

F3887

00428

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

LIDIA JANETH CRUZ

LUZ ANGELA CHAVES

JULIETH GALINDO

SARA MARCELA CASTILLO

MARTHA LILIANA MILLAN

DIEGO MAURICIO BONILLA

PATRICIA ELENA PADILLA

ANGELA LILIANA BARRERA

DIANA MAGALLY CESPEDES

MONICA RUTH VILLAMIL

SANTAFE DE BOGOTA

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

1994



22-6-01-200

PRESENTADO POR:

882242 LILIA JANETH CRUZ

892005 LUZ ANGELA CHAVEZ V.

892014 JULIETH GALEANO

892015 SARA MARCELA CASTILLO D.

892017 MARTHA LILIANA MILLAN D.

892022. DIEGO MAURICIO BONILLA J

892026. PATRICIA ELENA PADILLA.

892033. ANGELA LILIANA BARRERA S

892050. DIANA MAGALLY CESPEDES

892052. MONICA RITH VILLAMIL M.

PRESENTADO A:

Dr. JORGE HERNANDO ARANGO MEJIA

AGRADECIMIENTO

HERNAN LOPEZ ROSADO

Técnicos en atención prehospitalaria T.A.F.H.

Coordinador de operaciones

Tel: 2 452941

CESAR AUGUSTO GARCIA A.

Estudiante X semestre Colegio Odontológico Colombiano

WALTER MARIN

Estudiante VIII Semestre Colegio Odontológico

Colombiano.

ALIX PADILLA

Jefe Radiología Hospital San José

CASA PINARDI COMUNIDAD SALESIANA

Calle 35 No 22-58

Tel: 2 454785

TABLA DE CONTENIDO

	Pag
1. PRINCIPIOS DE ACCION PARA EMERGENCIAS	1
1.1. RECONOCIMIENTO DEL LUGAR	2
1.2. RECONOCIMIENTO PRIMARIO DE LA VICTIMA	4
1.3. TELEFONEE SOLICITANDO AYUDA	6
1.4. RECONOCIMIENTO SECUNDARIO DE LA VICTIMA	6
1.5. CLASIFICACION DE URGENCIAS	11
CUADRO 1. GUIA DE ACCION DE LOS PRINCIPIOS DE ACCION PARA EMERGENCIAS	
2. RESPIRACION DE SALVAMENTO	13
2.1. DEFINICION	13
2.2. CAUSAS COMUNES	13
2.3. TECNICAS	14
2.4. EJERCICIOS DE RESPIRACION DE SALVAMENTO.	15
2.5. SITUACIONES ESPECIALES	18
CUADRO 2 GUIA DE ACCION PARA RESPIRACION DE SALVAMENTO	
3. ATRAGANTAMIENTO	22
3.1. OBSTRUCCION DE VIA RESPIRATORIA	22
3.1.1. DEFINICION	22
3.1.2. CAUSAS	22
3.1.3. SIGNOS Y SINTOMAS	23

3.2. OBSTRUCCION PARCIAL DE LA VIA RESPIRATORIA	23
3.3. OBSTRUCCION TOTAL DE LA VIA RESPIRATORIA	24
3.4. PRIMEROS AUXILIOS	24
3.5. EJERCICIOS PARA ATRAGANTAMIENTO	26
3.6. SITUACIONES ESPECIALES.	33
CUADRO 3 GUIA DE ACCION PARA ATRAGANTAMIENTO.	
4. ATAQUE CARDIACO PARO CARDIACO Y RCP	37
4.1. DEFINICION	37
4.2. SIGNOS Y SINTOMAS	39
4.3. PRIMEROS AUXILIOS PARA ATAQUES CARDIACOS	40
4.4. PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE PARO CARDIACO	41
1. TECNICA DE R.C.P.	41
4.5. EJERCICIOS PARA RESUCITACION CARDIOPULMONAR	47
4.6. SITUACIONES ESPECIALES	47
CUADRO 4: GUIA DE ACCION PARA CASOS DE ATAQUE CARDIACO Y RPC.	
5. HEMORRAGIA	49
5.1. DEFINICION	49
5.2. TIPOS DE HEMORRAGIA	49
5.3. HEMORRAGIA EXTERNA	49
5.3.1. Primeros auxilios para hemorragias externas.	51
5.4. HEMORRAGIA INTERNA.	52
5.4.1. Signos y sintomas.	53
5.4.2. Primeros auxilios	53
6. SHOCK	55

6.1. DEFINICION	55
6.2. CAUSAS COMUNES.	55
6.3. SIGNOS Y SINTOMAS	55
6.4. PRIMEROS AUXILIOS	56
7. FRACTURAS Y DISLOCACIONES	58
7.1. FRACTURAS	58
7.1.1. DEFINICION	58
7.1.2. SIGNOS Y SINTOMAS	58
7.2. DISLOCACIONES	59
7.2.1. DEFINICION	59
7.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS	59
7.3. ESGUINCES	59
7.3.1. DEFINICION	59
7.3.2. SIGNOS Y SINTOMAS	59
7.4. PRIMEROS AUXILIOS	59
7.5. LESIONES DE CABEZA CUELLO Y ESPALDA	61
8. QUEMADURAS	62
8.1. DEFINICION	62
8.2. GRADOS DE QUEMADURA	62
8.3. PRIMEROS AUXILIOS PARA QUEMADOS POR CALOR	64
8.4. PRIMEROS AUXILIOS PARA QUEMADURAS QUIMICAS	65
8.5. PRIMEROS AUXILIOS PARA QUEMADURAS ELECTRICAS	66
8.6. EMERGENCIAS POR FRIO.	70
9. LESIONES OCULARES Y LESIONES NASALES	75
9.1. LESIONES OCULARES	75
A. Signos y síntomas	75

B. Primeros auxilios	75
9.2. LESIONES NASALES	76
A. Causas comunes.	76
B. Primeros auxilios	76
10. MORDEDURAS Y PICADURAS	78
10.1. MORDEDURAS HUMANAS Y ANIMALES	78
10.1.1. PRIMEROS AUXILIOS	78
10.1.2. RABIA	78
10.2. MORDEDURAS Y PICADURAS DE INSECTOS	79
10.2.1. SIGNOS Y SINTOMAS	79
10.2.2. PRIMEROS AUXILIOS	80
10.3. MORDEDURAS DE SERPIENTE	80
11. CONVULSIONES Y APOPLEGIA	82
11.1. CONVULSIONES	82
11.1.1. signos y Sintomas	82
11.1.2. Primeros auxilios	83
11.2. APOPLEGIA	84
11.2.1. Definición	84
11.2.2. Causas Comunes	84
11.2.3. Signos y sintomas	85
11.2.4. Primeros auxilios	85
12. ENVENENAMIENTO	87
12.1. DEFINICION	87
12.2. VENENO INGERIDO	87
12.2.1. Causas comunes	87
12.2.2. Signos y sintomas	88

12.2.3. Primeros auxilios	88
12.3. VENENO INHALADO	89
12.3.1. Signos y sintomas	89
12.3.2. Primeros auxilios	89
13. EMERGENCIAS DIABETICAS	90
13.1. DEFINICION	90
13.2. SIGNOS Y SINTOMAS	90
13.3. PRIMEROS AUXILIOS	91
14. EL BOTIQUÍN	92
14.1. ELEMENTOS ESENCIALES	92
14.1.1. Anticepticos	92
14.1.2. Materiales de Curación	93
14.1.3. Otros elementos	94
14.1.4. Medicamentos	95
15. CUADRO GUIA DE ACCION PARA RESCATES	

INTRODUCCION

El trabajo que presentamos a continuación es una muestra de la importancia de los primeros auxilios en la vida cotidiana ya sean aplicados por un profesional de la salud o por cualquier persona en particular que en situación inesperada tenga que ofrecer su colaboración para prolongar la existencia de otro ser y de su propia vida.

En ningún momento se pretende reemplazar a socorristas, personal médico, cirujanos y personal auxiliar; sólo procuramos mostrar que en ciertos instantes de riesgo en la vida, una persona capacitada en primeros auxilios es un pequeño eslabón en la cadena de colaboración para prolongar la vida de otro ser.

Esperamos que este trabajo sea una ayuda más para el profesional, y de gran interés para cualquier persona con inquietud en el tema.

Agradecemos a todas las personas que no colaboraron en la elaboración de este trabajo y en especial en interés

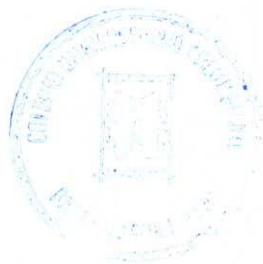
creado en cada uno de nosotros por temas que no necesariamente tienen que estar relacionados con la odontología.

Atentamente.

ALUMNOS X SEMESTRES

PROMOCION 1994

2-VI-94



OBJETIVOS

- Presentar un Manual Práctico de Primeros Auxilios que complemente los conocimientos basicos de salud.
- Enseñar técnicas básicas de comportamiento de un auxiliar en primeros auxilios.
- Presentar un material visual de gráficos sencillos que se apliquen al conocimiento teórico.
- Concientizar a todas las personas sobre la importancia de saber primeros auxilios ya que son de gran ayuda en la cadena de atención pre-hospitalaria.
- Dar al auxiliar una guía de comportamiento, manejo de paciente y pensamientos objetivos de situaciones peligrosas en las que se vea involucrado.

1. PRINCIPIOS DE ACCION PARA EMERGENCIAS

Es importante desarrollar sentido común de primeros auxilios para poder prestarlos eficientemente. Los primeros auxilios correctamente proveídos, pueden reducir los efectos de las heridas y de las emergencias médicas, pueden mantener viva a una persona gravemente enferma o herida, y pueden significar la diferencia entre una larga u otra corta hospitalización. Perimeros auxilios adecuados deben ser prestados rápida y efectivamente o de lo contrario la condición de la victima puede empeorar hasta que llegue ayuda profesional al lugar.

En el nerviosismo de cualquier emergencia, es importante detenerse un momento para aclarar las ideas y pensar antes de actuar. al responder a una situación de emergencia, permanezca calmo y aplique los cuatro principios de acción para emergencias:

1. HAGA UN RECONOCIMIENTO DEL LUGAR.
2. HAGA UN RECONOCIMIENTO PRIMARIO DE LA VICTIMA
3. TELEFONEE SOLICITANDO AYUDA
4. HAGA UN RECONOCIMIENTO SECUNDARIO DE LA VICTIMA.

1.1. RECONOCIMIENTO DEL LUGAR

Cuando usted responda a una emergencia, haga un reconocimiento rápido de la totalidad de la escena que le permita tomar decisiones.

No mire sólo a la víctima; mire al rededor de ella. esto debe tomarle unos pocos segundos solamente. Decida enseguida que debe hacer de inmediato y el orden en que deberá efectuar los pasos posteriores. debe considerar las siguientes circunstancias mientras efectúa el reconocimiento.

ES SEGURO EL LUGAR?

Deberá primeramente decidir si la situación es segura para usted, no podrá ayudar a la víctima si usted se transforma a su vez en otra víctima. Conozca sus capacidades. si no puede acercarse a la víctima debido a serios peligros, como fuego, vapores tóxicos, tráfico pesado, cables eléctricos, o agua profunda o correntosa, telefonee a los servicios de emergencia.

Si puede acercarse a la víctima sin peligro, deberá decidir si es seguro permanecer en un lugar mientras sigue los pasos de los principios de acción para

emergencias y socorrer a la víctima. Si no es seguro usted deberá efectuar un rescate de emergencia. sin embargo, como regla general, no mueva a una persona herida salvo que sea absolutamente necesario.

QUE PASO?

Si la víctima se encuentra consciente, hagale preguntas específicas para determinar que paso y la gravedad de la enfermedad o la herida. Si la víctima esta inconsciente y usted no puede determinar que causo la herida o enfermedad, deberá buscar indicios. a menudo, el lugar mismo da las respuestas.

Fijese enseguida si la víctima tiene una identificación de ALERTA MEDICA en su cuello o muñeca. Si está inconsciente, esta identificación podrá proporcionarle información acerca de cuál es el problema y como debería atenderlo.

Ciertos accidentes pueden causar lesiones en la cabeza, cuello o espalda, que si no son atendidas apropiadamente, pueden causar parálisis permanentes o la muerte. Toda víctima que se queje de dolor de espalda, cuello o cabeza, o que se encuentre inconsciente despues de un accidente, debera ser

tratada como si sufriera una lesión a la columna vertebral (cuello o espalda).

CUANTAS PERSONAS ESTAN LESIONADAS?

Mire más allá de la víctima que ve a primera vista. Puede haber otras. Una persona puede estar gritando de dolor, mientras que otra, con lesiones más serias, puede pasar desapercibida por estar inconsciente. En un accidente automovilístico, las puertas abiertas del auto pueden indicar más víctimas en los alrededores, que fueron lanzadas del auto o que salieron caminando del mismo.

HAY ESPECTADORES QUE PUEDAN AYUDAR?

Les puede averiguar que paso y aunque no esten adiestrados en primeros auxilios les pueden ser de gran ayuda llamando a solicitar ayuda, dando apoyo moral a víctimas o familiares y controlando que el público no se acerque demasiado.

