A large, abstract graphic on the left side of the cover, consisting of several overlapping, curved bands of red in various shades, from bright red to a darker, almost black red. The bands curve from the top left towards the bottom right, creating a sense of movement and depth.

Alberto J. Machado

Primeros Auxilios

Primeros Auxilios

Alberto J. Machado
Jefe del Servicio de Emergencias del Hospital Alemán
Buenos Aires Argentina

Índice

- ¿Qué son los Primeros Auxilios? - pag.3**
- Paciente inconsciente - pag.4**
- Síncope – Lipotimia – Hipotensión - pag.6**
- Paro Cardiorrespiratorio - pag.8**
- Atragantamiento (Obstrucción aérea) – pag.11**
- Traumatismos - pag.14**
- Colisión vehicular - pag.15**
- Dolor de pecho (sospecha de infarto) - pag.17**
- Heridas - pag.18**
- Hemorragias - pag.22**
- Convulsiones - pag.23**
- Intoxicaciones - pag.24**
- Quemaduras - pag.25**
- Ahogamiento - pag.27**
- Electrocución - pag.28**
- Evitar las lesiones en su hogar - pag.30**

¿Qué son los Primeros Auxilios?

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, acciones y conductas, adecuadas y provisionales prestadas a las personas lesionadas o con enfermedad antes de ser evaluados por un profesional de la salud.

Los testigos de un episodio, que sin quererlo se encuentran involucrados, son los que inician estos primeros auxilios. En general estos testigos no son médicos ni enfermeros, lo que no les quita la responsabilidad de prestar ayuda.

Quien brinda primeros auxilios, debe realizarlo con calma, tranquilidad y rapidez.

Es deseable que todos estuviéramos capacitados para saber desenvolvernos, y tuviéramos la serenidad suficiente para manejar la situación de emergencia.

Paciente Inconsciente

Cuando una persona sufre un desvanecimiento:

→ Compruebe si responde y por lo tanto está consciente. Pregúntele como está, si algo le duele.

Si no responde → active el sistema médico de emergencias (es decir llame al número de urgencias) y continúe la secuencia del algoritmo básico universal para el paro cardiorrespiratorio hasta la llegada del equipo especializado.

Si responde, en cualquier forma → Tiéndalo boca arriba (siempre que no haya sido un trauma) con los brazos y piernas extendidas y afloje la ropa apretada sobre el cuello, tórax y abdomen (corbata, cinturón, etc.).

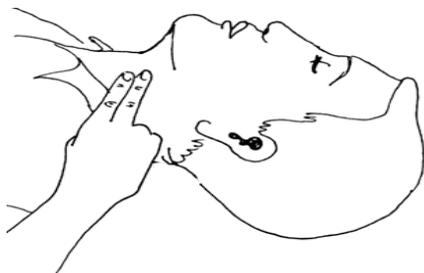
→ Extiéndale la cabeza sujetando la frente y moviéndole la barbilla hacia arriba para abrir la boca. Si ve en la boca cualquier cuerpo extraño retírelo para evitar que se atragante.

→ Después de comprobar que respira, tómese el pulso en el cuello (Dibujo 1) y ponga al paciente en posición lateral o de recuperación (Dibujo 2).

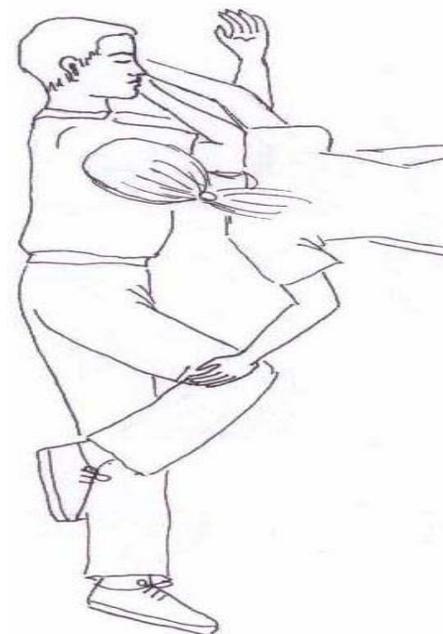
→ Active el Sistema Médico de Emergencias.

