

APRENDA A SOCORRER



Agradecemos a la Dirección General de Protección Civil del Ministerio del Interior las facilidades dadas para esta publicación, que es adaptación de "Primeros Auxilios en Accidentes de Carretera".



[V 144] ej.2



MANTENGA ABIERTAS LAS VIAS RESPIRATORIAS

Nosotros tenemos que respirar para permanecer con vida. El organismo necesita de un continuo aporte de oxígeno, el cual es provisto por nuestra respiración, que lo introduce en los pulmones.

Es imposible respirar cuando las vías respiratorias se encuentran obstruidas. En estas circunstancias la respiración se detiene y la asfixia causa la muerte en pocos minutos.

El peligro de obstrucción de las vías respiratorias y de la asfixia es mayor cuando la víctima se halla inconsciente. Usted deberá, antes de hacer ninguna otra cosa, asegurar unas vías respiratorias permeables al paso del aire. El procedimiento para lograrlo es simple y, con frecuencia, su aplicación es todo lo que se necesita para que la víctima respire nuevamente.

Incline la cabeza de la víctima hacia atrás

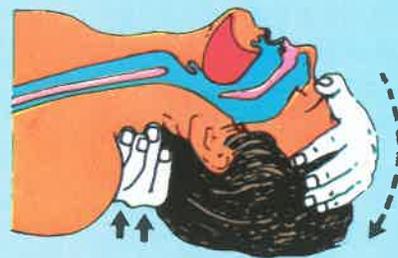
Vías respiratorias obstruidas



Cuando la víctima inconsciente descansa sobre la espalda con la cabeza en posición normal, la lengua puede caer hacia atrás, bloqueando las vías respiratorias. No coloque nada debajo de su cabeza; esto puede lograr solamente que la situación empeore.



Vías respiratorias abiertas



Cuando la cabeza de la víctima es inclinada hacia atrás, en hiperextensión, la lengua es llevada hacia arriba, abriéndose las vías respiratorias.

Coloque una mano debajo de la nuca de la víctima y elévela, alzando el cuello. Coloque la otra mano sobre la frente y empuje la cabeza hacia atrás.

Aún en la posición "SENTADA", la víctima inconsciente puede ser asfixiada por su propia lengua.

Asegure inmediatamente unas vías respiratorias permeables. Sea muy cuidadoso, la víctima puede tener lesiones graves en el cuello o la espalda.

LA SIGUIENTE FIGURA SIRVE PARA DEMOSTRAR COMO, inclinando la cabeza suficientemente hacia atrás, se abren las vías respiratorias.



En una verdadera urgencia:

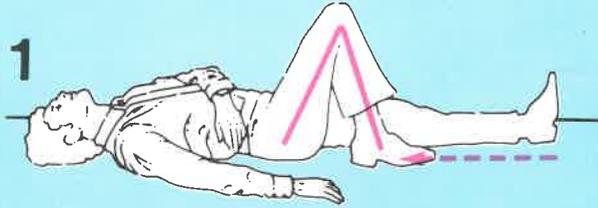
1. Determine si la víctima está inconsciente. Es imposible despertar o reanimar a una persona inconsciente, tocándola o hablándole.
2. Abra las vías respiratorias. Inclina la cabeza de la víctima inconsciente tan atrás como sea posible, colocando una mano debajo de la nuca y la otra sobre la frente. Conserve la cabeza en esta posición.
3. Continúe vigilando y atendiendo a la víctima: Colóquela en posición de decúbito lateral estable o "posición de seguridad", si respira en forma regular. Ver página 6. Déle respiración artificial si no respira o lo hace mal. Ver páginas 8 a la 11.

POSICION LATERAL ESTABLE

Coloque a las víctimas inconscientes o exhaustas en la posición de decúbito lateral estable tan pronto como haya comprobado que respiran suficiente y regularmente por sí mismas. Ver pág. 8.