IDENTIFIQUESE COMO AUXILIADOR ADIESTRADO.

El propósito de reconocimiento primario es buscar condiciones que constituyen una amenaza inmediata a la vida y proporcionar primeros auxilios de inmediato.

Cuando usted llegue al lugar de un accidente que no presencio, puede encontrar a una victima inmóvil. deberá determinar si la victima se encuentra consciente y responde, o si se encuentra inconsciente. Generalmente usted podrá determinar si la victima responde tocándole el hombro y preguntándole, "está usted bien?".

Algunas lesiones o enfermedades pueden requerir asistencia para tratar a la victima o para telefonar al sistema nacional de salud (S.N.S) En este caso, usted quizas tenga que gritar varias veces para llamar la atención de alguien. Mientras busca ayuda, continúe el reconocimiento primario practicando el ABC.

ABRA LA VIA RESPIRATORIA

BUSQUE LA RESPIRACION

CONTROLE LA CIRCULACION

Complete estos tres pasos antes de comenzar a usar cualquier técnica de primeros auxilios, por cuanto puede existir más de una condición que constituya una amenaza inmediata a la vida.

Las condiciones que constituyen amenazas inmediatas a la vida deberán ser tratadas antes que otras condiciones menos severas.

1.3. TELEFONEE SOLICITANDO AYUDA

- * Lugar de la emergencia.
- * Número de telefono desde donde hace la llamada.
- * Descripción de lo sucedido.
- * Número de personas lesionadas.
- * El estado de la victima o victimas.
- * La ayuda (primeros auxilios) que se le está dando.

1.4. HAGA UN RECONOCIMIENTO SECUNDARIO DE LA VICTIMA

El propósito del reconocimiento secundario es examinar a la victima cuidadosamente y en forma ordenada para descubrir problemas que no amenazan inmediatamente la vida de la victima pero que pueden hacerlo si no son debidamente atendidos.

Como una persona entrenada en primeros auxilios, usted deberá hacer un reconocimiento secundario completo.

Siu la victima esta inconsciente usted debera dar prioridad al ABC hasta que llegue personal calificado.

Durante el reconocimiento, usted buscará los signos y los sintomas notorios de una posible lesión.

Un reconocimiento secundario tiene tres pasos:

1. entrevista a la víctima y/o a los espectadores
2. examinar los signos vitales.
3. Hacer un examen de cabeza a pies.

Si es posible, usted o un espectador debería tomar nota de la información resultante del reconocimiento secundario esto, más tarde, será útil para el personal de ayuda calificado.

Entrevistar a la víctima y/o a los espectadores.

Este primer paso del reconocimiento secundario le proporcionará importante información acerca de lo que sucedió a la víctima. Le ayudará a determinar que debiera buscar mientras complete el resto del reconocimiento secundario.

Obtenga el consentimiento de la víctima para administrar los primeros auxilios y tranquilicela. Primero entreviste a la víctima. Pregúntele su nombre y úsele para dirigirse a ella. Utilice los datos observados al hacer el reconocimiento del lugar. Que otra cosa puede descubrir acerca de la herida o la enfermedad?. Hágale preguntas específicas acerca de como se siente. Pregúntele si tiene algún dolor o incomodidad. Pregunte acerca de todo problema médico,

alergias medicamentos.

Después de entrevistar a la víctima pregunte a los espectadores que vieron y que saben acerca de la víctima.

Si la víctima se encuentra inconsciente, quedese a su lado para practicar el ABC. Usted puede entrevistar desde allí a los espectadores.

Cuanto más conozca más podrá ayudar y más podrá explicar al personal de ayuda sobre la enfermedad o la lesión.

2. Signos Vitales.

El segundo paso es examinar los signos vitales, estos datos le daran a usted información adicional sobre el estado de la víctima. Vuelva a verificar los signos vitales cada 5 minutos mientras espera la llegada de personal calificado, porque cualquier cambio puede ser importante.

*FRECUENCIA DEL PULSO 60 A 80 por minuto.

* FRECUENCIA DE LA RESPIRACION 12 a 20 por minuto.

* APARIENCIA DE LA PIEL

1. Temperatura (compare)

2. Humedad.

3. Color de la piel.

Esté alerta ante los signos vitales que indican condiciones que constituyen una amenaza para la vida tales como SHOCK. estyos signos incluyen:

* Una frecuencia del pulso muy rápida o muy lenta

* Una frecuencia de respiración muy rápida o muy lenta.

* Piel fria, Humeda y pálida o piel, labios y uñas azuladas.

3. Examen de Cabeza a pies.

Dígale a la víctima que usted va a revisarle su cuerpo para descubrir otras lesiones. mantenga a la victima inmóvil mientras usted le examina. Observe las expresiones fiales de la victima reflejarán a menudo el dolor. No aplique presión sobre la columna vertebral o seobre ninguna parte blanda que encuentre en la cabeza. Busque si existe una identificación de alerta médica en el cuello o la muñeca.

Empiese por la cabeza y examine todas las partes, el cuero cabelludo, la cara y los costados de la cabeza.

Observe las pupilas, las cuales pueden decir algo

acerca de la condición de la víctima.

SI AMBAS PUPILAS ESTAN:

MAS GRANDES QUE LO NORMAL (Dilatadas)

La lesión o enfermedad puede incluir Shock, hemorragia severa, postración por calor o drogas tales como la cocaína o anfetaminas.

MAS PEQUEÑAS QUE LO NORMAL. (Contraídas)

La causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos.

DE TAMANO DESIGUAL.

Sospeche una herida en la cabeza o una apoplegia.

Observe la existencia de fluidos o sangre en los oídos, nariz y boca. deslice sus manos suavemente por los costados del cuello buscando signos de dolor o de lesión y también cortes y moretones.

Palpe las clavículas. deslice sus manos a lo largo del pecho para examinar si en la caja toraxica existe dolor o deformidad, presione suavemente el abdomen de la víctima. La existencia de dolor puede significar posibles heridas internas. Ahora pase a los hombros,

brazos y manos. Mueva sus manos a lo largo de los brazos y hacia los dedos, un brazo por vez. Pídales a la víctima que mueva los dedos.

Ahora pase a la parte inferior del cuerpo, empiece deslizando sus manos sobre las caderas. Después examine las piernas y los pies de la misma forma en que examino los brazos y manos. Pídale a la víctima que mueva los dedos del pie.

Completar el examen de cabeza a pies demora unos 2 a 3 minutos. después de completarlo, provea primeros auxilios en primer lugar a las lesiones más graves.

Durante el desarrollo del reconocimiento secundario, note cualquier cambio en el nivel de respuesta, pulso, respiración y apariencia de la piel.

1.5. CLASIFICACION DE LAS URGENCIAS

EXTREMAS URGENCIAS

- Asfixias
- heridas del torax
- Hemorragias importantes
- Grandes estados de choque.

- Quemaduras mayores al 20%

PRIMERA URGENCIA

- Miembros aplastados.
- Heridas profundas
- quemaduras mayores del 20 al 25%

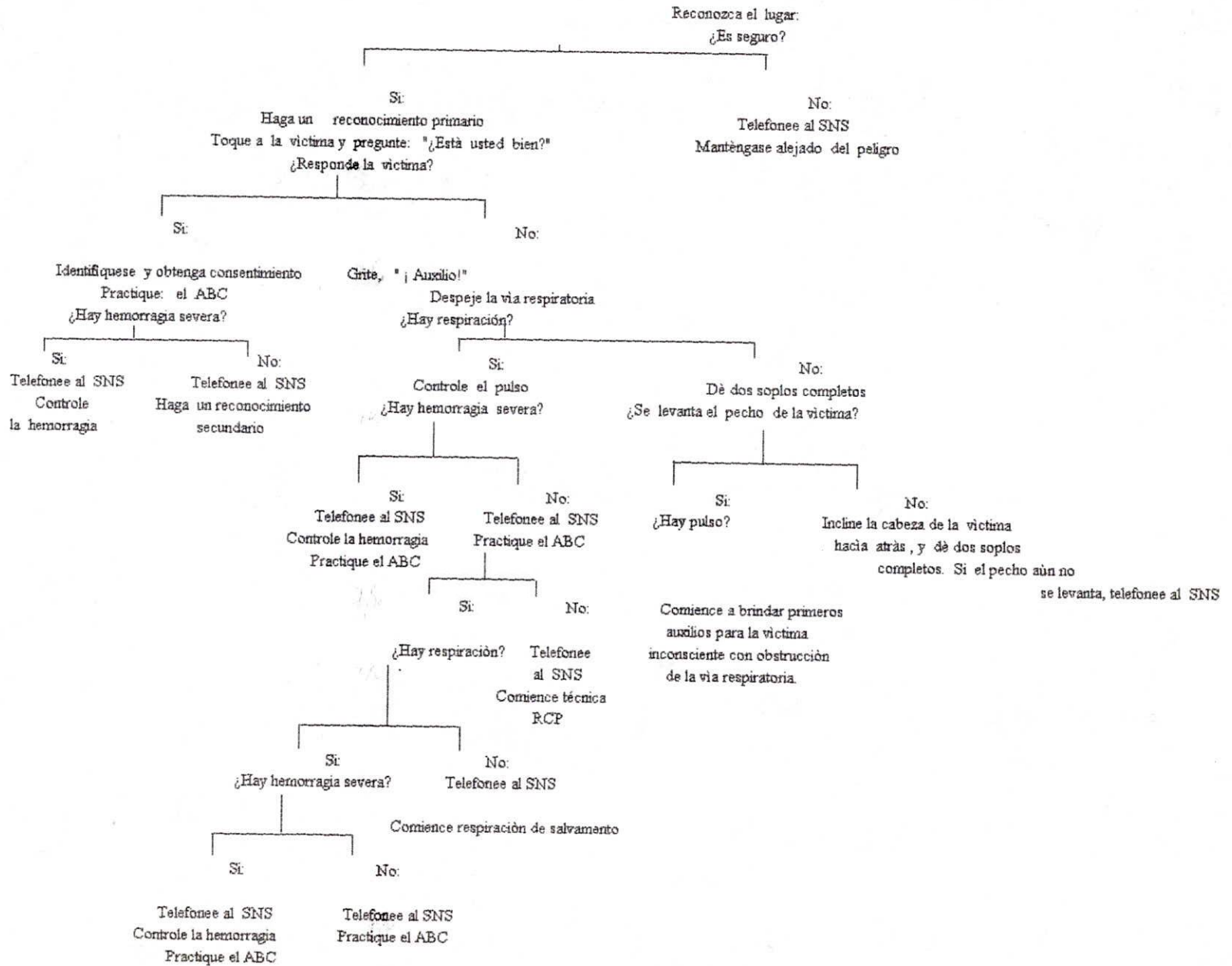
SEGUNDA URGENCIA

- Fractura de cráneo
- Fractura de columna vertebral.
- Fractura de pelvis.
- Fractura abierta de miembros.

SIN URGENCIAS

- Fractura de miembros (cerrada)
- Heridas superficiales.

CUADRO 1
GUIA DE ACCION DE LOS PRINCIPIOS DE ACCION PARA EMERGENCIAS



2. RESPIRACION DE SALVAMENTO

2.1. DEFINICION

La respiración de salvamento es una forma de soplarle aire en los pulmones a una persona cuando su respiración natural se ha detenido o cuando la persona no puede respirar debidamente por su propia cuenta. También se conoce como respiración artificial.

2.2. CAUSAS COMUNES DE LAS EMERGENCIAS RESPIRATORIAS

- * Obstrucción de la vía respiratoria.
- * Sustancia venenosas.
- * Heridas de pecho o los pulmones.
- * Ahogamiento.
- * Electrocutión
- * Ciertas drogas
- * Quemaduras
- * Ciertas enfermedades
- * Reacciones a mordeduras o picaduras de insectos.
- * Shock

2.3. LA TECNICA

Para determinar si una persona necesita respiración de salvamento, comience por hacer un reconocimiento primario, practicando el ABC;

1. determine si la persona responde.
2. Si no responde grite auxilio.
3. Coloque a la victioma sobre la espalda .
4. Despeje la via respiratoria.
5. observe, escuche y perciba si la victima respira.
6. Si la persona no respira, sdele dos soplos completos.
7. Verifique el pulso carótido.
8. Telefonee solicitando ayuda.

Si la vistima no respira, pero tiene pulso, comiense la respiracion de salvamento. Para ello mantenga la vía respiratoria despejada con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla. de un soplo completo cada 5 segundos. cada soplo debe durar de 1 a 1½ segundos, después de un minuto vuelve a tomar el pulso carótido.

2.4. EJERCICIOS PARA LA RESPIRACION DE SALVAMENTO.

Despeje la vía respiratoria. (use el metodo de inclinar la cabeza y levantar la barbilla).

Coloque su mano - lo más cercana a la cabeza de la victima- sobre la frente.

Coloque dos dedos de la otra mano debajo del hueso de la mandíbula inferior cerca de la barbilla.

Incline la cabeza y levante la mandíbula. evite cerrarle la boca a la victima. evite presionar en las partes blandas debajo de la barbilla.

Verifique la Respiración: (Respira la víctima?)

Mantenga despejada la vía respiratoria.

Coloque su oreja sobre la boca y la nariz de la victima.

Observe el pecho, escuche y perciba durante 3 a 5 segundos sii respira.

