

**SEGURIDAD E
HIGIENE
EN EL JUDO**
*ACTUACION PRIMARIA Y
PRIMEROS AUXILIOS
CON ACCIDENTADOS.*

Primeros Auxilios

1. Introducción
2. ¿Qué son los primeros auxilios?
3. Botiquín de primeros auxilios
4. Situaciones posibles
5. Técnicas propias de los primeros auxilios
6. Conclusión

INTRODUCCIÓN:

Para realizar este trabajo nos basamos en el poco conocimiento que posee la gente común acerca de los primeros auxilios, los cuales son fundamentales ante una emergencia y /o urgencia.

A través de esta charla esperamos poder ofrecer nuevos conocimientos y a su vez que podáis aplicarlos a situaciones de la vida cotidiana.

Es importante que se tome conciencia y así poder evitar accidentes o bien impedir que estos pasen a lesiones más graves.

¿QUE SON PRIMEROS AUXILIOS?

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.

No basta la buena predisposición para ayudar a los accidentados sino que es necesaria una relativa preparación que permita actuar con seguridad, firmeza y rapidez para atender lo mejor posible al damnificado, hasta que arribe al lugar el personal especializado.

OBJETIVOS

Los objetivos de los primeros auxilios son:

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

VALORACION DEL LESIONADO.

- Valoración de la conciencia
 - Actuación según el estado de conciencia
- .- Valoración de la ventilación
 - Actuación según el estado de la ventilación
- .- Valoración de la circulación
 - .- Actuación según el estado de la circulación
- .- Masaje cardiaco externo
- .- Ventilación artificial
- .- Control de hemorragias
- .- Posición de seguridad
- .- Atragantamiento
- .- Actuaciones ante posibles accidentes
 - .- Heridas
 - .- Fracturas
 - .- Luxación
 - .- Esguince
 - .- Quemaduras
 - .- Picaduras por insectos
- .- Persona inconsciente
 - .- Síncope/lipotimia
 - .- Hipoglucemia
 - .- Convulsiones
- .- Patología por calor



NORMAS GENERALES PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

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

§ Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.

§ Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio.

§ De su actitud depende la vida de los heridos; evite el pánico.

§ No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria (elementos, transporte, etc.)

§ Efectúe una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivó la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes.

DECÁLOGO PROHIBIDO

§ No metas las manos si no sabes

§ No toques las heridas con las manos, boca o cualquier otro material sin esterilizar. Usa gasa siempre que sea posible. Nunca soples sobre una herida.

§ No laves heridas profundas ni heridas por fracturas expuestas, únicamente cúbrealas con apósitos estériles y transporta inmediatamente al médico.

§ No limpies la herida hacia adentro, hazlo con movimientos hacia afuera.

§ No toques ni muevas los coágulos de sangre.

§ No intentes coser una herida.

§ No coloques algodón absorbente directo sobre heridas o quemaduras.

§ No apliques tela adhesiva directamente sobre heridas.

§ No desprendas con violencia las gasas que cubren las heridas.

§ No apliques vendajes húmedos; tampoco demasiado flojos ni demasiados apretados.

¿QUE DEBO SABER PARA BRINDAR LOS PRIMEROS AUXILIOS? *QUE HACER SI TIENE QUE PROPORCIONAR LOS PRIMEROS AUXILIOS*

Compórtese tranquilo y sereno; actuando con calma ordenaremos mucho mejor nuestras ideas y actuaremos mejor.

Manda a llamar a un médico o a una ambulancia; recuerda que debes llevar contigo los teléfonos de emergencia.

Aleje a los curiosos; además de viciar al ambiente con sus comentarios pueden inquietar más al lesionado.

Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida.

§ hemorragias,

§ ausencia de pulso y/o respiración,

§ envenenamiento

§ conmoción o shock.

Examina al lesionado; revisa si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observa si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interrógalo sobre las molestias que pueda tener.

- Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le dé café, ni alcohol, ni le permita que fume.
- No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura.
- No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo;
- No darle líquidos o en todo caso darle agua caliente.
- Prevenga el shock.
- Controle la hemorragia si la hay.
- Mantenga la respiración del herido.
- Evite el pánico.
- Inspire confianza.
- Mucho sentido común.
- No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

SITUACIONES EN LAS QUE INDEFECTIBLEMENTE DEBE LLAMARSE AL MÉDICO

- § Cuando la hemorragia es copiosa (ésta es una situación de emergencia).
- § Cuando la hemorragia es lenta pero dura más de 4 a 10 minutos.
- § En el caso de cuerpo extraño en la herida que no se desprende fácilmente con el lavado.
- § Si la herida es puntiforme y profunda.
- § Si la herida es ancha y larga y necesita ser suturada.
- § Si se han cortado tendones o nervios (particularmente heridas de la mano).
- § En caso de fracturas.
- § Si la herida es en la cara o partes fácilmente visibles donde se vería fea una cicatriz.
- § Si la herida es tal, que no puede limpiarse completamente.
- § Si la herida ha sido contaminada con polvo, tierra, etc.
- § Si la herida es de mordedura (animal o humana).
- § Al primer signo de infección (dolor, enrojecimiento, hinchazón - sensación de pulsación).
- § Cualquier lesión en los ojos.

🚑 *COMO TOMAR LOS SIGNOS VITALES*

➤ Para tomar el pulso

Se colocan dos dedos (nunca debe utilizarse el dedo pulgar, ya que tiene pulso propio) en las arterias de la muñeca o del cuello. Deben sentirse aproximadamente 60/80 latidos por minuto en adultos, 100/120, y 140 en recién nacidos.

