

Manual de Primeros Auxilios

PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxiliador, en el mismo lugar donde ha ocurrido el accidente y con material prácticamente improvisado, hasta la llegada de personal especializado. Los primeros auxilios no son tratamientos médicos. Son acciones de emergencia para reducir los efectos de las lesiones y estabilizar el estado del accidentado. Y esto último es lo que le concede la importancia a los primeros auxilios, de esta primera actuación va a depender en gran medida el estado general y posterior evolución del herido. Así mismo, son una obligación moral.

OBJETIVOS

Los objetivos de los primeros auxilios son:

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

NORMAS GENERALES PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

Primero: Estar tranquilos, pero actuar rápidamente.

Está demostrado que el mayor porcentaje de muertes ocurridas después de un accidente, sobrevienen durante la primera media hora que sigue al mismo, momento este, en que debe intervenir el socorrista, con actitud serena y procurando tranquilizar al herido, dirigiendo a todos aquellos que se encuentran a su alrededor, en aras de conseguir un traslado rápido y cómodo para la víctima.

Segundo: Hacer una composición de lugar.

Cuando se llega al lugar del accidente no se debe comenzar a actuar curando al primer herido que se encuentre. Pueden haber otros heridos más graves y que, por tanto, necesiten atenderse en primer lugar. Hacer, pues, un rápido examen del lugar. Debe intentarse saber si existen heridos ocultos. Hay que darse cuenta también de las posibles fuentes de peligros que aún existan: amenaza de derrumbamiento, ruptura de canalizaciones de gas o de agua, fuego

Tercero: No mover al herido.

Como norma básica y elemental no se debe mover a nadie que haya sufrido un accidente, jamás se cambiará de sitio al accidentado antes de cerciorarse de su estado y haberle proporcionado los primeros cuidados. Además, un herido grave, no debe ser movilizado excepto por estas tres razones: 1) para poderle aplicar los primeros auxilios; 2) evitar el agravamiento de sus heridas; y 3) protegerle de un nuevo accidente.

Cuarto: Examinar bien al herido.

Es imprescindible realizar una primera y rápida inspección clínica para detectar todas aquellas alteraciones críticas o vitales que pongan en peligro la vida de la víctima. Investigar si respira, si tiene pulso, si está consciente, si sangra, si tiene una fractura, si presenta quemaduras, si ha perdido el conocimiento. Estar bien seguros de no haber dejado escapar nada.

Quinto: No hacer más que lo indispensable.-

Si se intentan hacer demasiadas cosas, se retrasará el traslado de la víctima. El papel del auxiliador no es el de reemplazar a los servicios sanitarios, sino que se ha de limitar a proporcionar aquellas medidas estrictamente necesarias para un correcto transporte del herido.

Sexto: Mantener al herido caliente.

Evitar, no obstante, un calor excesivo, manteniéndole a una agradable temperatura. Si hace frío, todo el cuerpo debe ser calentado; para ello lo mejor será envolverlo en una manta.

Séptimo: No dar jamás de beber a una persona inconsciente.

En este estado no podrá tragar y existirá peligro de ahogarla al penetrar el líquido en las vías aéreas. Si la víctima conserva la consciencia y no presenta una herida profunda en el vientre, se le puede dar de beber, lentamente, y solo a pequeños sorbos. No darle alcohol, es preferible café o té caliente, sobre todo si hace frío.

Octavo: Tranquilizar a la víctima.

El accidentado tiene miedo. Hay que hablarle ya que está angustiado; el curso de su vida se ha visto truncado bruscamente y padece por los que le acompañan o por su familia. Hay que tranquilizarle, calmar sus temores y levantarle el ánimo. Hay que decirle que hay gente cerca que se ocupa de él, que los servicios de urgencias han sido avisados y que vendrán pronto. No se le debe dejar ver su herida.

Noveno: No dejar nunca solo al accidentado.

El estado del mismo puede gravarse en un corto espacio de tiempo.

PROCEDIMIENTO PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

Para prestar los primeros auxilios usted debe hacer lo siguiente:

- Organice un cordón humano con las personas no accidentadas; esto no sólo facilita su acción, sino que permite que los accidentados tengan suficiente aire.
- Pregunte a los presentes si hay un medico, o quiénes tienen conocimientos de primeros auxilios para que le ayuden, esto facilitará su tarea.