Diga: "No respira".

De 2 soplos completos.

Mantenga despejada la vía respiratoria.

Apriete la nariz con los dedos.

Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la victima con sus propia boca.

De soplos completos. Cada soplo debe durar de 1 a 1½ segundos. Haga una pausa entre cada soplo para poder respirar. Observe si el pecho sube y baja, escuche y perciba si el aire sale.

Controle el pulso carótido.

Mantenga la cabeza de la victima inclinada hacia atras con una mano sobre la frente.

Encuentre la manzana de Adán con el dedo medio y el índice de la otra mano.

Deslice los dedos hacia abajo hasta encontrar la hendidura en el lado del cuello más cercano a usted.

Controle el pulso carotido durante 5 a 10 segundos
Diga: "No respira, pero si tiene pulso".

Comience la respiración de salvamento.

Mantenga despejada la vía respiratoria con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla.

Apriete la nariz de la victima.

Abra bien la boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la victima con sus propia boca.

De un soplo cada 5 segundos. Cada soplo debe durar de 1 a 1½ segundos. Cuente en voz alta "uno mil uno, dos mil, dos mil dos, tres mil, tres mil tres, cuatro mil cuatro, aspire y de luego otro soplo.

Observe si el pecho sube y baja. escuche y perciba si el aire sale y si se reinicia la respiración. Continúe durante 1 minuto aproximadamente 12 soplos.

Vuelva a controlar el pulso carótido.

Mantenga la cabeza de la victima inclinada con una mano sobre la frente.

Encuentre el pulso carótido y palpe si lo tiene durante cinco segundos.

Diga: "Tiene pulso".

Luego observe, escuche y perciba durante 3 a 5 segundos si la victima respira.

Diga: " No respira".

2.5. SITUACIONES ESPECIALES.

2.5.1. Aire en el estomago:

A veces, durante; la respiración de salvamento, el aire que el auxiliador sopla a la victima se acumula en el estómago en vez de llegar a los pulmones. Esto puede ocasionar serios problemas. Puede hacer que la victima vomite. Cuando una persona inconsciente vomita, el contenido del estómago puede irse hacia los pulmones lo que puede causar la muerte.

El aire puede entrar al estómago por las siguientes causas:

- Cuando el auxiliador sigue soplando aire por la boca o la nariz de la victima despues de que el pecho sube. Esto causa que el aire adicional llene el estomago.

- cuando el auxiliador no ha inclinado lo suficiente la cabeza de la victima hacia atras y debe soplar con mayor presión para llenarle los pulmones de aire.

- cuando los soplos de salvamento se dan demasiado rapido. Los soplos rápidos se dan con mayor presion, lo que causa que el aire entre al estómago.

2.5.2. Vomito.

A veces, mientras usted está ayudando a una víctima inconsciente, ésta puede vomitar. Si esto sucede, voltéele la cabeza hacia un lado, límpiele rápidamente cualquier sustancia que haya botado por la boca y continúe donde había quedado.

2.5.3. Respiración de boca a nariz.

En ciertas ocasiones quizás usted podrá sellar bien la boca de la persona para llevar a cabo la respiración de salvamento. Por ejemplo, si la mandíbula o la boca de la persona ha quedado lesionada durante un accidente, o la mandíbula está cerrada fuertemente, o la boca suya es demasiado pequeña. En tales casos, dele respiración de boca a nariz como sigue:

- Mantenga la cabeza en la posición inclinada hacia atrás, con una mano en la frente. Use la otra mano para cerrarle la boca, y levantele la barbilla.

- Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien su boca alrededor de la nariz de la persona, dándole soplos completos por la nariz, tal como se describe arriba para el método de boca a boca. Si es posible, ábrale la boca a la persona entre soplos para permitir que el aire salga.

2.5.4. Respiración de boca a estoma.

A algunas personas se les remueve por cirugía toda o parte del extremo superior de la tráquea. respiran por una abertura llamada estoma en el frente del cuello. El aire entra por ahí directamente a la tráquea, pasando por alto la boca y la nariz.

Para darle respiración de salvamento a una persona con un estoma, debe darle soplos a través del estoma y no a través de la boca a nariz. En la respiración de boca a estoma, usted debe seguir los mismos pasos básicos que para la respiración de boca a boca, excepto que:

1. Debe observar, escuchar, y percibir la respiración con su oreja sobre el estoma.
2. Debe darle soplos por el estoma, al mismo ritmo que para la respiración de boca a boca.

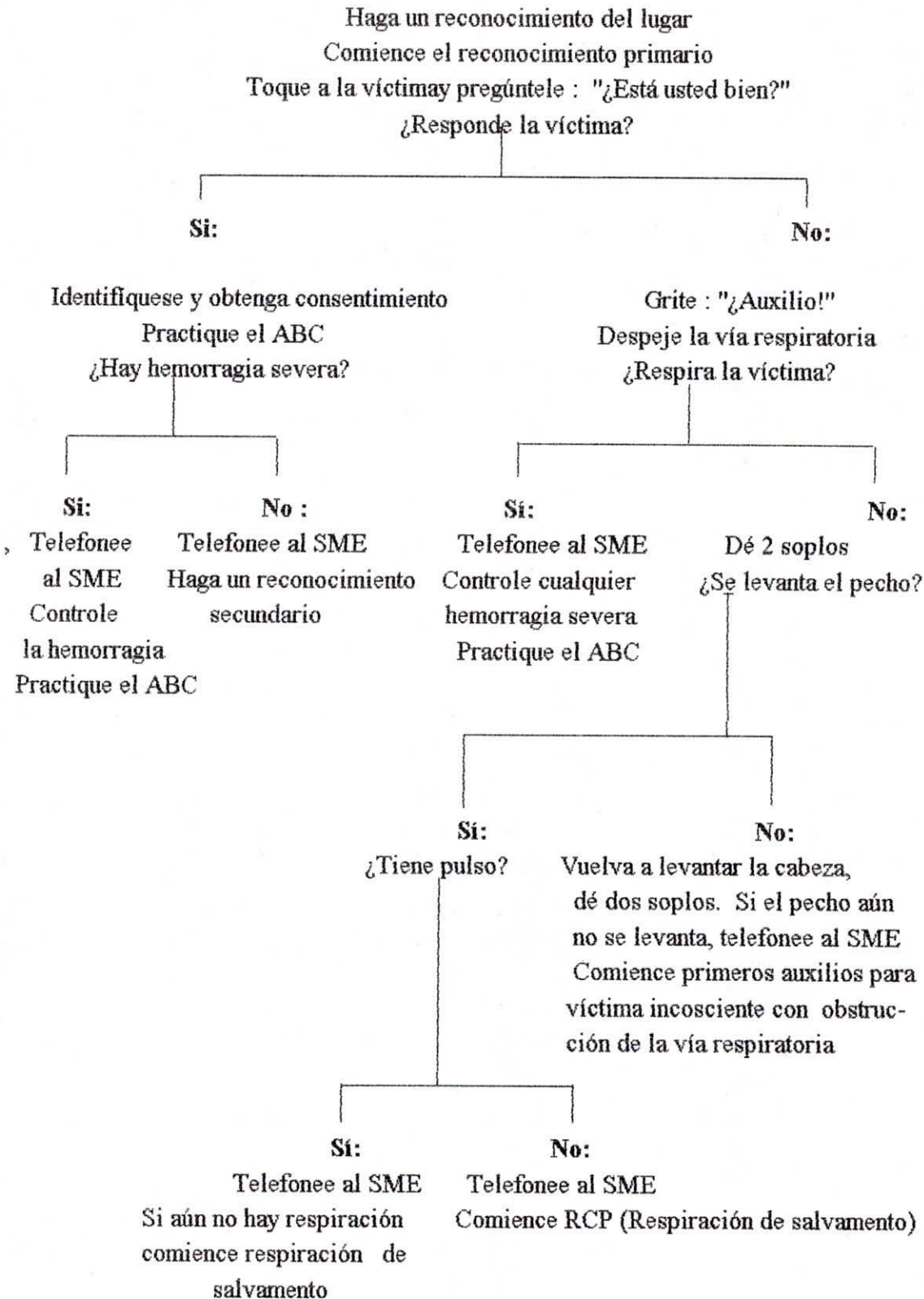
Hay varias cosas importantes que recordar cuando da respiración de salvamento a alguien que respira por un estoma.

- . No incline la cabeza de la víctima hacia atrás.
- . No sople aire a la víctima por la nariz ni por la boca. Esto puede llenar el estómago de la víctima de aire.
- . Nunca bloquee el estoma, como es la única vía de respiración que tiene la víctima.

- . En algunos casos, la persona a la que sólo se le ha extirpado una parte del extremo superior de la tráquea respira por el estoma y también por la nariz y la boca. Si el pecho de la persona no sube cuando usted sopla por el estoma, debe cerrarle la boca y la nariz y continuar dándole respiración por el estoma.



GUIA DE ACCION PARA RESPIRACION DE SALVAMENTO



3. ATRAGANTAMIENTO

3.1 (OBSTRUCCION DE LA VIA RESPIRATTORIA)

3.1.1 Definición

El agotamiento, ocurre cuando la vía respiratoria se encuentra bloqueada por un objeto sólido, por fluidos, o por la parte posterior de la lengua. Una persona que se está atragantando puede dejar de respirar rápidamente y perder el conocimiento.

3.1.2 Causas comunes de atragantamiento

- . Tratar de tragar grandes porciones de comida mal masticadas.
- . Beber alcohol antes o durante las comidas (el alcohol adormece los nervios que ayudan a tragar).
- . Usar dentadura postiza. Esta hace difícil sentir el tamaño de la comida al masticarla y tragarla.
- . Hablar agitadamente o reírse mientras come, o comer demasiado rápido.
- . Caminar, jugar o correr con objetos en la boca.

3.1.3 Signos y síntomas

Ser capaz de conocer cuando una persona se está atragantando es indispensable para poder salvarla. Hay dos tipos de obstrucción: la obstrucción parcial y la obstrucción total de la vía respiratoria. Es también importante reconocer la diferencia entre las dos y qué método de primeros auxilios administrar en cada caso.

3.2 OBSTRUCCION PARCIAL DE LA VIA RESPIRATORIA

* Cuando la persona puede respirar bien

Cuando una persona sufre una obstrucción parcial de la vía respiratoria pero aún puede respirar bien, puede toser con fuerza también hará un sonido agudo al respirar. Si la persona puede toser con fuerza por su propia cuenta, no interfiera con sus intentos por botar el objeto. Usted debe quedarse con la persona y estimularla para que continúe tosiendo, si la tos persiste, telefóneé solicitando ayuda.

* Cuando la persona respira con dificultad

Su tos será débil y puede hacer un sonido agudo al

respirar. La obstrucción puede comenzar cuando la persona está respirando con dificultad, o cuando la persona está respirando bien y termina respirando con dificultad, la obstrucción parcial de la vía respiratoria en que la víctima respira con dificultad debe tratarse como si fuera una obstrucción total de la vía respiratoria.

3.3 OBSTRUCCION TOTAL DE LA VIA RESPIRATORIA

Cuando hay una obstrucción total de la vía respiratoria, la persona no podrá hablar, respirar ni toser, puede que la persona se agarre la garganta con una o ambas manos. Esta es la señal universal de auxilio para atragantamiento. Usted deberá actuar inmediatamente para despejar la vía respiratoria.

3.4 PRIMEROS AUXILIOS

3.4.1 Víctima consciente: Para descubrir si una persona consciente se está atragantando, de cerciorarse observando la señal universal o preguntárselo. Si es afirmativa la respuesta, presione el abdomen hasta eliminar la obstrucción o hasta que la víctima quede inconsciente. Para el procedimiento paso a paso

consulte las hojas de ejercicios para atragantamiento.

3.4.2 Víctima inconsciente: Para determinar si una víctima inconsciente sufre una obstrucción de la vía respiratoria, comience con un reconocimiento primario practicando el ABC en forma señalada para la respiración de salvamento.

1. Determine si la víctima responde
2. Si no responde grite AUXILIO!
3. Coloque en posición a la víctima
4. Despeje la vía respiratoria
5. Observe, escuche y perciba si la víctima respira.
6. Si no respira, dele 2 soplos completos.
7. Si no puede soplar aire dentro de los pulmones de la víctima, vuelva a inclinarle la cabeza hacia atrás y dele 2 soplos completos.
8. Pida a alguien que telefonee solicitando ayuda
9. Presione el abdomen de 6 a 10 veces
10. Limpie con sus dedos el interior de la boca
11. De 2 soplos completos.

Repita los tres últimos pasos hasta que se despeje la obstrucción o llegue personal calificado.

Para el procedimiento paso a paso consulte las hojas de ejercicios para atragantamiento de víctima inconsciente.

3.5 EJERCICIOS PARA ATRAGANTAMIENTO

Víctima consciente: Al practicar las presiones abdominales con un compañero, no le presione el abdomen.

Determine si la víctima se está atragantando

Pregunte: "Se está atragantando?"

Si la víctima no puede toser, hablar, ni respirar, grite: "Auxilio"!

Diga: "Yo puedo ayudar".

Telefonee al SME para pedir ayuda

Pida alguien que telefonee a la ambulancia.

