

NORMAS BASICAS SOBRE PRIMEROS AUXILIOS

INTRODUCCIÓN

¿Qué son los primeros auxilios?

Es el tratamiento de emergencia de lesiones o enfermedades.

¿Qué es una emergencia?

Toda situación médica, que de no mediar asistencia inmediata y calificada se pone en peligro la vida, órganos, o funciones. Debiendo iniciarse en la escena del hecho, continuándose durante el trayecto al hospital y aún en transferencia.

¿Qué es una urgencia?

Toda situación médica que reclama pronta asistencia.

¿Qué es un accidente?

Es un fenómeno inesperado de acción súbita y violenta, que puede causar lesiones o traumatismos al individuo sano o enfermo.

Lo primero que necesita la víctima, es ayudar a que mantenga sus funciones vitales, hasta que se disponga de asistencia calificada.

CONDUCTA GENERAL A SEGUIR:

La persona que prestará los primeros auxilios debe mantener la calma sobre todas las cosas, estar seguro uno mismo de lo que va a hacer, razonar y pensar.

Debe conservar la sangre fría ante una situación límite.

Observar rápidamente la situación, sin precipitarse. Si hay otras personas, es él quien toma la iniciativa y hace que le ayuden.

SIEMPRE DEBE RECORDARSE QUE:

EN NINGUN CASO EL RESCATADOR DEBE CONVERTIRSE EN VICTIMA.

SI SE CORRE EL RIESGO DE CONVERTIRSE EN VICTIMA NO SE DEBE ACTUAR.

GUIA DE ACTUACION:

Siga la guía ordenadamente.

1. No mueva a la víctima.
2. Llame al servicio médico de emergencia.
3. Verifique la inconciencia.
4. Verifique la RESPIRACION (escuchando) y el PULSO (en el cuello). Si no los percibe, aplique *a)*
5. Verifique la inexistencia de hemorragias. Si las hay, aplique *b)*.
6. Prevenga el shock (abrigar, aflojar ropas, ventilar, elevar piernas).
7. No pierda la calma. Converse con la víctima (de ser posible) y espere al servicio médico.
8. Quemaduras, fracturas, pérdidas de conocimiento: aplique *c)*.

a) Ante la falta de respiración o pulso:

Actúe en forma inmediata. Cuenta con escasos segundos para devolverle la vida.

- * Colocar a la víctima de espaldas, boca arriba.
- * Aflojar las ropas.
- * Extender la cabeza hacia atrás, y quitar dentaduras postizas, chicles, etc.
- * Cubrir la boca con sus labios, pinzar la nariz con los dedos. Tomar aire y soplarlo lentamente, observando que se levante el tórax.
- * Repetir dos veces, ritmo: el suyo.
- * Colocarse al costado, colocar el talón de la mano sobre el esternón, entre las tetillas, y comprimir fuertemente (5 centímetros aproximadamente) hacia abajo, ritmo: cada segundo, duración medio segundo.
- * Repetir quince veces y volver a la respiración.
- * Se debe continuar hasta que intervenga el servicio médico. Una vez iniciado no interrumpir la maniobra.

b) En caso de hemorragias (pérdida anormal de sangre):

- * Trate el shock
- * Comprima con un paño directamente sobre la herida, con fuerza.
- * En lo posible, eleve la parte del cuerpo afectada
- * Haga intervenir al servicio médico.
- * Si no la ve, pero sale sangre por oídos, ojos, nariz, boca, ano, etc. Traslade inmediatamente.

c) Fracturas:

- * Conserve a la víctima inmóvil.
- * No la mueva.
- * Espere el servicio médico.

Quemaduras:

- * Cubra con paño limpio.
- * Hidrate externamente con agua.
- * No de a beber líquidos.
- * Traslade al servicio médico.

Pérdidas del conocimiento:

- * Recueste a la víctima.
- * Afloje las ropas.
- * Eleve las piernas.
- * No dé líquidos a beber.
- * Espere al servicio médico.

RECUERDE:

LA MEJOR CAMA ES EL PISO.

NO MEDIQUE.

LLAME AL MEDICO.

RESUCITACION CARDIOPULMONAR - R C P

Esencialmente la técnica de resucitación cardiopulmonar (RCP) está dirigida a revertir el paro cardiorespiratorio que se produce inesperadamente, evidenciándose en forma aguda signos y/o síntomas de enfermedad (muerte súbita).

Como norma general las maniobras de RCP se efectuaran sobre una superficie plana y firme, ubicando al paciente en posición decúbito dorsal (de espalda) sobre el plano horizontal.

MANIOBRAS BASICAS DE RCP EN ADULTOS

1º) DIAGNOSTICO DE INCONCIENCIA:

Se toma al paciente por los hombros, sacudiéndolo lateralmente en forma suave, no brusca, y se la habla en voz alta (estímulo táctil y auditivo) porque la víctima puede ser sordo.

Es necesario evitar movimientos que comprometan al cráneo y la columna cervical.

Se debe recordar la palabra: MES

M Miro

E Escucho

S Siento

2º) ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA (SAME, privados, Fuerzas de Seguridad, etc.)

TE: 107 – EMERGENCIAS MEDICAS (SAME)

TE: 100 – BOMBEROS

TE: 101 - POLICIA

TE: 103 – DEFENSA CIVIL (G.C.B.A.)

