

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS



TEMARIO

INTRODUCCIÓN

1.- SIGNOS VITALES

2.- EVALUACION PRIMARIA

ESTADO DE CONSCIENCIA

EVALUACION INICIAL

ABC

VOS

3.- APOYO VITAL BÁSICO

MANIOBRA DE HEIMLICH.

PERSONA CONSCIENTE CON OBSTRUCCIÓN TOTAL DE VÍA AÉREA.

PERSONA INCONCIENTE CON OBSTRUCCIÓN TOTAL DE VÍA AÉREA.

PARO CARDIO-RESPIRATORIO (RCP Ó RCCP).

4.- HEMORRAGIAS

5.- ESTADO DE CHOQUE

6.-HERIDAS Y QUEMADURAS

7.- FRACTURAS

8.- MOVILIZACIÓN DE TRASPORTE DE LESIONADOS

SIGNOS VITALES

Los signos vitales son aquellos que detonan el estado de gravedad del paciente ó lesionado, el personal que atiende la emergencia debe de estar adiestrado para tomar dichos signos en menos de 3 minutos.

¿Cuáles son los signos vitales?

Pulso: Son las palpitaciones que da el corazón y pueden variar dependiendo la complexión de la persona y su condición física.

Normal: 60 a 80 pulsaciones por minuto en adulto.

Puntos de revisión: Carótida (cuello del lado izquierdo).

Humeral (en el antebrazo).

Radial (en la muñeca).

Femoral (en la ingle).

Rotular (atrás de la rodilla).

Respiración: Es la actividad natural de diafragma para mantenernos vivos.

Respiraciones por minuto: 18 a 20 por minuto en adulto.

Punto de revisión: Viendo diafragma o tórax.

Escuchando la respiración cerca de la nariz.

Sintiendo como infla el diafragma.

Temperatura: Es la energía que nos mantiene en actividad física.

Temperatura normal: 36.5 grados C ó 97.7 grados F.

Puntos de revisión: Debajo de la axila.

Oral

Llenado capilar: Es la actividad que tiene la circulación.

Tiempo de llenado: 1 a 2 segundos.

Punto de revisión: Regularmente manos ó pies.

Dilatación pupilar: Es la actividad natural que tiene la pupila al reaccionar a la exposición de la luz.

Tiempo de la actividad: Inmediata.

Puntos de revisión: Ojos.

Presión Arterial: Es la fuerza que maneja el aparato circulatorio al irrigar la sangre por todo el cuerpo.

Presión normal: 120/80.

Puntos de revisión: Miembros superiores e inferiores.

EVALUACIÓN PRIMARIA

Objetivo Particular

Al finalizar el tema el participante:

- Aplicará una a una las acciones a seguir durante una emergencia para enfrentarla adecuadamente.
- Conocerá los teléfonos de emergencia de su localidad.

EVALUACIÓN PRIMARIA

El primer paso para una correcta atención de urgencia a víctimas de traumatismo o enfermedades, que pongan en peligro su vida, se inicia con una adecuada evaluación del entorno que rodea al enfermo o lesionado y a ti mismo.

En este capítulo mostraremos la mejor manera de atender en forma inicial una emergencia, aplicando las técnicas y procedimientos que le pueden brindar mayores posibilidades de sobrevivir a cualquier persona, sin importar el tipo de lesión o enfermedad que pueda presentar.

Lo mejor de esto es, que podrás lograr esta meta sin necesidad de contar con equipo médico sofisticado y tampoco requerirás tener una ambulancia equipada con alta tecnología afuera de tu casa o tu empresa.

Piensa, si en estos momentos te preguntamos:

En una situación de emergencia, en donde existan más de una persona lesionada.

¿Quién será la persona más importante para brindarte toda la atención?

La respuesta correcta siempre será: **Tú**: ya que es necesario saber qué hacer en esos momentos. Por lo tanto es imprescindible que domines las acciones mínimas para salvarle la vida a cualquier persona, de otro modo un brigadista mal entrenado puede llegar a incrementar o hacer más grave una situación de emergencia e incluso perder la vida.

Por esta razón, debes protegerte siempre; evitando así durante tu intervención en caso de accidente, atentes contra tu salud y tu vida, recuerda “Los Héroes están en los panteones”. Ante esta situación, la primera acción que debemos realizar en cualquier emergencia será:

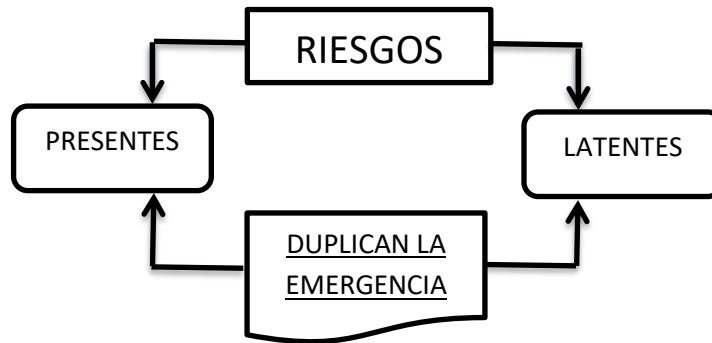
Le evaluación de la escena.



EVALUACIÓN DE LA ESCENA

Analiza esto: vivimos rodeados de riesgos; en casa, en la calle o en nuestro trabajo y tenemos que aprender a vivir y convivir con ellos, en este momento analiza el lugar donde estas, toma el tiempo que desees y de una manera tranquila empieza a reconocer todos los riesgos que tienes a tu alrededor.

Seguramente encontraste muchos verdaderamente, los cuales, antes no habías reconocido.



Tipos de riesgos.

Cuando te encuentres en una situación de emergencia, realiza una evaluación visual del área (valora que hay por delante, por atrás, a los lados, arriba y debajo del entorno); no concentres toda tu atención al lesionado, intenta averiguar las causas que ocasionaron la emergencia, el número de lesionados, fíjate en todos los detalles y reconoce que riesgos puede haber en el lugar del accidente para ti, tus compañeros y el lesionado mismo.

Nunca debes iniciar la atención de una persona lesionada sin antes haber hecho una correcta evaluación del lugar.

En una situación de emergencia, antes de ingresar a una escena para atender a un lesionado, pregúntale:

¿EL LUGAR, ES SEGURO PARA MÍ?



Una adecuada evaluación de la escena; te dará la respuesta.

Sí es seguro:

Con toda confianza ingresa e inicia la atención del lesionado.

