

Manual de "PRIMEROS AUXILIOS"

DEFINICION

Se entienden por primeros auxilios; a los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos por profesionales de la salud.

OBJETIVOS

Los objetivos de los primeros auxilios son:

- Conservar la vida.
- Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- Ayudar a la recuperación.
- Asegurar el traslado de los accidentados a un centro de atención médica.

NORMAS GENERALES PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

Ante un accidente que requiere la atención de primeros auxilios, usted como auxiliador debe recordar las siguientes normas:

- Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado, si no tiene el conocimiento adecuado.
- Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.
- De su actitud depende la vida de los heridos; evite el pánico.
- No se retire del lado de la víctima; si esta solo, solicite la ayuda necesaria.
- Efectúe una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes.

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.

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

Dé órdenes claras y precisas durante el procedimiento de primeros auxilios. Inspeccione el lugar del accidente y organice los primeros auxilios, según sus capacidades físicas y juicio personal. "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. Evite el saqueo hasta donde sea posible, sin descuidar la salud de los accidentados. Delegue este tipo de funciones a otras personas.

PROCEDIMIENTO PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

Para prestar los primeros auxilios usted debe hacer lo siguiente:

Organice un cordón humano con las personas no accidentadas; esto no sólo facilita su acción, sino que permite que los accidentados tengan suficiente aire. Pregunte a los presentes quiénes tienen conocimientos de primeros auxilios para que le ayuden. 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.

Una vez prestados los primeros auxilios, si es necesario, traslade al lesionado al centro de salud u hospital más cercano, siempre y cuando no represente mayor peligro moverlo del área del accidente.

PRECAUCIONES GENERALES PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

En todo procedimiento de primeros auxilios usted como auxiliador debe hacer lo siguiente:

- Determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.
- Comuníquese continuamente con la víctima, su familia o vecinos.
- Afloje las ropas del accidentado y compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.
- Cuando realice la valoración general de la víctima, evite movimientos innecesarios; NO trate de vestirlo.
- Si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento.

- Coloque a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades).
- Cubra al lesionado para mantenerle la temperatura corporal.
- Proporcione seguridad emocional y física.
- No obligue al lesionado a levantarse o moverse especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo.
- No administre medicamentos.
- No dé líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la conciencia.
- No haga comentarios sobre el estado de salud del lesionado, especialmente si éste se encuentra inconsciente.

EXAMEN DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Indague sobre el estado de la conciencia, mediante un examen completo del accidentado se pretende explorar todos los Signos físicos y cambios de comportamiento que éste pudiera presentar.

Usualmente se practica después que el auxiliador ha escuchado la historia del caso y los síntomas que manifiesta el lesionado.

El Examen de un lesionado ha de ser completo y cuidadoso evitando la manipulación excesiva e innecesaria que puede agravar las lesiones ya existentes o producir unas nuevas. El método de examen a emplear dependerá de las circunstancias en las cuales se lleva a cabo. Así, en los accidentes callejeros es deseable un método rápido para obtener un diagnóstico provisional y descubrir las lesiones que requieran tratamiento inmediato, antes de movilizar al lesionado.

El lesionado debe permanecer a la intemperie el menor tiempo posible, de hecho, el examen puede realizarse de tal manera que la mayor parte de su cuerpo permanezca cubierto durante el proceso.

Para esto las mantas y frazadas podrán ser utilizadas en el manejo inmediato, pudiendo ser parcialmente retiradas con el fin de poner al descubierto regiones individuales del cuerpo, que tan pronto como se hayan examinado podrán volver a cubrirse.

No sobra mencionar el peligro que supone mover una persona sin conocer la naturaleza de sus lesiones. Son muchos los casos donde es enteramente posible examinar al lesionado en la posición en que ha sido encontrado.

Al examinar un lesionado, se debe ser metódico y ordenado, desde luego guiándose por la clase de accidente o enfermedad súbita y las necesidades que reclame la situación. Debe haber una razón para todo lo que se haga. El primer paso en el examen de cualquier parte del cuerpo es la llamada inspección.

Consiste en revisar con cautela y cuidado la parte que va a ser objeto de examen antes de tocarla. La inspección inicial descubre a menudo alteraciones que de otra manera pudieran pasar desapercibidas.

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

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

En un lesionado consciente el principal objeto de examen es descubrir las partes sensibles, pero en el que ha perdido el conocimiento el método es todavía útil, ya que puede descubrirse alguna irregularidad en los huesos, etc. Consideramos pertinente aclarar el significado de los términos signo y síntoma:

- SIGNO: Lo que el auxiliador observa en el lesionado.
- SINTOMA: Los que el lesionado manifiesta.

“A EL AUXILIADOR SOLO LE INCUMBE HACER UN DIAGNOSTICO PROVISIONAL, ESTE SERA CONFIRMADO O MODIFICADO TAN PRONTO COMO SE HAGA CARGO UN MEDICO. SI HUBIERA ALGUNA DUDA CON RESPECTO AL DIAGNOSTICO, EL LESIONADO SERA TRATADO COMO SI SUFRIERA LAS MAS GRAVES LESIONES”

METODO DE EXAMEN

Forma Adecuada para Voltar un Lesionado. Después de tomar los Signos vitales (respiración, pulso, reflejo pupilar, frecuencia cardiaca, temperatura) es necesario realizar una serie de apreciaciones sobre el aspecto general del lesionado.

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.
- 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 cuidado al hacerlo, en caso contrario puede ocasionar mayores daños.

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.
- Algunas coloraciones en las mucosas pueden darnos idea de los problemas que puede tener el lesionado, así:
 - Negro o café oscuro: Intoxicación con ácido sulfúrico.
 - Amarillo: Intoxicación ácido cítrico y nítrico.
 - Blanco jabonoso: Intoxicación con soda cáustica.
 - Gris: Intoxicación con plomo o mercurio.

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, en el siguiente orden:

CARA

Ojos: Levantar los párpados e inspeccionarlos cuidadosamente. El tamaño de las pupilas, su reacción a la luz y el estado de los reflejos habrán de tomarse en cuenta.

Nariz: El escape de sangre o la salida de líquido claro por cada ventana nasal puede ser signo grave que sugiere fractura de la base del cráneo.

Oídos: En forma análoga se puede descubrir la emisión de sangre o líquido claro (líquido cefalorraquídeo).

Boca: La coloración, manchas o quemaduras podrán sugerir intoxicaciones. Es necesario abrir completamente la boca y examinarla con cuidado. Se percibirá el olor del aliento que en algunos casos como los siguientes indican la causa:

- Gasolina : Intoxicación por hidrocarburos
- Alcohol: Ingestión de licores.
- Almendras amargas: Intoxicación con cianuro.
- Ajo o cebolla: Intoxicación con fosforados orgánicos o pólvora.

Cuando se observa una hemorragia es necesario buscar su origen, por ejemplo un desgarró en la encía o en la mejilla. Al examinar la boca debe quitarse la dentadura postiza, ésta podría desplazarse y obstruir las vías respiratorias.

Cuando la dentadura ha sido extraída debe ponerse a buen recaudo para devolverla al lesionado una vez esté recuperado. El aspecto y las características del vómito en caso de presentarse nos podrá orientar hacia el diagnóstico:

- Abundante: Intoxicación por arsénico.
- Hemorrágico: Intoxicación con cáusticos, anticoagulantes, aspirina, alcohol o venenos de serpientes.
- En copos de algodón: Intoxicación aguda con plomo.
- Fosforescente: Intoxicación con fósforo blanco.

CABEZA

Luego de la inspección deben palpase suavemente los huesos de la cabeza buscando los posibles traumatismos que en ésta se pueda presentar.

TORAX

Durante el examen de éste, dirigir la atención hacia los huesos que lo conforma, su simetría, su deformidad. Al proceder a la palpación de las costillas el auxiliador debe iniciar su examen lo más cerca posible de la columna vertebral y seguir la exploración gradualmente hacia adelante hasta llegar al esternón. Evitando mover al lesionado se hará una revisión cuidadosa de la columna vertebral en todo su trayecto por medio de la palpación.

ABDOMEN

Inspeccionar adecuadamente esta zona, edemas, masas, heridas, o exposición de vísceras, a la vez que se localizan sitios dolorosos que nos indicarán específicamente los órganos comprometidos.

PELVIS

El examen de la pelvis debe llevarse a cabo por métodos similares a los adoptados para las costillas, Es fácil notar si los vestidos están húmedos, lo cual puede ser debido a la emisión involuntaria de orina.

EXTREMIDADES

Cada hueso de estas zonas debe ser objeto de examen, con lo cual se pondrá de manifiesto las heridas existentes. Si no hubiera signos de fractura conviene probar el movimiento de las articulaciones para excluir las dislocaciones.

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.

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

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.

ACTITUD

Como se ha podido ver, las anteriores apreciaciones sobre el examen físico de un lesionado, son aplicables en la mayoría de los casos a aquellas víctimas que por la severidad de la lesión quedan inconscientes. Pero debemos tener en cuenta que muchas veces encontraremos lesionados conscientes que serán de gran ayuda en el diagnóstico y manejo adecuado de todas sus dolencias.

Para lograr este fin, el auxiliador deberá tomar una actitud cordial, tranquila y comprensiva, con el propósito de demostrar al lesionado que su problema es la preocupación más importante. Es indispensable formular las preguntas cuidadosamente de manera que se obtengan con exactitud los datos que se desean.

En consecuencia, el auxiliador que escucha con atención, simpatía y hace pocas interrupciones, suele granjearse la confianza del lesionado.

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”

EXAMINAR

Pedir permiso, al lesionado para la asistencia:

- ¿Tengo los conocimientos en primeros auxilios?
- ¿Me permite ayudarlo?
- ¿Respira?
- ¿Sangra?
- ¿Se encuentra consciente?
- ¿Fracturado?
- ¿En estado de Shock?
- ¿Otras lesiones?

“Primero ver y escuchar, luego examinar”

VER METODO DE VALORACION

Existen variados métodos de valorar a un accidentado, pero que fundamentalmente buscamos con estos la determinación concreta de la situación de salud del lesionado y además, el localizar de manera rápida las posibles lesiones para así poder atenderlas.

