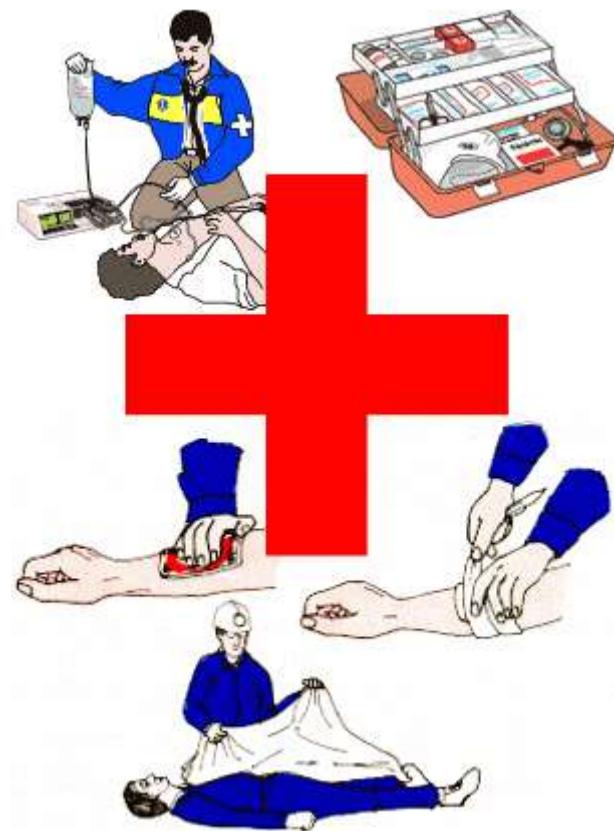


PRIMEROS AUXILIOS

- Generalidades
- Paro cardiaco
- Paro respiratorio
- Shock
- Asfixia
- Fractura
- Quemaduras
- Sangrado externo
- Hemorragia interna
- Lesiones de espalda y cuello
- Lesiones en la cabeza
- Lesiones oculares



GENERALIDADES

Trauma

El trauma se define como la aplicación de una fuerza o energía sobre el cuerpo que supera su capacidad de defensa, produciendo daños cuya gravedad depende principalmente de la magnitud de la energía involucrada en el accidente.

Primeros Auxilios

Primer auxilio es el tratamiento accidente o enfermedad lugar del accidente y con ponerse al paciente de un



inmediato y provisorio dado en caso de imprevista. Generalmente se presta en el excepción de casos leves, hasta que pueda medico para su tratamiento definitivo.

Requisitos que debe reunir un auxiliador



- Poseer conocimientos en primeros auxilios.
- Tener iniciativa.
- Ser cauto en el examen del paciente.
- Actuar con calma.

¿Qué hacer frente a un accidentado?

- Mantenga la calma.
- Pida ayuda profesional.
- Evite aglomeraciones.

Si el paciente se encuentra consciente, respira, se palpa pulso y no sangra, quiere decir que sus funciones vitales básicas se mantienen. En esas circunstancias límítense a consultar su nombre, que actividad realizaba, etc.



PARO CARDIACO.

“Detención funcional del corazón”.

Causas

- Paro respiratorio.
- Ahogos, asfixias.
- Shock eléctrico.
- Drogas.
- Envenenamiento.
- Ataque cardíaco.

