

2. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

Concepto de Primeros Auxilios

“Los primeros auxilios son todas aquellas medidas o actuaciones que realiza el auxillador, 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

- 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

Reglas Básicas

- Mantener la calma ante la situación.
- Mandar inmediatamente por un médico o una ambulancia.
- Alejar a los curiosos.
- Examinar a la víctima.
- Aplicar el primer auxilio indicado.
- Mantener a la persona acostada y quieta. PLS.(posición lateral seguridad)
- No mover al accidentado a menos que sea extremadamente necesario.
- Mantener a la víctima lo más confortablemente posible.

Decálogo de prohibiciones

- v **No metas las manos si no sabes.**
- v **No toques las heridas con las manos, boca o cualquier otro material sin esterilizar. Usa gasa siempre que sea posible. Nunca soples sobre una herida.**
- v **No laves heridas profundas ni heridas por fracturas expuestas, únicamente cúbre las con apósitos estériles y alertar inmediatamente al CICU.**
- v **No limpies la herida hacia adentro, hazlo con movimientos hacia afuera.**
- v **No toques ni muevas los coágulos de sangre.**
- v **No intentes coser una herida, pues esto es asunto de un médico.**
- v **No coloques algodón absorbente directo sobre heridas o quemaduras.**
- v **No apliques tela adhesiva directamente sobre heridas.**
- v **No desprendas con violencia las gasas que cubren las heridas.**
- v **No apliques vendajes húmedos; tampoco demasiado flojos ni demasiado apretados.**

TEMA II. PLANTEAMIENTO GENERAL ANTE LA EMERGENCIA**1. CONDUCTA PAS: PROTEGER, ALERTAR, SOCORRER**

Se conoce como PAS toda conducta a seguir ante una situación de **emergencia**, haciendo referencia a Proteger - Alertar - Socorrer

Conducta PAS

**PROTEGER****ALERTAR****SOCORRER****1.-A PROTEGER**

Lo primero, y más importante, es **evitar que se produzcan nuevos accidentes**.

Esto implica

- **Proteger el lugar** donde se ha producido el accidente de posibles peligros añadidos, es decir, entre otras cosas:
 - Señalizar de forma visible la proximidad del accidente
 - Cortar el fluido eléctrico de las máquinas implicadas
 - Desviar el tráfico de vehículos de esa zona

- **Proteger a las personas implicadas** de nuevos peligros que puedan sobrevenir, como incendios, explosiones, etc. Salvo en caso de riesgo inminente y cierto, que ponga en peligro sus vidas, se evitará moverlos de forma intempestiva sin contar con los recursos adecuados. En caso contrario, los

primeros movimientos deben ir dirigidos a crear alrededor de los afectados una "zona segura" mediante los elementos de protección adecuados

- **Proteger al personal que deba intervenir** en el rescate y la asistencia de los heridos, empezando por uno mismo. Esto implica tanto el uso de indumentaria de alta visibilidad y los medios de protección adecuados, cuando sean precisos, como evitar acercarse al lugar si hay probabilidad de resultar afectado por un nuevo incidente.

1.-B ALERTAR

Lo segundo es **alertar a los sistemas de emergencia** que pueden hacer falta para solucionar el incidente. Esto implica saber –y comunicar- qué ha pasado, dónde, cuántas personas hay afectadas, de qué gravedad, y qué circunstancias del lugar o del entorno deben tenerse en cuenta (presencia de materiales peligrosos, riesgo de explosión o de derrumbamiento, por ejemplo).

1.-C SOCORRER

Y en tercer lugar, tomadas las medidas anteriores, puede comenzar **la asistencia de los heridos**, generalmente mediante un reconocimiento del estado de cada uno de ellos, y la solución inmediata de sus problemas vitales cuando existan.

PROTEGER

Retire el peligro inmediato, no interviniendo cuando tu seguridad esté en peligro, en este caso esperaremos a los servicios de urgencia.

Aleje a la víctima lo más lejos posible del lugar del peligro y/o señalice la zona impidiendo que se repita o agrave la situación accidente.



ALERTAR

Llamar a los servicios de socorro y especificar lo siguiente:

- Lugar y dirección del suceso.
- Quien somos y desde que N° se está llamando
- Descripción de lo ocurrido:
 - ✓ N° de afectados y Estado de la/s víctima/s, precisando lo máximo posible.
 - ✓ Asistencia que está recibiendo (Indicando nuestra titulación).
- Cortar comunicación los últimos.



SOCORRER

- No mover al herido.
- Establecer prioridades.
- Extremar precauciones.
- Revalorar periódicamente.
- Usar la presión social (disponer de las personas cercanas al suceso).



2.- PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA ASISTENCIA.

En la asistencia inicial a un accidentado se debe seguir un orden: **siempre el mismo**. Vista de forma esquemática, la secuencia de actuaciones será:

Valorar rápidamente si **el sitio** donde permanece el paciente es seguro o hay riesgo inminente de agravamiento de sus lesiones por nuevos traumatismos.

Si el lugar es seguro, la asistencia al paciente comienza donde esté.

Si el lugar NO es seguro (riesgo de incendio, de vuelco o de explosión,...), se deberá retirar al paciente de allí, mediante el procedimiento más rápido y que ofrezca más garantías para él.

2. A.-VALORACION PRIMARIA

Valorar el nivel de respuesta: orientación, respuesta a estímulos verbales y dolorosos, movilidad de las extremidades...

Valorar la vía aérea del paciente: si está libre o no. **En todo paciente con trauma múltiple se actúa con la sospecha de lesión cervical.**

Si la vía aérea esta libre, inmovilizar el cuello.