Si no es seguro:

¡No ingreses a la zona!, corres el riesgo de lesionarte y duplicar de esta manera un emergencia, en este caso activa el Servicio Médico de Urgencia de tu localidad al Tel: _____ y espera el personal capacitado que se encargara del caso.

EVALUACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

Una vez que has valorado la escena y determinado que el lugar es seguro para ti y tus compañeros, puedes ingresar para iniciar la atención de o los lesionados; una vez que estés cerca, colócate a un costado de la víctima, si ella se encuentra acostada en el suelo, arrodíllate a la altura de los hombros de la persona, tomándola por ambos hombros sacúdela suavemente, procurando no mover el cuello de la víctima, mientras le preguntas:

¿TE ENCUENTRAS BIEN?

¿ME ESCUCHAS?



Una vez que has hecho estas preguntas (2 veces cuando menos), si la víctima no responde, asume que la persona esta **inconsciente**, lo cual puedes traducir que está en peligro inminente de muerte.

La causa más frecuente de muertes, en una persona inconsciente, es la obstrucción de la vía aérea con su propia lengua. Estas víctimas que se encuentran inconscientes, pierden el control del tono muscular, la lengua como un musculo más, también pierde esta tonalidad, cayendo a la parte posterior de la faringe y con ello obstruyendo la vía aérea.

Se han presentado muchos casos de personas que han muerto antes de llegar al hospital, ya que nadie les abrió oportunamente la vía aérea. Se cometió el error de aflojar las ropas, revisar sus signos vitales, lavar las heridas, etcétera; condiciones que en ese momento no ponen en peligro la vida, como en el caso de la obstrucción con la lengua, si la víctima está consciente, activa inmediatamente el servicio médico de urgencia de tu comunidad.

Una persona no habla, grita, se queja o se muere por si misma de manera coordinada, nos puede indicar que el daño neurológico que pudiera tener es nulo o muy leve. Sin embargo nunca dejes de preguntar: ¿Se encuentra bien?, esta pregunta puede descubrir situaciones que tal vez no imagines y que serán de gran ayuda en el tratamiento.

LLAMA A UNA AMBULANCIA

Es extremadamente importante que la víctima reciba atención médica definitiva (en el hospital) lo más pronto posible: la activación del servicio médico de urgencia reduce significativamente el tiempo que pase entre el momento en que se sufrió la lesión hasta su arribo al hospital, en el momento de una urgencia tú eres el único eslabón entre estos pasos.

Elige a una persona indicándole con voz clara y firme:

“USTED, LLAME A UNA AMBULANCIA AL TEL: _____ (DE TU LOCALIDAD) DIGA QUE TENEMOS UNA PERSONA (LESIONADA O ENFERMA) Y REGRESASE DE INMEDIATO A INFORMAR QUE PASO”.

Si tú eres quien tiene que activar al servicio médico de urgencia, sigue los siguientes pasos:

1. Primero inicia conociendo los números telefónicos de emergencia de tu localidad. La gran mayoría de las personas conocen algunos números que no son de los servicios de urgencias médicas como: Policía, LOCATEL, Bomberos, etc., por lo cual la ayuda médica llega al lugar bastante retrasada.
2. A l radio-operador que te conteste le debes proporcionar los siguientes datos:
 - Ubicación exacta del accidente:

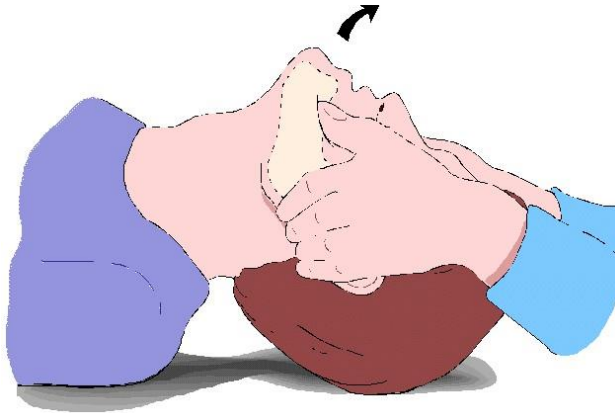
(Calle, número, entre que calles se ubica, colonia, delegación o municipio y número telefónico del cual llama).

- Descripción de lo ocurrido.
- Número de víctimas aproximado.
- Estado de salud en que se encuentra la o las víctimas.
- Tipo de primeros auxilios que está recibiendo.
- No cuelgue el TÉLEFONO hasta que lo haya hecho el radio-operador, pues éste puede indicarte la mejor forma de atender a la víctima.

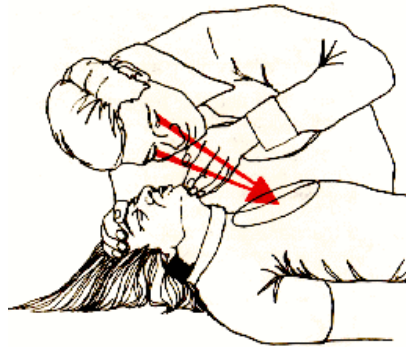
EVALUACION INICIAL

Una vez que se llamó a una ambulancia, podemos iniciar con la atención del lesionado enfocando nuestra atención en los siguientes aspectos:

- **Revisa la boca del lesionado**, si encuentras algún objeto extraño dentro, has un barrido de gancho con los dedos en el interior de la boca para intentar sacarlo, pero solo si se observa.
- **Realiza el A, B, C,.....**
 - a) VIA AEREA: La apertura de la vía aérea, se realiza con el método de la inclinación de la cabeza y levantamiento de barbilla, una mano en la frente y con el dedo índice y medio de la otra mano sobre el borde óseo de la mandíbula e inclina la cabeza hacia atrás.



- b) VENTILACION: Verificar si la victima ventila acercando tu oreja y mejilla a la boca y nariz del lesionado, aplicando el método del VOS (ver, oír y sentir) durante 5 segundos, (**Ver**, si el tórax se expande con cada respiración, **oír** la respiración, **sentir** la respiración).

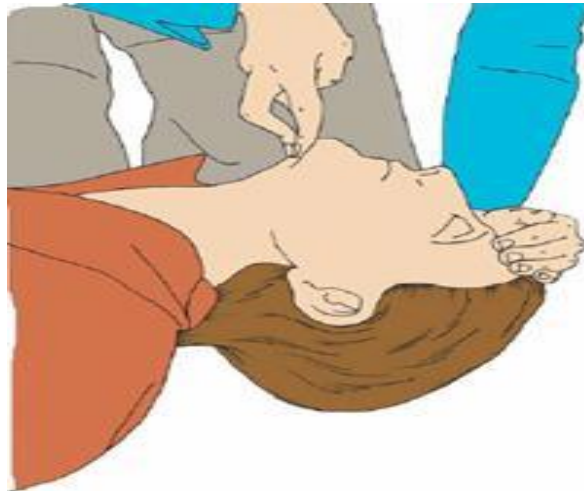


- c) CIRCULACION: Checa signos de circulación durante 10 segundos; este procedimiento consiste en revisar que la persona:
 - Se mueva
 - Ventile por si sola y se expande el tórax
 - Tosa



Si no hay ninguno de estos tres signos entonces asume que no hay circulación.