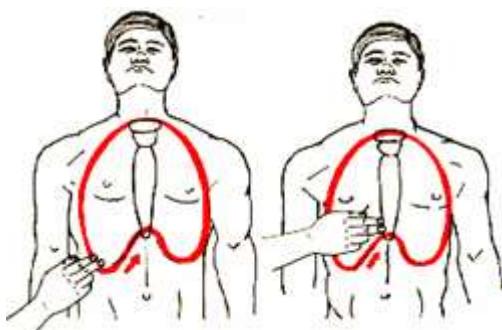
Se reconoce por

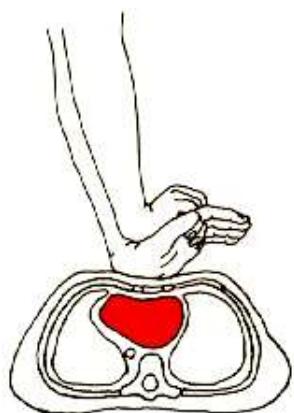
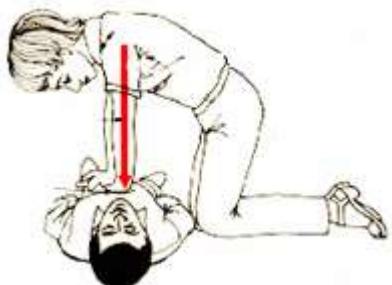
- No tiene pulso carotideo (cuello)
- No respira (paro respiratorio).



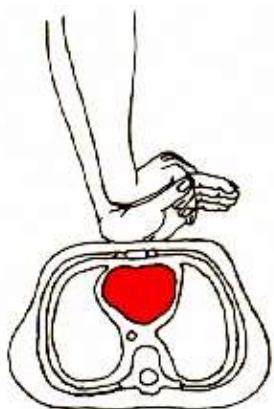
Tratamiento de emergencia

- Hacer RCP (reanimación cardio-pulmonar).
- Ubique al paciente en una superficie dura.
- Ubique la mitad del esternón.
- Coloque el talón de la mano en esa mitad, en dirección oblicua ascendente.
- Coloque la otra mano encima de la primera.
- Presione en forma vertical al tórax del paciente.

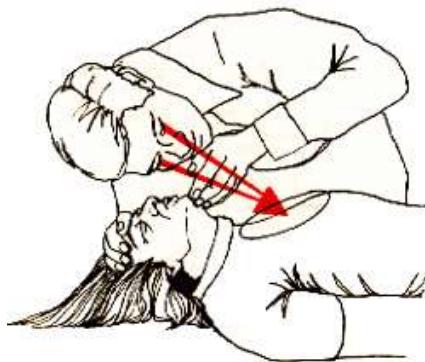




Compresión



Relajación



Ritmo de las técnicas de resucitación

1. Auxiliador

- 15 Masajes cardiacos (80 veces por minuto aproximadamente)
- 2 Insufladas de aire.

2. Auxiliadores

- 5 Masajes cardiacos (1 por segundo)
- 2 Insufladas de aire.

IMPORTANTE

- Actúe rápidamente (antes de 3 minutos).
- Continúe con RCP hasta que llegue ayuda médica, o cuando el paciente respire solo.
- Evite daños internos colocando correctamente el talón de la mano en el esternón.
- Jamás interrumpa la técnica por más de 5 segundos.

PARO RESPIRATORIO

Causas

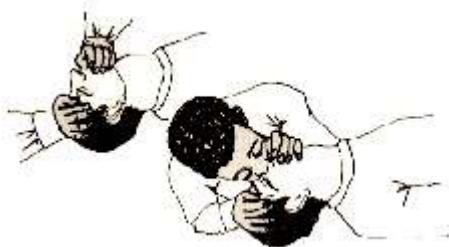
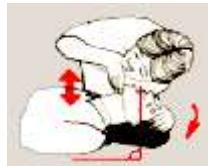
- Asfixias por gas, monóxido de carbono.
- Inmersión.
- Drogas.
- Shock eléctrico.
- Golpes.
- Objetos extraños en vías respiratorias.

Se reconoce por

- Piel, labios y uñas de color cianótico.
- Inconsciencia.
- Ausencia de movimiento torácico.
- El paciente no exhala (no empaña un espejo cuando se le acerca a la boca).