Si hay obstrucción de la vía aérea, abrirla manualmente y revisar si hay cuerpos extraños, mientras otra persona procede a inmovilizar el cuello.

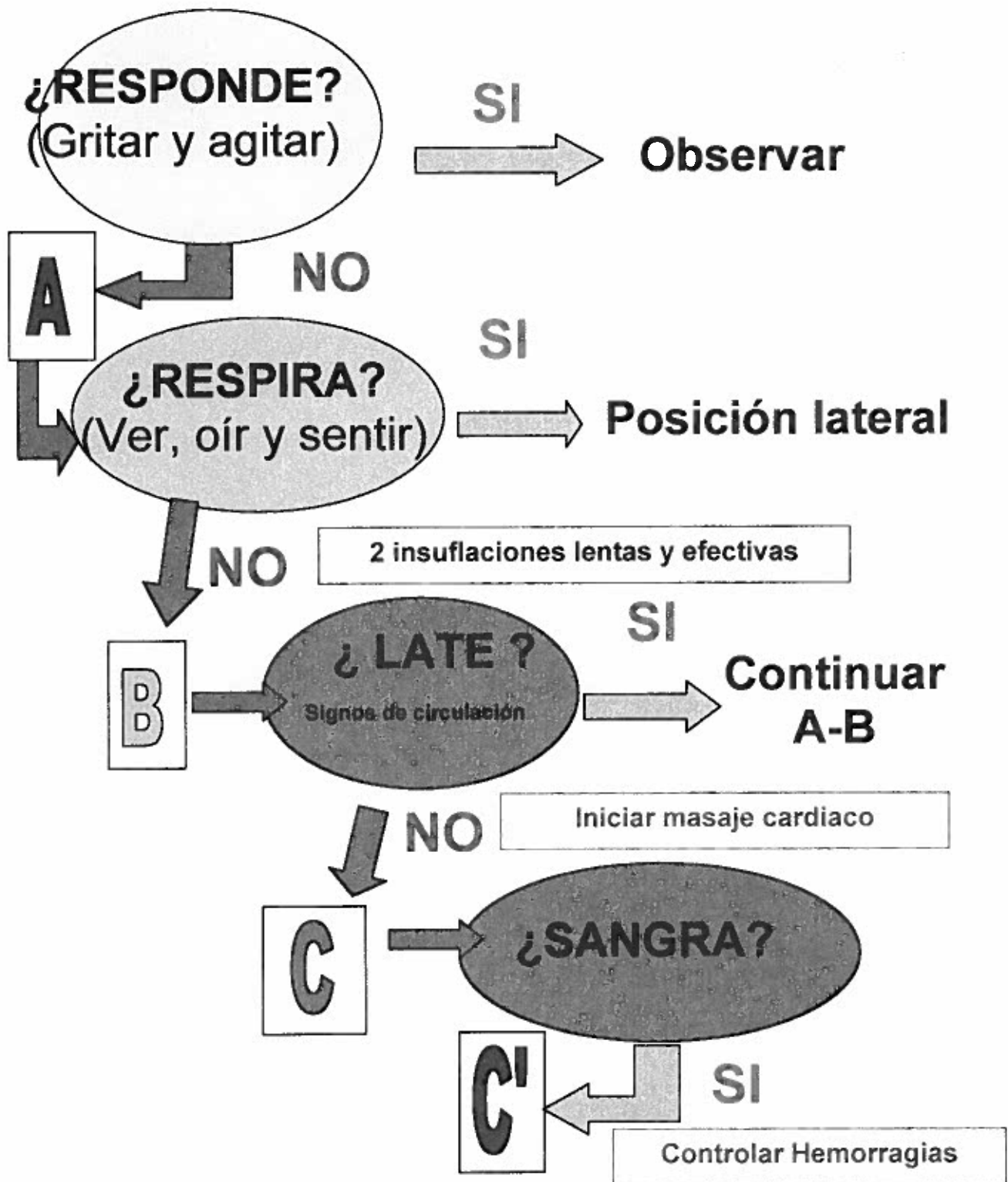
Valorar la respiración: si respira o no, con qué frecuencia, y si le cuesta hacerlo.

Valorar la circulación:

Señales de circulación, pulso o no, frecuencia y fuerza del latido.

Cohibir las hemorragias visibles mediante compresión manual.

A-B-C

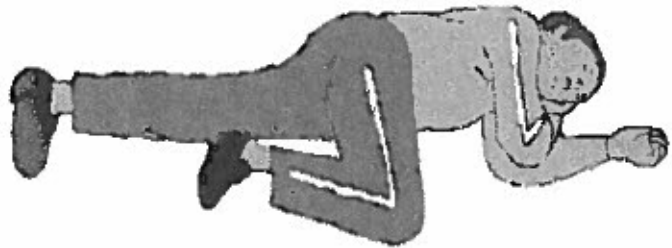


Posición Lateral de Seguridad

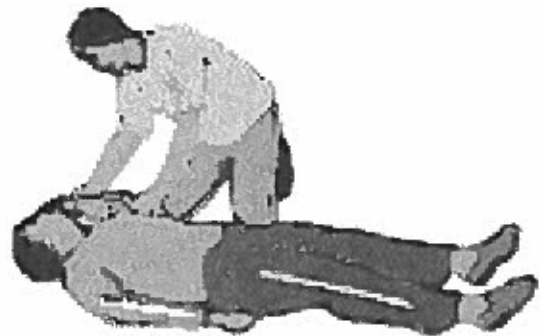
**Paciente NO responde
RESPIRA
Posición de seguridad**



