

The logo consists of the word "MERDIZ" in white, bold, sans-serif capital letters, centered within a dark blue rectangular background.

MANUAL DE URGENCIAS MÉDICAS

Elaborado por:

Mtro: Arturo Mercado Guijarro

Comercializadora Industrial Merdiz

S de RI de CV

2020

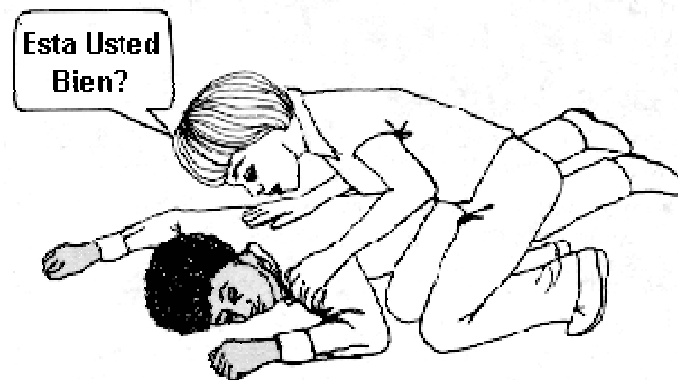
INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	2
II. CONCEPTOS BÁSICOS	3
III. LO QUE DEBE Y NO DEBE HACERSE	4
IV. MATERIAL Y EQUIPO DE UN BOTIQUÍN	6
V. TÉCNICA DE URGENCIA	8
1. Evaluación de la escena	
2. Evaluación del Estado de Conciencia	
3. Activación del Servicio Médico de urgencia	
4. Iniciar la atención de urgencia al lesionado	
VI. SOPORTE BASICO	12
1. Obstrucción de la Vía Aérea (Atragantamiento en personas concientes)	
2. Obstrucción de la Vía Aérea (Atragantamiento en personas inconscientes)	
3. Reanimación Cardiopulmonar	
VII. CONTROL DE HEMORRAGIAS	20
VIII. MANEJO DEL ESTADO DE SHOCK	22
IX. MANEJO DE HERIDAS	25
X. QUEMADURAS	30
XI. FRACTURAS, ESGUINCES Y LUXACIONES	33
XII. TRASLADO ADECUADO DE HERIDOS	35
XIII. ANEXOS	42

- Journal of the American Heart Association. Circulation 2008; 117; 2162-2167

- Journal of the American Heart Association. Circulation 2005; 112; IV-19-IV-34

I. INTRODUCCION



Impartir los primeros auxilios y por ende el manejo adecuado del botiquín, es cumplir con un deber humanitario y civil, ya que quien aprende primeros auxilios, sabe mejor evitar los accidentes en el hogar, en la escuela, en la vía pública, en los centros de distracción y especialmente en los centros de trabajo.

Las personas lesionadas o las que enferman repentinamente, siempre tienen alguna posibilidad de salvarles la vida o condición de brindarles oportunamente los primeros auxilios con eficiencia y responsabilidad moral.

La ley penal sanciona a la persona que no imparta voluntariamente los primeros auxilios a toda persona que sufra accidentes o enferme repentinamente, sin embargo, hay que tener en cuenta que la responsabilidad legal es muy grave para las personas que imparten primeros auxilios, sin estar capacitados por alguna Institución de reconocida solvencia y prestigio.

II. CONCEPTOS

PRIMEROS AUXILIOS.

Atención física, psicológica y moral que recibe de manera temporal toda aquella persona que ha sufrido un percance o accidente desde el momento de la llegada al lado del lesionado y hasta el momento en que se transfiere el cuidado a personal médico o paramédico debidamente capacitado.

ACCIDENTE.

Evento no deseado, no planeado, que provoca daños a recursos materiales y humanos, pudiendo ser resultado de actos y/o condiciones inseguras.

Los hospitales y centros de salud se catalogan en 3 niveles, de acuerdo con su nivel de atención:

PRIMER NIVEL. Se otorgan servicios básicos de salud, con médicos generales.

SEGUNDO NIVEL. Unidad de atención donde se brindan consultas y atención por médicos especialistas, realizando además procedimientos diagnósticos y terapéuticos más sofisticados.

TERCER NIVEL. Centro de atención altamente especializado, donde se proporciona atención médica especializada y subespecializada; así como procedimientos de diagnóstico y tratamiento desde los más básicos hasta los más especializados.

III. LO QUE DEBE Y NO DEBE HACERSE

LO QUE NO DEBE HACERSE

1. Abandonar a su propia suerte a un accidentado o a una persona que se enferme repentinamente
2. Intentar hacer lo que no se sabe hacer
3. Ver con indiferencia a las personas que sufren un desmayo
4. Mover a un accidentado sin necesidad alguna
5. Dejar en la boca dientes postizos, tabaco, sangre, partículas de alimento, chicle o cuerpos extraños en las personas que pierden el conocimiento, o dar a beber líquidos.
6. Tocar las heridas con las manos o instrumentos sucios
7. Lavar las heridas con agua que no sea esterilizada
8. Emplear en la curación de heridas vendas o trapos sucios
9. Dejar que sangre la herida
10. Emplear telarañas, aceite, tabaco, trapos quemados o polvos para curar una herida o detener una hemorragia
11. Aplicar pomadas en las heridas sin prescripción médica
12. Dejar expuestas durante largo tiempo, las quemaduras o pretender curarlas con aceites o tintas
13. Quemar al paciente cuando se pongan botellas con agua caliente
14. Mover un fracturado sin antes haber inmovilizado la fractura con férulas
15. Olvidar poner cojín de algodón y gasa en toda la férula (tablilla)
16. Pretender corregir las fracturas o las dislocaciones
17. Aplicar torniquetes excesivamente apretados, dejarlos por más de 15 minutos sin aflojar o no anotar la hora en que se aplico
18. Dejar de suministrar respiración artificial inmediatamente a todo ahogado, electrocutado, o intoxicado con gas
19. Dejar la lengua suelta en la boca del paciente, cuando se le da respiración artificial
20. Pretender extraer cuerpos extraños en los ojos, nariz, oído y garganta de un paciente.

LO QUE DEBE HACERSE

1. Tomar el mando en todo accidente o enfermedad repentina.
2. Ordenará que se llame telefónicamente a la enfermera, médico o a los servicios de emergencia hospitalarios
3. Proceder con calma, pero activamente
4. Alejar a los curiosos
5. Localizar las heridas, fracturas y hemorragias pero sin mover demasiado al paciente
6. Saber lo que se necesita y hacerlo lo mejor posible
7. Quitar la ropa del accidentado del lugar de la lesión cortándola o descosiéndola si es necesario
8. Colocar férulas (tablillas) en toda fractura, para inmovilizarla si hay sospecha de fractura o dislocación
9. Lavarse muy bien las manos antes de tocar las heridas, los instrumentos o materiales de curación
10. Cuando en una herida se encuentran cuerpos extraños, retirarlos si así lo requiere, con pinzas estériles o directamente con los dedos
11. Cubrir lo más pronto posible las heridas con gasa esterilizada con venda si es necesario (vendarla)
12. Si hay hemorragia detenerla, haciendo presión correctamente en la herida, con los dedos previamente envueltos con gasa estéril
13. En caso de quemaduras no untar pomadas, grasas, aceites sucios o tintas
14. Poner al accidentado al abrigo de todo peligro
15. Entregar el accidentado o enfermo a la enfermera, médico o personal de la ambulancia
16. Procurar que todo accidentado con heridas sucias se le aplique vacuna antitetánica
17. Colocar cuidadosamente al paciente en la camilla evitando movimientos innecesarios.

IV. MATERIAL Y EQUIPO DE UN BOTIQUIN

El botiquín de primeros auxilios es un recurso básico para las personas que prestan un primer auxilio, ya que en él se encuentran los elementos indispensables para dar atención satisfactoria víctimas de un accidente o enfermedad repentina y en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas .

"Su contenido varía de acuerdo a las necesidades y al número de personas"

CARACTERISTICAS

- El botiquín de primeros auxilios debe estar en todo sitio donde haya concentración de personas.
- El botiquín deberá estar en sitio seguro, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno.
- Haga una lista del contenido y péguelo a la tapa del botiquín.
- Todos los elementos deben estar debidamente empacados y marcados en caso de líquidos se recomienda utilizar envases plásticos, pues el vidrio puede romperse fácilmente.
- Periódicamente deberá revisar el botiquín y sustituir aquellos elementos que se encuentren sucios, contaminados, dañados, vencidos.
- Luego de utilizar el instrumental de un botiquín deberá lavarse debidamente desinfectarse, secarse y guardarse nuevamente.