La posición lateral estable ayuda tanto a la circulación como a la respiración.

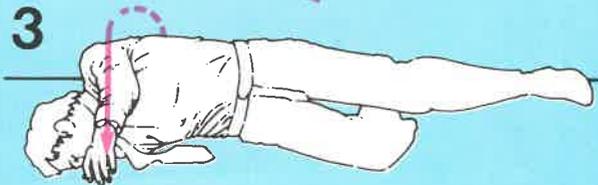
Sitúese junto al lesionado. Flexione el miembro inferior más cercano a usted hasta que la rodilla forme un ángulo agudo, llevando el pie correspondiente hasta cerca de las regiones glúteas.



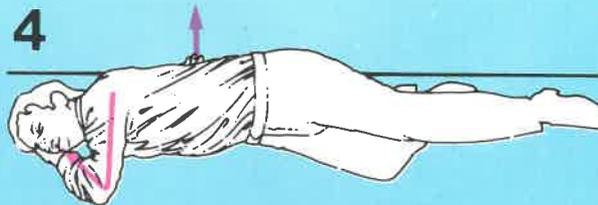
Coloque la mano del lado cercano a usted abajo de las regiones glúteas.



Tire de la otra mano de la víctima hacia usted, haciendo que su cuerpo gire suavemente sobre sí mismo. Guíe el movimiento apoyando la mano sobre la rodilla de la víctima.



Empuje la cabeza hacia atrás y coloque la cara descansando sobre el piso. Ponga la mano "de arriba" de la víctima debajo de su mejilla para conservar la cara en la posición señalada. Empuje la otra mano suavemente, alejándola de la espalda.



La aplicación de este método requiere poco esfuerzo. Con alguna práctica un niño puede fácilmente colocar a un adulto en posición lateral estable.

La posición lateral estable permite asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias por las siguientes razones:

La cabeza se inclina hacia atrás, lo que evita que la lengua bloquee las vías respiratorias.

Como la cabeza queda más baja que el resto del cuerpo, la sangre, el moco y el vómito pueden fluir con facilidad de la boca hacia fuera. La posición obtenida es firme y estable, lo que previene que la víctima cambie a una posición peligrosa sobre su espalda o sobre su abdomen.

En una persona inconsciente la circulación de la sangre hacia el cerebro es pobre. El aporte de sangre hacia el cerebro aumenta cuando la víctima está acostada.

Esta figura demuestra cómo colocar a la víctima en POSICION LATERAL ESTABLE.



A pesar de que la posición lateral estable es una seguridad, usted no puede dejar sin vigilancia a una persona inconsciente. No olvide comprobar la frecuencia del estado de su respiración. Envuélvala con un cobertor, una manta, etc., para protegerla del frío y la humedad. Ver página 19.

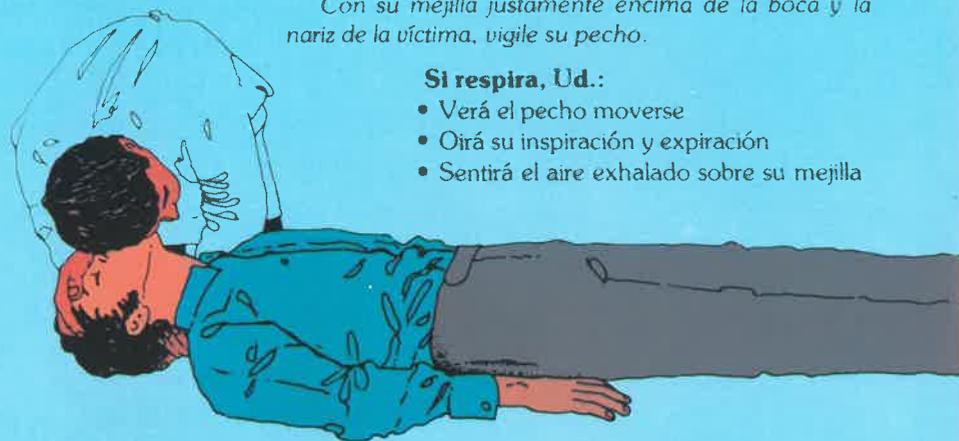
RESPIRACION ARTIFICIAL

Si la víctima inconsciente no respira, o su respiración es débil e irregular, usted debe iniciar inmediatamente la respiración artificial, la que es llamada también respiración "de rescate". Cada segundo cuenta. Cuanto más pronto empiece usted, mayores serán sus posibilidades de éxito.