**Colocar al paciente
en POSICIÓN
LATERAL DE
SEGURIDAD**



**Quitar gafas y objetos pesados
de los bolsillos. Separar el
brazo de la víctima más
próximo a nosotros de su
cuerpo, doblarlo 90 ° por el
hombro y por el codo.**



**Doblar la pierna opuesta por la
rodilla y apoyar ese pie en el
suelo. Coger por debajo de
esa rodilla y, con la otra mano,
por el hombro del mismo lado
y girarlo atrayéndolo hacia
nosotros.**



**Abrir vía aérea y apoyar la
mejilla sobre el dorso de la
mano del brazo que queda
arriba.**



2.- RCP BASICA EN EL ADULTO

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) -también soporte vital (SV)- Sirven **para restaurar las funciones vitales** en un paciente que ha dejado de tenerlas, debido a una parada cardiorrespiratoria.

En la **RCP básica (RCPb) o Soporte Vital Básico (SVB)**, se emplean únicamente las maniobras de "aire espirado boca a boca" y "la compresión torácica externa manual". Las maniobras de insuflación de aire se deben realizar usando medidas de autoprotección (dispositivos barrera).

Indicaciones de la reanimación

La RCP (SV) es un procedimiento que **no admite términos medios**: o se aplica, o no se aplica.

En la duda sobre si están indicadas las maniobras de SV en un caso concreto, hay que conceder siempre al paciente el beneficio de la duda e **iniciar las maniobras**.

La RCP **NO está indicada** (es un procedimiento inútil):

En aquellos pacientes que tienen **signos ciertos de muerte**: porque hayan sufrido lesiones incompatibles con la vida (Ej. decapitación), o porque hayan aparecido en él signos clínicos de muerte (rigor mortis, livideces establecidas, signos de descomposición,...)

La RCP puede **darse por finalizada**:

Cuando el paciente **recupera el pulso** y la respiración espontánea
Cuando aparece algún factor que pone en peligro la vida o la integridad física de los reanimadores e impide movilizar al paciente

La RCP **debe prolongarse** hasta la llegada de personal sanitario.

Se considera **adulto, EN ESTE CONTEXTO**, a toda persona cuya edad sea de **8 años o superior**.

SECUENCIA**Examinar a la víctima y ver si responde:**

Sacudirla suavemente por los hombros y preguntar en voz alta: “¿Estás bien?”

COMPROBAR CONSCIENCIA

Gritarle, sacudir por los hombros.

**Si responde contestando o moviéndose (CONSCIENTE):**

- Dejarla en la posición en la que se encontró (siempre que eso no suponga un peligro), comprobar su estado y buscar ayuda si fuera necesario.
- Evalúela regularmente.

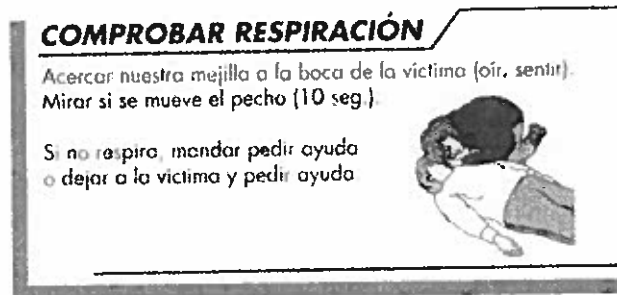
Si no responde:

- Grite pidiendo ayuda.
- **Vuelva a la víctima boca arriba y abra las vías aéreas:**
 - Retirar cualquier obstrucción visible de la boca de la víctima (barrido digital), incluyendo dentaduras postizas descolocadas.
 - Intentar evitar extender la cabeza si se sospecha que puede haber traumatismo de cuello

ABRIR VÍA AÉREA

Si no ha recibido golpe: inclinar la cabeza hacia atrás y tirar de la barbilla hacia arriba con los dedos 2º y 3º (maniobra frente-mentón).





Comprobar respiración: Mire, oiga y sienta, manteniendo abierta la vía aérea

Si respira normalmente:

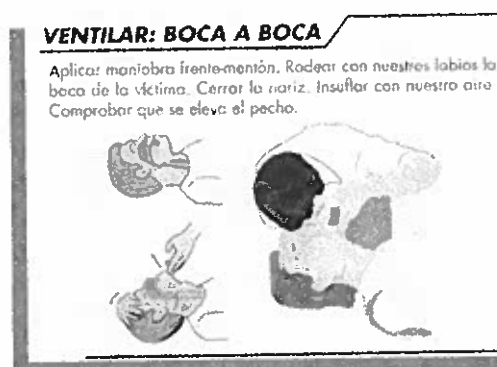
- Colocar en posición lateral de seguridad
- Enviar a alguien en busca de ayuda o, si está usted solo, deje a la víctima y vaya a buscar ayuda.
- Comprueban que se mantiene la respiración.

Si no respira o sólo hace débiles intentos de respirar o boquea esporádicamente:

- **Comenzar la respiración boca a boca:** Dos respiraciones boca a boca lentas y efectivas, cada una de ellas debe hacer que el pecho suba y baje (respiraciones de rescate).
- Garantizar la extensión de la cabeza y la elevación de la barbilla.

Si tiene dificultades para conseguir una respiración efectiva:

- Comprobar otra vez la boca de la víctima y retirar cualquier obstrucción.