➤ Para verificar que el paciente respira

- § Acerque su oído a la nariz del lesionado, para oír y sentir el aliento.
- § Acerque el dorso de su mano a la nariz para sentir el aliento.
- § Si es posible, coloque su mano bajo el tórax para sentir el movimiento.
- § Coloque un espejo cerca de la fosa nasal, para ver si se empaña.
- § El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.

➤ Para ver los reflejos

- § Golpee la córnea para ver si el párpado responde con un movimiento.
- § Observe si la pupila se contrae al inducir un rayo de luz sobre ella.
- § Pellizque o pinche la parte interna del brazo o pierna, la cual debe moverse como respuesta.

BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

El botiquín es un recurso básico para las personas que atienden, en un primer momento, a una víctima de un accidente.

Para evitar que se alteren los medicamentos, se debe procurar que los envases estén bien cerrados y guardados en sitio fresco, seco y oscuro. Se deben desechar los medicamentos caducados y los que hayan cambiado de aspecto. Se deben desechar, una vez abiertos, los colirios, soluciones para el lavado de ojos, jarabes para resfriados, pomadas y gotas para la nariz.

El botiquín no ha de tener cerradura y se debe colocar fuera del alcance de los niños.

Es aconsejable que todo esté ordenado y etiquetado y que se incluya en él una lista de los teléfonos de urgencia de la zona.

CONTENIDO:

ANTISÉPTICOS

Son sustancias que se utilizan para prevenir la infección, evitando que los gérmenes penetren por la herida.

- § Jabón de barra o líquido, para el lavado de manos, heridas y material de curación.
- § Suero fisiológico: se utiliza para lavar heridas y quemaduras.

§ Alcohol etílico al 96°: se usa para desinfectar el material de cura, termómetros etc. También se usa para desinfectar la piel antes de una inyección. Se desaconseja el uso sobre las heridas ya que irrita mucho los tejidos.

§ Clorhexidina: útil en la desinfección de heridas y quemaduras. No debe aplicarse a personas que presentan hipersensibilidad

§ Yodopovidona: es el antiséptico más utilizado, se presenta como solución, pomada y jabón. Se usa para la limpieza y desinfección de las heridas. Puede producir reacción alérgica en aquellas personas con antecedentes de alergia al yodo.

MATERIAL DE CURACIÓN:

Se usa para controlar hemorragias, limpiar heridas y cubrir heridas o quemaduras.

§ Gasas: Se utilizan para cubrir las heridas o detener hemorragias.

§ Apósitos: almohadillas de gasas que vienen en distintos tamaños, sirven para cubrir la lesión una vez desinfectada. Existen apósitos para los ojos que tienen una forma especial.

§ Vendas: debe haber vendas de distintos tamaños. Se usan para vendaje de las extremidades y también para mantener los apósitos sobre las heridas.

§ Esparadrapo

FÁRMACOS (previa consulta al médico)

§ Analgésicos-Antitérmicos: sirven para controlar el dolor y bajar la fiebre. Los más usados son la aspirina y el paracetamol.

§ Antiinflamatorios tópicos: se usan para contusiones deportivas y caídas.

§ Crema para quemaduras: se usa en las quemaduras de primer grado

§ Crema para picaduras: para calmar los síntomas de la picadura. Si una persona es alérgica deberá acudir al centro médico más cercano.

§ Sobres de suero oral: útil los casos de diarreas intensas, para evitar las posibles complicaciones. También son útiles en los casos de quemaduras graves o hemorragias o ante cualquier situación con riesgo de deshidratación

Elementos adicionales: guantes desechables, pinzas, tijeras, termómetro, jeringas y agujas desechables, tiritas.

SITUACIONES POSIBLES:

HEMORRAGIAS:

HEMORRAGIA PROFUSA:

Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias. Pérdida de sangre por éstas heridas puede causar la muerte del accidentado en 3 a 5 minutos.

NO PIERDA TIEMPO...PONGA SU MANO DIRECTAMENTE SOBRE LA HERIDA Y MANTENGA UNA PRESION CONSTANTE.

Ponga un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presione firmemente con la mano. Si no tiene pañuelo o un pedazo de tela, trate de cerrar la herida con sus dedos y cúbrala con la mano.

Aplique presión directamente sobre la herida, mantenga firmemente el pañuelo o pedazo de tela sobre la herida, con un vendaje hecho de pedazos de trapo o una corbata.

Levante la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, si no hay fractura.

Mantenga a la víctima acostada.

Llame al médico.

Trate de parar la hemorragia o sangrado y mantener la respiración .

Mantenga a la víctima abrigada, ponga algo por debajo de él, para que el accidentado no esté sobre superficie mojada, fría o húmeda.

Si el accidentado está consciente y puede pasar líquidos, dele un poco de té, café o agua.

Use un torniquete en el caso que no pueda controlar una hemorragia debido a trituración, amputación o laceración accidental de un brazo o una pierna.

Como torniquete, use un pedazo ancho y resistente de cualquier tela. Nunca use alambre, soga u otro material parecido. Aplique el torniquete alrededor de la parte superior del miembro y por encima de la herida. Amarre un medio nudo, ponga un pedazo de palo o rama encima y haga otro nudo, y dele vueltas hasta que ajuste lo suficientemente para parar la hemorragia. Marque la frente del paciente con las letras "TQ" que significa Torniquete. No cubra el torniquete.