TE: 105 – EMERGENCIA AMBIENTAL

TE: 106 – EMERGENCIAS NAUTICAS

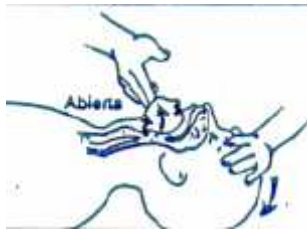
Si no hubiera otros en condiciones de llamar, realizaremos las maniobras de **RCP** durante un minuto, luego llamaremos personalmente, y reiniciar **RCP** sin demoras.



3º) APERTURA DE LA VIA AEREA:

En una víctima inconsciente (en decúbito dorsal) la vía aérea se obstruye por dos elementos anatómicos la **LENGUA** y la **EPIGLOTIS**.

La apertura de la vía aérea tiende a repositonar estos elementos anatómicos y a rectificar los tres ejes clásicos **BOCA – LARINGE – TRAQUEA** obteniendo una vía aérea permeable.



Para lograrlo se tracciona el maxilar inferior al mismo tiempo que se lleva la cabeza hacia atrás.

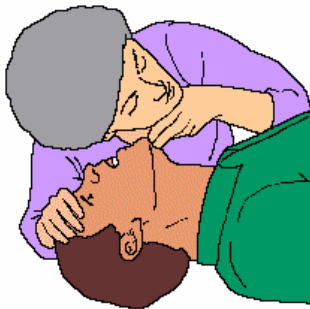
La maniobra es correcta cuando se ubica el mentón y el lóbulo de la oreja en una misma línea perpendicular.

Al elevar el maxilar inferior no solo se eleva la lengua sino que además se tracciona la región del hueso Hioides y los repliegues closoepiglóticos mediante los cuales se eleva la glotis.

También participa el ligamento tirohioideo menor, que al traccionar el cartílago tiroideos rectifica la posición de la laringe.

4º) DIAGNOSTICO DE PARO RESPIRATORIO:

Se observa el tórax, al mismo tiempo que se sentirá y escuchará la inspiración y expiración, se mantendrá abierta la vía aérea y el tiempo de diagnóstico es de 10 segundos.



5º) VENTILACION BOCA A BOCA:

En el paro respiratorio se ventila inicialmente dos veces, observando la elevación del tórax con cada ventilación.

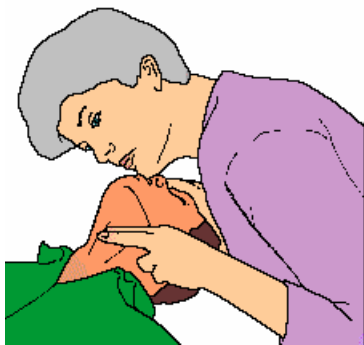
Cuando se trate únicamente de paro respiratorio se ventilará una vez cada cinco segundos durante un minuto (doce ventilaciones) para luego realizar el diagnóstico nuevamente.



Las ventilaciones son de boca a boca, por lo que se campeará (cerrará) la nariz utilizando el pulgar y el índice de una mano.

En todos los casos se tendrá en cuenta que las insuflaciones a alta presión producirán la apertura del esfínter esofágico superior favoreciendo vómitos.

Para evitarlos, observe atentamente el tórax, respetar la duración de uno a dos segundos y separar la boca cada vez que se ventila, e insuflar lentamente.



6º) DIAGNOSTICO DE PARO CIRCULATORIO:

Se tomará siempre el pulso carotideo (pulso central) descartando los pulsos periféricos, ya que éstos, por razones anatómicas y fisiológicas no son confiables.

7º) COMPRESIONES TORACICAS:

Para realizar las compresiones torácicas se buscará cuidadosamente, siguiendo el borde costal, el sitio de unión entre la apófisis xifoides y el cuerpo del esternón con una mano.

Una vez ubicado se colocará el talón de la mano libre en dirección cefálica y sobre la línea sagital.



De este modo se comprimirá sobre la mitad inferior del esternón con las dos manos superpuestas.

Se pretende que los brazos tomen una línea perpendicular al tórax, sin flexionar los codos y dejando caer rítmicamente el peso del cuerpo.

Las relaciones compresión/ventilación en el adulto es de quince (15) compresiones y dos ventilaciones, si se trata de **UN** rescatador.

En el caso de ser **DOS** los rescatadores, es de cinco (5) compresiones y una ventilación.

METODO PARA DOS RESCATADORES:

De esta forma se busca que un rescatador efectúe la secuencia de diagnóstico y se ocupe de ventilar mientras que otro comprime el tórax.

Podemos sintetizar la secuencia del siguiente modo:

R1: Rescatador 1

R2: Rescatador 2



- R1 Diagnóstico de inconciencia.
- R2 Activa el sistema de emergencia. (TE: 107)
- R1 Apertura de la vía aérea.
- R1 Diagnóstico de paro respiratorio.
- R1 Boca a boca dos ventilaciones.
- R1 Diagnóstico de paro circulatorio dice “NO HAY PULSO”
- R1 Boca a boca una ventilación.
- R2 Compresiones torácicas por CINCO (5)
- R1 Ventila una vez.

Se repite hasta que **R2** pida cambio, es importante considerar que este método debe efectuarse apropiadamente para obtener resultados favorables.