- Comprobar otra vez que la cabeza tiene la extensión adecuada y la barbilla está alzada.
- Hacer hasta 5 intentos en total para conseguir dos respiraciones efectivas.

Examinar a la víctima en busca de signos de que hay circulación

Ver, oír y sentir si hay una respiración normal, tos, o movimiento de la víctima.

Sólo en el caso de que haya sido adiestrado para hacerlo, compruebe el pulso en la carótida. No emplee más de 10 s en hacer esto.

Si está seguro de haber detectado signos de que hay circulación:

Proseguir con la respiración boca a boca hasta que la víctima empiece a respirar por sí sola.

Aproximadamente una vez por minuto vuelva a comprobar los signos de que hay circulación; sin emplear más de 10 s cada vez.

Si la víctima empieza a respirar normalmente por su cuenta pero sigue inconsciente, colocarla en la posición lateral de seguridad. Permanecer atento para colocarla boca arriba y volver a comenzar la respiración boca a boca si dejase de respirar.

Si no hay signos de que hay circulación o no tiene seguridad de que los haya, comenzar las compresiones torácicas.

Localizar el punto de masaje utilizando el índice y el dedo medio para identificar el borde de la costilla inferior más cercano a usted y manteniendo juntos los dedos, deslizarlos hacia arriba hasta el punto en que las costillas se unen al esternón. Con el dedo medio en ese punto coloque el índice sobre el esternón, colocando el talón de la otra mano a continuación tal y como se muestra en la figura.

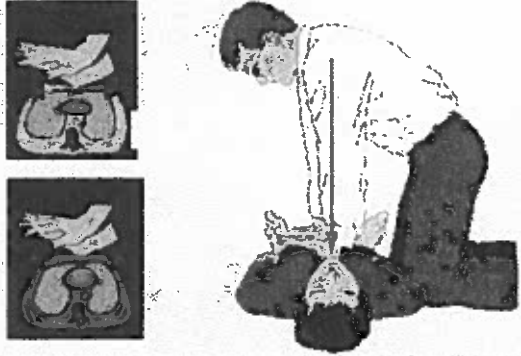
COMPRESIÓN TORÁCICA: (masaje cardíaco)

Víctima sobre superficie dura con brazos y piernas estiradas. Recorrer borde inferior costillas hasta la unión con las del otro lado. Poner dos dedos por encima de ese punto. Por encima de esos dedos colocar el talón de la mano y, sobre él, el talón de la otra. Entrelazar dedos de ambas manos. Con los brazos rectos, en la vertical del tórax, dejar caer el peso de nuestro cuerpo deprimiendo el pecho de la víctima unos 4-5 cm 100 veces por minuto.

Secuencias ventilación - compresión

Realizar secuencias de 2 insufflaciones y 15 compresiones por 1 solo reanimador hasta:

- Llegada de ayuda
- Recuperación de la víctima
- Agotamiento del reanimador



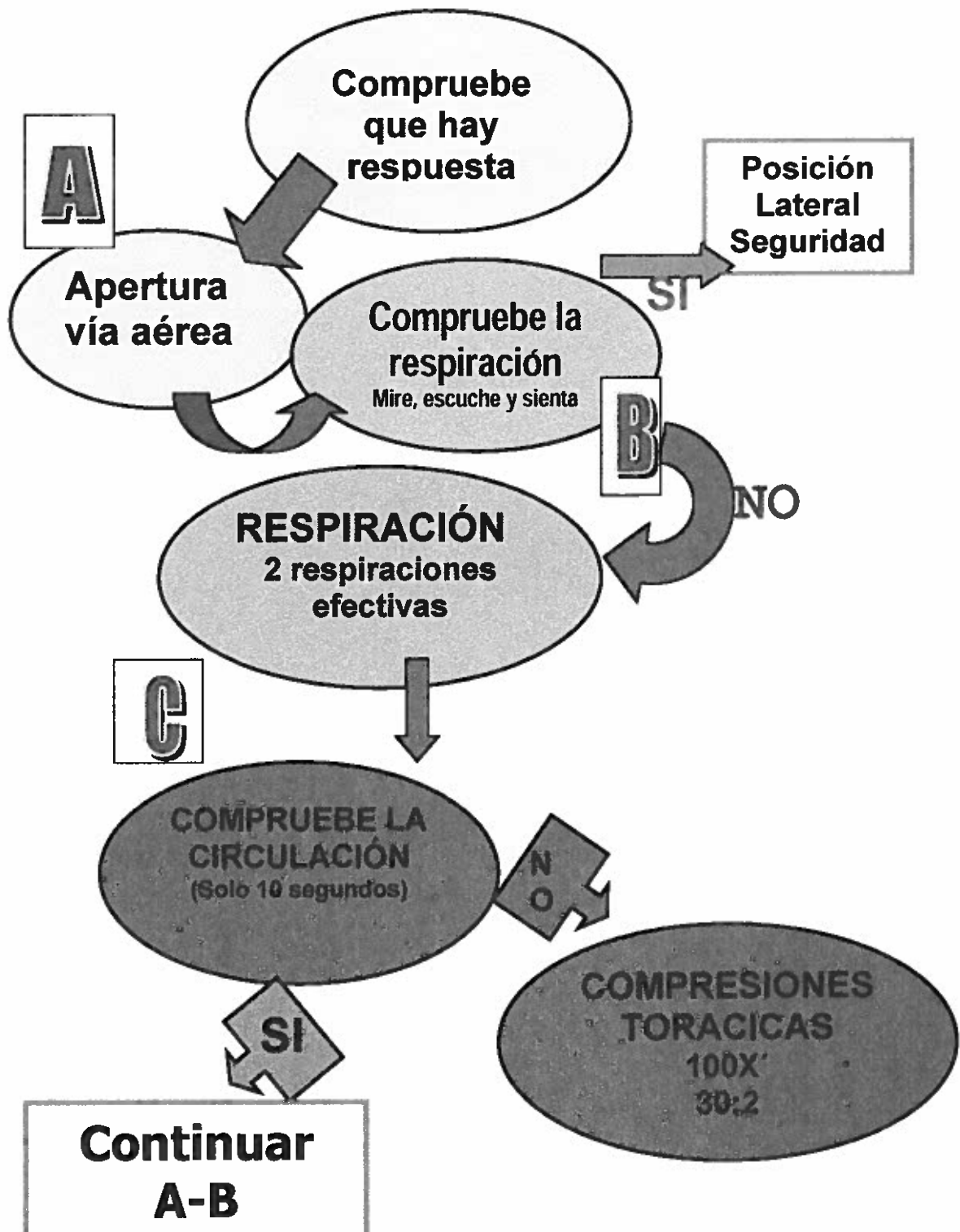
***(30:2)**

Combinar la respiración y las compresiones:

- Después de 30 compresiones extender la cabeza, levantar la barbilla y dar dos respiraciones efectivas.
- Volver a colocar sin demora las manos en la posición correcta sobre el esternón y dar 30 compresiones más, continuando con las compresiones y respiraciones en una relación de 30:2.
- Detenerse sólo para volver a comprobar signos de que hay circulación si la víctima hace un movimiento o inhala espontáneamente; en caso contrario no se debe interrumpir la resucitación.

Continúe con la resucitación hasta que:

- Llegue ayuda cualificada y se haga cargo de la situación.
- La víctima muestre señales de recuperación.
- Se encuentre exhausto.



TRAUMATISMOS MECANICOS

Denominamos traumatismo a toda lesión producida por la acción violenta de un agente externo, de diversa naturaleza, que incide sobre el organismo alterando su equilibrio.

En este tema nos vamos a referir a los traumatismos producidos por el impacto de un agente mecánico sobre el organismo.

TIPOS DE TRAUMATISMOS MECANICOS

Vamos a diferenciar de forma esquemática los siguientes tipos de lesiones:

- **Contusiones**
- **Heridas**
- **Traumatismos del aparato locomotor**
 - **Traumatismos musculares**
 - **Traumatismos articulares**
 - **Fracturas**

1. CONTUSIONES

Se denomina contusión a la lesión producida por la acción violenta de un objeto contundente que choca contra el organismo **sin producir rotura de la piel**.

Ante una contusión podemos observar:

A. EQUIMOSIS O "CARDENAL"

El impacto sobre la superficie corporal produce rotura de los vasos sanguíneos más superficiales con la consiguiente salida de sangre de los mismos dando lugar a un cambio de coloración en la piel, que se torna azulada o negro azulada.

Síntomas:

- Coloración azulada de la piel
- Dolor.
- Hormigueo si se afecta algún trayecto nervioso.

Actitud a seguir:

- Reposo
- Aplicación de compresas frías o bolsa de hielo.

La recuperación no requiere tratamiento, desapareciendo al cabo de unos días.

B. HEMATOMA

El impacto afecta a vasos de mayor calibre por lo que observaremos un abultamiento en la piel producido por el acumulo de la sangre extravasada. Tenemos como ejemplo el típico "chichón" o el "ojo morado". También se producen importantes hematomas ante cualquier fractura ósea o roturas musculares.

Actitud a seguir:

- Reposo.
- Aplicación de compresas frías o bolsa de hielo en el momento del traumatismo sobre la zona afectada.
- No vaciar o aspirar nunca el líquido por peligro de infección.
- Colocar un vendaje compresivo si la zona lo permite.

Normalmente se reabsorben por sí solos sin necesidad de tratamiento.

2. HERIDAS.

Denominamos herida a toda lesión con rotura de la piel.

Clasificación

- Según la profundidad.

- **Heridas superficiales, erosiones, abrasiones, arañazos.** Solo se afectan las capas superficiales de la piel.
- **Heridas simples.** Afectan a la piel y al tejido celular subcutáneo, son heridas limpias y de tamaño pequeño o mediano
- **Heridas profundas, complicadas o complejas** Se extiende a planos profundos y pueden verse afectados músculos, vasos y nervios.

- Según las características del agente productor:

- **Heridas punzantes.** Producidas por instrumentos de punta afilada o cónica.
- **Heridas incisas.** Producidas por instrumentos cortantes, afilados. Navajas, cuchillos...
- **Heridas contusas.** Causadas por agentes romos que impactan con gran energía, comprimiendo y aplastando los tejidos hasta llegar a romperlos.
- **Heridas por desgarro.** Se producen por un mecanismo de tracción y se caracterizan por la irregularidad de sus bordes.

Las heridas por **mordeduras de serpientes u otros animales venenosos** además de ser heridas contaminadas inoculan sustancias venenosas que pueden ocasionar cuadros muy graves por lo que requieren tratamientos específicos. También pueden producir cuadros alérgicos igualmente graves. La boca de las serpientes está muy infectada, por lo que al riesgo del veneno más o menos tóxico, se asocia el peligro de infección y transmisión del tétanos.

Las **heridas por mordedura humana** son más raras y pueden producirse por agresión o como autolesión de lengua y labios, frecuentes en caídas, ataques epilépticos, etc. también son heridas muy contaminadas y la infección es la complicación mas frecuente.