→ No abandone al paciente hasta la llegada del equipo de profesionales.

Dibujo 1 – Chequeo del pulso en el cuello



Dibujo 2 - Posición de recuperación



Síncope – Lipotimia - Hipotensión

(Hablamos de síncope cuando el paciente llegó a perder el conocimiento y lo recuperó; y lipotimia e hipotensión son situaciones donde no se ha llegado a perder el conocimiento.)

→ Recostarlo boca arriba con los brazos extendidos y elevar ambas piernas bien alto (Dibujo 3).

→ Afloje la ropa apretada sobre el cuello, tórax y abdomen (corbata, cinturón, etc.).

→ No ubicarlo bajo el rayo del sol.

→ Que permanezca en lugares frescos y adecuadamente ventilados.

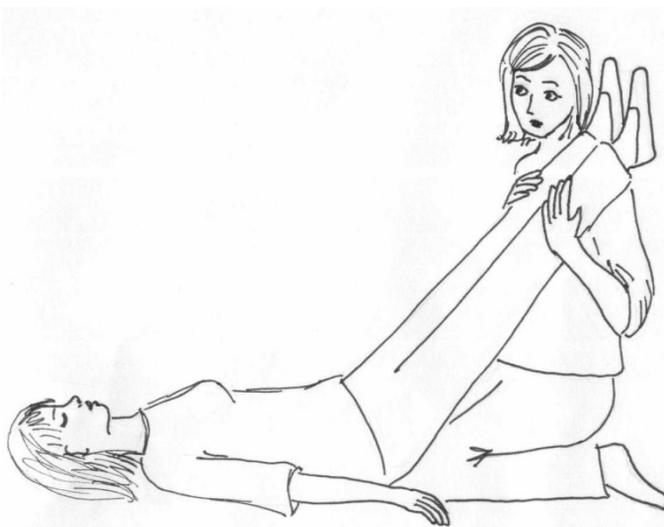
→ Consultarle si posee antecedentes de diabetes, y en dicho caso suministrar líquidos azucarados y dulces.

→ Si no tiene antecedentes patológicos sugerir la ingestión de algún alimento blando salado.

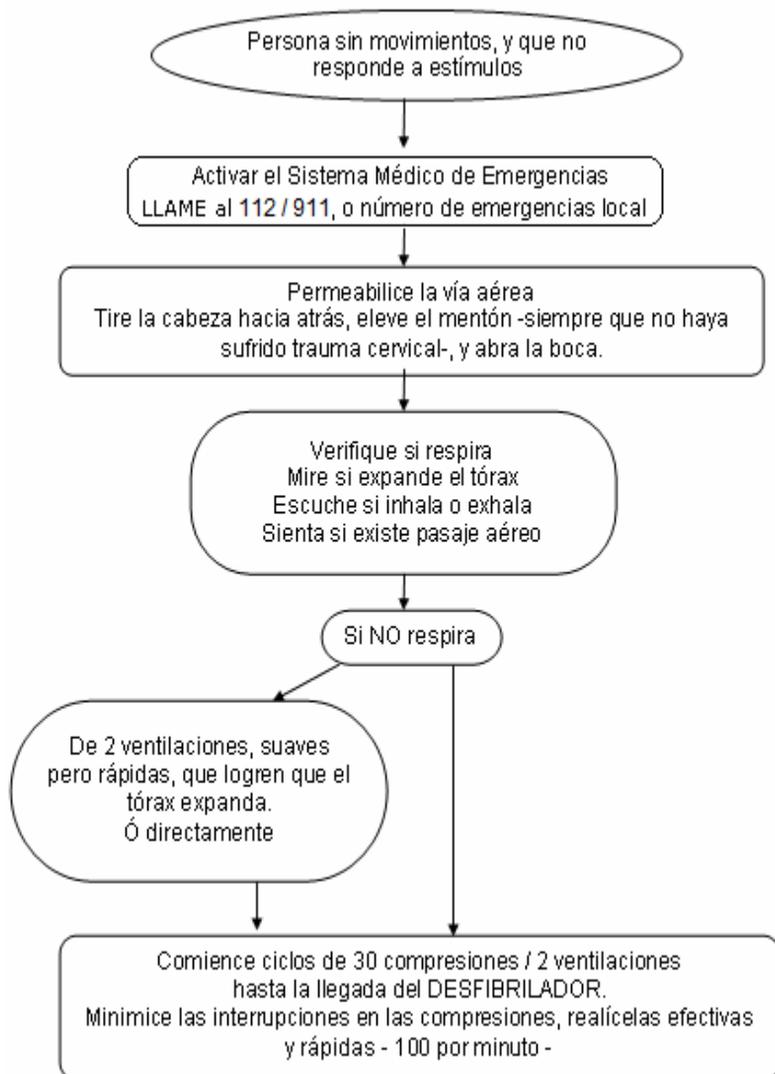
→ Cuando se recupera los cambios de postura deben ser lentos y pausados.