NOTA: Nunca sueltes la frente de la víctima a fin de que no se cierre la vía aérea.



Después de haber evaluado los signos de circulación, espera a que lleguen los paramédicos e informa lo acontecido; informa los resultados del A B C y recuerda siempre reevaluar el A, B, C... cada minuto hasta que llegue la ayuda profesional.

APOYO VITAL BÁSICO

Objetivo Particular

Al finalizar el tema, el participante:

- Aplicará correctamente las técnicas del A, B, C, en las víctimas que así lo requieran.
- Realizará la RCP eficazmente.
- Aplicará correctamente la desobstrucción de la vía aérea.

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

DEFINICIÓN.

Es cuando la tráquea a través de la cual se transporta aire a los pulmones, queda bloqueada por algún objeto sólido.

TIPOS DE OBSTRUCCIÓN.

Parcial:

Si la víctima aún puede hablar, toser o respirar aunque lo haga con dificultad, su vía aérea se encuentra parcialmente obstruida, por lo cual debes realizar los siguientes pasos:

- Aproximadamente por frente de la víctima.
- Pregunta ¿Se está atragantando, puede respirar?
- Preséntate: Soy (tu nombre) se primeros auxilios, ¿Te puedo ayudar?
- Colócate a un costado de la víctima.
- Pídele que siga tosiendo. (Tosa, tosa, sigue tosiendo).
- No des golpes en la espalda, ni dé compresiones en el abdomen.
- Brinde apoyo moral en todo momento, anime a la persona a que siga tosiendo hasta que la víctima arroje el objeto o pueda respirar normalmente.



Total:

Esta es cuando la víctima ya no puede intercambiar aire del exterior a sus pulmones por algún objeto sólido que se encuentra alojado en la tráquea, pudiendo encontrar dos tipos de pacientes:

1.- Persona Consiente

2.- Persona Inconsciente

PERSONA CONCIENTE CON OBSTRUCCIÓN TOTAL DE LA VIA AÉREA

**PROCEDIMIENTO DE URGENCIA
“MANIOBRA DE HEIMLICH”**

Si encuentras a una persona que parece estar atragantándose realiza una evaluación rápida de la escena mientras te vas acercando por frente a la víctima.

Inicia preguntándole:

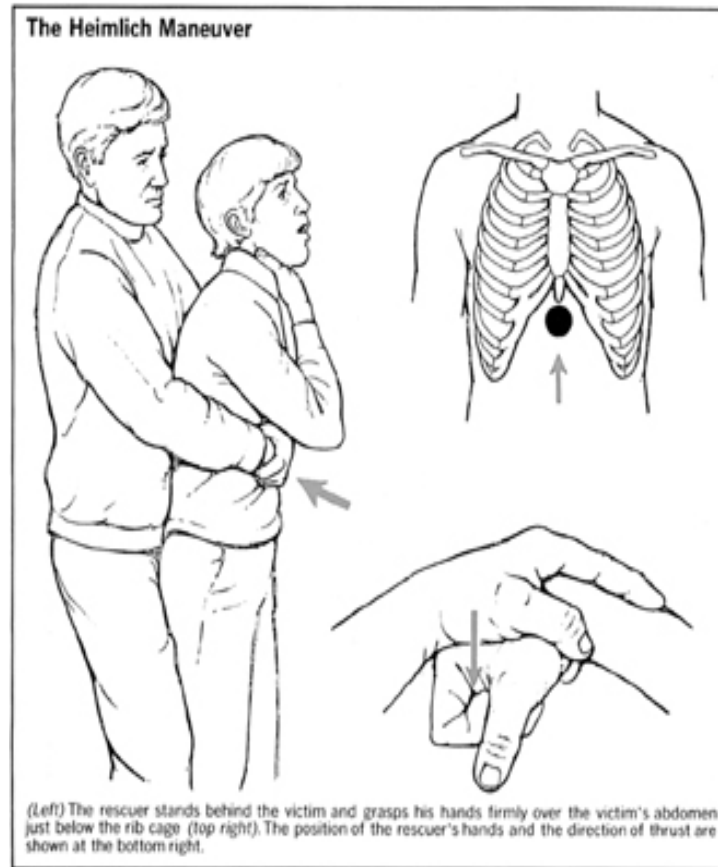
¿Se está atragantando?

¿Puede respirar?

Si la víctima no puede hablar, respirar, ni toser con fuerza, dile que sabes primeros auxilios y que lo vas a ayudar.

Colocándote por detrás de la víctima adopta una posición de seguridad colocando un de tus pies entre las piernas de la persona, rodea con tus brazos la cintura de la víctima sin abrazarla totalmente, localiza la cicatriz umbilical (ombligo), coloca el dedo anular sobre de esta, dos dedos arriba coloca la otra mano en forma de puño procurando abrazar el pulgar con el resto de tus dedos, retira la mano que estaba en el ombligo y colócala sobre tu puño, presiona el abdomen con ambas manos, con movimientos rápidos y ascendentes, al presionar asegúrate de que tu puño este directamente en medio del abdomen.

Presiona hasta que la persona arroje el objeto, pueda respirar, se despeje la vía aérea o hasta que la persona quede inconsciente.



PERSONA INCONSCIENTE CON OBSTRUCCIÓN TOTAL DE LA VÍA AÉREA

PROCEDIMIENTO DE URGENCIA COMPRESIONES TORÁCICAS

Si la víctima queda inconsciente, colócala en el suelo sujetándola por los antebrazos de manera que la víctima quede sentada sobre la pierna que colocaste entre las piernas de ésta, cuida que tu columna permanezca lo más recta posible para evitar que te lesiones.

Llama a la ambulancia, revisa la boca de la víctima y retira cualquier objeto que encuentres dentro con la maniobra de barrido de gancho, siempre que sea visible.

