

ÍNDICE

- 0.- INTRODUCCIÓN
- 1.- PRINCIPIOS GENERALES DEL SOCORRISMO
- 2.- ASFIXIA
- 3.- LIPOTIMIA
- 4.- COMA
- 5.- EPILEPSIA
- 6.- INSOLACIÓN
- 7.- HEMORRAGIAS
- 8.- HERIDAS
- 9.- QUEMADURAS
- 10.- LESIONES POR FRIO
- 11.- INTOXICACIONES
- 12.- URGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA
- 13.- URGENCIAS EN OFTALMOLOGÍA
- 14.- FRACTURAS
- 15.- ESGUINCE
- 16.- ROTURA DE LIGAMENTOS
- 17.- LUXACIÓN
- 18.- CONTUSIONES
- 19.- TRAUMATISMOS CRANEALES
- 20.- VENDAJES
- 21.- TRASLADO DE ACCIDENTADOS
- 22.- REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR
- 23.- BOTIQUÍN DE URGENCIAS

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este manual es proporcionar a los Asociados de Servicios Asistenciales de nuestra Institución, los conocimientos más elementales para dispensar una ayuda eficaz a aquellas personas que han sufrido cualquier tipo de accidente.

Ante la imposibilidad de que en el momento del accidente pueda haber personal sanitario calificado que se haga cargo del accidentado, la Cooperativa de Luz y Fuerza y Otros Servicios Públicos de Villa General Belgrano Ltda., tiene el deseo, de una parte, y la obligación por ley, de otra, de formar a los trabajadores en las técnicas de aplicación de los primeros auxilios, razones por las cuales está justificada la publicación de este sencillo manual. Una vez adquiridos estos conocimientos se estará capacitado para intervenir prestando auxilio eficazmente, evitando el empeoramiento o agravamiento de las lesiones producidas, aliviando en lo posible el dolor, infecciones, hemorragias, etc. y en algunos casos hasta incluso la muerte.

Con esta publicación iniciamos una serie de documentos dirigidos a la formación e información del colectivo universitario en materia de prevención de riesgos laborales.

1.- PRINCIPIOS GENERALES DEL SOCORRISMO

El socorrista que está presente en el lugar del accidente debe actuar con dominio de la situación manteniendo la serenidad.

Hay que evaluar la situación rápidamente, sin precipitarse. Si hay testigos, es él (el socorrista), quien toma la iniciativa pidiendo ayuda. Así pues, puede actuar con eficacia e impedir actuaciones nefastas de testigos bienintencionados pero incompetentes. La actuación del socorrista es triple: ("PAS") (**Fig. 1**)

- **PROTEGER:** (prevenir la agravación del accidente). Es necesario ante todo retirar al accidentado del peligro sin sucumbir en el intento.
- **ALERTAR:** la persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión. Decir desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente.
- **SOCORRER:** hacer una primera evaluación:
 - Comprobar si respira o sangra.
 - Hablarle para ver si está consciente.
 - Tomar el pulso (mejor en la carótida), si cree que el corazón no late.



Fig. 1

En definitiva, la actuación del socorrista está vinculada a:

- Hacer frente a un riesgo inmediato y vital: (Ej.: parada respiratoria, cardíaca, hemorragia intensa...).
- Evitar o disminuir el riesgo de complicaciones posteriores al accidente. (Ej.: parálisis por una manipulación inadecuada de una fractura de un miembro o de la columna vertebral).

2.- ASFIXIA

Situaciones en las que 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 (**Fig.2**).



Fig. 2

- 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 (**Método de Heimlich**) (**Fig. 3**). Esta maniobra puede realizarse 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.



Fig. 3

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.

3.- LIPOTIMIA

Pérdida súbita del conocimiento de corta duración (2-3 minutos).

TRATAMIENTO

- Aflojar la ropa alrededor del cuello y cintura.
- Traslado a un ambiente de aire puro.
- Tumbarlo en posición horizontal con las piernas elevadas.

4.- COMA

Situación de pérdida del conocimiento profundo que no se recupera espontáneamente, ni con estímulos intensos.