Estos procesos no solo deben ser manejados con propiedad, sino también realizar prácticas constantes para detectar errores y fallas.

SIGNOS VITALES

Se denominan signos vitales, las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo. Los Signos Vitales son:

- Respiración
- Pulso
- Reflejo Pupilar
- Temperatura
- Presión Arterial

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.

RESPIRACION

Es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera. La respiración 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 RESPIRACION

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 RESPIRACION

Para controlar la respiración, usted 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. Cuente las respiraciones por minuto utilizando un reloj con segundo. 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.

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

SITIOS 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 carotídeo.

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

- 1) Localice la manzana de Adán
- 2) Deslice sus dedos hacia el lado de la tráquea
- 3) Presione ligeramente para sentir el pulso
- 4) Cuente 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. Cuente 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.

REFLEJO PUPILAR

Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz. Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas), la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.

Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas), la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos. Si las pupilas no son de igual tamaño, sospeche de una herida en la cabeza o una parálisis.

MANERA DE TOMAR EL REFLEJO PUPILAR

Si posee una linterna pequeña, alumbre con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae. Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción. Si no hay contracción de una o de ninguna de las dos pupilas, sospeche daño Neurológico grave.

DEFINICION DE VENDAJES

Los vendajes son las ligaduras o procedimientos hechas con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.

El vendaje se utiliza para:

- Sujetar apósitos
- Fijar entablillados
- Fijar articulaciones

Las vendas son las tiras de lienzo, estas varían en tamaño y en calidad del material. Las más utilizadas son las siguientes: Venda de gasa orillada, venda de gasa kling, venda de muselina, venda elástica.

VENDA DE ROLLO

Existen en diferentes materiales como algodón, elástico, semielástico y otros como la venda de yeso. Una venda angosta se utilizaría para envolver una mano o una muñeca, mediana para un brazo o tobillo, la ancha para la pierna.

VENDA TRIANGULAR

Como su nombre lo indica su forma es de triángulo, generalmente es de tela resistente y su tamaño varía de acuerdo al sitio donde vaya a vender. La venda triangular tiene múltiples usos, con ella se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándolo como cabestrillo, doblado o extendido.

CABESTRILLO

Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

PROCEDIMIENTO: Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo. Ubíquese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida.

Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado. Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado del lesionado) NUNCA sobre los huesos de la columna vertebral. Deje los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura. Las Curitas: son pequeñas vendas adhesivas. Los Apósitos: son almohadillas usualmente llenas de gasa y algodón absorbente que se colocan directamente sobre la herida.

TIPOS DE VENDAJES

Hay distintas formas de superposición de la venda, las más utilizadas son:

VENDAJE CIRCULAR

Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito, también para iniciar y/o finalizar un vendaje. Indica en superponer la venda de forma que tape completamente la anterior. Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias.

VENDAJE ESPIRAL

Se utiliza generalmente en extremidades, en este caso la venda cubre el 2/3 de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad. Se emplea una venda elástica o semielástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar. Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna. Inicie el vendaje siempre en la parte más distante del corazón en dirección a la circulación venosa. Evite vendar una articulación en extensión, porque al doblarlo dificulta su movimiento. De ser posible no cubra los dedos de las manos o de los pies.

VENDAJE ESPIRAL O CON DOBLEZ

Se utiliza en el antebrazo o pierna. Se inicia con dos vueltas circulares para fijar el vendaje. Se dirige la venda hacia arriba como si se tratara de un espiral. Se coloca el pulgar encima de la venda, se doble ésta y se dirige hacia abajo y detrás. Se da la vuelta al miembro y se repite la maniobra anterior, se termina el vendaje mediante dos circulares.

VENDAJE EN OCHO O TORTUGA

Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite a estas tener una cierta movilidad. Se coloca una articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.

VUELTA RECURRENTE

Se usa en las puntas de los dedos, manos o muñones de amputación. Después de fijar el vendaje con una vuelta circular se lleva el rollo hacia el extremo del dedo o muñón y se regresa hacia atrás. Se hace doblez y se vuelve hacia la parte distal. Finalmente, se fija con una vuelta circular.

NORMAS GENERALES PARA LA REALIZACION DE UN VENDAJE CLASICO EN ESPIRAL

La ejecución de un vendaje perfecto exige un entrenamiento previo, a continuación se indican una serie de puntos que debe regirse en una ejecución de un vendaje:

- Se colocará la zona a vendar más cómoda para el socorrista, procurando que el área afectada no este en contacto con ninguna superficie evitando además posiciones peligrosas para el accidentado.
-

- Siempre iniciará en vendaje por la parte más distal, dirigiéndose hacia la raíz del miembro, con ello se pretende evitar la acumulación de sangre en la zona separada por el vendaje.
- Se vendará de izquierda a derecha, facilitando la labor del socorrista.
- El núcleo o rollo se mantendrá en la parte más próxima al socorrista.
- No desenrollar de manera excesiva la venda.
- El vendaje debe ser aplicado con una tensión homogénea, ni muy intensa ni muy débil.
- El paciente bajo ninguna circunstancia después de haber terminado el vendaje debe sentir hormigueo en los dedos, notarlo frío o apreciar un cambio de coloración en los mismos.
- Se utilizarán vendas del tamaño adecuado a la zona que debe vendarse.
- Antes de iniciar el vendaje, se colocará la zona afectada en la posición en la que debe quedar una vez vendada.
- El vendaje se iniciará con la venda ligeramente oblicua al eje de la extremidad, dando dos vueltas circulares perpendiculares al eje, entre las cuales se introducirá el inicio de la venda.
- El vendaje se termina también con 2 vueltas circulares perpendiculares al eje del miembro.
- El extremo final de la venda se puede sujetar por distintos sistemas:
 - Con un imperdible o un esparadrapo.
 - Cortando la venda por la mitad y uniendo los extremos mediante un nudo.
 - Doblando la venda hacia atrás en dirección opuesta a la que se llevaba. Cuando se llega al punto en el que se ha realizado el doblaje, se hace un nudo con el cabo suelto de la venda.
 - Utilizando un ganchito especial para este fin.
- Durante la ejecución del vendaje se cubrirán con algodón los salientes óseos y las cavidades naturales, como axilas o ingles.
- Sólo se darán las vueltas precisas; la venda sobrante será desestimada.

VENDAJE PARA CODO O RODILLA

Con la articulación semiflexionada, se efectúan dos vueltas circulares en el centro de esta, para posteriormente, proseguir con cruzados en 8, alternos sobre brazo y antebrazo, o pierna y muslo. Este tipo de vendaje no se debe inmovilizar totalmente la articulación.

VENDAJE PARA TOBILLO O PIE

Se comienza con dos circulares a nivel del tobillo. Luego se procede a efectuar varias vueltas en 8 que abarquen alternativamente pie y tobillo, remontando de la parte distal hacia la proximal, para terminar con dos vueltas circulares a la altura del tobillo y la fijación de la venda.

VENDAJE PARA MANO Y DEDOS

Se inicia este vendaje haciendo dar dos vueltas circulares a nivel de la muñeca. Se lleva la venda hacia el dedo, donde se efectúan 2 recurrentes, que son fijadas con dos circulares a nivel del dedo. Para terminar la operación se siguen con varias espirales en 8 entre el dedo y la muñeca, para finalmente acabar con dos circulares de fijación a nivel de la muñeca.

VENDAJE PARA PIE

Recibe el nombre de zapatilla. No debe apretarse excesivamente pues, dado que si no se dejan descubiertos los dedos, es imposible el control de circulación sanguínea de los mismos. Se inicia en

el talón dando dos vueltas circulares siguiendo el reborde del pie. Al llegar al 5ª dedo, se dirige la venda hacia abajo por debajo de los dedos para hacerla salir a nivel del 1ª. A partir de aquí se lleva hacia el talón al que se rodea, para dirigirse de nuevo al 5º dedo. De esta forma, se va ascendiendo por el pie a base de vueltas en 8. Se termina mediante 2 vueltas circulares a nivel del tobillo.

VENDAJE PARA EL OJO

Proteger al ojo con un apósito. Dar dos vueltas circulares a nivel de frente sujetando el borde superior del apósito. Descender la venda hacia el ojo afectado, tapar este y pasarla por debajo de la oreja del mismo lado. Repetir esta maniobra tantas veces como sea necesario para tapar completamente el ojo.

VENDAJE PARA LA CABEZA O CAPELINA

Para efectuarlo se precisan dos vendas. Se inicia efectuando una vuelta circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Se coloca el cabo proximal de la otra venda a nivel de la frente y se dirige la venda hacia atrás, siguiendo la línea media de la bóveda craneana hasta encontrarse a nivel de la otra venda, se vuelve a efectuar una circular con esta venda de modo que quede aprisionando el cabo inicial de la 2ª venda, así como la venda que se ha deslizado hacia atrás. De esta forma se van efectuando vueltas recurrentes con la 2ª venda, que son fijadas mediante vueltas circulares con la segunda. Se termina con dos vueltas circulares.

VENDAJE EN FORMA DE CORBATA

Doble la punta hacia la base de la venda, vaya por la mitad en la misma dirección, según el ancho deseado. Utilizado para vendar la muñeca, mano, rodilla y pie.

PARO CARDIO RESPIRATORIO RENANIMACION CARDIO PULMONAR (R.C.P.)

El cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o el latido del corazón, o aquellas que causan sangrados, pueden alterar al aporte el aporte de oxígeno. Si los pulmones no reciben el suministro suficiente de oxígeno, o este no circula adecuadamente por el cuerpo, esto acarrea una emergencia que pone en peligro la vida de las personas. Usted debe actuar de inmediato.

Definición: Es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobrevenir el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. También iniciarse con un paro cardíaco, en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio. En primeros auxilios es importante determinar si se presenta paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio para realizar las maniobras de resucitación adecuadas.

PREVENCIÓN

- 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.
- 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.
- Someterse a 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.

CAUSAS DEL PARO RESPIRATORIO

- Ahogamiento.
- Cuerpos extraños en vías respiratorias (Trozos de alimentos, Vómitos, mucosidades, sangre e.t.c).
- Inhalación de vapores o gases irritantes.
- Estrangulamiento.
- Intoxicación por alcohol.
- Dosis excesiva de medicamentos.
- Choque eléctrico.
- Traumatismos.
- Shock.
- Insolación o congelamiento.
- Quemaduras.
- Inflamación de garganta.
- Obstrucción de la garganta por caída de la lengua.
- Falta de oxígeno (minas, pozos, armarios) Ataque cardíaco.

