociclista, conductor, trabajador, estudiante, etcétera, que se encuentre en algún lugar (en la calle, el colegio, un autobús o en el trabajo). En sus manos está ayudar a otros, la información que usted dé es valiosa para salvar una vida. Recuerde que lo puede hacer con una llamada y brindando la ayuda oportuna (primeros auxilios) contribuye a la comunidad.

Características del primer respondiente:

- Una persona que tenga el deseo de ayudar.
- Ser una persona tranquila en el momento de la urgencia o emergencia, que sepa mantener la calma y actuar rápido.
- En lo posible, estar capacitado para iniciar acciones que propendan al mantenimiento de la vida, hasta que llegue un apoyo especializado. El hombre en su diario vivir está sometido a gran cantidad de riesgos naturales y de otros provocados por el hombre.

PRIMEROS AUXILIOS

Se entienden por primeros auxilios básicos a los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro de salud y se aprenden mediante un curso protocolarizado en emergencias trauma y emergencias médicas de primera respuesta, que no sustituye al de formación del personal

de paramédicos técnicos de emergencias prehospitalaria y está diseñado para el personal que ejerce de auxiliar en la actividad de emergencias.

Permite legalmente la atención de pacientes con emergencia que se encuentren fuera del área hospitalaria, pues posee las herramientas necesarias de la atención primaria.

Objetivos

- a. Conservar la vida.
- b. Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- c. ayudar a la recuperación.
- d. Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

PRINCIPIOS BÁSICOS EN LA ACTUACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

Todo socorrista en sus actuaciones debe conocer y aplicar siempre en este orden los siguientes principios básicos:

1. Proteger, en primer lugar, a él mismo y después a la víctima. Se pueden evitar nuevos accidentes, si se señala el lugar del accidente. SÓLO si hay peligro para el accidentado se le desplazará, manteniendo recto el eje cabeza-cuello-tronco. Si es necesario, Organice un cordón humano con las personas no accidentadas.

2. Avisar, es decir dar el alerta (171 o números de emergencia), indicando: el número y estado aparente de los heridos, si existen factores que pueden agravar el accidente (caídas de postes eléctricos) y el lugar exacto dónde se ha producido. Saber que de la información suministrada, va a depender tanto la cantidad como la calidad de medios humanos y materiales, que lleguen a la escena del incidente.

3. Socorrer, esta es la finalidad principal de los primeros auxilios, pero para hacerlo correctamente previamente hace falta realizar la evaluación del lesionado.

PRINCIPIOS GENERALES

1. Estar tranquilo, pero actuar rápidamente.- Con tranquilidad se da confianza a la víctima y a aquellos que se encuentren cerca. Los testigos suelen tener

miedo, con frecuencia pánico o están sobreexcitados. El auxiliador ha de dar ejemplo mostrando su tranquilidad.

2. Hacer una composición del lugar.- Cuando se llega al lugar del accidente no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre. Puede haber otros heridos más graves y que, por tanto, necesiten atenderse en primer lugar. Hacer, pues, un rápido examen del lugar. Debe intentarse saber si existen heridos ocultos. Hay que darse cuenta también de las posibles fuentes de peligros que aún existan: amenaza de derrumbamiento, ruptura de canalizaciones de gas o de agua, fuego, entre otros.

3. Mover al lesionado con gran precaución.- Jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y haberle proporcionado los primeros cuidados. Además, un herido grave, no debe ser movilizado excepto por estas tres razones:

- Para poderle aplicar los primeros auxilios;
- Evitar el agravamiento de sus heridas; y
- Protegerle de un nuevo accidente.

4. Examinar bien al herido.- Investigar si respira, si tiene pulso, si está consciente, si sangra, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento. Estar bien seguros de no haber dejado escapar nada.

5. No hacer más que lo indispensable.- Si se intentan hacer demasiadas cosas, se retrasará el traslado de la víctima. El papel del auxiliador no es el de reemplazar a los servicios sanitarios, sino que se ha de limitar a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para un correcto transporte del herido.

6. Mantener al herido caliente.- Evitar, no obstante, un calor excesivo, manteniéndole a una agradable temperatura. Si hace frío, todo el cuerpo debe ser calentado; para ello lo mejor será envolverlo en una manta.

7. No dar jamás de beber a una persona inconsciente.- En este estado no podrá tragar y existirá peligro de ahogarla al penetrar el líquido en las vías aéreas. Si la víctima conserva la consciencia y no presenta una herida profunda en el vientre, se le puede dar de beber, lentamente, y solo a pequeños sorbos. No darle alcohol, es preferible café o té caliente, sobre todo si hace frío.

8. Tranquilizar a la víctima.- El accidentado tiene miedo. Hay que hablarle ya que está angustiado; el curso de su vida se ha visto truncado bruscamente y padece por los que le acompañan o por su familia. Hay que tranquilizarle,

calmar sus temores y levantarle el ánimo. Hay que decirle que hay gente cerca que se ocupa de él, que los servicios de urgencias hayan sido avisados y que vendrán pronto. No se le debe dejar ver su herida.

9. No dejar nunca solo al accidentado.- El estado del mismo puede gravarse en un corto espacio de tiempo.

10. No olvide que las posibilidades de supervivencia de una persona que necesita atención inmediata son mayores, si está es adecuada y si el transporte es rápido y apropiado.

11. Haga una identificación completa de la víctima, de sus acompañantes y registre la hora en que se produjo la lesión.

12. Dé órdenes claras y precisas durante el procedimiento de primeros auxilios.

13. "No luche contra lo imposible". Ejemplo: En un accidente de tránsito, una persona está aprisionada por el peso del vehículo, físicamente usted no puede moverlo, pues sus fuerzas físicas no son suficientes; otras personas requieren su ayuda inmediata.

14. Evite el saqueo hasta donde sea posible, sin descuidar la salud de los accidentados. Delegue este tipo de funciones a otras personas.

15. Pregunte a los presentes quiénes tienen conocimientos de primeros auxilios para que le ayuden.

16. Preste atención inmediata en el siguiente orden, los que:

1. Sangran abundantemente.
2. No presenten señales de vida (muerte aparente).
3. Presenten quemaduras graves.
4. Presentan síntomas de fracturas.
5. Tienen heridas leves.

17. No administre medicamentos, excepto analgésicos, si es necesario.

18. No haga comentarios sobre el estado de salud del lesionado, especialmente si ésta se encuentra inconsciente.

19. No tocar la herida sin protección. (protección personal guantes, tapa oca, lentes y lo que se considere necesario).

20. Evitar acosar con preguntas a la víctima.

LA ESTRELLA DE LA VIDA

Es un símbolo que identifica a todo el equipo material y humano que forma parte de la respuesta a la emergencia médica, independientemente de la formación que tenga o función que desempeñe. Desde el Centro coordinador que recibe la llamada, hasta la recepción de emergencias de un hospital, incluyendo ambulancias, vehículos de rescate, personal interviniente, entre otros.



- Detectar
- Informar
- Responder
- Atención P.h. en la escena
- Atención P.h. en el traslado
- Traslado al centro óptimo

SIGNOS VITALES

Se denominan signos vitales aquellos factores que nos dan muestras de vida en un ser humano, estos son: pulso, respiración, temperatura, tensión arterial, reflejo pupilar.

Pulso: Contracción y expansión que produce la sangre al pasar por las arterias indicando así la frecuencia cardíaca.

Temperatura: Es el mayor o menor grado de calor en un ser vivo, su escala normal es de: niños 36.5° y adultos 37.5°.

Respiración: Es el acto de inhalar y expulsar aire por medio del sistema respiratorio.

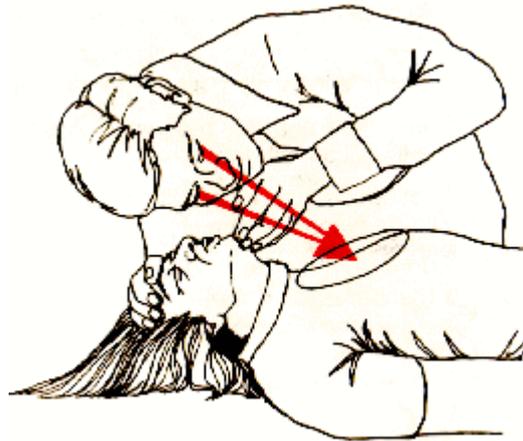
Tensión arterial: Es la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, se debe tener en cuenta el diámetro de las arterias, el volumen sanguíneo y la resistencia vascular periférica.

Reflejo pupilar: Por medio del reflejo de luz se dilata o contrae la pupila.

Al prestar primeros auxilios es importante valorar el funcionamiento del organismo y detectar las alteraciones que son frecuentes en caso de accidentes; para ello es necesario controlar la respiración y el pulso. La determinación de la temperatura y presión arterial se realiza a nivel institucional debido a que casi nunca poseemos los equipos para la medición de estos dos signos vitales. En primeros auxilios su utilización es limitada.

El control de la respiración y el pulso, además de ser necesario para determinar los cambios que se presenten como consecuencia del accidente, orientan al personal de salud para iniciar el tratamiento definitivo.

RESPIRACIÓN



Es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera. Consta de dos fases:
la inspiración y la espiración.

Durante la inspiración se introduce el oxígeno a los pulmones proveniente de la atmósfera y en la espiración se elimina bióxido de carbono.

En la respiración además de los órganos del aparato respiratorio, intervienen la contracción de los músculos del tórax y los movimientos de las costillas. Por eso en caso de lesiones a este nivel, es indispensable el control de este signo vital.

Cifras normales de la respiración

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones, entre ellas:

- El ejercicio; la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia respiratoria.
- El sexo; en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre
- La hemorragia; aumenta la respiración
- La edad; a medida que se desarrolla la persona la frecuencia respiratoria tiende a disminuir.

Cifras normales son:

Niños de meses	30 a 40 respiraciones por minuto
Niños hasta seis años	26 a 30 respiraciones por minuto
Adultos	16 a 20 respiraciones por minuto
Ancianos	menos de 16 respiraciones por minuto

Procedimiento para controlar la respiración

Para controlar la respiración, como auxiliador, debe contar los movimientos respiratorios, tomando la inspiración y la espiración como una sola respiración.

- Coloque el lesionado en posición cómoda (acostada) en caso de vomito con la cabeza hacia un lado.
- Afloje las prendas de vestir.
- Inicie el control de la respiración observando el tórax y el abdomen, de preferencia después de haber tomado el pulso, para que el lesionado no se de cuenta y evitar así que cambie el ritmo de la respiración.
- Cunte las respiraciones por minuto utilizando un reloj con segundero.
- Anote la cifra para verificar los cambios y dar estos datos cuando lleve el lesionado al centro asistencial.

PULSO

Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón.

El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias; tomar el pulso es un método rápido y sencillo para valorar el estado de un lesionado.

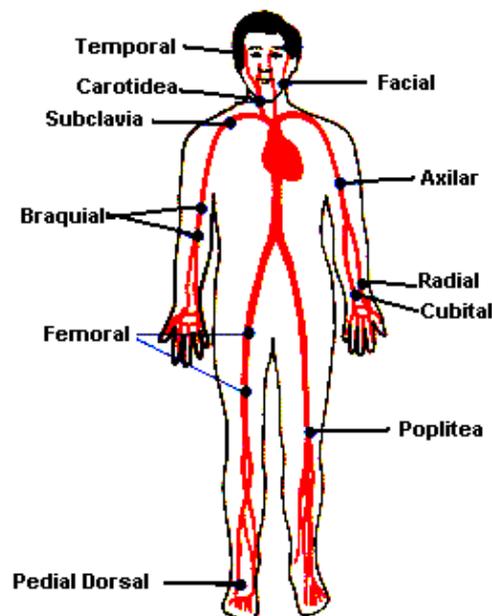
Cifras normales del pulso

El pulso normal varía de acuerdo a diferentes factores; siendo el más importante la edad.

NIÑOS DE MESES	130 A 140 Pulsaciones por minuto
NIÑOS	80 A 100 Pulsaciones por minuto
ADULTOS	72 A 80 Pulsaciones por minuto
ANCIANOS	60 O menos pulsaciones por minuto

Sitios del cuerpo para tomar el pulso

El pulso se puede tomar en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso.

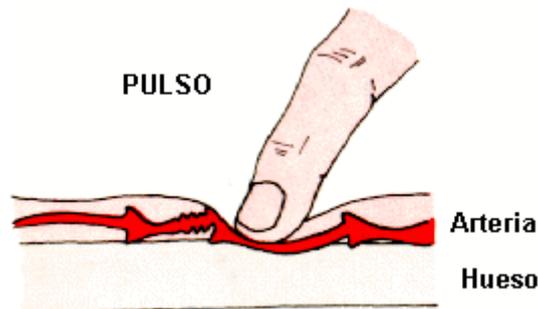


Los sitios donde se puede tomar el pulso son:

- En la sien (temporal)
- En el cuello (carotídeo)
- Parte interna del brazo (humeral)
- En la muñeca (radial)
- Parte interna del pliegue del codo (cubital)
- En la ingle (femoral)
- En el dorso del pie (pedio)
- En la tetilla izquierda de bebés (pulso apical)

En primeros auxilios en los sitios que se toma con mayor frecuencia es el radial y el carotideo.

Recomendaciones para tomar el pulso



- Palpe la arteria con sus dedos índice, medio y anular. No palpe con su dedo pulgar, porque el pulso de este dedo es más perceptible y confunde el suyo.
- No ejerza presión excesiva, porque no se percibe adecuadamente,
- Controle el pulso en un minuto en un reloj de segundero.
- Registre las cifras para verificar los cambios.

Manera de tomar el pulso carotídeo

En primeros auxilios se toma este pulso porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad.



La arteria carótida se encuentra en el cuello a lado y lado de la tráquea para localizarlo haga lo siguiente:

- Localice la manzana de Adán
- Deslice sus dedos hacia el lado de la tráquea
- Presione ligeramente para sentir el pulso
- Cuento el pulso por minuto.

Manera de tomar el pulso radial

Este pulso es de mayor acceso, pero a veces en caso de accidente se hace imperceptible:



- Palpe la arteria radial, que esta localizada en la muñeca, inmediatamente arriba en la base del dedo pulgar.
- Coloque sus dedos (Índice, medio y anular) haciendo ligera presión sobre la arteria.
- Cuento el pulso en un minuto.