SE CARACTERIZA POR:

- Pérdida de movilidad voluntaria.
- Pérdida de sensibilidad.
- Existen movimientos respiratorios y latidos cardíacos.

TRATAMIENTO

- Colocar al enfermo en posición lateral de seguridad.
- Aflojar la ropa.
- Abrigarlo para que no se enfríe.
- No dar de beber ni comer.
- Evacuarlo urgentemente.

5.- EPILEPSIA

Afección crónica de diversa etiología caracterizada por crisis convulsivas.

TRATAMIENTO

- Despejar el entorno de cualquier objeto que pueda herir al enfermo.
- Deslizar una manta o ropa debajo del afectado para amortiguar los golpes.
- Poner un trozo de madera entre los dientes para evitar que se muerda la lengua.

6.- INSOLACIÓN

Accidente provocado por la exposición prolongada al sol.

TRATAMIENTO

- Poner al afectado a la sombra.
- Aflojar la ropa.
- Aplicar compresas frías y proporcionarle agua si está consciente.
- Si está inconsciente se pondrá en posición lateral de seguridad y se procederá a su evacuación al hospital.

7.- 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:

- Tumbarse al accidentado en posición horizontal con los miembros inferiores elevados.
- Buscar una hemorragia externa, a veces oculta por la ropa, deteniéndola mediante compresión.
- Arropear al accidentado y evitar cualquier movimiento.
- AVISAR AL SERVICIO DE URGENCIAS 107.

7.1.- 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: **(Fig.4)**
 - CUELLO: carótida.
 - HOMBRO: retroclavicular.
 - 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.



Fig. 4

7.2.- Torniquete

Sólo se utilizará: **(Fig.5)**

- Cuando el socorrista está solo y debe atender a otros accidentados de extrema gravedad.
- En caso de miembros seccionados o aplastados.
- EL TORNQUETE 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.

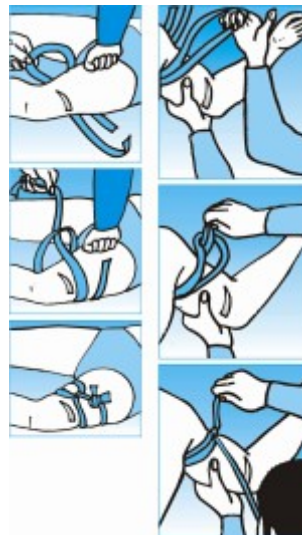


Fig. 5

7.3.- 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 (107).

8.- HERIDAS

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

SE CLASIFICAN EN:

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

8.1.- 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 (**Fig.6**).



Fig. 6

8.2.- Heridas Graves

TRATAMIENTO

- La actuación se resume en tres palabras: EMBALAR, AVISAR, EVACUAR, para lo cual:
 - 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 107.

8.3.- 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, de ser posible, estériles.
- No dar de beber ni comer.

8.4.- 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 de 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.

8.5.- Mordeduras de Animales

TRATAMIENTO

Carecen de toxicidad y se tratarán como cualquier otra herida, lavando la zona concienzudamente y aplicando cualquier antiséptico (povidona yodada).

- Se deberá vigilar al animal para descartar la presencia de rabia.

9.- QUEMADURAS

9.1- 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: **(Fig. 7)**

- 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.

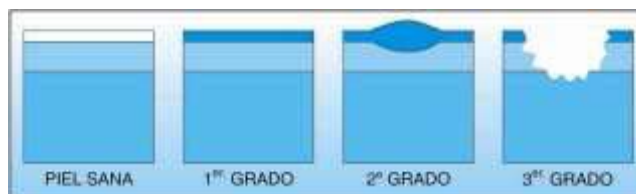


Fig. 7

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.**

9.2.- 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 cardio respiratorias e incluso la muerte.

Ante una electrocución se debe actuar de la siguiente manera: **(Fig. 8)**

- 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.