Diga: "La vía respiratoria está obstruida, telefonee _____". (Número local de emergencia u operadora).

Presione el abdomen

Párese detrás de la víctima.

Coloque los brazos alrededor de la cintura de la víctima.

Haga un puño con una mano y coloque el lado del pulgar del puño contra el medio del abdomen de la víctima, un poco más arriba del ombligo y muy por debajo del extremo inferior del **esternón**.

Agárrese el puño con su otra mano

Con sus codos despegados de la víctima, presione el abdomen de la víctima con el puño, con movimientos rápidos y ascendentes.

Cada presión debe ser un intento separado y único para desalojar al objeto.

Presione repetidas veces hasta que se despeje la obstrucción, o hasta que la víctima quede inconsciente.

Víctima inconsciente

Usted encuentra una persona tirada en el suelo, sin moverse. Primero, haga un reconocimiento del lugar para determinar si es seguro y para tener una idea de lo que sucedió. Luego comience a hacer un reconocimiento primario, practicando el ABC.

Nota: Antes de practicar con el maniquí, límpiele la

cara y el interior de la boca. Las instrucciones para hacer esa limpieza se detallan en la página x. Limpie la cara y boca del maniquí antes que cada persona de su grupo practique con él. No practique presiones reales con su compañero -sólo con el maniquí.

No limpie con los dedos el interior de la boca del maniquí, ni toque los labios o boca del maniquí.

Determine si la víctima responde (Responde la víctima?)

Toque o sacuda con suavidad a la víctima.

Grite: "Está usted bien?"

Si no hay respuesta, grite: "Auxilio".

Coloque a la víctima en posición

Voltee a la víctima sobre su espalda, si es necesario.

Arrodílese de frente a la víctima, entre las caderas y los hombros. Enderece las piernas de la víctima si es necesario, y muévale el brazo más cercano a usted hasta que quede estirado sobre la cabeza.

Inclínese sobre la víctima y colóquele una mano en el

hombro y otra en la cadera.

Voltee la víctima hacia usted como una sola unidad; a medida que le da vuelta, mueva su mano del hombro hasta sostenerle la parte posterior de la cabeza y el cuello.

Coloque el brazo de la víctima más cercano a usted a lo largo del cuerpo.

Despeje la vía respiratoria: (Use el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla).

Coloque una mano sobre la frente de la víctima.

Coloque los dedos de la otra mano debajo de la parte del hueso de la mandíbula inferior cerca de la barbilla.

Incline la cabeza y levante la barbilla. Evite cerrarle la boca. Evite presionar las partes blandas debajo de la barbilla.

Examine la respiración (¿Respira la víctima?)

Mantenga despejada la vía respiratoria con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla.

Coloque su oreja sobre la boca y nariz de la víctima.

Observe el pecho, escuche y perciba durante a 3 a 5

segundos si respira.

Si no respira, diga : "No respira".

Dé 2 soplos completos

Mantenga despejada la vía respiratoria con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla.

Apriete la nariz con los dedos.

Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la víctima con su propia boca.

Dé 2 soplos completos. Cada soplo debe durar de 1 a 1 1/2 segundos. Haga una pausa entre cada soplo para poder respirar.

Si no logra soplar aire dentro de los pulmones de la víctima.

Vuelve a inclinarle la cabeza hacia atrás y dele 2 soplos completos

Vuelve a inclinar la cabeza de la víctima hacia atrás.

Apriete la nariz con los dedos.

Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la víctima con su propia boca.

Dé 2 soplos completos. Cada soplo debe durar de 1 a 1 1/2 segundos. Haga una pausa entre cada soplo para poder

respirar.

Si todavía no logra soplarle aire dentro de los pulmones.

Telefonee al SME para pedir ayuda

Pida a alguien que telefonee a una ambulancia.

Diga: "La vía respiratoria está obstruida, telefonee al _____". (Número de emergencia local u operadora).

Presione el abdomen de 6 a 10 veces

Colóquese a horcajadas sobre los muslos de la víctima.. Coloque la parte inferior de la mano sobre el medio del abdomen de la víctima, un poco más arriba del ombligo y muy por debajo del extremo inferior del esternón.

Coloque la otra mano directamente sobre la primera mano (con los dedos de ambas manos en dirección a la cabeza de la víctima).

Presione el abdomen de la víctima, de 6 a 10 veces, con movimientos rápidos y ascendentes. Cada presión debe ser un intento separado y único para desalojar al objeto.

Simule que limpia con los dedos el interior de la boca de la víctima

Muévase de la posición a horcajadas y arrodílese al lado de la cabeza de la víctima.

Con la cara de la víctima hacia arriba, ábrale la boca y sujétele la lengua y la mandíbula inferior entre el dedo pulgar y los demás dedos de la mano más cercana a las piernas de la víctima; levántele la mandíbula.

Inserte el dedo índice dentro de la boca a lo largo del interior de la mejilla hasta la garganta, donde esté la base de la lengua.

Use una acción de gancho para sacarle el objeto hacia la boca.

Diga: "No hay ningún objeto".

Dé 2 soplos completos

Mantenga despejada la vía respiratoria con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla.

Apriete la nariz con los dedos.

Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la víctima con su propia boca.

Dé dos soplos completos. Cada soplo debe durar de 1 a 1½ segundos. Haga una pausa entre cada soplo para poder respirar.

Si aún no puede soplar aire dentro de la víctima.

Repita la secuencia hasta que la vía respiratoria quede despejada

Presione el abdomen de 6 a 10 veces.

Simule que limpia con los dedos el interior de la boca.

Dé 2 soplos.

CONTROL FINAL DEL INSTRUCTOR _____

3.6 SITUACIONES ESPECIALES

Presiones al pecho

En ciertas situaciones usted quizás no podrá colocar sus brazos alrededor de la cintura de una víctima de atragantamiento para hacer presiones abdominales efectivas. Por ejemplo, la persona puede ser sumamente obesa o estar embarazada. En el caso de una mujer en las últimas etapas de embarazo, las presiones abdominales pueden ser peligrosas. En ambos casos deberá efectuarse presión en el pecho, en vez del abdomen. La presión en el pecho deberá efectuarse de la siguiente forma:

. Víctima consciente

Con la persona parada o sentada

1. Párese detrás de la víctima y coloque sus brazos por debajo de las axilas y alrededor del pecho.
2. Coloque el lado del pulgar de su puño en el medio del esternón.
3. Agárrese el puño con su otra mano.
4. Presione contra el pecho hasta que la obstrucción sea eliminada o hasta que la persona pierda el conocimiento.

. Víctima inconsciente

Se aplicará presión en el pecho sólo en los casos de una persona inconsciente que esté en las últimas etapas del embarazo o que sea sumamente obesa. Siga los pasos detallados en las hojas de ejercicios para primero auxilios de una víctima de atragantamiento inconsciente, pero aplicando presión en el pecho en vez de presiones abdominales.

1. Arródllese de cara a la víctima y coloque sus manos en la misma posición que para administrar RCP.
2. Dé 6 a 10 presiones. Cada presión deberá comprimir el pecho de 1½ a 2 pulgadas. Dé presiones lentas y únicas. Cada presión deberá ser un intento separado y único para desalojar el objeto.
3. Limpie el interior de la boca de la víctima con los dedos.

4. Despeje la vía respiratoria de la víctima y dé 2 soplos completos.

Repita los tres últimos pasos hasta que la obstrucción sea eliminada o hasta que llegue el personal del SME y se haga cargo.

Quando una víctima consciente queda inconsciente

Si una víctima de atragantamiento queda inconsciente mientras le presiona el abdomen o el pecho, usted debe gritar pidiendo ayuda, y bajar lentamente a la víctima hasta el suelo mientras la sostiene por la espalda. Asegúrese de que la cabeza de la víctima no se golpee en el suelo.

Una vez haya que colocado a la víctima en el piso, pídale a alguien que telefonee al SME para solicitar ayuda si no lo han hecho todavía.

- . Limpie con los dedos el interior de la boca de la víctima.
- . Despeje la vía respiratoria y dé dos soplos completos.
- . Presione el abdomen de 6 a 10 veces si no puede soplarle aire a los pulmones.

Repita estos tres pasos (limpieza del interior de la boca, respiración de salvamento, presión del abdomen de 6 a 10 veces) en la misma secuencia hasta que se despeje la obstrucción o hasta que el personal del SME llegue y se haga cargo.

Si usted está solo y se atraganta

Si usted se atraganta y no hay nadie que lo pueda ayudar, puede presionarse el abdomen por su cuenta.

- . Haga un puño con una mano. Coloque el lado del pulgar en medio de su abdomen, un poco más arriba del ombligo y muy por debajo del extremo de su esternón.
- . Agárrese el puño con la otra mano y presiónese el abdomen con movimientos rápidos y ascendentes.

También puede inclinarse hacia adelante y presionarse el abdomen sobre cualquier objeto firme y sin filo, tal como la parte de atrás de una silla, una baranda, o un lavamanos.

CUADRO 3

GUIAS DE ACCION PARA ATRAGANTAMIENTO
(OBSTRUCCION DE LA VIA RESPIRATORIA)

Hay un reconocimiento del lugar
Comience un reconocimiento primario
Pregunte: "¿Se está atragantando?"
¿Puede la víctima toser fuertemente hablar o respirar?

Sí:

No

Identifíquese
Si la víctima tose fuertemente, estimúlela para que continúe tosiendo y obsérvela hasta que la obstrucción sea eliminada
Si la tos es débil o ineficaz, obtenga consentimiento
Telefonee al SME:
Comience las presiones abdominales.
Repita hasta que el objeto sea expulsado o la víctima pierda el conocimiento

Grite: ¡¿Auxilio!"
Diga: "Yo puedo ayudar"
Telefonee al SME
Comience las presiones abdominales
Repita hasta que el objeto sea expulsado o la víctima pierda el conocimiento

Si la víctima pierde el conocimiento,
colóquela sobre su espalda
Comience primeros auxilios para un víctima inconsciente con obstrucción de la vía respiratoria.

VICTIMA CONSCIENTE

Guías de acción para atragantamiento
(Obstrucción de la vía respiratoria)

Haga un reconocimiento del lugar

Comience un reconocimiento primario

Toque a la víctima y pregunte:

"¿Está usted bien?"

¿Responde la víctima?

Sí

Identifíquese
y obtenga consentimiento. Practique
el ABC. Haga un
reconocimiento
secundario.

No:

Grite: "¿Auxilio!"
Despeje la vía respi-
ratoria. ¿Respira la
víctima?

Sí:

Telefonee al SME
Controle cualquier
hemorragia
severa
Practique el ABC

No:

Dé 2 soplos
¿Se levanta el pecho?

Sí:

Telefonee al SME
Comience la respiración
de salvamento o RCP

No:

Vuelva a inclinar la cabeza hacia atrás
Dé 2 soplos
¿Se levanta el pecho?

Sí:

Telefonee al SME
Comience la respiración de
salvamento o RCP

No:

Telefonee al SME
Presione el abdomen 6 a 10 veces
Limpie la boca con los dedos
De 2 soplos
¿Se levanta el pecho?

Sí :

Controle el pulso
y la respiración
Comience la respiración
de salvamento o RCP

No:

Repita el ciclo

VICTIMA INCOSCIENTE

4. ATAQUE CARDIACO, PARO CARDIACO Y RCP

4.1 DEFINICION

Un **ataque cardíaco** sucede cuando uno o más de los vasos sanguíneos que suministran sangre a una parte del corazón se bloquean. Cuando esto ocurre, la sangre no puede pasar para alimentr esta parte del corazón y las células comienzan a morir. Es posible que el corazón no pueda bombear debidamente porque una parte del mismo está muriendo.

Si una gran parte del corazón no recibe sangre, el puede dejar de bombear totalmente. Si el corazón se detiene, la víctima sufre un **paro cardíaco**; e inmediatamente deberá suministrarse la RCP (una combinación de respiración de salvamento y compresiones sobre el pecho).

Debido a que cualquier ataque cardíaco puede causar un paro cardíaco, es importante reconocer cuándo alguien lo sufre. La acción rápida puede evitar que el corazón deje de latir. Una víctima de ataque cardíaco cuyo

corazón todavía late tiene mucha mejor oportunidad de salvarse que una persona cuyo corazón ha dejado de latir. La mayoría de las personas que fallecen de un ataque cardíaco mueren dentro de las dos horas de haber sufrido el ataque. Muchas de esas personas podrían haberse salvado si ella o los espectadores hubieran sido capaces de reconocer los signos y síntomas de un ataque cardíaco y actuado rápidamente.

4.1.1 Signos y síntomas

El síntoma más significativo de un ataque cardíaco es un malestar o dolor en el pecho. La víctima puede describirlo como una presión incómoda, un apretón, un sentimiento de plenitud o estrechez, un dolor, sensación aplastante, opresiva o fuerte. El dolor se describe como proveniente del centro del pecho, detrás del esternón. El dolor puede extenderse a uno o ambos hombros o brazos, cuello, mandíbula o espalda.