Abre la vía aérea, verifica si respira con la técnica de "VOS" durante 5 seg.; si no respira dale dos insuflaciones lentas y profundas a razón de 1 ½ a 2 seg. , si el tórax no se expande o el aire no entra, reposiciona la cabeza, tal vez no lo hiciste bien la primera vez y da dos insuflaciones más, si el aire no pasa nuevamente, asume que la vía aérea esta obstruida por lo cual debes:

INICIAR COMPRESIONES TORÁCICAS

1.- Colócate de rodillas a la altura de los hombros de la víctima, traza una línea entre ambas tetillas y otra en la mitad del esternón, donde crucen estas líneas, coloca ambas manos y da 15 compresiones.

2.- Revisa la cavidad oral, si observas algún objeto extraño usa la maniobra de barrido de gancho para tratar de sacar el objeto de la garganta.

3.- Abre la vía aérea y dale dos insuflaciones, si sigue obstruida repite estos pasos.

Continúa estos 3 pasos hasta que:

- Se despeje la vía aérea.
- Llegue el personal de servicio de urgencias.
- Estés agotado para continuar.

Una vez que logres despejar la vía aérea, valora los signos de circulación si no encuentras signos de circulación debes iniciar con la **RCP**.



PARO CARDIO-RESPIRATORIO ADULTO

Definición: Es cuando se suspende de manera momentánea o definitiva las funciones cardiacas y respiratorias de la persona.

Causas:

- Infarto Agudo al Miocardio.
- Descargas eléctricas.
- Sobredosis de drogas o alcohol.
- Hemorragia masiva.
- Estado de choque.
- Trauma.
- Etc.

Nota: La falta de signos de circulación, es lo más importante de todos los datos para determinar un paro cardiorrespiratorio.

PROCEDIMIENTO DE URGENCIA REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR

RCP: Dicha técnica, es el conjunto de maniobras que se le aplican a una víctima para suplir las funciones del latido que realiza el corazón en condiciones normales para bombear sangre a todo el organismo y la ventilación espontanea que realizan los pulmones, esto a través de compresiones cardiacas y respiración de salvamento.

- Evaluación de la escena
- Determina el estado de conciencia.

Si esta inconsciente:

- Activa el Servicio Médico de Urgencia de tu localidad.
- Revisa la cavidad oral (boca) en caso de observar algún objeto extraño, aplica la maniobra de barrido de gancho.
- Abre la vía aérea
- Revisa el VOS (Ve, oye y siente si la persona Ventila durante 5 segundos)
- Si la persona no Ventila dale 2 insuflaciones lentas y profundas con una duración aproximada de 1 ½ a 2 segundos, pinzando su nariz y sellando tu boca con la de la víctima, recuerda colocar alguna barrera de protección entre tu boca y la del paciente.
- Revisa los signos de circulación durante 10 segundos.

Si no tiene signos de circulación, inicia la reanimación cardio-pulmonar de la siguiente manera.

1.- Ubica el punto de compresión, este se localiza trazando una línea imaginaria entre ambas tetillas y otra en medio del esternón donde cruzan, ahí es el punto de compresión.

2.- Con la mano más cercana a la cabeza, colócala sobre el esternón de la víctima.

3.- Coloca la palma de la mano que está más cerca de los pies de la víctima sobre la otra mano.

4.- Procura que tus dedos no toquen el pecho de la víctima.

5.- Alinea tus hombros, con los brazos rectos formando un ángulo de 90°, con respecto del suelo.

6.- Comprime el esternón de 3.5 a 5cm. ó un tercio del tórax, una frecuencia de 100 veces por minuto, realizando 30 compresiones continuas (contando cada una de ellas, anteponiendo la palabra “y” entre cada número ej. 1 y 2 y 3 y 4... etc.).

7.- Abre la vía aérea. Pinza la nariz con tus dedos, sella tu boca a la boca de la persona y da dos insuflaciones lentas y profundas de 1 ½ a 2 segundos por insuflación o hasta que veas que el tórax comienza a elevarse.

Realiza 5 ciclos de 30 compresiones por dos insuflaciones, después de dos min. Aproximadamente, verifica ventilación y signos de circulación durante 10 segundos, si no respira y no tiene signos de circulación continua los ciclos de compresión y respiración durante 2 minutos más y verifica nuevamente.





¿Cuándo detenerme?

- Cuando alguien más entrenando te remplace.
- Cuando llegue la ambulancia.
- Cuando tenga signos de circulación la víctima.
- Cuando estés demasiado cansado para continuar.

HEMORRAGIAS

Objeto particular

Al finalizar el tema, el participante:

- Conocerá los distintos tipos de hemorragias.
- Conocerá y aplicara los métodos de contención de hemorragias para evitar un estado de choque.

HEMORRAGIAS

Hemorragia: Es una condición que se refiere a la pérdida de sangre, la cual puede ser interna (cuando la sangre sale desde los vasos sanguíneos en el interior del cuerpo) o externa, por un orificio natural del cuerpo (como la vagina, boca o recto); o externa, a través de una ruptura de la piel.

Tipos:

- ✓ **ARTERIAL:** Se identifica por su color rojo brillante y la sangre sale conforme a las pulsaciones del corazón.
- ✓ **VENOSA:** Se identifica por su color rojo oscuro y su salida es continua. (Sale en forma de escurrimiento).
- ✓ **CAPILAR:** Se identifica por su escasa salida de sangre (en puntilleo), enrojecimiento de la piel se presenta comúnmente en las heridas abrasivas.

Tipos de hemorragias.



CONTENCION DE HEMORRAGIAS PROCEDIMIENTO DE URGENCIA.

1. Presión Directa

Se realiza con un apósito, gasa limpia o un trapo limpio que no deje pelusas, colocándolo sobre la herida y presionando firmemente con la palma de la mano o con los dedos, evita al máximo el uso de papel o algodón. Si la sangre pasa a través del apósito, no lo quites, aplica un segundo apósito y presiona de nuevo.

2. Presión Indirecta

Se lleva a cabo, comprimiendo los trayectos arteriales más cercanos entre la herida y el corazón. Este método disminuye el paso de sangre a través de los grandes vasos, los puntos arteriales donde podemos hacer presión indirecta principalmente son: El punto humeral y el punto femoral.

