

Manual de Primeros Auxilios

PRIMEROS AUXILIOS

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

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.

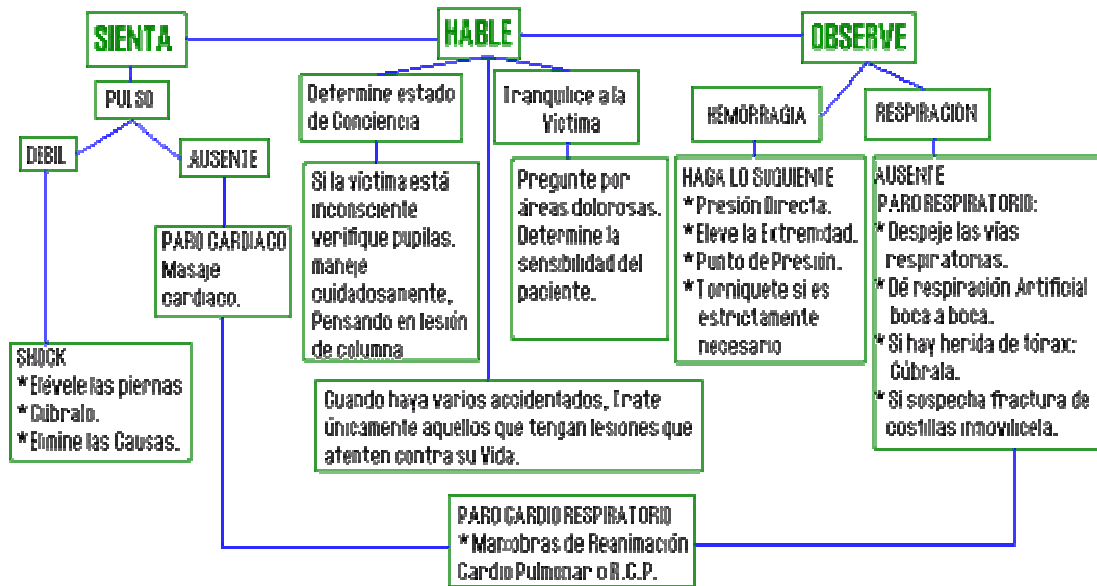
Situaciones en las que debe llamarse al médico

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

Que hacer si tiene que proporcionar los Primeros Auxilios

1. Compórtese tranquilo y sereno; actuando con calma ordenaremos mucho mejor nuestras ideas y actuaremos mejor.
2. Manda a llamar a un médico o a una ambulancia; recuerda que debes llevar contigo los teléfonos de emergencia.
3. Aleje a los curiosos; además de viciar al ambiente con sus comentarios pueden inquietar más al lesionado.
4. Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida.
 - a. hemorragias,
 - b. ausencia de pulso y/o respiración,
 - c. envenenamiento y
 - d. conmoción o shock
5. Examina al lesionado; revisa si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observa si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interrógalo sobre las molestias que pueda tener.
6. Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le de café, ni alcohol, ni le permita que fume.
7. No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura.
8. No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo;
9. No darle líquidos o en todo caso darle agua caliente.
10. Prevenga el shock.
11. Controle la hemorragia si la hay.
12. Mantenga la respiración del herido.
13. Evite el pánico.
14. Inspire confianza.
15. Mucho sentido común.
16. No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

VALORACION GENERAL DE LA VICTIMA



PRECAUCIONES GENERALES PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS

En todo procedimiento de primeros auxilios usted como auxiliador debe hacer lo siguiente:

- 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).

- 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.
- No administre medicamentos, excepto analgésicos, si es necesario.
- No de líquidos por vía oral a personas con alteraciones de la consciencia.
- No haga comentarios sobre el estado de salud de el lesionado, especialmente si ésta se encuentra inconsciente.

EXAMEN DE LA PERSONA ACCIDENTADA

Aspectos Importantes



Indague sobre el estado de la consciencia

- Mediante un examen completo del accidentado se pretende explorar todos los Signos físicos y cambios de comportamiento que éste pudiera presentar.
Usualmente se practica después que el auxiliador ha escuchado la historia del caso y los síntomas que manifiesta el lesionado.