Además del dolor en el pecho, pueden haber otros signos y síntomas, tales como:

* SUDOR

* NAUSEAS

* DIFIUCLTAD AL RESPIRAR

4.2 PRIMEROS AUXILIOS PARA ATAQUES CARDIACOS

Una reacción inmediata en caso de un paro cardíaco requiere que usted:

1. Reconozca los signos y síntomas.
2. Obligue a la víctima a dejar lo que estaba haciendo y a sentarse o recostarse en una posición cómoda. Afloje la ropa demasiado ajustada. No permita que se mueva.
3. Pida a alguien que telefonee solicitando ayuda.

Haga un reconocimiento secundario. Pídale a la víctima información sobre su condición. Los espectadores también podrán proporcionarsela. Usted deberá obtener la siguiente información:

- * Nombre de la víctima
- * La edad
- * Problemas médicos anteriores
- * Donde le duele y por cuánto tiempo ha tenido el dolor
- * Tipo de dolor (por ejemplo, un dolor leve, fuerte o agudo).

Usted deberá estar preparado para administrar RCP.

4.3 PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE PARO CARDIACO

4.3.1 La técnica del RCP

Para determinar si una persona necesita RCP, usted deberá comenzar haciendo un reconocimiento primario.

1. Determine si la víctima responde
2. Si no responde grite: Auxilio!
3. Coloque a la víctima sobre su espalda en una superficie firme plana.
4. Despeje la vía respiratoria
5. Observe, escuche y perciba si respira
6. Si la víctima no respira dele dos soplos
7. Verifique el pulso carótido
8. Telefonee solicitando ayuda

Si la víctima no respira y no tiene pulso, deberá empezar RCP, es importante verificar el pulso carótido de la víctima por 5 a 10 segundos antes de comenzar la RCP, porque es peligroso comprimir el pecho si el corazón de la víctima está latiendo.

4.4 EJERCICIO PARA RESUCITACION CARDIO-PULMONAR (RCP)

Coloque a la víctima en posición

Voltee a la víctima sobre su espalda si es necesario.

Arrodílese de frente a la víctima, entre las caderas y los hombros.

Enderece las piernas de la víctima, si es necesario, y mueva el brazo más cercano a usted sobre la cabeza. Inclínese sobre la víctima y colóquele una mano sobre el hombro y la otra mano sobre la cadera.

Voltee a la víctima hacia usted como una sola unidad; a medida que le da vuelta, mueva su mano del hombro hasta sostenerle la parte posterior de la cabeza y el cuello.

Coloque el brazo de la víctima más cercano a usted a lo largo del cuerpo.

Despeje la vía respiratoria (Use el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla)

Coloque una mano -la más cercana a la cabeza de la víctima- sobre la frente de la víctima..

Coloque 2 dedos de la otra mano debajo del hueso de la mandíbula inferior cerca de la barbilla.

Incline la cabeza de la víctima y levante la mandíbula. Evite cerrarle la boca. Evite presionar en las partes blandas debajo de la barbilla.

Examine la respiración (¿Respira la víctima?)

Mantenga despejada la vía respiratoria inclinando la cabeza y levantando la barbilla.

Coloque su oreja sobre la boca y la nariz de la víctima.

Observe el pecho, escuche y perciba si respira durante 3 a 5 segundos.

Diga: "No respira".

Dé 2 soplos completos

Mantenga despejada la vía respiratoria con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla.

Apriete la nariz con los dedos.

Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la víctima con su propia boca.

Dé 2 soplos completos. Cada soplo debe durar de 1 a 1½ segundos. Haga una pausa entre cada soplo para poder respirar.

Observe si el pecho se levanta y baja; esuche y perciba si el aire sale.

Controle el pulso

Mantenga la cabeza inclinada con una mano sobre la frente.

Encuentre la manzana de Adán con el dedo medio y el índice de su mano más cercana a los pies de la víctima.

Deslice sus dedos hasta la hendidura del cuello en el lado más cercano a usted.

Controle el pulso carótido durante 5 a 10 segundos.

Diga: "No respira ni tiene pulso".

Telefonee al SME (Sistema Médico Especial)

Pida a alguien que telefon a una ambulancia.

Diga: "No respira, no tiene pulso, telefonee al _____".

(Número de emergencia local u operadora).

Encuentre la posición para las comprensiones

Arrodílese, de frente al pecho de la víctima.

Con los dedos medio e índice de la mano más cercano a las piernas de la víctima, encuéntrele el borde inferior de la caja torácica en el lado más próximo a

usted.

Deslice los dedos por el borde de la caja torácica hasta el "punto medio" en el extremo inferior del esternón.

Coloque su dedo medio en el "punto medio", y su dedo índice al lado de éste en el extremo inferior del esternón.

Coloque la parte inferior de la mano más cercana a la cabeza de la víctima sobre el esternón, al lado del dedo índice de la mano que usó para encontrar el "punto medio".

Coloque la parte inferior de la mano que usó para encontrar el "punto medio" directamente sobre la parte inferior de la otra mano.

No permita que los dedos toquen el pecho de la víctima.

Coloque sus hombros sobre sus manos, con los codos fijos y los brazos rectos.

Dé 15 compresiones

Comprima el esternón de 1½ a 2 pulgadas (3,8 a 5 centímetros), a un ritmo de 80 a 100 compresiones por

minuto (15 compresiones deben tomar de 9 a 11 segundos).

Cuente en voz alta: "Uno y dos y tres y cuatro y cinco y seis ... quince". (Empuje hacia abajo cuando dice el número y suba cuando dice "y").

Comprima hacia abajo y suba con suavidad, manteniendo el contacto de la mano con el pecho en todo momento.

Dé 2 soplos completos

Mantenga despejada la vía respiratoria con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla.

Apriete la nariz con los dedos.

Abra bien su boca; aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la víctima con su propia boca.

Dé 2 soplos completos. Cada soplo debe durar de 1 a 1½ segundos. Haga una pausa entre cada soplo para poder respirar.

Observe si el pecho se levanta y baja; escuche y perciba si el aire sale.

Administre los ciclos de compresiones y soplos

Administre 3 ciclos más de 15 compresiones y 2 soplos.

Vuelva a tomar el pulso carótido

Incline la cabeza de la víctima hacia atrás.

Encuentre el pulso carótido y contrólelo durante 5 segundos.

Diga: "No tiene pulso".

Dé 2 soplos completos

Mantenga despejada la vía respiratoria con el método de inclinar la cabeza y levantar la barbilla.

Apriete la nariz con los dedos.

Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la víctima con su propia boca.

Dé dos soplos completos. Cada soplo debe durar de 1 a 1½ segundos. Haga una pausa entre cada soplo para poder respirar.

Observe si el pecho se levanta y baja; escuche y perciba si el aire sale.

Continúe los ciclos de compresiones y soplos

Encuentre la posición correcta de las manos.

Continúe los ciclos de 15 compresiones y 2 soplos.

Vuelva a controlar el pulso cada pocos minutos.

Qué hacer a continuación

Si aún no tiene pulso, continúe la RCP.

Si el pulso vuelve, verifique la respiración.

Si la víctima no respira, comience la respiración de salvamento.

Si la víctima respira, practique el ABC.

CONTROL FINAL DEL INSTRUCTOR _____

4.5 SITUACIONES ESPECIALES

Si un segundo auxiliador adiestrado en RCP se encuentra en el sitio

Si hay otro auxiliador adiestrado en RCP en el lugar, esta persona debe hacer dos cosas; primero, telefonar al SME solicitando ayuda si nadie lo ha hecho; segundo, relevar al primer auxiliador si éste está cansado. A continuación aparecen los pasos para la introducción del segundo auxiliador:

. Deberá identificarse como un auxiliador adiestrado en

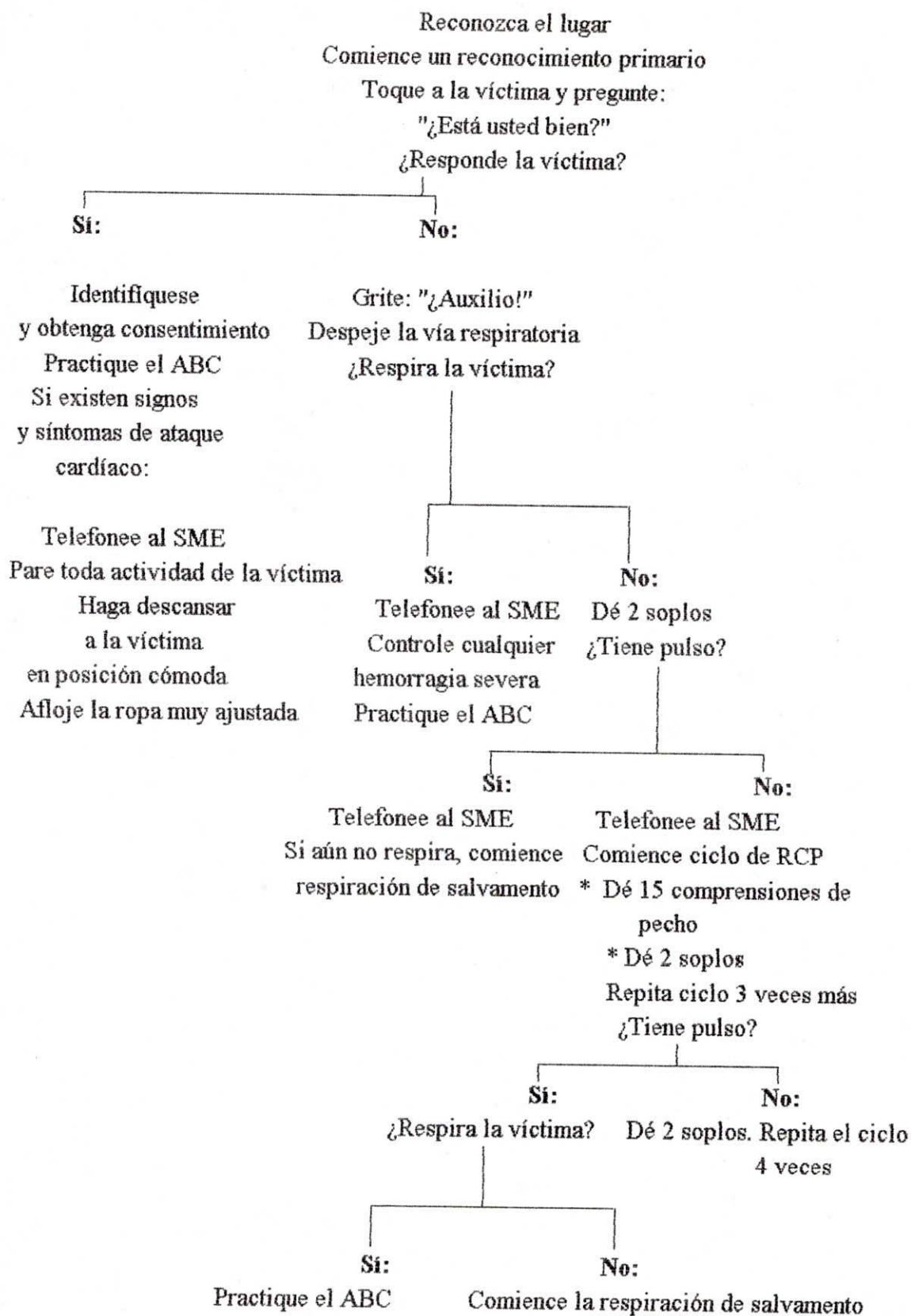
RCP y expresar su disposición a ayudar.

. Si ya se ha telefoneado al SME y si el primer auxiliador está cansado y pide ayuda, entonces:

1. El primer auxiliador deberá suspender la RCP después de los próximos 2 soplos.
2. El segundo auxiliador deberá arrodillarse al lado de la víctima frente al primer auxiliador, inclinar la cabeza de la víctima.
3. Si no tiene pulso, el segundo auxiliador deberá dar 2 soplos y continuar la RCP.
4. El primer auxiliador deberá entonces examinar si los soplos y compresiones de pecho realizadas por el segundo auxiliador son adecuadas. Esto se hace observando si el pecho de la víctima sube y baja durante la respiración de salvamento, y palpando el pulso carótido para encontrar un pulso artificial durante las compresiones de pecho. Este pulso artificial le indicará si la sangre está circulando por el cuerpo.

CUADRO 4

GUIA DE ACCION PARA CASOS DE ATAQUE CARDIACO Y RCP



5. HEMORRAGIA

5.1 DEFINICION

Es la pérdida de sangre del cuerpo, salida de la sangre de sus conductos normales. Las hemorragias pueden ser internas o externas y pueden dividirse en tres clases.

5.2 TIPOS DE HEMORRAGIAS

ARTERIAL: Difícil de controlar, es grave generalmente y necesita atención inmediata.

VENOSA: Es más fácil de controlar que la arterial.

CAPILAR: El peligro de infección es mayor.

5.3 HEMORRAGIA EXTERNA

Existe hemorragia externa en caso de heridas abiertas, estas se presentan cuando la piel o uno de los tejidos blandos del cuerpo pierden su continuidad. Las clases de heridas abiertas incluyen:

Abrasiones: Daño de la piel causado por una raspadura, pudiendo causar posible infección pero poca hemorragia.

Incisiones: Cortes definidos y uniformes, causados por cuchillos, vidrios rotos y otros objetos con filo, que pueden resultar en una hemorragia abundante y daño a músculos, tendones y nervios.