PRECAUCIONES GENERALES PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

En todo procedimiento de primeros auxilios usted como auxiliador debe:

- Determine posibles peligros en el lugar del accidente y ubique a la víctima en un lugar seguro.
- Comuníquese continuamente con la víctima, su familia o vecinos.
- Afloje las ropas del accidentado y compruebe si las vías respiratorias están libres de cuerpos extraños.
- Cuando realice la valoración general de la víctima, evite movimientos innecesarios; NO trate de vestirlo.
- Si la víctima está consciente, pídale que mueva cada una de sus cuatro extremidades, para determinar sensibilidad y movimiento.
- Coloque a la víctima en posición lateral, para evitar acumulación de secreciones que obstruyan las vías respiratorias (vómito y mucosidades). PLS
- Cubra al lesionado para mantenerle la temperatura corporal.
- Proporcione seguridad emocional y física.
- No obligue al lesionado a levantarse o moverse, especialmente si se sospecha fractura, antes es necesario inmovilizarlo. Este tema será ampliado en el capítulo de lesiones osteoarticulares.
- No administre medicamentos, excepto analgésicos, si es necesario.
- No dé líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la consciencia. Sobre este punto, se presentará más información en el capítulo de Enfermedades de Aparición Súbita.
- No dé licor en ningún caso.
- No haga comentarios sobre el estado de salud del lesionado, especialmente si éste se encuentra inconsciente.

VALORE RÁPIDAMENTE Y CON REALISMO LA EMERGENCIA

MANTENGA LA CALMA y LLAME:**Emergencias: 112****Bomberos: 080****Policía: 091**

-

RESPONDA A LAS PREGUNTAS DEL OPERADOR CON TRANQUILIDAD:

- Qué ocurre.
- Donde ha sucedido.
- Cuando ha sucedido.
- Cómo ha sucedido.
- Numero de accidentados.
- Quien llama.
- N° de teléfono.

RECOMENDACIONES

- No actúe individualmente, pida ayuda
- Evite correr riesgos personales
- Reciba y atienda a los Servicios de Emergencias y siga sus indicaciones
- Mantenga el orden y la calma
- Compruebe que puertas y ventanas queden cerradas
- Salga en orden y sin correr
- No utilice ascensores ni montacargas
- En los pasillos y escaleras péguese a la pared (dejando el centro libre)
- Evite empujar y crear aglomeraciones
- Neutralice el pánico y la histeria
- Colabore activamente ayudando a otras personas que lo necesiten
- Compruebe que no quede nadie en el interior del edificio
- No regrese bajo ningún motivo
- Capacítese y capacite a su familia para que sepan actuar en caso de emergencias.

QUÉ HACER EN CASO DE:

1.-ASFIXIA

Situaciones donde el oxígeno no llega o llega mal a las células del organismo.

LAS CAUSAS MAS FRECUENTES SON:

- Presencia de un obstáculo externo.
- Paro cardíaco.
- Ambiente tóxico y/o falta de oxígeno.

TRATAMIENTO:

- a) Si existe un obstáculo externo, suprimirlo.
- b) Colocar al accidentado en un ambiente puro.
- c) Asegurar la libertad de las vías respiratorias. Para ello:
 - Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
 - Abrir la boca y liberar de aquello que la obstruya (vómito, secreciones, dentadura postiza móvil, etc.).
 - Si está inconsciente (aunque respire), colocar una mano sobre la nuca y la otra en la frente basculando la cabeza hacia atrás suavemente; con esta maniobra se libera la garganta obstruida por la caída de la lengua hacia atrás.
 - Colocar en posición lateral de seguridad a fin de permitir la salida de sangre o vómito



- Si la asfixia se produce por la presencia de un cuerpo extraño en la garganta, colocar al accidentado boca arriba, situarse a horcajadas sobre sus muslos y con la palma de la mano encima del ombligo y la otra mano sobre la primera, efectuar un movimiento rápido hacia adentro y hacia arriba para que el impulso del aire libere las vías respiratorias. Esta maniobra se puede realizar en posición de pie, sentado o acostado. Si no respira tras extraer el cuerpo extraño:

Practicar la respiración artificial.

Practicar masaje cardíaco externo en el caso de no localizar el pulso en la carótida.

- Si se advierte la presencia de un gas tóxico inflamable, se deben tomar por parte del socorrista las siguientes precauciones:
 - Protegerse o contener la respiración antes de la evacuación del accidentado.
 - No encender cerillas ni tocar interruptores.
 - Emplear una cuerda guía.

2.-HEMORRAGIAS

Salida o derrame de sangre fuera o dentro del organismo como consecuencia de la rotura accidental o espontánea de uno o varios vasos sanguíneos.

SE CLASIFICAN EN:

- Hemorragias externas.
- Hemorragias internas.
- Ante cualquier tipo de hemorragia se debe actuar de la siguiente forma:
 - Tumbar al accidentado en posición horizontal con los miembros inferiores elevados.
 - Buscar una hemorragia externa, a veces oculta por la ropa, deteniéndola mediante compresión o torniquete.
 - Arrojar al accidentado y evitar cualquier movimiento.
 - AVISAR AL SERVICIO DE URGENCIAS 112.