- El Examen de un lesionado ha de ser completo y cuidadoso evitando la manipulación excesiva e innecesaria que puede agravar las lesiones ya existentes o producir unas nuevas.
El método de examen a emplear dependerá de las circunstancias en las cuales se lleva a cabo. Así, en los accidentes callejeros es deseable un método rápido para obtener un diagnóstico provisional y descubrir las lesiones que requieran tratamiento inmediato, antes de movilizar al lesionado.
- El lesionado debe permanecer a la intemperie el menor tiempo posible, de hecho, el examen puede realizarse de tal manera que la mayor parte de su cuerpo permanezca cubierto durante el proceso. Para esto las mantas y frazadas podrán ser utilizadas en el manejo inmediato, pudiendo ser parcialmente retiradas con el fin de poner al descubierto regiones individuales del cuerpo, que tan pronto como se hayan examinado podrán volver a cubrirse.
- No sobra mencionar el peligro que supone mover una persona sin conocer la naturaleza de sus lesiones. Son muchos los casos donde es enteramente posible examinar al lesionado en la posición en que ha sido encontrado.
- Al examinar un lesionado, se debe ser metódico y ordenado, desde luego guiándose por la clase de accidente o enfermedad súbita y las necesidades que reclame la situación. Debe haber una razón para todo lo que se haga.
- El primer paso en el examen de cualquier parte del cuerpo es la llamada inspección. Consiste en revisar con cautela y cuidado la parte que va a ser objeto de examen antes de tocarla. La inspección inicial descubre a menudo alteraciones que de otra manera pudieran pasar desapercibidas.
- Es importante una comparación cuidadosa con el objeto de descubrir las deformaciones naturales que ocasionalmente se encuentran en personas sanas.
- Después de la inspección el auxiliador debe palpar cuidadosamente la parte afectada, poniendo especial atención en los huesos.
- En un lesionado consciente el principal objeto de examen es descubrir las partes sensibles, pero en el que ha perdido el conocimiento el método es todavía útil, ya que puede descubrirse alguna irregularidad en los huesos, etc.
- Consideramos pertinente aclarar el significado de los términos signo y síntoma :

SIGNO:

Lo que el auxiliador observa en el lesionado.

SINTOMA:

Los que el lesionado manifiesta.

"A EL AUXILIADOR SOLO LE INCUMBE HACER UN DIAGNOSTICO PROVISIONAL, ESTE SERA CONFIRMADO O MODIFICADO TAN PRONTO COMO SE HAGA CARGO UN MEDICO. SI HUBIERA ALGUNA DUDA CON RESPECTO AL DIAGNOSTICO, EL LESIONADO SERA TRATADO COMO SI SUFRIERA LAS MAS GRAVES LESIONES"

METODO DE EXAMEN



Forma Adecuada para Voltear un Lesionado

Después de tomar los **Signos vitales** (respiración, pulso, reflejo pupilar) es necesario realizar una serie de apreciaciones sobre el aspecto general del lesionado.

1. Observar al Lesionado

Supone una serie de elementos, entre los cuales mencionamos:

Postura:

Inmóvil o inquieto, confortable o incómodo, de espaldas o recto, piernas flexionadas, manos inquietas o temblorosas.

Expresión:

Alegre, ansiosa, hosca, irritada, excitada o indiferente, simetría facial, hinchazón.

Temperamento:

Extrovertido, amable y hostil, impaciente, nervioso, preocupado.

Estado de conciencia:

Despierto, si contesta preguntas o está inconsciente.

2. Aflojar la ropa apretada

Si fuere necesario abrir o remover la ropa del lesionado a efecto de exponer su cuerpo para una mejor evaluación, ésta deberá, en algunos casos, ser cortada o abierta por las costuras, teniendo cuidado al hacerlo, en caso contrario puede ocasionar mayores daños.

3. Observar coloraciones en la piel

Cianosis (coloración azulada o violácea), observada en hemorragias severas, intoxicaciones, obstrucción de vías aéreas.

Palidez en anemias, hemorragias, emociones, frío.

Rubicundez (color rojo intenso) en intoxicaciones agudas por atropina y barbitúricos, esfuerzos corporales intensos, enfermedades febriles, alcoholismo crónico, ira.

En caso de un lesionado con piel oscura, el cambio de color puede ser difícil de apreciar. Por lo cual se hace necesario observar el cambio de color en las superficies internas de los labios, boca y párpados.

Algunas coloraciones en las mucosas pueden darnos idea de los problemas que puede tener el lesionado, así:

Negro o café oscuro:

Intoxicación con ácido sulfúrico.