*Jamás se improvisará sobre las maniobras de **RCP** básica.*

R.C.P.

A B C de la resucitación cardiopulmonar

Conducta con un asistente

Diagnóstico de inconciencia

Víctima inconsciente

Activar el sistema de emergencia médica

A

Apertura de la vía aérea

Diagnóstico de Paro Respiratorio

¿Respira?

NO

B

Respiración Boca a boca

Dos (2) ventilaciones

Diagnóstico de paro circulatorio

¿Tiene pulso carotideo?

NO

C

Quince (15) Compresiones torácicas

Conducta con dos asistentes

Diagnóstico de inconciencia

Víctima inconciente

Activar el sistema de Emergencia Médica

A

Apertura de la vía aérea

Diagnóstico de paro respiratorio

¿Respira?

NO

Respiración Boca a boca

Dos (2) ventilaciones

Diagnóstico de paro Circulatorio

¿Tiene pulso carotideo?

NO

Cinco (5) Compresiones torácicas

HEMORRAGIAS

Las hemorragias se producen por rotura o desgarro de los vasos capilares, arterias o venas que transportan la sangre por el cuerpo. Pueden ser externas y visibles, o internas.-

En el caso de la hemorragia arterial, la sangre mana a borbotones y tiene un color rojo brillante; en la venosa la sangre sale a chorro de la herida y tiene un color oscuro; en la rotura de capilares, la sangre es de un tono apagado y su pérdida es poco intensa.

HEMORRAGIAS INTERNAS

Pueden ser el resultado de la hemorragia de un órgano interno o de la rotura de venas, capilares o arterias por un hueso roto.

Síntomas:

- Palidez y obnubilación.
- Tensión muy baja.
- Respiración rápida y superficial.
- Pulso muy acelerado y extremadamente débil.
- Sed.-
- Vómitos de sangre.
- Dolor agudo en el abdomen o el pecho.
- Pérdida de visión o zumbido de oídos.

Actuaciones:

- Trasladar inmediatamente al afectado, debidamente abrigado, con las piernas elevadas por encima del nivel de la cabeza, o en posición lateral de seguridad.

HEMORRAGIAS EXTERNAS

Actuación:

- Es preciso detener cualquier hemorragia en el menor tiempo posible.
- La compresión es el método mas eficaz. No se debe olvidar que hay que aflojar la presión antes de que transcurran diez minutos.
- Una vez detenida la hemorragia, se coloca un apósito y se sujeta con una venda.
- Si la sangre atraviesa el primer apósito, poner otro sobre él y vendar con fuerza.
- Si aparece señales de amoratamiento, aflojar el vendaje.

HEMORRAGIAS NASALES

Pueden obedecer a una inflamación o rinitis, a la presencia de cuerpos extraños en la nariz o ser resultado de un traumatismo, una caída, un golpe, o un esfuerzo físico.

También pueden provocarlas la presión atmosférica, la hipertensión arterial o los trastornos de la coagulación.

Actuación:

- Sentar al afectado y comprimirle las fosas nasales durante diez o quince minutos manteniéndole la cabeza levantada.
- Si la hemorragia es importante, taponar el orificio nasal con una gasa o un algodón y llevar al afectado al médico.

Para extraer el apósito, habrá que reblandecerlo previamente con agua oxigenada.

Observaciones:

Si, en el caso de una hemorragia arterial falla la compresión, se pueden colocar ambos puños en el ombligo del accidentado y, manteniendo los brazos extendidos, apretar con fuerza, con lo que se comprime la aorta contra el plano vertebral. Se puede sustituir esta presión por un peso suficiente si, por ejemplo, tenemos que atender a otro accidentado.

PUNTOS DE PRESION ARTERIAL

En las hemorragias agudas, puede ser necesario comprimir los puntos de presión de la arteria afectada a la vez que la herida.

- Cuando se trata de una hemorragia facial, debe presionarse con los dedos el borde inferior de la mandíbula en el lado que sangra.
- En caso de otorragia o hemorragia auricular, hay que acostar al afectado del lado del oído que sangra. No introducir nada en el oído. En caso de accidente, puede indicar una fractura de cráneo.
- Si la hemorragia esta localizada en el cuello, debe presionarse con el pulgar junto a la laringe, en dirección a la nuca.
- Para detener hemorragias en manos o brazos, se debe aplicar presión en la cara interna de la parte media del brazo, contra el húmero.
- Si el accidentado sangra a la altura del hombro debe presionarse sobre la primera costilla, a través del hueco que hay detrás de la clavícula.
- Cuando la hemorragia está localizada en la extremidades inferiores, la presión debe ejercerse con la palma de la mano a la altura de la ingle y en dirección a la cadera.

PACIENTE EPILEPTICO

Originado por una perturbación transitoria de la actividad eléctrica del cerebro, el ataque de epilepsia se caracteriza por crisis convulsivas localizadas o generalizadas más o menos intensas.

Síntomas

- Al comenzar el ataque, el afectado lanza un grito y cae al suelo.
- Durante el periodo tónico (primera fase) el afectado sufrirá contracturas musculares y cianosis.
- Durante el periodo clónico (fase intermedia), se suceden las sacudidas, normalmente muy violentas, con posible aparición de espuma en la boca. Si el afectado se ha mordido la lengua, esta puede ser sanguinolenta.
- Posteriormente el afectado queda en estado semi comatoso hasta recuperar el conocimiento.