CAUSAS DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO

- Ataque cardíaco.
- Hipotermia profunda.
- Shock.
- Traumatismo cráneo encefálico.
- Electrocutión.

- Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- Paro respiratorio.

MANIFESTACIONES DE PARO RESPIRATORIO

- Ausencia de respiración.
- Cianosis en labios y uñas.
- Pérdida de conocimiento.
- Pulso rápido y débil.

MANIFESTACIONES DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO

- Ausencia del pulso y respiración.
- Piel pálida a veces cianótica especialmente en labios y uñas.
- Pérdida de conocimiento.
- Pupila dilatada parcialmente a los 2 ó 3 minutos la dilatación es total y no reacciona a la luz.

RESPIRACION DE SALVAMENTO

Al encontrar una persona inconsciente usted debe seguir de inmediato los siguientes pasos:

- 1) Intente despertar la persona con movimientos suaves o llamándola.
- 2) Si no despierta, acueste la víctima sobre la espalda y pida ayuda.
- 3) 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.
- 4) Procedimiento para Abrir la Vía aérea o Hiperextensión.
- 5) Para evitar daños irreparables en el cerebro es necesario que el auxiliador conozca los principios básicos del sostén de vida que son el ABC de la resucitación:
 - 1) A: Vía aérea permeable y control de columna cervical.
 - 2) B: Ventilación.
 - 3) C: Circulación.

Si la víctima no respira el auxiliador debe seguir los siguientes pasos:

- 1) Confirme que la víctima esta acostada sobre la espalda y abra la vía respiratoria extendiendo la cabeza hacia atrás.(abrir la vía aérea)
- 2) Límpiela la boca: Extraiga secreciones, vómitos, cuerpos extraños frecuentemente este es un método suficiente para que la víctima recobre la respiración.
- 3) Escuche y observe durante 5 segundos si la víctima respira.
- 4) Si no lo hace incline su cabeza hacia atrás y de le dos soplos completos seguidos.
- 5) Luego de este procedimiento dirija la atención al tórax y observe si se levanta ligeramente acerque su mejilla a la boca del paciente y sentirá el aire caliente el cual corresponde a la espiración de éste.
- 6) Si no responde incline de nuevo la cabeza y de dos soplos más.

- 7) Si aun no es posible obtener la respiración se puede deducir que la víctima tenga un cuerpo extraño en la garganta, entonces solucione este problema.
- 8) Vuelva a verificar la respiración.
- 9) Mantenga la cabeza inclinada hacia atrás y la vía respiratoria despejada de un soplo completo. después de un minuto vuelva a tomar el pulso.
- 10) Continué dándole un soplo completo cada cinco segundos, Si se trata de un adulto y cada tres segundos si se trata de un niño o bebe.
- 11) Con un promedio de 12 respiraciones para el adulto, 20 respiraciones para el niño y 30 a 40 para el bebe.
- 12) Estos pasos mantienen el aire fluyente dentro de los pulmones de la víctima.
- 13) Si hay pulso y no hay respiración, continúe dando respiración de salvamento hasta que se restablezca o se logre asistencia médica. y NO inicie las compresiones sobre el pecho porque es innecesario y peligroso comprimirlo, si el corazón de la víctima esta latiendo.
- 14) Si se restablece la respiración y tiene pulso, mantenga la vía aérea despejada y observe permanentemente la respiración.
- 15) Si la víctima no tiene pulso ni respiración comience las maniobra de reanimación.

REANIMACION CARDIO PULMONAR

Es una combinación de respiraciones con masaje cardíaco externo. Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, esto ocurre frecuentemente durante un ataque cardíaco o un paro cardio respiratorio. Una manera simple de determinar si el corazón funciona es evaluando el pulso. Si la persona no tiene pulso es necesario reiniciar la circulación por medio de la compresión sobre el pecho practicando reanimación cardio pulmonar la cual tiene dos propósitos. Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración se ha detenido. Mantener la sangre circulando llevando oxígeno al cerebro, al corazón y las demás partes del cuerpo.

PROCEDIMIENTO

- Observe si la víctima respira durante cinco segundos.
- Verifique el pulso carotídeo para adultos o mayores de un año.
- Para bebes localice el pulso braquial.
- Observe la víctima de arriba a bajo para determinar posibles hemorragias.
- Si la víctima no respira y no tiene pulso, realice los siguientes procedimientos teniendo en cuenta que antes de iniciar el masaje debe estar seguro de la ausencia de pulso pues es peligroso hacer compresiones cuando la víctima aun tiene circulación.
- Para evitar esto evalúe el pulso durante 10 segundos antes de determinar que tiene paro cardíaco.
- Localice el reborde costal, luego encuentre la punta inferior del esternón, mida dos dedos arriba de éste.
- En el adulto coloque el talón de su mano con los dedos levantados en el punto anteriormente localizado, entrelace los dedos de las manos.
- Para un niño utilice únicamente una mano.
- Para un Bebe utilice solo los dedos índice y medio en el centro del pecho en medio de las tetillas.

- Comprima el pecho hacia abajo y con suavidad, repita el procedimiento como se explica más adelante. No retire sus manos del pecho de la víctima.
- Este procedimiento expulsa la sangre del corazón.

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR:

Se realizan 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones, por 5 ciclos y se continúa a este ritmo para repetir el ciclo. (La velocidad del masaje es de 90 a 100 compresiones por minuto). Y se continúa así sucesivamente hasta que la víctima recupera la circulación y la respiración o hasta que se obtenga asistencia médica. 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.

ASPECTOS IMPORTANTES

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

ATAQUE CARDIACO - INFARTO

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).
- Náuseas.
- 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 de asistencia médica donde le prestarán atención adecuada. Controle los signos vitales durante el traslado y si fallan inicie las maniobras de R.C.P.

LESIONES EN LOS HUESOS Y ARTICULACIONES

Las lesiones de los huesos, articulaciones y músculos 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 desgarro. 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 más 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:

FRACTURA CERRADA: Es aquella en la cual el hueso se rompe y la piel permanece intacta.

FRACTURA ABIERTA: Implica la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado al exterior.

LUXACIONES

Las 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 fuerce una articulación, los tejidos (musculoso 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.

ATENCIÓN GENERAL

Si sospecha que hay lesión grave en un músculo, hueso o articulación, inmobilice (entablille), la parte lesionada, mientras la víctima es trasladada a un hospital.

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, etc.

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. Si no se dispone de vendas triangulares, se pueden improvisar cabestrillos diversos para sostener una extremidad. 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

Al inmovilizar cualquier tipo de lesión que comprometa hueso, articulación o músculo, 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.

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, Inmovilice y eleve el área lesionada.

Si la hemorragia continúa haga presión en la arteria femoral. Si la lesión está 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. 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.

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 excoriación, 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.

- Existe una infección grave denominada tétanos puede ser adquirida por lesión de los tejidos blandos.
- 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 coagulo 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 apisono.
- Si esta consciente déle a beber suero oral o agua.

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

1. 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).

2. Elevación de la extremidad: 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.

3. 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. Para controlar la hemorragia en miembros superiores e inferiores haga lo siguiente:

En miembros superiores: La presión se hace sobre la arteria braquial, cara interna del tercio medio del brazo. Esta presión disminuye la sangre en brazo, antebrazo y mano. Para aplicar la presión, coloque la palma de su mano debajo del brazo de la víctima, palpe la arteria y presiónela contra el hueso.

En miembros inferiores: La presión se hace en la ingle sobre la arteria femoral. Esta presión disminuye la hemorragia en muslo, pierna y pie. Coloque la base de la palma de una mano en la parte media del pliegue de la ingle, Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, suelte lentamente el punto de presión directa, Si esta continua, vuelva a ejercer presión sobre la arteria, Lávese las manos al terminar de hacer la atención.

4. Crioterapia.

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 cardiaco 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 DE LAS HEMORRAGIAS INTERNAS

- 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 DE LAS HEMORRAGIAS INTERNAS

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 AREAS 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 (epistaxis): 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 sene porque aumenta el sangrado. Remítalo a un hospital, si la hemorragia no cesa,

Dentales (hemorragia Alveolar): Tapone el alvéolo o hueso 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 déle suero oral. No de bebidas alcohólicas. Envíela rápidamente al hospital.

HERIDAS

Son lesiones que producen pérdida de la integridad de los tejidos blandos. Son producidas por agentes externos, como un cuchillo o agentes internos como un hueso fracturado; pueden ser abiertas o cerradas, leves o complicadas.

SEÑALES

Las principales son: Dolor, hemorragia, destrucción o daño de los tejidos blandos.

CLASIFICACION DE LAS HERIDAS

- Heridas abiertas: En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Son las más susceptibles a la contaminación.
- Heridas cerradas: Son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel (hematoma), en cavidades o en viseras. Deben tratarse rápidamente porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.
- Heridas simples: Son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes.
- Heridas complicadas: Son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos y puede o no presentarse perforación visceral.

CLASIFICACION SEGUN EL ELEMENTO QUE LAS PRODUCE

- Heridas cortantes o incisivas: Producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Los bordes de la herida son limpios y lineales, la hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante, dependiendo de la ubicación, número y calibre de los vasos sanguíneos seccionados.
- Heridas punzantes: Son producidas por objetos con punta, como clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpientes. La lesión es dolorosa, la hemorragia escasa y el orificio de entrada es poco notorio; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda, haber perforada vísceras y provocar hemorragias internas. El peligro de infección es mayor debido a que no hay acción de limpieza producida por la salida de sangre al exterior. El tétanos, es una de las complicaciones de éste tipo de heridas.
- Heridas cortopunzantes: Son producidas por objetos agudos y afilados, como tijeras, puñales, cuchillos, o un hueso fracturado. Es una combinación de las dos tipo de heridas anteriormente nombradas.
- Heridas laceradas: Producidas por objeto de bordes dentados (serruchos o latas). Hay desgarramiento de tejidos y los bordes de las heridas son irregulares.
- Heridas por armas de fuego: Producidas por proyectiles; generalmente el orificio de entrada es pequeño, redondeado limpio y el de salida es de mayor tamaño, la hemorragia depende del vaso sanguíneo lesionado; puede haber fractura o perforación visceral, según la localización de la lesión.
- Raspaduras, excoriaciones o abrasiones: Producida por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Hay pérdida de la capa más superficial de la piel (epidermis), dolor, tipo ardor, que cede pronto, hemorragia escasa. Se infecta con frecuencia.
- Heridas avulsivas: Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo de la víctima. Una herida cortante o lacerada puede convertirse en avulsiva. El sangrado es abundante, ejemplo, mordedura de perro.
- Heridas contusas: Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor y hematoma, estas heridas se presentan por la resistencia que ofrece el hueso ante el golpe, ocasionando la lesión de los tejidos blandos.