Para comprobar el estado de la respiración

Incline la cabeza hacia atrás para abrir las vías respiratorias

Con su mejilla justamente encima de la boca y la nariz de la víctima, vigile su pecho.



Si respira, Ud.:

- Verá el pecho moverse
- Oirá su inspiración y expiración
- Sentirá el aire exhalado sobre su mejilla

Si respira aceptablemente

Coloque a la víctima en la posición lateral estable, con el fin de que se mantenga la respiración espontánea.



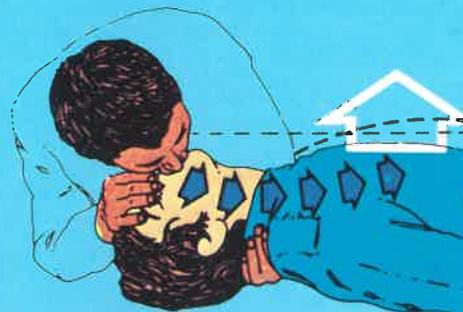
Si no respira

Usted iniciará la respiración artificial inmediatamente, sin dudar un momento. Usted puede introducir aire a los pulmones directamente a través de la boca de la víctima, usando el método de "boca a boca", o empleando la mascarilla especial de respiración.

Respiración artificial boca a boca



Incline la cabeza de la víctima hacia atrás para abrir las vías respiratorias. Apriete su nariz con los dedos y aspire profundamente.



Aplique su boca alrededor de la boca de la víctima. Sople para introducir aire a sus pulmones y vigile su pecho. Si éste se levanta, usted sabrá que el aire está llegando a los pulmones.



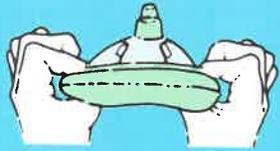
Retire su boca para permitir la espiración pasiva de la víctima. Vigile que el pecho se deprima. Aspire usted profundamente de nuevo antes de introducir otra vez aire en los pulmones de la víctima.

Introduzca aire rítmicamente a los pulmones de la víctima, con la frecuencia normal de la respiración (15 a 18 respiraciones por minuto). Continúe hasta que la víctima respire espontáneamente, o hasta que lo pueda sustituir a usted otra persona experta en las maniobras de respiración artificial.

RESPIRACION ARTIFICIAL

“de mascarilla a boca”

Si hay vómito, o sangre proveniente de heridas en la cara o la garganta, pueden interferir con la respiración boca a boca. La mascarilla resulta de gran utilidad en estos casos, dado que evita el contacto directo con la boca. Más aún, el aire puede pasar por la boca y la nariz a la vez, lo que a menudo representa una ventaja. A pesar de esto no debe perderse tiempo buscando una mascarilla que tal vez no se pueda conseguir. La pérdida de tiempo reduce las posibilidades de reanimación.



Cómo usar la mascarilla

Empuje hacia fuera la cúpula transparente de la mascarilla.

Incline la cabeza de la víctima hacia atrás. Coloque la mascarilla sobre la boca y la nariz. El borde redondeado de la mascarilla debe quedar sobre la barbilla, en tanto el borde afilado debe cubrir directamente la nariz.

Use las dos manos para mantener la mascarilla en su posición, asegurando al mismo tiempo el que estén abiertas las vías respiratorias. Oprima la mascarilla sobre la cara con ambos pulgares, colocando uno a cada lado.