Actuación:

1. Dejar espacio libre apartando todo aquello con lo que pudiera lastimarse el afectado.
2. Si el ataque se produce en la calle, apartarlo del tráfico y alejar a la gente.
3. No introducir objetos duros en la boca del afectado, en todo caso, ponerle entre los dientes algo blando, como ser una servilleta de tela, o un pañuelo retorcido.
4. Dejar que el ataque termine por si solo, conservar la calma y cuando el afectado recobre el conocimiento ponerlo en posición lateral de seguridad.
5. Si se repite el ataque sin que el afectado haya recuperado la consciencia avisar o pedir ayuda médica.



SISTEMA ESQUELETICO:

El cuerpo humano está constituido por 206 huesos que actúan como armazón del cuerpo y le dan estructura y sostén. También son los órganos pasivos del movimiento. No se mueven por si mismos sino por efecto de los músculos que se acortan o contraen.

Existen CUATRO (4) tipos de huesos: los largos, los cortos, los irregulares, y los planos.

Los huesos largos dan forma al cuerpo y sostienen parte de este.

Los huesos cortos y pequeños le dan flexibilidad al cuerpo.

Los huesos irregulares constituyen la columna vertebral.

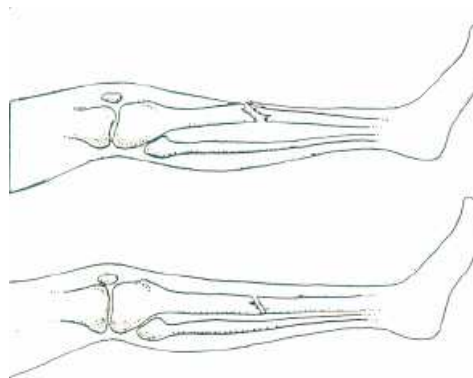
Los huesos planos protegen tejidos blandos y órganos vitales dentro del esqueleto.

Los huesos de la cabeza protegen el tejido muy delicado del encéfalo. Están unidos por suturas, que son similares a un bordado en zig-zag, y rodean por completo al encéfalo y partes craneales.

Algunos otros huesos protegen órganos vitales, son las vértebras que protegen la médula espinal, y la jaula torácica que protegen el corazón y pulmones.

FRACTURAS:

Las fracturas son lesiones muy dolorosas, consecuencia de golpes, torceduras o sobrecargas, consistentes en la rotura de uno o varios huesos. Pueden ser cerradas, cuando la piel no resulta dañada, o abiertas, cuando la piel queda desgarrada por el hueso roto.



Síntomas:

Dolor e incapacidad para realizar movimientos con la parte afectada.

Deformación, posición anormal, acortamiento o abultamiento de la misma.

Hinchazón o hemorragia.

FRACTURAS DE COSTILLAS: dolor que aumenta al respirar hondo y al mover la zona afectada.

FRACTURAS DE LA ESPINA DORSAL: parálisis e insensibilización de las extremidades.

FRACTURA DE CRANEO: shock, vómitos, pérdida de la consciencia.

Actuación:

Normas Generales:

- ◆ No mover a los afectados a menos que sea indispensable.
- ◆ Llamar a la ambulancia y solicitar ayuda médica
- ◆ Inmovilizar la parte afectada (*véase Inmovilización de fracturas*).
- ◆ En las fracturas abiertas, aplicar un apósito y vendar la herida.
- ◆ En caso de duda, actuar como si existiera fractura.

FORMA DE ACTUAR EN ALGUNOS TIPOS DE FRACTURAS

Fractura de Cráneo: poner al afectado en posición lateral de seguridad (*véase*).

Fracturas de las extremidades superiores: doblar el codo, si es posible, para poner el antebrazo en cabestrillo sobre el torso, colocando una almohadilla entre la extremidad y el cuerpo en el punto de fractura.

Fracturas de las extremidades inferiores: entablillar y fijar la extremidad lesionada a la sana, inmovilizando las articulaciones por debajo y por encima.

Fractura de Columna: inmovilizar al herido colocando almohadas o algo similar a ambos lados del cuerpo, abrigarlo, y esperar ayuda. En caso de ser indispensable trasladarlo, deberá hacerse sobre una superficie rígida (si es posible en decúbito prono, es decir, boca abajo).

En caso de que la lesión no llegue a ser una fractura puede ocurrir que se trate de algún tipo de **ESGUINCE**, **TORCEDURA**, o **LUXACION**, ante estos casos las medidas a tomar son la aplicación de compresas frías o hielo para bajar la hinchazón, y vendar la parte del cuerpo involucrada de forma tal que quede cómoda para la articulación afectada.