Manera de tomar el pulso apical:

Se denomina así el pulso que se toma directamente en la punta del corazón. Este tipo de pulso se toma en niños pequeños (bebés).

- Coloque sus dedos sobre la tetilla izquierda.
- Presione ligeramente para sentir el pulso.
- Cuente el pulso en un minuto.

ASEPSIA Y ANTISEPSIA

Para prevenir o evitar la infección se utiliza la antisepsia la cual es un conjunto de métodos que preservan de la infección, destruyendo los microorganismos. Los antisépticos: Son sustancias que destruyen o impiden el crecimiento de microorganismos especialmente en los tejidos vivos. Ejemplos: Betadine, Povidine, Merthiolate, Mercuriocromo, Alcohol Isopropilico. Y finalmente la asepsia es ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedades o infecciones. La base de la asepsia es el lavado de las manos.

POSICIÓN DE SEGURIDAD

- Extender brazo y estirar piernas del lesionado.
- Arrodílese junto a la víctima.
- Elimine las gafas y cualquier objeto voluminoso de los bolsillos (como teléfono móvil o llaveros).
- Ponga el brazo de la víctima más cercano a usted formando ángulo recto con el cuerpo, con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.
- Lleve el brazo mas alejado de usted sobre el pecho de la víctima y apoye el dorso de esa mano contra la mejilla más cercana a usted. Use su otra mano para agarrar la rodilla lejana y levantarla hasta que el pie quede apoyado en el suelo.
- Gire a la víctima hacia usted, manteniendo la mano del lesionado pegada a la mejilla. Tire de la pierna más alejada y hágalo rodar hacia usted sobre ese lado.
- Acomode la pierna superior de forma que cadera y rodillas queden dobladas en ángulos rectos.
- Inclíne un poco la cabeza para que quede abierta la vía aérea.



Forma Adecuada para Voltear un Lesionado

ASPECTOS IMPORTANTES EN LA VALORACIÓN DEL LESIONADO



1. Siempre considerar que se debe pedir permiso para intervenir: "Conozco de primeros auxilios, ¿me permite ayudar?"
2. Indague sobre el estado de la conciencia
3. Tome signos vitales: Consideramos pertinente aclarar el significado de los términos signo y síntoma:

SIGNO: Lo que el auxiliador observa en el lesionado.

SÍNTOMA: Los que el lesionado manifiesta.

Después de tomar los Signos vitales (respiración, pulso, reflejo pupilar) es necesario realizar una serie de apreciaciones sobre el aspecto general del lesionado.

1. Observar al Lesionado

Supone una serie de elementos, entre los cuales mencionamos:

Postura:

Inmóvil o inquieto, confortable o incómodo, de espaldas o recto, piernas flexionadas, manos inquietas o temblorosas.

Expresión:

Alegre, ansiosa, hosca, irritada, excitada o indiferente, simetría facial, hinchazón.

Temperamento:

Extrovertido, amable y hostil, impaciente, nervioso, preocupado.

Estado de conciencia:

Despierto, si contesta preguntas o está inconsciente.

Observe escuche y sienta antes de tocar cualquier parte del cuerpo que pueda estar afectada.

Es importante una comparación cuidadosa con el objeto de descubrir las deformaciones naturales que ocasionalmente se encuentra en personas sanas.

Después de la inspección el auxiliador debe palpar cuidadosamente la parte afectada, poniendo especial atención en los huesos.

2. Aflojar la ropa apretada

Si fuere necesario abrir o remover la ropa del lesionado a efecto de exponer su cuerpo para una mejor evaluación, ésta deberá, en algunos casos, ser cortada o abierta por las costuras, teniendo cuidada al hacerlo, en caso contrario puede ocasionar mayores daños.

3. Observar coloraciones en la piel

Cianosis (coloración azulada o violácea), observada en hemorragias severas, intoxicaciones, obstrucción de vías aéreas.

Palidez en anemias, hemorragias, emociones, frío.

Rubicundez (color rojo intenso) en intoxicaciones agudas por atropina y barbitúricos, esfuerzos corporales intensos, enfermedades febriles, alcoholismo crónico, ira.

En caso de un lesionado con piel oscura, el cambio de color puede ser difícil de apreciar. Por lo cual se hace necesario observar el cambio de color en las superficies internas de los labios, boca y párpados.

4. Examen individual de cada parte del cuerpo

La evaluación cuidadosa incluye el examen individual de cada parte del cuerpo. Es usual iniciarlo por la cabeza y seguirlo hacia abajo, si hubiera alguna señal de probable localización de una herida, se podrá fijar la atención en la parte sospechosa. Así, los desgarros del vestido, los pantalones empapados con sangre y otras pistas similares pueden señalar probables heridas. De todas maneras, aconsejamos examinar al lesionado de arriba abajo metódicamente.

5. En caso de un lesionado inconsciente

Si el lesionado está inconsciente y no se ha podido lograr su identificación, debe procurarse obtener ésta mediante los papeles o documentos que pueda llevar en su billetera o cartera o por medio de alguna persona presente, a efectos de notificar a sus familiares; siendo necesario para esto contar con la presencia de un testigo cuando se procuran obtener los documentos de identificación. Siempre hay que pensar en la posibilidad de que se hallan producido varias lesiones en un solo accidente, por tal razón se ha hecho hincapié en la necesidad de un examen rutinario y completo, tanto en lesionados conscientes como inconscientes. Debido a la intensidad del dolor y a la gravedad del shock, un lesionado (por ejemplo, uno que se haya fracturado la pierna) quizá no sepa que también sufre otras lesiones, las cuales, por el momento, le causen menos dolor.

"A el auxiliador solo le incumbe hacer un diagnostico provisional, este será confirmado o modificado tan pronto como se haga cargo un medico. Si hubiera alguna duda con respecto al diagnostico, el lesionado será tratado como si sufriera las más graves lesiones"

"La omisión del examen completo puede dar lugar a que se pasen desapercibidas las lesiones"

6. Registro Escrito

Deberá llevarse un registro escrito, claro y completo de los lesionados atendidos en cualquier eventualidad. Datos Tales como:

- Nombre y apellidos completos.

- Día, mes, año y hora del evento.
- Dirección y teléfono, del lesionado o de los familiares si es posible.
- Tipo de urgencia.
- Lugar de ocurrencia.
- Sitio donde se ha trasladado.
- Registro de los signos vitales.
- Procedimientos de Primeros Auxilios realizados.

7. Interrogue al lesionado

El interrogatorio debe dirigirse primordialmente hacia los signos y síntomas que en ese momento le causan mayor molestia al lesionado, ejemplo: El dolor se describe precisando el sitio, irradiación, intensidad, duración. Debe tenerse en cuenta la relación que guarda el dolor en cuanto al alivio, agravación o desencadenamiento con funciones corporales, ejercicio y reposo.

La conciencia debe evaluarse y anotarse mejor de manera descriptiva que usando términos que tienen diferentes significados.

La respuesta verbal: No habla, los sonidos son incomprensibles, el lenguaje es confuso o esta normal.

La apertura ocular: No abre los ojos, los hace sólo al dolor o al hablarle, los abre espontáneamente.

La respuesta Motora: No hay movimientos, hay movimientos de flexión o extensión anormales, los movimientos son orientados, obedece a las órdenes.

Los tres parámetros anteriores nos permiten verificar si un lesionado, en un momento dado está supuestamente bien o al tiempo se va deteriorando. Las reacciones emocionales deben manejarse con sumo cuidado, tratando de hacer entender al accidentado consciente el carácter de sus lesiones, qué procedimientos se le realizarán; como se encuentran sus acompañantes, qué paso con sus pertenencias, a donde serán trasladados, cómo se les informará a sus familiares, etc.; con el fin de lograr obtener una mayor colaboración por parte de éste en su manejo. En consecuencia el manejo lógico de los datos obtenidos del examen de un lesionado, son la base de un tratamiento adecuado.

"Los primeros auxilios comienzan con la acción, lo cual en si mismo tiene un efecto calmante"

ACCIONES DE PRIMEROS AUXILIOS EN CASOS ESPECÍFICOS

HERIDAS

Es una solución de continuidad en la piel, (ruptura de la piel) ocasionada por factores externos o internos.

Pueden ser ocasionadas por:

- Armas de fuego
- Objetos cortantes metales (armas blancas)
- Objetos punzantes (punzón, destornilladores, etc.)
- Vidrios (botellas, parabrisas, etc.)
- Objetos romos y contundentes (tubos, cadenas)
- Objetos cortantes (palos, sierra, piedras)
- Explosivos
- Mordedura de animales (perro, pez, etc.)

Pueden ser:

- Abierta: Exposición
- Cerrada: Contusión (caídas choques, traumas)

¿Que hacer con una herida?

1. Parar la hemorragia
2. No retirar de la herida punzo penetrante el agente causal
3. Limpiar la herida con agua limpia
4. Colocar gasa o apósito y vendar
5. Prevenir la infección

¿Que no se debe hacer?

- Colocarle: Kerosene, tela de araña, borra de café, gasolina, aceite, ceniza.
- No visitar al medico
- Retirar cuerpos extraños
- Explorarla

En caso de encontrar cuerpos extraños

Cuerpo extraño es cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a éste, ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, garganta, impidiendo su normal funcionamiento.

En ojos:

Son considerados los lentes de contacto, arena, partículas de madera o metal, maquillaje, pestañas, insectos, tanto debajo del párpado como sobre el globo ocular.

Estos materiales son perjudiciales no sólo por sus efectos irritantes, sino por el peligro de raspar el ojo o introducirse en él.

El individuo presenta. Inflamación, Enrojecimiento del ojo afectado, Sensación de ardor, Dolor, Lagrimeo, Dificultad para mantener el ojo abierto.

Atención

- Lávese las manos con agua y jabón.
- Haga sentar a la víctima de tal manera que la luz le dé directamente sobre los ojos.
- Pídale que lleve la cabeza hacia atrás.
- Colóquese del lado del ojo afectado o detrás de la víctima.
- Coloque su mano izquierda debajo del mentón; con sus dedos índice y pulgar, entreabra el ojo afectado para observar el tipo y la localización del cuerpo extraño. Para esto, pídale que mueva el ojo hacia arriba, abajo y los lados con cuidado.
- Si puede ver el cuerpo extraño, trate de expulsarlo lavando el ojo; vierta agua con una jeringa sin aguja, una jarra o bajo el grifo, inclinando la cabeza hacia el lado lesionado.

- Si este procedimiento no da resultado y el cuerpo extraño es móvil, pídale que parpadee; a veces solo esto es suficiente para que se localice en el ángulo interno y usted pueda retirarlo con la punta de un pañuelo limpio.
- Si la partícula esta localizada en el centro del ojo y con el parpadeo no se moviliza, cubra el ojo con una gasa estéril, luego cubra ambos ojos con un vendaje sin hacer presión y envíe a la víctima a un centro asistencial.
- Evite que la víctima se frote el ojo.
- No aplique gotas oftálmicas (colirios), Ungüentos ni otras soluciones.

En oídos

El individuo siente: Dolor por inflamación, si es por insecto, puede sentir el movimiento de este en el oído, La audición puede estar disminuida, zumbido en ocasiones, marcha inestable.

Atención

Si se trata de un insecto haga lo siguiente:

- Coloque la víctima con la cabeza inclinada hacia el lado contrario del afectado. Aplique 3 ó 4 gotas de aceite mineral tibio o aceite para bebé.
- Deje actuar durante 1 ó 2 minutos.
- Incline la cabeza hacia el lado afectado, para que el aceite drene espontáneamente y arrastre el insecto.
- Si el cuerpo extraño es una semilla o bolita de cristal, proceda así:
 - Colóquela la cabeza de forma que el oído afectado quede hacia abajo, para facilitar la salida del cuerpo extraño.
 - Si la maniobra anterior no da resultado, NO trate de extraer los cuerpos extraños con pinzas u otros elementos.
 - Si venía presentando dolor de oído, salida de pus, sordera, antes de la presencia del cuerpo extraño, NO realice ningún procedimiento y trasládela a un centro asistencial.

En nariz

Se presenta generalmente en niños

Señales:

- Ocasionalmente puede haber inflamación de la nariz
- Presencia de secreción sanguinolenta
- Dificultad para respirar

Atención

- Tranquilice al niño y a sus familiares.
- Pregúnteles que tipo de cuerpo extraño se introdujo y el tiempo que lleva el niño con él, ya que si se trata de una semilla, al ponerse en contacto con la secreción de la nariz aumenta de tamaño, lo que hace difícil su extracción y será necesario que lo envíe a un centro asistencial.
- Si se trata de un botón u otro objeto apriete con uno de sus dedos la fosa nasal libre y pídale al niño que se suene, esto hará expulsar el objeto por la corriente de aire que se forma.
- Si con la maniobra anterior no logra expulsar el objeto, envíelo a un centro asistencial inmediatamente.

PREVENCIÓN DE LESIONES POR CUERPOS EXTRAÑOS

La presencia de cuerpos extraños, se puede evitar de la siguiente manera:

- No dar a los niños objetos como botones o semillas para jugar.
- No permitir que los niños jueguen cuando están comiendo.
- No dar a los niños alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los niños duerman mientras están chupando dulces o goma de mascar.
- No sostener en la boca alfileres u otros objetos que puedan fácilmente ser tragado o aspirados.
- Masticar bien la comida antes de ingerirla.

- Usar protectores mientras se trabaja con madera, arena, vidrio, soldadura, viruta metálica.
- Seguir las instrucciones para el uso de los lentes de contacto

LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

Son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte. Además de los huesos y cartílagos el organismo está recubierto por tejidos blandos; músculos, grasas, tendones, ligamentos, membranas, mucosas, vasos sanguíneos y piel.

Siempre que éstos tejidos sean lesionados o desgarrados, hay peligro de infección; los microorganismos pueden entrar al cuerpo a través de una escoriación, una cortada, una quemadura o una punción.

Una infección es la respuesta del organismo al crecimiento de las bacterias dentro de los tejidos del cuerpo.