2.1.- Hemorragia Externa

TRATAMIENTO

- Con el herido tendido se hace compresión local en el punto que sangra, bien con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida.
- Si la hemorragia cesa, procederemos a colocar un vendaje compresivo.
- Si no se detiene, habrá que hacer compresión a distancia en los siguientes puntos:



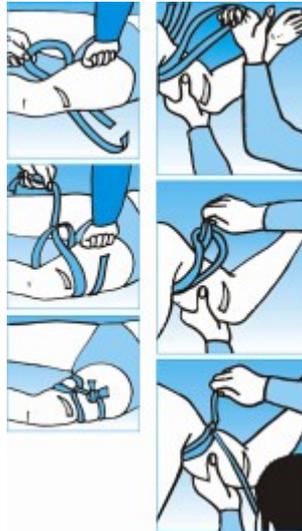
- HOMBRO: retroclavicular.
- CUELLO: carótida.
- BRAZO: arteria humeral (cara interna del brazo).
- MUSLO: arteria femoral(ingle).
- PIERNA: arteria poplítea.

- Aplastar siempre la arteria o vena contra el hueso lo más cerca posible de la herida.
- No aflojar nunca el punto de compresión.
- Mantener al herido echado horizontalmente.

2.2.- Torniquete

Sólo se utilizará:

- Cuando el socorrista está solo y debe atender a otros accidentados de extrema gravedad.
- En caso de miembros seccionados o aplastados.
- EL TORNIQUETE se coloca por encima del codo o por encima de la rodilla, entre el corazón y la herida.
- Una vez colocado no debe aflojarlo nunca.
- Debe permanecer a la vista, colocándole un rótulo indicando nombre, hora y minuto de colocación.



2.3.- Hemorragia Interna

TRATAMIENTO

- Vigilar al accidentado para detectar signos de colapso como palidez, sed, ansiedad, frío, taquicardia.
- Tenderlo horizontalmente.
- Abrigarlo.
- Tranquilizarlo.
- EVACUARLO CON EXTREMA URGENCIA (112).

3.-HERIDAS

Una herida es toda lesión de la piel y de los diferentes órganos producida por corte, desgarro, rasguño, contusión, etc.

SE CLASIFICAN EN:

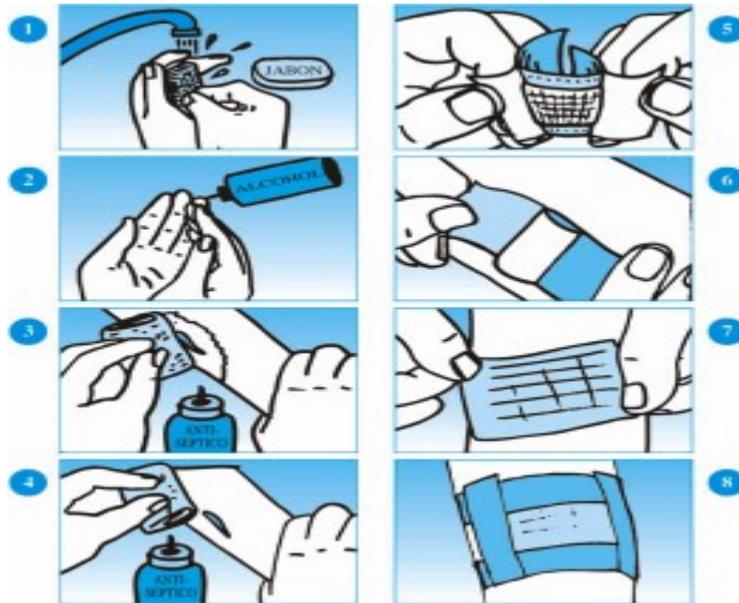
- **INCISAS:** originadas por objeto cortante.
- **CONTUSAS:** originadas por objeto romo.
- **ESPECIALES:**
 - Mixtas o incisocontusas.
 - Punzantes.
 - Por mordedura.
 - Con arrancamiento.
 - Etc.

3.1.- Heridas simples

TRATAMIENTO

Estas son las que el socorrista puede tratar, desinfectándolas y colocando el apósito correspondiente.

- El socorrista se lavará las manos concienzudamente con agua y jabón abundantes.
- Limpiar la herida, partiendo del centro al exterior, con jabón o líquido antiséptico.
- Colocar apósito o vendaje compresivo.



3.2.- Heridas Graves

TRATAMIENTO

- Taponar la herida con gasas limpias o con compresas estériles si se disponen de ellas.
- Aplicar una venda sobre la herida, más o menos apretada en función de la importancia de la hemorragia, cuidando de no interrumpir la circulación sanguínea.
- Si es un miembro superior, colocar un cabestrillo.
- AVISAR AL 112

3.3.- Heridas del Tórax

TRATAMIENTO

- Colocar al herido sentado o acostado sobre el lado herido, cabeza y hombros algo incorporados, evacuándolo de esta manera.
- Cubrir la herida con varias capas de compresas grandes a ser posible estériles.
- No dar de beber ni comer.