Laceraciones: Heridas de bordes irregulares o desgarrados en tejido blando, causados normalmente por un objeto con bordes filosos e irregulares, o por fuerza aplicada contra el cuerpo; el daño del tejido es mayor que en el de las incisiones.

Punciones: Pequeñas perforaciones en los tejidos con poca hemorragia externa, causada por balas u objetos punzantes tales como alfileres, clavos y astillas; existe posibilidad de hemorragia interna y de infección.

Avulsiones: Tejidos arrancados o colgando del cuerpo, acompañados de abundante hemorragia y causados por accidentes de automotores o maquinaria, explosiones y mordidas de animales.

Amputaciones: Es la extirpación completa de una extremidad, como una pierna o un brazo, a menudo con menor hemorragia que la esperada. La parte separada debe ser envuelta en una venda húmeda y colocada en una bolsa plástica. La bolsa deberá ser colocada en agua helada y transportada junto con la víctima.

Aplastamientos: Ocurre cuando partes del cuerpo son atrapadas entre objetos pesados (tales como maquinarias industriales) o son estrelladas contra tales objetos (accidentes automovilísticos). Pueden incluir fracturas óseas con también lesiones a órganos internos y posible hemorragia externa e interna abundantes.

5.3.1 Primeros auxilios para hemorragias externas

El propósito de los primeros auxilios en este caso es:

- * Detener la hemorragia
- * Prevenir la infección
- * Prevenir el shock.

1. Aplique presión directa sobre la herida con un vendaje (use la mano si no tiene uno), este absorbe la sangre y permite que coagule. Una vez que ponga el vendaje sobre la herida, no lo vuelva a sacar. Si la

hemorragia continúa, agregue nuevos vendajes sobre el que ya está mojado en sangre. Cuanto menos una herida es manipulada mayores son las posibilidades de parar la hemorragia.

2. Si la hemorragia sigue y usted no sospecha la existencia de una fractura, eleve la herida por sobre el nivel del corazón y continúe aplicando presión directa.

3. Si la hemorragia no para, el paso siguiente es aplicar presión sobre puntos proximales a la hemorragia donde se toma el pulso. Al mismo tiempo, prosiga con los pasos 1 y 2.

4. El paso final para controlar una hemorragia es aplicar una venda de presión.

5.4 HEMORRAGIA INTERNA

Las hemorragias internas incluyen desde los pequeños moretones hasta los casos suficientemente graves como para causar shock, falla del corazón o los pulmones. Pueden ser provocadas por heridas de aplastamiento, punsiones, desgarros en órganos o vasos sanguíneas,

tejidos magullados, y huesos fracturados.

Si no se examina debidamente a la víctima, las hemorragias internas podrán pasar desapercibidas. Un reconocimiento secundario ayuda a identificar las hemorragias internas.

5.4.1 Signos y síntomas

- * Abdomen con moretones, hinchado, muy sensible o rígido.
- * Moretones en el pecho o signos de costillas fracturadas.
- * Vómito con sangre.
- * Heridas que perforan el pecho o el abdomen
- * Pérdida de sangre por el recto o la vagina
- * Fractura de pelvis
- * Pulso anormal y dificultad al respirar
- * Piel fría y húmeda.

5.4.2 Primeros auxilios

1. Si la herida aparenta ser un simple moretón, aplique **compresas frías** (no aplique hielo directamente sobre la piel) sobre la zona afectada para prevenir la hinchazón de los tejidos y para aminorar la hemorragia interna.

2. Si cree que existen heridas internas más graves, consiga asistencia médica inmediatamente. Mientras llega el personal calificado.

* Practique ABC

* Tranquilice a la víctima y manténgala quieta

* Controle hemorragia externa

* Trate el shock

* Afloje la ropa muy ajustada

* Si la víctima vomita, colóquela sobre su costado de tal forma que cualquier fluido puede drenar fácilmente de su boca.

6. SHOCK

La hora siguiente a una lesión grave es la más importante. El mayor problema es la aparición del shock. Una vez que el shock alcanza un nivel muy avanzado, la víctima, en la mayoría de los casos no podrá ser salvada.

6.1.1 Definición

Shock es la incapacidad del sistema cardio vascular para mantener suficiente sangre circulando hacia los órganos vitales del cuerpo (tales como cerebro, corazón y los pulmones).

6.1.2 Causas comunes

El shock puede ser causado por hemorragia, envenenamiento, mordeduras de serpientes, picaduras de insectos, descarga eléctrica, quemaduras, heridas graves, trauma psicológico, ataque cardíaco y otras condiciones médicas.

6.1.3 Signos y síntomas

* Comportamiento desorientado

- * Pulso muy rápido o muy lento
- * Respiración muy rápida o muy lenta
- * Temblor y debilidad en brazos y piernas
- * Piel fría y húmeda
- * Piel, labios y uñas pálidas o azuladas
- * Pupilas dilatadas

6.2 PRIMEROS AUXILIOS

El colocar a la víctima en posición acostada mejora la circulación. La posición correcta depende de las heridas de la víctima.

En el tratamiento del shock, siga los procedimientos siguientes de acuerdo a la situación:

- * Si usted no sospecha la existencia de lesiones en la cabeza o cuello ni fracturas de pierna, coloque a la víctima de espaldas y eleve los pies lo más posible.

- * Si usted sospecha lesión de cabeza o cuello mantenga totalmente acostada sobre su espalda y espere la llegada de personal calificado.

- * Si la víctima tiene problemas respiratorios, colóquela semisentada esto facilita la respiración.

En el tratamiento del shock mantenga la temperatura corporal.

7. FRACTURAS-DISLOCACIONES Y ESGUINCES

7.1 FRACTURAS

7.1.1. Definición

Son la pérdida de continuidad del tejido óseo. Pueden ser cerradas o abiertas. Las fracturas pueden estar acompañadas por lesiones internas. Por ejemplo, las víctimas que sufren fracturas de costilla también pueden tener lesiones del corazón, riñones o hígado.

7.1.2 Signos y síntomas

Incluyen:

- * Crepitaciones
- * Posibles deformidades obvias
- * Dolor
- * Posible hinchazón
- * Equimosis (moretones)
- * Imposibilidad funcional en algunos casos

Las víctimas con costillas fracturadas pueden sentir

dolor al respirar.

7.2 DISLOCACIONES

7.2.1 Definición

Es una lesión a una articulación y a los ligamentos que la rodean. Los extremos de los huesos se desplazan de lugar, haciendo muy doloroso y difícil cualquier movimiento.

7.2.2 Signos y síntomas

Son similares a los de una fractura.

7.3 ESGUINCES

7.3.1 Definición

Son tendones, ligamentos y vasos sanguíneos alrededor de las articulaciones, estirados y desgarrados.

7.3.2 Signos y síntomas

Similares a la fractura

7.4 PRIMEROS AUXILIOS

Como es difícil distinguir si una lesión es fractura,

esguince o dislocación, trate siempre la lesión como si fuera una fractura.

PROPOSITOS DEL ENTABLILLADO

- * Aliviar el dolor
- * Prevenir mayores daños a los tejidos blandos
- * Reducir el riesgo de una hemorragia severa
- * Reducir la posibilidad de una pérdida de circulación en la parte herida.
- * Impedir que fracturas cerradas se transformen en abiertas.

LOS PRINCIPIOS BASICOS PARA ENTABLILLAR SON:

- * Entablillar sólo si puede hacerlo sin causar más dolor o incomodidad a la víctima.
- * Entablillar una herida en la posición que la encuentra.
- * Aplicar el entablillado de tal forma que inmovilice el hueso fracturado y las articulaciones arriba y abajo del mismo.
- * Controlar la circulación antes y después de entablillar.

Para todas estas lesiones trate el posible shock.

7.1 LESIONES DE CABEZA, CUELLO Y ESPALDA

Son graves y difíciles de tratar. Piense en estas posibles lesiones al tratar una víctima que ha sufrido lesiones traumáticas.

Si usted sospecha que existe una lesión de columna vertebral estabilice la cabeza y el cuello de la víctima en la posición en que los encontró, colocando sus manos a lo largo de ambos costados de la cabeza.

Permanezca con la víctima y continúe estabilizando la cabeza y cuello hasta que llegue personal calificado con su respectivo equipo. Practique el ABC.



8. QUEMADURAS

8.1 DEFINICION

Son la destrucción del tejido causados por la exposición al calor, a productos químicos, a la electricidad o a la radiación. La gravedad de las quemaduras depende de su profundidad, tamaño y localización. Las quemaduras son más graves cuando se localizan en la cara, cuello, manos, pies y genitales; cuando se extienden sobre gran superficie del cuerpo o cuando se encuentran combinadas con otras lesiones tales como fracturas. Las quemaduras acarrear la posibilidad del shock, dolor e infección, también son graves si afectan a las personas muy jóvenes o muy ancianas.

CAUSAS COMUNES

Las quemaduras pueden tener causas variadas, incluyendo descuido en el uso de fósforos y cigarrillos; quemaduras de agua caliente y otros líquidos; equipos de calefacción, electrocos y de cocina defectuosos;

descuido en el uso de líquidos inflamables para iniciar fuegos y limpiar pisos. Los peligros del fuego no sólo incluyen las quemaduras visibles sino también emergencias circulatorias y respiratorias.

8.2 GRADOS DE QUEMADURAS

Las quemaduras se clasifican de acuerdo a su profundidad o grado. Cuanto más profunda es la quemadura, más grave es. Las quemaduras de primer grado son las menos severas. Se caracterizan por una coloración rojiza o por descoloración, por hinchazón moderada, y por dolor. Son generalmente el resultado de la sobreexposición al sol, breves contactos con objetos calientes, escaldaduras menores con agua caliente o vapor, o por contacto breve con productos químicos.

Las quemaduras de segundo grado, adquieren un color rojo y presentan ampollas; también pueden aparecer un poco mojadas como resultado de la pérdida de fluido a través de las capas de la piel dañadas. Son generalmente el resultado de quemaduras profundas del sol, contacto con líquidos hirvientes o quemaduras de llamas cuando productos tales como gasolina o querosén se incendian. Las quemaduras de segundo grado son

generalmente las más dolorosas porque la mayoría de las terminaciones nerviosas están todavía intactas, a pesar de que el daño de los tejidos es severo.

Las quemaduras de tercer grado se extienden a través de todas las capas de la piel y a veces afectan estructuras que se encuentran debajo de ésta. A causa de su profundidad, sólo los bordes sanarán; el resto del área quemada quedará eventualmente cubierta de cicatrices. Estas quemaduras son causadas generalmente por ropa incendiada, inmersión en agua hirviente o contacto con llamas, objetos calientes, o electricidad. Con quemaduras de tercer grado la víctima puede quejarse de dolor agudo. Sin embargo, si la mayoría de las terminaciones nerviosas fueron destruidas se sentirá muy poco dolor.

8.3 PRIMEROS AUXILIOS PARA QUEMADURAS POR CALOR

Telefonee solicitando ayuda y a continuación trate las quemaduras. La causa mayor de shock en las víctimas de quemaduras es la gran pérdida de fluidos corporales a través del área quemada. Haga que la víctima se acueste. Eleve la parte quemada si eso no le causa más dolor. Como en toda situación de shock mantenga la

temperatura normal del cuerpo.

En general, trate las quemaduras por calor de la siguiente forma:

* Para quemaduras 1 y 2 grado que no tengan ampollas abiertas, enjuague con abundante agua fría corriente. Aplique vendajes húmedos y vende flojamente.

* Para quemaduras de 2 grado con ampollas abiertas y quemaduras de tercer grado, aplique vendajes secos y vende flojamente. No use agua, porque aumentará el riesgo de shock.

8.4 PRIMEROS AUXILIOS PARA QUEMADURAS QUIMICAS

Telefonee solicitando ayuda. Use abundante agua corriente para enjuagar los productos químicos de la piel (Hágalo durante 15 a 30 minutos). Quite toda ropa o joyas que hayan sido salpicadas con el producto químico. Cubra las quemaduras con vendajes secos y flojos. Trate el posible shock y haga ABC con frecuencia.

8.5 PRIMEROS AUXILIOS PARA QUEMADURAS ELECTRICAS

Asegúrese de tomar todas las medidas de precaución para no convertirse en víctima.

Mientras hace el reconocimiento primario, tenga en cuenta que las quemaduras eléctricas acarrearán una gran posibilidad de paro cardíaco. Al hacer el reconocimiento secundario examine si existen otras áreas quemadas. Cubra todas las heridas con vendajes secos y sueltos y luego vende. Trate el shock.

EMERGENCIAS POR CALOR

En días calurosos y húmedos, sin brisas, cualquiera puede verse afectado por el calor. Las personas que son especialmente susceptibles al calor extremos son las muy jóvenes y las muy ancianas, las que sufren una enfermedad crónica, las obesas, aquellas que trabajan en lugares calurosos, y los atletas. Ellos pueden sufrir insolación, postración por calor, o calambre por calor.