INMOVILIZACION DE FRACTURAS

Las fracturas se inmovilizan con férulas rígidas que abarquen las articulaciones situadas inmediatamente por encima y por debajo de la lesión.-

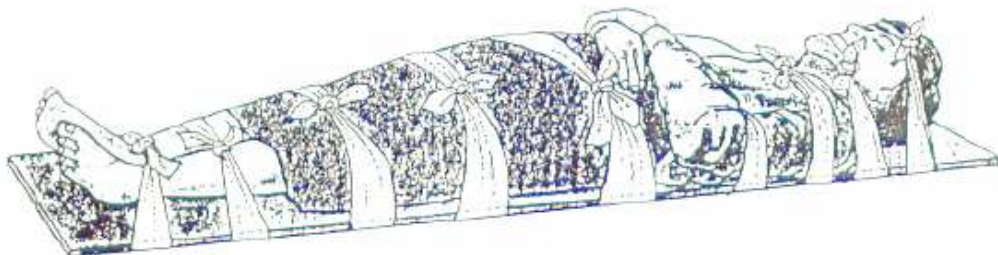
FRACTURAS DE CUELLO Y COLUMNA

En el caso de fracturas de cuello o de columna vertebral, es conveniente proceder a la inmovilización del afectado para evitar posibles lesiones medulares.-

En todo caso, si se sospecha que puede existir una lesión de este tipo, lo mejor es abrigo bien al afectado y esperar que llegue la ayuda profesional. No se debe mover a menos que su traslado sea imprescindible para preservar la vida.

- Se sitúa al accidentado sobre una superficie rígida procurando mover lo menos posible.
- Se le fija la superficie en cuestión con vendas, mantas o cualquier otro mecanismo que esté a nuestro alcance.-

A falta de otros medios, se pueden emplear tablillas largas, que se sujetan al cuerpo desde el extremo de las piernas hasta las axilas. La cabeza se sustenta con almohadones o ropa enrollada para evitar que se mueva.-



OTRAS FRACTURAS

Los diferentes tipos de inmovilización que idealmente requerirían algunas de las fracturas más típicas son los siguientes:

Fractura de escápula, clavícula o húmero:

Chapa de Velpeau, brazo junto al cuerpo, codo a 90°, muñeca en extensión, dedos al descubierto.-

Fractura de antebrazo:

Codo a 90° y muñeca en extensión.-

Fractura de muñeca:

Desde la base de los dedos hasta el codo, muñeca en extensión.-

Fractura de dedos de la mano:

Desde la punta de los dedos hasta la muñeca, dedos en semi flexión.-

Fractura de femur y pelvis:

Desde la base de los dedos del pie hasta las costillas, cadera y rodilla en extensión, tobillo a 90°.-

Fractura de tibia y perone:

Desde la base de los dedos de los pie hasta la ingle, rodilla extendida, tobillo a 90°.-

Fractura de tobillo y pie:

Desde la base de los dedos hasta la rodilla, tobillo en angulo de 90°.-

VENDAJES

DEFINICION:

La venda es una porción de género especial, de forma alargada de lienzo, gasa o tejido análogo arrollada sobre si misma, que se emplea para sujetar las piezas de un apósito o para comprimir una parte del cuerpo.-

Partes que la constituyen:

Los extremos de las vendas se denominan Jefes, Jefe inicial al del comienzo, y terminal al Jefe final que se encuentra dentro del cilindro llamado tubo.-

Clase y Uso de la Vendas:

- Venda de gasa simple.-
- Venda de tela fuerte de algodón (la más común).-
- Venda de tartalana (vendajes enyesados).-
- Venda de crespón (fracturas y esguinces).-
- Venda de algodón.-
- Venda elástica (esguinces, derrames articulares).-
- Venda adhesiva (fijas, apósitos inmovilizar, extensión continua, apósito oclusivo).-

VENDAJES:

Dejando de lado los nombres de los inventores de los vendajes, tenemos que para la aplicación de los vendajes solo existen dos reglas:

- 1. El vendaje debe resistir.-**
- 2. El vendaje debe ser lo más limpio posible.-**

Esto significa que tiene que ser una ayuda. Puede aplicar el vendaje como quiera de derecha a izquierda o al revés, a lo largo o en diagonal, pero cualquiera que sea el modo en que lo aplica el vendaje debe mantenerse bien sin que se desprenda la gasa esterilizada aplicada sobre la herida fresca, ni siquiera durante la noche. Un vendaje mal hecho pero que aguante bien es siempre mejor que un vendaje correctamente aplicado, que se desprenda durante la noche dejando la herida completamente al descubierto.-

APOSITOS:

Definición:

Es el elemento o conjunto de elementos utilizados para proteger una herida o región enferma. Puede estar constituido por algodones, gasas o compresas comunes.-

El apósito protege la herida, impidiendo la penetración de gérmenes y los roces externos que perturban la cicatrización y ocasionan dolor.-

En las heridas venosas o sangrantes absorben las secreciones o derrames ayudando a la cicatrización y mantenimiento de las sustancias medicamentosas en contacto con la herida.-

| | |
|------------------------------|---|
| CONDICIONES QUE HA DE REUNIR | CURATIVO.- ESTERILIZADO.- ATRAUMATICO.- INDOLORO.- PERMITIR LA AIREACION Y DRENAJE O AVENAMIENTO.- |
|------------------------------|---|