→ Solicitar la asistencia médica para su valoración.

Dibujo 3 – Elevación de piernas



Paro Cardiorrespiratorio (PCR) - Algoritmo básico universal de atención inicial del PCR –



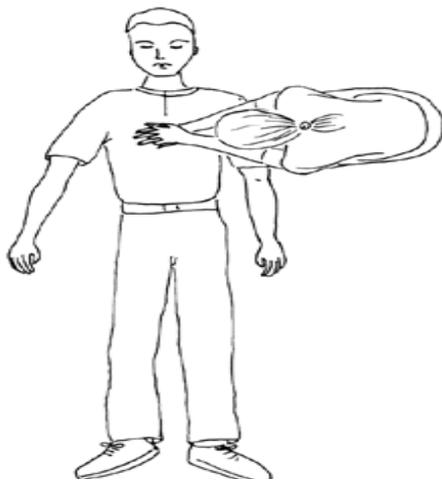
Dibujo 4 – Permeabilizar la vía aérea



Dibujo 5 – Verificar si respira



Dibujos 6 y 7 - Colocación para las compresiones torácicas



Atragantamiento (Obstrucción de la vía aérea)

Si un **adulto** se atraganta:

Si está consciente:

→ Anímele a toser.

→ Abrácele por detrás y apriétele con fuerza 5 veces seguidas con las dos manos entrelazadas en la boca del estómago.

Dibujo 8 - Atragantamiento en el adulto



Si está inconsciente:

→ Active el Sistema Médico de Emergencias.

→ Comience la secuencia del algoritmo básico universal para el paro cardiorrespiratorio, valore especialmente si existe algún objeto que pueda estar obstruyendo en su boca, y en ese caso, retírelo.

→ Continúe hasta la llegada del equipo especializado.

Si un **niño** se atraganta:

En caso de atragantamiento de un niño pequeño:

→ Active el Sistema Médico de Emergencias. Siga las instrucciones que le indican.

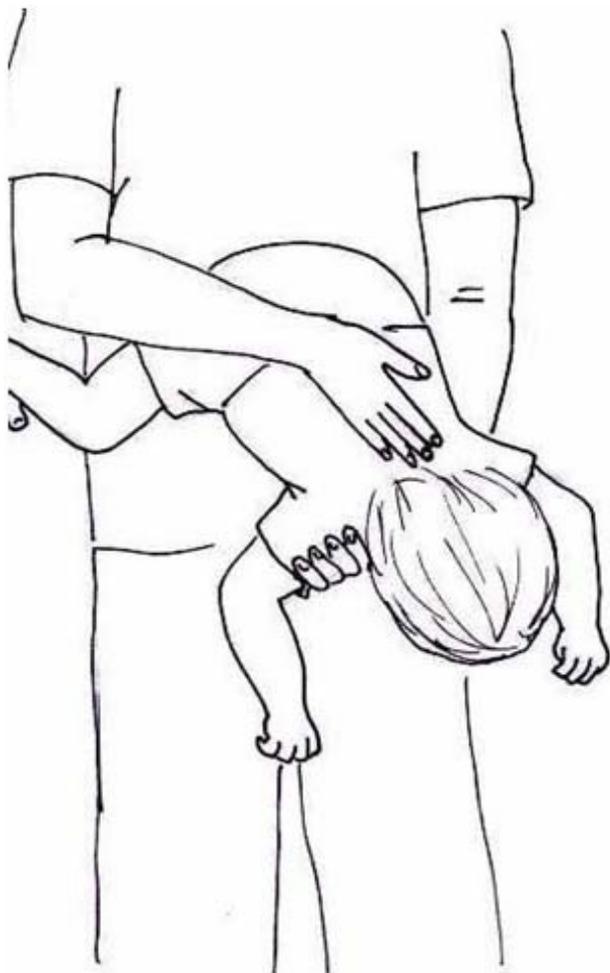
→ Anímele a toser.