Las manifestaciones de una infección en el sitio de la lesión son: inflamación, enrojecimiento, dolor, calor (al tacto) en la zona y drenaje de pus.

Las infecciones graves provocan fiebre, malestar general, decaimiento, somnolencia, falta de apetito, náuseas y según sea microorganismo que causa la infección puede tener otras manifestaciones.

Las manifestaciones de infección pueden presentarse en pocas horas o días después de producirse la lesión.

HEMORRAGIAS

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia.

Toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo si es abundante. En caso de hemorragias el organismo pone en funcionamiento su mecanismo para controlarla, agregando las plaquetas alrededor del vaso lesionado y formando un coágulo que tapona dicho vaso, impidiendo la salida de sangre.

La atención de primeros auxilios contribuye a que este proceso sea efectivo. Esta atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser total, ocasionando shock y muerte.

Hemorragia Externa

Es cuando vemos la sangre saliendo a través de una herida.

Se divide en:

Hemorragia Capilar o Superficial:

Compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.

Hemorragia Venosa:

Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón; las hemorragias venosas se caracterizan porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.

Hemorragia Arterial:

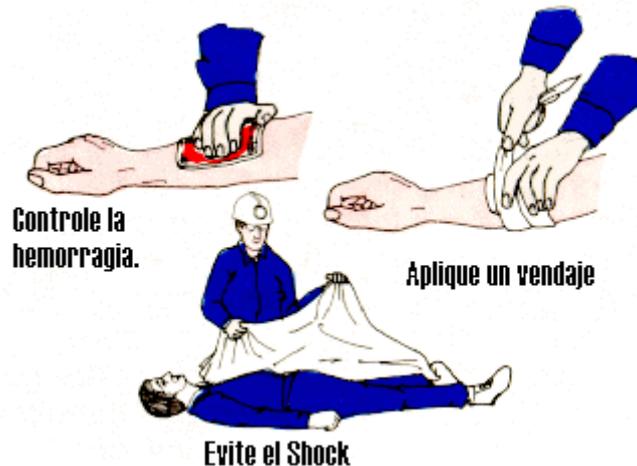
Las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia los demás órganos y el resto del cuerpo; la hemorragia arterial se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación.



Control de la Hemorragia Externa

- Acueste a la víctima.
- Colóquese guantes desechables de látex.

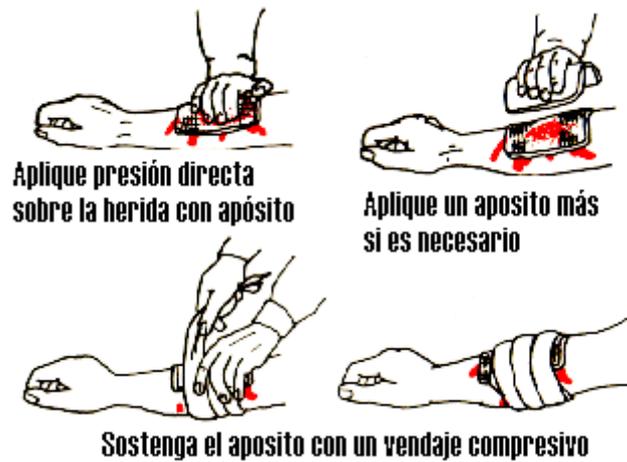
- Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.
- Para identificar el tipo de hemorragia seque la herida con una tela limpia gasa o apósito.
- Si esta consciente dele a beber suero oral o agua.



Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos (en este orden de ser posible):

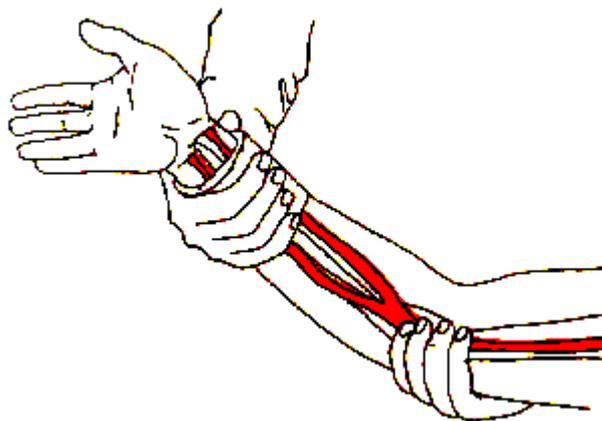
Presión Directa:

- Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano siempre y cuando usted no tenga ninguna lesión en las manos o este protegido con guantes. La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa.
- La presión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas.
- Esta técnica generalmente se utiliza simultáneamente con la elevación de la parte afectada excepto cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).



Elevación

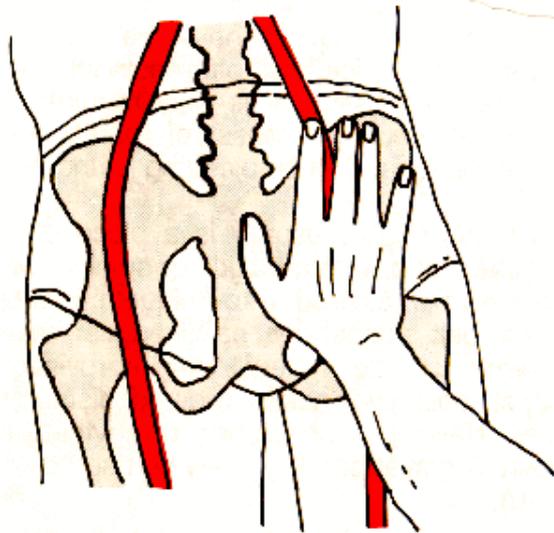
- La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.
- Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.
- Cubra los apósitos con una venda de rollo.
- Si continúa sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.



Técnica de Elevación y Presión Indirecta sobre la Arteria

Presión Directa sobre la Arteria (punto de presión o presión indirecta)

- Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente.
- Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).
- Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.
- Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa sobre la herida y elevación.

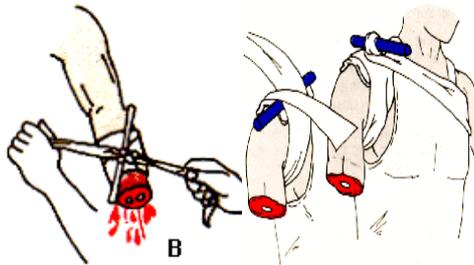


Torniquete

Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado sólo a los casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del paciente está siendo amenazada).

- Utilice una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho. (No utilice vendas estrechas, cuerdas o alambres).
- Coloque la venda cuatro dedos arriba de la herida.
- Dé dos vueltas alrededor del brazo o pierna.
- Haga un nudo simple en los extremos de la venda.
- Coloque un vara corta y fuerte. Haga dos nudos más sobre la vara.

- Gire la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
- Suelte una vez cada 7 minutos.
- Traslade inmediatamente la víctima al centro asistencial.



Hemorragia Interna

Se entiende como hemorragia Interna a aquella que por sus características la sangre no fluye al exterior del cuerpo, sino que se queda en el interior, generalmente acumulándose debajo de la piel o en una cavidad orgánica, siendo éste caso el más grave.

Las hemorragias Internas incluyen las lesiones graves que pueden causar shock, ataque cardíaco o falla pulmonar. Pueden ser provocados por aplastamiento, punciones, desgarros en órganos y vasos sanguíneos y fracturas.

Cualquiera que sea el tipo de hemorragia se produce disminución de la sangre circulante, que el organismo trata de mantener especialmente, especialmente en los órganos más importantes como: corazón, cerebro y pulmones.

Señales

- Abdomen muy sensible o rígido, hematomas en diferentes partes del cuerpo.
- Pérdida de sangre por recto o vagina.
- Vómito con sangre.
- Fracturas cerradas.
- Manifestaciones de shock.

Atención

- Si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que ocasiono la lesión fue suficiente para provocarla, traslade la víctima lo más pronto posible.
- Controle la respiración y pulso cada 5 minutos.
- Abríguela.
- NO le de nada de tomar.

HEMORRAGIAS EN AÉREAS ESPECÍFICAS DEL CUERPO

Cara y Cráneo

- Cubra con una gasa o tela limpia.
- Si no sospecha que hay fractura haga presión directa hasta que la hemorragia se detenga.

Nariz (epixtasis)

- Siente a la víctima. La posición sentada reduce el riego sanguíneo para cabeza y nariz.
- Si es necesario incline la cabeza hacia adelante para evitar ingerir la sangre y ocasionar el vómito.
- Presione sobre el tabique de la nariz (arriba de las ventanas nasales) con sus dedos índice y pulgar. Esto permite obstruir la arteria principal que irriga la nariz.
- Si continua sangrando tapone con gasa humedecida en agua destilada o hervida.
- Aplique sobre la frente y la nariz compresas de agua fría o hielo (envuelto en una toalla gasa o compresa).
- No la exponga al sol.
- No permita que se suene porque aumenta el sangrado.
- Remítalo a un centro asistencial.

Dentales (hemorragia Alveolar)

- Tapone el alvéolo o hueco de la encía que sangra con una gasa empapada en agua oxigenada (diluida) y explíquelo que muerda con fuerza.
- NO le permita que haga buches con ningún tipo de solución y menos con agua tibia.
- NO le de bebidas alcohólicas.
- NO permita la introducción de elementos en el alvéolo como ceniza, sal, café etc.
- Remítalo al odontólogo.

Hemorragia Genital Femenina

Este tipo de hemorragias son frecuentes en casos de irregularidades en la menstruación, aborto o postparto.

- Coloque la paciente en posición horizontal y tranquilícela cúbrala para evitar enfriamientos.
- Si no dispone de toallas higiénicas use apósitos o gasas.
- Controle Signos vitales continuamente.
- Si esta consciente dele suero oral.
- No de bebidas alcohólicas.
- Envíela rápidamente al centro asistencial manteniéndola en posición horizontal.

SHOCK

Es un estado de decadencia emocional o física debido a la falta de oxigenación al nivel cerebral

Signos del shock

- Transpiración
- Cara pálida

- Escalofríos
- Frecuentemente náuseas o vómito
- Respiración muy superficial y rápida

Salve la vida previniendo el shock

- Corrija la causa del shock
- Mantenga las vías respiratorias abiertas
- Estar alerta por si vomita
- Colocarlo en posición de recuperación
- Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío
- No administrar líquidos por vía oral
- De apoyo emocional al paciente

LESIONES DE TEJIDOS OSTEOARTICULARES

Las lesiones de los huesos, articulaciones y musculosa ocurren con frecuencia. Estas son dolorosas pero raramente mortales; pero si son atendidas inadecuadamente pueden causar problemas serios e incluso dejar incapacitada la víctima.

Las principales lesiones que afectan a los huesos, tendones, ligamentos, músculos y articulaciones son:

- fracturas,
- esguinces,
- luxaciones,
- calambres y desgarros.

A veces es difícil distinguir si una lesión es una fractura, una luxación, un esguince, o un desgarró.

Cuando no este seguro acerca de cual es la lesión, trátela como si fuera una fractura.

FRACTURAS

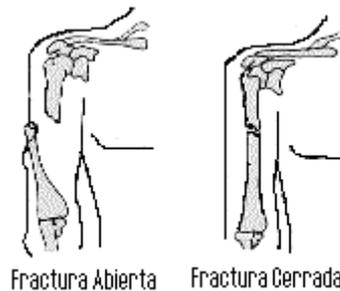
Ocurre cuando un hueso se rompe total o parcialmente. Puede causarla una caída, un golpe fuerte y, a veces un movimiento de torsión (contracción violenta de un músculo). La mayoría de las veces se requiere una fuerza considerable para que un hueso se rompa, pero en niños y ancianos los huesos son mas frágiles, razón por la cual son más frecuentes las fracturas en estas personas.

Estas lesiones solamente pueden poner la vida en peligro si van acompañadas de hemorragia arterial o si comprometen el sistema nervioso, produciendo parálisis como en las fracturas de la columna vertebral.

Las fracturas pueden ser:

Cerradas: Son aquellas en la cual el hueso se rompe y la piel permanece intacta.

Abiertas: Implican la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado al exterior.

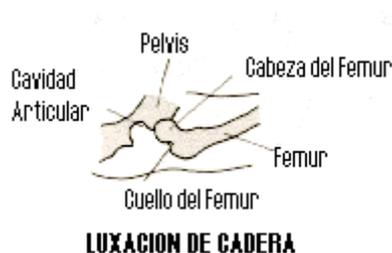


Ejemplo:

Cuando un brazo o una pierna se dobla de tal manera que el hueso termina perforando la piel. Las fracturas abiertas son la más peligrosa; estas conllevan el riesgo de infección y de hemorragia.

LUXACIONES

Generalmente son más obvias que las fracturas. Una luxación se observa cuando un hueso se ha desplazado de su articulación. Este desplazamiento es causado, generalmente, por una fuerza violenta que desgarrar los ligamentos que mantiene los huesos en su sitio.



Cuando un hueso se sale de su sitio la articulación deja de funcionar. El hueso desplazado a menudo forma una hinchazón, una prominencia, o una depresión, que normalmente no está presente.

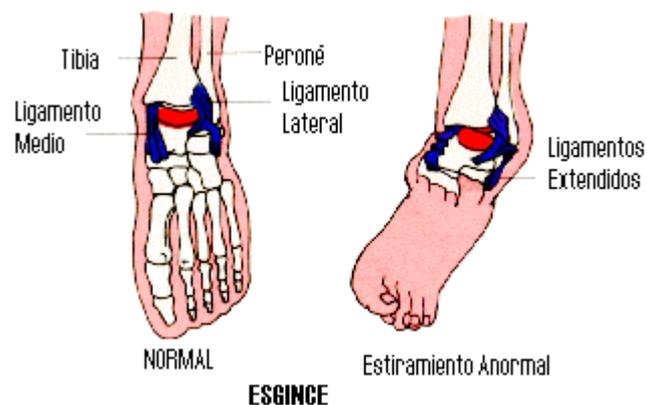
Las articulaciones más afectadas son: hombro, codo, cadera, rodilla, tobillo, dedo pulgar, dedo grueso del pie y mandíbula.

En caso de accidente automovilístico es frecuente la luxación de las vértebras cervicales.