En el caso que el doctor se demore en llegar, afloje el torniquete cada 20 minutos. Si la hemorragia ha parado, deje el torniquete ligeramente suelto y listo para volverlo a ajustar en caso de que el sangrado se presente nuevamente. Vigile el torniquete constantemente hasta que la víctima sea hospitalizada.

Si el persona está inconsciente o se sospecha de una herida en el abdomen, no le dé ninguna clase de líquidos.

HEMORRAGIAS PUEDEN SER:

- **Nasal:**

Siente a la persona con la cabeza inclinada hacia delante sobre un recipiente. Es necesario que el paciente respire por la boca y evite tragar la sangre.

Comprima la nariz durante por lo menos 10 minutos. Si la hemorragia no cesa vuelva a comprimir durante otros 10 minutos

Si no cesa la hemorragia coloque una gasa empapada en agua oxigenada u otra sustancia vasoconstrictora en la fosa nasal que sangra, introduciéndola poco a poco.

Aplique frío local sobre el lado que sangra, en el cuello o la nuca.

Si la hemorragia dura más de 30 minutos acuda al centro médico más cercano.

- **Venosa:**

La sangre sale de manera uniforme y de color rojo oscuro.

Aplicar vendaje compresivo y si se puede llevar el miembro a la altura del corazón, mejor. El aposito NO debe sacarse, en caso de empaparse en sangre se aplicara otro encima. Se puede aplicar venda elástica de abajo hacia arriba.

- **Arterial:**

La sangre sale en chorros intermitentes (de acuerdo con la onda pulsátil) y es de color rojo claro. Aplicar: vendaje compresivo y elevar el miembro. Si sigue goteando es conveniente ligar el miembro por encima de la herida (con cinturón, venda elástica etc.) y ajustarlo hasta cerrar el paso de la sangre. Si el transporte del lesionado se demora, a la hora hay que aflojar " La Ligadura " hasta que se reanude la irrigación, luego nuevamente aplicar el torniquete.

HEMORRAGIA INTERNA:

- **Signos:**

Sangrado de los oídos, nariz, recto, vagina, vómitos o esputos con sangre; contusión del cuello, tórax o abdomen. Heridas que han penetrado en el cráneo, tórax o abdomen. Dolor abdominal intenso.

- **Síntomas:**

Piel fría, pálida y sudorosa, respiración rápida y superficial, pulso rápido y débil y sensación de intranquilidad. Se puede llegar hasta la pérdida de conciencia.

- **¿Qué debo hacer? :**

Acostar a la persona afectada. Elevar las piernas. Comprobar la respiración y el pulso y cubrirlo con un manta.

No dar al accidentado ninguna clase de líquidos.

Pedir ayuda urgente para trasladar a la persona a un centro médico.

EN CASO DE HERIDA CORTANTE:

Aplicar H₂O₂ (agua oxigenada) al 10 %, para que la espuma que produce limpie en forma profunda. Revisar la herida, presionado para verificar que no hay objetos tales como vidrios rotos (de hallarse y estar profundos NO INTENTAR RETIRARLOS). Hay que suturar antes de las seis horas.

🚑 RESPIRACIÓN DE SALVAMENTO:

Hay necesidad de ayudar a respirar a la víctima cuando han cesado los movimientos respiratorios o cuando los labios, la lengua o uñas de los dedos se tornan azules. En caso de duda, comience con la respiración artificial. Esto no va a dañar al lesionado en caso de que no lo necesite, pero, una demora puede costarle la vida, si realmente necesitaba respiración artificial. La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro. Es fundamental que se realice de una manera rápida, exacta y eficaz.

Hay 3 puntos fundamentales:

A: Permeabilidad de la vía aérea

B: Control de la respiración

C: Control de la circulación

En primer lugar hay que hacer un diagnóstico del nivel de conciencia de la persona, para eso se le estimula preguntándole si se encuentra bien y se le mueve por los hombros para ver si reacciona.

Si la persona está inconsciente se deberá activar el Sistema de Emergencia, para ello se solicitará que una persona pida ayuda, mientras nosotros nos quedamos atendiendo a la víctima.

A) Permeabilidad de la vía aérea. : Para observar si una persona respira:

MIRO ESCUCHO SIENTO la expansión del tórax, ruidos respiratorios, aire en mis mejillas

§ Si respira se le colocará en posición lateral de seguridad.

§ Si no respira, entonces:

Colocación de la cabeza: si la persona está inconsciente es probable que la lengua obstruya la vía aérea, impidiendo el paso de aire. Para ello realizaremos estas maniobras:

Hiperextensión frente-nuca o frente-mentón: se colocará una mano sobre la frente de la víctima y la otra en la nuca o en el mentón, después se empuja, con la mano de la frente, hacia atrás. (figuras 1 y 2)