Amarillo:

Intoxicación ácido cítrico y nítrico.

Blanco jabonoso:

Intoxicación con soda cáustica.

Gris:

Intoxicación con plomo o mercurio.

4. Examen individual de cada parte del cuerpo

La evaluación cuidadosa incluye el examen individual de cada parte del cuerpo. Es usual iniciarlo por la cabeza y seguirlo hacia abajo, si hubiera alguna señal de probable localización de una herida, se podrá fijar la atención en la parte sospechosa. Así, los desgarros del vestido, los pantalones empapados con sangre y otras pistas similares pueden señalar probables heridas. De todas maneras, aconsejamos examinar al lesionado de arriba abajo metódicamente, en el siguiente orden:

CARA

Ojos:

Levantar los párpados e inspeccionarlos cuidadosamente. El tamaño de las pupilas, su reacción a la luz y el estado de los reflejos habrán de tomarse en cuenta.

Nariz:

El escape de sangre o la salida de líquido claro por cada ventana nasal puede ser signo grave que sugiere fractura de la base del cráneo.

Oídos:

En forma análoga se puede descubrir la emisión de sangre o líquido claro (líquido cefalorraquídeo).

Boca:

La coloración, manchas o quemaduras podrán sugerir intoxicaciones. Es necesario abrir completamente la boca y examinarla con cuidado. Se percibirá el olor del aliento que en algunos casos como los siguientes indican la causa:

Gasolina:

Intoxicación por hidrocarburos

Alcohol:

Ingestión de licores.

Almendras amargas

Intoxicación con cianuro.

Ajo o cebolla:

Intoxicación con fosforados orgánicos o pólvora.

Cuando se observa una hemorragia es necesario buscar su origen, por ejemplo un desgarró en la encía o en la mejilla. Al examinar la boca debe quitarse la dentadura postiza, ésta podría desplazarse y obstruir las vías respiratorias. Cuando la dentadura ha sido extraída debe ponerse a buen recaudo para devolverla al lesionado una vez esté recuperado. El aspecto y las características del vómito en caso de presentarse nos podrá orientar hacia el diagnóstico:

Abundante:

Intoxicación por arsénico.

Hemorrágico:

Intoxicación con cáusticos, anticoagulantes, aspirina, alcohol o venenos de serpientes.

En copos de algodón:

Intoxicación aguda con plomo.

Fosforescente:

Intoxicación con fósforo blanco.

CABEZA

Luego de la inspección deben palpase suavemente los huesos de la cabeza buscando los posibles traumatismos que en ésta se pueda presentar.

TORAX

Durante el examen de éste, dirigir la atención hacia los huesos que lo conforma, su simetría, su deformidad. Al proceder a la palpación de las costillas el auxiliador debe iniciar su examen lo más cerca posible de la columna vertebral y seguir la exploración gradualmente hacia adelante hasta llegar al esternón. Evitando mover al lesionado se hará una revisión cuidadosa de la columna vertebral en todo su trayecto por medio de la palpación.

ABDOMEN

Inspeccionar adecuadamente esta zona, edemas, masas, heridas, o exposición de vísceras, a la vez que se localizan sitios dolorosos que nos indicarán específicamente los órganos comprometidos.

PELVIS

El examen de la pelvis debe llevarse a cabo por métodos similares a los adoptados para las costillas, Es fácil notar si los vestidos están húmedos, lo cual puede ser debido a la emisión involuntaria de orina.

EXTREMIDADES

Cada hueso de estas zonas debe ser objeto de examen, con lo cual se pondrá de manifiesto las heridas existentes. Si no hubiera signos de fractura conviene probar el movimiento de las articulaciones para excluir las dislocaciones.

5. Lesionado inconsciente

Si el lesionado está inconsciente y no se ha podido lograr su identificación, debe procurarse obtener ésta mediante los papeles o documentos que pueda llevar en su billetera o cartera o por medio de alguna persona presente, a efectos de notificar a sus familiares; siendo necesario para esto contar con la presencia de un testigo cuando se procuran obtener los documentos de identificación.

Siempre hay que pensar en la posibilidad de que se hallan producido varias lesiones en un solo accidente, por tal razón se ha hecho hincapié en la necesidad de un examen rutinario y completo, tanto en lesionados conscientes como inconscientes. Debido a la intensidad del dolor y a la gravedad del shock, un lesionado (por ejemplo, uno que se haya fracturado la pierna) quizá no sepa que también sufre otras lesiones, las cuales, por el momento, le causen menos dolor.