ESGUINCES

Cuando una persona se tuerce una articulación, los tejidos (musculosa y tendones) que están bajo la piel, se lastiman.

La sangre y los fluidos se filtran a través de los vasos sanguíneos desgarrados y ocasionan inflamación y dolor en el área de la lesión.



Un esguince serio puede incluir una fractura o luxación de los huesos de la articulación. Las articulaciones que se lastiman con más facilidad son las que se encuentran en el tobillo, codo, la rodilla, la muñeca y los dedos.

Es posible que la víctima no sienta mucho dolor y continúe sus actividades normalmente, con esto se retarda la recuperación de la articulación y se puede producir una lesión mayor.

DESGARROS MUSCULARES

Un desgarro muscular ocurre cuando los músculos o tendones se estiran y se desgarran. Las distensiones a menudo son causadas al levantar algo pesado o al forzar demasiado un músculo. Generalmente afectan a los músculos del cuello, la espalda, los muslos o la parte posterior de la pierna (la pantorrilla). Algunas distensiones pueden volver a ocurrir, sobre todo las que ocurren en el cuello o la espalda.

Señales Generales

A menudo no es posible, determinar si se trata de una lesión en un músculo, hueso o articulación; sin embargo, algunas señales pueden darle indicios. La determinación del tipo de lesión y su gravedad, generalmente se hacen por medio de las radiografías.

<i>lesión</i> <i>señales</i>	<i>FRACTURAS</i>	<i>LUXACIONES</i>	<i>ESGUINCES</i>	<i>DESGARROS</i>
<i>DOLOR</i>	Localizado en la zona lesionada, aumenta con el movimiento.	Localizada en la articulación, aumenta con el movimiento y la inflamación.	Localizada en la articulación, aumenta al tacto.	Dolor súbito con sensación de tirón.
<i>IMPOTENCIA FUNCIONAL</i>	Incapacidad de movimiento	Imposibilidad de movimiento	Relativo al grado de esguince	Gran incapacidad
<i>INFLAMACIÓN</i>	En el sitio de la lesión, producida por la acumulación de líquidos (plasma) como respuesta al trauma.			Relativo al desgarro
<i>ENROJECIMIENTO</i>	Amorataamiento o enrojecimiento de la zona lesionada			
<i>CREPITACIÓN</i>	Chasquido (ruido producido por el choque de los fragmentos óseos)			

Atención General

Si sospecha que hay lesión grave en un musculo, hueso o articulación inmovilice (entablille), la parte lesionada, mientras la víctima es trasladada a un centro asistencial.

Para realizar la inmovilización del área lesionada, es necesario que usted tenga lo siguiente:

- Férulas Rígidas: Tablas, Cartón;
- Férulas Blandas: Manta doblada, almohada;
- Vendas triangulares, o elementos para amarrar o sostener como: tiras de tela, corbatas, pañuelos, pañoletas.

Si no se dispone de vendas triangulares, se pueden improvisar cabestrillos diversos para sostener una extremidad. El cabestrillo es un elemento fundamental para la inmovilización de los miembros superiores cuando existe fractura, luxación o esguince. Además de inmovilizar, es muy útil para elevar la zona lesionada disminuyendo la inflamación y el dolor. Generalmente se elaboran con tela o interlon.

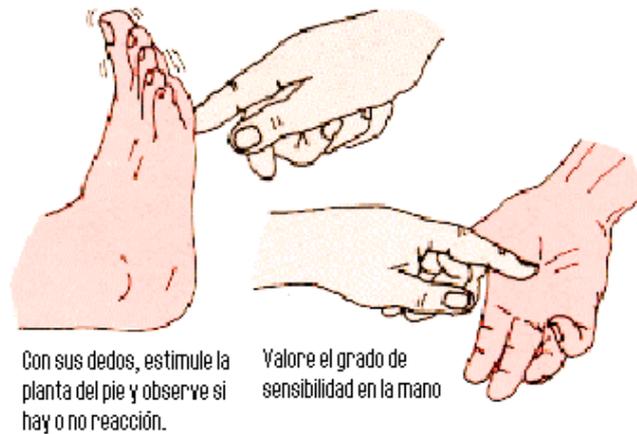
- Doble el extremo inferior de la chaqueta o camisa del accidentado y sujételo a la tela con un gancho.
- Sujete la manga de la extremidad lesionada a la camisa.
- Utilice una bufanda, correa o corbata para sostener la extremidad.

Recomendaciones para el Tratamiento de Lesiones Osteoarticulares

AL inmovilizar cualquier tipo de lesión que comprometa hueso, articulación o musculo, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

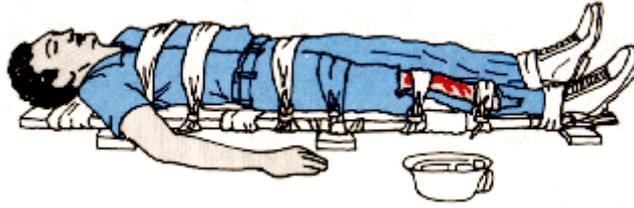
- Retire la víctima del lugar del accidente, si hay peligro.
- Realice una valoración primaria de la víctima identificando si esta consciente o inconsciente, si esta respirando y tiene pulso o esta sangrando abundantemente. Estas lesiones generalmente ocasionan shock, como consecuencia del dolor y de la hemorragia que las acompaña.
- Realice la valoración secundaria e identifique el tipo de lesión para hacer la inmovilización.
- Verifique si hay sensibilidad en el miembro lesionado, temperatura y coloración de la piel. Si el calzado le impide revisar la temperatura y el color de la piel, límitese a comprobar la sensibilidad.

SENSIBILIDAD



- Evite retirarle el calzado, al tratar de hacerlo se producen movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.
- Si hay fractura abierta controle la hemorragia, cubra la herida sin hacer presión sobre ella, luego haga la inmovilización y eleve el área lesionada. Si los métodos anteriores no logran controlar la hemorragia, haga presión sobre la arteria braquial, ubicada en la cara interna en el tercio medio del brazo o en la arteria femoral, en la ingle, según se trate de hemorragia en brazo, antebrazo, mano o hemorragia en el muslo, pierna o pie.
- Controle la hemorragia ejerciendo presión a lo largo del hueso.
- Coloque cuidadosamente un trozo de gasa sobre el hueso y sosténgala mediante una almohadilla circular elaborada con una venda.
- Fije la gasa con un vendaje sin hacer presión.
- Inmovilice y eleve el área lesionada.
- Si la hemorragia continúa haga presión en la arteria femoral.
- Si la lesión esta acompañada de otras más graves, como dificultad respiratoria, quemaduras, atiéndalas antes de inmovilizar.
- Acolchone el material rígido, utilizando toallas, algodón o espuma, para evitar lesiones en las articulaciones. Así mismo se deben proteger las prominencias óseas de rodillas, tobillos, codos y las áreas expuestas a presión como la axila, el pliegue del codo y la región genital.
- Al inmovilizar, sostengan el área lesionada por ambos lados del sitio de la lesión. No trate de colocar el hueso en la posición original, evite retirar

el calzado; al tratar de hacerlo se produce movimientos innecesarios que pueden ocasionar más daño.



- Coloque varias vendas triangulares dobladas en forma de corbata. Desplácelas utilizando los arcos naturales debajo del tobillo, rodilla, cintura, cuello.
- Coloque las férulas (tabla, cartones), de tal manera que abarquen las articulaciones que están por encima y por debajo de la fractura. Ejemplo: Cuando sospeche fractura de codo, inmovilice hombro y muñeca.
- Ate las vendas firmemente. No amarre sobre el sitio de la fractura, los nudos deben quedar hacia un mismo lado.
- Vuelva a verificar si hay sensibilidad, la temperatura y la coloración de la piel.
- Si el calzado le impide revisar la temperatura y el color de la piel, límitese a comprobar la sensibilidad.
- No de masaje, ni aplique ungüentos o pomadas.
- De tratamiento para shock.
- Llévela al centro Asistencial más cercano.

VENDAJES

Vendaje es todo elemento de tela blanca o similar que se fija a una zona lesionada del cuerpo con una de estas finalidades mecánicas:

- Proteger
- Comprimir
- Inmovilizar

Dentro de este concepto hay que incluir los lienzos o trozos de telas grandes que, sin ser vendas, cumplen fines similares.

Usos:

1. Para sostener apósitos en su lugar, sobre las heridas
2. Para sellar los bordes de los apósitos contra los microbios y suciedad
3. Para producir presión sobre las heridas (hemostáticas).
4. Para sujetar tablillas de fracturas
5. Para limitar los movimientos de la zona que abarcan
6. Para aislar o prevenir nuevos traumatismos en la zona que abarcan

Reglas Generales

Estas son reglas que evitan cometer errores al colocar un vendaje:

1. El vendaje es un recurso terapéutico mecánico, a veces principal y, otras secundarias, para el tratamiento local de muchas lesiones.
2. Debe ser lo más eficaz posible, sobre todo si es compresivo o inmovilizador.
3. Debe ser necesario y suficiente, si no lo es puede ser causante de daño.
4. No desperdiciar material ni tiempo.
5. Los vendajes son generalmente permeables e impregnables; o sea absorben y evaporan la humedad de las lesiones.
6. Un buen vendaje debe ser fácil de aplicar y de retirar.
7. El vendaje debe ser cómodo, consintiendo la libre movilidad de los segmentos no implicados y no limitando los movimientos respiratorios.
8. El operador al vendar debe colocarse frente a la región lesionada.
9. Cuando una venda rígida se coloca sobre una articulación o una eminencia ósea, estas deben ser acolchadas (con algodón, gasa, etc.).
10. El vendaje puede ser realizado por una persona o por varias cuando se requiera su ayuda.
11. Los vendajes comienzan por dos vueltas circulares fijadoras y finalizan de igual manera.

12. Un vendaje no debe tener en ciertas zonas pliegues más consistentes que el resto, pues pueden actuar como bridas compresivas, provocando complicaciones

13. Los vendajes con vendas mojadas se ajustan y comprimen más, pero se aflojan al secarse con el calor del cuerpo.

14. El vendaje compresivo debe ser uniforme en toda su extensión. La intensidad de la compresión depende de la finalidad del vendaje:

a. Mínima si sólo intenta fijar un apósito

b. Mediana si se trata de inmovilizar

c. Máxima si pretende comprimir

15. En vendajes muy compresivos no deben quedar segmentos distales sin vendar, pues de lo contrario se produciría edema.

16. Ciertas zonas si son muy comprimidas con vendas muy apretadas, por varios días, pueden sufrir necrosis localizada, ejemplo: bordes de las orejas, talón del pie, en los dedos.

17. Los vendajes muy compresivos en la raíz de los miembros pueden afectar el paso de sangre, por los grandes vasos, originado dolor, edema, cianosis, etc., por ello todo vendaje debe ser revisado con frecuencia.

18. En vendajes de las extremidades o cabeza, conviene colocar la zona a vendar, más alta que el resto del cuerpo, con el fin de reducir el edema.

19. El vendaje hemostático, (por ejemplo: para evitar hemorragias capilares) es compresivo; previamente hay que acolchar con gasas o apósitos, la compresión hemostática debe hacerse cuando sea necesario

20. Al vendar extremidades debe hacerse colocando el miembro en función, a menos que haya razones para vendarlas en extensión o flexión extrema. La posición de función es la intermedia entre la flexión y la extensión.

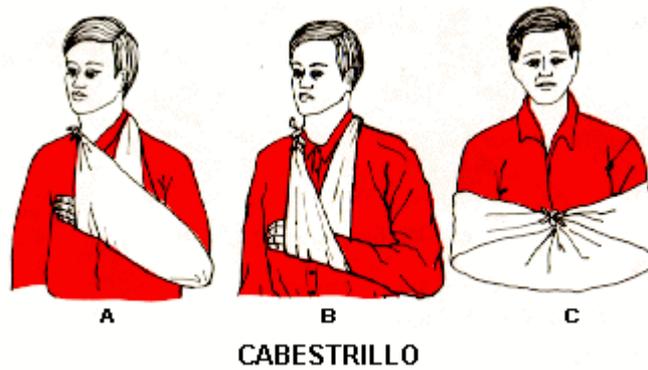
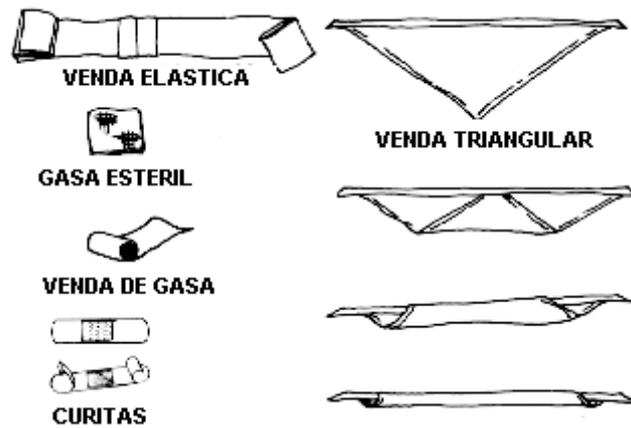
21. El vendaje debe renovarse cuando esté semideshecho, húmedo o maloliente o cuando incomoda al paciente, y debe suprimirse cuando se ha vuelto inoperante.