- Magulladuras: Son heridas cerradas producidas por golpes. Se presenta como una mancha de color morado.
- Amputación: Es la extirpación completa de una parte o la totalidad de una extremidad.
- Aplastamiento: Cuando las partes del cuerpo son atrapadas por objetos pesados. Pueden incluir fracturas óseas, lesiones a órganos externos y a veces hemorragias externa e interna abundantes.

ATENCIÓN HERIDAS LEVES

Debe hacer lo siguiente:

- Coloque la víctima en una posición cómoda y pregúntele la causa de la lesión.
- Lávese las manos y colóquese los guantes de látex, evite tocar la herida con los dedos, máxime cuando usted tiene una lesión por pequeña que ésta sea.
- Retire la ropa si esta cubre la herida.
- Seque la herida haciendo toques con una gasa, dentro y a los extremos, use la gasa una sola vez. Nunca utilice algodón, pañuelos o servilletas de papel, estos desprenden motas, se adhieren a la herida y pueden causar infección.
- Lave la herida con agua abundante y jabón yodado.
- Aplique antiséptico yodado.
- Cubra la herida con una curita, gasa, apósitos, compresas, sujétela con esparadrapo o vendaje si es necesario.
- No aplique por ningún motivo sal, café, estiércol, telarañas, éstos causan infección en la herida y se puede presentar el tétanos. No aplique medicamentos (antibióticos en polvo o pomadas) porque se pueden presentar alergias.
- Lávese las manos después de dar la atención.

HERIDAS CONTUSAS Y MAGULLADURAS

Eleve la parte lesionada. Aplique compresas frías o una bolsa de hielo, envuelva el área afectada con una toalla para reducir la hemorragia y reducir la hinchazón.

HERIDAS LACERADAS O AVULSIVAS

En muchos casos el tejido desgarrado puede ser nuevamente unido en un centro asistencial; por lo tanto: Irrigue los tejidos con solución salina; No intente lavar la herida. Si es posible, una los tejidos arrancados. Cubra la herida con apósito o compresa. Si está sangrando aplique presión directa sobre la herida con un vendaje y eleve el miembro afectado. Si la herida continua sangrando, no retire la venda y haga presión directa en la arteria que irriga el área lesionada. Aplique frío local (Bolsa con hielo envuelto en una toalla) Sobre la zona.

EN CASO DE APLASTAMIENTO

Pida ayuda y retire el peso lo más pronto posible. Apunte la hora en que se ha producido el rescate y la duración del aplastamiento. Controle las hemorragias graves y cubra las heridas, inmovilice las fracturas, si las hay. Coloque compresas frías o bolsa con hielo (envuelta en una toalla), De atención para shock.

HERIDAS EN CARA Y/O CRANEO

Generalmente estas heridas son causadas por un golpe o una caída; sangran abundantemente por la irrigación que hay en ésta zona. A veces hay hundimiento del hueso y se observan sus bordes, hay salida de líquidos, hemorragia por oídos y nariz, La víctima puede manifestar tener visión doble, presentar vomito o parálisis de la cara. Frente a esta clase de heridas debe hacerse lo siguiente: Acueste a la víctima tranquilícela. Limpie suavemente la herida con una gasa o tela humedecida. Cubra con apósito, o compresa o tela limpia, sin ejercer presión ya que puede haber fractura con hundimiento del hueso. Movilice a la víctima lo menos posible porque las heridas de cráneo con frecuencia se asocian con fractura de cuello y cráneo por lo cual es necesario su inmovilización antes de trasladarla. En lesiones de ojos cubra con un cono de cartón o un vaso plástico desechable, el ojo lesionado aplique un vendaje que cubra ambos ojos. Transporte la víctima a un organismo de salud rápidamente.

HERIDAS EN TORAX

Son producidas generalmente por elementos punzantes cortantes o armas de fuego, hay hemorragias con burbujas, silbido por la herida al respirar, dolor, tos, expectoración y dificultad al respirar porque hay lesión pulmonar. Cuando se presente este tipo de lesión es necesario que usted: Seque la herida con una tela limpia o gasa. Si la herida es grande y no silba, cubra con una gasa o tela limpia rápidamente en el momento de la espiración, sujete con esparadrappo a con un vendaje, tratando de hacerlo lo mas hermético posible para evitar la entrada de aire. Si no tiene tela limpia o gasa utilice la palma de la mano para cubrir la herida. “No introduzca ninguna clase de material por la herida.” Si la herida es pequeña y presenta succión en el tórax, cubra la herida con apósito grande estéril, Fije el apósito con esparadrappo por todos los bordes, menos por uno que debe quedar suelto para permitir que el aire pueda salir durante la exhalación. Coloque la víctima en posición lateral sobre el lado afectado para evitar la complicación del otro pulmón. Si no soporta esta posición o presenta dificultad para respirar, déle posición de semisentado ayudado con un espaldar, cojines u otros elementos para facilitar la respiración. Procure trasladar la víctima rápidamente al centro asistencial más cercano.

HERIDAS EN EL ABDOMEN

Comúnmente estas heridas son producidas por elementos cortantes punzantes o armas de fuego; puede haber perforación de intestino con salida de su contenido, hemorragia y la víctima puede entrar en shock. En estos casos haga lo siguiente. Acueste a la víctima de espaldas con las piernas recogidas (Flexionadas), colocando cojines debajo de las rodillas. No le levante la cabeza porque los músculos abdominales se tensionan y aumenta el dolor. No le de nada para tomar ni comer. Si hay salida de vísceras, NO intente introducir las porque se contamina la cavidad abdominal produciéndose infección (peritonitis). Cubra la herida o vísceras con tela limpia, compresa o gasa humedecida con solución salina o agua limpia y fíjela con una venda en forma de corbata sin hacer presión. NO use gasas pequeñas porque pueden quedar dentro de la cavidad.

HERIDAS CON ELEMENTOS INCRUSTADOS

Coloque la víctima en posición cómoda. No retire el elemento que causo la herida porque puede producirse hemorragia abundante. Inmovilice el elemento con un vendaje para evitar que se mueva

y cause otras lesiones. Llévela inmediatamente a un centro asistencial. Recomendaciones para el transporte de partes amputadas:

- Lavar la parte amputada sumergida en solución salina.
- Envolverla en gasa o en una tela limpia humedecida con solución salina. Introducir las partes amputadas en una bolsa plástica. Luego colocar en otra bolsa que contenga hielo.
- En caso de no tener hielo, utilizar musgo o serrín con agua. Teniendo siempre la precaución de que el miembro amputado este protegido dentro de una bolsa de plástico para evitar contaminación.

QUEMADURAS

Las quemaduras son un tipo específico de lesión de los tejidos blandos producidas por agentes físicos, químicos, eléctricos o radiaciones. Una quemadura grave puede poner en peligro la vida y requiere atención médica inmediata. La gravedad de la quemadura depende de la temperatura del medio que la causó y la duración de exposición a ésta por parte de la víctima. La gravedad de la quemadura también está determinada por su ubicación en el cuerpo, el tamaño de la quemadura, así como la edad y el estado físico de la víctima.

CAUSAS DE LAS QUEMADURAS

AGENTES FISICOS:

- Sólidos calientes (planchas, estufas).
- Líquidos hirvientes (agua o aceite).
- Frío (Exposición a muy bajas temperaturas).

AGENTES QUIMICOS

- Gasolina y en general derivados del petróleo.
- Ácidos (clorhídrico o sulfúrico).
- Alcalis (Soda cáustica, cal o carburo).

AGENTES ELECTRICOS

- Descargas eléctricas a diferentes voltajes
- Agentes radioactivos (rayos solares, rayos X, rayos infrarrojos).

QUEMADURAS GRAVES

- Se consideran quemaduras Graves:
- Las que dificultan la respiración.
- Las que cubren más de una parte del cuerpo.
- Las quemaduras en la cabeza, cuello, manos, pies o genitales.
- Las quemaduras en un niño o un anciano.
- Las quemaduras extensas o profundas.
- Las quemaduras causados por sustancias químicas, explosiones o electricidad. Las quemaduras graves pueden ser mortales; por lo tanto necesitan atención médica lo antes posible.

SEÑALES DE LAS QUEMADURAS

Las quemaduras pueden ser de: Primer Grado, Segundo Grado, Tercer Grado, según las capas de la piel y los tejidos profundos lesionados (músculos, nervios y vasos sanguíneos).

QUEMADURAS DE PRIMER GRADO

Se considera de primer grado a la quemadura que lesiona la capa superficial de la piel. Este tipo de quemadura generalmente es causada por una larga exposición al sol, o exposición instantánea a otra forma de calor (plancha, líquidos calientes). Síntomas:

- Enrojecimiento de la piel.
- Piel seca.
- Dolor intenso tipo ardor.
- Inflamación moderada.
- Gran sensibilidad en el lugar de la lesión.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO

Es la quemadura en la cual se lesiona la capa superficial e intermedia de la piel. Síntomas:

- Se caracteriza por la formación de ampollas.
- Dolor intenso.
- Inflamación del área afectada.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO

Es la quemadura donde están comprometidas todas las capas de la piel; afectan los tejidos que se encuentran debajo de la piel como vasos sanguíneos, tendones, nervios, músculos y pueden llegar a lesionar el hueso. Este tipo de quemadura se produce por contacto prolongado con elementos calientes, cáusticos o por electricidad. Síntomas:

- Se caracteriza porque la piel se presenta seca.
- Piel acartonada.
- No hay dolor debido a la destrucción de las terminaciones nerviosas.
- Siempre requiere atención médica, así la lesión no sea extensa.