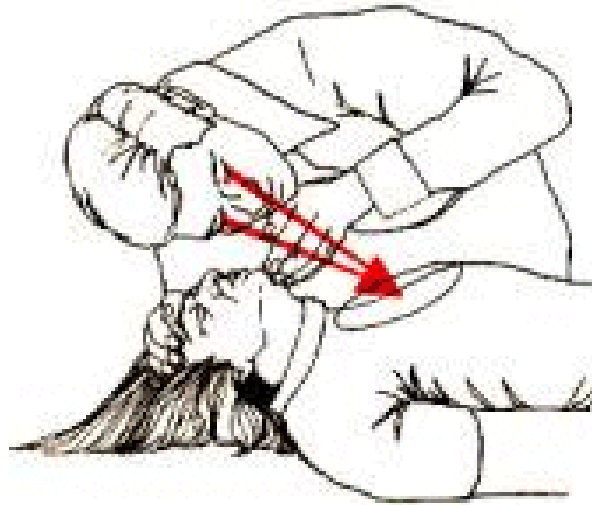


Figura 1

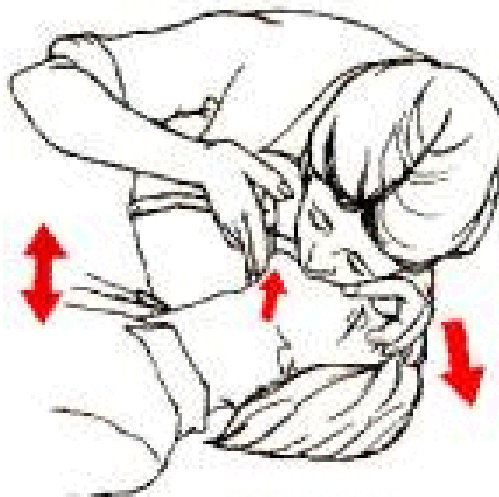


Figura 2

Triple maniobra: en el caso de que se sospeche lesión cervical: se agarran los ángulos de la mandíbula y se elevan con ambas manos hacia delante, teniendo cuidado de no mover la cabeza ni el cuello.

Limpieza de la vía aérea: La limpieza se llevará a cabo con un "barrido digital", para ello colocaremos el dedo índice en forma de gancho y desde de la garganta hacia la lengua realizaremos una limpieza de la vía. Se deben retirar la dentadura postiza si existiera, chicles, caramelos. Si existieran secreciones o vómitos se limpiarán con un pañuelo.

§ Se realizan dos respiraciones boca-boca

§ Si tras realizar estas maniobras no existe permeabilidad de la vía aérea se ha de sospechar la existencia de algún cuerpo extraño en la garganta, para sacarlo realizaremos la maniobra de Heimlich.

B) Control de la Respiración

- Respiración Artificial:

Comience inmediatamente. Cada segundo que pasa es muy importante.

Revise la boca y la garganta para ver si algo obstaculiza las vías respiratorias.

Coloque a la víctima en posición apropiada y comience la respiración artificial.

Mantenga un ritmo respiratorio regular de 10-12 respiraciones por minuto.

Manténgase en la misma posición Una vez que la víctima comienza a respirar, esté alerta para poder iniciar otra vez la respiración artificial en caso necesario.

Llame a un médico.

No mueva a la víctima a no ser que sea absolutamente necesario para sacarla de un sitio de peligro. No espere, o mire alrededor buscando ayuda.

Afloje las ropas, camisa, cinturón, cuello, corbata y mantenga a la víctima abrigada.

Coloquela en POSICION LATERAL DE SEGURIDAD.

- Método de Respiración Artificial Manual:

Este método de respiración artificial debe usarse en caso de que por cualquier razón no pueda usarse el método de boca-a-boca.

Coloque a la víctima con la cara hacia arriba.

Ponga algo debajo de los hombros para mantener levantados los hombros del accidentado, de manera que, la cabeza caiga hacia atrás. Arrodílese detrás de la cabeza del accidentado mirando hacia la cara de la víctima.

Tome ambas manos de la víctima y crúcelas hacia adelante, empujándolas contra la parte baja del pecho del accidentado.

Inmediatamente estire los brazos de la víctima hacia afuera, arriba y atrás, lo más que pueda.

REPITA ESTE MOVIMIENTO DE BRAZOS POR UN PROMEDIO DE 15 VECES POR MINUTO.

En el caso que se encuentre con la ayuda de otra persona, esta deberá sostener la cabeza hacia atrás y levantar la mandíbula hacia adelante.

- En la Respiración Boca-a-nariz:

Esté seguro de presionar su boca suficientemente contra la nariz del paciente y mantenga los labios de la víctima cerrados con los dedos de su mano, para que no se escape el aire en el momento de que usted sople aire dentro de la nariz de la víctima.

- En la Respiración boca-a-boca:

Presione fuertemente sus labios contra los labios de la víctima y cierre la nariz del paciente en el momento que usted sople el aire dentro de la boca del paciente.

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

REPITA EL MISMO PROCEDIMIENTO 10-12 VECES POR MINUTO.

Ventajas de la Respiración boca-a-boca

La víctima no necesita colocarse en posición especial, o sobre el suelo. La respiración de boca-a-boca puede administrarse en el agua o en cualquier lugar.

No se necesita de aparatos especiales.

La persona que proporciona los primeros auxilios puede mantener la respiración de boca-a-boca por varias horas sin fatigarse, aún con víctimas de mayor tamaño.

Las manos se pueden mantener libres para usarlas en colocar la cabeza estirada hacia atrás y levantar la mandíbula hacia arriba. Esto evita la obstrucción de la entrada del aire a los pulmones, que es el motivo de fracaso más común en la respiración artificial.

El que administra este tipo de respiración puede ver, sentir y escuchar, los efectos cada vez que sopla aire dentro de los pulmones del paciente.

Además, él puede controlar la cantidad de aire, el número de respiraciones y la presión necesaria para soplar aire dentro de la boca de la víctima.

C) Control de la Circulación: Hay que comprobar si existe pulso central.

Para palpar la arteria carótida, la localizaremos entre la traquea (nuez) y el músculo esternocleidomastoideo.

Si no tiene pulso se debe empezar con las compresiones torácicas.

Compresiones torácicas: el paciente debe estar boca arriba y sobre una superficie dura. Se palpan las costillas hasta localizar la punta del esternón. Se colocan dos dedos de la mano derecha y a continuación el talón de la mano izquierda. Entonces situamos la mano derecha sobre la izquierda, agarrando los dedos.