Complicaciones de los Vendajes

1.- Flictenas por roce

2.- Dolor y hormigueo por compresión excesiva

- 3.- Edema y anoxia distal en las extremidades
- 4.- Escaras necróticas por compresión excesiva
- 5.- Rigidez articular
- 6.- Maceración de heridas infectadas
- 7.- Hipoxia en los vendajes compresivos del tórax y cuello
- 8.- Reacción alérgica



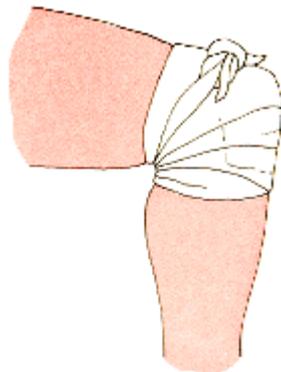


VENDAJE PARA NARIZ

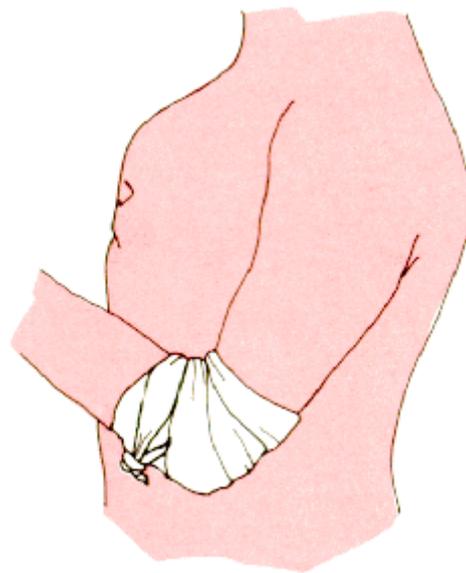


VENDAJE PARA MANDIBULA
INFERIOR

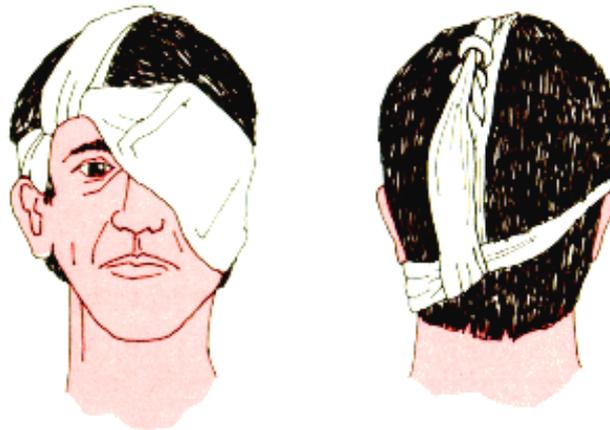
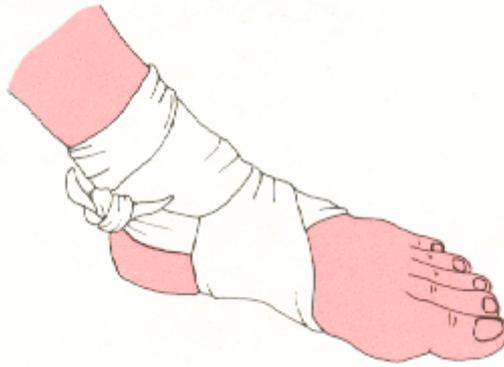
VENDAJE PARA CODO O RODILLA



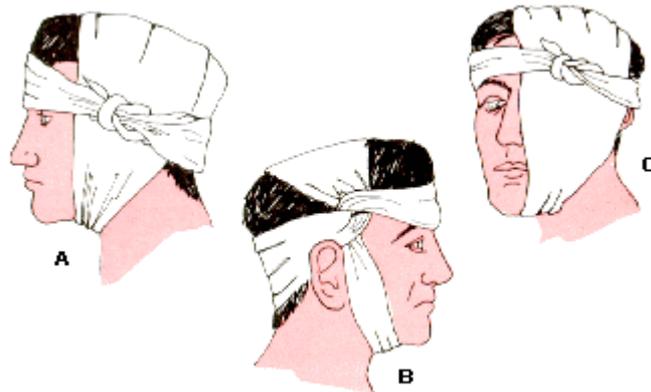
VENDAJE PARA
RODILLA



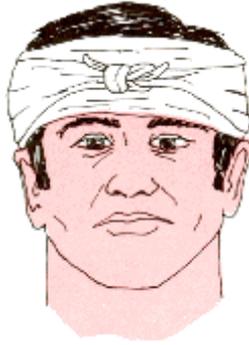
VENDAJE PARA PIE



VENDAJE PARA OJO



VENDAJE PARA LA CABEZA O CAPELINA



QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos vivos, por la acción de diversos agentes físicos, químicos o eventualmente biológicos que provocan alteraciones que varían desde un simple enrojecimiento hasta la destrucción total de las estructuras afectadas. Las quemaduras se definen como alteraciones térmicas en los tejidos provocadas por calor, frío, radiaciones, electricidad, cáusticos, químicos, etc., sobre los tegumentos (mucosa, árbol respiratorio, entre otros).

Etiología

Las fuentes productoras de quemaduras son muy variadas pero pueden reunirse en tres grandes grupos: Agentes Físicos, Agentes Químicos y Agentes Biológicos.

1. Agentes Físicos

- a. Térmicos: Sólidos, líquidos, gases, vapores, llama o (calor o frío) fuego directo.
- b. Eléctricos: Electricidad médica, industrial o atmosférica
- c. Radiantes: Sol, radium, rayos X, energía atómica

2. Agentes Químicos

- a. Cáusticos: Ácidos, álcalis

3. Agentes biológicos

a. Seres vivos: Insectos, agua mala (medusas), peces eléctricos, sapos.

Diagnostico

Por extensión

Consiste en la determinación del porcentaje del área corporal total que ha sido afectada por las quemaduras.

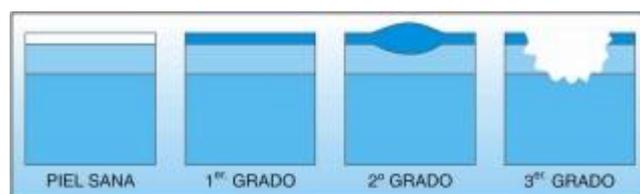
Por profundidad

Es la estimación aproximada del espesor de la lesión tegumentaria provocada por el calor: Quemaduras de espesor parcial superficial y espesor parcial profundo. Este término engloba a las anteriormente denominadas quemaduras de primero y segundo grado respectivamente.

a. Espesor parcial superficial: La alteración focal es la vasodilatación del plexo vascular, superficial cuya congestión da el color rojizo característico; como consecuencia hay una irritación de las terminaciones nerviosas que producen picazón, dolor. En este tipo de quemadura la destrucción es mínima y se reduce a una descamación de la capa córnea, en forma espontánea.

b. Espesor parcial profundo: Se caracteriza por la aparición de una flictena o ampolla que se produce por la salida de plasma a través de los capilares del plexo superficial, cuya permeabilidad ha sido alterada. El plasma escapa de los vasos, se acumula en los sitios vecinos, infiltrándose y aumentando su consistencia; la irritación y compresión de las terminaciones nerviosas hacen que estas quemaduras sean muy dolorosas. También puede haber destrucción parcial o total de la dermis papilar, en forma convexa, parcial o total de la zona reticular y sus formas.

c. Quemaduras de espesor Total: Corresponde a las quemaduras de tercer grado. Se caracteriza por una modificación completa de todos los elementos de la piel, incluyendo dermis y epidermis que da origen a la escara. El área quemada aparece de un color castaño oscuro, aspecto acartonado, duro al tacto, sin dolor por destrucción completa de los elementos nerviosos.



Por localización

Este aspecto del diagnóstico radica en señalar las áreas críticas que han sido afectadas por quemaduras de espesor total. Son áreas críticas: la cara, las vías respiratorias, el cuello, las mamas, la región ano-perineo-genital, las manos, los pies y los pliegues articulares.

Por gravedad

Equivale al pronóstico y se establece mediante la correlación de dos grupos de factores: el primer grupo, constituido por la extensión, la profundidad y la localización de las lesiones; y el segundo grupo, por los factores de edad, estado previo de salud y lesiones asociadas.

Tratamiento

Evitar lesiones adicionales

- Extinguir las llamas y quitar las ropas quemadas.
- Enfriar las áreas quemadas, con agua o compresas.
- Diluir los cáusticos, en las quemaduras químicas, mediante el lavado copioso, suave y prolongado con agua.
- Quitar anillos, cadenas y pulseras.
- No aplicar cremas, grasas ni colorantes sobre las lesiones.

Mantener la función respiratoria

- Examinar la boca y eliminar posibles cuerpos extraños.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.

Mantener la función cardiaca

- a.- Medidas de reanimación cardiopulmonar, si están indicadas.

Evaluación mediante interrogatorio

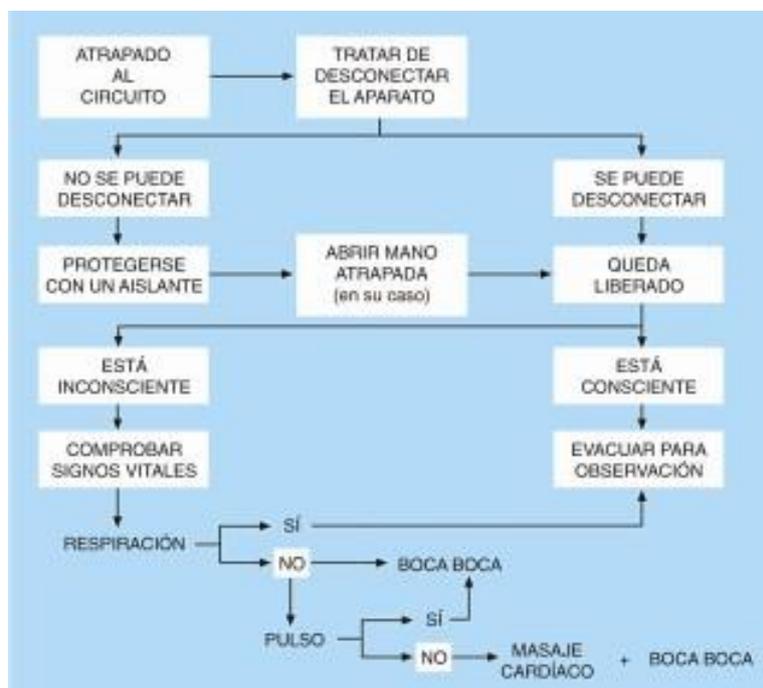
- a.- Agente causal y todas las circunstancias relativas al accidente (lugar y tiempo de ocurrencia, ropas usadas).
- b.- Edad, estado previo de salud, alergias, medicamentos.

Evaluación mediante examen físico

- a.- Estimar extensión y profundidad de las quemaduras, identificar áreas críticas de localización.
- b.- Examinar en busca de lesiones asociadas óseas o viscerales.
- c.- Evaluar la circulación.

Ante una electrocución se debe actuar de la siguiente manera

- Cortar la corriente eléctrica antes de tocar al accidentado; en caso de que esto no sea posible, aislarlo utilizando un objeto que no sea conductor de la electricidad (ejemplo: un palo, papel de periódico, etc.)
- No emplear objetos metálicos.
- En caso de parada cardiorespiratoria, iniciar resucitación cardiopulmonar sin interrupción hasta la llegada del personal sanitario de urgencia, al cual debe avisarse inmediatamente.



DESMAYO O LIPOTIMIA

Es un estado de malestar repentino, con pérdida parcial o total del conocimiento, que dura solo unos minutos, esto ocurre cuando no llega suficiente sangre al cerebro durante un periodo corto de tiempo.

Las causas del desmayo o lipotimia pueden ser: Emociones fuertes (temor, alegría), aire viciado en sitio cerrado, ayuno prolongado, dolor.

Señales

- Debilidad repentina
- Palidez
- Sudoración fría
- Visión borrosa
- Inconsciencia
- Caída súbita
- Respiración superficial
- Pulso débil

Atención

- Coloque a la víctima en un sitio que tenga buena ventilación
- Afloje la ropa para facilitarle la respiración
- Indique que respire profundamente, tomando aire por la nariz y exhalándolo por la boca
- Pídale que tosa varias veces. Este estímulo hace que mejore el riego sanguíneo cerebral.-
- Si esta consciente acuéstela boca arriba, lévate las piernas para facilitar el retorno el retorno de sangre al cerebro.
- No le de nada de comer, ni beber
- Si la víctima vomita, colóquela de lado.

CONVULSIONES

Cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una lesión, enfermedad, fiebre o infección, la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular. Esto puede causar la pérdida del control del cuerpo ocasionando convulsiones.

La convulsión es la contracción involuntaria y violenta de los músculos, que puede afectar uno o varios grupos musculares y provoca movimientos irregulares. La crisis convulsiva se inicia con una pérdida brusca del conocimiento y la caída de la víctima al suelo.

Las causas más frecuentes de una convulsión son:

- Epilepsia, Rabia, Tétanos, Histeria.
- Traumatismos en el cráneo, Alcoholismo, Intoxicaciones, Fiebre alta (40 - 41 °C), especialmente en niños.

Señales

- Contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara localizadas en un área del cuerpo
- A veces hay mordedura de la lengua y salida de espuma por la boca.
- Hay salida espontánea de orina, materia fecal, por la falta de control de esfínteres.
- Gritos.
- Inconsciencia.
- Si la contracción muscular es muy severa y prolongada puede haber fractura de uno o más huesos.
- Al ceder la convulsión y recuperar la conciencia, la víctima se queja de dolor de cabeza, dolor muscular, fatiga y no recuerda nada de lo sucedido durante el periodo convulsivo.

Atención

- Si ocurre en un lugar público, pida a los espectadores que no rodeen a la víctima.
- Para evitar que se lesione, retire cualquier objeto cercano con el que pueda hacerse daño.
- Afloje la ropa de la víctima.

- Coloque un saco, una cobija u otro elemento doblado en la parte posterior. De la cabeza para evitar lesiones.
- No trate de abrirle la boca, pues puede producirle luxación del maxilar y mordedura.
- No le inmovilice las extremidades, porque puede producirle fractura.
- Contabilice el tiempo que dura la convulsión; este dato es importante para informar al medico.
- Cuando los espasmos han cesado, limpie la espuma de la boca para evitar que sea aspirada por la vía respiratoria.
- Abríguela
- Al término de la convulsión, la víctima suele volver a respirar normalmente. Es posible que sienta un poco de somnolencia o desorientada. Revise si la víctima se lesiono durante la convulsión. Inténtela tranquilizarla.
- Trasládela a un centro asistencial.

FIEBRE

Es la señal de distintas enfermedades, la mayoría infecciosas. La fiebre es un signo de alerta, es a la manifestación orgánica, que indica la presencia de enfermedad y con su disminución el cese o la mejoría de la misma.

En los niños pequeños es frecuente que la fiebre alta vaya acompañada de convulsiones. Es importante fijarse como empieza y cuando se le quita. Esta información puede ser útil para identificar la enfermedad. Para saber si una persona tiene fiebre es necesario controlar la temperatura.