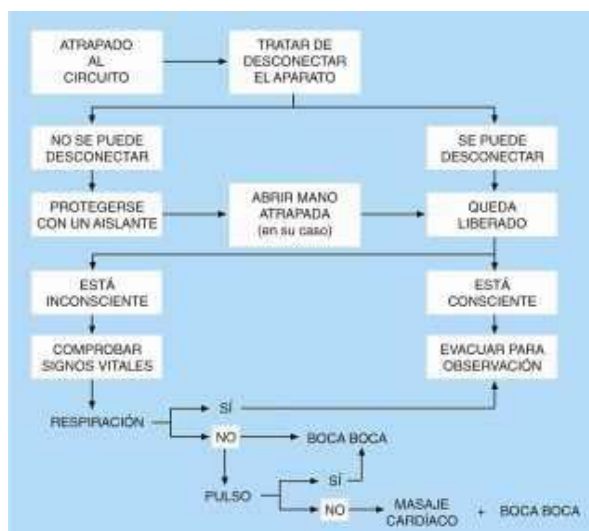


Fig. 8

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.

9.3.- 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.

10.- LESIONES POR FRÍO

10.1. Congelación

Lesiones debidas a trastornos circulatorios provocadas por el frío.

TRATAMIENTO

- No intentar el recalentamiento.
- Envolverlo en una manta.
- Evitar toda fricción y nada de baños calientes.

10.2.- Gangrena

El socorrista debe:

- Hacer caminar al accidentado, manteniendo el ejercicio muscular.
- Aflojar la ropa, zapatos (sin quitarlos) y arropar con mantas.
- Suministrarle azúcar y bebidas calientes no alcohólicas.
- Avisar a los servicios de urgencia 107.

Se debe evitar:

- Las fricciones con o sin nieve.
- Dar de beber alcohol.
- La inmovilidad y el agotamiento.

11.- INTOXICACIONES

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).

11.1.- Por Ingestión

Los tóxicos pueden ser de los siguientes tipos:

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

11.1.1.- TRATAMIENTO CONTRA ALCALINOS (Lejía, amoníaco, soda 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 !!**

11.1.2.- 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.
- Tras este le daremos aceite de oliva o clara de huevo.
- **¡¡ NO PROVOCAR EL VÓMITO !!**

11.1.3.- 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.

11.2.- 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.

11.3.- Por Inoculación

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

11.4.- Mordeduras de Serpientes y Picaduras de Escorpiones y Alacranes

Pueden provocar graves intoxicaciones e incluso ser mortales.

TRATAMIENTO

- Introducir la parte mordida en agua helada o colocar compresas de hielo sobre las lesiones.
- Colocar después sobre la herida hielo triturado o agua fría y vendar.
- Evacuar al accidentado al hospital más cercano.

11.5.- Picaduras por Insectos

TRATAMIENTO

- Si se percibe el aguijón, extraerlo.
- Aplicar sobre la picadura un trozo de tela empapado en amoníaco o agua muy fría.
- Si no es posible extraer el aguijón, se aplicará una pasta hecha con bicarbonato sódico y agua.

En caso de múltiples picaduras:

- Sumergir al paciente en un baño de agua fría bicarbonatada durante 15 minutos.
- Envolverlo en una sábana y trasladarlo urgentemente al hospital.

12.- URGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OFTALMOLOGÍA

12.1.- Fractura de los Huesos de la Nariz

TRATAMIENTO

- Aplicar compresas heladas.
- Detener la hemorragia mediante pinzamiento o taponamiento.
- Posición lateral de seguridad.

- Evacuar al hospital más cercano.

12.2.- Traumatismo del Pabellón Auricular (Orejas)

TRATAMIENTO

- Posición sentada del paciente.
- Aplicar compresas heladas.
- Si existe alguna porción desprendida conservarla para posible reimplante. Se conservará en unas gasas estériles y en su defecto limpias, empapadas en suero fisiológico o agua helada.
- Trasladar al hospital.

12.3.- Hemorragias en ORL (Otorrinolaringología)

TRATAMIENTO Fig. 9

- Localizar la hemorragia.
- Detenerla mediante:
 - Taponamiento
 - Compresión local
 - Aplicación de compresas frías
 - Posición elevada de la zona sangrante, salvo en epistaxis (hemorragia por la nariz) que habrá que mantener la cabeza baja
 - Si no cesa, evacuar al hospital, vigilando pulso y nivel de conciencia



Fig. 9

12.4.- Causticaciones en ORL (Otorrinolaringología)

TRATAMIENTO

- Tranquilizar al paciente.
- Lavar con abundante agua la zona lesionada.
- Cubrir con paños limpios o estériles la zona.
- Trasladar al hospital.