3. Elevación de la Extremidad

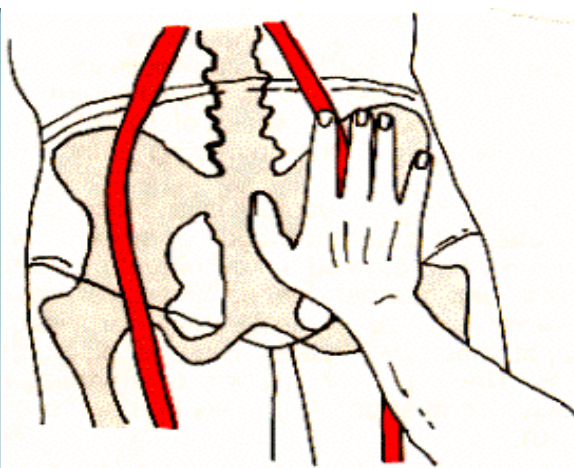
Si la hemorragia es en alguna extremidad y es demasiado intensa o que no se contenga con los métodos anteriores, se elevará la extremidad por encima del nivel del corazón sólo cuando no tenga fractura.

4. Crioterapia

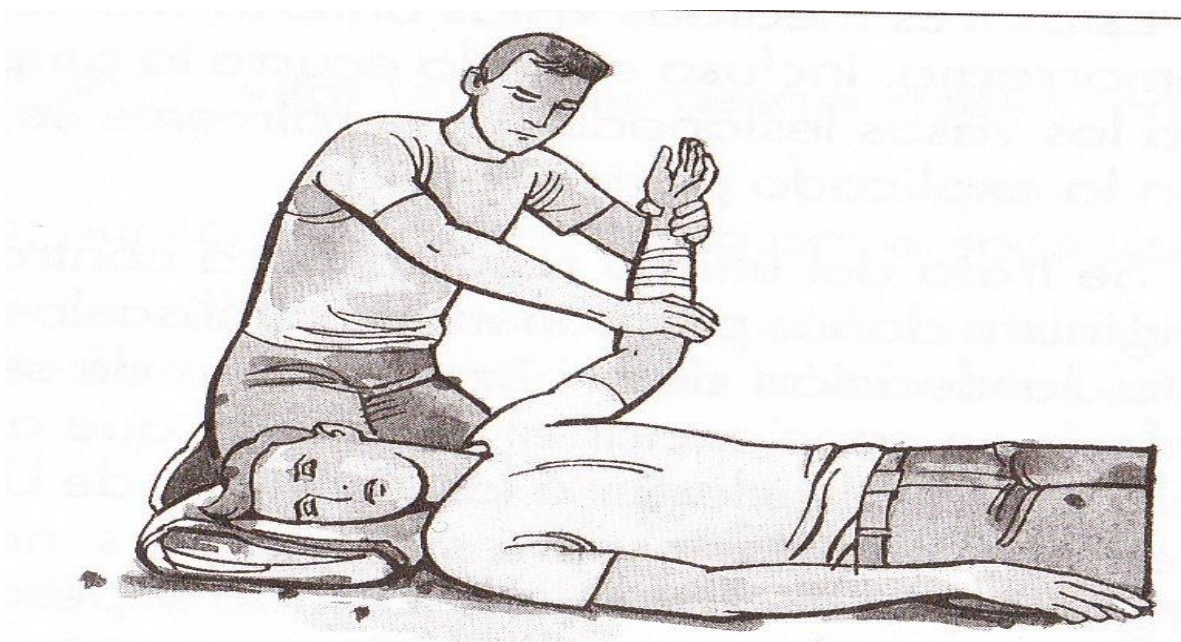
Consiste en la aplicación de frío, sobre la herida, para lograr una vasconstricción esta se realiza colocando hielo dentro de un trapo y posteriormente dentro de una bolsa de plástico, no coloque el hielo directamente sobre la herida ya que puede ocasionar quemaduras por frío.



Presión directa



Presión indirecta



Las tres técnicas juntas.

ESTADO DE CHOQUE

Objetivo particular

Al finalizar el tema, el principiante:

- Conocerá los conceptos básicos del estado de choque.
- Aplicará correctamente las medidas anti-choque.
- Reconocerá oportunamente el estado de choque.

ESTADO DE CHOQUE

DEFINICIÓN:

Es un estado persistente de hipotensión e hipo perfusión tisular generalizado en todo el organismo por diversas causas como deshidratación, Hemorragias severas, problemas cardiacos, etc.

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO DE CHOQUE SEGÚN SU ORIGEN.

-Choque hipovolémico: Se refiere a la pérdida de líquidos; produciendo una disminución en el volumen sanguíneo o en otras palabras que no hay sangre suficiente para llenar el sistema, por lo que la circulación es insuficiente para irrigar a todo el cuerpo produciendo el estado de choque.

-Choque anafiláctico: Se inicia cuando una persona tiene en contacto con alguna sustancia a la que es alérgica a través de cualquier vía (oral, tópica, inoculación, etc.) provocando una reacción violenta, en el organismo.

-Choque neurogénico: Es provocado por la pérdida del control del sistema nervioso, ocurriendo cuando la médula espinal es lesionada por alguna causa traumática; las terminales nerviosas que conectan el cerebro con los músculos que son controlados por los nervios se paralizan temporalmente o permanentemente; la parálisis incluye a los músculos que se localizan en las paredes de los vasos sanguíneos produciendo que la sangre que se encuentra en ese momento, no sea suficiente para cubrir todas las necesidades del organismo.

-Choque séptico: Ocurre en caso de infección grave; cuando las toxinas que se incorporan al torrente sanguíneo producen un efecto tóxico en los vasos, afectando la circulación; presentando dos tipos de trastorno: el sistema no se llena debido a la dilatación de los vasos y el volumen de sangre no alcanza para perfundir el sistema.

-Choque carcinogénico: Se produce como consecuencia de la difusión del corazón. La circulación correcta de la sangre depende de la actividad continua y eficiente del corazón, pero algunas enfermedades y algunos trastornos debilitan el músculo cardíaco y disminuye su rendimiento.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Respiración rápida y superficial
- Pulso rápido y poco perceptible
- Piel pálida y fría
- Sudoración fría y pegajosa
- Vómito
- Somnolencia
- Angustia

PROCEDIMIENTO DE URGENCIA

- Garantiza el ABC de la persona.
- Mantén la vía aérea libre, localiza y retira cualquier objeto extraño en la boca o nariz.
- Afloja zapatos, corbatas, cinturones y en general cualquier prenda que este demasiado ajustada, logrando con esto que mejore la circulación.
- Trata de indagar la causa que ocasionó el estado de choque y procura eliminarla.
- Coloca a la víctima en posición anti choque; en la cual debes elevar los pies por encima del nivel del corazón, aproximadamente 30 cms. Con lo cual favoreces la circulación sanguínea hacia el cerebro.
- Mantén la temperatura corporal de la víctima abrigándolo, recuerda siempre colocar un cobertor por debajo del lesionado para impedir la pérdida del calor por contacto con el piso o la humedad.
- Trata de mantenerlo consciente hablándole.
- Nunca le hables de la gravedad de sus lesiones, ni dejes que las vea.