Tratamiento de emergencia

- No mueva al paciente si sospecha de lesión en espalda o cuello, o bien si se golpeó la cabeza y siente hormigueo en las extremidades.
- Despejar la vía aérea apoyando una mano en el mentón, la otra en la frente y suavemente elevar la cabeza en sentido horizontal.
- Sellar con los dedos la nariz del paciente.
- Llene su boca de aire e insuflle en la boca del paciente (no le de su aliento al accidentado y a que este tiene alto contenido de CO₂, vapor de agua y bajo contenido de oxígeno)
- Insuflle con fuerza hasta que el tórax se eleve.
- Ponga su oreja hacia el tórax.
- Si por cualquier razón no puede insuflar por la boca en la boca del paciente mirando
- Si por cualquier razón no puede insuflar por la boca intente por la nariz.
- Puede poner un pañuelo en la boca del paciente.
- **NO PIERDA TIEMPO, CADA SEGUNDO ES VALIOSO.**



SHOCK

Causas

El shock es un estado que atenta contra la vida en el cual las funciones vitales del organismo están amenazadas debido a la deficiencia del flujo sanguíneo u oxígeno a los tejidos. El shock puede asociarse a lesiones que causan perdida de sangre, perdida de líquidos corporales o perdida del control del sistema nervioso; así como las infecciones severas y trastornos cardíacos.

Se reconoce por

- Piel, labios y uñas pálidas o azuladas.
- Piel pegajosa.
- Debilidad.
- Pulso rápido y débil (más de 100 latidos por minuto)
- Aumento de la frecuencia respiratoria.
- Inquietud.
- Ansiedad.
- Sed.
- Vomito.
- Mirada perdida, pupilas dilatadas.
- No respuesta.
- Piel con manchas o vetas.
- Posible inconsciencia.

Tratamiento de emergencia

- No mueva al paciente si sospecha de lesión en espalda o cuello, o bien si se golpeó la cabeza y siente hormigueo en las extremidades.
- No de nada de comer ni beber al herido.
- Levante sus pies unos 30 cm.
- Si tiene dificultad respiratoria o lesión en la cabeza, levántele la cabeza y los hombros levemente. No levante los pies.
- Controle cualquier sangrado.
- Cubra al paciente con una manta.
- Si vomita gire su cabeza, límpie su boca y vea si hay respiración.

ASFIXIA

“Obstrucción de la vía respiratoria”.

Causas.

- Comidas atoradas.
- Juguetes atorados.
- Cuescos de frutas.
- Etc.

Se reconoce por

- Incapacidad para respirar.
- Incapacidad para hablar y llorar (niños).
- Color azulado en la piel.
- Convulsiones.
- Inconsciencia.

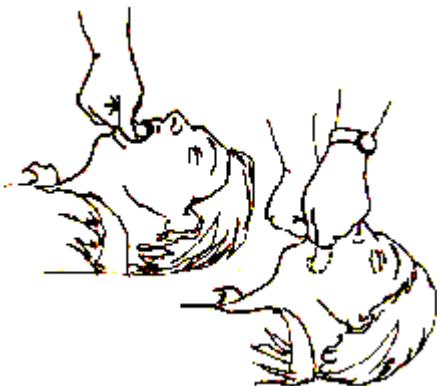
Tratamiento de emergencia

Preguntar, ¿estás atorado?. Si la respuesta es positiva.

- Realizar maniobra de HEIMLICH.
- Párese detrás y rodee con sus brazos la cintura del afectado.
- Empuñe una mano con el pulgar hacia el estomago encima del ombligo bajo la parte inferior del esternón.
- Tome su puño con la otra mano.
- Comprima el estomago con movimientos rápidos hacia arriba.
- Repita si es necesario.

Si se torna inconsciencia

- Coloque al paciente boca arriba en el suelo.
- Realice tracción mandibulo-lingual.
- Con su dedo remueva cuerpos extraños en la boca del accidentado.
- Intente reanimación boca a boca.
- Realice compresión abdominal.
- Siéntese sobre los muslos del afectado, coloque el talón de la mano en el estomago con los dedos apuntando la cabeza, su otra mano colóquela sobre la primera.
- Realice 6 o 7 compresiones rápidas hacia arriba.
- Revise periódicamente la boca del accidentado para desalojar el objeto.