BOTIQUÍN DOMESTICO

Para la integración de un botiquín doméstico se sugiere lo siguiente:

1. Jeringas estériles desechables de 3, 5 y 10 ml. Mínimo 3 de cada una.
2. 20 gasas estériles
3. 20 sobres de algodón
4. 2 vendas elásticas de 5cms, 10 cms y 30 cms de ancho.
5. 1 tijeras de punta roma
6. 1 pinza para depilar
7. Tela adhesiva ó micropore

8. Férulas de cartón o madera (las medidas se considerarán de acuerdo a un brazo y a una pierna estándar)
9. 20 curitas
10. Un frasco de solución de Isodine
11. Un frasco de alcohol
12. Un frasco de solución fisiológica ó salina
13. 1 termómetro digital.

MANEJO DEL BOTIQUÍN DOMESTICO

1. Las jeringas sólo serán empleadas cuando un médico lo ordene.
2. Las gasas se emplean para cubrir directamente en su totalidad las lesiones, heridas y quemaduras.
3. El algodón se usará exclusivamente para acojinar las tablillas que sirvan como férulas o para limpiar las tijeras o la pinza de depilar. **NUNCA USE EL ALGODÓN PARA LIMPIAR HERIDAS.**
4. Las vendas elástica sirven par sujetar las gasas en las curaciones de mayor magnitud y también para sujetar las tablillas en la inmovilización de fracturas o luxaciones.
5. Las tijeras se emplearán para cortar la ropa de la víctima que cubra las lesiones y ponerlas bajo el control absoluto de nuestra vista y proceder sin lastimar a la víctima. Igualmente para cortar material de curación.
6. La pinza para depilar deberá emplearse en la extracción de cuerpos extraños en la piel o heridas, siempre y cuando sea fácil de extraer y que no comprometa el estado del paciente. Por ejemplo al quitar una espina de la piel.
7. La tela adhesiva o el micropore se emplearán para sujetar pequeñas curaciones que no ameriten vendaje.
8. Las férulas son empleadas para la inmovilización en casos de sospecha de fracturas o luxaciones, recordando que al usarlas, deberán ser de mayor tamaño que el segmento que se trate de inmovilizar.
9. La curita se utiliza para cubrir pequeñas heridas superficiales, en especial en la cara, dedos o manos.
10. El isodine, se aplicará en toda herida mediante un aplicador (gasa); ya que son excelentes microbicidas. Igualmente se pueden emplear para la desinfección de las tijeras ó las pinzas, con sólo sumergirles en estas soluciones sin diluir por unos minutos.
11. Deberá utilizarse únicamente para limpiar instrumentos, o en su defecto para realizar la asepsia en una zona de inyección.
12. La solución fisiológica hace la función de agua estéril, la cual nos puede ayudar en el lavado de heridas.
13. El termómetro es un instrumento el cual nos indica la temperatura corporal de un individuo. La temperatura normal de un individuo es de 36.0 a 37.4 °C en adultos.

V. TÉCNICA DE URGENCIA

Sin duda alguna el éxito para una adecuada atención de urgencia a víctimas de traumatismos o enfermedades que ponen en peligro la vida de una persona inicia con una adecuada revisión del medio y del lesionado.

Lo más importante es que USTED puede lograr esta meta sin contar con un botiquín con implementos sofisticados o bien no requiere de tener una ambulancia de alta tecnología afuera de su casa o de su empresa. Recuerde, sólo administre adecuadamente sus atenciones.

1. EVALUACIÓN DE LA ESCENA

La persona más importante en una situación de urgencia médica es “USTED”, sobre las demás personas, puesto que un brigadista o auxiliador mal entrenado puede llegar a aumentar o hacer más grave una situación de emergencia.

Por tal razón debe usted de protegerse y evitar que la situación impida su adecuada intervención o en caso grave atente contra su salud y su vida. Ante esta situación la primera acción que debemos determinar en cualquier emergencia y que sirve como una manera de protección es: EVALUAR LA ESCENA.

Haga una evaluación visual del medio en esos momentos, no concentre su atención al lesionado, intente averiguar las causas de emergencia, el número de lesionados y fíjese en todos los detalles. Reconozca qué riesgos puede haber en el lugar del accidente.

Nunca debe de iniciar la atención a una víctima sin antes haber hecho una adecuada y minuciosa evaluación del lugar.

Lo recomendable en una situación de urgencia real es que se pregunte antes de atender a un lesionado: ¿El lugar es seguro para mí?

La respuesta le dará su adecuada evaluación de la escena, si la respuesta fuera:

SI ES SEGURA, con toda confianza continúe con los pasos que más adelante se tratan.

NO ES SEGURA, no ingrese a la zona corre el riesgo que en el intento usted se lesione y duplique la emergencia. En todo caso active el Servicio Médico de Urgencias y espere al personal profesional que se encargará del caso.

2. EVALUACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA

Una vez que usted ha valorado la escena y determina que el lugar es seguro, puede ingresar para iniciar la atención al lesionado, una vez que esté cerca de él colóquese a un costado, si la víctima se encuentra tendido en el suelo arrodílese a un lado con una rodilla sobre el suelo ó ambas rodillas a la altura de los hombros de la persona y muévala suavemente tomándola de los hombros mientras le pregunta: *¿Está usted bien?*

Una vez que usted formule esta pregunta cuando menos 2 veces y la persona no responda, asuma que la víctima se encuentra inconsciente y por lo cual está en peligro de muerte.

Una persona que no se mueve o que no responde a estímulos externos quiere decir que se encuentra inconsciente, la inconciencia no es más que el reflejo de un daño neurológico. Es decir que de alguna forma el cerebro ya ha sufrido daño y éste daño puede ir en aumento, por lo cual la víctima requiere de atención médica sin demora.

La causa de muerte más probable de una persona inconsciente tal vez sea la obstrucción de la vía aérea con su propia lengua. Una persona inconsciente pierde control sobre todos sus músculos y la lengua forma parte de ellos y al no tener control autónomo se refleja y cae a la parte posterior de la faringe y con ello obstruye la vía aérea.

Una persona que habla, grita, se queja de dolor, o se mueve por sí sola de manera coordinada, nos refleja que el daño neurológico es nulo o muy leve. Sin embargo no deje de preguntar: ¿está usted bien?, esta pregunta puede descubrir situaciones que usted tal vez no imagine y que serán de gran ayuda en su tratamiento.

3. ACTIVACION DEL SERVICIO MEDICO DE URGENCIA

Es de vital importancia que en el menor tiempo posible la víctima reciba atención médica definitiva, la adecuada activación del Servicio Médico de Urgencia reduce significativamente el tiempo que pase un lesionado fuera del hospital, no deje al paciente sólo ayúdese de las personas que se encuentran a su alrededor.

Indique claramente a alguno de sus compañeros o personas que se encuentren con usted que llamen al Servicio Médico de Urgencia, efectúe este paso con un control pleno de la situación, RECUERDE, que en este momento es usted el único eslabón entre la víctima y el Servicio Médico de Urgencias, por tal razón, de indicaciones precisas:

Elija la persona que desee y...

Señalándolo indíquele **“USTED”** (o llámele por su nombre) y de inmediato llame a una ambulancia al teléfono: 065 (Cabina de Cruz Roja Mexicana) ó 066 (Seguridad Pública del Estado: EMERGENCIAS, AUXILIO, AMBULANCIAS, BOMBEROS) y **REGRESE A AVISAR QUÉ PASÓ.**

Si usted tiene que activar el Servicio Médico de Urgencias, siga los siguientes pasos:

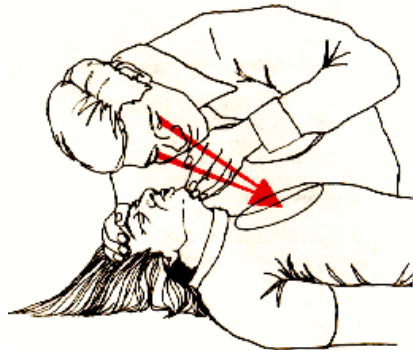
1. Hable a los números ya mencionados.
2. Proporcione los siguientes datos al despachador de ambulancias:
 - ubicación exacta del accidente, incluyendo la esquina más cercana (calle, número, colonia, delegación ó municipio, etc.)
 - descripción de lo ocurrido
 - número de víctimas exacto o aproximado
 - el estado en que se encuentran
 - tipo de primeros auxilios que está recibiendo
 - no cuelgue hasta que lo haya hecho el despachador pues éste puede indicarle la mejor forma de atender a la víctima.

Una vez que se han realizado estos pasos podemos iniciar la atención de urgencia.

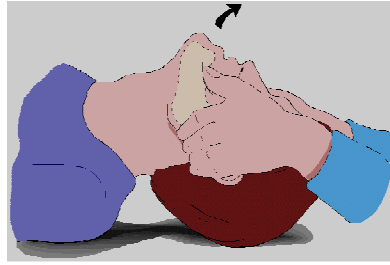
4. INICIAR LA ATENCIÓN DE URGENCIA AL LESIONADO

Va enfocada a los siguientes aspectos:

- A. VIA AEREA PERMEABLE CON CONTROL CERVICAL, es decir deberá verificar si la víctima respira acercando su cara de lado al del lesionado y sintiendo en la mejilla su respiración, al mismo tiempo deberá de escuchar la respiración y ver el tórax si se expande y se relaja con cada respiración,



de no estar respirando la víctima usted deberá iniciar las maniobras adecuadas para abrir la vía aérea, colocándose a un lado de la víctima, con una mano incline su cabeza y con la otra levante la barbilla.