→ Verifique la existencia de un cuerpo extraño en la boca fácil de retirar.

→ Coloque al niño boca abajo, con la cabeza más baja que el cuerpo.

→ Intente 5 golpes secos en la espalda entre los hombros, alternando con 5 compresiones torácicas mientras llega la asistencia médica.

Dibujo 9 - Atragantamiento en el niño



Traumatismos

Si es testigo de un episodio traumático con lesiones:

- Compruebe si el paciente está consciente.
- Pregúntele cómo se encuentra y donde le duele.
- No mueva al herido, revise y retire cualquier objeto que pudiera estar en la boca.
- Realice compresión con un pañuelo o tela limpia en cualquier sitio donde observe algún sangrado.
- Si existe evidencia de fractura mueva lo menos posible la zona de lesión, no intente enderezar la zona lesionada si está deformada.
- Active el Sistema Médico de Emergencias.
- Despeje el lugar y los accesos para facilitar la llegada de los equipos de Emergencia al herido.
- No abandone al paciente hasta la llegada del equipo de profesionales.

Colisión Vehicular

Si alguna vez es testigo de una colisión vehicular con lesiones:

- Estacione su auto relativamente alejado y avise a los demás conductores.
- Protéjase y proteja a los heridos, señalando la zona.
- Apague el motor del vehículo accidentado.
- Recuerde la hora, más tarde se la preguntarán.
- Infórmese del número de heridos, del tipo de accidente y de la localización exacta.
- Active el Sistema Médico de Emergencias.
- Los profesionales que lo atenderán le darán las primeras instrucciones.
- No mueva a las víctimas.
- No quite el casco a los motociclistas.

→ Realice compresión con un pañuelo o tela limpia en cualquier sitio donde observe algún sangrado.

→ No abandone la escena hasta la llegada del equipo de profesionales.

Dolor de pecho (sospecha de infarto)

Si es testigo de una situación en la que alguien sufre un fuerte dolor en el pecho y malestar general:

- Coloque al paciente en posición semisentado o acostado con la cabeza más alta que el resto del cuerpo.
- Quite o afloje cualquier prenda que le pueda estar comprimiendo.
- Que el ambiente esté adecuadamente ventilado.
- No le dé nada de beber o comer.
- Comuníquese con el Sistema Médico de Emergencias.
- Siga en todo momento las instrucciones que se le den por teléfono.
- No abandone al paciente hasta la llegada del equipo de profesionales.

Heridas

Diferentes tipos de heridas:

Cortantes o incisas:

Producidas por objetos afilados como latas, vidrios, cuchillos, que pueden seccionar músculos, tendones y nervios. Los bordes de la herida son limpios y lineales, la hemorragia puede ser escasa, moderada o abundante, dependiendo de la ubicación, número y calibre de los vasos sanguíneos seccionados.

Punzantes:

Son producidas por objetos puntiagudos, como clavos, agujas, anzuelos o mordeduras de serpientes. La lesión es dolorosa, la hemorragia escasa y el orificio de entrada es poco notorio; es considerada la más peligrosa porque puede ser profunda, haber perforado vísceras y provocar hemorragias internas. El peligro de infección es mayor debido a que no hay acción de limpieza producida por la salida de sangre al exterior. El tétanos, es una de las complicaciones de éste tipo de heridas.

Contusas:

Producidas por piedras, palos, golpes de puño o con objetos duros. Hay dolor y hematoma, estas heridas se presentan por la resistencia que ofrece el hueso ante el golpe, ocasionando la lesión de los tejidos blandos.

Laceradas:

Producidas por objeto de bordes dentados (serruchos o latas). Hay desgarramiento de tejidos y los bordes de las heridas son irregulares.