3.4.- Heridas del Abdomen

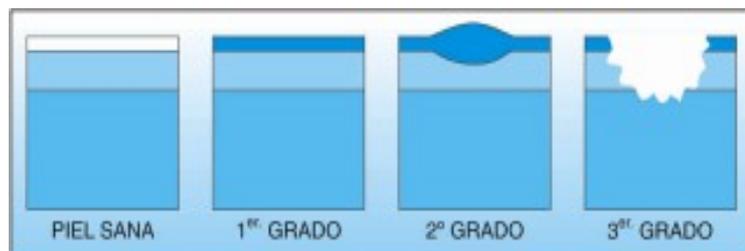
TRATAMIENTO

- Pequeña: poner una compresa grande y sujetarla con esparadrapo.
- Ancha: no poner compresas; si el intestino sale no intentar meterlo, sólo cubrir la herida con un paño húmedo muy limpio y a ser posible estéril. Si algún objeto permanece clavado (cuchillo, punzón, etc.) no quitarlo, evacuar al herido moviéndolo lo menos posible.
- No dar de beber ni comer.

4.-QUEMADURAS

4.1- Quemaduras Térmicas

Son lesiones de la piel y otros tejidos provocadas por diferentes causas como el calor, la electricidad, productos químicos, etc.



Se clasifican en:

- Quemaduras de primer grado: la piel está enrojecida (eritema).
- Quemaduras de segundo, grado: la parte interior de la piel (dermis) se quema, formándose ampollas (flictena) llenas de un líquido claro.
- Quemaduras de tercer grado: la piel está carbonizada y los músculos, vasos y huesos pueden estar afectados.

La gravedad de las quemaduras depende de:

- Su extensión.
- Localización.
- Suciedad o no de la misma.
- Fragilidad del quemado (niños, ancianos, etc.).

CONDUCTA A SEGUIR ANTE UNA QUEMADURA GRAVE:

- **Eliminar o suprimir la causa.** Si la ropa está en llamas, impedir que el accidentado corra, enrollarlo en una manta o abrigo o hacerlo rodar por el suelo.
- **Enfriar la quemadura.** Rociar las regiones quemadas con abundante agua a una temperatura entre 10 y 20°C, durante 10 ó 15 minutos.
- **Cubrir las quemaduras.** Proteger las quemaduras con sábanas limpias y a ser posible con compresas estériles.
- **Cubrir al herido.** Con una manta o similar al fin de evitar el enfriamiento general.
- **Posición horizontal del quemado.** Generalmente de espaldas o en posición lateral si tiene quemada la espalda o boca abajo si tiene quemados los costados y la espalda.
- No dar de beber ni comer al quemado grave.
- Avisar a los servicios de urgencias (061).
- Evacuación inmediata.

4.2.- Quemaduras Eléctricas

La corriente eléctrica, sea generada artificialmente o natural(rayos), ocasiona lesiones muy diversas que van desde quemaduras pequeñas hasta traumatismos múltiples y la muerte.

Tipos de lesiones:

- Quemaduras superficiales por calor y llamas.
- Quemaduras por arco o fognazo.
- Quemaduras llamadas propiamente eléctricas por la acción de la corriente a través del organismo ya que lesionan planos más profundos y a menudo destruye músculos y altera órganos internos, llegando incluso a producir paradas cardiorrespiratorias e incluso la muerte.

Ante una electrocución se debe actuar de la siguiente manera:

- Cortar la corriente eléctrica antes de tocar al accidentado; en caso de que esto no sea posible, aislarlo utilizando un objeto que no sea conductor de la electricidad (ejemplo: un palo, papel de periódico, etc.,)
- No emplear objetos metálicos.
- En caso de parada cardiorrespiratoria, iniciar resucitación cardiopulmonar sin interrupción hasta la llegada del personal sanitario de urgencia, al cual debe avisarse inmediatamente.

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS ELÉCTRICAS

- Es similar al que se lleva a cabo en las quemaduras térmicas, ya que la corriente eléctrica al paso por el organismo produce calor lesionando los tejidos.

4.3.- Quemaduras Químicas

Ocurre cuando la piel se pone en contacto con un ácido o una base potente, de uso común en productos de limpieza, procesos industriales y laboratorios.

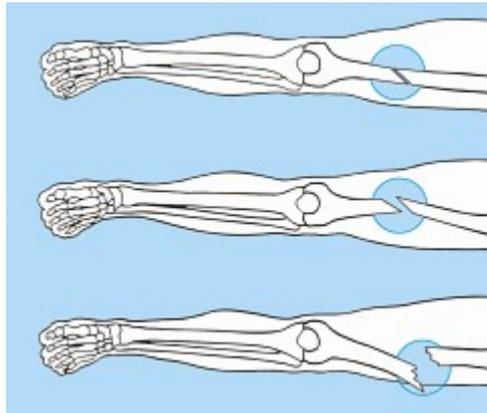
TRATAMIENTO

- Tranquilizar al paciente.
- Lavar con abundante agua la zona afectada.
- Cubrir la zona quemada con paños limpios.
- Trasladar al paciente al hospital.

5.-FRACTURAS

Rotura de un hueso. Pueden ser CERRADAS O ABIERTAS.

SÍNTOMAS: Impotencia funcional, dolor, chasquido o crepitación, hinchazón-tumefacción, amoratamiento



5.1.- Fractura Abierta

Aquella que está complicada con una herida.