Los brazos deben estar rectos, no hay que doblar los codos, de modo que la compresión del tórax sea perpendicular al esternón y la fuerza se haga con el cuerpo. Las manos no deben separarse del tronco y no ser cambiadas de posición.

🚑 LA REANIMACION CARDIOPULMONAR (R.C.P.)

Si el paciente no respira con normalidad tras la correspondiente comprobación realizaremos 2 insuflaciones para comprobar la permeabilidad de la vía aérea. Las insuflaciones deberán durar 1 sg. cada una, lo suficiente para que el tórax se eleve.

Si entra aire comprobaremos si hay signos circulatorios: pulso carotideo (el más fácil en estas circunstancias) esto tarda unos 10 sg.

Como resultado tendremos dos situaciones:

1. No respira pero tiene signos circulatorios. Realizaremos 10-12 insuflaciones aproximadamente en 1 minuto , comprobaremos de nuevo los signos circulatorios.
2. No respira y no tiene signos circulatorios. Se inicia R.C.P .

Se realizan 30 compresiones torácicas /2 ventilaciones boca a boca. Se realizarán con una frecuencia de 100 por minuto. No comprobaremos el pulso de la persona salvo que haya algún tipo de movimiento ó comience una respiración espontánea.

Cuando la muerte sea evidente, no se lleva a cabo la R.C.P.

Cuando finalizar la R.C.P :Cuando tras 30 minutos de reanimación no haya resultados positivos.

Cuando tras haberse iniciado la R.C.P básica se confirma que era el final de una enfermedad incurable y si el paciente recupera la circulación y ventilación espontáneas efectivas.

Reanimación Cardiopulmonar (RCP)





🚑 PARO RESPIRATORIO

La persona que ha dejado de respirar moriría, si la respiración no se establece inmediatamente. Aún los pacientes que han dejado de respirar pero luego han recuperado la respiración, deben ser hospitalizados. Llame a la ambulancia apenas le sea posible.

POSIBLES CAUSAS DE PARÁLISIS DE LA RESPIRACIÓN:

Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno.

Personas ahogadas.

Sofocación por bolsa de plástico

Electrocutado (Choque eléctrico).

Contusión, resultante de explosiones o golpes a la cabeza o abdomen.

Envenenamiento por sedativos o químicos.

Heridas por aplastamiento o prensado

Sofocación: Cuerpos sólidos en las vías respiratorias

¿Qué debo hacer?

- Coloque a la víctima de costado, de manera que la cabeza esté más baja que los hombros.
- También puede hacer que la víctima recline la cabeza sobre el respaldo de una silla.
- Limpie la garganta de la víctima con sus dedos y saque la lengua hacia afuera.
- Comience la respiración de boca-a-boca si el paciente tiene dificultad de respirar.

SHOCK

El shock se presenta generalmente con heridas graves, o estados emocionales de depresión. Puede también presentarse después de una infección, dolor intenso, ataque cardíaco, postración por calor, envenenamiento por comidas o productos químicos, o quemaduras extensas.

Signos de shock

Manos frías y húmedas con gotas de transpiración en la frente y palma de las manos.

Cara pálida.

Quejas de la víctima al sentir escalofríos, o aún temblores debido al frío.

Frecuentemente: náuseas o vómito.

Respiración muy superficial y rápida.

Salve la vida previniendo el shock

- Corrija la causa del shock (hemorragia).
- Mantenga a la víctima recostada.
- Mantenga las vías respiratorias abiertas.
- Si la víctima vomita, voltee la cabeza de la víctima hacia un lado. Esta posición facilita la salida del vómito o secreciones.
- Eleve los pies de la víctima, si no hay fractura.
- Mantenga la cabeza de la víctima más baja que los hombros.
- Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío.
- Dele líquidos que tomar (té, café, agua, etc.), si la víctima puede pasarlos sin dificultad.
- Aliente a la víctima.

- Nunca administre bebidas alcohólicas.
- No administre líquidos a personas que estén inconscientes.
- No administre fluidos a personas en que se sospecha una herida en el abdomen.

HERIDAS ESPECIALES

• HERIDAS Y RASPONES

En el cuidado de pequeñas heridas, es importante evitar la infección.

Nunca ponga su boca en contacto con una herida. En la boca hay muchas bacterias que pueden contaminar la herida.

No permita que se usen pañuelos, trapos o dedos sucios en el tratamiento de una herida.

No ponga antisépticos sobre la herida.

Lave inmediatamente la herida y áreas cercanas con agua y jabón.

Sostenga firmemente sobre la herida un apósito esterilizado - hasta que deje de sangrar. Luego ponga un apósito nuevo y aplique un vendaje suave.

🚑 PERDIDA DEL SENTIDO (DESMAYO)

Cualquier persona que se encuentre en un estado de inconsciencia puede tener traumatismo craneal. Sobre todo, si tiene olor a alcohol.

No mueva a la víctima hasta que llegue ayuda profesional. Muévelo solo en caso absolutamente necesario.

No administre nada por la boca.

Busque tarjetas o medallas de identificación alrededor del cuello o brazos de la víctima que puede sugerir la causa del estado de inconsciencia. Por ejemplo: que sea diabético o epiléptico. Mantenga a la víctima acostada y protéjala contra el frío y la humedad.

🚑 ATAQUES EPILÉPTICOS

Los ataques epilépticos no son una emergencia médica. Las convulsiones generalmente son de corta duración - unos cuantos minutos. Si los ataques duran más de quince minutos, llame al médico.