Raspaduras, raspones o excoriaciones:

Producida por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Hay pérdida de la capa más superficial de la piel (epidermis), dolor, tipo ardor, que cede pronto, hemorragia escasa. Se infecta con frecuencia.

Avulsivas:

Son aquellas donde se separa y se rasga el tejido del cuerpo de la víctima. Una herida cortante o lacerada puede convertirse en

avulsiva. El sangrado es abundante, ejemplo: mordedura de perro.

Por arma de fuego:

Producidas por proyectiles; generalmente el orificio de entrada es pequeño, redondeado limpio y el de salida es de mayor tamaño, la hemorragia depende del vaso sanguíneo lesionado; puede haber fractura o perforación visceral, según la localización de la lesión.

Por aplastamiento:

Cuando las partes del cuerpo son atrapadas por objetos pesados. Pueden incluir fracturas óseas, lesiones a órganos externos y a veces hemorragias externa e interna abundantes.

Actitud frente a las heridas:

→ Siempre tener material preparado. Agua oxigenada, antisépticos, gasas, curitas, vendas, tijeras, etc.

→ Antes de tocar la herida lavarnos muy bien.

- Limpiar con agua y jabón a chorro, Agua oxigenada.
- Presión en zona sangrante.
- No retirar cuerpos incrustados, solo los sueltos.
- Secar con gasa de dentro a fuera.
- Aplicar antiséptico.
- Cubrir.
- Consulta al médico: en heridas importantes o profundas, también en incrustaciones, mordeduras, por elemento contaminado, o en cualquier herida en que se tenga dudas.
- NO elementos sucios o que dejen hilachas (algodón, pañuelos, servilletas, etc).
- NO mezcle yodo con otros antisépticos.
- NO antibióticos locales de inicio.
- Profilaxis tanto antitetánica, como la indicada de acuerdo a las características de la herida.

Hemorragias

Si es testigo de un traumatismo donde se observa hemorragia:

→ Inmediatamente comprima con presión el sitio de sangrado, puede ayudarse con un pañuelo, o la prenda más limpia que tenga.

→ No deje de comprimir.

→ Si no es estrictamente necesario no mueva a la víctima. Ahora si es necesario, por supuesto colóquela en lugar seguro.

→ Active el Sistema Médico de Emergencias, y siga las indicaciones que le brinden.

Convulsiones

Si es testigo cuando un paciente sufre una convulsión:

- Tenga en cuenta que la gran mayoría dura sólo unos instantes -

→ No lo sujete, pero intentar que no se golpee y lastime.

→ Aparte los objetos de alrededor, para evitar lesiones si se cae.

→ Intentar recostarlo con algún almohadillado debajo de la cabeza.

→ Aflojar las prendas ajustadas (cinturón, corbata, u otra).

→ Active el Sistema de Emergencias Médico.

→ Cuando la convulsión finaliza valore la boca, la respiración y el pulso.

→ Colocar el paciente en posición lateral o de recuperación.

→ Si el paciente recuperó la conciencia tranquilizarlo hasta la llegada del equipo profesional.

Intoxicaciones

Si es testigo que alguien pierde el conocimiento por haber consumido medicamentos o tóxicos:

- Active el Sistema Médico de Emergencias.
- Comience el algoritmo básico universal para el paro cardiorrespiratorio.
- Si comprueba que respira, retírele de la boca cualquier objeto que pudiera estar obstruyendo su respiración.
- Colóquelo en posición lateral o de recuperación.
- No abandone al paciente hasta la llegada del equipo de profesionales.

Quemaduras

Si es testigo de lesiones por quemaduras:

→ Valore la escena, si es de riesgo, no se exponga y active el Sistema Médico de Emergencias.

Si no existe mayor riesgo:

→ Aleje a la víctima del foco de calor.

→ Impida que el paciente quemado corra y apague las llamas cubriéndolas con una manta, toalla o trapo grande. Eventualmente tenderlo y que rueda.

→ Que el paciente se encuentre en un sector aireado y bien ventilado.

→ Comuníquese con el Sistema Médico de Emergencias.

→ Siga las instrucciones que le den por teléfono.