- B. VENTILACIÓN, se refiere a una respiración adecuada cumpliendo con un patrón respiratorio que contenga; profundidad y frecuencia adecuada, de por lo menos de 14 a 20 respiraciones por minuto, usted deberá verificar que exista este tipo e respiración de no existir, inicie inmediatamente la respiración de boca a boca a una frecuencia de 20 respiraciones por minuto, aplicando una cada 4 segundos.



- C. CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS, consiste en identificar la presencia de pulso en la víctima, así como hemorragias externas que pongan en peligro la vida. Primero, con su dedo medio e índice busque el pulso en el cuello de la víctima a un lado de la manzana de Adán, el cual deberá tener una buena frecuencia y calidad, es decir, una frecuencia de por lo menos 60 pulsaciones por minuto y con una calidad palpable que no sea débil o poco perceptible, si existe alguna hemorragia externa trate e detener el sangrado haciendo presión directamente sobre la herida.

NOTA: Espere a que llegue el servicio de ambulancia e infórmele al personal e urgencia de todo lo acontecido y de las maniobras realizadas a la víctima.

VI. SOPORTE BASICO

1. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AEREA

(Atragantamiento consciente)



- Párese detrás de la víctima.
- Coloque su brazo alrededor de la cintura de la víctima.
- Haga un puño con una mano y coloque el lado del dedo pulgar del puño en medio del abdomen de la víctima, un poco más arriba del ombligo y muy por debajo del extremo inferior del esternón.
- Agarrese el puño con su otra mano.
- Con sus codos despegados de la víctima, con el puño presiónese el abdomen con movimientos rápidos y ascendentes.
- Cada presión debe ser un intento separado y único de desalojar el objeto.
- Presione repetidas veces hasta que se despeje la obstrucción, o hasta que la víctima quede inconsciente.

ESTA USTED SOLO Y SE ATRAGANTA.

Si usted se atraganta y no hay nadie que lo pueda ayudar, puede presiónarse el abdomen por su cuenta. Haga un puño con una mano y coloque el lado del dedo pulgar en medio de su abdomen, un poco más arriba del ombligo y muy por debajo de su esternón. Agarrese el puño con la otra mano y presiónese el abdomen con movimientos rápidos y ascendentes. También puede inclinarse y presiónarse el abdomen sobre cualquier objeto firme y sin filo tal como la parte de atrás de una silla, una baranda, o un lavamanos.

2. OBSTRUCCIÓN DE LA VIA AEREA.

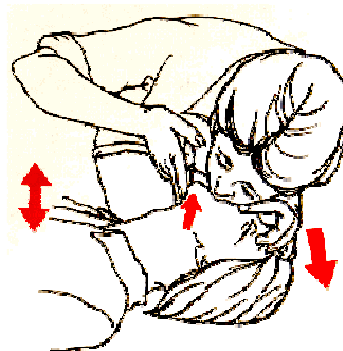
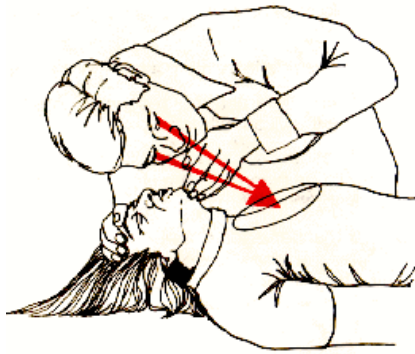
(Atragantamiento inconsciente)

a) Despeje la vía respiratoria:

- Use el método de inclinar la cabeza hacia atrás y levantar la barbilla.
- Coloque una mano sobre la frente de la víctima.
- Coloque los dedos de la otra mano debajo de la parte del hueso de la mandíbula inferior cerca de la barbilla.
- Incline la cabeza y levante la mandíbula e la víctima, evitando cerrarle la boca.

b) Verifique la respiración:

- Mantenga despejada la vía respiratoria.
- Coloque la oreja sobre la boca y nariz de la víctima.
- Observe el pecho escuche y perciba durante 5 segundos si respira.
- Si no respira, mantenga despejada la vía respiratoria.
- Apriete la nariz con los dedos.
- Abra bien su boca, aspire profundamente, y selle bien el exterior de la boca de la víctima con su propia boca.
- Dé 2 soplos completos a razón de 1 a 1 ½ segundos por soplo.
- Si la víctima sigue sin respirar repita la acción.
- Valore y si continua sin respirar se determina que la VIA AEREA ESTA OBSTRUIDA
- Telefonee una ambulancia e informe de ello.



c) Presione el abdomen 5 veces:

- Colóquese a horcajadas sobre los muslos de la víctima
- Coloque la parte inferior de una mano en medio del abdomen de la víctima, un poco más arriba del ombligo y muy por debajo del esternón
- Coloque la otra mano directamente sobre la primera mano (con los dedos de ambas manos en dirección a la cabeza de la víctima)
- Presione el abdomen de la víctima 5 veces con movimientos rápidos y ascendentes
- Cada presión debe ser un intento separado y único por desalojar el objeto.



En el caso de los lactantes, se tomará al niño con la palma de la mano boca abajo y con la otra mano se dará un golpe rápido entre sus dos omóplatos. Se repetirá la acción hasta que el cuerpo extraño se haya desalojado.



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

- Muévase de la posición a horcajadas y arrodílese al lado de la cabeza de la víctima
- Con la cara de la víctima hacia arriba, ábrale la boca y sujete tanto la lengua como la mandíbula inferior entre el dedo pulgar y los demás dedos de la mano más cercana a las piernas de la víctima
- Levántele la mandíbula y meta el dedo índice dentro de la boca y a lo largo de interior de la mejilla hasta la garganta, donde esté la base de la lengua use una acción de gancho para sacarle el objeto hacia la boca.

Si posterior a estas acciones la víctima sigue sin respirar, repita los puntos “a”, “b”, “c” y “d”, cuantas veces sea necesario hasta que llegue ayuda profesional.

3. REANIMACION CARDIOPULMONAR

Si encuentras a una persona que está sobre el piso sin moverse. Debes hacer un reconocimiento de la escena para ver si está a salvo y tener una idea de lo que sucedió. En seguida comienza a hacer un reconocimiento primario, verificando el A. B. C de la persona:

- A VIA AEREA PERMEABLE
- B VENTILACIÓN
- C CIRCULACIÓN

A) VERIFICA SI LA PERSONA RESPONDE

Toca a la persona o muévela con suavidad. Aplique “Evaluación de la escena”, “Evaluación del estado de conciencia” y “Activación del Servicio de Urgencia”¹.

B) COLOCA A LA PERSONA EN POSICIÓN

Si es necesario, voltea a la persona hasta que quede sobre su espalda. Arrodíllate de frente hacia la persona, entre su cadera y sus hombros. Enderézale las piernas si es necesario, y muévelo el brazo que está más cerca de ti, de manera que quede a un lado de la cabeza de la persona.

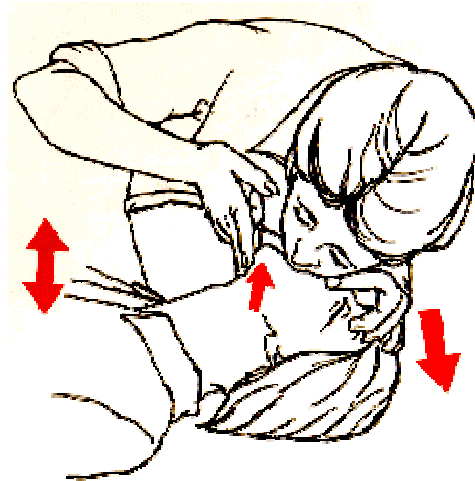


¹ Página 9, 10 y 11.

C) ABRIR LA VIA AÉREA:

Para abrir la vía aérea siga la técnica de frente-mentón como se muestra en el dibujo siempre y cuando no se sospeche de lesión cervical. En caso de sospechar de lesión aplique la técnica de tracción de mandíbula.