La temperatura corporal varía con la hora del día. Es más baja en las horas de al madrugada y sube en las horas de la tarde. También varía según el sitio en que se tome. Para su medición se utiliza el termómetro clínico o la apreciación al tacto. La temperatura normal del organismo es de 37 Grados Centígrados. En general solo se debe bajar la fiebre cuando la temperatura es superior a 38.5 grados centígrados.

Señales

- Aumento de la temperatura al tacto, especialmente el cuello y la cabeza, mientras las manos y pies están fríos.
- Escalofrío

- Pulso y respiración acelerados.
- El paciente pasa mala noche, especialmente en niños que usualmente duermen bien.
- Pérdida súbita del apetito.
- Cuando la fiebre es muy alta el paciente puede estar irritable, sensible a la luz, con dolor e cabeza con inquietud o mareo; a veces se puede acompañar de un estado de confusión mental, llamado delirio, con desorientación en tiempo y lugar, puede tener alucinaciones y convulsiones.
- Cuando un niño especialmente activo deja de moverse, jugar o estar somnoliento durante el día.

Atención

- Baño con agua tibia por un periodo de 5 minutos; no secar, cubrir. Inmediatamente con una sabana o toalla de color claro. Otro método consiste en desnudar completamente el niño y airearlo por todo el cuerpo (utilizando un periódico o cartón a modo de abanico) por unos 15 a 20 minutos o hasta que toda la piel se sienta fresca, vistiéndolo a continuación con ropa limpia, seca, ligera y holgada.
- Iniciar hidratación con suero oral, agua u otras debidas.
- Fraccionar la comida sin forzar su consumo
- Administrar un medicamento anti-rético (aspirina o dolex) teniendo en cuenta la precauciones.
- Mantenga el lugar fresco y ventilado.
- Controle la temperatura cada 6 horas
- Consulte al médico para descubrir y tratar la causa
- Desinfecte el termómetro con agua jabón y alcohol
- Sacúdalo hasta que marque menos de 34 grados centígrados
- Coloque el termómetro bajo la lengua; déjelo puesto por 3 minutos. En la axila; déjelo puesto por 5 minutos
- Si es un niño, controle la temperatura axila sosteniéndole el brazo flexionado y pegado al pecho. No lo deje solo.

- Realice la lectura colocando el termómetro a la altura de sus ojos con la banda de color al lado opuesto y busque una franja plateada que sale desde la ampolla y termina en el punto que marca la temperatura.
- Las divisiones del termómetro se denominan grados. Las divisiones entre grado y grado se llaman décimas y permiten hacer lectura exacta.
- Después lávelo y desinfectelo con alcohol.

OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AÉREAS POR CUERPOS EXTRAÑOS. (O.V.A.C.E.)

Es un ahogamiento producido por la obstrucción debido a la presencia de cuerpos extraños en vías respiratorias por:

- Trozos de alimentos.
- Vómito o mucosidades.
- Sangre.
- Prótesis dentales.
- Objetos extraños.

Causas de un paro respiratorio

- Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno
- Personas ahogadas
- Sofocación por bolsa de plástico
- Electrocutado (choque eléctrico).
- Contusión, resultante de explosiones o golpes a la cabeza o abdomen.
- Envenenamiento por sedativos o químicos
- Heridas por aplastamiento o prensado
- Sofocación y/o o.v.a.c.e.

Tratamiento

- Si existe un obstáculo externo, suprimirlo.
- Colocar al accidentado en un ambiente puro.
- Asegurar la libertad de las vías respiratorias. Para ello:
 - Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
 - Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).

- Si está inconsciente (aunque respire), colocar una mano sobre la nuca y la otra en la frente vasculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.
- Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito (posición de seguridad).
- Si la asfixia se produce por la presencia de un cuerpo extraño en la garganta, colocar al accidentado boca arriba, situarse a horcajadas sobre sus muslos y con la palma de la mano encima del ombligo y la otra mano sobre la primera, efectuar un movimiento rápido hacia adentro y hacia arriba para que el impulso del aire libere las vías respiratorias (Método de Heimlich) Esta maniobra se puede realizar en posición de pie, sentado o acostado. Si no respira tras extraer el cuerpo extraño:

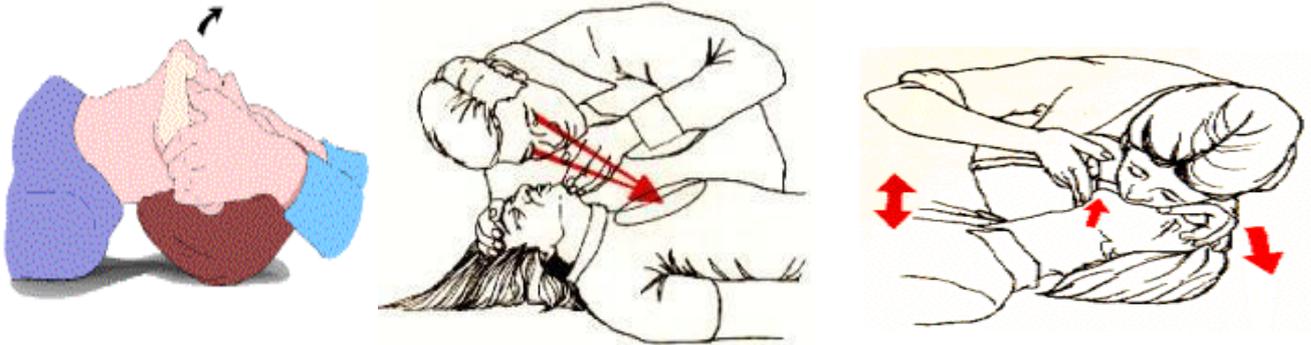


- En caso de no ser efectiva la maniobra o presentar pérdida de conciencia, iniciar respiración de salvamento, siempre y cuando el lesionado presente serias dificultades respiratorias.
- De no localizar el pulso carotídeo, iniciar R.C.P.
- Si se advierte la presencia de un gas tóxico inflamable, se deben tomar por parte del socorrista las siguientes precauciones:
 - Protegerse o contener la respiración antes de la evacuación del accidentado.
 - No encender cerillas ni tocar interruptores.
 - Emplear una cuerda guía.

Respiración de Salvamento.

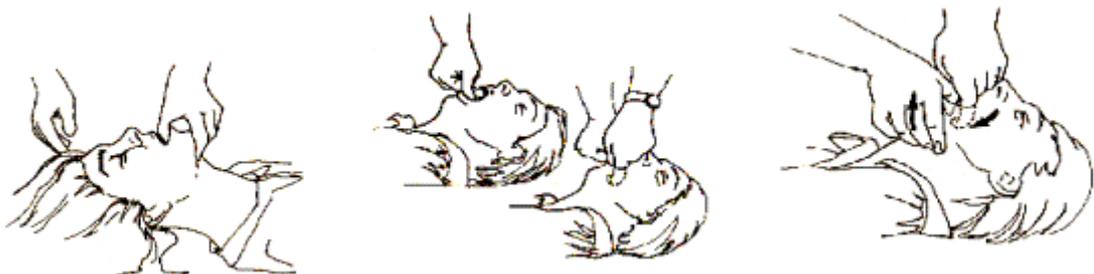
- Coloque a la víctima con la cara hacia arriba.
- Hiper-extensión del cuello.
- Busque obstrucciones en la boca.
- aspire profundo, y ponga su boca sobre la boca o la nariz de la víctima.
- Presione su boca firmemente contra la boca de la víctima para que no se escape el aire.
- Sople el aire aspirado, dentro de la boca o nariz de la víctima, hasta que vea que el pecho se levanta. Separe su boca y deje que salga el aire que usted sopló dentro de la boca de la víctima.

- Apenas sienta usted que el aire ha salido, tome más aire y ponga su boca nuevamente sobre la boca o nariz del paciente y vuelva a respirar por él.
- Repita el mismo procedimiento 15 veces por minuto.



Extracción de un cuerpo extraño de la boca

1. Abra la boca del paciente, utilice la barbilla para ejercer palanca.
2. Introduzca su dedo por el interior de una de las mejillas, para extraer el cuerpo extraño. Utilice su dedo como un gancho.
3. Saque el elemento o cuerpo extraño, haga la hiperextensión (levantar la barbilla para mejorar el paso del aire).



REANIMACIÓN CARDIO - PULMONAR – CEREBRAL

(R.C.P.C)

La reanimación cardio-pulmonar-cerebral, es en general, todas las medidas realizadas para restaurar la vida y la conciencia del accidentado. Las medidas de reanimación pueden ser iniciadas en cualquier lugar, sin emplear equipo alguno, por personas entrenadas, que pueden ser desde individuos no profesionales hasta médicos especialistas. En algunos casos se necesita solamente una breve reanimación básica para lograr una recuperación rápida y completa. Antes de proseguir vamos a considerar:

¿Que es un paro Cardiorrespiratorio?

Un paro cardiorrespiratorio es la interrupción súbita, de la circulación y de la respiración de una persona.

¿Que puede producir un paro cardiorrespiratorio?

A.- Causas de paro cardíaco:

- Infarto
- Drogas
- Electrocuación
- Enfermedad cardíaca
- Asfixia
- Hemorragia
- Traumatismo
- Enfermedad sistémica



B.- Causas de paro respiratorio:

- Drogas
- Enfermedades sistémicas
- Accidentes del S.N.C.

- Intoxicación y envenenamiento
- Coma
- Asfixia
- Reacción alérgica
- Enfermedades pulmonares
- Traumatismo
- Cuerpo extraño

¿Como podemos diagnosticar un paro cardiorrespiratorio?

Un paro cardiorrespiratorio lo podemos diagnosticar a través de:

1. La observación de: inconsciencia, apnea (ausencia de oxígeno) o respiración boqueante y cianosis o palidez.
2. La palpación: la falta de pulso en grandes arterias. Carotideo en adultos o mayores de un año. Para bebés localice el pulso braquial.
3. La auscultación: falta de latido cardíaco, falta de ruido respiratorio.

Conducta ante un paro cardiorrespiratorio.

- Al encontrar una persona inconsciente usted debe seguir de inmediato los siguientes pasos:
- Intente despertar la persona con movimientos suaves o llamándola.
- Si no despierta, acueste la víctima sobre la espalda y pida ayuda.
- Si usted no conoce el procedimiento de reanimación permanezca con la víctima hasta que llegue un auxiliador que si conozca dicho procedimiento, vigilando que la víctima tenga las vías aéreas despejadas.

Las medidas para la sustentación de la vida deben ser tomadas tan pronto como sea posible y continuarla hasta el momento en que la respiración y el pulso sean restaurados efectivamente, hasta que llegue a manos de un médico o hasta que sea declarada muerta.

No de masaje cardíaco, ni respiración artificial si la persona no carece totalmente de estos signos vitales.

Pasos de la R.C.P.C.

1. Determine si la víctima está consiente o no:

- Para esto golpee suavemente su hombro o espalda, grítele: ¿está usted bien? Si o hay respuesta, lo primero que debe hacer es pedir ayuda. Alguien que esté cerca deberá colaborar.

2. Abra la vía aérea:

- Para esto, ponga una mano sobre la frente de la víctima y presione firmemente hacia atrás. La otra mano debe estar sobre la parte ósea del mentón y elevarlo suavemente. Con esta maniobra usted puede conseguir que el mentón se dirija hacia arriba y la lengua desobstruya la vía aérea. Acerque su oído a la boca y la nariz de la víctima y oiga si hay ruidos respiratorios. Al mismo tiempo fíjese en el pecho del paciente, precise si hay movimientos respiratorios, si sospecha la presencia de material extraño en la boca o la garganta, fuerce la apertura de la misma y realice un barrido con uno o dos dedos (pueden cubrirse con un trozo de tela) para limpiarlas. Limpie las sustancias extrañas líquidas con los dedos índice y medio. Trate de extraer los cuerpos extraños sólidos de la faringe con el dedo índice curvado o utilizando los dedos índice y medio como pinzas, drene las materias extrañas líquidas girando la cabeza hacia el costado. Si sospecha traumatismo de cuello: mantenga alineados la cabeza, el cuello y el tórax del paciente y realice una inclinación moderada (no máxima) de la cabeza hacia atrás. Añada tracción de la mandíbula y apertura de la boca si es necesario. No gire la cabeza lateralmente, no flexione la cabeza hacia adelante. Cuando sea necesario girar al paciente para limpiar la vía aérea, mantenga alineados la cabeza, el cuello y el tórax mientras otro reanimador realiza el giro. Si no hay ninguna de estas dos cosas, pase rápidamente al tercer paso.

3. De dos respiraciones boca a boca seguidas:

- Haga esto, una vez que halla ocluido la nariz, abierto la boca y la haya aplicado fuertemente a la boca de la víctima, para evitar así escapes de aire.

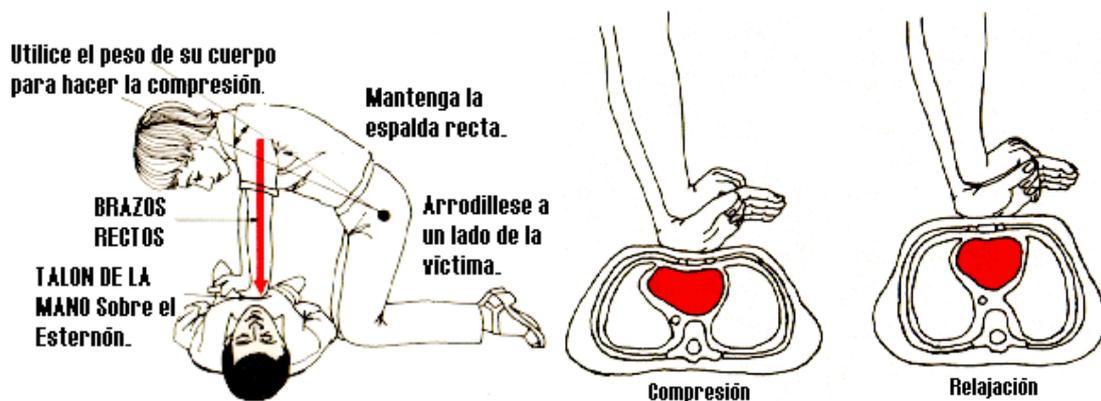
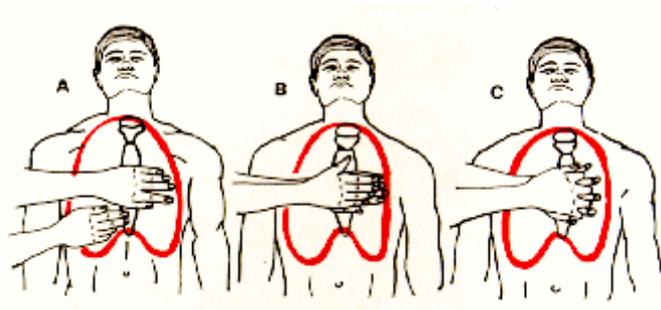


4. Verifique si hay pulso, al menos por cinco segundos:

- Para hacer esto, mantenga la cabeza en la posición descrita en la maniobra n° 2 y coloque los dedos índice y medio de su mano sobre la manzana de Adán. Deslícelos hacia los lados y sentirá el pulso si lo hay. Si no hay pulso ni respiración, comience las compresiones torácicas.