FRACTURA.

“Ruptura o fisura en un hueso”

Causas.

- Accidente
- Caída
- Golpe
- Etc.

Se reconoce por.

- Un crujido cuando el hueso se rompe (fractura).
- Protracción ósea bajo la piel.
- Deformidad visible en el hueso.
- Movimiento anormal en el hueso.
- Sensación crujiente durante el movimiento.
- Sensibilidad a la presión.
- Dificultad para mover la parte afectada.
- Inflamación empalidecimiento.

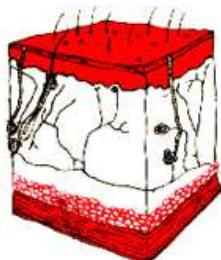
Tratamiento de emergencia

- No mueva la paciente si sospecha de lesión en espalda o cuello, o bien si se golpeó la cabeza y siente hormigueo en las extremidades.
- Enderece solo fracturas muy agudas de los huesos largos mediante tracción.
- Inmovilice otros huesos en la posición encontrada.
- No intente empujar huesos protruidos nuevamente a su posición en el cuerpo.
- Controle cualquier sangrado por presión directa, pero no eleve el área afectada.
- Si el hueso está protruido cubralo con un paño limpio luego de controlar el sangrado.
- Observe si hay choque.
- Si no hay herida abierta aplique compresas de hielo envueltas en un paño limpio.
- No de nada de comer ni de beber al herido.



QUEMADURAS.

Son las lesiones de los tejidos por el calor o por sustancias químicas. (Puede llegar al hueso)



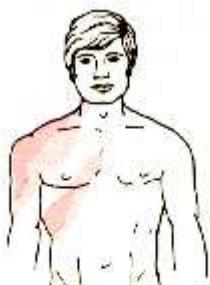
Causas

Al contacto con...

- Líquidos, sólidos y gases calientes.
- Llama.
- Electricidad.
- Ácidos o sustancias químicas.
- Radiación.

Grados de quemadura.

Primer Grado : Piel roja y coloreada. Inflamación leve y dolor.



Segundo Grado : Quemadura más profunda, piel roja, presencia de flictenas.



Tercer Grado : Piel blanca carbonizada, destrucción de las capas cutáneas, producción de escaras rodeada de quemaduras de primer y segundo grado.



Tratamiento de emergencia

Quemaduras de primer y segundo grado.

- Sumerja el área en agua fría (sin hielo) y/o aplique compresas frías hasta que calme el dolor o este disminuya.
- No reviente flictenas, no use ungüentos, no use aerosoles, no haga presión sobre el área afectada.
- Para quemaduras químicas retire la ropa contaminada bajo una regadera con agua fresca y deje al paciente unos cinco minutos. Seque con un paño limpio o gasa (suavemente). Cubra con vendas ligeras y eleve la extremidad más arriba del nivel del corazón.

Quemaduras de tercer grado.

- No remueva nada.
- No aplique agua.
- Vea que toda la ropa se ha extinguido y no remueva fragmentos de ropa adheridos.
- Vea si hay dificultad respiratoria.
- Cubra suavemente el área quemada con apósito estériles secos y no adhesivos.
- Eleve el área quemada (si es la cara manténgalo sentado).
- Vea si hay shock.

SANGRADO EXTERNO

Causas

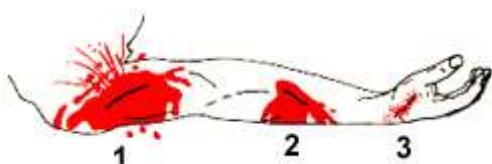
- Raspaduras.
- Cortaduras.
- Heridas por punción.
- Amputaciones.