TRATAMIENTO

- Cortar la hemorragia si existe.
- Cubrir la herida.
- Inmovilizar la fractura.

5.2.- Fracturas de Extremidades. - Inmovilización)

- **ANTEBRAZO:** desde raíz de los dedos a axila, codo a 90° y muñeca en extensión.
- **MUÑECA:** desde raíz de los dedos a codo, muñeca en extensión.
- **DEDOS MANO:** desde punta de los dedos a muñeca, dedos en semiflexión.
- **FÉMUR Y PELVIS:** desde raíz de los dedos a costillas, cadera y rodillas en extensión; tobillo a 90°.
- **TIBIA Y PERONÉ:** desde raíz de los dedos a ingle, rodilla en extensión, tobillo a 90°.
- **TOBILLO Y PIE:** desde raíz de los dedos a rodilla, tobillo a 90°.
- En resumen, una fractura se inmoviliza con férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión.

5.3.- Fracturas del Tronco, (Columna Vertebral, Cuello)

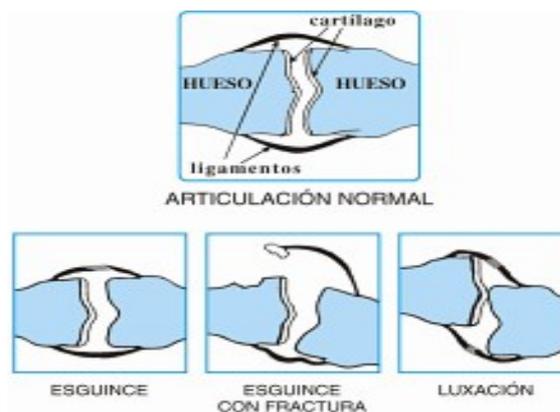
TRATAMIENTO

- No mover al lesionado, dejarlo tendido en el suelo.
- Traslado inmediato al hospital.

El traslado se hará en plano duro, evitando que flexione la columna vertebral ni que pueda flexionarla durante el traslado, Si no se dispone de camilla se improvisara , con tablonés, una puerta, etc.

5.4.- ESGUINCES

Desgarro incompleto de la cápsula articular o ligamentos, sin rotura.



TRATAMIENTO

- Frío.
- Inmovilización.
- Traslado al hospital.

6.-INTOXICACION

Se pueden producir por una de estas tres vías:

- Por la boca (intoxicación por ingestión).
- Por el aparato respiratorio (intoxicación por inhalación).
- Por la piel (intoxicación por inoculación).

6.1- Por Ingestión

Los tóxicos pueden ser de los siguientes tipos:

- 1.- Alcalinos
- 2.- Ácidos
- 3.- Otros

TRATAMIENTO CONTRA ALCALINOS: Lejía, amoníaco, sosa cáustica, etc.

- Dar rápidamente un vaso de agua para diluir el tóxico.
- Añadir vinagre o jugo de limón a un segundo vaso de agua.
- Después le daremos leche, aceite de oliva o clara de huevo.
- ¡¡ NO PROVOCAR EL VÓMITO !!

TRATAMIENTO CONTRA ACIDOS: Ácido acético, clorhídrico, nítrico, etc.

- Dar rápidamente un vaso de agua para diluir el tóxico.
- Después se le da un vaso de leche o bicarbonato.
- Después le daremos aceite de oliva o clara de huevo.
- ¡¡ NO PROVOCAR EL VÓMITO !!

TRATAMIENTO CONTRA OTROS TÓXICOS

El tratamiento contra otros tóxicos de tipo general se hará:

- Diluir el tóxico.
- Provocar el vómito.
- Cuando el tipo de tóxico es desconocido se usa como antídoto:
- Una taza de té fuerte.
- Varias cucharadas de leche de magnesia.
- Dos rebanadas de pan tostado.

6.2.- Por Inhalación

El mayor número de intoxicaciones por inhalación son producidas generalmente por monóxido de carbono, aunque existen numerosos tóxicos que se absorben por el aparato respiratorio.

TRATAMIENTO

- Aislar a la víctima de la atmósfera tóxica y hacerle respirar aire puro.
- Si se observa parada respiratoria practicarle las maniobras de resucitación en el ambiente exterior del mismo lugar del accidente.

Para llevar a cabo el rescate de la víctima se tomarán las siguientes precauciones:

- No intentarlo jamás estando solo. Si son dos socorristas solamente uno entra y el otro permanece en el exterior.
- Atarse a la cintura una soga que permita al que permanece en el exterior extraer a su compañero a la menor señal de alarma.
- Si es posible se debe penetrar en la zona tóxica con una máscara antigás.
- Coger a la víctima por la cintura y sacarla al exterior.

6.3.- Por Inoculación

Se produce generalmente por mordeduras de animales, serpientes, culebras, insectos, etc.

Mordeduras de Serpientes y Picaduras de Escorpiones y Alacranes

Pueden provocar graves intoxicaciones e incluso ser mortales.