ATENCIÓN GENERAL DE LAS QUEMADURAS

Tranquile a la víctima y a sus familiares. Valore el tipo de quemadura y su gravedad. Retire cuidadosamente anillos, reloj, pulsera, cinturón o prendas ajustadas que compriman la zona lesionada antes de que esta se comience a inflamar. No rompa las ampollas, para evitar infecciones y mayores traumatismos. Enfríe el área quemada durante varios minutos; aplique solución salina fisiológica o agua fría (no helada) sobre la lesión. No use hielo para enfriar la zona quemada, Ni aplique pomadas o ungüentos porque éstas pueden interferir o demorar el tratamiento médico. Cubra el área quemada con un apósito o una compresa húmeda en solución salina fisiológica o agua fría limpia y sujete con una venda para evitar la contaminación de la lesión con gérmenes patógenos.

No aplique presión contra la quemadura. Si se presenta en manos o pies coloque gasa entre los dedos antes de colocar la venda. Administre un analgésico si es necesario para disminuir el dolor, teniendo en cuenta las precauciones del medicamento.(sólo si es estrictamente necesario). Administre abundantes líquidos por vía oral siempre y cuando la víctima esté consciente; en lo posible dé suero oral. Si se presentan quemaduras en cara o cuello coloque una almohada o cojín debajo de los hombros y controle los Signos vitales, cubra las quemaduras de la cara con gasa estéril o tela limpia abriéndole agujeros para los ojos, nariz y la boca. Lleve a la víctima a un centro asistencial.

QUEMADURAS ESPECÍFICAS

- Quemaduras por la inhalación de Vapores, Cuando hay inhalación de vapores generalmente de producen quemaduras de las vías respiratorias.

En este caso haga lo siguiente:

- Retire la víctima del lugar donde sucedió el accidente. Cubra las quemaduras de la cara con gasa estéril o tela limpia abriéndole agujeros para los ojos, nariz y la boca.
- Si no hay respiración, inicie la respiración de salvamento.
- Si la víctima no tiene pulso inicie la Reanimación cardiopulmonar.
- Traslade a la víctima inmediatamente a un centro asistencial.
- Quemaduras por Fuego
- Si la persona se encuentra corriendo, Deténgala.
- Apague el fuego de la víctima

Cúbrala con una manta, o algo similar; teniendo cuidado de no quemarse. También puede hacerlo utilizando agua, arena, o tierra. No lo haga con un extintor; su contenido es altamente tóxico. Si se ha incendiado el cabello cubra la cara de manera muy rápida para sofocar el fuego y retire la manta inmediatamente para evitar la inhalación de gases tóxicos. Una vez apagado el fuego, afloje y retire las ropas que no están adheridas a las lesiones. Aplique solución salina fisiológica sobre la quemadura. Cubra la zona quemada con una compresa o apósito, luego fijela con una venda muy flojamente. Como rescatar víctimas cuando se produce un Incendio. Si hay acumulación de humo y gases, haga lo siguiente:

- Abra la puerta con el pie, colocándose a un lado de ésta para evitar quemaduras o asfixia por las llamas o gases provenientes del recinto. Para entrar al recinto arrástrese por el piso, cubriéndose previamente la boca y la nariz con un pañuelo húmedo y en lo posible lleve otro para proteger a la víctima.
- Saque a la víctima arrastrándola para evitar mayor inhalación de humo y gases ya que éstos se acumulan en la parte superior del recinto. Colóquela en lugar seguro.
- Valore el estado y lesiones, dé los primeros auxilios pertinentes.

QUEMADURAS POR QUÍMICOS

Lave con abundante agua corriente el área quemada (ojos, piel o mucosas) por un tiempo no menor a 30 minutos. Cubra la quemadura una tela limpia, para evitar infecciones. Trasládela a un centro asistencial.

QUEMADURAS POR ELECTRICIDAD

Las quemaduras eléctricas pueden ocurrir en cualquier parte. Algunas fuentes de energía eléctrica son los cables eléctricos, los relámpagos, los aparatos eléctricos defectuosos y los enchufes sin protección. El contacto con cualquiera de estas fuentes puede hacer que la electricidad recorra el cuerpo de una persona ocasionándole a su paso graves lesiones, incapacidad o muerte. Las quemaduras eléctricas casi siempre son de tercer grado, con un sitio de entrada y uno o varios de salida, en donde se pueden apreciar áreas carbonizadas y de explosión, generalmente no sangran y son indoloras. Lo más importante a tener en cuenta son las lesiones internas que se pueden producir como paro respiratorio, paro cardiopulmonar y shock, producidas por el curso de la corriente entre el punto de entrada y el punto de salida. La electricidad de los cables de alta tensión puede saltar o describir un "arco" de hasta 18 metros y matar a una persona. Por consiguiente, NO se acerque al accidentado a no ser que le informen oficialmente que la corriente eléctrica ha sido suspendida. Los aparatos eléctricos y los cables de baja tensión provocan lesiones de menor intensidad. Antes de dar atención de primeros auxilios, interrumpa el contacto, cortando la corriente de la conducción principal en caso de que sea accesible. Si no es posible cortar el fluido eléctrico haga lo siguiente:

- Párese en una superficie seca de caucho o madera. Retírela de la fuente eléctrica con un objeto de madera o plástico ya que no son conductores de electricidad. NO la toque con sus manos porque usted va a recibir la descarga eléctrica.
- Valore la respiración y pulso; si no están presentes, dé Reanimación cardiopulmonar.
- Cubra el área o áreas lesionadas con una compresa o tela limpia y seca.
- Trasládela lo más rápido posible a un centro asistencial.

QUEMADURAS POR CONGELACIÓN

Las bajas temperaturas producen quemaduras o lesiones en la piel, igual que el calor y sobre todo en partes dístales como: Pies, manos, nariz u orejas. Si hay congelación usted debe hacer lo siguiente: Retire a la víctima del lugar. Aflójele las ropas para facilitar la circulación. Si están congelados los pies, no le permita caminar. Eleve gradualmente la temperatura de los sitios de lesión, usando para ello agua tibia (36°C a 37 °C), teniendo la precaución de no aplicar calor directo sobre la parte congelada. Deje la zona en remojo hasta que la zona vuelva a calentarse. Para calentar la nariz y las orejas cúbralas con sus manos. Si está consciente déle bebidas calientes dulces. No le de bebidas alcohólicas. Abríguela lo mejor posible. NO use calentadores. Eleve la parte afectada para disminuir la inflamación y el dolor. No aplique ungüentos, ni otros medicamentos. No de masajes en el área afectada. Si hay ampollas, NO las rompa.

Después de que la víctima haya entrado en calor, venda el área con apósitos estériles; coloque gasa entre los dedos de las manos o los pies antes de colocar la venda. En caso de calor excesivo (sofocación)

Cuando el calor ambiental es excesivo pueden presentarse dos tipos de situaciones:

- La insolación y el agotamiento.
- La insolación

Se presenta por la exposición al sol durante un tiempo largo, produciéndose además de una quemadura de primer grado, dolor de cabeza, mareos, fiebre, deshidratación, calambres y delirio. El agotamiento se presenta a causa del calor excesivo, sin que la exposición al sol haya sido prolongada; es frecuente en personas que tienen que realizar largas caminatas o jornadas de trabajo cuando el calor es intenso. En estos casos las manifestaciones que se presentan son las mismas de la insolación, con excepción del color de la piel, que en lugar de roja está pálida. En cualquiera de estos casos haga lo siguiente:

- Lleve a la persona a un lugar fresco y aireado.
- Afloje la ropa ajustada, y retire la que esté empapada en sudor.
- Abanique a la víctima.
- Aplique toallas, paños húmedos ó compresas frías en todo el cuerpo.
- Cubra las lesiones con vendas o compresas húmedas.
- Déle de beber suero oral o agua fresca.
- Si presenta calambres NO le dé masajes. Estire ligeramente el músculo afectado. Si la temperatura corporal no le baja y aumenta la deshidratación, llévela rápidamente a un centro asistencial.

INTOXICACIONES

Es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica (veneno) que causa lesión o enfermedad y en ocasiones la muerte. El grado de toxicidad varia según la edad, sexo, estado nutricional, vías de penetración y concentración del toxico. Un Tóxico es cualquier sustancia sólida, líquida ó gaseosa que en una concentración determinada puede dañar a los seres vivos. Los tóxicos pueden ser muy variados; los encontramos en plantas, animales, serpientes, peces, insectos, microbios, en gases naturales y artificiales, en sustancias químicas e incluso en medicamentos que según la dosis pueden actuar tóxicamente.

Un Tóxico es cualquier sustancia que a una determinada concentración produce efectos dañinos en los seres vivos. El concepto de tóxico es más amplio que el de veneno. Este término se reserva para sustancias cuya finalidad específica es causar daño.

CAUSAS DE LAS INTOXICACIONES

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.

CLASIFICACION DE LOS TOXICOS

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. 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 envenenamiento.

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 dieffenbachia.

POR VIA DIGESTIVA

Por ingestión de alimentos en descomposición, sustancias cáusticas 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 INTOXICACION

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, aplíquelo 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.

ATENCIÓN ESPECÍFICA DE LAS INTOXICACIONES

VIA RESPIRATORIA

- ✿ Si es posible, cierre la fuente que produjo la intoxicación.

- ✿ Retire la víctima del agente causal.
- ✿ Abra ventanas y puertas para airear el recinto.
- ✿ Quitele la ropa que está impregnada de gas y cubrala con una cobija.
- ✿ Prevenga o atienda el shock.
- ✿ Si se presenta paro respiratorio, dé respiración de salvamento utilizando protectores.
- ✿ Evite encender fósforos o accionar el interruptor de la luz, porque puede provocar explosiones.
- ✿ Trasládela a un centro asistencial.

A TRAVES DE LA PIEL

Coloque la víctima debajo del chorro de agua teniendo aún la ropa, para eliminar la sustancia tóxica.