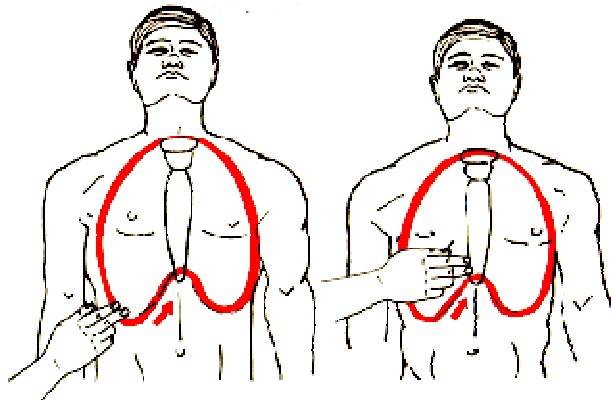
Verifique si la persona no respira, manteniendo abierta la vía aérea; coloca tu oreja sobre su boca y nariz. Ve el pecho, escucha y siente durante 5 segundos. Si no respira da dos insuflaciones lentas y profundas, tapando la nariz de la víctima y sellando tu boca con la de la persona. Cada insuflación (respiración) otorgada debe tener una duración de 1 segundo y ser tan profunda que eleve el tórax de la víctima.



D) REvisa EL PULSO

Mantén la cabeza inclinada hacia atrás con una mano sobre la frente de la persona. Localiza la manzana de Adán, desliza tu dedo medio e índice hasta localizar el pulso carotídeo. Revísalo durante 5 segundos. Detectas que **NO TIENE PULSO Y NO RESPIRA, ENTONCES INICIAS REANIMACION CARDIOPULMONAR BÁSICA.**

E) LOCALIZA LA POSICIÓN DE LAS COMPRESIONES

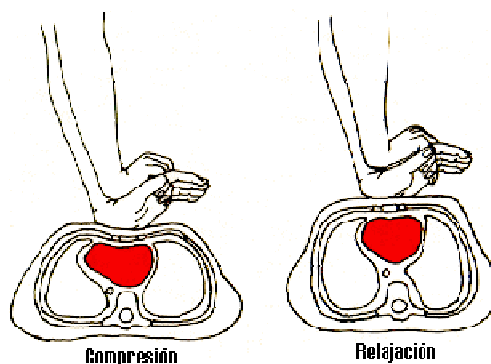


- Arrodíllate a un lado de la persona a la altura de su pecho
- Con el dedo medio de tu mano que se encuentra más cerca de los pies de la persona localiza el borde inferior de la caja torácica del lado más cercano a ti
- Sigue el borde de las costillas hasta el centro del esternón
- Coloca el dedo medio en la unión de las costillas y a un lado el dedo índice sobre el esternón
- Coloca el “talón” de la mano que tiene más cerca de la cabeza de la persona sobre el esternón al lado de tu dedo índice
- Coloca tu mano que está cercana a los pies de la persona sobre tu otra mano
- No permitas que tus dedos toquen el pecho de la persona
- Coloca tus hombros en dirección a tus manos con los brazos rectos



F) ADMINISTRA CICLOS DE COMPRESIÓN Y RESPIRACIÓN 30:2

- Comprime el esternón de 4 a 5 cm de profundidad.
- Cuenta en voz alta “UNO, DOS, TRES, CUATRO, CINCO...” (Empuje el esternón a medida que dice el número)
- Comprime hacia abajo con movimientos uniformes y sube con suavidad, manteniendo contacto con tu mano en el pecho de la persona en todo momento.



- Realice ciclos de 30 compresiones por 2 respiraciones ó durante 2 minutos, posterior a ello evalúa la presencia de pulso y respiración.
- Si tienes alguien más que te apoye, una persona dará las respiraciones y otra las compresiones; con los mismos ciclos 30:2².

G) CONTINÚA CON LOS CICLOS DE COMPRESIÓN Y RESPIRACIÓN

Es importante que lo siga realizando hasta que la ayuda profesional llegue o en su defecto hasta que la persona tenga pulso y respiración, **sin exceder de un tiempo de 10 minutos**, ya que posterior a esto es posible que la persona tenga un severo daño cerebral debido a la falta de oxigenación.

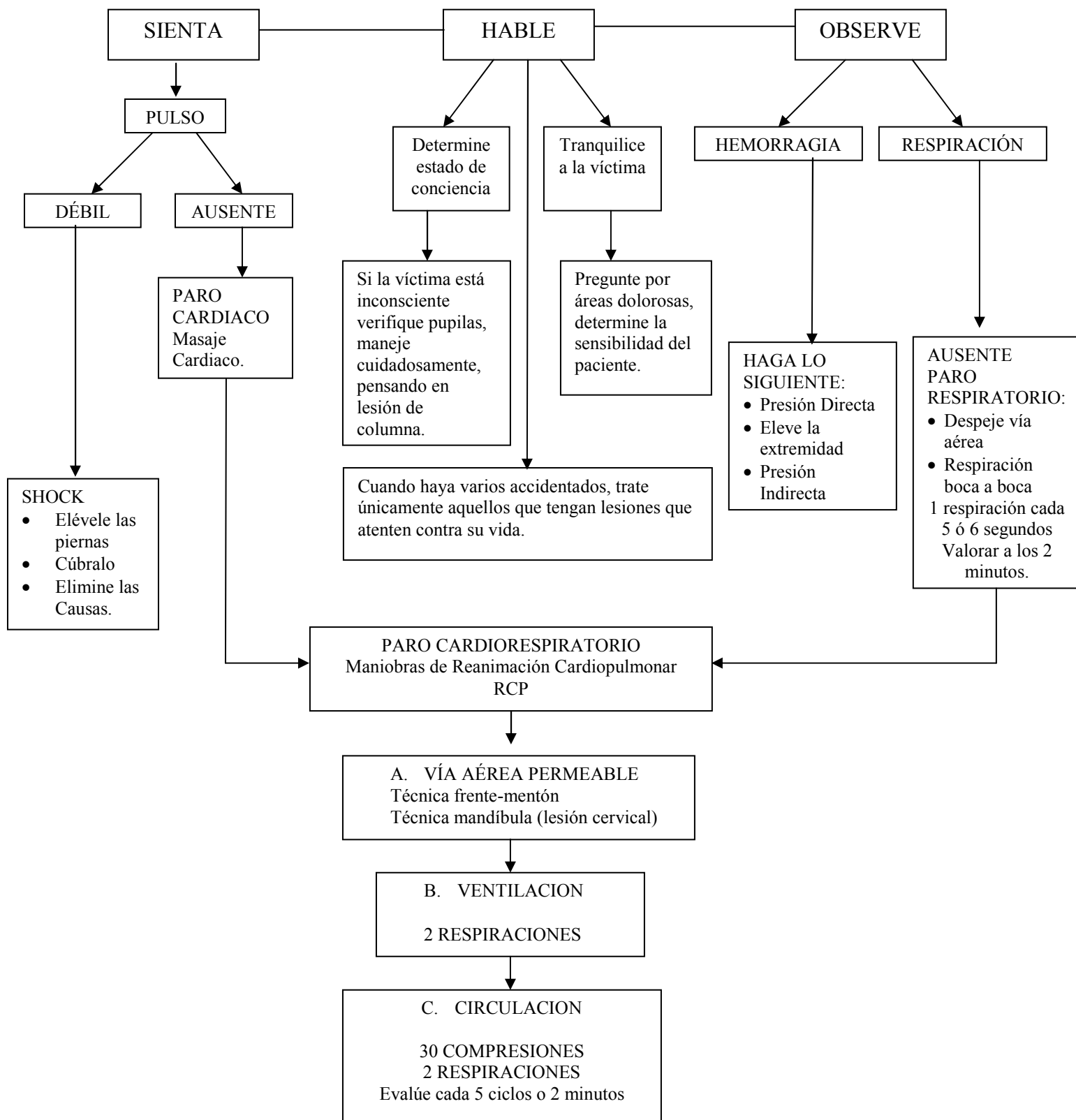
PARO RESPIRATORIO

De 0 a 4 minutos	No hay daño cerebral
De 4 a 6 minutos	Posible daño cerebral
De 6 a 10 minutos	Daño inminente
Más de 10 minutos	Daño severo

² American Heart Association. Part 4: Adult Basic Life Support. Circulation 2005; 112; IV-19-IV-34.

SÍNTESIS DE SOPORTE BASICO DE VIDA

VALORACIÓN GENERAL DE LA VÍCTIMA



VII. CONTROL DE HEMORRAGIAS

La hemorragia es la pérdida de sangre debido a una agresión a los conductos o vías naturales. Se considera vía natural de circulación sanguínea a las arterias, venas y vasos capilares.

1. Clasificación de las Hemorragias:

Las hemorragias para su identificación las clasificamos en cuatro clases para su estudio.

- **ARTERIAL:** Se identifica por su color rojo brillante y sale conforme a las pulsaciones del corazón
- **VENOSA:** Se identifica por su color rojo oscuro y su salida es continua
- **CAPILAR:** Se identifica por su escasa salida de sangre (gotas en puntilleo), enrojecimiento de la piel, comúnmente se presenta en las escoriaciones
- **MIXTA:** Se observa en heridas en las que fueron lesionadas tanto las arterias como las venas.