Todas requieren, por sus características, un tratamiento especial.

Las **heridas por picadura** son heridas punzantes en las que se inoculan sustancias venenosas y cuya importancia vendrá determinada mas por los efectos del veneno sobre el organismo que por la lesión propiamente dicha. Tenemos como ejemplo las picaduras de avispa, las picaduras de escorpión, etc. Estos efectos pueden ser:

A nivel local:

- Dolor
- Picor
- Enrojecimiento
- Inflamación
- Ampollas

A nivel general:

- Reacciones alérgica
- Efectos del propio veneno

ACTITUD A SEGUIR ANTE UNA DE HERIDA:

- **LAVADO DE MANOS y UTILIZACIÓN DE GUANTES si disponemos.**
- **Lavar con agua y jabón o suero fisiológico dirigiendo el chorro hacia los bordes y “barriendo” con movimientos de dentro hacia fuera.**
- **DESINFECTAR con povidona yodada (@Betadine), soluciones alcohólicas o agua oxigenada.**
- **Cubrir con apósitos estériles**
- **Si es una herida profunda y sangrante: CONTENER LA HEMORRAGIA y trasladar urgentemente a un centro sanitario. NO DAR DE COMER NI DE BEBER.**

- **Si se trata de una herida penetrante en tórax o abdomen o por empalamiento, no EXTRAER NUNCA EL CUERPO EXTRAÑO que pueda haber enclavado. INMOVILIZARLO.**
- **SI OBSERVAMOS SALIDA DE AIRE EN UNA HERIDA EN TÓRAX, colocaremos un apósito que selle la herida de forma parcial, de modo, que permita la salida de aire pero no su entrada. Actuará de válvula.**
- **Si se trata de una HERIDA PENETRANTE EN ABDOMEN cubriremos con apósito estéril sin intentar reintroducir contenido intestinal si hubiese evisceración.**
- **Ante una AMPUTACIÓN además de vigilar el estado general del herido, deberemos tratar la herida controlando la hemorragia y si procede colocar un torniquete. El miembro amputado se cubrirá con apósitos estériles, se colocará dentro de una bolsa de plástico o recipiente con hielo en su interior y se trasladará junto con el herido.**
- **Si se trata de una mordedura o picadura por animales venenosos, además de tratar la herida deberemos CONTROLAR EN TODO MOMENTO EL ESTADO GENERAL y trasladar a un centro sanitario para que reciba el tratamiento específico.**
- **Vigilar siempre CONSTANTES VITALES.**

ACTITUD A SEGUIR ANTE UNA MORDEDURA DE SERPIENTE U OTRO ANIMAL VENENOSO:

- Acostar al accidentado y tranquilizarle. Evitar que realice movimientos.
- Acudir lo antes posible a un Centro Sanitario
- Aportar la serpiente en caso de captura, para su identificación y confirmación como venenosa
- Evitar remedios caseros, incisiones, succión de heridas, torniquete, etc.,
- Colocar una ligadura por encima de la herida, no sobre ella (entre la herida y el corazón), que impida únicamente el retorno venoso (compresor venoso).
- Mantener en reposo la zona afectada. Se inmovilizará la extremidad afectada y se colocará hielo o toallas frías en la zona mordida.
- Desinfectar la herida
- Valorar el estado general de la víctima. Nivel de conciencia, respiración y pulso

PROHIBICIONES ANTE CUALQUIER HERIDA:

1. No realizar técnicas que no conozcamos con precisión
2. No tocar heridas con las manos sucias, con la boca o con otro material sin esterilizar.
3. No soplar sobre la herida
4. No tocar o intentar limpiar coágulos de sangre.
5. No colocar algodón absorbente sobre una herida sangrante o sobre una quemadura.
6. No aplicar apósitos adhesivos directamente sobre las heridas.
7. No desprender con violencia la ropa de cubre una herida ni desprender objetos enclavados
8. No aplicar vendajes húmedos.
9. No colocar vendajes demasiado apretados ni demasiado flojos sobre una herida.
10. No lavar heridas producidas por la fractura de un hueso. Son heridas profundas que se deben tratar a nivel hospitalario.

3. TRAUMATISMOS DEL APARATO LOCOMOTOR.**TRAUMATISMOS MUSCULARES**

Los músculos se unen a los huesos por medio de los tendones. La inserción es extremadamente resistente siendo más fácil que el músculo o el tendón se desgarran o se rompan a que sean separados del hueso. Debido a esto las lesiones mas frecuentes serán:

Contractura Muscular.

Se produce habitualmente por un mal gesto no coordinado produciéndose una elongación brusca y dolorosa del músculo que se sigue de una contractura igualmente brusca como respuesta.

Actitud a seguir:

- Reposo y vendaje medianamente apretado.

Desgarro o Rotura Muscular.

Son roturas totales o parciales del músculo que siempre van acompañadas de hemorragia interna. Por palpación se puede notar la parte dañada en forma de hueco que mas adelante será ocupado por el hematoma.

Actitud a seguir:

- Reposo, vendaje compresivo e inmovilización.
- Elevación del miembro
- Traslado a hospital.

Tendinitis: es una inflamación del tendón por sobrecarga de la zona o por realización de movimientos forzados.

Síntomas:

- Dolor muy localizado en el recorrido de un tendón al realizar ciertos movimientos.
- Crepitación (sensación al tocar).
- Inflamación de la zona afectada.

Actitud a seguir:

- Aplicar frío.
- Inmovilizar
- Reposo

Rotura Tendinosa.