"La omisión del examen completo puede dar lugar a que se pasen desapercibidas las lesiones"

6. Registro Escrito

Deberá llevarse un registro escrito, claro y completo de los lesionados atendidos en cualquier eventualidad. Datos Tales como:

- Nombre y apellidos completos.
- Día, mes, año y hora del evento.
- Dirección y teléfono, del lesionado o de los familiares si es posible.
- Tipo de urgencia.
- Lugar de ocurrencia.
- Sitio donde se ha trasladado.
- Registro de los signos vitales.
- Procedimientos de Primeros Auxilios realizados.

ACTITUD

- Como se ha podido ver, las anteriores apreciaciones sobre el examen físico de un lesionado, son aplicables en la mayoría de los casos a aquellas víctimas que por la severidad de la lesión quedan inconscientes. Pero debemos tener en cuenta que muchas veces encontraremos lesionados conscientes que serán de gran ayuda en el diagnóstico y manejo adecuado de todas sus dolencias.
- Para lograr este fin, el auxiliador deberá tomar una actitud cordial, tranquila y comprensiva, con el propósito de demostrar al lesionado que su problema es la preocupación más importante. Es indispensable formular las preguntas cuidadosamente de manera que se obtengan con exactitud los datos que se desean. En consecuencia, el auxiliador que escucha con atención, simpatía y hace pocas interrupciones, suele granjearse la confianza del lesionado.

7. Interrogue al lesionado

El interrogatorio debe dirigirse primordialmente hacia los signos y síntomas que en ese momento le causan mayor molestia al lesionado,
ejemplo:

El **dolor** se describe precisando el sitio, irradiación, intensidad, duración. Debe tenerse en cuenta la relación que guarda el dolor en cuanto al alivio, agravación o desencadenamiento con funciones corporales, ejercicio y reposo.

La **conciencia** debe evaluarse y anotarse mejor de manera descriptiva que usando términos que tienen diferentes significados.

La respuesta verbal:

No habla, los sonidos son incomprensibles, el lenguaje es confuso o esta normal.

La apertura ocular:

No abre los ojos, los hace sólo al dolor o al hablarle, los abre espontáneamente.

La respuesta Motora:

No hay movimientos, hay movimientos de flexión o extensión anormales, los movimientos son orientados, obedece a las órdenes.

Los tres parámetros anteriores nos permiten verificar si un lesionado, en un momento dado está supuestamente bien o al tiempo se va deteriorando. La reacciones emocionales deben manejarse con sumo cuidado, tratando de hacer entender al accidentado consciente el carácter de sus lesiones, qué procedimientos se le realizaran; como se encuentran sus acompañantes, qué paso con sus pertenencias, a donde serán trasladados, cómo se les informará a sus familiares, etc; con el fin de lograr obtener una mayor colaboración por parte de éste en su manejo. En consecuencia el manejo lógico de los datos obtenidos del examen de un lesionado, son la base de un tratamiento adecuado.

"LOS PRIMEROS AUXILIOS COMIENZAN CON LA ACCIÓN, LO CUAL EN SI MISMO TIENE UN EFECTO CALMANTE"

EXAMINAR

Permiso para la asistencia, "Conozco de primeros auxilios,

¿me permite ayudar?

- ¿Respira?
- ¿Sangra?
- ¿Consciente?
- ¿Fracturado?
- ¿En estado de Shock?
- ¿Otras lesiones?

"Primero ver y escuchar, luego examinar"

Método De Valoración

Existen variados métodos de valorar a un accidentado, pero que fundamentalmente buscamos con estos la determinación concreta de la situación de salud del lesionado y además, el localizar de manera rápida las posibles lesiones para así poder atenderlas.

Estos procesos no solo deben ser manejados con propiedad, sino también realizar prácticas constantes para detectar errores y fallas.

SIGNOS VITALES

DEFINICION

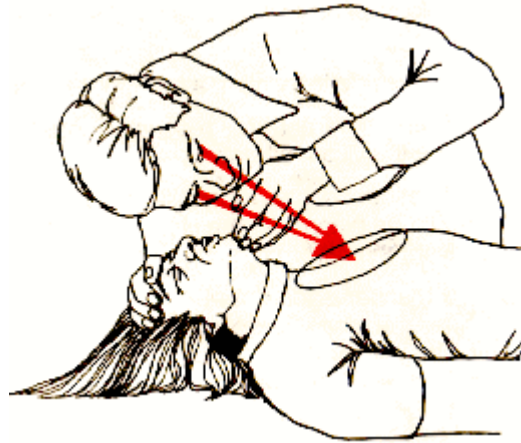
Se denominan signos vitales, las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo.