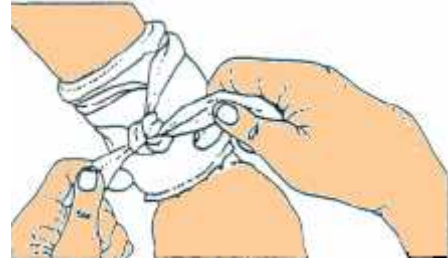
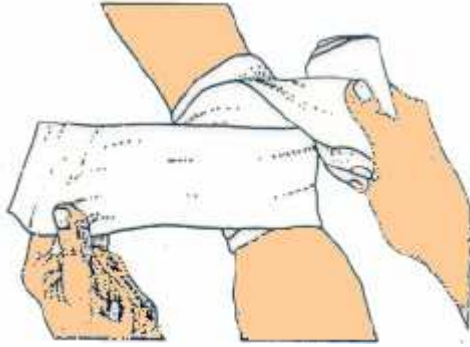
EL VENDAJE SU TECNICA:

Renovación:

- * En las heridas no accidentales deberá ser renovado cada 48 hs.-
- * En las accidentales, el médico fijara su criterio y la curación a seguir.-

Retiración:

Se cortan las vendas y se quitan las capas superficiales de gasas, hasta llegar al apósito propiamente dicho, el cual se retira suavemente. En caso de estar adherido, se ablanda con agua oxigenada o alcohol.-



QUEMADURAS

La gravedad de una quemadura depende de factores como la intensidad y el tiempo de actuación de la fuente de calor, su profundidad, la locación en el cuerpo y la extensión. Se consideran quemaduras muy graves aquellas que afectan entre un diez y un sesenta por ciento del cuerpo.-

Si se quema más de una décima parte del cuerpo, además del shock primario que siga al accidente, también puede aparecer un shock secundario. Si existe destrucción de la piel puede ser necesario realizar una reparación quirúrgica mediante injertos.-

Las quemaduras, ya sean producidas por el fuego, electricidad, metales incandescentes, líquidos hirviendo o cualquier otra causa, pueden ser el foco de una infección grave.-

PRIMER GRADO **(eritimas)**

Síntomas:

- Enrojecimiento de la piel.-

Actuación:

- Aplicar compresas frías o hielo, alcohol o polvos de talco.-
- Puede aplicarse después una pomada o crema hidratante.-
- Quitarse los anillos, las pulseras u otros elementos rígidos en contacto con la zona afectada.-
- En las quemaduras por ácidos, mantener la parte afectada bajo el agua fría del grifo o lavar con agua abundante, hasta eliminar la sustancia de la piel.-
- En quemaduras por lejía, amoníaco o soda cáustica, neutralizar con agua acidulada (con vinagre o zumo de limón, por ejemplo).-
- En caso de ácidos como el sulfuro, el agua para neutralizar las quemaduras debe ser bicarbonatada o jabonosa.-
- Si existe shock, acudir a un centro hospitalario.-

SEGUNDO GRADO (flictenas)

Síntomas:

- Ampollas.-

Actuación:

- Limpiar la zona afectada con agua abundante o un antiséptico.-
- Cubrir con gasas estériles, vendando sin apretar.-
- No reventar las ampollas.-
- Si se trata de ampollas producidas por el sol, poner a la sombra a la persona afectada y darle de beber mucha agua.-
- Prever la aparición de shock.-

TERCER (escaras) Y CUARTO GRADO

Síntomas:

- Ulceraciones y carbonización, con destrucción incluso de tejidos profundos .-
- La piel aparece de un tono grisáceo o carbonizada.-

Actuación:

- Buscar atención hospitalaria inmediatamente.-
- No quitar la ropa a la persona accidentada, ni cubrir con gasas, algodones, grasas o pomadas las quemaduras.-
- Evitar infecciones impidiendo que se deposite polvo o tierra: cubrir con una tela limpia o con apósitos especiales.-
- Lavar con agua abundante la zona afectada por cáusticos químicos o fósforo.-
- No emplear nunca agua para apagar las llamas del cuerpo de una persona afectada; hacerla rodar por el suelo, echarle encima mantas o ropas, o arrojarle sobre ella.-
- Si padece dolores intensos, darles analgésicos.-
- Atender el posible estado de shock mientras llega la ambulancia o se produce el traslado al hospital.-
- Si se retrasa la ayuda, envolver al quemado en mantas, tenerlo con los pies en alto y llevarlo al hospital sin pérdida de tiempo.-

Observaciones:

- Las quemaduras pueden verse agravadas por las ropas que vista la persona afectada, ya que las fibras se pegan a la piel, provocando lesiones profundas, mientras que el algodón protege.-
- A igual profundidad, extensión y localización, la gravedad es mayor cuanto menor es el niño.-

ATRAGANTAMIENTO

Asfixia por obstrucción de las vías respiratorias (nariz, boca, garganta o tráquea) que pueden producirse por ingestión de comida u objetos diversos, o por la no expulsión correcta de vómitos.-

Síntomas:

- Color azulado (cianosis).-
- Hinchazón de las venas del cuello y la cara.-
- Pérdida del conocimiento.-

Actuación:

Adultos

- Golpear enérgicamente la espalda del afectado.-
- Inclinarlo hacia adelante, con la cabeza baja, y repetir las palmadas.-
- Si nada de esto funciona, rodear la cintura del afectado por detrás con los dos brazos y apretarle brusca y fuertemente la boca del estómago con un puño sujeto por la otra mano.-



Niños

- Arrodillarse o sentarse poniéndose al niño boca abajo encima de los muslos.-
- Palmear la espalda.-
- Si la corpulencia del niño no permite aplicar este procedimiento, actuar como en el caso de los adultos.-