TRATAMIENTO

- Colocar un torniquete, no muy apretado, por encima de la mordedura para evitar su difusión por el organismo.
- Introducir la parte mordida en agua helada o colocar compresas de hielo sobre las lesiones.
- Practicar una incisión en forma de X sobre cada una de las dos huellas paralelas y puntiformes que habrá originado la mordedura de la víbora o sobre la picadura del alacrán o escorpión.
- Succionar sin temor, aplicando la boca sobre las heridas producidas, escupiendo a continuación la sangre y veneno extraídos.
- Colocar después sobre la herida hielo triturado o agua fría y vendar.
- Evacuar al accidentado al hospital más cercano.

7.-REANIMACION CARDIO-PULMANAR

Se denomina resucitación al conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que accidental y recientemente se han suspendido ambas funciones.

7.1- Respiración Artificial

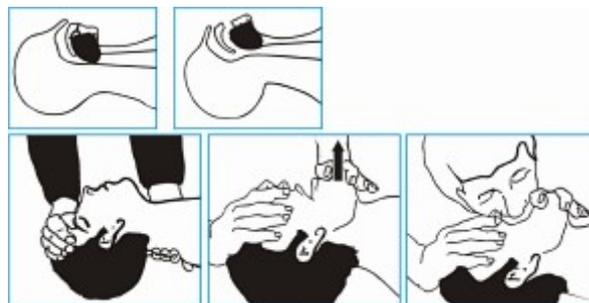
Debe ser:

- **Urgentísima**, antes de los 6' de ocurrida la supresión.
- **Ininterrumpida**, incluso durante el traslado.
- **Mantenida** durante el tiempo necesario, incluso horas.
- **Eficaz**. Ningún método puede compararse en eficacia con el boca a boca que ha desplazado totalmente a otros, razón por la cual será el único que describamos, ya que consideramos que es mejor conocer uno bien y eficaz, que muchos mal y poco eficaces.

7.2.- Método Oral Boca a Boca

Consta de 2 tiempos:

- Preparación para la respiración.
- Práctica de la respiración.



1º) PREPARACIÓN PARA LA RESPIRACIÓN.

- a) Tender a la víctima boca arriba sin almohada. Si vomitara agua o alimentos, torcer la cabeza hacia un lado mientras devuelva.
- b) Aflojar las ropas de la víctima que opriman la garganta, el tórax o el abdomen.
- c) Inspeccionar rápidamente la boca para sacar de ella cuerpos extraños si los hubiera, incluidas las dentaduras postizas.
- d) Si la víctima se hubiera atragantado con algo, volverla de costado y darle fuertes golpes con la mano en la espalda, entre las paletillas.

2º) PRÁCTICA DE LA RESPIRACIÓN.

Arrodillado junto a la víctima.

- a) Coloque una mano en la nuca, la otra en la frente; procure elevar la de la nuca y empujar con la de la frente, con lo que habrá conseguido una buena extensión de la cabeza.

- b) Sin sacar la mano de la nuca, que continuará haciendo presión hacia arriba, baje la de la frente hacia la nariz y con dos dedos procure ocluirla totalmente. Inspire todo el aire que pueda, aplique su boca a la de la víctima y sople con fuerza. Si es un niño, soplele a la vez en nariz y boca, y modere la cantidad y fuerza de su soplido, insuflándole el aire sin hacer la inspiración forzada que señalábamos para el adulto.
- c) Retire su boca y compruebe si sale el aire que usted insufló por la boca del accidentado. Si no sale es que no entró por no estar bien colocada la cabeza. Extiéndala más aún, echando más hacia atrás la frente y compruebe que entra el aire, viendo cómo se eleva el pecho del accidentado cuando usted insufla aire.
- d) Repita las insuflaciones cada 5 segundos (unas 12 ó 14 por minuto).
- e) Si empieza a recuperarse acompase el ritmo de las insuflaciones al de la respiración del accidentado.
- f) Por último, no olvide tomar el aire suficiente para evitar mareos, etc.



7.3.- Masaje Cardíaco Externo

Si además de que no respira y está inconsciente, se observa que el accidentado está muy pálido, carece de pulso en la muñeca y cuello, tiene las pupilas dilatadas y no se oyen los latidos cardíacos, es muy probable que se haya producido una parada del corazón, por lo que se debe proceder a practicar, además de la respiración artificial boca a boca, el masaje cardíaco externo, con arreglo a la siguiente técnica:

La persona encargada de practicarlo se coloca de rodillas al lado de la víctima, aplicando la parte posterior de la palma de la mano sobre el esternón, cuatro o cinco centímetros por encima de la "boca del estómago". La palma de la otra mano se coloca sobre la de la primera. Se ejerce una presión firme y vertical al ritmo de 60 u 80 veces por minuto.

Al final de cada acto de presión se suprime éste para permitir que la caja torácica, por su elasticidad, vuelva a su posición de expansión.

Si la víctima es un niño o un lactante el número de compresiones ha de ser mayor (100-10) y menor la presión a aplicar. Basta una mano para los niños y dos dedos para los lactantes.