Los Signos Vitales son:

- Respiración
- Pulso
- Reflejo Pupilar
- Temperatura
- Presión Arterial

Al prestar primeros auxilios es importante valorar el funcionamiento del organismo y detectar las alteraciones que son frecuentes en caso de accidentes; para ello es necesario controlar la respiración y el pulso. La determinación de la Temperatura y Presión Arterial se realiza a nivel institucional debido a que casi nunca poseemos los equipos para la medición de estos dos signos vitales. En primeros auxilios su utilización es limitada. El control de la respiración y el pulso, además de ser necesario para determinar los cambios que se presenten como consecuencia del accidente, orientan al personal de salud para iniciar el tratamiento definitivo.

RESPIRACION



Es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera.

La respiración consta de dos fases:

La inspiración y la espiración.

Durante la *inspiración* se introduce el oxígeno a los pulmones proveniente de la atmósfera y en la *espiración* se elimina bióxido de carbono.

En la respiración además de los órganos del aparato respiratorio, intervienen la contracción de los músculos del tórax y los movimientos de las costillas. Por eso en caso de lesiones a este nivel, es indispensable el control de este signo vital.

CIFRAS NORMALES DE LA RESPIRACION

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones, entre ellas:

- **El ejercicio;** la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia respiratoria.
- **El sexo;** en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre
- **La hemorragia;** aumenta la respiración
- **La edad;** a medida que se desarrolla la persona la frecuencia respiratoria tiende a disminuir.

Cifras normales son:

Niños de meses	30 a 40 respiraciones por minuto
Niños hasta seis años	26 a 30 respiraciones por minuto
Adultos	16 a 20 respiraciones por minuto
Ancianos	menos de 16 respiraciones por minuto

PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR LA RESPIRACION

Para controlar la respiración, usted como auxiliador, debe contar los movimientos respiratorios, tomando la inspiración y la espiración como una sola respiración.

- Coloque el lesionado en posición cómoda (acostada) en caso de vomito con la cabeza hacia un lado.
- Afloje las prendas de vestir.
- Inicie el control de la respiración observando el tórax y el abdomen , de preferencia después de haber tomado el pulso, para que el lesionado no se de cuenta y evitar así que cambie el ritmo de la respiración
- Cuente las respiraciones por minuto utilizando un reloj con segundero.
- Anote la cifra para verificar los cambios y dar estos datos cuando lleve el lesionado al centro asistencial.

PULSO

Es la expansión rítmica de una arteria, producida por el paso de la sangre bombeada por el corazón.

El pulso se controla para determinar el funcionamiento del corazón. El pulso sufre modificaciones cuando el volumen de sangre bombeada por el corazón disminuye o cuando hay cambios en la elasticidad de las arterias; tomar el pulso es un método rápido y sencillo para valorar el estado de un lesionado

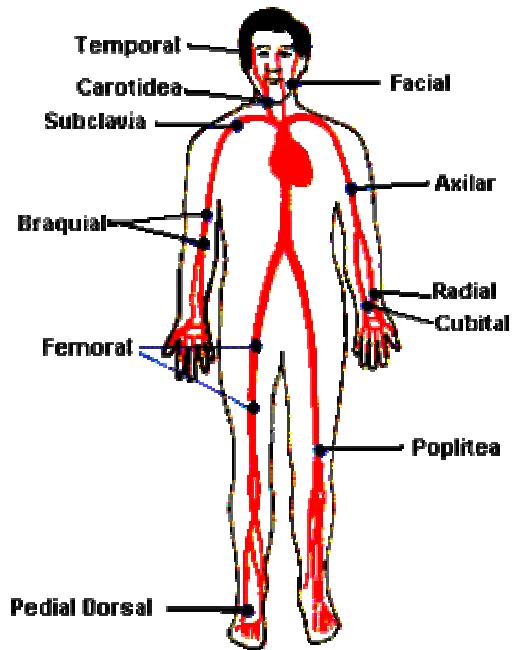
CIFRAS NORMALES DEL PULSO

El pulso normal varia de acuerdo a diferentes factores; siendo el más importante la edad.