§ No trate de sostener a la víctima durante las convulsiones.

§ No le golpee la cara.

§ No salpique agua sobre la cara del paciente.

§ No ponga su dedo o un objeto fuerte entre los dientes del afectado.

§ Retire los objetos que puedan lastimar al paciente.

§ Cuando haya pasado el ataque, traslade al paciente a un lugar confortable y déjelo dormir si desea.

🚑 QUEMADURAS

Cualquier quemadura inclusive la quemadura por el sol, puede complicarse por shock y el paciente debe ser tratado por shock.

Prevenga el shock... Prevenga la contaminación...controle el dolor... Estos son los objetivos de los primeros auxilios en caso de quemaduras.

Las quemaduras se pueden clasificar en tres tipos, según su profundidad:

Primer grado: son superficiales, presentan enrojecimiento de la piel y mucho dolor.

Segundo grado: son algo más profundas, presentando enrojecimiento y ampollas en la piel. También son dolorosas a la presión.

Tercer grado: destruye todas las capas que forman la piel. De aspecto pálido y no son dolorosas.

➤ *¿QUÉ HACER EN CADA CASO?*

- **Primer grado:** refrescar inmediatamente la quemadura con agua fría durante 10 minutos como mínimo y después cubrir con compresas frías. Después secar y cubrir con un apósito seco. Se procurará inmovilizar la zona afectada. Se deben beber abundantes líquidos.
- **Segundo grado:** se ha de lavar inmediatamente con agua fría durante 5-10 minutos, si la ampolla está intacta no se debe romper, se desinfectará con un antiséptico y se pondrá un poco de pomada para quemaduras, después se colocará un apósito limpio y seco. Si la ampolla está rota se tratará como una herida: lávese las manos con agua y jabón, desinfecte la zona con un antiséptico y con unas pinzas y unas tijeras estériles vaya recortando la piel muerta alrededor de la herida. Desinfecte nuevamente y cubra con un apósito estéril.
Si la persona tiene dolor se le puede dar un analgésico suave.
- **Tercer grado:** No retire los restos de ropa, no se deben romper las ampollas que aparezcan. Lo más adecuado es lavar la zona con abundante agua fría durante 5-10 minutos y después envolver la zona o a la persona, si las quemaduras son muy extensas, con una sábana humedecida con agua o suero. Acudir inmediatamente a un centro hospitalario. Durante el traslado vigile constantemente el nivel de conciencia, la respiración y el pulso de la persona afectada.

🚑 **HERIDAS DE LA CABEZA**

- Cuando se encuentre una persona en estado inconsciente, considere siempre la posibilidad de traumatismo craneal.
- Llame al médico o la ambulancia inmediatamente. Mantenga a la víctima acostada sobre un costado, para evitar que la lengua obstruya el paso del aire a los pulmones. Esta posición facilita el drenaje en caso de vómito, o salida de otros líquidos. El cuello debe estar ligeramente arqueado (Hiperextensión).
- Mantenga a la víctima abrigada en caso de clima frío o húmedo.
- Trate de controlar la hemorragia de las heridas de la cabeza, aplicando un vendaje de presión. Evite hacer presión sobre áreas fracturadas.
- No mueva la cabeza o ninguna parte del cuerpo en caso que vea salir sangre por la nariz, boca u oídos.

🚑 **HERIDAS DE HUESOS Y ARTICULACIONES**

❖ *HERIDAS DE COLUMNA O CUELLO:*

- No mueva a la víctima del sitio donde se encuentra, hasta que llegue una ayuda apropiada (camillas o ambulancia).
- Llame al médico inmediatamente.
- Traslade al paciente bajo la supervisión de un médico.

- Mantenga al herido tranquilo y abrigado.
- Esté preparado para comenzar respiración de boca-a-boca.
- No mueva la cabeza.

❖ *LUXACIÓN:*

Hablaremos de la más común, la del hombro. El hombro es una articulación de esfera y con cavidad entre la escápula y la cabeza redonda del humero. Es particularmente inestable. La articulación se sostiene con una cantidad de músculos y tendones. Se caracteriza porque en todo movimiento pasivo, el miembro dislocado vuelve a encajarse, adoptando su situación original a diferencia de la fractura que implica una movilidad anormal. La reducción debe realizarse cuanto antes y con el mayor cuidado, mediante una tracción suave, del brazo con contrapresión en la axila, con el lesionado acostado. Para trasladar a un paciente con luxación de hombro, fijo con una venda el brazo al tronco.

❖ *FRACTURAS*

Los primeros auxilios en casos de fracturas de huesos consisten principalmente en evitar mayor daño u otra fractura.

Hay dos tipos de fracturas:

Cerrada - Cuando el hueso está fracturado pero la piel está intacta

Abierta - Fractura del hueso con perforación de la piel por los fragmentos.

Debe sospecharse la presencia de una fractura en caso de que la forma del miembro afectado haya perdido su apariencia o forma natural.

Lleve al paciente a un hospital, después de que la parte afectada ha sido inmovilizada.

No mueva a la víctima hasta que se haya inmovilizado la fractura a no ser que el paciente este en peligro inminente.

• **En caso de fractura cerrada**

- Trate de restablecer el brazo o pierna fracturada a su posición natural sin causar dolor o molestia al paciente.
- Apliqué el entablillado.
- Mantenga el entablillado en su sitio con la ayuda de una venda o pedazo de tela alrededor, cuando menos en tres partes a lo largo del entablillado:
 - Uno por encima de la articulación.
 - Otro por debajo.
 - Otro por encima y por debajo de la fractura.
- Fracturas de los dedos de las manos y brazos pueden mantenerse firmes poniendo la mano o brazo fracturado sobre una almohada y usando unas cuantas vendas o trapos largos.