→ Irrigue las partes quemadas con abundante agua fría.

→ Si debe que mover al paciente, hágalo con precaución, puede causarle un dolor.

→ Retire alhajas, relojes, y cualquier elemento que pueda comprimir.

→ Nunca quite la ropa pegada a la piel.

→ No aplique hielo, lociones, pomadas u otros productos.

→ No es adecuado comprimir las zonas quemadas, a excepción que en la misma exista sangrado, en este caso no deje de comprimir para cohibir la hemorragia.

→ Si nota algún cambio en su situación, y el equipo de Emergencias aún no ha llegado, vuelva a contactarse para recibir nuevas instrucciones.

→ No administre ningún producto por la boca.

→ No abandone nunca al paciente hasta que llegue el Equipo de Emergencias.

Ahogamiento

En caso que usted presencie un ahogamiento:

- Active el Sistema Médico de Emergencias.
- Sáquelo del agua evitando que lo hunda a usted.
- Intente colocarlo boca arriba evitando al mínimo la movilización del cuello.
- Comience la secuencia del algoritmo básico universal para el paro cardiorrespiratorio.
- Si se recupera, después de comprobar que respira, tómese el pulso en el cuello y ponga al paciente en posición lateral (Dibujo 2).
- No abandone nunca al paciente hasta que llegue el Equipo de Emergencias.

Electrocución

Si es testigo cuando un paciente sufre una electrocución:

→ Inicialmente no toque a la víctima.

→ Desconecte inmediatamente la fuente la fuente de corriente.

→ Compruebe si responde y si está consciente.

→ Pregúntele como está, si algo le duele.

Si no responde → active el sistema médico de emergencias y continúe la secuencia del algoritmo básico universal para el paro cardiorrespiratorio hasta la llegada del equipo especializado.

Si responde → Tiéndalo boca arriba (siempre que no haya sido un trauma) con los brazos y piernas extendidas y afloje la ropa apretada sobre el cuello, tórax y abdomen (corbata, cinturón, etc.).

→ Extiéndale la cabeza sujetando la frente y moviéndole la barbilla hacia arriba para abrir la boca.

→ Después de comprobar que respira, tómelo el pulso en el cuello (Dibujo 1) y coloque al paciente en posición lateral o de recuperación (Dibujo 2).

→ Active el Sistema Médico de Emergencias.

→ No abandone al paciente hasta la llegada del equipo de profesionales.

Evitar las lesiones en su hogar

- Mantenga los números de emergencia en cada uno de los teléfonos de su hogar.
- Siempre tenga un botiquín de primeros auxilios a la mano.
- Asegúrese que el número de su casa es visible desde la calle.
- Enseñe a los miembros de su familia como usar los equipos de emergencia.
- Instale detectores de humo y de monóxido de carbono en su hogar.
- Tenga y ensaye un plan de evacuación en caso de incendio.
- Instale cerraduras en gabinetes, para prevenir que los niños tengan acceso a sustancias nocivas.
- Mantenga los cables eléctricos fuera del alcance de los niños.
- Enseñe a los miembros de su familia donde se corta la luz, y alertas respecto de los artefactos de gas.
- Nunca guarde sustancias químicas o medicinas en envases o recipientes de comidas.

→ Mantenga juguetes que tengan piezas pequeñas o cualquier otro objeto pequeño fuera del alcance de bebés y niños pequeños.

→ Instale rejas de seguridad en sus ventanas para asegurarse de que sus niños no se caigan al vacío.

→ Si usted posee armas de fuego, informe adecuadamente a los miembros de su familia, asegúrese siempre de que estén descargadas, guardadas y bajo llave.

→ Acolchar esquinas y bordes de mesas y otros muebles bajos.

→ Ate las sogas de las cortinas verticales bien arriba.

→ Instale disyuntores, y tapas o placas sobre los tomacorrientes para evitar electrocutarse.

→ Instale puertas de seguridad para evitar que los niños se caigan por las escaleras.

→ Mantenga las bolsas plásticas livianas, como las bolsas de la tintorería, las del supermercado y las de basura, fuera del alcance de los niños.

→ Señalice adecuadamente los desniveles, retire alfombras que dejen bordes expuestos.