Se puede presentar como un desgarro muscular total o como lesión de una articulación.

Actitud a seguir:

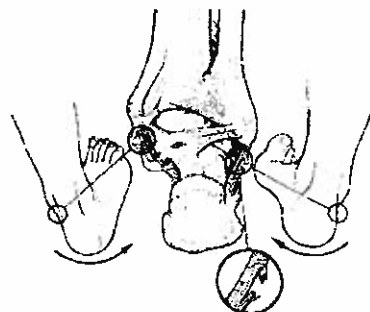
- La misma que ante una rotura muscular.

TRAUMATISMOS ARTICULARES. ESGUINCE Y LUXACIÓN

Esguince

Lesión traumática que se produce por la inversión o distensión violenta de una articulación ocasionando lesión en algún ligamento, en la cápsula articular o en fibras musculares próximas.

Suele darse en articulaciones muy móviles como la articulación del tobillo e incluso en el cuello, dando lugar al típico latigazo cervical o esguince cervical.



Síntomas:

- Dolor
- Inflamación
- Posibilidad de movimiento pero con movilidad muy dolorosa
- Hematoma por rotura de vasos de mayor o menor calibre a nivel articular.

Actitud a seguir:

- Inmovilización
- Colocar bolsa de hielo si disponemos.
- Elevación del miembro
- Traslado a hospital

Luxación

Hay una separación permanente de las superficies articulares de forma que los huesos que forman la articulación quedan fuera de su sitio.

Síntomas:

- Dolor intenso
- Imposibilidad de movimiento o impotencia funcional
- Deformidad manifiesta
- Inflamación
- Acortamiento del miembro.

Actitud a seguir:

- No intentar colocar los huesos en el sitio.
- Inmovilizar en la posición en que se encuentren
- Traslado a hospital





6. LIPOTIMIAS - DESMAYOS.

Es un estado de malestar repentino, con pérdida parcial o total del conocimiento, que dura solo unos minutos que se recupera espontáneamente y bien.

Causas

Las causas del desmayo o lipotimia pueden ser: emociones fuertes (temor, alegría), aire viciado en sitio cerrado, ayuno prolongado, dolor...

Signos y Síntomas

- Debilidad repentina
- Palidez
- Sudoración fría
- Visión borrosa
- Inconsciencia
- Caída súbita
- Respiración superficial
- Pulso débil

Actitud a seguir:

- Coloque a la víctima en un sitio que tenga buena ventilación.
- Afloje la ropa para facilitarle la respiración.
- Indique que respire profundamente, tomando aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Si esta consciente acuéstela boca arriba, lévate las piernas unos 30 cm.
- No le de nada de comer, ni beber.

Si la víctima esta inconsciente Posición Lateral de Seguridad y Valorar las funciones vitales, y si procede aplicar S.V.B

5. DESHIDRATACIÓN

Disminución acusada del agua total del organismo, que cursa con alteración de todos los procesos metabólicos

Sus causas pueden ser:

- La ingesta insuficiente: En ancianos. Situaciones extremas de falta de agua.
- Aumento de las pérdidas:
 - Lactantes (fiebre, diarrea, vómitos).
 - Adultos:
 - Agotamiento por el calor.
 - Pérdida acentuada por gran sudoración.
 - Pérdida acentuada por diarreas y vómitos.

Signos y Síntomas:

- **"Signo del pliegue"**: si se pellizca la piel (dorso de la mano) el pliegue permanece un tiempo.
- Sequedad de la lengua y de la mucosa bucal.
- Pulso rápido y débil.
- Desorientación, alucinaciones, delirio e incluso coma.

Actitud a seguir:

- Es fundamental sospechar y conocer su existencia buscar posibles causas, antecedentes).
- **Rehidratar a pequeños sorbos.**
- Valorar el estado general de la víctima. Trasladar a centro hospitalario

TEMAS. APÓSITOS Y VENDAJES. BOTIQUIN BASICO DE PRIMEROS AUXILIOS**APÓSITOS**

Un apósito es una cubierta protectora que se coloca sobre una herida.

Los hay de diferentes tipos:

- **Apósitos esterilizados:** Son apósitos libres de gérmenes antes de su uso.
- **Apósitos de gasa**
- **Apósitos de algodón absorbente**
- **Apósitos no adherentes de tul graso**

Funciones

- Ayudan a controlar el sangrado.
- Absorción de sangre y secreciones de las heridas.
- Previenen de la contaminación.
- Alivian el dolor.

Precauciones

- No debemos tocar, respirar o toser sobre la superficie de apósito que ha de colocarse en una herida.

Procedimientos de Aplicación

- Sostener el apósito sobre la herida y luego bajarlo en vertical (no deslizarlo).
- Debe sobresalir un dedo o más de los márgenes de la herida.
- Desecharlo si se cae al suelo.
- **Asegurarlo con un vendaje o esparadrapo**
- *No rodear con el esparadrapo completamente alrededor de la parte afectada:*
Esto puede comprimir/estrechar los vasos sanguíneos.

VENDAJES

Los vendajes tienen diversas funciones.

- Proteger contra contaminación y prevenir infección.
- Presión para detener una hemorragia.
- Fijación de un apósito.
- Fijar férulas (entablillado).
- Aumentar la temperatura de la zona.

El vendaje no debe rodear el lugar de la fractura y deberá ser firme para evitar movimientos de los fragmentos óseos si los hubiere pero no deben quedar apretados. Han de colocarse con cuidado sin movilizar la zona de fractura introduciéndolos con cuidado por los huecos naturales del cuerpo.