NIÑOS DE MESES	130 A 140 Pulsaciones por minuto
NIÑOS	80 A 100 Pulsaciones por minuto
ADULTOS	72 A 80 Pulsaciones por minuto
ANCIANOS	60 O menos pulsaciones por minuto

SITIOS PARA TOMAR EL PULSO

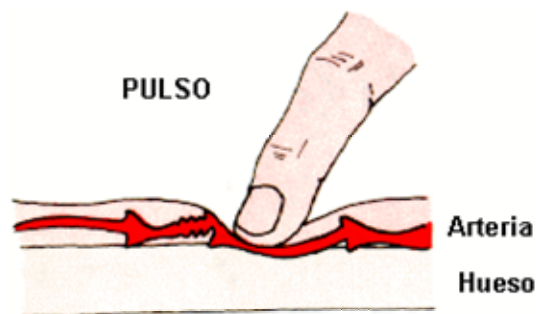
El pulso se puede tomar en cualquier arteria superficial que pueda comprimirse contra un hueso.



Los sitios donde se puede tomar el pulso son:

- En la sien (temporal)
 - En el cuello (carotídeo)
 - Parte interna del brazo (humeral)
 - En la muñeca (radial)
 - Parte interna del pliegue del codo (cubital)
 - En la ingle (femoral)
 - En el dorso del pie (pedio)
 - En la tetilla izquierda de bebés (pulso apical)
- En primeros auxilios en los sitios que se toma con mayor frecuencia es el radial y el carotídeo.

RECOMENDACIONES PARA TOMAR EL PULSO



- Palpe la arteria con sus dedos índice, medio y anular. No palpe con su dedo pulgar, porque el pulso de este dedo es más perceptible y confunde el suyo.

- No ejerza presión excesiva, porque no se percibe adecuadamente,
- Controle el pulso en un minuto en un reloj de segundero.
- Registre las cifras para verificar los cambios.

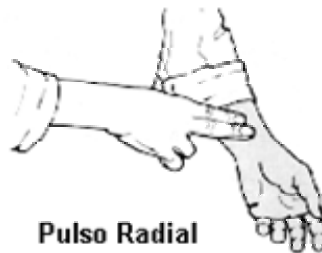
Manera de tomar el **pulso carotídeo**

En primeros auxilios se toma este pulso porque es el de más fácil localización y por ser el que pulsa con más intensidad.



La **arteria carótida** se encuentra en el cuello a lado y lado de la tráquea para localizarlo haga lo siguiente:

- Localice la manzana de adán
- Deslice sus dedos hacia el lado de la tráquea
- Presione ligeramente para sentir el pulso
- Cuente el pulso por minuto.
- Manera de tomar el **pulso radial**
- Este pulso es de mayor acceso, pero a veces en caso de accidente se hace imperceptible:



- Palpe la arteria radial, que está localizada en la muñeca, inmediatamente arriba en la base del dedo pulgar.
- Coloque sus dedos (Índice, medio y anular) haciendo ligera presión sobre la arteria.
- Cuente el pulso en un minuto.

Manera de tomar el **pulso apical**:

Se denomina así el pulso que se toma directamente en la punta del corazón. Este tipo de pulso se toma en niños pequeños (bebés).

- Coloque sus dedos sobre la tetilla izquierda.
- Presione ligeramente para sentir el pulso.
- Cuente el pulso en un minuto.

REFLEJO PUPILAR

- Normalmente las pupilas se contraen al estímulo de la luz. Si ambas pupilas están más grandes de lo normal (dilatadas), la lesión o enfermedad puede indicar shock, hemorragia severa, agotamiento por calor, o drogas tales como cocaína o anfetaminas.
- Si ambas pupilas están más pequeñas de lo normal (contraídas), la causa puede ser una insolación o el uso de drogas tales como narcóticos las pupilas no son de igual tamaño, sospeche de una herida en la cabeza o una parálisis.

MANERA DE TOMAR EL REFLEJO PUPILAR

- Si posee una linterna pequeña, alumbre con el haz de luz el ojo y observe como la pupila se contrae.
- Si no posee el elemento productor de luz, abra intempestivamente el párpado superior y observe la misma reacción.
- Si no hay contracción de una o de ninguna de las dos pupilas, sospeche daño neurológico grave.