- ✿ Evite que su piel entre en contacto con la ropa de la víctima, por que puede intoxicarse, colóquese guantes.
- ✿ Retirele la ropa mojada y continúe bañándola con abundante agua y jabón.
- ✿ Si hay lesión, trátela como una quemadura.
- ✿ Mantenga las vías respiratorias libres.
- ✿ Trasládela inmediatamente a un centro asistencial.

POR VIA DIGESTIVA

Induzca al vómito únicamente en caso de ingestión de alcohol metílico o etílico y alimentos en descomposición:

- ✿ Déle leche.
- ✿ Controle la respiración.
- ✿ Si hay paro respiratorio o para cardiaco aplique la respiración de salvamento o reanimación cardiopulmonar, según sea el caso.
- ✿ Si la víctima presenta vómito recoja una muestra para que pueda ser analizada.
- ✿ Traslade la víctima a un centro asistencial.

POR VIA CIRCULATORIA

Remita la víctima un centro asistencial lo más pronto posible.
Dé atención de acuerdo a las manifestaciones que se presenten.

SI EL TOXICO PENETRO 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.

INTOXICACION BOTULINICA

Esta intoxicación es la producida por la toxina del bacilo Clostridium botulinum. Este microbio se desarrolla en condiciones anaerobias [sin oxígeno] en conservas de carne, pescado y vegetales, produciendo una toxina de gran actividad. La toxina botulínica es el más potente veneno conocido;

un miligramo es suficiente para matar 100 personas. Afortunadamente, la toxina se destruye por la cocción y no se encuentra por tanto en los alimentos recién cocinados.

SINTOMAS

- ✿ Tras un período de incubación de 12 a 24 horas, aparecen dolor de cabeza, mareo y diarrea.
- ✿ Defectos en la acomodación del ojo.
- ✿ Caída de párpados.
- ✿ Escasez de secreción de saliva.
- ✿ Deglución difícil o paralizada.
- ✿ Dificultad de hablar y ronquera.
- ✿ Debilidad de en las extremidades.
- ✿ Dificultad para orinar.
- ✿ Estreñimiento.

TRATAMIENTO

INTOXICACIÓN POR INSECTICIDAS

Puede ser producida por el consumo de frutas y verduras sin lavar. Los insecticidas que causan más intoxicaciones son los Órgano fosforados, usados en agricultura y jardinería. No sólo se produce la intoxicación por los alimentos contaminados, sino también en el personal que los aplica, por contacto con la piel o por inhalación de las pulverizaciones.

SINTOMAS

- ✿ Diarreas.
- ✿ Salivación profusa.
- ✿ Vómitos.
- ✿ Temblores.
- ✿ En casos graves, paro respiratorio.

TRATAMIENTO

Si se trata de ingestión, provocar vómito.

Si ha sido por contacto, deberá lavarse la pile con agua y jabón, se deben enjuagar la boca y los ojos., Vigilancia de la respiración y demás signos vitales. Traslado a un centro asistencial.

INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA

El consumo de bebidas alcohólicas en las que la fermentación del azúcar ha producido alcohol, se remonta seguramente a varios milenios. Las bebidas destiladas de mayor concentración alcohólica, son más recientes.

La intoxicación aguda pasa por diversas fases que dependen de la concentración de alcohol en la sangre. El alcohol es rápidamente absorbido por el tubo digestivo. Tomado en ayunas a los cinco minutos ya se perciben sus efectos.

SINTOMAS

Efectos sobre el sistema nervioso central, en el habla, en los reflejos, en la marcha, alteraciones de la conciencia.

Mareos y vómitos.

Paso de euforia inicial a un estado de confusa embriaguez que culmina en el coma [pérdida de sensibilidad y reflejos]

TRATAMIENTO

- ✿ Preparar traslado al centro hospitalario.
- ✿ Evitar el enfriamiento del paciente.
- ✿ Evitar que el paciente se deshidrate si puede beber se le administrará agua con azúcar y bicarbonato [una cucharadita de cada elemento en un vaso de agua] en pequeñas y repetidas dosis.
- ✿ Vigilancia de la respiración.
- ✿ Evitar que el paciente se ahogue con su propio vómito -colocándolo en posición lateral de seguridad.

INTOXICACION POR CIANUROS

En la naturaleza se encuentran cianuros en las almendras amargas, las semillas de cerezas, ciruelas, albaricoques y melocotones.

Si se respira el ácido cianhídrico, que es un líquido muy evaporable, la intoxicación aparece en pocos segundos, si se ingiere cianuro, la intoxicación se produce en pocos minutos, pues con el ácido del estómago se libera cianhídrico que es el tóxico activo. Si se comen en exceso almendras amargas u otras semillas que contengan cianuros, los síntomas tóxicos aparecen entre los 15 minutos y una hora.

SINTOMAS

- ✿ Respiración agitada y muchas veces dificultosa.
- ✿ Vómitos.
- ✿ Alteraciones del sistema nervioso, convulsiones, semiinconsciencia.
- ✿ Parálisis respiratoria.

TRATAMIENTO

Si la intoxicación es resultado de haber respirado cianuro, se trasladará la víctima al aire libre. Trasladar al hospital más cercano.

INTOXICACION POR MONOXIDO DE CARBONO

El óxido de carbono [CO], es un gas sin color, olor ni sabor. Se produce por las combustiones incompletas y está en el humo de cigarrillos, en los gases de los automóviles. La intoxicación se produce permaneciendo en habitaciones cerradas, en túneles, en garages cerrados con automóviles con el motor encendido, también en cocinas por las estufas de gas.

SINTOMAS

En caso de Conciencia
Obnubilación (disminución de los reflejos).
Intenso dolor de cabeza.
Vómito.
En caso de Inconsciencia
Flaccidez
Reducción del parpadeo.
Respiración dificultosa.
La piel adquiere coloración rosada.

TRATAMIENTO

- ✿ Apartar al intoxicado del ambiente nocivo y llevarlo al aire libre.
- ✿ Darle respiración asistida, si es necesario.
- ✿ Transportar al centro asistencial.

INTOXICACION POR PREPARADOS DE HIERRO

El hierro se utiliza para el tratamiento de anemias, puede ser un tóxico violento si se ingiere a dosis excesivas. Generalmente son los niños los que pueden resultar intoxicados debido a que pueden tomar el frasco de las grageas y comerse el contenido. Bastan 2 grageas para matar a un niño menor de 2 años.

SINTOMAS

Dolor abdominal.
Diarrea.
Vómitos de color oscuro o sanguinolentos.
Palidez.
Somnolencia.
Tendencia al colapso.

TRATAMIENTO

- ✿ Provocar vómito.
- ✿ Traslado al centro hospitalario.

INTOXICACION POR PREPARADOS DE ACIDO ACETILSALICILICO [ASPIRINA]

La aspirina medicamento de múltiples e importantes aplicaciones, encierra también algunos peligros. La intoxicación se presenta cuando se consumen dosis excesivas. Los niños son los más propensos si no se tienen las precauciones adecuadas para el almacenamiento de los medicamentos.

SINTOMAS

Alteraciones digestivas.

Dolor Abdominal.
Vómitos a veces sanguinolentos.
Respiración agitada y rápida.
Aumento de la temperatura.

TRATAMIENTO

- ✿ Administración inmediata de agua con bicarbonato.
- ✿ Traslado al hospital.

INTOXICACION POR HIPNOTICOS

Los barbitúricos sólo deben ser empleados para usos médicos, pero la intoxicación puede ser posible cuando hay sobre dosificación accidental o consumo con intenciones suicidas.

SINTOMAS

El paciente tiene la apariencia de estar ebrio, en los casos leves.
En los casos graves el paciente esta en coma.
Depresión de los reflejos.
Respiración alterada.
Presión arterial baja.
Temperatura corporal baja.

TRATAMIENTO

- ✿ Suministrar respiración de salvamento de se necesario.
- ✿ Traslado al hospital.

INTOXICACION POR SEDANTES

Las intoxicaciones agudas por benzodiazepinas [diazepam] suelen ser raras, a pesar del gran consumo que se hace de estos tranquilizantes, los síntomas duran de 24 a 48 horas, raramente muere el paciente a menos que haya consumido alcohol al mismo tiempo.

SINTOMAS

Somnolencia.
Apatía.
Incoordinación Muscular.
Depresión respiratoria.

TRATAMIENTO

- ✿ De conservación.
- ✿ Vigilancia de la respiración.
- ✿ Evitar el enfriamiento del paciente.
- ✿ Darle a beber café o té.
- ✿ Traslado al centro hospitalario si no se recupera rápidamente.

INTOXICACION POR ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO

Las sustancias estimulantes del sistema nervioso central que suelen producir la intoxicación son principalmente las anfetaminas [simpáticas] y la cocaína. Otros medicamentos son la estricnina y los antidepresivos.

SINTOMAS

Excitación.
Agitación motora.
Posterior fase depresiva a veces con coma.

TRATAMIENTO

- ✿ Puede intentarse provocar vómito.
- ✿ Traslado a un centro hospitalario.

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. 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, thinner 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 organofosforado:

- ✿ 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 a 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.

PICADURAS Y MORDEDURAS

Todos los animales en la naturaleza, están condicionados a diferentes estímulos en busca de alimento, reproducción, supervivencia y a no ser depredados por otros, creando estrategias como el mimetismo con la naturaleza a su alrededor.

Es allí, en donde por nuestro desconocimiento de su hábitat se accidentan las personas al tomarse de un árbol o introducir las manos debajo de una piedra.

Las picaduras y mordeduras se consideran como lesiones que inicialmente afectan el tejido blando pero que según la evolución y la respuesta orgánica de cada individuo pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente en personas que sufren reacciones alérgicas graves.

PICADURAS

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo) de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica.

PICADURAS DE ABEJAS, ABISPAS Y HORMIGAS

Las picaduras de estos insectos son las más frecuentes. Ocasionalmente pueden causar la muerte, debida casi siempre a la reacción alérgica aguda producida por el veneno que inoculan.

La avispa y la hormiga pueden utilizar su aguijón repetidamente, mientras que la abeja, especialmente la productora de miel, deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel de la víctima.

SEÑALES

No todas las personas reaccionan de la misma forma a estas picaduras. Las manifestaciones pueden ser locales o generales.