5. Compresiones torácicas:

- Trace una línea imaginaria vertical en medio del tórax y una horizontal desde cada tetilla hacia el centro del pecho.
- A continuación, ponga el talón de la otra mano sobre el esternón, justo en la intersección de ambas líneas. Ponga la otra mano encima de la mano que está sobre el esternón. Mantenga los dedos de ambas manos sin hacer presión sobre el pecho y dé 100 compresiones por minuto.
- Sin doblar los codos y estando los brazos, arrodillado al lado de la víctima, con las rodillas bien separadas, comience a hacer compresiones directamente hacia abajo. Mantenga siempre sus manos juntas y a lo vez que presione cuente en voz alta: "uno..., dos..., tres...", Si el rescate lo practica usted solo: realice 30 compresiones por 2 ventilaciones. Si son dos rescatadores de 30 compresiones y el otro por 2 ventilaciones.
- En niños y lactantes se realizan 15 compresiones torácicas por 2 ventilaciones y se continúa a este ritmo para repetir el ciclo.
- La velocidad del masaje es de 80 a 100 compresiones por minuto.



En caso de que el pulso se restablezca espontáneamente suspenda las maniobras de masaje cardíaco y continúe con las de respiración y repita el procedimiento hasta que entregue la víctima en un centro asistencial.

Si durante el traslado la víctima recupera el pulso y la respiración colóquela en posición lateral de seguridad y permanezca atento de los signos vitales.

Prevención de un Paro Cardiorespiratorio

- No dar ni dejar a los niños jugar con objetos como botones, semillas o monedas.
- No permitir que los niños jueguen cuando estén comiendo.
- No dar a los niños alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los niños se duerman mientras están comiendo dulces o goma de mascar.
- No sostener en la boca elementos que puedan fácilmente ser tragados.

- Masticar bien la comida antes de deglutirla.
- Nunca deje que los niños se tomen solos el tetero o biberón.
- No fumar.
- Evitar el sedentarismo.
- Llevar los problemas calmadamente.
- Expresar sus iras preocupaciones o miedo.
- Delegar responsabilidades.
- Tomar descansos adecuados.
- Controlar su peso.
- Tenga una dieta balanceada.
- No haga ejercicio cuando usted este en mal estado de salud.
- Reconozca las manifestaciones del ataque cardíaco.
- No haga ejercicio después de comer abundantemente.
- Sométase control medico cada año luego de los 45 años.
- Evite que los niños se acerquen solos a piscinas ríos o lagos.
- No deje al alcance de los niños bolsas plásticas.
- No tapar la cara de los niños ni dejar a su alcance cobijas pesadas o almohadas grandes.

ATAQUE CARDIACO - INFARTO

Con frecuencia en los pacientes inconscientes, la lengua le obstruye las vías aéreas superiores, o cual lleva fácilmente al paro cardio respiratorio. En la mayoría de los casos el solo hecho de despejar las vías aéreas permite la reanudación de la ventilación y previene el paro cardíaco.

Un ataque cardíaco es la lesión de una parte del corazón, cuando uno o más vasos sanguíneos que suministran sangre a una parte del corazón se bloquean, cuando esto ocurre, la sangre no circula y las células comienzan a morir. Entonces el corazón puede dejar de bombear sangre totalmente, produciéndose el paro cardíaco.

Una víctima de paro cardíaco cuyo corazón todavía late, tiene mayor oportunidad de salvarse que una que se encuentra en paro cardíaco, si se le prestan los primeros auxilios rápidamente.

Aunque los ataques cardíacos parecen presentarse de forma súbita las condiciones que a menudo los causan pueden intensificarse silenciosamente durante muchos años. La mayoría de los ataques cardíacos son el resultado de una enfermedad cardiovascular cuando sustancias grasas y otras materias se acumulan en la sangre y comienzan a adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos.

Factores de riesgo del Infarto:

- Hereditarios (antecedentes familiares de enfermedad cardio vascular).
- Sexo (los hombres corren mayor riesgo, aunque en los últimos años se han venido incrementando los casos de mujeres infartadas).
- El riesgo aumenta con la edad.
- Estrés a causa de tensión nerviosa.
- Fumar cigarrillo.
- Hipertensión.
- Obesidad.
- Colesterol alto.
- Ácido úrico alto.
- Diabetes.
- Falta de ejercicio.

Señales

- Dolor tipo picada.
- Presión incomoda, apretón.
- Sensación opresiva fuerte, de aparición súbita que se presenta generalmente en el centro del pecho, pero también se puede presentar en la boca del estomago.

- Dolor irradiado a los brazos, los hombros, el cuello y la mandíbula en el lado izquierdo.
- Malestar general, sudoración debilidad.
- Pulso rápido y débil.
- Palidez o cianosis (color morado en la piel).
- Nauseas.
- Dificultad para respirar.

Atención

- Reposo absoluto, no se le debe permitir hacer ningún movimiento, ni siquiera caminar, ya que este esfuerzo va a producir más trabajo del corazón.
- Pídale que se siente o recueste en una posición cómoda, generalmente semisentado.
- Afloje las prendas apretadas.
- Tranquilice la víctima y actúe con rapidez, trasládela lo más pronto posible a un centro asistencial donde le prestarán atención adecuada.
- Controle los signos vitales durante el traslado y si fallan inicie las maniobras de R.C.P.

INTOXICACIONES

Una intoxicación se produce por la ingestión o por la inhalación de sustancias tóxicas. Las intoxicaciones accidentales o voluntarias debidas al consumo de medicamentos son las más frecuentes. Otros tóxicos son: productos industriales, domésticos, de jardinería, estupefacientes, monóxido de carbono, alcohol y setas. La gravedad de la intoxicación depende de la toxicidad del producto, del modo de introducción, de la dosis ingerida y de la edad de la víctima. Es fundamental detectar los signos y síntomas de compromiso de la vida.

Causas

Las intoxicaciones o envenenamientos pueden presentarse por:

- Dosis excesivas de medicamentos o drogas.
- Almacenamiento inapropiado de medicamentos y venenos.
- Utilización inadecuada de insecticidas, pulgicidas, cosméticos, derivados del petróleo, pinturas o soluciones para limpieza.
- Por inhalación de gases tóxicos.
- Consumo de alimentos en fase de descomposición o de productos enlatados que estén soplados o con fecha de consumo ya vencida.
- Manipulación o consumo de plantas venenosas.
- Ingestión de bebidas alcohólicas especialmente las adulteradas.

Clasificación de los Tóxicos

Los venenos que una persona puede ingerir son: De origen mineral, vegetal y animal y de consistencia sólida, líquida y gaseosa.

MINERAL

Fósforo, cianuro, plomo, arsénico, carbón, plaguicidas, insecticidas, derivados del petróleo.

VEGETAL

Hongos, plantas y semillas silvestres.

ANIMAL

Productos lácteos, de mar y carnes en malas condiciones o por sensibilidad a estos productos.

Otras

Muchas sustancias que son venenosas en pequeñas cantidades pueden serlo en cantidades mayores. El uso inadecuado y el abuso de ciertos fármacos y medicamentos como las pastillas para dormir, los

tranquilizantes y el alcohol, también pueden causar intoxicación o envenamiento.

Una persona puede intoxicarse de 4 modos:

Por Via Respiratoria

Inhalación de gases tóxicos como fungicidas, herbicidas, plaguicidas, insecticidas, el humo en caso de incendio; vapores químicos, monóxido de carbono, (que es producido por los motores de vehículos); el bióxido de carbono de pozos y alcantarillado y el cloro depositado en muchas piscinas así como los vapores producidos por algunos productos domésticos (pegamentos, pinturas y limpiadores).

A Través de la Piel

Por absorción o contacto con sustancias como plaguicidas, insecticidas, fungicidas, herbicidas; o los producidos por plantas como la hiedra, el roble y la diezembraquia.

Por Vía Digestiva

Por ingestión de alimentos en descomposición, sustancias causticas y medicamentos.

Por Via Circulatoria

Un tóxico puede penetrar a la circulación sanguínea por:

Inoculación:

Por picaduras de animales que producen reacción alérgica como la abeja, la avispa y las mordeduras de serpientes venenosas.

Inyección de medicamentos:

Sobredosis, medicamentos vencidos o por reacción alérgica a un tipo específico de medicamentos.

Señales de Intoxicación

Según la naturaleza del tóxico, la sensibilidad de la víctima y la vía de penetración, las señales pueden ser:

- Cambios en el estado de conciencia: delirio, convulsiones, inconciencia.

- Dificultad para respirar.
- Vómito o diarrea.
- Quemaduras al rededor de la boca, la lengua o la piel, si el tóxico ingerido es un cáustico, como: sustancias para destapar cañerías o blanqueadores de ropa.
- Mal aliento por la ingestión de sustancias minerales.
- Pupilas dilatadas o contraídas.
- Dolor de estómago.
- Trastornos de la visión (visión doble o manchas en la visión).

Atención de las Intoxicaciones

- Si usted sospecha que alguien está intoxicado trate de averiguar el tipo de tóxico, la vía de penetración y el tiempo transcurrido.
- Revise el lugar para averiguar lo sucedido y evite más riesgos.
- Aleje a la víctima de la fuente de envenenamiento si es necesario.
- Revise el estado de conciencia y verifique si la víctima respira y si tiene pulso.
- Si la víctima esta consciente hágale preguntas para tener mayor información.
- Afloje la ropa si está apretada, pero manténgala abrigada.
- Si presenta quemaduras en los labios o en la boca, aplíquele abundante agua fría.
- Si presenta vómito, recoja una muestra de éste para que pueda ser analizado.
- Mantenga las vías respiratorias libres de secreciones.
- Colóquela en posición de seguridad o boca abajo, para evitar que el veneno vomitado sea ingerido nuevamente o pase a las vías respiratorias.
- Busque y lleve los recipientes que estén cerca de la víctima a una institución de salud, para que su contenido sea analizado. Generalmente

cerca de la víctima se encuentra el recipiente que contiene la sustancia tóxica.

- Si está seguro del tipo de tóxico ingerido y está indicado provocar vómito, hágalo, introduciendo el dedo o el cabo de una cuchara hasta tocar la úvula (campanilla).

Evite provocar el vómito en los siguientes casos:

- Si observa quemaduras en los labios y boca.
- Si el aliento es a kerosene, gasolina o derivados.
- Cuando las instrucciones del producto así lo indique.
- Si está inconsciente o presenta convulsiones.
- Si han transcurrido más de dos horas de haber ingerido el tóxico.
- Si ha ingerido ácido sulfúrico, ácido nítrico, soda cáustica o potasa.
- Traslade la víctima lo más pronto posible a un centro asistencial.
- ciones que se presenten.

Si el toxico penetra en los ojos

- Separe suavemente los párpados y lave con agua corriente, mínimo durante 15 minutos.
- Cubra los ojos con una gasa o tela limpia, sin hacer presión.
- Remítala al oftalmólogo.

No se debe

- Administrar sustancias por vía oral a una víctima inconsciente.
- Inducir el vómito a menos que lo indique el personal del Centro de Control de Envenenamientos (centro de toxicología) o un médico. Un veneno fuerte que produzca quemaduras en la garganta al entrar también hará daño al salir.

- • Intentar neutralizar el veneno con zumo de limón, vinagre ni cualquier otra sustancia, a menos que lo indique el personal del Centro de Control de Envenenamientos (centro de toxicología) o un médico.
- • Utilizar ningún antídoto "para todo uso".
- • Esperar a que se presenten los síntomas si se sospecha que una persona se intoxicó.

PREVENCIÓN DE LAS INTOXICACIONES

Para evitar intoxicaciones es importante la prevención, por lo tanto se recomienda tener precauciones en los siguientes aspectos:

Almacenamiento

- Los productos químicos deben guardarse en sitios que tengan una buena ventilación, estar fuera del alcance de los niños y debidamente rotulados.
- No colocar productos químicos en envases diferentes al de su envase original. Si lo hace, debe estar rotulado con el nombre del contenido del recipiente.
- Los medicamentos deben guardarse en un botiquín y nunca guardarse en la mesita de noche

Empleo

- Leer la etiqueta del producto antes de utilizarlos y seguir las instrucciones. Si la etiqueta de un producto está manchada y no puede leerse, debe desecharse, teniendo la precaución de echar su contenido en un sifón antes de botar el recipiente a la basura.
- Si el producto viene en una presentación de aerosol, es necesario emplearlo en un lugar bien ventilado, para disminuir la cantidad que puede inhalarse
- En caso de usar pintura, kerosene, tañer y fumigantes, se debe utilizar máscaras apropiadas para el tipo de producto.
- Lavarse las manos con abundante agua y jabón después de emplear cualquier producto químico, quitarse la ropa contaminada, extremando las precauciones con los fumigantes de tipo órgano fosforado.