Se examina periódicamente la circulación en la parte distal del miembro vendado, observando que la piel no se ponga morada o se produzca hinchazón del mismo. Si la circulación es deficiente se afloja el vendaje.

También se utilizan en ocasiones para fijar entablillados tanto en miembros superiores como inferiores.

TECNICA PARA LA COLOCACION DE UN VENDAJE:

- Retiraremos ropa, anillos y pulseras de la zona.
- Nos colocaremos frente al miembro que vayamos a vendar en posición cómoda.
- El miembro se colocará en la posición en la que deba quedar una vez vendado. Normalmente en posición fisiológica.
- Iniciaremos el vendaje desde la zona distal a la proximal
- Comenzaremos con vueltas circulares para fijar
- La tensión deberá ser homogénea sin dejar espacios huecos entre vuelta y vuelta.
- Hay que desenrollar la venda poco a poco sin dejar de contactar la parte exterior del rollo con el paciente.
- Acabar el vendaje con vueltas circulares.
- Fijar el vendaje con esparadrapo o dispositivos especiales.

Una vez colocado el vendaje, comprobar los pulsos distales y comprobar que no se hincha el miembro ni aparecen sensaciones de hormigueo.

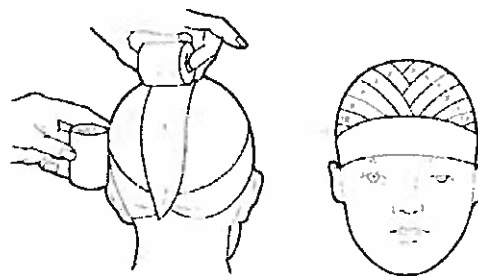


VENDAJE EN CAPELINA.

Se utiliza para vendaje de cuero cabelludo, para sujetar apósitos o contener hemorragias.

Se precisan dos vendas.

Se inicia el vendaje dando dos vueltas circulares en sentido horizontal alrededor de la cabeza.



Colocamos el cabo proximal de la otra venda a nivel de la frente y lo llevamos hacia detrás siguiendo la línea media hasta encontrarnos con el extremo de la otra venda que la sujetara dando otra vuelta circular de modo que la 2º venda pueda volver hacia delante efectuándose la misma maniobra de forma que vaya quedando fijada por las vueltas circulares de la primera venda.

Terminaremos con dos vueltas circulares y fijaremos.

BOTIQUIN BÁSICO DE PRIMEROS AUXILIOS

EL botiquín de Primeros Auxilios es un recurso básico para prestar asistencia a un herido o traumatizado en los primeros momentos tras el accidente hasta la llegada de personal médico o el traslado a un centro asistencial.

El contenido variara según las necesidades y los conocimientos de la persona que tenga que utilizarlo, pero fundamentalmente llevará:

- Material de cura, antisépticos y vendas
- Instrumental
- Medicación
- Otros

MATERIAL DE CURA, ANTISEPTICOS Y VENDAJES

- Guantes de Látex
- Antisépticos: Alcohol Etilico , povidona yodada, agua oxigenada
- Apósitos estériles: gasas y compresas estériles (sobres unidosis).
- Tiritas convencionales
- Tiritas de sutura tipo Steri-Strip
- Apósitos de tul graso. Linitul®
- Vendas de gasa de algodón. 5 y 10 cm.

- Vendas de crepe. Diferentes tamaños.
- Viales de 10 cc de Suero Fisiológico
- Viales de 100 cc de Suero Fisiológico
- Esparadrapo

INSTRUMENTAL

- Tijeras de cura
- tijeras corta- ropa,
- Pinzas de punta redondeada,
- Rasuradoras,
- Agujas Imperdibles grandes.
- Termómetro
- Depresores linguales

MEDICACIÓN. (Opcional)

- El botiquín de primeros auxilios debe contener principalmente analgésicos para aliviar el dolor causado por traumatismos y para evitar que se entre en estado de shock, pero no se deben usar sin conocimiento de causa e indiscriminadamente, además deberemos estar seguros de que no existen alergias medicamentosas, intolerancias o enfermedades previas. suele utilizarse ASPIRINA® o paracetamol
- Suero Oral en sobres para casos de diarreas, vómitos, etc.
- También se utilizan antihistamínicos sobre todo para personas alérgicas a las picaduras

OTROS (según necesidades)

- Pañuelos desechables
- Toallitas húmedas
- Manta térmica
- Bolsas de Plástico
- Vasos desechables
- Cucharas
- Aguja e Hilo Cánulas orofaríngeas
- Ambú

- Jeringas estériles de 5 y 10 cc y agujas
- férulas para la inmovilización de fracturas
- Collarín cervical
- Manual de Primeros Auxilios.

CONSEJOS BASICOS PARA LA UTILIZACIÓN DEL BOTIQUIN

1. Hacer una lista del contenido y pegarla en la tapa
2. todo el material debe estar bien empaquetado y marcado
3. utilizar envases plásticos, pues el vidrio puede romperse fácilmente.
4. revisar el material todos los días y reponer todo lo que falte.
5. sustituir el material sucio o contaminado
6. desechar el material caducado o con las letras borrosas.
7. después de cada uso lavar y desinfectar o en su caso esterilizar todo el instrumental que se haya utilizado
8. Deberá estar en sitio seguro, si es en casa, lejos del alcance de los niños y donde no ofrezca riesgo alguno.
9. No ubicarlos en el baño o la cocina, los medicamentos se pueden alterar por la humedad y por el calor.