Locales: Se presentan con mayor frecuencia y pueden ser:

- ✿ Dolor.
- ✿ Inflamación en forma de ampolla blanca, firme y elevada.
- ✿ Enrojecimiento y rasquiña de la piel en el área de la picadura.
- ✿ Generales
- ✿ Se presentan por reacción alérgica:
- ✿ Rasquiña generalizada.
- ✿ Inflamación de labios y lengua.
- ✿ Dolor de cabeza.
- ✿ Malestar general.
- ✿ Dolor de estómago (tipo cólico).
- ✿ Sudoración abundante.
- ✿ Dificultad para respirar.
- ✿ Ansiedad, pudiendo llegar al shock, coma y muerte.

ATENCIÓN GENERAL

En toda picadura se debe hacer lo siguiente:

- ✿ Tranquilice a la persona.
- ✿ Proporcionele reposo.
- ✿ Retire el aguijón. Raspe el aguijón con cuidado. Hágalo en la misma dirección en la que penetró. Utilice para ello el borde afilado de una navaja o una tarjeta plástica.
- ✿ Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno. Puede ser útil la aplicación de una solución de ¼ de cucharadita de papaina (ablandador de carne) disuelta con 1 cucharadita de agua. Si dispone del equipo de succión para animal ponzoñoso, (alacrán, araña, serpiente), aspire varias veces.
- ✿ Cuando se presenta reacción alérgica, suministre un antialérgico (antihistamínico) y traslade la víctima rápidamente al centro asistencial.

PICADURA DE ALACRAN Y ESCORPION

La mayoría de estas lesiones son ocasionadas en forma accidental al pisar o al entrar en contacto con ellos.

SEÑALES

Después de una picadura de alacrán puede manifestarse:

- ✿ Inflamación local y dolor intenso.
- ✿ Necrosis del área afectada caracterizada por decoloración de la piel en el lugar de la picadura.
- ✿ Adormecimiento de la lengua.

- ✿ Calambres.
- ✿ Aumento de salivación.
- ✿ Distensión gástrica.
- ✿ Convulsiones.
- ✿ Shock, paro respiratorio o paro cardiorrespiratorio.

ATENCIÓN

- ✿ Lave la herida.
- ✿ Aplique compresas frías.
- ✿ Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro asistencial.

PICADURA DE ARAÑA

Las arañas ponzoñosas más comunes son: la viuda negra, tarántula y pollera o polla.

SEÑALES

- ✿ La víctima generalmente no siente la picadura; algunas veces se observan dos puntos rojos en el lugar de la picadura.
- ✿ Dolor local intenso, durante las dos primeras horas. Calambres en el miembro afectado que puede irradiarse a los músculos de la espalda.
- ✿ Rigidez abdominal producida por el dolor.
- ✿ Dificultad para respirar.
- ✿ Náuseas y vómito, sudoración abundante, shock.

ATENCIÓN GENERAL

- ✿ Lave la herida.
- ✿ Aplique compresas frías.
- ✿ Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro asistencial.

PICADURA DE GARRAPATA

Las garrapatas se adhieren fuertemente a la piel o al cuero cabelludo. Estas transmiten microorganismos causantes de diversas enfermedades (meningoencefalitis, fiebres hemorrágicas, infecciones bacterianas diversas), aumentando este riesgo cuando más tiempo permanezca adherida la garrapata a la piel.

SEÑALES

- ✿ Las picaduras de las garrapatas producen reacción local de prurito (rasquiña) y enrojecimiento.
- ✿ Calambres.
- ✿ Parálisis y dificultad respiratoria.

ATENCIÓN

Tapona el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de la garrapata. Retírelas una vez que se haya desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no puncionar o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana.

Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida. No es recomendable que use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las garrapatas se desprendan completamente. Traslade al centro asistencial, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripa.

PICADURA DE MOSCAS

Dentro de toda la variedad de moscas existentes se encuentra el tábano que produce la miasis o el nuche en los animales de sangre caliente incluyendo a el hombre.

SEÑALES

- ❖ La miasis es la infección de órganos y tejidos por larvas de moscas, la cual produce varios días después, diversas manifestaciones según el sitio afectado, áreas expuestas de la piel y raramente en ojos, oídos y nariz. Enrojecimiento e inflamación.
- ❖ Secreción purulenta fiebre y dolor.
- ❖ Incomodidad y pérdida de la función de la parte afectada.

ATENCIÓN

Taponar el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de las larvas.

Retírelas una vez que se hayan desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no puncionar o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana. Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.

No es recomendable que se use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las larvas se desprendan completamente.

Traslade al centro asistencial, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripa.

PICADURA DE ANIMALES MARINOS

Medusa o agua mala

Estos animales marinos viven en colonias y tienen tentáculos que se extienden a varios metros en la superficie del agua. Son habitantes de los mares con agua tibia poco profundos y quietos, entre arrecifes y corales.

SEÑALES

Los tentáculos al entrar en contacto con la piel humana se adhieren secretando un líquido venenoso que causa dolor con sensación de ardor quemante, erupción y ronchas en la piel. En lesiones severas se puede presentar calambres, náuseas, vómito, problemas respiratorios y shock.

ATENCIÓN

- ❖ No utilizar agua dulce, ni frotar porque puede hacer estallar las bolsas donde se deposita el veneno.
- ❖ Aplicar alcohol, harina, levadura o jabón de afeitar, luego se raspa este material con el filo de una navaja y se vuelve a lavar las áreas con agua salada o, en última instancia, aplicar agua de mar caliente o arena caliente.
- ❖ También le puede ser de utilidad la aplicación de bicarbonato de sodio disuelto en agua.
- ❖ Estar atento a la presencia de manifestaciones de shock y atenderlo.
- ❖ Picadura de raya, pez escorpión, erizo de mar
- ❖ Las rayas son de agua dulce o salada. En su cola tienen uno o dos espolones en forma de sierras con una envoltura gelatinosa y bolsas venenosas, que sueltan las toxinas al penetrar el espolón en el hombre. El erizo de mar tiene un caparazón espinoso. El pez escorpión, llamado diablo de mar, en su aleta dorsal posee espinas fuertes. La mayoría de estas picaduras ocurren al pisar accidentalmente sin tener una protección adecuada.

SEÑALES

Las toxinas inoculadas producen cambios en los sistemas cardiovascular, respiratorio, nervioso y urinario.

Dolor intenso que se inicia pocos minutos después de la picadura hasta hacerse insoportable para luego disminuir paulatinamente. Herida desgarrada y con bordes irregulares que sangra y se infecta con facilidad.

La piel alrededor de la herida se decolora e inflamada. En algunos casos puede ocasionar desmayos, náuseas, vómito, calambres, convulsiones, dolor inguinal o axilar.

ATENCIÓN GENERAL

- ❖ Irrigue inmediata y completamente la lesión con agua salada fría, con el fin de remover el veneno y limpiar la herida.
- ❖ Sumerja la extremidad en agua caliente. El calor desactiva el veneno y reduce el dolor.
- ❖ Si son fáciles de extraer retire las espinas o púas lo antes posible.
- ❖ Atienda el shock.
- ❖ Se recomienda la administración de la antitoxina tetánica o del toxoide tetánico de refuerzo si la víctima ya ha sido vacunada. Traslade la víctima a un centro asistencial.

MORDEDURAS

Son heridas ocasionadas por los dientes de un animal o por el hombre. Se caracterizan por ser laceradas, avulsivas o punzantes, presentar hemorragias y a veces shock.

Una persona mordida corre alto riesgo de infección (entre ellas el tétano) porque la boca de los animales está llena de bacterias.

MORDEDURAS DE SERPIENTES

Las serpientes son animales apacibles y poco agresivos; en general huyen del hombre. Cuando muerden al hombre lo hacen en defensa propia y casi siempre en su medio ambiente natural, bien porque una persona se interpone accidentalmente en su camino o porque se las molesta de algún modo.

Sin embargo, las serpientes que viven en cautiverio son responsables de un número significativo de mordeduras, y entre sus víctimas se cuentan veterinarios, biólogos, guardas de zoológicos, coleccionistas y adiestradores.

Las huellas de la mordedura de una serpiente venenosa se caracterizan por la presencia de pequeños orificios sangrantes y a veces uno sólo; la distancia entre los dos colmillos nos da la idea de la profundidad a la que se encuentra el veneno; la profundidad cambia según la serpiente:
Coral 2 - 3 mm., mapaná 1 - 2 cms.

Las huellas de la mordedura de una serpiente no venenosa se caracteriza por una serie de puntos sangrantes en hilera paralelas y superficiales; no se presenta inflamación ni dolor. Las manifestaciones y gravedad del envenenamiento producido por mordedura de serpientes, depende de:

- ⊗ Edad y tamaño de la víctima.
- ⊗ Condiciones de salud previas.
- ⊗ Especie y tamaño de la serpiente.
- ⊗ Mordedura accidental de animal previamente irritado.
- ⊗ Los estados de los colmillos y glándulas venenosas de las serpientes.
- ⊗ Naturaleza y sitio de la mordedura.
- ⊗ Cantidad de veneno inoculado.
- ⊗ Duración en tiempo entre el accidente y la atención adecuada.
- ⊗ Acción del veneno.