Lo ideal es que una persona realice la respiración boca a boca y otra, al mismo tiempo, el masaje cardíaco externo, realizando 5 presiones esternales y 1 insuflación, efectuando ésta en la fase de descompresión del tórax y no volviendo a comprimir hasta que no haya terminado la insuflación y así sucesivamente. Si es solamente un socorrista el que presta los auxilios, comenzará con la respiración boca a boca, realizando 5 insuflaciones, para continuar con la siguiente pauta:

- 15 presiones esternales-2 insuflaciones
- 15 presiones esternales-2 insuflaciones

Aproximadamente cada 2 minutos, hay que verificar la eficacia circulatoria tomando el pulso en la carótida.

Y así hasta la recuperación o fallecimiento del accidentado.

8.-TRANSPORTE ADECUADO

El traslado innecesario de las víctimas de un accidente o de los enfermos graves es muy peligroso.

Transpórtelas con Seguridad

Al trasladar un accidentado o un enfermo grave, se deberá garantizar que las lesiones no aumentarán, ni se le ocasionarán nuevas lesiones o se complicará su recuperación ya sea por movimientos innecesarios o transporte inadecuado.

Es mejor prestar la atención en el sitio del accidente, a menos que exista peligro inminente para la vida de la víctima o del auxiliador como en un incendio, peligro de explosión o derrumbe de un edificio.

Una vez que haya decidido cambiar de lugar a la víctima, considere tanto la seguridad de la víctima como la suya. También tenga en cuenta su propia capacidad, así como la presencia de otras personas que puedan ayudarlo.

METODOS PARA LEVANTAR A UNA PERSONA

Arrastre

- Se utilizan cuando es necesario retirar una víctima del área del peligro, a una distancia no mayor de 10 metros y cuando el auxiliador se encuentra solo. No debe utilizarse cuando el terreno sea desigual o irregular (piedras, vidrios, escaleras).
- Coloque los brazos cruzados de la víctima sobre el tórax. Sitúese detrás de la cabeza y colóquele sus brazos por debajo de los hombros sosteniéndole con ellos el cuello y la cabeza.
- Arrástrela por el piso.
- Si la víctima tiene un abrigo o chaqueta, desabroche y hale de él hacia atrás de forma que la cabeza descansa sobre la prenda. Arrástrela por el piso, agarrando los extremos de la prenda de vestir (abrigo, chaqueta o camisa).

Cargue de brazos

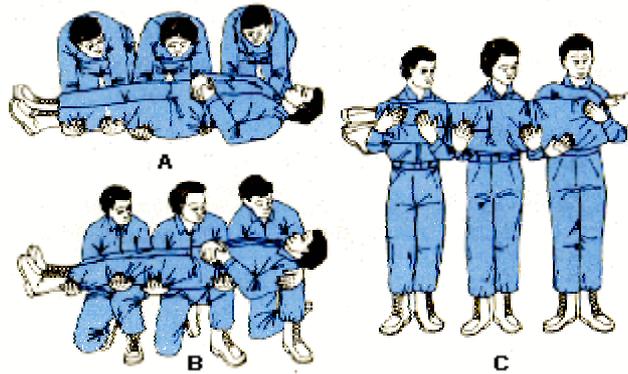
Cuando la víctima es de bajo peso.

- Pase un brazo por debajo de los muslos de la víctima.
- Colóquele el otro brazo alrededor del tronco, por encima de la cintura y levántela.

Cargue de brazos con 2 auxiliadores



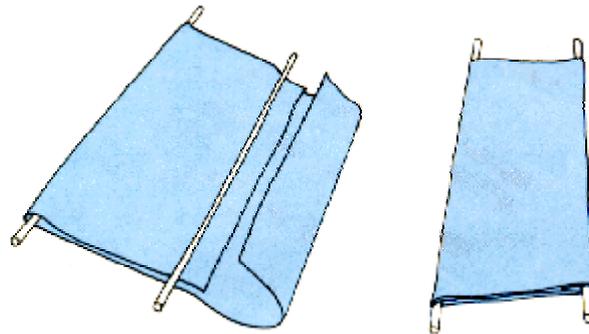
Cargue de brazos con 3 auxiliares



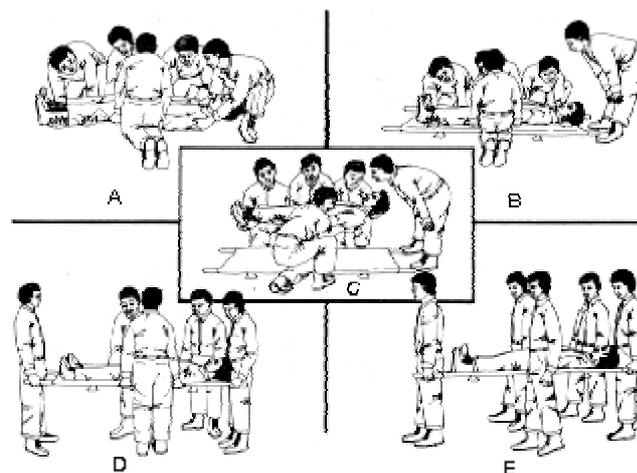
Con ayuda de un cubre o manta

Para levantar un lesionado o enfermo con ayuda de un cubre o manta se necesitan de 3 a 5 auxiliares.