Se reconoce por.

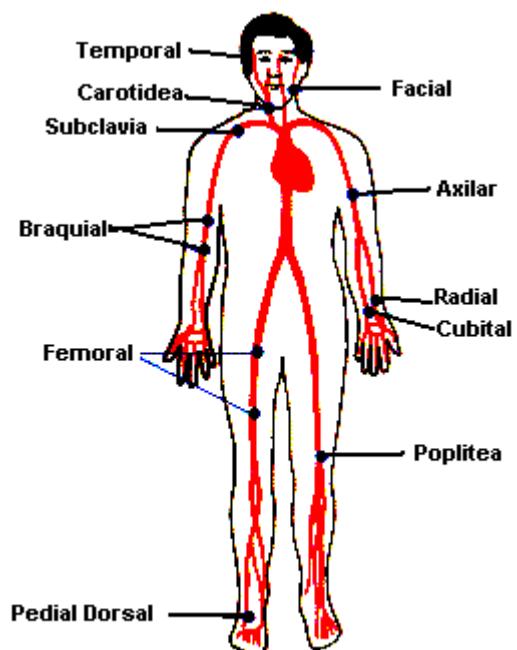
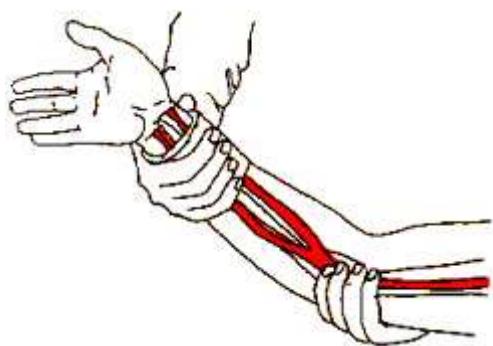
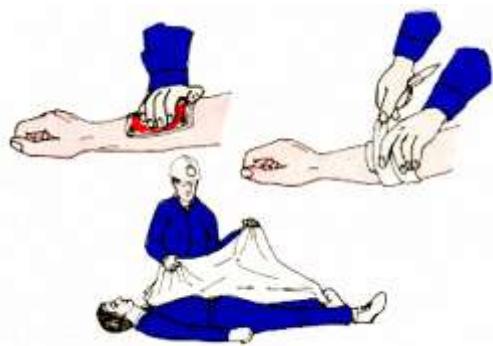
- Sangrado.
- Dolor.
- Miembro seccionado.

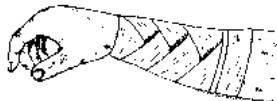
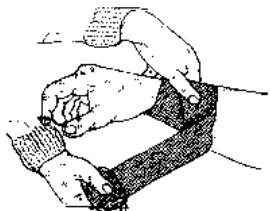
Tratamiento de emergencia.

- Si no hay amputación ni fractura, controle sangrado con presión directa y con elevación.
- Si el apósito se empapa NO lo cambie y continúe presión hasta que el sangrado se detenga.
- Si existe amputación de algún miembro aplique presión directa, si el sangrado persiste, aplique presión en alguno de los 22 puntos arteriales de presión (existen dos comúnmente usados: Punto branquial y femoral).



1. Arterial: Salida intermitente, sangre roja brillante.
2. Venosa: Salida continua, sangre roja oscuro.
3. Capilar: Salida de sangre en poca cantidad.





NOTA: El torniquete es raramente utilizado por sus dañinas consecuencias del tejido, casos sanguíneos, nervios, músculos, etc.

HEMORRAGIA INTERNA

“Golpe directo o lesión por aplastamiento en...”

Causas.

- Tórax.
- Abdomen.
- Tronco.

Se reconoce por.

- Expectoración de sangre viva.
- Vómito de sangre roja viva u oscura.
- Vómito que semeja cuncho de café.
- Deposición de sangre roja viva y oscura, semejante a la brea.