ATENCION GENERAL DE LAS MORDEDURAS

Antes de iniciar los primeros Auxilios, es necesario identificar el tipo de serpiente que causó la mordedura, ya que esto ayuda en el tratamiento que se prestará en el centro asistencial. Ante una víctima que fue mordida por una serpiente venenosa, siga estas medidas:

- ⊗ Coloque la víctima en reposo y tranquilícela. Suspéndale toda actividad, ya que la excitación acelera la circulación, lo que aumenta la absorción del veneno.
- ⊗ Quite los anillos y todos los objetos que le puedan apretar la parte afectada.
- ⊗ Si es posible lave el área afectada con abundante agua y jabón, sin friccionar.
- ⊗ No coloque hielo, ni haga cortes en cruz sobre las marcas de la mordedura.
- ⊗ Si usted sabe que la víctima no recibirá atención médica especializada antes de que transcurran 30 minutos, considere el succionarle la herida con el equipo de succión para animal ponzoñoso.
- ⊗

- ✿ Si esto no es posible, realice punciones en el área de la mordedura con una aguja hipodérmica estéril. La profundidad varía de acuerdo con el tipo de y bote serpiente causante de la lesión, coral 3 mm, mapana 2 cm. Succione el líquido que extraiga. Repita esta maniobra durante los primeros 30 minutos después de la mordedura. En su defecto, aplique la succión bucal sobre las marcas colocando un plástico y succione a través de él durante 30 minutos.
- ✿ Cubra el área lesionada con gasa o un apósito.
- ✿ Aplique un vendaje compresivo ancho y apretado, pero no en exceso, de la mano al hombro o del pie a la ingle; la venda debe quedar lo bastante tensa como para ocluir las venas superficiales y los vasos linfáticos, pero nunca obstruirá la circulación arterial; esta medida evita la circulación del veneno y ofrece un tiempo de seguridad, hasta conseguir atención médica. No lo suelte. Sea como fuere, nunca debe soltarse el vendaje hasta tanto no se haya administrado el suero antiofídico y debe ser aflojado gradualmente en el centro asistencial. Si no dispone de una venda, es útil inmovilizar el brazo o pierna afectada con una férula o entablillado.
- ✿ En accidente ofídico por corales o cascabel, si se presenta parálisis de lengua y mandíbula, realice hiperextensión del cuello, para abrir las vías respiratorias.
- ✿ Esté alerta para prevenir el shock.
- ✿ Transporte la víctima preferiblemente en camilla a un centro asistencial, para administración del suero antiofídico y el manejo de las complicaciones.

ENFERMEDADES DE APARICIÓN SÚBITA

SINTOMAS

Cuando una persona se enferma súbitamente, por lo general, esta se ve y se siente enferma. Algunas señales comunes incluyen:

- ✿ Dolor
- ✿ Fiebre
- ✿ Sensación de mareo, confusión o debilidad.
- ✿ Cambios en el color de la piel (pálida o enrojecida y sudorosa)
- ✿ Náusea o vómito
- ✿ Diarrea
- ✿ Cambios en el estado de la conciencia.
- ✿ Convulsiones.

TRATAMIENTO

La atención de enfermedades, súbitas sigue los mismos lineamientos que las demás emergencias. Primero, revise el lugar para determinar que sucedió, luego revise la víctima. Observe y atienda aquellas afecciones que pongan en peligro su vida:

- ✿ Pérdida del conocimiento, dificultad para respirar o paro respiratorio, ausencia de pulso, sangrado abundante o dolor agudo en el pecho.
- ✿ Después haga lo siguiente:
- ✿ Ayude a la víctima a descansar en posición cómoda.
- ✿ Evite que se enfríe o acalore.
- ✿ Intente tranquilizarla.

- ❖ Observe si sufre cambios en el estado de conciencia o forma de respirar. Si la víctima esta consciente, pregúntele si padece alguna enfermedad o si esta tomando algún tipo de medicamento.

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 de sangre al cerebro. No le dé 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. 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 médico.
- ✿ 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 lesionó 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 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 la 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 antipirético (aspirina o paracetamol) 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 desinfectado con alcohol.

TRANSPORTE ADECUADO DEL LESIONADO

El traslado innecesario de las víctimas de un accidente o de los enfermos graves es muy peligroso. “Traspórtelas con Seguridad”

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

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

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

METODOS PARA LEVANTAR A UNA PERSONA

Arrastre

Se utilizan cuando es necesario retirar una víctima del área del peligro, a una distancia no mayor de 10 metros y cuando el auxiliador se encuentra solo. No debe utilizarse cuando el terreno sea desigual o irregular (piedras, vidrios, escaleras).

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

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

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

- ✿ Si la víctima está consciente y no puede movilizarse, arrodílese y pídale que pase los brazos alrededor de su cuello, entrelazando las manos. Si está inconsciente, sujétele las manos con una venda a la altura de las muñecas y realice el mismo procedimiento.
- ✿ Si la víctima es muy grande usted puede usar el arrastre de los pies, asegurándose que la cabeza de la víctima no se lesione con un terreno desigual o irregular.

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.

FORMA CORRECTA DE SUBIR UN LESIONADO A UNA CAMILLA

- ✿ Cuatro auxiliadores 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 vehículo; 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 auxiliar 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 entrecruce los apoyando la cabeza contra el auxiliar, 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 auxiliar 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 respaldo 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 con helicópteros.

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

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.

TOME PRECAUCIONES

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.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

El 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”

El botiquín de primeros auxilios debe estar en todo sitio donde haya concentración de personas.

ELEMENTOS ESENCIALES DE UN BOTIQUÍN

Los elementos esenciales de un botiquín de primeros auxilios se pueden clasificar así:

- ⊗ Antisépticos
- ⊗ Material de curación
- ⊗ Instrumental y elementos adicionales
- ⊗ Medicamentos

ANTISEPTICOS

Los antisépticos son sustancias cuyo objetivo es la prevención de la infección evitando el crecimiento de los gérmenes que comúnmente están presentes en toda lesión. Cuando se presentan

individualmente en sobres que contienen pañitos húmedos con pequeñas cantidades de solución, se facilita su transporte y manipulación.

ALCOHOL AL 70%

Se usa para desinfectar termómetros clínicos, Pinzas, tijeras u otro instrumental. También se usa para la limpieza de la piel, antes de la inyección. No es aconsejable utilizarlo en una herida por que irrita los tejidos.

SUERO FISIOLÓGICO O SOLUCIÓN SALINA NORMAL

Se utiliza para limpiar o lavar heridas y quemaduras, también como descongestionante nasal se presenta en bolsa por 50cc, 100cc, 250cc, 500cc o frasco gotero plástico por 30cc, en su reemplazo se puede utilizar Agua estéril.

JABON

De tocador, barra o líquido para el lavado de las manos, heridas y material.

MATERIAL DE CURACION

El material de curación es indispensable en botiquín de primeros auxilios y se utiliza para: Controlar hemorragias, limpiar, cubrir heridas o quemaduras. Prevenir la contaminación e infección.

GASAS

Se sugieren aquellas que vienen en paquetes que contienen una o más gasitas estériles individuales (7.5 cm. por 7.5 cm.). Material suficiente para tratar una lesión solamente. Cada paquete se halla cerrado en cobertura estéril. Se utiliza para limpiar y cubrir heridas o detener hemorragias.

COMPRESAS

Porción de gasa orillada cuadrada, estéril lo suficiente grande (38 a 40cm) para que se pueda extender más allá del borde de la herida o quemadura. También es útil para atender una hemorragia.

APÓSITOS

Almohadillas de gasas y algodón estéril, absorbente, viene en varios tamaños. (13 x 8cms, 13 x 23 cms, 23 x 23cms) según la lesión a cubrir, para ojos se utilizan de 4cm x 6.5 cms. Si no dispone de gasas individuales ni apósitos, elabórelos con la gasa que normalmente se consigue en paquetes. Teniendo la precaución de que todos los bordes queden al interior de tal manera que ninguna hebra quede en contacto con la herida.

VENDAS

Es indispensable que haya vendas en rollo y triangulares. Se recomienda incluir vendas elástica y de gasas de diferentes tamaños (5,10y 15cm).

VENDAS ADHESIVAS

(Tales como banditas - curitas), son útiles para cubrir heridas pequeñas, etc.

APLICADORES

Se llaman también cotonetes, se utilizan para extraer cuerpos extraños en ojos, limpiar heridas donde no se puede hacer con gasa y aplicar 3 antisépticos en cavidades.

ABATELENGUAS

En primeros auxilios se utilizan para inmovilizar fracturas o luxaciones de los dedos de las manos.

ALGODON

Se utiliza para forrar tablilla o inmovilizadores, improvisar apósitos y desinfectar el instrumental, nunca se debe poner directamente sobre una herida abierta.

INSTRUMENTAL Y OTROS ELEMENTOS ADICIONALES

- ✿ Tapabocas
- ✿ Guantes Desechables
- ✿ Pinzas
- ✿ Tijeras
- ✿ Termómetro Oral
- ✿ Lupa
- ✿ Lámpara
- ✿ Libreta y pluma
- ✿ Lista de Teléfonos de Emergencia
- ✿ Gótero
- ✿ Manual o folleto de Primeros Auxilios
- ✿ Pañuelos desechables
- ✿ Toallitas húmedas
- ✿ Manta térmica
- ✿ Bolsas de Plástico
- ✿ Vasos desechables

MEDICAMENTOS

El botiquín de primeros auxilios debe contener principalmente analgésicos, calmantes para aliviar el dolor causados por traumatismo y para evitar entrar en estado de shock, sin embargo no debe usarse indiscriminadamente porque por su acción puede ocultar la gravedad de su lesión.

- ✿ Analgésicos
- ✿ Tranquilizantes.
- ✿ Antipiréticos.
- ✿ Antihistamínicos.
- ✿ Oxígeno
- ✿ Equipo para sutura
- ✿ Cánulas orofaríngeas
- ✿ Resucitador bolsa válvula mascarilla.
- ✿ Jeringas y agujas hipodérmicas
- ✿ Férulas para la inmovilización de fracturas
- ✿ Pinzas hemostáticas
- ✿ Collarines
- ✿ Compresas frías y calientes
- ✿ Succionador o perilla para extracción de secreciones
- ✿ Cubeta para esterilizar instrumentos
- ✿ Baumanómetro con estetoscopio
- ✿ dextrosa al 5% en agua destilada
- ✿ dextrosa al 5% en solución salina
- ✿ ringer, solución salina al 0.9%
- ✿ Equipo de venoclisis.

- ✿ Pinza corta anillos
- ✿ Yelcos

PREVENCION

En el hogar el colegio el trabajo el botiquín deberá estar en sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno. No los ubique en el baño o la cocina, los medicamentos se pueden alterar por la humedad e por el calor.

Haga una lista del contenido y péguelo a la tapa del botiquín. Todos los elementos deben estar debidamente empacados y marcados en caso de líquidos se recomienda utilizar envases plásticos, pues el vidrio puede romperse fácilmente.

Periódicamente deberá revisar el botiquín y sustituir aquellos elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados, vencidos (medicamentos) o que no pueda verse claramente el nombre del medicamento.

Luego de utilizar el instrumental de un botiquín deberá lavarse debidamente desinfectarse, secarse y guardarse nuevamente.

Para administrar medicamentos deberá tenerse en cuenta las contraindicaciones para cada caso.