Cuándo no usar la posición de choque:

- Cuando las extremidades se encuentren fracturadas
- En heridas penetrantes en tórax
- En heridas penetrantes en abdomen
- En fracturas de cráneo

CUIDADO!!!

El estado de choque mal tratado o no identificado puede generar:

- Paro respiratorio
- Paro cardiorrespiratorio
- Estado de coma
- Muerte

HERIDAS Y QUEMADURAS

Objetivos Particulares

Al término de este tema el participante:

- Identificará los diferentes tipos de heridas y quemaduras.
- Brindará al lesionado una mejor atención de urgencia.

HERIDAS

DEFINICIÓN

Es la pérdida de continuidad de la piel y los tejidos adyacentes

CLASIFICACIÓN

Superficiales: Son aquellas lesiones que pueden ser tratadas en casa o que no es necesario ser llevadas al servicio médico de urgencia inmediatamente, por ejemplo, raspones, algunas cortaduras y quemaduras.

Profundas: Son aquellas que involucran la totalidad de los tejidos las cuales será necesario llamar al servicio médico inmediatamente.

TIPOS DE HERIDAS

Penetrantes: Son aquellas que penetran en las cavidades del cuerpo, como cabeza, tórax, abdomen y pelvis.



Lacerantes: Estas producen desgarramiento en la piel, éstas pueden ser producidas por una mordedura de un perro etc.



Contusas: Causadas por objetos sólidos de forma no específica, dejando bordes de forma regular e irregular.



Foto 1. Orificio de entrada.

Cortantes: Causado por instrumentos con filo, dejando sobre la piel bordes irregulares.



Punzantes: Producida por objetos con punta, los bordes serán de forma irregular, o regular dependiendo de la forma del objeto.

Abrasivas: Causadas por fricción, presentando bordes irregulares.



Avulsión: Son heridas que presentan colgajos de piel unidos al cuerpo por una de sus partes.

Amputación: Es la pérdida parcial o total de algún segmento del cuerpo.



Arma de fuego: Causada por proyectil de arma de fuego, la entrada es de bordes regulares, pudiendo presentarse con tatuajes (quemaduras) alrededor de la herida y que no siempre sangra, la salida, en caso de existir, es de bordes irregulares más grande y puede sangrar abundantemente.

PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA

- Garantiza el ABC
- A. Abrir la vía aérea.
- B. Verificar la respiración.
- C. Checar la circulación y contener hemorragias.

ASEPSIA (Heridas superficiales)

- Consiste en lavar la herida con agua, jabón y gasas estériles
- Lava alrededor de la herida procurando voltear la gasa por cada aplicación.
- Con otra gasa más, lava la herida; de adentro hacia afuera con movimientos circulares.
- Lava con agua limpia o con solución fisiológica para enjuagar.

ANTISEPSIA (Heridas superficiales)

- Se realiza al aplicar a la herida Benzal o Isodine, para prevenir la infección.
- Cubrir y vendar con algún apósito de preferencia estéril, de esta manera se comprime la herida y se evita así nuevamente la hemorragia.
- Evaluación médica: Es importante que sean evaluadas las heridas por un médico profesional en el hospital.

HERIDAS QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA (HERIDAS PROFUNDAS)

HERIDAS PENETRANTES EN TÓRAX.

Son aquellas que penetran en el tórax y que pueden causar un mal funcionamiento del aparato respiratorio y cardiovascular.

El primer respondiente deberá obstruir la herida con algún material plástico o papel celofán en forma cuadrada, fijando con tela adhesiva únicamente tres lados: logrando con esto una válvula unidireccional, la cual en el momento de inhalar el paciente, se adherirá a la herida, cuando exhale permitirá la salida del aire. Si es necesario, colocar al lesionado en posición samifowler (semisentado) para que mejore su respiración. No olvides siempre garantizar al ABC.



HERIDAS PENETRANTES EN ABDOMEN

Son aquellas en las que se penetra la cavidad abdominal. Son particularmente peligrosas por el riesgo de lesionar órganos internos provocando con esto una hemorragia interna. Se pueden presentar con exposición y sin exposición de vísceras.

Si hay exposición de vísceras, no trates de introducirlas al abdomen, solo cúbreelas con gasas estériles empapadas en solución salina al 9%, para que permanezcan húmedas en todo momento hasta que arribe el servicio médico de urgencias.

Si no hay exposición de vísceras, solo cubre con una gasa estéril el área afectada y esperar el servicio médico de urgencias; recuerda que lo más importante ante esta situación es evaluar el estado de conciencia, el ABC y medidas para tratar el estado de choque.



AMPUTACIÓN

Parcial:

No seccionar la parte afectada. Aplicar presión directa e indirecta para detener la hemorragia, trata de alinear el segmento afectado y da tratamiento de fractura, recuerda garantizar el ABC.

Total:

Realiza presión directa sobre el muñón para detectar la hemorragia, si no lo logras aplica presión indirecta, aplica un vendaje compresivo.

Deberá transportarse tanto a la víctima como el segmento desprendido lo más pronto posible. El segmento amputado deberá envolverse en gasas estériles y húmedas e introducirse en una bolsa de plástico y sellarla perfectamente. Este paquete se colocará en otra bolsa con hielo y agua, verifique que sea transportada junto con el paciente, (evita el contacto directo del hielo con el segmento amputado).

QUEMADURA

DEFINICIÓN

Es la lesión causada por temperatura (frío o calor), al cualquier parte del organismo, siendo su gravedad en base a dos factores, el tiempo que haya sido expuesto y la temperatura.

CLASIFICACIÓN

Quemaduras de espesor superficial:

Estas quemaduras afectan únicamente la capa más superficial de la piel (epidermis) tardando aproximadamente de cuatro a seis días en sanar.

Signos y Síntomas

- Enrojecimiento de la piel
- Hinchazón
- Extremada sensibilidad
- Dolor y ardor



Quemaduras de espesor parcial:

Estas afectan la región dérmica (epidermis, dermis) tardan de siete a veintiún días en sanar, pudiendo no dejar cicatriz aunque si puede ocurrir cambios en la coloración de la piel.