Se usa cuando no se cuenta con una camilla y la distancia a recorrer es corta. NO se debe usar este método si se sospecha lesiones en la columna vertebral.



- Colocar la manta o cubre doblada en acordeón a un lado de la víctima.
- Dos auxiliares se colocan arrodillados junto a la víctima y la acomodan de medio lado (uno de los auxiliares la sostiene de la cadera y las piernas, el otro de la espalda y la cabeza); el tercero acerca el cubre o la manta y la empuja de tal manera que le quede cerca de la espalda.
- Coloquen nuevamente la víctima acostada sobre la espalda y ubíquense para proceder a levantarla:



FORMAS DE IMPROVISAR UNA CAMILLA

Una camilla se puede improvisar de la siguiente manera:

- Consiga 2 o 3 Chaquetas o abrigos y 2 trozos de madera fuertes.
- Coloque las mangas de las prendas hacia adentro.
- Pase los trozos de madera a través de las mangas.
- Botone o cierre la cremallera de las prendas.
- Otra forma de improvisar una camilla es la siguiente:
- Consiga una frazada o cobija y dos trozos de madera fuertes.
- Extienda la cobija o frazada en el suelo.
- Divida la cobija imaginariamente en tres partes, coloque un trozo de madera en la primera división y doble la cobija.
- Coloque el otro trozo de madera a 15 cm. del borde de la cobija y vuelva a doblarla.

PREVENCIÓN

Para evitar mayores lesiones en el traslado de las víctimas de un accidente se debe:

- Asegurar que las vías respiratorias estén libres de secreciones.
- Controlar la hemorragia antes de moverla.
- Inmovilizar las fracturas.
- Verificar el estado de conciencia. Si se encuentra inconsciente, como resultado de un traumatismo, considérela como lesionada de columna vertebral.
- Evite torcer o doblar el cuerpo de una víctima con posibles lesiones en la cabeza o columna.
- Utilizar una camilla dura cuando sospecha fractura de columna vertebral. No debe ser transportadas sentadas las personas con lesiones en la cabeza, espalda, cadera o pierna.
- Seleccionar el método de transporte de acuerdo con la naturaleza de la lesión, número de ayudantes, material disponible, contextura de la víctima y distancia a recorrer.
- Dar ordenes claras cuando se utiliza un método de transporte que requiera más de 2 auxiliares. en estos casos uno de los auxiliares debe hacerse cargo de dirigir todo el procedimiento.

TOME PRECAUCIONES

- Para lograr una mayor estabilidad y equilibrio de su cuerpo, separe ligeramente los pies y doble las rodillas, NUNCA la cintura. La fuerza debe hacerla en las piernas y no en la espalda.
- Para levantar al lesionado, debe contraer los músculos de abdomen y pelvis, manteniendo su cabeza y espalda recta.
- NO trate de mover solo un adulto demasiado pesado. busque ayuda.

EN CASO DE FUEGO:

- En caso de humo, aléjese, cierre las puertas y coloque trapos húmedos en las rendijas, protéjase con un pañuelo o trapo mojado, gatee.
- En caso de prenderse las ropas hay que tumbarse, rodar o cubrir con una manta.
- Si al tocar una puerta nota calor, no la abra y si puede enfríela con agua
- Si queda atrapado por el fuego, cierre las puertas y coloque trapos húmedos en las rendijas, hágase notar desde las ventanas, balcones, terrazas, etc.
- Ante sólidos ardiendo, golpee con una escoba mojada, cubra con una manta húmeda o utilice un extintor de agua o polvo
- Ante líquidos ardiendo, tape. No añadir nunca agua, ya que se extiende más el fuego.
- Ante gases ardiendo, cierre la llave de paso y no pierda el tiempo en apagar la llama.

... y si necesitas saber más, te proponemos algunas direcciones de interés:

<http://www.auxilio.com.mx/manuales/index1.htm>

<http://www.primerosauxilios.8k.com/index.html>

<http://www.turismoaventura.com/comunidad/contenidos/pauxilios/index.shtml>

<http://www.ctv.es/USERS/sos/pauxmenu.htm>

<http://semanasalud.ua.es/web2/temario.htm>

<http://www.infoidiomas.com/contenidos/auxilios.asp#lumbago>

http://www.tuotromedico.com/temas/primeros_auxilios.htm

<http://www.clc.cl/auxilios.html>

<http://www.geocities.com/Yosemite/9268/manual0.html>

http://www.ua.es/centros/ciencias/seguridad/1os_auxilios.htm#D

<http://www.holistic.sidinet.com.mx/directorio/primerosauxilios/primeros.htm>