Empuje hacia arriba la mandíbula con la punta de sus dedos, presionando el maxilar inferior justo abajo de los lóbulos de las orejas. Conserve la cabeza de la víctima extendida hacia atrás.



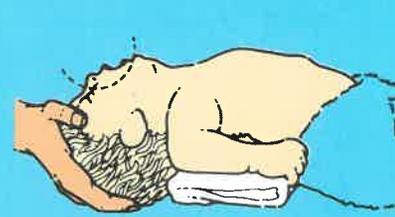
Introduzca aire soplando a través de la abertura de la mascarilla.



Retire su boca de la mascarilla. Inspire profundamente mientras el aire escapa de los pulmones de la víctima.

Respiración artificial en niños

Introduzca menores cantidades de aire que en el adulto, pero a una frecuencia mayor.



Boca a boca

Cubra tanto la boca como la nariz, con su boca.



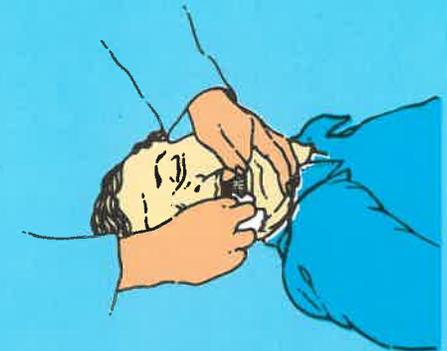
Mascarilla a boca

Use la mascarilla “al revés”, colocando su borde afilado hacia abajo del mentón del niño y el borde redondeado más arriba de la nariz.

Limpieza de la boca y la garganta

Si el pecho no se levanta cuando usted sopla dentro de la boca, estando la cabeza correctamente inclinada hacia atrás, usted puede estar seguro de que no entra aire a los pulmones. Esto se debe comúnmente a que materias extrañas obstruyen las vías respiratorias.

Materiales extraños como el vómito, sangre, piezas dentarias desprendidas, etc., deben ser removidas de la boca y la garganta. Voltee a la víctima de lado y abra su boca. Intro-



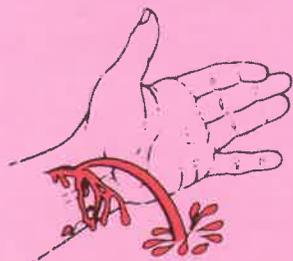
duzca los dedos índice y medio y extraiga las materias extrañas con movimientos “de barrido” que permitan una limpieza suficiente.

Introduzca rítmicamente aire en los pulmones de la víctima, con la frecuencia de la respiración normal. Continúe hasta que la víctima respire espontáneamente, o hasta que usted sea relevado por otra persona experta en respiración artificial.

DETENGA LA HEMORRAGIA

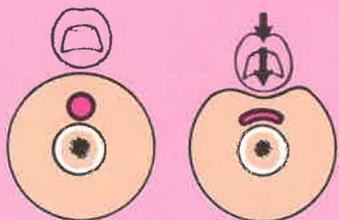


La hemorragia abundante debe ser controlada inmediatamente. Haga que el accidentado se recueste y eleve el miembro herido para reducir el sangrado.



El sangrado puede ser uniforme o pulsátil. Ambos tipos pueden ser causa de una pérdida severa de sangre y deberán ser controlados. Un sangrado pulsátil es peligroso desde que se inicia.

La vida de un adulto herido se encuentra amenazada cuando ha perdido más de un litro de sangre. El nivel peligroso para los niños es mucho menor.



El principio para detener una hemorragia externa es muy simple: la presión aplicada sobre la herida comprime los vasos rotos contra el tejido subyacente más duro y la hemorragia cesa.



En una urgencia usted deberá presionar directamente la herida sangrante con su mano, pero será conveniente haber cubierto previamente la herida con una compresa estéril para prevenir la infección.