INSOLACION

La insolación constituye una amenaza para la vida. El

sistema de control de temperatura de la víctima, que produce transpiración para refrescar el cuerpo, deja de funcionar. La temperatura del cuerpo se eleva mucho, pudiendo causar daño cerebral y la muerte si el cuerpo no es enfriado rápidamente. La atención debe ser inmediata. Enfríe rápidamente el cuerpo de la víctima, como se explica en la guía de acción. La insolación requiere atención médica.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos y síntomas de la insolación son piel caliente y roja; pupilas muy chicas; y temperatura corporal muy alta -llegando a veces a los 105 grados F. Si la víctima estaba transpirando debido a un trabajo o ejercicio intenso, su piel puede estar mojada; de lo contrario se sentirá seca.

Primeros auxilios

La insolación es una situación muy peligrosa. Telefonee al SME. Aleje a la persona del calor y llévela a un lugar más fresco. Enfríe rápidamente a la víctima. Dele un baño frío de inmersión, o envuelva sábanas mojadas alrededor del cuerpo y abaníquela. Trate el shock

mientras espera la llegada del SME. No le dé a ingerir nada por la boca.

POSTRACION POR CALOR

La postración por calor es menos peligrosa que la insolación. Ocurre generalmente cuando una persona hace ejercicios intensos o trabaja en un lugar caluroso y húmedo, donde los fluidos del cuerpo se pierden por la excesiva transpiración. La pérdida de esos fluidos causa la disminución del flujo de la sangre a los órganos vitales, resultando en una especie de shock.

Durante la postración de calor, la transpiración no se evapora como es debido, posiblemente a causa de la alta humedad o por usar demasiada capas de ropa. Como consecuencia, el cuerpo no es refrigerado efectivamente.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas usuales de la postración por calor son piel fría, pálida y húmeda; transpiración profusa; pupilas dilatadas; dolor de cabeza; náuseas; mareos; y vómitos. La temperatura corporal será casi normal.

Primeros auxilios

Aleje a la persona del calor y llévela a un lugar más fresco. Colóquela en la posición de shock, acostada de espaldas, con los pies elevados. Saque o afloje la ropa de la víctima. Refrésquela abanicándola y aplicando compresas frías (colocando una tela entre la compresa y la piel) o toallas o sábanas mojadas. Trate el shock. Dele a beber medio vaso de agua cada 15 minutos si se encuentra totalmente consciente y puede tolerarla. Estos pasos deberían mejorar su estado dentro de una media hora.

CALAMBRES POR CALOR

Los calambres por calor son dolores musculares y espasmos debidos a ejercicio o esfuerzo intensos. Generalmente afectan los músculos abdominales o las piernas. Se cree que los calambres son causados por la pérdida de agua y sal debida a la transpiración intensa.

Primeros auxilios

como en otras emergencias de calor, lleve a la persona a un lugar más fresco. Si la víctima no sufre lesiones

y puede tolerar el agua, de un medio vaso de agua cada 15 minutos durante una hora

8.6 EMERGENCIAS POR FRÍO

En días de baja temperatura, vientos fuertes y humedad, cualquier persona puede sufrir por el frío intenso. La exposición prolongada al frío puede ser peligrosa. Diversos factores aumentan los efectos perjudiciales del frío: ser muy joven o muy anciano, ropa mojada, heridas o fracturas, fumar, bebidas alcohólicas, fatiga, tensión emocional y ciertas enfermedades y medicamentos. Las personas expuestas al frío intenso pueden sufrir de hipotermia o congelamiento.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas de hipotermia incluyen temblor o temblar, mareos, entumecimiento, confusión, debilidad, deterioro del discernimiento, deterioro de la visión y somnolencia. Las etapas son:

1. Tiritar
2. Apatía
3. Pérdida del conocimiento
4. Disminución de la frecuencia del pulso y de la

respiración.

5. Muerte

Mientras la hipotermia progresa, la víctima podrá moverse torpemente y tendrá dificultad para sostener objetos. En las últimas etapas, podrá dejar de temblar o tiritar.

Primeros auxilios

Como explica la guía de acción, telefonee al SME. Usted deberá alejar a la víctima de hipotermia del frío y conseguirle ropa seca. Caliente lentamente su cuerpo. No le dé nada de comer o beber sino está completamente consciente. Practique el ABC.

CONGELAMIENTO

El congelamiento es la lesión más común causada por la exposición al frío. Sobreviene cuando se forman cristales de hielo en los tejidos del cuerpo, generalmente en la nariz, orejas, barbilla, mejillas, dedos de la mano o del pie. Esto restringe el flujo de sangre a las partes lesionadas. El efecto es peor si las partes congeladas se descongelan y se congelan nuevamente.

Signos y síntomas

El primer síntoma del congelamiento puede ser que la piel se sonroje levemente. El color de la piel de la zona congelada cambiará después a blanco o a amarillo grisáceo y finalmente a azul grisáceo, a medida que el congelamiento se desarrolla. A veces se siente dolor al principio, pero luego desaparece. La parte congelada se siente muy fría y entumecida. La víctima puede no darse cuenta de la lesión.

El congelamiento produce diversos grados de daño a los tejidos. El congelamiento leve aparece blanco o grisáceo, y la piel se siente dura, a pesar que el tejido subyacente se siente blando. En el congelamiento moderado, se forman grandes ampollas en la superficie y en los tejidos subyacentes. En los casos de congelamiento severo, el área afectada se siente dura, fría, y sin sensibilidad. Si el congelamiento es más profundo que la piel, el daño a los tejidos es grave. La pérdida de abastecimiento de sangre al área afectada puede causar gangrena.

Primeros auxilios

Lleve a la víctima a un lugar caliente. Ponga los

miembros congelados en agua caliente (100-105 grados F) pero no demasiado caliente. Trátelos suavemente, no los frote ni masajee. Si los dedos de la mano o del pie fueron afectados, ponga gasa estéril y seca entre los dedos después de haberlos calentdo. Vende flojamente los miembros afectados. Si la parte se ha descongelado y vuelto a congelar, usted deberá entonces recalentarla a temperatura ambiente.

- Preguntas frecuentes sobre temperaturas extremas

1. P. ¿Es una buena idea darle aspirina a alguien afectado de calor excesivo?

R. No. La aspirina no baja la fiebre resultante de la exposición al calor. También, como la víctima está generalmente deshidratada, la concentración de la aspirina en el cuerpo será más alta que lo usual y puede envenenar a la víctima.

2. P. ¿Es una buena idea darle sal o soluciones electrolíticas a alguien que está sufriendo de calor excesivo?

R. UNA gran concentración de sal, puede causar náuseas, que pueden conducir a que la víctima vomite. Se deberán dar pequeños tragos de agua

fresca mientras está consciente.

3. P. ¿Es una buena idea frotar una parte congelada?

R. Nunca frote una parte congelada, porque podrá causar daño extenso a los tejidos.

9. LESIONES OCULARES Y NASALES

9.1 LESIONES OCULARES

9.1.1 Causas comunes:

Objetos extraños, sustancias químicas y polvo arrastrado por el viento o frotado dentro del ojo pueden arañar la superficie de éste o penetrarlo. Por esta razón, las personas nunca deben frotar sus ojos cuando sienten que algo les ha entrado.

a. Signos y síntomas

El signo más obvio de una lesión ocular es un objeto extraño claramente visible. Otros signos y síntomas son: enrojecimiento, quemazón, dolor, dolor de cabeza y lágrimas.

b. Primeros auxilios

Sea sumamente cuidadoso al tocar los ojos. Lávese las manos si es posible. Si usted no puede extraer un objeto flotante de la superficie del ojo o párpado, envuelva flojamente una venda alrededor de ambos ojos o asegure un vendaje sobre ellos con tela adhesiva. Usted

deberá envolver ambos ojos, porque el movimiento de uno afecta al otro.

Un objeto que se ha incrustado o ha penetrado en el globo ocular no debe ser extraído por nadie sino por un médico. El tratamiento de primeros auxilios para tal lesión es colocar en un vaso de papel invertido sobre el ojo herido. Esto prevendrá mayor daño al mantener al objeto en su lugar sin presión. Luego envuelva una venda alrededor de ambos ojos.

Si la víctima se encuentra inconsciente, cierre los párpados para impedir que los globos oculares se sequen.

9.2 LESIONES NASALES

a. Causas comunes

Las causas de las hemorragias nasales incluyen heridas en la cabeza, cuello o espalda; presión sanguínea alta, ejercicio muy intenso, resfríos y cambios de altitud.

b. Primeros auxilios

Si usted sospecha que la víctima sufrió una posible lesión en la cabeza, cuello o espalda, no intente

controlar la hemorragia nasal. Si se detiene el flujo sanguíneo, aumentará la presión sobre los tejidos blandos lesionados. En cambio deje a la víctima en la posición en que la encontró y estabilice la cabeza y el cuello. Si la víctima está consciente no permita que se mueva.

Si usted no sospecha una lesión de cabeza, cuello o espalda, trate de controlar la hemorragia. Haga que la víctima se sienta hacia adelante, con la barbilla hacia el pecho y que se apriete la nariz con los dedos.

Aconseje a la víctima que descanse tranquilamente, puesto que caminar, hablar, reír o sonar la nariz puede afectar los coágulos sanguíneos e iniciar nuevamente la hemorragia.

10. MORDEDURAS Y PICADURAS

10.1 MORDEDURAS HUMANAS Y DE ANIMALES

La boca de las personas y de los animales está llena de bacterias. Una persona que es mordida corre un alto riesgo de infección, en general, las personas que son mordidas por personas o por animales deben buscar ayuda médica.

10.1.1 Primeros auxilios

Una infección peligrosa puede ser causada aún por una mordedura menor. Para prevenir una infección, lávese las manos o use guantes látex. Si no hay abundante hemorragia, lave bien las heridas con agua y jabón; cúbralas luego con un vendaje limpio, véndelas y busque ayuda médica. No intente limpiar una herida que esté sangrando profusamente. Controle la hemorragia. Una vez controlada la limpieza de la herida puede volver a provocarla.

10.1.2 Rabia

Es una enfermedad extremadamente peligrosa que se

transmite a las personas a través de la saliva rabiosa de los animales rabiosos. Esto puede suceder cuando un animal enfermo muerde a una persona o lame sus heridas abiertas. Puesto que no existe cura efectiva para la rabia, una persona mordida por un animal presuntamente rabioso debe tener ayuda médica. Si el animal lo está la víctima debe recibir una serie de vacunas para desarrollar inmunidad a tiempo para prevenir la enfermedad.

10.2 MORDEDURAS Y PICADURAS DE INSECTOS

Las mordeduras y picaduras de insectos pueden resultar mortales para personas que sufren de reacciones alérgicas graves.

10.2.1 Signos y síntomas

- * Dolor
- * Hinchazón de la garganta
- * Coloración o descoloración de la parte afectada
- * Urticaria
- * Picazón
- * Principios de desvanecimiento
- * Respiración dificultosa o ruidosa

Usted debe estar pendiente de cualquier signo de shock.

10.2.2 Primeros auxilios

Si la víctima fue picada y el aguijón permanece clavado, trate de extraerlo. No apriete el aguijón, porque ello descargará más veneno en la sangre. En vez, desalójelo raspando con algún objeto tal como la cédula. Lave bien el área con agua y jabón. Ponga una compresa fría para reducir la hinchazón y el dolor. Ubique la parte picada por debajo del nivel del corazón para disminuir la circulación del veneno.

Si observa signos y síntomas de reacción alérgica telefonee solicitando ayuda, mientras espera la llegada de personal calificado trate el posible shock y practique el ABC.

10.3 MORDEDURAS DE SERPIENTE

Muy pocas personas mueren a causa de mordeduras de serpiente. Sin embargo alguien que es mordido deberá conseguir ayuda médica urgente. Si usted debe transportar a la víctima manténgala quieta y el área mordida por debajo del nivel del corazón, demorará la absorción del veneno de la serpiente. Si la mordedura

es el brazo o pierna entablille. Esté alerta para prevenir el shock.

Trate de recordar las características de la serpiente.

11. CONVULSIONES Y APOPLEGIA

11.1 CONVULSIONES

Las convulsiones, ocurren frecuentemente, pero no son completamente entendidas. Pueden ser causados por un problema temporáneo, tal como fiebre alta, infecciones virales del cerebro, lesiones en la cabeza o reacciones a ciertas drogas.

Cuando los ataques se repiten y no hay causa aparente que pueda ser tratada libremente, se dice que la persona tiene epilepsia. Esta es controlada por medicamentos pero algunas personas continúan teniendo convulsiones de vez en cuando.

11.1.1 Signos y síntomas

Antes de una convulsión se pueden sentir:

- * Alucinaciones auditivas y visuales
- * Gusto extraño en la boca
- * Dolor abdominal

Las convulsiones pueden variar de leves a severos -

breves desmayos, movimientos involuntarios, caídas súbitas, períodos de comportamiento desorientado.

Las convulsiones severas pueden causar movimientos musculares incontrolables y rigidez, pérdida del conocimiento, pérdida del control de los intestinos y la vejiga y en ciertos casos interrupción temporanea de la respiración.

11.1.2 Primeros auxilios

Si usted sabe que la persona sufre de epilepsia, en genral no será necesario telefonear al médico, a menos que:

- * La convulsión dure más de unos pocos minutos.
- * Otra convulsión repita inmediatamente después de la otra.
- * La víctima no recobre el conocimiento después de que las convulsiones han cesado.
- * Si la víctima está embarazada
- * Lleva identificación de diabética
- * Parece estar lesionada
- * Está en el agua y ha tragado gran cantidad.