12.5.- Heridas en ORL (Otorrinolaringología)

TRATAMIENTO

- Valoración de la herida.
- Hemostasia.
- Limpieza de la herida.
- Colocar apósito.
- Si la herida es muy extensa, evacuar al hospital.

12.6.- Cuerpos Extraños en ORL (Otorrinolaringología)

TRATAMIENTO

- Localización del cuerpo extraño; si es en la garganta y tiene síntomas de asfixia, extraer el cuerpo extraño mediante el método de HEIMLICH.

- Averiguar tipo de cuerpo extraño.
- Limpiar la zona.
- Trasladar al hospital para su extracción.

13.- URGENCIAS EN OFTALMOLOGÍA

TRATAMIENTO

- Lavado ocular abundante.
- No friccionar el párpado.
- Trasladar al hospital.

13.1.- Lesiones Oculares producidas por sustancias químicas

La mayor parte de las sustancias químicas producen efectos nocivos sobre los ojos al contacto directo con los tejidos oculares.

TRATAMIENTO

- Irrigar de manera inmediata y prolongada el ojo durante al menos 20 minutos con agua o suero fisiológico.
- No tapar el ojo para que las lágrimas continúen limpiando cualquier sustancia química residual.
- Evacuar al hospital más cercano donde se informará sobre el producto causante de la quemadura.

14.- FRACTURAS

Rotura de un hueso. Pueden ser CERRADAS O ABIERTAS (Fig.10)

SÍNTOMAS

- Impotencia funcional
- Dolor
- Chasquido o crepitación
- Hinchazón-tumefacción
- Amaratamiento

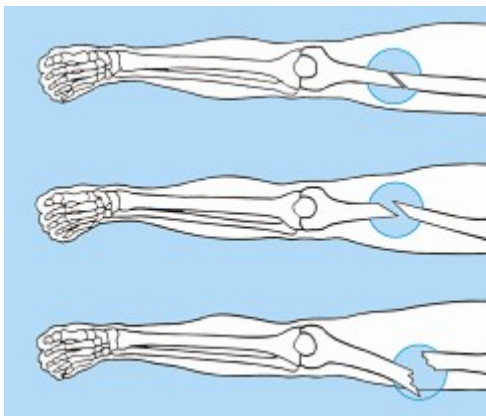


Fig. 10

14.1.- Fractura Abierta

Aquella que está complicada con una herida. El hueso tiene contacto con el exterior.

TRATAMIENTO

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

14.2.- 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.

LA INMOVILIZACIÓN SE IMPROVISA CON:(Fig. 11)

- Férulas de madera.
- Bastones, flejes, ramas de árboles, tablillas, revistas, etc., sujetas con:
 - Vendas, tiras de sábanas, cintas, ligas, pañuelos, cinturones, cuerda, etc.

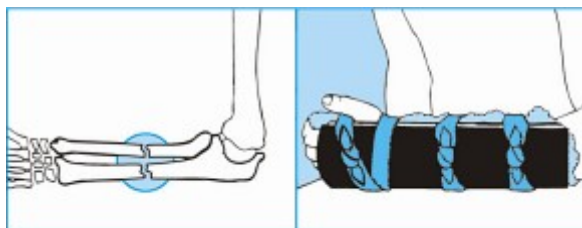


Fig. 11

En fracturas de miembro inferior puede servir de férula el miembro sano extendido y atado o vendado juntamente con el lesionado (**Fig. 12**).

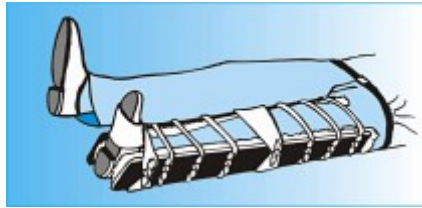


Fig. 12

En las de brazo puede servir el tronco fijándolo al mismo con vendas, bufandas, etc. (Fig. 13).