- No emplear productos alimenticios enlatados que estén soplados, abollados, perforados o vencidos.
- No consumir alimentos que no estén refrigerados adecuadamente, especialmente si el producto es un tubérculo, que sido preparado en ensalada que contiene algún aderezo y se ha dejado fuera de refrigeración por más de una o dos horas.
- No mezclar medicamentos con alcohol especialmente si se trata de barbitúricos, tranquilizantes antibióticos o antiparasitarios.
- No ingerir medicamentos de frascos sin etiqueta o si ésta no es legible.
- No tomar ni suministrar medicamentos en la noche, sin encender las luces.
- Evitar tomar medicamentos en presencia de los niños.
- Explicar a los niños por qué se toman ciertos medicamentos.
- Botar medicamentos vencidos y los residuos de medicamentos utilizados en tratamientos.
- Guardar los medicamentos y productos tóxicos en armarios especiales, cerrados y lejos del alcance de los niños.
- Debe indicarse, de algún modo, que se trata de productos tóxicos.
- Hay que desechar las conservas que al abrirse desprendan olores raros.
- No poner sustancias tóxicas en recipientes de la cocina.
- No consumir conservas caducadas o vencidas.
- No se deben guardar fármacos que no se utilicen.
- No poner productos tóxicos en botellas de bebidas.

MÉTODOS 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.

Cargue de brazos

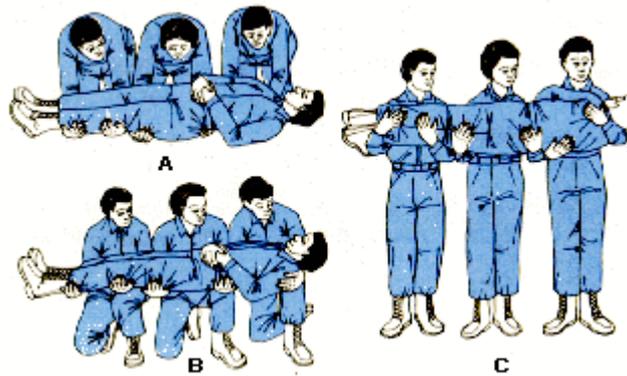
Cuando la víctima es de bajo peso.

- 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.

Cargue de brazos con 2 auxiliadores



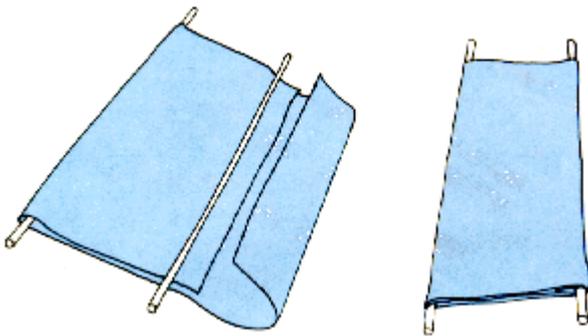
Cargue de brazos con 3 auxiliares



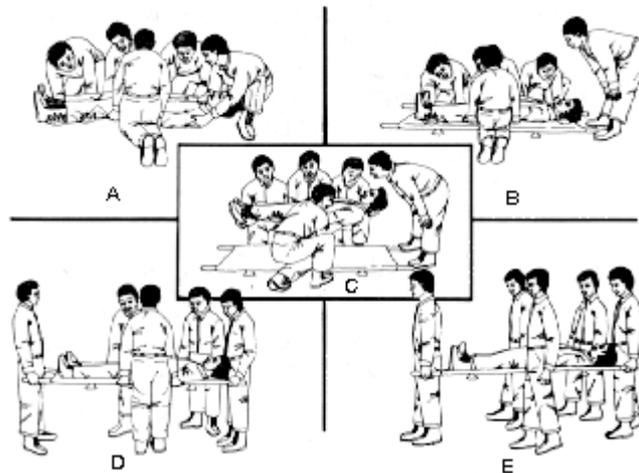
Traslado con ayuda de una cobija o frazada

Para levantar un lesionado o enfermo con ayuda de una cobija o frazada se necesitan de 3 a 5 auxiliares.

Se usa cuando no se cuenta con una camilla y la distancia a recorrer es corta. NO se debe usar este método si se sospecha lesiones en la columna vertebral.



- Colocar la frazada o cobija doblada en acordeón a un lado de la víctima.
- Dos auxiliares se colocan arrodillados junto a la víctima y la acomodan de medio lado (uno de los auxiliares la sostiene de la cadera y las piernas, el otro de la espalda y la cabeza); el tercero acerca la cobija o frazada y la empuja de tal manera que le quede cerca de la espalda.
- Coloquen nuevamente la víctima acostada sobre la espalda y ubíquense para proceder a levantarla:



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.

COMO TRANSPORTAR UN LESIONADO CON AYUDA DE ELEMENTOS

Un lesionado puede ser transportado utilizando diferentes elementos como: silla, camilla y vehiculo; su uso depende de las lesiones que presenta, de la distancia y de los medios que se tengan para hacerlo.

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 auxiliares se resbalen. Para emplear este método de transporte se necesitan 2 auxiliares.

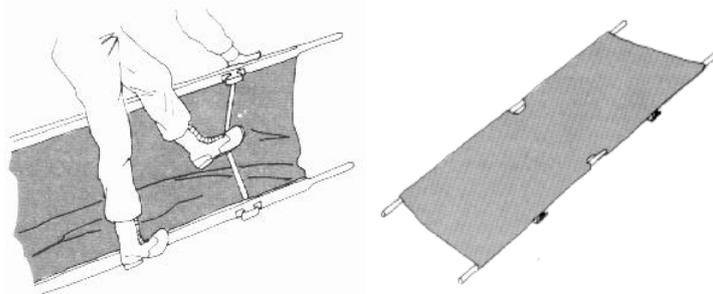
- Verificar que la silla sea fuerte.

- 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.

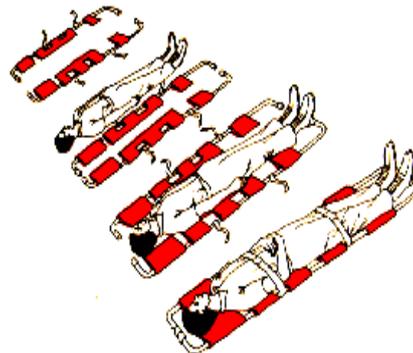
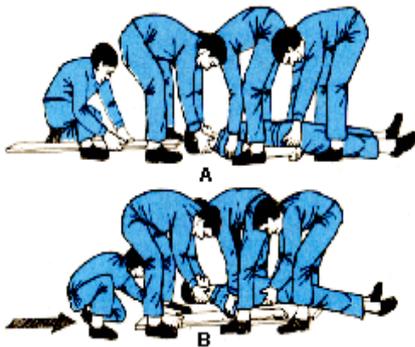
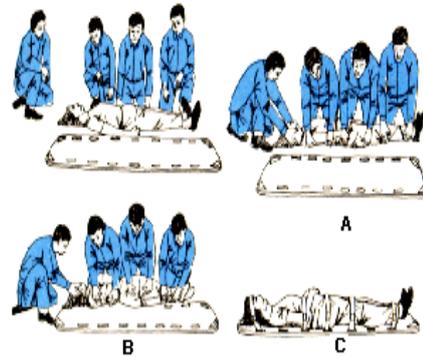
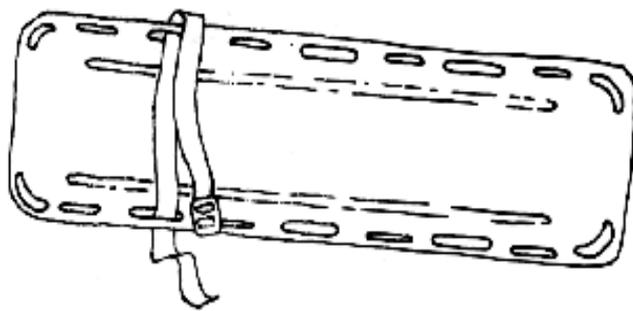
Tipos de Camilla

Dentro de los tipos de camillas tenemos:

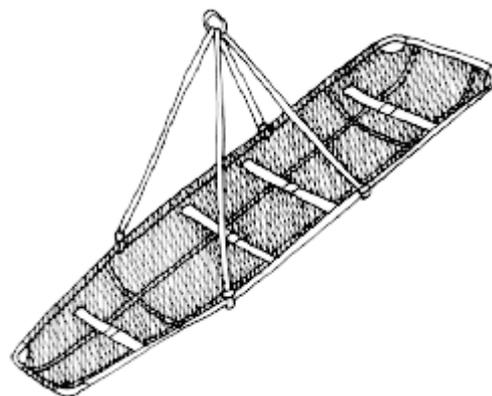
- Camillas de lona para transportar víctimas que no presentan lesiones de gravedad.



- Camillas Rígidas para transportar lesionados de columna; estas son de madera, metálicas o acrílico.



- Camillas de vacío para transportar lesionados de la columna.
- Camilla para el transporte de lesionados en operaciones helicóptero transportadas.



FORMAS DE IMPROVISAR UNA CAMILLA

Una camilla se puede improvisar de la siguiente manera:

- Consiga 2 o 3 Chaquetas o abrigos y 2 trozos de madera fuertes.
- Coloque las mangas de las prendas hacia adentro.
- Pase los trozos de madera a través de las mangas.

- Botone o cierre la cremallera de las prendas.
- Otra forma de improvisar una camilla es la siguiente:
- Consiga una frazada o cobija y dos trozos de madera fuertes.
- Extienda la cobija o frazada en el suelo.
- Divida la cobija imaginariamente en tres partes, coloque un trozo de madera en la primera división y doble la cobija.
- Coloque el otro trozo de madera a 15 cm del borde de la cobija y vuelva a doblarla.

Prevención en el Traslado de Lesionados

Para evitar mayores lesiones en el traslado de las víctimas de un accidente se debe:

- Asegurar que las vías respiratorias estén libres de secreciones.
- Controlar la hemorragia antes de moverla.
- Inmovilizar las fracturas.
- Verificar el estado de conciencia. Si se encuentra inconsciente, como resultado de un traumatismo, considérela como lesionada de columna vertebral.
- Evite torcer o doblar el cuerpo de una víctima con posibles lesiones en la cabeza o columna.
- Utilizar una camilla dura cuando sospecha fractura de columna vertebral. No debe ser transportadas sentadas las personas con lesiones en la cabeza, espalda, cadera o pierna.
- Seleccionar el método de transporte de acuerdo con la naturaleza de la lesión, número de ayudantes, material disponible, contextura de la víctima y distancia a recorrer.
- Dar órdenes claras cuando se utiliza un método de transporte que requiera más de 2 auxiliares. En estos casos uno de los auxiliares debe hacerse cargo de dirigir todo el procedimiento.
- Para lograr una mayor estabilidad y equilibrio de su cuerpo, separe ligeramente los pies y doble las rodillas, NUNCA la cintura. La fuerza debe hacerla en las piernas y no en la espalda.

- Para levantar al lesionado, debe contraer los músculos de abdomen y pelvis, manteniendo su cabeza y espalda recta.
- NO trate de mover solo un adulto demasiado pesado. Busque ayuda.

MALETÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

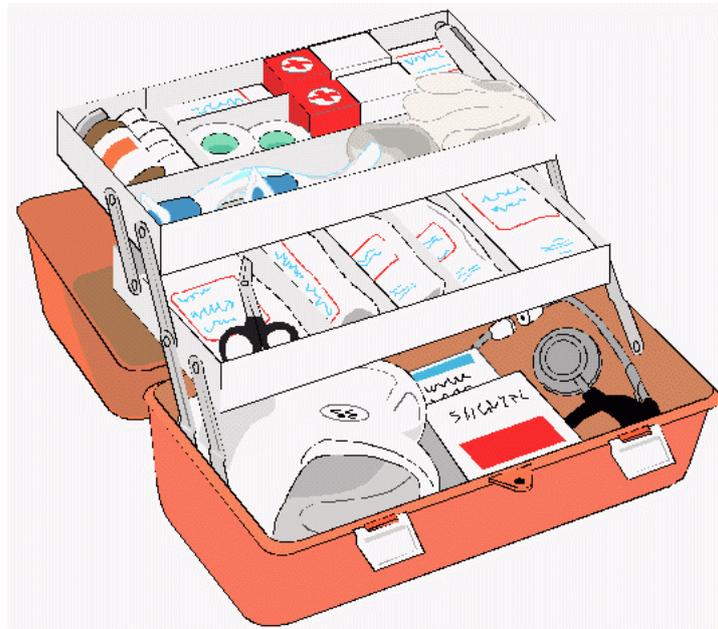
El maletín o botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para dar atención satisfactoria a víctimas de un accidente o enfermedad repentina y en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas. Su contenido cambia de acuerdo a las necesidades.

Todo hogar, escuela, lugar público, centro de trabajo y automóvil debe contar con un botiquín que contenga lo necesario para salvar una vida y evitar complicaciones provocadas por un accidente.

El botiquín de primeros auxilios debe estar en todo sitio donde haya concentración de personas y deben estar dotados de los siguientes materiales:

- Directorio de un médico cercano, ambulancias y servicios de salud.
- Alcohol. .
- Tela adhesiva o micropore.
- Algodón.
- Gasas esterilizadas.
- Vendas limpias de al menos 3 tamaños.
- Tijeras y pinzas limpias, no oxidadas.
- Jeringas desechables.
- Termómetro (oral y rectal).
- Curitas.
- Aspirinas.
- Antidiarreicos.
- Antiheméticos (previene los vómitos).
- Algún antihistamínico (antialérgico) para casos de intoxicación.
- Jabón neutro.
- Linterna de pilas y pilas nuevas.
- Mínimo tres pares de guantes de latex o guantes estériles.
- Antisépticos. Povidine o gerdex preferiblemente.
- Bolsas de plástico.
- Mascarilla para insuflación
- 1 envase de pomada para quemaduras
- 1 torniquete o goma para hacer compresión
- Tapabocas
- Lápiz y papel
- Sobres de suero oral

En caso de no contar con un botiquín cuando se presente una emergencia, se pueden utilizar reglas o lápices, medias, corbatas, sábanas o pañuelos limpios.



Fuente de Investigación:

Sociedad Venezolana de Medicina de Emergencia y Desastre

Colaboradores en este trabajo:

Dra. María Anaiz Carroz

Dr. Víctor Rodríguez