2. Métodos de contención de hemorragias:

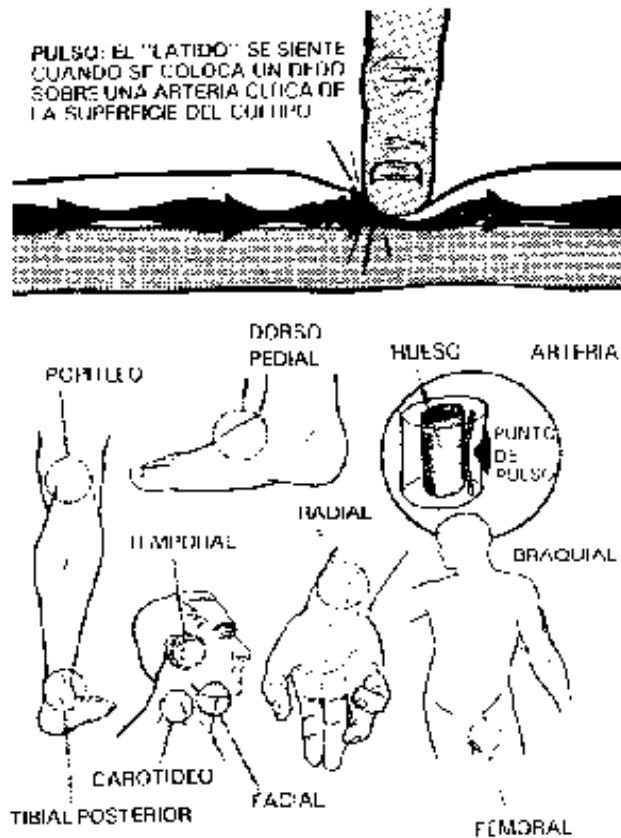
Existen cuatro métodos de contención de hemorragias, en orden de aplicación son:

- PRESION DIRECTA:** Se realiza con un lienzo limpio colocándolo sobre la herida y presionando firmemente con la palma de la mano. Si la sangre se filtra a través de la compresa, no la quite, aplique una segunda compresa y continúe presionando.
- ELEVACIÓN DE LA EXTREMIDAD:** Una extremidad que esté sangrando intensamente deberá elevarse por encima del nivel del corazón de la víctima, sin dejar de ejercer una presión directa e indirecta.



3. PRESION INDIRECTA: Se realiza comprimiendo la arteria más cercana entre la herida y el corazón. Para ello contamos con los siguientes puntos de presión indirecta:

- Punto carotídeo
- Punto humeral
- Punto radial
- Punto cubital
- Punto inguinal
- Punto femoral
- Punto popíteleo
- Punto tibial anterior



4. CRIOTERAPIA: Consiste en la aplicación de lienzos fríos, hielo envuelto para lograr una vasoconstricción, colaborando con el organismo en su acción de defensa ante una lesión.

VIII. MANEJO DEL ESTADO DE SHOCK

Concepto.

Es el estado de deficiencia circulatoria generalizada en todos los tejidos, ocasionado por diversos factores como traumatismos, enfermedades cardíacas, reacciones alérgicas o infecciones severas, o la más común.. *hemorragias*.

Clasificación.

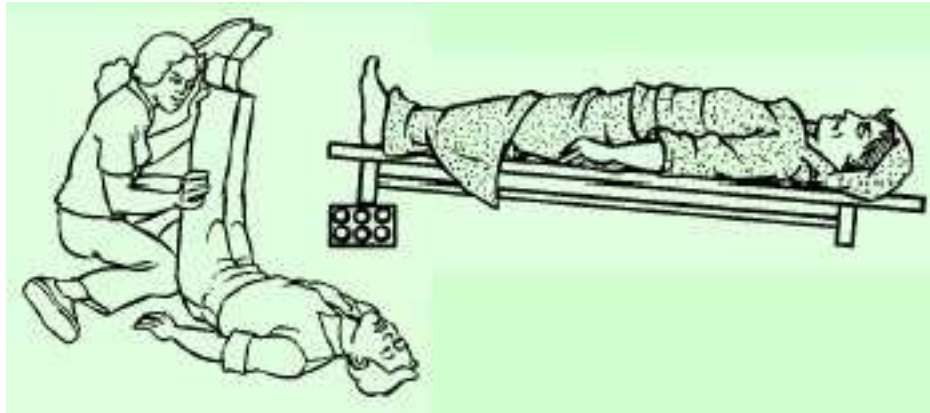
- Shock Hipovolémico: Obedece a la pérdida de sangre, una disminución en el volumen sanguíneo corporal significa que no hay sangre suficiente para llenar el sistema. Por lo que la circulación falla y se provoca el estado de shock.
- Shock Anafiláctico: Se produce cuando una persona tiene contacto con algo a lo que es alérgico en extremo, que provocan una reacción violenta.
- Shock Neurogénico: Lo provoca a pérdida del control del sistema nervioso cuando la médula espinal es lesionada en un accidente, las vías nerviosas que conectan al cerebro con los músculos se interrumpen en el sitio e la lesión, de esta forma los músculos controlados por los nervios se paralizan temporal o permanentemente, la parálisis incluye a los músculos que se localizan en las paredes de los vasos sanguíneos.
- Shock Séptico: Ocurre en caso de infección grave cuando las toxinas que se incorporan a la corriente sanguínea producen un efecto tóxico en los vasos, afectando la circulación, presentando dos tipos de trastornos: el sistema no se llena debido a la dilatación de los vasos y el volumen de sangre se reduce.
- Shock Cardiogénico: Se produce como consecuencia del funcionamiento inadecuado del corazón. La circulación apropiada de la sangre depende de la actividad continua y eficiente del corazón, pero algunas enfermedades y algunos trastornos debilitan el músculo cardíaco y disminuyen su rendimiento.
- Shock Psicógeno. Se presenta debido a causas de origen emocional de gran estrés, teniendo como consecuencia el colapso circulatorio.

Signos y Síntomas

- Respiración rápida y posteriormente desciende
- Pulso débil
- Piel pálida, húmeda y fría
- Sudoración fría y pegajosa
- Midriasis (Dilatación de la pupila del ojo)
- Vómito
- Somnolencia
- Angustia.

Tratamiento de Urgencia**GARANTIZAR EL A -B -C DE LA PERSONA**

1. Mantener vías respiratorias libres. Localizando algún objeto extraño en la boca o nariz, extraerlo y mantener hiperextensión del cuello.
2. Aflojar la ropa para que exista una mayor circulación, esto es, aflojar zapatos, corbatas, cinturones
3. Investigar qué ocasionó el estado de shock y tratar de eliminar la causa.
4. Colocar en posición de shock, que consiste en levantar los pies a una altura aproximada de 20 a 30 cms para que exista una mayor circulación hacia el cerebro.
5. Mantener la temperatura corporal, impida que el cuerpo pierda su calor, mantenga abrigado al lesionado pero evite el calor excesivo porque esto puede provocar que se agrave su estado. Recuerde siempre colocar un cobertor por debajo del lesionado para impedir la pérdida de calor por contacto directo con el piso.
6. Mantenerlo consciente, haciéndole plática.
7. Nunca hablarle de la gravedad de sus lesiones, ni dejar que las vea.



NO APLICAR POSICIÓN DE SHOCK :

- En extremidades pélvicas fracturadas
- En heridas penetrantes de tórax
- En heridas penetrantes en abdomen
- En fracturas en el cráneo
- En mujeres embarazadas

PELIGROS

El estado de shock puede tomar tres caminos:

- Paro respiratorio
- Paro cardiorrespiratorio
- Estado de coma

IX. MANEJO DE HERIDAS

Concepto.

Una herida es definida como la pérdida de continuidad de una sección de la piel acompañada o no de lesiones en los tejidos subyacentes.

Clasificación.

Dependiendo del agente externo que las produce, las heridas se pueden clasificar de la forma siguiente:

1. **LACERANTES:** Causada por instrumentos romos, sin filo, de superficie plana. Los bordes son irregulares y salientes produciendo desgarramiento. Datos: dolor, hemorragia abundante, cianosis y enrojecimiento de la zona afectada
2. **CONTUSAS:** Causadas por golpes con objetos de forma regular, dejando bordes de forma irregular o regular. Datos: dolor, hemorragia abundante, deformidad y en algunos casos se pueden presentar fracturas.
3. **CORTANTES:** Causadas por instrumentos con filo, dejando bordes regulares. Datos: dolor y hemorragia abundante.
4. **PUNZANTES:** Producidas por objetos con punta, como consecuencia los bordes serán de forma irregular. Datos: dolor, hemorragia interna y externa en forma escasa, hinchazón y amoratamiento.
5. **ABRASIVAS:** Causadas por fricción, presentando bordes irregulares. Datos: dolor, y hemorragia capilar.
6. **AVULSIÓN:** Son heridas que se presentan como “colgajos de piel y/o tejido” quedando unido estos al cuerpo por una de sus partes. Datos: dolor, hemorragia abundante interna y externa, inflamación y shock.
7. **MIXTAS:** Son aquellas que reúnen dos o más tipos de las heridas mencionadas.
8. **ARMA DE FUEGO:** Producidas por proyectiles, generalmente el orificio de entrada es pequeño, redondo, limpio y el de salida es de mayor tamaño. La hemorragia depende del vaso sanguíneo lesionado; puede haber fractura o perforación visceral, según la localización de la lesión.