Fig. 13

12.3.- 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 improvisará, con tablonés, una puerta, etc.

15.- ESGUINCE

Desgarro incompleto de la capsula articular o ligamentos, sin rotura (Fig. 14).

TRATAMIENTO

- Frío.
- Inmovilización.
- Traslado al hospital.

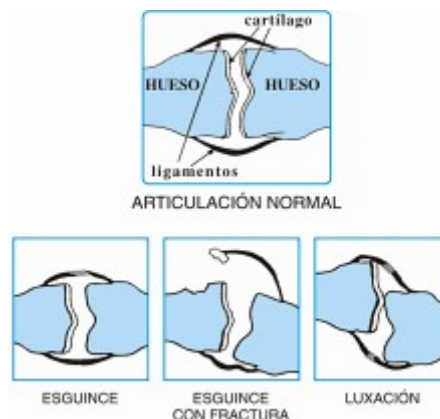


Fig. 14

16.- ROTURA DE LIGAMENTOS

Desgarro parcial o completo de los ligamentos que rodean a la articulación.

TRATAMIENTO

- Reposo.
- Colocar una férula o vendaje enseguida.
- Traslado al hospital.

17.- LUXACIÓN

Desplazamiento de un extremo del hueso fuera de la articulación.

TRATAMIENTO

- Frío.
- Elevar la extremidad.
- Inmovilización sin colocar ninguna férula hasta que no se haya reducido la luxación.
- Traslado.

18.-CONTUSIONES

Son las lesiones de las partes blandas o del tejido muscular que no se acompaña de pérdida de continuidad de la piel.

TRATAMIENTO

- Frío para reducir la tumefacción y equimosis.
- Reposo.

19.- TRAUMATISMOS CRANEALES

Suelen ir acompañados de pérdida de memoria y en ocasiones del conocimiento.

TRATAMIENTO

- Mantenerlos acostados, vigilados y abrigados, con la cabeza baja y vuelta hacia un lado.
- Traslado al hospital de la misma forma que a los fracturados de columna

vertebral.

20. VENDAJES.

Un vendaje sirve para sujetar un apósito o proteger una herida.

PRINCIPIOS GENERALES

- Posición funcional.
- Almohadillado.
- Presión uniforme.
- Dedos al descubierto.

20.1.- Vendaje Compresivo

Se usa cuando una herida sangra y se pretende cohibir la hemorragia, Se colocan varias capas de algodón hasta alcanzar un grosor de unos 15 cm., que se reducirá a la mitad al vendar encima.

21.- TRASLADO DE ACCIDENTADOS

Después de los primeros auxilios se debe asegurar el traslado en las mejores condiciones (Fig. 15).

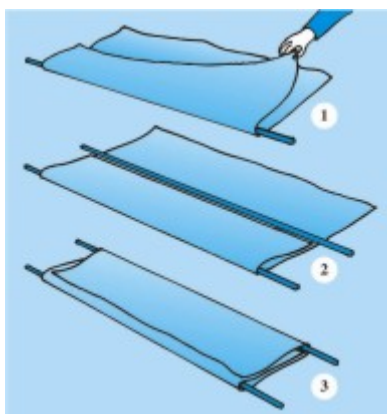


Fig. 15:

Confección improvisada de una camilla utilizando palos, barras de hierro, etc., así como lona o una manta.

Los peligros de un transporte incorrecto son:

- Agravar el estado general.
- Provocar lesiones vasculares o nerviosas.
- Convertir fractura cerrada en abierta, incompleta en completa.
- Provocar mayor desviación de la fractura.

El transporte deberá hacerse siempre en camilla y si no disponemos de ella, se improvisará. La colocación del herido sobre la camilla se puede hacer de las siguientes formas:

MÉTODO DE LA CUCHARA:

- 3 socorristas se colocan al lado de la víctima, arrodillan una pierna, introducen sus manos por debajo del cuerpo del accidentado y lo izan a la vez, mientras que el cuarto coloca la camilla por debajo del cuerpo, o se tenía ya colocada paralelamente al cuerpo del herido y al otro lado de los socorristas.