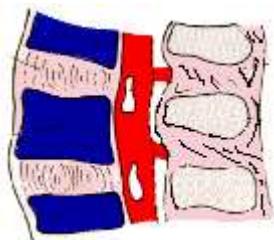
Tratamiento de emergencia.

- Verifique si hay respiración.
- Mantenga al herido acostado boca abajo o de lado y cúbralo con una manta.
- Observe posible shock.
- NO le de nada de beber ni de comer.

LESIONES DE ESPALDA Y CUELLO

Causas.

Cualquier golpe severo, caída y otro accidente que involucre la espalda o el cuello puede producir una lesión del cuello espalda o la médula espinal.

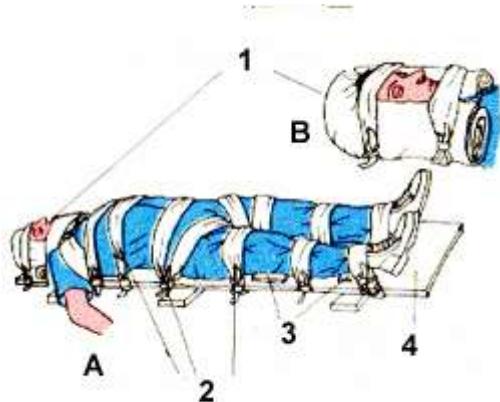


Se reconoce por.

- Inconsciencia.
- Dificultad respiratoria.
- Dolor.
- Hinchazón.
- Pérdida de la sensibilidad.
- Incapacidad para moverse.

Tratamiento de emergencia.

- No mueva al herido a menos que sea absolutamente necesario para salvar su vida.
- Si no respira realice tracción mandibulo-lingual y reanimación boca a boca.
- Mantenga la posición en la que se encontró.
- Inmovilice cabeza, cuello, hombros y tronco de la siguiente manera:
 - a) Enrolle toallas, mantas o chaquetas y colóquelas alrededor de la cabeza, cuello, hombros y tronco.
 - b) Si el afectado está de espalda, deslice suavemente un rollo de tela debajo del cuello SIN MOVER LA CABEZA O EL CUELLO.
 - c) Mantenga los rollos de tela en su lugar rodeándolos con objetos pesados.



1. Asegure la cabeza y las vértebras cervicales.
2. Asegure el lesionado con vendajes triangulares
3. Protección.
4. Superficie dura.

PRECAUCIÓN

ES DE VITAL IMPORTANCIA EL CUIDADO Y LA SEGURIDAD QUE TENGA EL AUXILIADOR CON EL AFECTADO, YA QUE UNA MALA MANIOBRA PUEDE PRODUCIR SECUELAS MUCHO MAYORES E INCLUSO LA MUERTE DEL INDIVIDUO.

LESIONES EN LA CABEZA

Causas.

- Caída.
- Colisión.
- Golpe o contusión.

Se reconoce por.

- Chichón, herida, depresión en el cuero cabelludo.
- Dolor en el punto de contacto.
- Inconsciencia.
- Adormecimiento o confusión.
- Sangrado por la nariz, oído o boca.
- Líquido claro o sanguinolento drenado por la nariz y oídos.
- Vómito.
- Convulsiones.
- Tamaño desigual en las pupilas.
- Dificultad para hablar.
- Inquietud.

Tratamiento de emergencia

- Sospeche de lesión en espalda y cuello si no puede mover los brazos, dedos, piernas o si tiene dolores de cuello o espalda.
- Si no respira utilice tracción mandibular e intente reanimación boca a boca.
- Si no hay lesión en la columna, eleva la cabeza y los hombros levemente, gire la cabeza del accidentado para permitir el drenaje de líquidos por boca u oídos.
- No retire objetos incrustados del cráneo.
- Cubra la herida con un apósito limpio y asegúrelo con vendajes.
- No lave heridas profundas del cuero cabelludo.
- Lave las heridas pequeñas con agua y jabón.
- No de al herido nada de comer ni beber.
- Observe si hay shock.