Vendaje compresivo

Virtualmente todo sangrado proveniente de una herida externa puede ser detenido, simple y efectivamente, con un vendaje compresivo.

El vendaje de presión consiste de varios elementos, combinados en una unidad:

Un pequeño bloque de estireno, que se usa para ejercer presión directa sobre un punto.

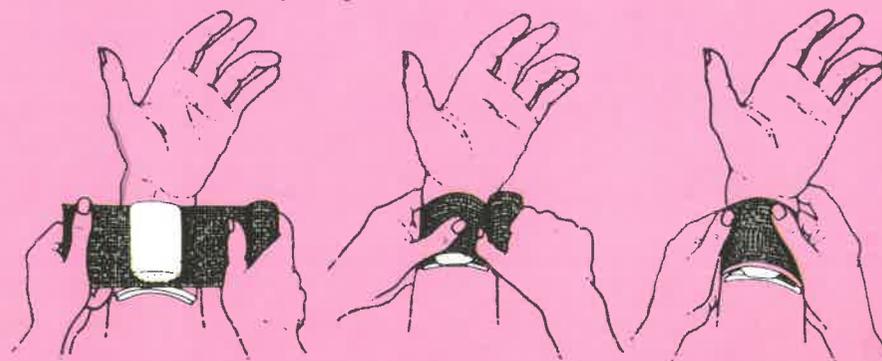
Una venda elástica que sirve para ejercer presión uniforme.



Un apósito para cubrir la herida.

Cuando la venda elástica es enrollada sobre el bloque de estireno, se ejerce presión sobre la herida; los vasos lesionados son comprimidos por el vendaje y el sangrado se detiene.

Como usar el vendaje de presión

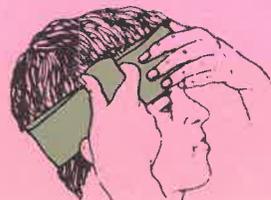


Abra el paquete. Tome la venda con las dos manos. Ponga el apósito sobre la herida, con el bloque de estireno encima, colocado sobre la zona que sangra.

Enrolle el vendaje sobre el bloque de estireno varias veces. No apriete el vendaje más de lo necesario para detener el sangrado.

La vuelta final de la venda se dejará un tanto floja. Presione la parte final de ella sobre la parte enrollada. El vendaje es adhesivo y no precisa de sostén.

Si no puede obtenerse pronto asistencia médica, el vendaje deberá ser aflojado después de unos 30 minutos.



Usted puede atenderse a sí mismo

Si usted está herido y sangra en abundancia y no encuentra la ayuda de un experto, usted mismo puede aplicarse el vendaje de presión.

EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS

Las heridas abiertas deberán ser cubiertas lo más pronto posible, con un apósito para prevenir infecciones y calmar el dolor. Por otra parte, el impacto visual que causa una herida protegida es seguramente menos dramático que el de una herida al descubierto.

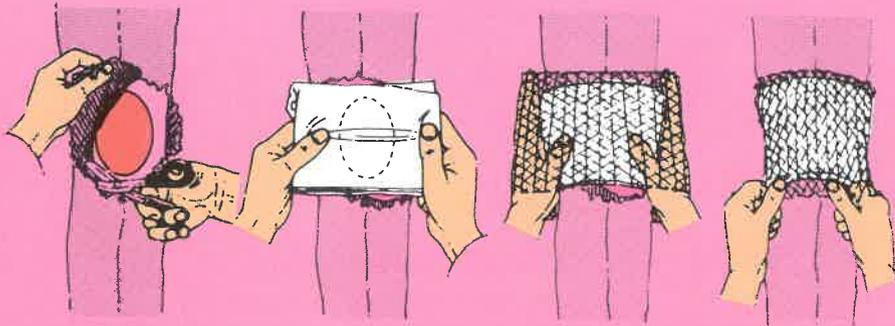
APOSITOS

Además de las vendas de presión para detener hemorragias abundantes, deberá contarse con tres tipos de apósitos: los que van adosados a tela adhesiva, los comunes de primeros auxilios y los apósitos absorbentes.