- **En caso de fractura abierta**

- Aplique un vendaje alrededor de la herida para controlar el sangrado. Puede usar también un pañuelo, gasa o un pedazo de trapo limpio sobre la herida.
- Presione firmemente para contener la hemorragia.
- En caso que no tenga nada a su alcance ponga sus manos sobre la herida presionando ligeramente para controlar el sangrado.
- Sostenga firmemente la gasa o apósito sobre la herida y asegúrelo con una venda, pañuelo, o corbata.
- Mantenga a la víctima en posición acostada.
- Aplique el entablillado en la forma como se explica en el tratamiento de fracturas.
- No trate de estirar la pierna o brazo fracturado para volverlo a su posición natural.

❖ **CONTUSIONES**

Cuando los tejidos del organismo sufren una lesión por un golpe o choque contra un cuerpo resistente sin que exista herida en la piel.

Las más frecuentes son: equimosis y hematoma.

❖ *EQUIMOSIS. (MORETONES).*

Cuando una contusión produce la ruptura de pequeños vasos en el tejido celular subcutáneo e infiltración de una pequeña cantidad de sangre entre los tejidos.

Se observa una mancha de color violáceo que con el tiempo se torna verde y después amarilla hasta desaparecer. Hay dolor.

En cualquier equimosis la mancha característica no siempre es inmediata.

❖ *HEMATOMA.*

Es cuando la contusión rompe vasos de mayor tamaño, derramándose mayor cantidad de sangre que puede infiltrarse en tejido celular subcutáneo y músculos.

Se puede localizar en cualquier parte del organismo, siendo más frecuentes en párpados y cuerpo cabelludo (chichón).

Son salientes bien marcadas y localizadas con dolor.

➤ **QUÉ HACER**

Mantener elevada la parte afectada.

Colocar paños mojados en agua fría o helada para detener la hemorragia de los vasos dañados.

En toda contusión intensa de abdomen lo urgente es el traslado del traumatizado a un centro hospitalario para ser examinado por el médico quien determinará el tratamiento adecuado.

Mientras se prepara el traslado, hacer el tratamiento de choque traumático.

Después de una contusión del cráneo, dar reposo al herido; acostarlo y colocar bolsa de hielo o paños fríos sobre la cabeza.

Contusión del tórax puede simplemente aparecer equimosis o hematoma en el lugar golpeado. Por muy simple que parezca conducirlo con un médico para ser examinado, más aún si presenta cianosis (coloración azulada de labios y uñas) o dificultad para respira

🚑 AHOGAMIENTO

Puede definirse como la muerte por asfixia tras el paso de líquidos a la vía aérea.

En todos los ahogados, se produce algo de hipotermia. Esta hipotermia prolonga la resistencia cerebral a la falta de oxígeno, por lo que siempre se deben iniciar las maniobras de reanimación en todos los casos de ahogamiento, aunque haya estado sumergido mucho tiempo.

➤ *SÍNTOMAS:*

- Pérdida de conocimiento
- Ausencia de movimientos respiratorios
- Ausencia de pulso
- Dilatación de las pupilas

➤ *¿QUÉ DEBO HACER?*

- Es importante limpiar la vía aérea antes de proceder a la ventilación boca a boca.
- Si la víctima no respira y no tienen pulso se debe efectuar la reanimación cardiopulmonar básica hasta que llegue ayuda médica.
- Si la persona comienza a respirar espontáneamente se le debe colocar en posición lateral de seguridad.

🚑 ATRAGANTAMIENTO Y ASFIXIA

La obstrucción de la vía respiratoria por un cuerpo extraño, ya sea comida o no, puede causar asfixia, comprometiendo la vida.

➤ *SÍNTOMAS:*

- Obstrucción parcial: dolor de garganta y tos, ruidos al respirar y dificultad para hablar.
- Obstrucción total: imposibilidad para respirar, palidez en un principio y coloración azulada de la piel después, agitación y pérdida de conciencia.

➤ *¿QUÉ DEBO HACER?*

§ Si la víctima es un niño mayor de año o un adulto se realizará la MANIOBRA DE HEIMLICH.

Si la persona está **CONSCIENTE**, de pie o sentada: se colocará detrás de la víctima, rodeando el tórax de la víctima por debajo de los brazos. Colocará su puño justo debajo del esternón y realice cinco compresiones fuertes hacia arriba y atrás. Esta maniobra se repetirá hasta que se consiga extraer el cuerpo extraño o la víctima quede inconsciente.

Si la persona está **INCONSCIENTE**, se colocará a la víctima boca arriba. El reanimador se colocará a horcajadas sobre las piernas del paciente y colocará el talón de una mano y la otra mano sobre esta, justo debajo del esternón. Se presiona hacia arriba con toda la fuerza del cuerpo. Después se debe intentar otros cinco golpes entre los omoplatos, colocando a la víctima boca abajo y la cabeza ladeada.

En todos los casos las maniobras pueden repetirse varias veces seguidas, acompañándose de la búsqueda y retirada de objetos de la boca.

Si después de varios intentos la víctima continuara inconsciente o va adquiriendo una coloración azulada se debe intentar varias ventilaciones boca a boca, para intentar una ventilación parcial.