Tratamiento de Urgencia:

Para la atención de las heridas se deberá dar el siguiente tratamiento, aplicándolo en su correcto orden:

1. GARANTIZE EL **A-B-C** DE LA PERSONA
2. Contener la hemorragia
3. Asepsia: consiste en lavar enérgicamente la herida de adentro hacia fuera con agua y jabón (neutro de preferencia)
4. Antisepsia: se hace al aplicar benzal o isodine, en la herida para prevenir la infección.
5. Cubrir y vendar: para sujetar el apósito y al mismo tiempo para comprimir la herida y evitar nuevamente la hemorragia.
6. Proporcionar asistencia médica

Toda herida presenta los siguientes peligros, los cuales hay que evitar para que no traiga repercusiones posteriores:

- **HEMORRAGIA:** Si no se detiene puede ocasionar un estado de shock hipovolémico, o la muerte de la persona por pérdida del volumen sanguíneo.
- **INFECCIÓN:** Ocasiona problemas posteriores en el tratamiento de recuperación de la lesión.

HERIDAS ESPECIALES

Se les llama heridas especiales a aquellas que por su situación en el cuerpo humano ponen en peligro la vida del lesionado. También quedan comprendidas aquellas lesiones que causan la pérdida parcial o total de un miembro.

Clasificación.

- **HERIDAS PENETRANTES EN TORAX:** Son aquellas que penetran en la cavidad torácica y que pueden alterar el funcionamiento del sistema respiratorio y del sistema cardiovascular.
- **HERIDAS PENETRANTES EN ABDOMEN:** Son aquellas en las que penetra un objeto a la cavidad abdominal. Son particularmente peligrosas por el riesgo de lesiones en los órganos internos y por la hemorragia interna. Estas pueden ser: ***sin exposición de vísceras o con exposición de vísceras.***
- **HERIDAS DOBLE PENETRANTE:** Son llamadas así porque abarcan dos cavidades, la torácica y abdominal. Normalmente tienen orificios de entrada, pero no siempre tienen orificio de salida.
- **AMPUTACIONES:** Es la pérdida parcial o total de algún segmento corporal.

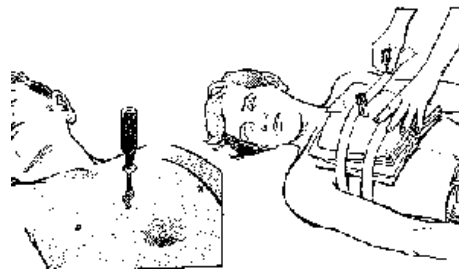
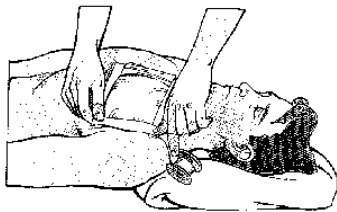
Identificación.

1. *Heridas penetrantes en tórax:* como datos tenemos salida de sangre por el orificio en combinación con pequeñas burbujas de aire, dolor, tos, palidez, pulso rápido pero poco perceptible, inquietud, aprensión, mareo.
2. *Heridas penetrantes en abdomen:* Cuando son sin exposición de vísceras: dolor, shock e inquietud. Cuando son con exposición de vísceras: dolor, datos de shock, inquietud y las vísceras salen de la cavidad abdominal
3. *Amputación.*
 - PARCIAL. Es aquella cuando el segmento afectado se encuentra sujeto parcialmente al resto del cuerpo, existe dolor intenso, (muchas veces cuando se lesiona el nervio existe ausencia de sensibilidad, por lo tanto de dolor), hemorragia intensa, mareo, inquietud. En algunas ocasiones el lesionado entra en estado de shock neurogénico o hipovolémico (por la impresión o por la pérdida de sangre).
 - TOTAL. Es aquella cuando el segmento afectado se encuentra separado totalmente del cuerpo, puede haber ausencia de dolor, hemorragia intensa, mareo, estado de shock.

Tratamiento de Urgencia.

HERIDAS PENETRANTES DE TORAX

- En general son muy graves, sobre todo cuando se oye silbar el aire al entrar o salir por la herida. La víctima puede morir asfixiada por la lesión en el aparato respiratorio.
- El auxiliador deberá limitarse a obstruir la herida mediante un hule o papel celofán en forma cuadrada y fijar con tela adhesiva únicamente tres de los lados, la parte inferior de este parche no se fijará, esto funcionará como una válvula, la cual al momento que inhala se adhiera a la herida y cuando exhala permite la salida del aire.
- Se transporta rápidamente al lesionado en posición semisentada para que mejore su respiración.
- Vigilar sus signos vitales y dar R.C.P. (Reanimación Cardiopulmonar) en caso necesario.



HERIDAS PENETRANTES EN ABDOMEN SIN EXPOSICIÓN DE VISCERAS

- Son igualmente graves y presentan riesgo de hemorragia interna. Es frecuente, que después de una herida o traumatismo violento en el vientre, el lesionado no parezca grave y da la impresión de que está recuperándose.
- Cubrir la herida con gasas y tela adhesiva.
- Transportar rápidamente al lesionado en posición de decúbito dorsal.
- Vigilar sus signos vitales y dar R.C.P. en caso necesario.



HERIDAS PENETRANTES EN ABDOMEN CON EXPOSICIÓN DE VISCERAS

Al igual que la anterior presenta los mismos riesgos, aunada la exposición de vísceras por lo que el auxiliador tendrá que realizar las siguientes maniobras:

1. Colocar un apósito limpio, amplio y húmedo sobre la herida
2. Irrigar con suero o agua limpia las vísceras expuestas, para evitar la resequedad
3. Aplicar un vendaje que sostenga las vísceras
4. Trasladar lo más rápido posible al lesionado semisentado con las piernas flexionadas
5. Aplicar medidas antishock y en caso necesario iniciar R.C.P.

NUNCA HARA LO SIGUIENTE:

- reintroducir las vísceras a la cavidad abdominal
- ceder a la súplica del lesionado y darle de beber
- si existiera un cuerpo extraño (cuchillo, navaja, etc.) no lo extraiga, fíjelo para que no se mueva.

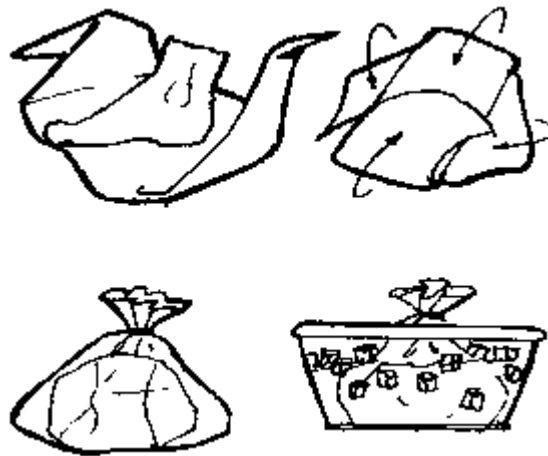
AMPUTACIÓN

Parcial: nunca desprender el segmento afectado. Aplicar presión directa e indirecta para detener la hemorragia, alinear el segmento y dar tratamiento de fractura expuesta, si existe.

Total:

-Realice presión directa sobre el muñón para detener la hemorragia, si no lo logra aplique presión indirecta.

-Deberá transportar tanto al lesionado como al segmento desprendido lo más pronto posible. El segmento deberá de conservar vitalidad en sus células por lo cual deberá colocarse en gasas estériles secas e introducirse en una bolsa de plástico y sellarla perfectamente. Este paquete se introducirá en hielo (evitar el contacto directo del hielo con el segmento afectado).



X. QUEMADURAS

Definición

Se llama quemadura a la agresión que sufre el organismo por la acción del calor.

Clasificación de acuerdo al agente causal.

1. FISICOS: provocados por el calor seco (flama), calor húmedo (vapor o líquidos), sólidos incandescentes, fricción y electricidad.
2. QUÍMICOS: provocados por ácidos, álcalis y corrosivos.
3. RADIATIVOS: provocados por rayos x, rayos ultravioleta y rayos solares.

Clasificación de acuerdo a la lesión.

QUEMADURAS DE PRIMER GRADO. Estas quemaduras afectan únicamente las capas externas de la piel (epidermis).

Datos: enrojecimiento de la piel, tumefacción, extremada sensibilidad, dolor y ardor.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO. Estas quemaduras afectan la región dérmica superficial (epidermis y dermis).

Datos: enrojecimiento de la piel, con partes blanquecinas, dolor y ardor intenso localizado, aparición de ampulas, extrema sensibilidad y tumefacción.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO. Estas quemaduras afectan a todos los estratos de la piel (epidermis, dermis y la región papilar que contiene vasos, nervios, glándulas sebáceas, folículos pilosos, músculo e incluso hueso).