LESIONES OCULARES

Causas

- Sustancias químicas.
- Cuerpos extraños.
- Objetos incrustados.
- Elemento cortante.
- Golpe directo.

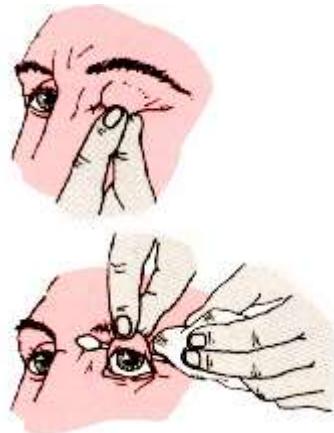
Se reconoce por.

- Dolor.
- Enrojecimiento.
- Sangrado.
- Lagrimeo.
- Sensibilidad a la luz.
- Inflamación.
- Coloración del área circundante (ojos negros).

Tratamiento de emergencia

Objeto incrustado:

1. No permita que el herido se frote el ojo.
2. No trate de remover el objeto.
3. Haga un agujero en un apósito o tela doblada. Colóquelo sobre ambos ojos pero que el objeto incrustado salga por el agujero.
4. Coloque un vaso de papel sobre el ojo lesionado y el objeto incrustado.
5. No toque el ojo ni el objeto incrustado.
6. Asegure el vaso con una venda o pañuelo que cubra ambos ojos.



Sustancia química en el ojo:

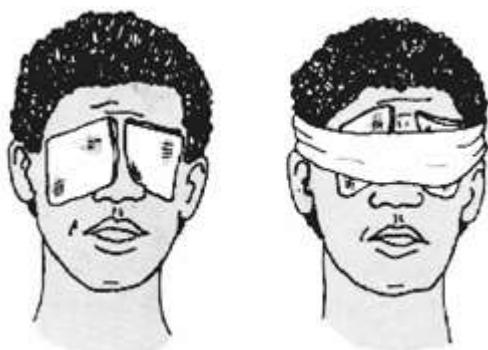
1. Lave el ojo afectado con agua limpia y tibia por 15 minutos.
2. Mantenga el párpado abierto y vierta agua lentamente sobre el globo ocular en el ángulo interno de éste.
3. Haga que el herido mueva el ojo para lavarlo bien.
4. No permita que el agua entre en contacto con el ojo no afectado.
5. No cubra el ojo.

Cuerpo extraño en el ojo:

1. No permita que se frote el ojo.
2. Suavemente hale el párpado superior hacia fuera y abajo sobre el párpado inferior y sosténgalo. Esto permite que las lágrimas fluyan, lo que permite lavar el cuerpo extraño.
3. Si las lágrimas no remueven la partícula busque atención médica.

Avulsión (arrancamiento) ocular.

1. Cubra ligeramente el ojo con un apósito estéril previamente humedecido en agua limpia.
2. Cubra con un vaso de papel el área afectada. Asegúrelo con un vendaje que cubra ambos ojos.



Herida del globo ocular o párpado.

1. **Globo ocular:** Cubra ambos ojos con una gasa limpia o tela doblada y asegúrela con un vendaje. No realice presión y que el paciente no se toque el ojo.
2. **Párpado:** Controle el sangrado presionando suavemente contra la cavidad ósea ocular.

Heridas en el oído externo.

- Si la oreja ha sido seccionada cubra la parte seccionada con un orificio donde se pueda drenar los fluidos intracraneales.
- Si presenta solo un corte cubra con apósito para controlar el sangrado.

Cuerpo extraño en el oído.

- No trate de retirar el cuerpo extraño.
- Cubra ligeramente el oído con un apósito o paño limpio.
- **PARA DOLOR DE OÍDO** acerque el oído afectado al calor.