CUERPOS EXTRAÑOS:

❖ *EN LOS OJOS*

Los cuerpos extraños pueden adherirse a la superficie del globo ocular (córnea) o bien al párpado superior causando molestias al parpadear. Pueden causar heridas en la córnea e incluso introducirse dentro del ojo.

Causas:

Lentes de contacto, partículas metálicas o de madera, pestañas, arena, piedra, carbón, plásticos, fibras de ropa, etc.

Síntomas:

Ojo rojo, molestias a la luz, sensación de ardor, dolor, lagrimeo intenso, dificultad para mantener el ojo abierto, etc.

¿Qué debo hacer?

- Lávese las manos con agua y jabón
- Siente a la persona de cara a la luz, inclinando la cabeza hacia atrás.
- Colóquese de lado del ojo afectado o detrás de la persona.
- Separe con suavidad los párpados y pídale que mueva el ojo hacia arriba y abajo y hacia los lados para intentar localizar el cuerpo extraño.
- Si ha localizado el cuerpo extraño intente extraerlo realizando un lavado ocular, para ello incline la cabeza de la persona hacia un lado y derrame agua o suero fisiológico, con una jeringa o una jarra, desde el ángulo interno del ojo hacia fuera para que lo arrastre. Si esto no resulta intente extraerlo con la punta un pañuelo humedecido o con un algodón húmedo.
- Si el cuerpo extraño está localizado en el párpado deberá darle la vuelta a éste e intentar extraerlo.

- Si aún así no ha conseguido extraerlo, tape el ojo con un apósito y acuda al centro médico más cercano.

❖ EN LA PIEL

Las astillas de madera o metal que se incrustan suelen ser los objetos más habituales. Si son muy grandes o no sobresalen se debe llevar a un centro médico para su extracción.

¿Qué debo hacer?

- Lávese las manos con agua y jabón
- Esterilice el extremo de unas pinzas con una llama.
- Lave la zona afectada con agua y jabón o desinféctela con yodo.
- Atrape la astilla lo más cerca de la piel y extráigala hacia fuera en el mismo ángulo en que se produjo. Presione la zona para que sangre un poco.
- Desinfecte de nuevo la zona y cúbrala con un apósito.
- Consulte a su médico la necesidad de prevención antitetánica.
- Si la astilla no sale con facilidad o se rompe acuda al centro médico más cercano.

FIEBRE

La temperatura es la cantidad de calor producido por nuestro organismo dependiendo de comida ingerida o por factores externos

Valores normales:

Temperatura en grados centígrados .

Niños de 3 años a 5 años: 37,0°C

Niños de 5 años a 9 años: 36,8°C

Niños de 9 años a 13 años: 36,7°C

Niños de 13 años a adultos: 36,5 - 37,3°C

Consideraciones generales:

La temperatura corporal normal varía durante el día, siendo mayor cuando la persona se despierta en la mañana. Los alimentos, las prendas de vestir adicionales, la emoción y la ansiedad pueden elevar esta temperatura; el ejercicio agotador puede elevar la temperatura corporal hasta los 39,4° C.

Los ciclos menstruales también elevan la temperatura uno o más grados.

La mayoría de los niños tiene una temperatura corporal mayor que la de los adultos y su variación diaria parece ser mayor. Muchos bebés y niños desarrollan fiebres altas, incluso con enfermedades virales menores. Si bien la fiebre alta no causa daño cerebral directo, pueden haber *convulsiones febriles* en algunos casos y la convulsión sí puede hacerle daño al niño.

Un *golpe de calor* puede ser el resultado de un exceso de *ejercicio* sin agua ni sal y un aumento de la temperatura a 41,1° C.

Tratamiento:

La fiebre es la respuesta natural del organismo a una variedad de condiciones, como las infecciones. Si la fiebre es leve y no hay otros problemas presentes, no es necesario administrar tratamiento alguno, sólo ingerir mucho líquido y reposar.

La evaporación refresca la piel, reduciendo la temperatura corporal. Un baño con agua tibia a unos 36,7° C puede ayudar a bajar la fiebre. No se debe usar agua fría porque además de ser desagradable, no es más efectiva que el agua tibia.

No se debe envolver a la persona en mantas aunque esté temblando y tenga mucho frío, pues esto sólo aumenta la fiebre.

Los medicamentos* como el paracetamol son un medio efectivo para combatir la fiebre y los escalofríos. Los medicamentos no deben ser administrados por vía oral a un niño que tiene convulsiones o está inconsciente.

TECNICAS PROPIAS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

La posición lateral de seguridad o de recuperación se usa en caso de que el paciente se halle inconsciente con presencia de respiración y pulso.

Esta posición previene el atragantamiento y la aspiración de vómitos.

1.Colocamos a la persona tumbada boca arriba

2.Flexione el brazo del lado interno para formar un ángulo recto con su cuerpo

3.Con la pierna del lado interno recta, flexionamos la pierna del lado externo, hasta formar un ángulo con el cuerpo.

4.Giramos el cuerpo hasta que quede de lado.

5.Coloque el dorso de la mano del lado externo, bajo la mejilla

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDA



CONCLUSIÓN:

Supongo que habéis llegado a la conclusión, de que los primeros auxilios son muy complejos y no cualquiera esta capacitado para aplicarlos. Como por ejemplo una persona inconscientemente puede causar mas daño que el beneficio que intenta brindar; es por eso que a través de esta clase he intentado explicarles mínimamente conceptos básicos sobre el tema.

Tengan en cuenta que no son médicos y no están obligados ni capacitados para diagnosticar.

A pesar de haber aclarado muchas dudas, supongo que se habrán creado otras, las resolveremos con sus preguntas.