Datos: piel pálida serosa, no existe dolor por la lesión a los nervios, necrosis de tejido y aparición de ampulas alrededor de esta quemadura.

Tratamiento general de urgencia.

1. Atienda el A-B-C.
2. Coloque la parte lesionada bajo el chorro suave de agua (sumergir 15 minutos o más si persiste el dolor). En quemaduras de primer grado.
3. Si la ropa de la víctima tiene fuego, apagarlo envolviendo a la persona con una manta o sábana, NUNCA HACERLO CON AGUA....
4. Coloque al lesionado en posición cómoda, sin que la quemadura tenga contacto con algún objeto.
5. Retire cuidadosamente anillos, relojes, cinturones o prendas ajustadas que compriman la zona quemada antes de que ésta se empiece a inflamar.
6. Retire cualquier prenda que esté caliente por cualquier líquido hirviendo que le haya caído.

7. Si la quemadura fue por agentes químicos como cáusticos, se lavará con abundante agua (mínimo 15 minutos) para quitar los restos del agente químico.
8. Cubra el área lesionada con un apósito estéril o con un lienzo limpio, libre de pelusas y fíjelo con un vendaje.
9. Para lesiones faciales, confeccione una máscara húmeda con un trozo de tela limpia, seca y estéril; corte agujeros para la nariz, los ojos y la boca.
10. Inmovilice las extremidades gravemente quemadas.
11. De tratamiento preventivo para el estado de shock.
12. Si el lesionado está consciente dele a beber agua para reponer líquidos perdidos.
13. Si la respiración y las pulsaciones cardíacas se detienen, aplique inmediatamente las técnicas de reanimación cardiopulmonar.
14. Trasladar la víctima al hospital.

PROHIBICIONES:

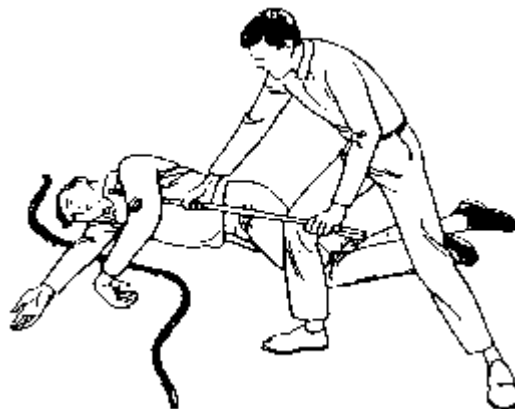
- NO retire nada que haya quedado adherido a una quemadura
- NO aplique lociones, ungüentos ni grasa a una lesión
- NO rompa las ampulas
- NO retire la piel desprendida
- NO toque el área lesionada
- NO junte piel con piel.

QUEMADURAS POR CHOQUE ELECTRICO

Son las lesiones que sufre una persona cuando le pasa a través de su cuerpo una corriente eléctrica de alto voltaje. Cuando la corriente produce paro cardíaco, se dice que la persona se está electrocutando y muere.

Tratamiento.

- Evitar que el paso de la corriente eléctrica siga dañando al accidentado desconectando el switch.
- Empujar con un palo o madera, separándolo del agente causal.
- Si el accidentado no respira y no tiene pulso, iniciar R.C.P.
- Trasladarlo inmediatamente al hospital



Precauciones

- Nunca debe tocarse a la víctima cuando está en pleno choque, ya que la electricidad se puede conducir hacia nuestro cuerpo.
- No tocar los cables con las manos mojadas, ya que el agua es un conductor de electricidad.

NOTA: Las quemaduras de tercer grado son las más graves, por lo tanto, el tratamiento inmediato se debe dar en un Hospital con personas especializadas.

XI. FRACTURAS, ESGUINCES Y LUXACIONES

Concepto.

Fractura es la pérdida de la continuidad del tejido óseo.

Signos y Síntomas.

- Deformación
- Movimiento nulo
- Dolor intenso y localizado
- Crepitación ósea (ruidos que se producen con el roce de los fragmentos del hueso fracturado)
- Hemorragias
- Inflamación

Clasificación por la forma en que se presentan:

- a) Simples: roturas de hueso sin romper los músculos de la piel
- b) Expuestas: es la que el hueso al romperse, troza músculos y piel, desgarrando venas, arterias y nervios, es decir, produce una herida exterior.

Tratamiento de Urgencia.

1. Toda fractura debe ser inmovilizada inmediatamente por medio de férulas (tablillas)
2. Cuando la fractura es expuesta, se le aplica gasa estéril, algodón y vendaje antes de colocar la férula de inmovilización.
3. Inmovilizar las 2 articulaciones más próximas al sitio de la fractura
4. Al inmovilizar el miembro fracturado con férula (tablilla), debe colocarse en la misma posición en que quedó al fracturarse, no se pretenda enderezarlo, puede ser perjudicial, solo un médico lo podrá hacer.
5. No apretar demasiado la inmovilización para no entorpecer la circulación de la sangre.
6. Nunca se pretenda retirar fragmentos de hueso.
7. Llamar a una ambulancia y trasladarlo inmediatamente a un hospital

Férulas.

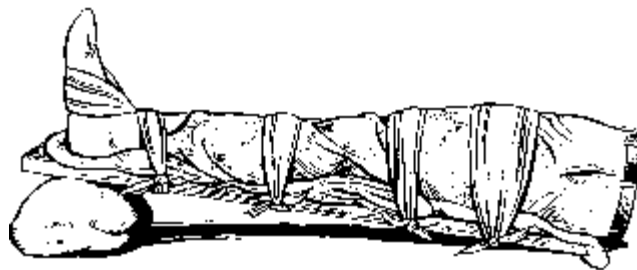
Sirven para inmovilizar un miembro lesionado, ya sea con fractura, esguince o luxación.

Equipo y material:

- material rígido como madera, metal, cartón, periódico, etc.
- Material acojinado como el algodón, tela de fieltro, esponja.
- Venda.

Procedimiento:

- Cortar la madera o cortar el cartón de tamaño necesario
- Cubrir el miembro con material acojinado como si este fuera una venda
- Sujetar la férula en su sitio con la venda o hacer amarres aislados sin apretar en la herida.



SEÑALES				
LESIÓN SEÑALES	FRACTURAS	LUXACIONES	ESGUINCES	DESGARROS
DOLOR	Localizado en la zona lesionada; aumenta con el movimiento.	Localizado en la articulación; aumenta con el movimiento y la inflamación	Localizado en la articulación; aumenta al tacto.	Dolor súbito con sensación de tirón.
IMPOTENCIA FUNCIONAL	Incapacidad de movimiento.	Imposibilidad de movimiento.	Relativo al grado de esguince.	Gran Incapacidad.
INFLAMACION	En el sitio de la lesión, producida por la acumulación de líquidos (plasma) como respuesta al trauma.			Relativo al tipo de desgarró.
ENROJECIMIENTO	Amaratamiento o enrojecimiento de la zona lesionada.			
CREPITACION	Chasquido (ruido producido por el roce de las fragmentos óseos.			

XII. TRASLADO ADECUADO DE HERIDOS

Definición.

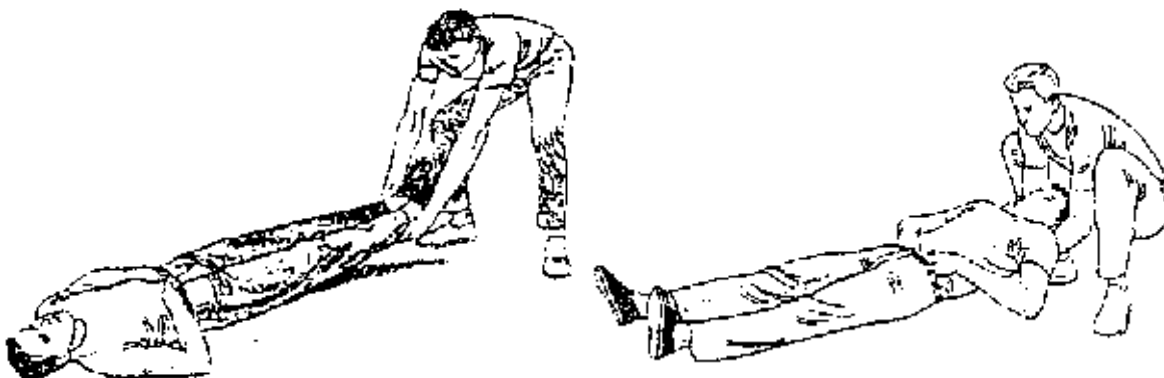
Son los movimientos o maniobras que se realizan para trasladar a una persona del sitio del accidente a un lugar seguro, a un servicio de emergencia o con un médico, causando las mínimas molestias.