ADEMAS

Quite todos los objetos cercanos que puedan lastimar a la víctima. No sujete a la persona.

Después de una convulsión practique ABC.

Permanezca con la persona hasta que recobre totalmente el sentido.

11.2 APOPLEGIA

11.2.1 Definición

Una condición que sobreviene cuando se interrumpe el flujo de sangre al cerebro por un tiempo suficiente para causar daño. Las personas de más de 50 años son las víctimas más comunes, pero puede afectar a gente más joven.

11.2.2 Causas comunes

1. La causa más común es el coágulo (trombo o embolia) que se forman en una arteria en el cerebro o es llevado al cerebro por la corriente sanguínea.

2. Otra causa es la ruptura de una artereia en el cerebro, como resultado de la herida en la cabeza, presión sanguínea alta, un punto débil en la pared del

vaso sanguíneo (aneurisma) o depósito de grasa forrando el interior de un vaso sanguíneo (arteriosclerosis).

3. Compresión de una arteria en el cerebro, disminuyendo el flujo de sangre, esto es generalmente el resultado de un tumor cerebral.

11.2.3. Debilidad y entumecimiento de la cara, brazo y pierna comunmente en un sólo lado.

- * Mareos
- * Confusión
- * Dolor de cabeza.
- * Zumbido en los oídos.
- * Cambio de humos.
- * Dificultad para hablar.
- * Pérdida de conocimiento.
- * Pupilas de tamaño desigual.
- * Difiicultad para respirar y tragar.
- * pérdida del control sobre los intestinos y la vejiga.

11.2.4. PRIMEROS AUXILIOS.

- * Obligar a descansar
- * Telefonee solicitando ayuda.

- * Tranquilice a la víctima.
- * Encuentre una posición cómoda para respirar.
- * No de nada por vía oral.

Si la víctima vomita, coloque el lado afectado de tal forma que cualquier fluido puede drenar de su boca. Practique ABC.



12. ENVENENAMIENTO.

Algunos venenos son de acción rápida, con signos y síntomas característicos. Otros son de acción lenta y pueden no tener signos y síntomas inmediatos. a veces usted podrá identificar el veneno, mientras que otras veces eso será imposible.

12.1.1. Definición.

Un veneno es cualquier sustancia solida, líquida o gaseosa que causa lesiones o la muerte al penetrar en el cuerpo. Las cuatro formas de ser envenenada una persona son:

INGESTION

INHALACION

ABSORCION (a través de la piel).

12.1.2. Veneno Ingerido.

12.1.2.1. Causa comunes.

Las circunsatancias más comunes en las que las personas ingieren veneno son tomando sobredosis de medicamentos o mezclando alcohol y droga, colocando producto químicos de limpieza en recipientes de comida sin

identificarlos y por descuido.

12.1.2.2. Signos y síntomas.

Puede mostrar cualquier o todos los siguientes síntomas.

- * Evidencia de un recipiente abierto.
- * Partes de plantas o cerámicas.
- * Nauseas
- * Vomito
- * Diarrea.
- * Respiración anormal.
- * Pulso lento.
- * Dolores anormales del cuerpo y el aliento.
- * Quemaduras alrededor de la boca.
- * Somnolencia o pérdida del conocimiento.
- * Convulsiones.

Si usted cree que ha ocurrido un envenenamiento no espere la aparición de signos y síntomas antes de llamar al médico.

12.1.2.3. Primeros auxilios.

- * Practique el ABC frecuentemente.
- * Trate el Shock
- * No de nada por vía oral.

12.1.3. Veneno Inhalado

Las fuentes de envenenamiento inhalado pueden incluir monóxido de carbono (de pozos, letrinas y alcantarillas de aguas negras), humo, gases refrigerantes.

Signos y síntomas.

Puede incluir los siguientes síntomas:

- * Mareo.
- * Debilidad.
- * Dolor de cabeza
- * Respiración anormal.
- * pérdida del conocimiento.
- * Decoloración labios y membranas mucosas.

Primeros auxilios

Usted no debe exponerse al peligro

Si usted puede alcanzar a la víctima apartela del ambiente envenenado. llevandola donde alla aire fresco, practique el ABC. telefonee solicitando ayuda

13. EMERGENCIAS DIABETICAS

13.1. DEFINICION

Para mantener la vida, la sangre transporta azúcar como alimento para las células del cuerpo. La insulina es una hormona que ayuda al cuerpo a usar azúcar. Cuando no hay suficientes insulina disponible, las células del cuerpo no reciben suficiente alimento y aparece la diabetes. En la diabetes puede surgir Shock insulínico) y como diabético.

Una reacción insulínica ocurre cuando existe demasiado insulina en el cuerpo, reduciendo rápidamente el nivel de azúcar en sangre y las células cerebrales resultan afectadas.

13.2. SIGNOS Y SINTOMAS

- * RESPIRACION Y PULSO ACELERADO.
- * MAREOS
- * DEBILIDAD.
- * TRANSTORNOS DE LA CONSCIENCIA

- * DIFICULTAD DE LA VISION
- * DOLOR DE CABEZA
- * MANOS Y PIES ENTUMECIDOS
- * HAMBRE.

Ademas de estar atento a estos signos y sintomas pregunte:

Ha comido algo hoy?

8 Ha tomado su medicamento?

Alguien que ha comido pero no ha tomado su medicamento, puede estar en coma diabético.

Alguien que no ha comido pero ha tomado su medicamento puede estar sufriendo una reacción insulínica.

13.3. PRIMEROS AUXILIOS

Para emergencias diabéticas y shock insulínico administre:

Azúcar, caramelos, fruta, jugo, gaseosa.

Si la victima está en emergencia diabetica, el azúcar no le causará daño mayor.

Si la persona está inconsciente practique ABC.

PARA LOS DOS CASOS TRANSPORTE RAPIDAMENTE AL HOSPITAL.

14. EL BOTIQUIN

Es un recurso para el trabajo de las personas que prestan un primer auxilio, cuyo contenido se limita a los principales elementos de uso sanitario que no ofrecen complejidad en su manejo.

14.1. ELEMENTOS ESENCIALES DEL BOTIQUIN

14.1.1. Anticepticos

Alcohol al 70%

Se usa generalmente en la limpieza de la piel, antes de aplicar una inyección. No es aconsejable su utilización en heridas porque se pueden lesionar los tejidos.

También se usa para desinfectar termómetros clínicos, pinzas, tijeras, etc. sumergiéndolos durante 10 minutos.

Mercurio cromo

Es un antiséptico (detiene el desarrollo de microbios). Se utiliza en heridas pequeñas. No se debe aplicar en

heridas exyctensas por su toxicidad.

Yodo.

Es un germicida potente y de acción rápida.

Isodine Espuma.

Es también un antiseptico que se utiliza como jabón para lavar las heridas.

14.1.2. Material de Curación.

Algodón.

Se utiliza para limpiar la piel (para aplicar inyecciones) y el instrumental. Es conveniente usarlo en torundas (trocitos)

No se debe utilizar en heridas ya que este desprende una peluza muy fina que al descomponerse infecta la herida.

Gasa.

Se usa para cubrir heridas, deben estar esteriles (libres de microbios) o por lo menos limpias.

Aplicadores.

Se llaman tambien copitos. se utiliza para limipar

heridas, donde no pueden hacerse con gasa y para aplicar antisépticos.

Baja Lenguas.

Se usan para esparcir pomadas y cremas.

Vendas.

Es indispensable que haya vendas de rollo y triangulares. Las vendas en gasa son las más utilizadas, deben ser de diferentes tamaños. Se recomienda incluir vendas elásticas porque son necesarias para el control de hemorragias.

Curitas.

Son útiles para cubrir heridas pequeñas.

Esparadrapo

Utilizado para fijar vendajes y para afrontar los bordes de las heridas.

14.1.3. Otros Elementos.

Pinza.

Se usa para el manejo del material de curación, debe estar esteril o al menos limpia.

Tijeras.

No se deben hervir porque se les daña el filo.

Cuchillas.

(Para rasurar).

Termometro.

Se recomienda lavarlos y desinfectarlos cada vez que se utilicen.

Gancho de nodriza

Jabón.

Libreta y lapiz

Caja de Fósforos y linterna.

Lista de teléfonos de emergencia.

Goteros> Lavarse despues de cada procedimiento.

Torniquete. Para uso de inyectología.

Manual de primeros auxilios.

14.1.4. Medicamentos.

Acido Acetilsalicilico.

* Aspirina (adulto y niños).

* Bufferin

* Rhonal,

* Ascriptin.

- * Meajoral (adultos y niños)
- * Salisyn (son sustancias con capa enterica que evita molestias a nivel del tracto digestivo.

PRECAUCIONES:

- * Administrar siempre con agua, nunca con café, gaseosa o bebidas alcohólicas.

- * No administre a personas con problemas gastríticos (ulceras), no administrar a personas que sangran con facilidad (hemofílicos)

- * No administre a personas con problemas renales.

Acetaminofen:

- * Focus
- * Apanide
- * Winadol
- * Cibalginas
- * Dolex
- * Trilium
- * Compofen.

PRECAUCIONES:

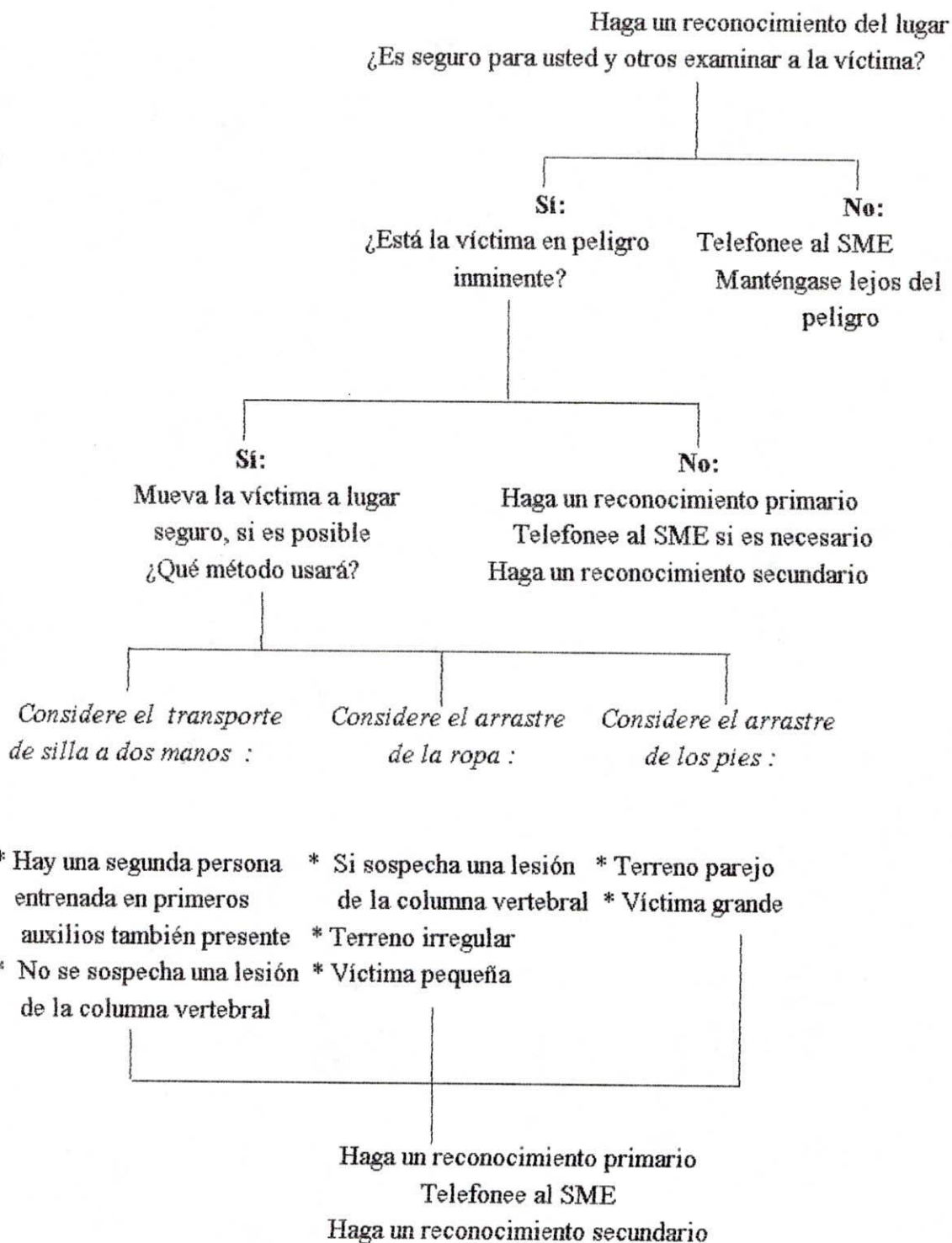
- * Administrar siempre con agua, nunca con café, gaseosa

o bebidas alcohólicas.

* Administrar dosis pequeñas a personas con anemias, lesiones renales y hepáticas.

CUADRO 5

GUIA DE ACCION PARA RESCATES



BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN RED CROSS
- MANUAL DE LA OPCI. NORMA 1001
- MANUAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA
- PROCEDIMIENTOS HGS. INC