MÉTODO DEL PUENTE: (Fig. 16)

- Se necesitan 4 personas. Tres de ellas se colocan de forma que el herido, tendido en el suelo, QUEDE ENTRE SUS PIERNAS.
- Pasan sus manos por debajo de las pantorrillas y muslos, otro por debajo de la cintura y región lumbar y el tercero por debajo de hombros y nuca.
- A una voz IZAN LOS TRES A LA VEZ el cuerpo como un todo rígido, mientras que la cuarta persona introduce la camilla por debajo del cuerpo de accidentado y entre las piernas de los socorristas.
- A continuación y siempre con movimientos sincronizados depositan el cuerpo en la camilla.

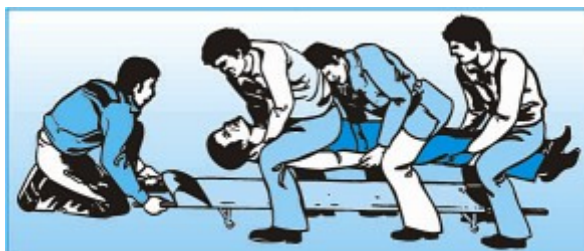


Fig. 16

22.- RESPIRACIÓN CARDIOPULMONAR

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.

22.1- 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.

22.2.- Método Oral Boca a Boca

Consta de 2 tiempos: **(Fig. 17.)**

- 1º) Preparación para la respiración.
- 2º) 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 devuelve.

b) Aflojar (o rasgar si es preciso) 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, Si no expulsa el cuerpo extraño, practicar el método de HEIMLICH, descrito anteriormente.

Si fuera un niño, se le coge por los pies, se le coloca cabeza abajo y se le golpea igualmente en la espalda.

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, sóplele a la vez en nariz y boca, y modere la cantidad y fuerza de su soplo, 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.

Si aún así no puede comprobarse que entra aire en su tórax, seguramente será debido a que la glotis (garganta) está obstruida por la caída de la base de la lengua. Para colocarla en buena posición debe hacerse lo siguiente: con la mano que estaba en la nuca empújese hacia arriba el maxilar inferior haciendo presión en sus ángulos, hasta que compruebe que los dientes inferiores están por delante de los superiores. En esta posición es seguro que la base de la lengua no obstruye la glotis y que el aire insuflado puede penetrar en los pulmones, elevando su pecho, lo que siempre es fácil de comprobar.

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.

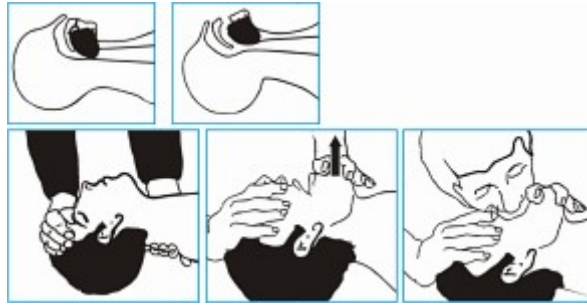


Fig. 17

22.3.- 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 **(Fig. 18)**.



Fig. 18

Se ejerce una presión firme y vertical al ritmo de 100 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.

23.- BOTIQUÍN DE URGENCIAS

Todos los centros de trabajo deben disponer de botiquines, los cuales estarán dotados, como mínimo, de los siguientes materiales:

- 1 envase de agua oxigenada (10 volúmenes de 250 ml)
- 1 envase de povidona yodada (100 ml)
- 1 envase de tul engrasado
- 1 envase de pomada para quemaduras
- 1 envase de gasas estériles de 20x20
- 4 vendas (2 vendas de 5x5 y 2 vendas de 10x10)
- 1 esparadrapo
- 1 envase de tiritas
- 1 torniquete o goma para hacer compresión
- 2 guantes estériles de un solo uso
- 1 pinza y 1 tijera
- 1 envase de pomada antiinflamatoria
- 1 envase de analgésico paracetamol
- 1 envase de ácido acetilsalicílico



Botiquín de Urgencia