Bebes

- Colocarse al bebe boca abajo sobre el antebrazo.-
- Sosteniendole la cabeza y los hombros con una mano, darle unas palmadas, rápidas y ligeras, con la otra.-



Personas solas

- Si una persona sufre de atragantamiento estando sola, se recomienda doblarse boca abajo sobre el respaldo de una silla y presionar bruscamente con fuerza sobre el abdomen.-



SHOCK

Las causas que pueden producir un shock son múltiples, desde una hemorragia a una alergia grave. Consiste en un debilitamiento del corazón, con la consiguiente bajada de la tensión, o una reducción de la cantidad de sangre circulante. En todos los casos puede verse agravado por el dolor, la edad, otras enfermedades o infecciones debilitadoras del organismo, la fatiga e incluso las condiciones atmosféricas.-

TIPOS DE SHOCK

- Shock cardiogénico: como resultado de un ataque o insuficiencia cardíacos o de una embolia pulmonar, el corazón no logra bombear suficiente sangre.-

- Shock hipovolémico: se distingue por una disminución en el volumen de sangre en circulación, que puede obedecer a una hemorragia fuerte, a quemaduras o a vómitos y diarrea intensos.-
- Shock hemorrágico: produce un descenso en el volumen total de sangre.-
- Shock por pérdida de plasma: en quemados.-
- Shock metabólico: debido a pérdida de suero.-
- Shock anafiláctico: resultado de un fallo en la capacidad vascular en infecciones o
- Shock psicogénico: de origen psicológico, suele ser consecuencia del dolor, el miedo o un episodio vasovagal.-
- Shock por septicemias o inoculación de venenos.-
- Shock obstétrico: se presenta inmediatamente después del parto, o en las horas siguientes.-
- Shock quirúrgico: depresión, hipotermia y disminución de la actividad cardiaca y respiratoria tras una operación grave.-

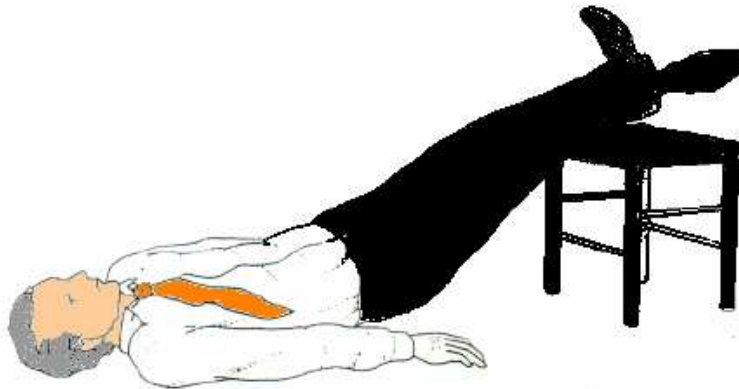
Síntomas:

- Palidez, tono grisáceo en los labios, piel fría y sudorosa.-
- Sed, pupilas dilatadas y pulso débil y acelerado.-
- Respiración rápida y bostezos por falta de oxígeno.-
- Agitación seguida de obnubilación y descenso de la tensión arterial.
- Pérdida de conocimiento, estado de coma e incluso la muerte.-

Actuación:

- Si el accidentado no presenta fracturas en el cuello, cabeza o columna, ponerle los pies en alto.-
- Si hay vómitos, recostarlo en posición lateral.-
- Tras aflojarle la ropa, atender las posibles heridas, fracturas o quemaduras.-
- Vigilar su respiración y pulso.-

- No administrarle comida ni bebida, aun cuando se le pueden mojar los labios.-
- Mantenerlo caliente y tranquilo y, de ser posible, no moverlo.-
- Puede ser necesario suministrarle analgésicos, oxígeno o incluso hacerle una transfusión.-
- Si hay que proceder a su inmediata evacuación, mover al accidentado con precaución, abrigarlo bien y colocarlo en una posición cómoda (boca arriba con la cabeza ladeada en posición lateral de seguridad).-



ELECTROCUCION

En el hogar pueden producirse descargas eléctricas por manipulación de un aparato eléctrico en mal estado, por defectos de la instalación o a causa de la humedad. Los rayos son también descargas eléctricas que se producen durante las tormentas. Las lesiones debidas a la electricidad pueden llegar a causar la muerte.-

EN EL HOGAR:

Prevención:

- No emplear secadores, radios u otros aparatos eléctricos en el cuarto de baño. El agua común es buena conductora de la electricidad.-
- Mantener la instalación eléctrica del hogar en buen estado.-
- Comprobar que los electrodomésticos estén adecuadamente instalados, con una toma a tierra.-
- Reparar todos los aparatos y tomas de electricidad averiados.-
- Si hay niños, emplear protectores para los enchufes.-
- Cuando se produzcan tormentas con gran intensidad de rayos, desconectar la luz, sentarse en el centro de las habitaciones y mantenerse alejado de masas metálicas.-

Actuación:

- En primer lugar, desconectar la fuente de descarga, ya sea desenchufando el aparato que la ha producido o desconectando la llave general; no hay que correr la misma suerte que el accidentado al intentar socorrerle.-
- Si esto no es posible, situarse sobre una superficie seca no conductora (madera, periódicos, goma) o ponerse zapatos con suela de goma y apartar al accidentado con un palo de escoba, silla, o algún objeto de madera o plástico que no conduzca la electricidad. No emplear nunca objetos metálicos.-
- Tender al accidentado boca arriba con la cabeza ligeramente en alto.-
- Si no ha sufrido quemaduras graves, hacerle fricciones enérgicas, y darle a oler vinagre o amoníaco.-
- Si no recobra el sentido, habrá que recurrir a la respiración artificial y/o masaje cardíaco.-
- En caso de que el afectado esté en estado de shock o presente quemaduras, habrá que proceder como se indica en los apartados correspondientes (Vease Shock y Quemaduras)

POSICION LATERAL DE SEGURIDAD:

También se la conoce como posición de defensa, posición de recuperación, o decúbito lateral estable.

Solo se debe poner en esta posición después de comprobar que respira con normalidad.

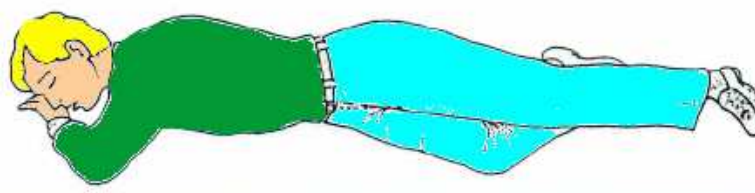
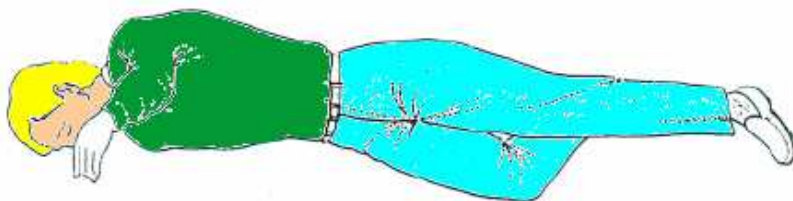
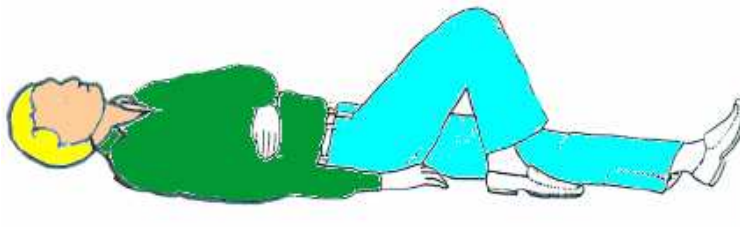
Esta posición tiene la virtud de que, al quedar la cabeza de lado y hacia atrás, impide que el afectado se “trague la lengua”, es decir evita que ésta pueda bloquear las vías respiratorias superiores provocándole asfixia.

Además, como la cabeza queda más baja que el cuerpo, los posibles vómitos y mucosidades pueden fluir libremente hacia el exterior.

Actuación:

1. Si el afectado está boca arriba, se le flexiona la pierna más próxima a nosotros hasta que la rodilla forme un ángulo agudo.
2. A continuación, se le extiende el brazo del mismo lado, de modo que la mano quede bajo la región glútea.
3. Hecho esto, tiraremos de la otra mano de la víctima para que su cuerpo gire suavemente hacia nosotros.
4. Cuando se encuentre en posición lateral, se le echa la cabeza un poco hacia atrás y se la pone la mano libre bajo la mejilla con el fin de que mantenga la posición de la cabeza.

5. Por último, se aleja ligeramente de la espalda la mano correspondiente al brazo que ha quedado debajo.



NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Debemos recordar que la primer norma a seguir por aquella persona que preste primeros auxilios es **QUE NUNCA DEBE CONVERTIRSE EN VICTIMA.**

Este principio debe ser respetado en todo momento, por lo que se desprende que el rescatador no debe convertirse en víctima tanto en forma inmediata, o mediata (es decir en un lapso posterior de tiempo a la prestación de socorro).

Para lograr esto se torna necesario utilizar, o poner en práctica, ciertas medidas, llamadas “de BIOSEGURIDAD”.

Se denomina así, a aquellas medidas que se utilizan para preservar la vida o la salud de aquel que actúa en situaciones de emergencia, ante siniestros de distintas características, en contacto directo con las eventuales víctimas.-

Se consideran medidas de Bioseguridad a la utilización de :

- *Guantes de Látex.-*

- *Barbijo.-*
- *Antiparras.-*
- *Todo aquel elemento que evite cualquier tipo de contagio entre el rescatador y la víctima que tenga que asistir.-*

En caso de no contar con estos elementos, y no poder obtenerlos en un lapso corto de tiempo, aquel que efectuó los primeros auxilios deberá prestar especial atención a tratar de no sufrir contagio alguno, quedando librado al entendimiento y conocimiento de cada persona la forma de llevarlo a cabo, dada la gran gama de posibilidades y situaciones que puedan presentarse.

En estos casos, lo elemental a prevenir es que cualquier elemento o fluido propio de la víctima o del entorno de la misma, tome contacto con cualquier parte del cuerpo del rescatador, teniéndose en cuenta, principalmente, las partes húmedas del organismo (ojos, fosas nasales, boca, oídos, etc).