Hay varios métodos para trasladar a un lesionado, en colaboración de uno o más ayudantes, a continuación los siguientes tipos:

1. Mecánicos: camillas, de las cuales existen 5 tipos (camilla marina, militar, carro camilla, rígida y de canastilla)
2. Manuales: los cuales son realizados con personas
3. Improvisaciones: con los elementos que se tengan a la mano.

1. Arrastre de la víctima: Los métodos de arrastre son muy útiles, sobre todo, cuando sea necesario desplazar a una víctima pesada o corpulenta (el socorrista tendría dificultades para cargar por sí solo con la víctima), o bien, en lugares angostos, de poca altura o de difícil acceso.

Existen distintas maneras de arrastrar a una víctima: por las axilas, por los pies, con una manta o bien atando las muñecas de la víctima con un pañuelo y deslizándose "a gatas", colocándonos a horcajadas sobre la víctima, con las manos de ésta sobre nuestro cuello.



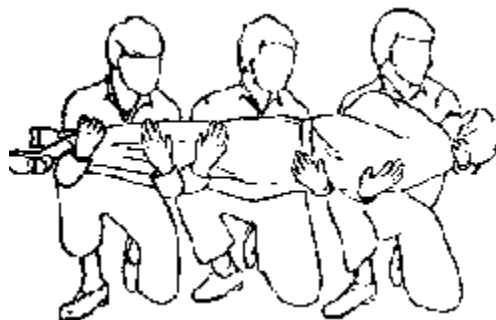


2. Métodos de recogida:

Técnica de la "cuchara": Es útil cuando sólo hay acceso a la víctima por un lado.

Los socorristas se arrodillan a un lado de la víctima, e introducen sus manos por debajo de la misma:

- Un socorrista sujeta la cabeza y parte alta de la espalda.
- El segundo socorrista sujeta la parte baja de la espalda y muslos.
- El tercer socorrista sujeta las piernas por debajo de las rodillas.



- El socorrista a la cabeza de la víctima, da la orden de levantar a ésta y la colocan sobre sus rodillas, todos al mismo tiempo.
- Una cuarta persona coloca una camilla debajo de la víctima.
- Los socorristas, cuando lo ordena el socorrista a la cabeza de la víctima, depositan a ésta sobre la camilla, todos al unísono.



Técnica del "puente": Cuando hay acceso a la víctima por los dos costados.

Los socorristas se colocan agachados con las piernas abiertas, sobre la víctima:

- Un socorrista sujeta la cabeza y la parte alta de la espalda.
- El segundo socorrista sujeta a la víctima por las caderas.
- El tercer socorrista sujeta las piernas por debajo de las rodillas.
- El socorrista a la cabeza de la víctima, da la orden de levantar a ésta.
- Una cuarta persona coloca la camilla debajo de la víctima.
- Los socorrista depositan al unísono a la víctima en la camilla.

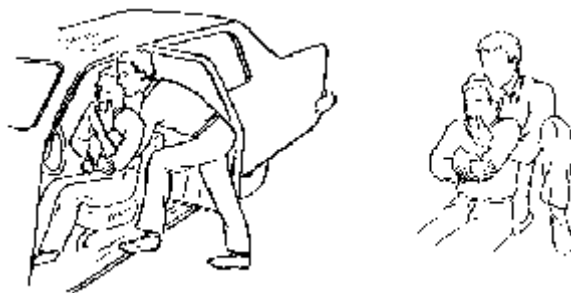


Maniobra de Rautek: Sirve para extraer a un accidentado del interior de un automóvil, protegiendo su columna vertebral.

- Liberar los pies del accidentado, si están enganchados con los pedales del vehículo.
- El socorrista se aproxima a la víctima desde un costado.
- Desliza sus brazos bajo las axilas de ésta.
- Sujeta un brazo de la víctima por la muñeca, con una mano, y con la otra sujeta el mentón. El lesionado queda "apoyado" contra el pecho del socorrista.

- Se mueve lentamente, extrayendo al accidentado del interior del vehículo y manteniendo el eje cabeza-cuello-tronco de la víctima en un solo bloque.
- Una vez extraída, la deposita poco a poco sobre el suelo o una camilla.

NOTA: esta maniobra únicamente la llevará a cabo un socorrista en casos extremos en los que sea imprescindible mover a la víctima para salvar su vida: parada cardiorrespiratoria, incendio del vehículo, etc.



3. Métodos de traslado con dos rescatadores:

Asiento sobre manos: Se puede improvisar un asiento para trasladar a un accidentado, uniendo las manos de dos socorristas; existen varias posibilidades:

- Asiento hecho con dos manos.

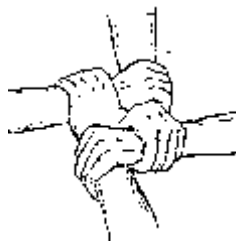


- Asiento hecho con tres manos.





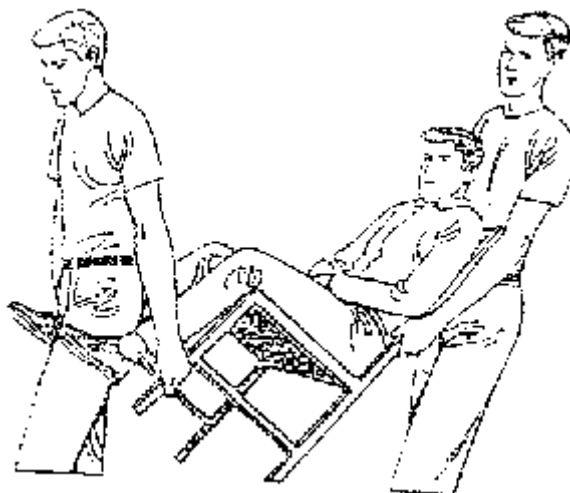
- Asiento hecho con cuatro manos.



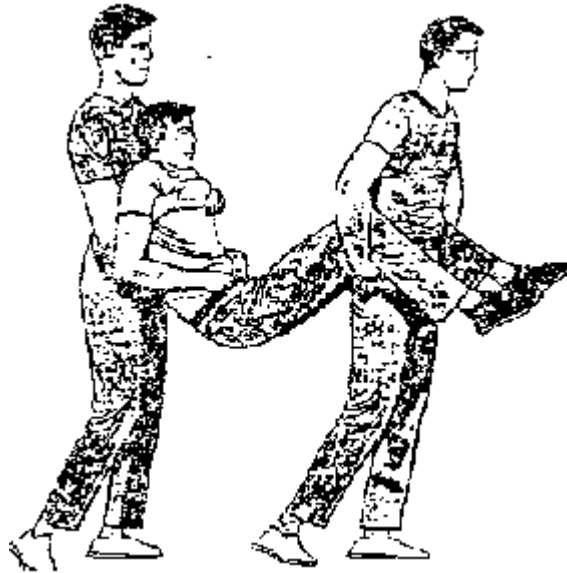
La diferencia fundamental entre ellos estriba en que permiten disponer o no (asiento de cuatro manos), de un brazo libre a un socorrista (asiento de tres manos) o de un brazo libre a cada socorrista (asiento de dos manos), que se puede utilizar para sostener una extremidad inferior que estuviera lesionada o como respaldo para la espalda de la víctima.

Dependiendo de las lesiones que presente la víctima, de su capacidad de colaboración y de la fuerza de los socorristas, optaremos por una posibilidad u otra.

Asiento sobre una silla: Si se dispone de una silla con respaldo se puede utilizar para trasladar a una persona sentada sobre ella; es un método muy útil para subir y bajar escaleras que no sean totalmente verticales, transportando a la persona siempre mirando "escaleras abajo".



Como NO debe trasladarse a una víctima después de un traumatismo.



Reglas para efectuar un transporte o traslado.

1. Para el auxiliador:
 - distribuir el peso del lesionado
 - quitarse objetos que estorben en las manos (anillos, relojes, pulseras)
 - estar bien fajados
 - amarrarse las agujetas o correas de los zapatos
 - subirse las mangas de camisas o suéter
 - levantar el peso con las piernas y no con la espalda o cintura, y con el tronco recto
 - en pendientes y declives bajar al lesionado con pies por delante.
2. Para con el lesionado:
 - brindar primeros auxilios antes de las maniobras y durante el traslado
 - checar signos vitales cada 3 o 5 minutos
 - adecuar el transporte o levantamiento al tipo de lesión.
3. Para el material:
 - protegerlo del sol y la humedad
 - asegurarse que el material utilizado sea resistente
 - que sea cómodo
 - que no tenga objetos salientes que lastimen.

RECUERDE:

- Al saber de primeros auxilios usted ha adquirido un compromiso con las personas que le rodean, comparta el conocimiento y manténgase alerta ante situaciones de riesgo tanto en su trabajo como en el hogar.
- Debe capacitarse y actualizarse continuamente acerca de la impartición de primeros auxilios.
- No intente hacer cosas que no sabe hacer, y
- Trate de mantenerse en calma.