Signos y síntomas:

- Enrojecimiento de la piel, con partes blanquecinas.
- Dolor, ardor intenso localizado.
- Aparición de ámpulas (flictenas)
- Extrema sensibilidad
- Hinchazón
- Pequeñas hemorragias capilares

Quemaduras de espesor total:

Estas afectan a todas las estructuras de la piel (epidermis, dermis, región papilar, nervios y puede llegar hasta tejido muscular y óseo) son indoloras, pierde la elasticidad de la piel, su recuperación es muy lenta, requiriendo muchas intervenciones quirúrgicas dejando cicatrices muy notorias.

Signos y Síntomas.

- Piel pálida y cerosa con aspecto de cuero
- No existe dolor por la lesión de los nervios (no siempre)
- Necrosis del tejido
- Aparición de ámpulas alrededor de esa quemadura



PROCEDIMIENTO DE URGENCIA

- 1.-Garantiza antes que cualquier situación el A.B.C.
- 2.- Coloca la parte lesionada bajo el chorro suave de agua o colocarle compresas húmedas, no por más de 1 minuto siempre y cuando no exceda el 10% de la superficie corporal quemada.
- 3.- Coloca al a persona lesionada en posición cómoda, procurando que la zona de lesión antes de que esta se empiece a edematizar, siempre y cuando no estén adheridas a la piel.
- 4.- Retira anillos, relojes, cinturones o prendas ajustadas que compriman la zona de lesión antes de que esta se empiece a edematizar, siempre y cuando no estén adheridas a la piel.
- 5.- Si aún se encuentra en contacto con la causa de la quemadura trata de eliminarla (siempre que sea seguro para ti y tus compañeros).
- 6.-Cubre el área lesionada con un apósito estéril seco, libre de pelusa y fíjalo con un vendaje suave.
- 7.- En caso de existir lesiones faciales, confecciona una mascarilla con gasas estériles, humedeciéndolas procurando colocar las aperturas para la nariz, la boca y los ojos.
- 8.- Moviliza las extremidades gravemente quemadas con una férula ajustada suavemente.

9.- Da tratamiento para estado de choque.

10.- Si el lesionado está consiente procura darle a beber agua para reponer líquidos, siempre y cuando no este acostado.

11.- Si la persona de ja de tener ventilación espontánea y signos de circulación, asume que está en un paro cardiorrespiratorio aplicando inmediatamente el RCP.



¡JAMÁS DEBES!

...Retirar nada que haya quedado adherido a una quemadura.

...Aplicar lociones, ungüentos ni grasa a una quemadura.

...Romper las ámpulas

...Permitir que se junten piel con piel.

QUEMADURAS CRÍTICAS

En cara y cuello:

- Se consideran críticas por el compromiso que puedan existir con la vía aérea, así como vasos sanguíneos del cuello que irrigan el cerebro.

Manos, ojos, pies y genitales:

- Por la importancia que tienen para el desarrollo de las funciones en la vida laboral.
- Los genitales por las funciones fisiológicas y de reproducción, así como el riesgo de infección.

En niños y ancianos:

- En los niños, por ser más susceptibles a sufrir lesiones por desconocer los peligros a los que se enfrentan, siendo estas lesiones más severas debido a su menor superficie corporal y por lo tanto, menor cantidad de líquido en el organismo, desencadenando con esto una deshidratación más rápida, pudiendo llevarlos a un estado de choque rápidamente.
- En los ancianos las quemaduras resultan críticas por tener niveles bajos de defensas, permitiendo con esto infecciones, así como difícil regeneración de tejidos.

Por electricidad

- Resultan críticas en todas las edades, ya que generalmente estas quemaduras resultan internas, afectando comúnmente la actividad eléctrica del corazón, pudiendo causar un paro cardiorrespiratorio.

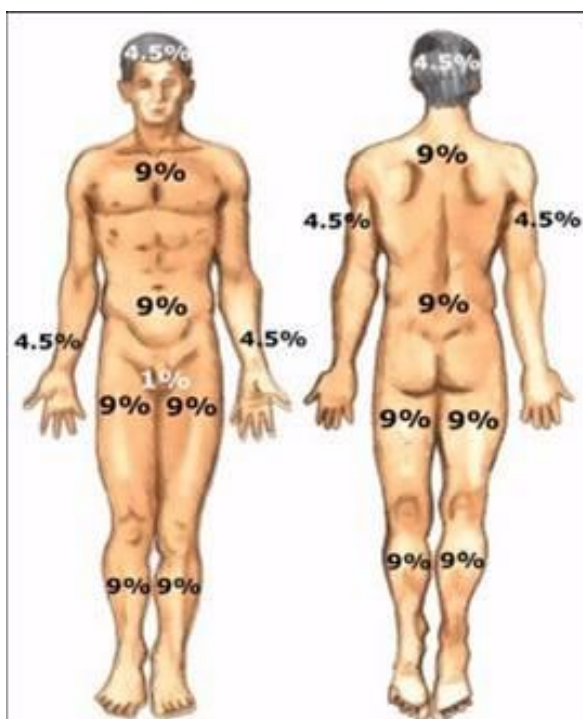
¡RECUERDA!

Primero es tu seguridad, cerciórate que el paciente ya no esté en contacto con la corriente eléctrica para poder iniciar con su atención.

CALCULO DE LA SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA

“REGLA DE LOS NUEVE”

Es uno de los métodos internacionalmente más usados para el cálculo de la superficie corporal, que sufrió una lesión por quemadura, esta regla consiste en proporcionarle un porcentaje de nueve o un múltiplo de éste a cada parte del cuerpo, como se describe a continuación:



Para cabeza y cuello	9%
Para cada uno de los miembros superiores	9%
Para la región anterior del tronco	18%
Para la región posterior del tronco	18%
Para cada uno de los miembros inferiores	18%
Para la región genital	1%

FRACTURAS

Objetivo particular

Al término de este tema, el participante:

- Inmovilizará una fractura adecuadamente de acuerdo a su ubicación anatómica.

FRACTURAS

DEFINICIÓN

-Una fractura es una ruptura parcial del hueso.

CLASIFICACIÓN

Cerrada:

- Es aquella lesión en la cual tiene datos de fractura, pero no es posible observar el tejido óseo, ni presenta heridas externas, se presenta dolor, deformidad, incapacidad funcional, inflamación y crepitación ósea.

Expuesta:

- Es aquella donde el tejido óseo queda expuesto al exterior, lesionando piel, músculo e incluso el paquete neurovascular (arterias, venas, nervios).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las fracturas, esguinces y luxaciones pueden presentar datos similares, por lo que se recomienda atender a todas como fractura, hasta que se demuestre lo contrario mediante una radiografía.

- Dolor intenso y localizado
- Deformación
- Incapacidad funcional
- Inflamación
- Crepitación ósea
- Hemorragias



Localización anatómica de las fracturas

Cráneo:

Son de las fracturas más peligrosas, en algunos casos las podemos identificar por la aparición de sangrado en oídos, nariz y boca, así como por el amoratamiento alrededor de los párpados, también podemos encontrar náuseas, vómito, alteración del estado de alerta (inconsciente) y pupilas dilatadas.

Tórax:

El principal peligro de estas fracturas es la perforación que puede causar en pleura y los pulmones, por consiguiente la dificultad para ventilar adecuadamente.

Pelvis:

Si encuentras una fractura en esta zona asume que sufrió un fuerte traumatismo y que requiere un tratamiento especial.

Columna vertebral:

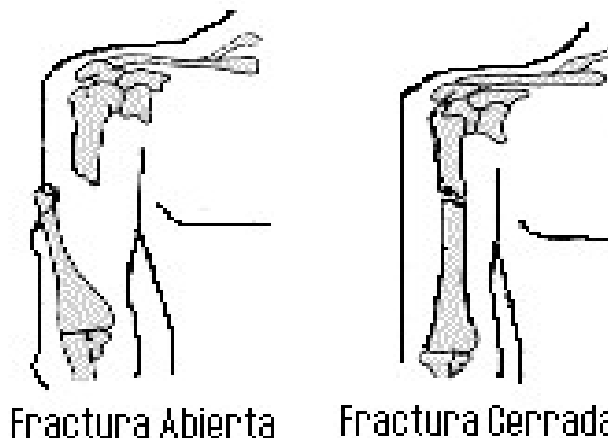
Son causadas por traumatismos directos e indirectos. Preferentemente no mueva a la persona si no es necesario y siempre manejar al paciente como si existiera una lesión de columna hasta que no se muestre lo contrario.

Miembros torácicos:

Un gran porcentaje afectan a los niños, producidas durante juegos; las más comunes ocurren en antebrazo.

Miembros pélvicos:

Son muy comunes, sobre todo porque son lesiones incapacitantes tanto en niños como en adultos.



PROCEDIMIENTO DE URGENCIA

1. Garantiza el ABC
2. No mover la parte fracturada, si no hay razón para hacerlo (se encuentre en peligro la víctima)
3. Para inmovilizar la fractura debes seleccionar algún material adecuado a la parte que pretendemos inmovilizar, procurando que no sea áspero o que lastime al lesionado.

4. Antes de inmovilizar una fractura, debes evaluar el paquete neurovascular (nervios y vasos sanguíneos), mediante la sensación de sensibilidad y el llenado capilar de los dedos. Movilidad, esto se logra pidiéndole al paciente que mueva la parte más alejada de la zona donde tiene la fractura, el objetivo es evaluar la integridad de los tendones encargados de los movimientos de esa extremidad.
5. Inmovilizar las dos articulaciones más próximas al sitio de la fractura.
6. No aprietes demasiado la férula para no disminuir la circulación.
7. Descubre la zona donde sospeches la fractura o lesión (de preferencia corta la ropa, si es necesario hazlo por las costuras).
8. En caso de existir una fractura expuesta contén la hemorragia y trata de inmovilizar en la posición en que se encuentre. ¡No trates de alinearla!
9. Después de inmovilizar una fractura reevaluar el paquete neurovascular (movilidad, sensibilidad, y circulación).

TIPOS DE FÉRULAS

Férulas naturales o anatómicas

Estas se realizan con el cuerpo de la persona que no se encuentre lesionado ej. Inmovilizar un brazo fracturado al tórax o una pierna fracturada con la otra pierna alineada en posición anatómica y fijándola con una venda elástica.

Férulas improvisadas

Estas se pueden fabricar con diversos materiales existentes en donde estemos, como cartón, periódicos enrollados, tablas, cobijas y para su fijación se pueden utilizar cinturones, corbatas, pañuelos, y preferentemente vendas elásticas. Estas férulas deben estar acondicionadas para cumplir con la función de inmovilizar.

Férulas prefabricadas

Estas son confeccionadas de fábrica y diseñadas para tal fin, con aplicaciones específicas para diversos tipos de fracturas, su aplicación requiere de un entrenamiento especializado en su uso.



Férula improvisada



Férula prefabricada

MOVILIZACIÓN Y TRASPORTE DE LESIONADOS

Objetivo particular

Al término de este tema, el participante:

- Conocerá la manera más apropiada de mover a una persona lesionada sin lastimarla.
- Realizará la movilización de una víctima de un lugar de riesgo a un lugar seguro usando la técnica apropiada.

MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LESIONADOS

DEFINICIÓN

Son las maniobras que se utilizan para trasladar a una víctima del sitio del accidente a un lugar seguro, y/o servicio médico valiéndose de las manos o algún recurso que esté disponible en este momento.

REGLAS GENERALES

Para un rescatador:

1. Distribuir el peso del lesionado (recuerda que la parte más pesada del paciente está en el tórax y la pelvis).
2. Estar bien fajados.
3. Levantar el peso con las piernas y con los brazos, procurando mantener la espalda lo más recta posible.
4. En pendientes, declives o escaleras baja al lesionado con los pies por delante.

Para el lesionado:

1. Brindarle los primeros auxilios antes y durante la movilización.
2. Revalorar su A.B.C. cada tres minutos.
3. Adecuar siempre la movilización o levantamiento al tipo de lesión.

Para el material

1. Asegúrese que el material utilizado sea resistente.
2. Que no tenga objetos salientes que lastimen.

¿CUÁNDO MOVER A UNA PERSONA LESIONADA?

1. No muevas a la persona lesionada si no existe ningún riesgo que ponga en peligro la integridad de la víctima y del rescatador.
2. Muévela sólo cuando existan condiciones de peligro inminente que amenacen tanto a la víctima como a ti, estas pueden ser entre otras:
 - Incendios
 - Explosiones
 - Derrumbes
 - Presencia de sustancias químicas
 - Riesgo eléctrico

MÉTODOS MANUALES Y MECÁNICOS

Existen varias técnicas manuales y mecánicas que se usan para el levantamiento de lesionados, las cuales te describimos a continuación:

Manuales

Como su nombre lo indica es con las manos, brazos y piernas.

- Silla de cuatro manos
- Silla de tres manos con respaldo
- Camilla humana
- Puente
- Routeck por dos elementos
- Routeck por un elemento

Mecánicos

Los métodos mecánicos deberán utilizarse siempre que se cuenten con ellos. Recuerda que independientemente del método que se use, lo principal es la atención a la víctima y no moverlo, recuerda siempre valorar el ABC de la víctima.