Existen también tubos de malla elástica para cubrir y mantener los apósitos en su lugar.

LAS PRIMERAS CURACIONES A LA HERIDA

Seleccione un apósito del tamaño suficiente (pequeño, mediano o grande) para cubrir completamente la herida.

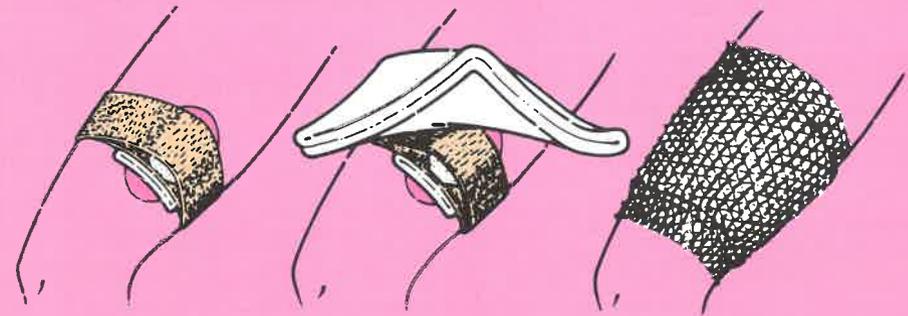


Si las ropas estorban, córtelas alrededor y por fuera de la herida.

Abra el paquete. Cubra rápidamente la herida. No pierda mucho tiempo tratando de limpiarla.

Ponga un tubo de malla elástica sobre todo el apósito. Si la herida se encuentra en un lugar poco apropiado para mantener fijo el apósito, cubra éste con otros apósitos comunes para facilitar su fijación.

Colocación de un apósito sobre la venda de presión



Si la venda de presión no cubre totalmente la herida, aplique un apósito sobre la venda elástica o de presión. Asegure la fijeza de la curación con un tubo de malla elástica.

Apósitos comunes de primeros auxilios

Deberán usarse en heridas que sangran moderadamente. Si el sangrado no se detiene se aplicará sobre ellos una venda de presión.

No deberá retirarse el apósito que se aplicó primero sobre la herida.



Abra el paquete. Sostenga la venda con ambas manos fijando con ella el apósito sobre la herida.

Enrolle la venda alrededor de la parte lesionada. Fije con alfileres de seguridad la parte final de la venda.



Apósitos con tela adhesiva

Son útiles para heridas menores (cortes, arañazos, quemaduras...). Recuerde que este material de curación no se fija sobre la piel húmeda. Tenga presente que las heridas menores pueden ser debidas a lesiones por arma blanca u objetos de forma parecida. Las heridas por arma blanca son a menudo profundas y pueden precisar de cuidados especiales. El personal médico que llegue a la escena del accidente debe ser advertido acerca de heridas de esta naturaleza.

“SHOCK”

Es una reacción natural del organismo ante el traumatismo. Con alguna frecuencia las condiciones del paciente son susceptibles de agravarse pudiendo verse afectadas funciones vitales, lo que puede ser de fatales consecuencias. En un lesionado la aparición del estado de “shock” puede acelerarse debido a heridas graves, dolor intenso, hemorragia abundante o por simple temor a las consecuencias del traumatismo. Se requiere de una acción inmediata para prevenir que las condiciones empeoren. Pero, a pesar de que se actúe rápidamente y aún en presencia de cuidados médicos profesionales, este estado depresivo puede resultar irreversible.

Cómo reconocer el “shock”

Un aspecto especialmente peligroso del “shock” lo constituye el hecho de que sus síntomas pasan fácilmente inadvertidos, a pesar de tratarse de un estado que pone en peligro la vida. Los signos del “shock” son menos dramáticos y obvios que los que corresponden a las lesiones externas graves.

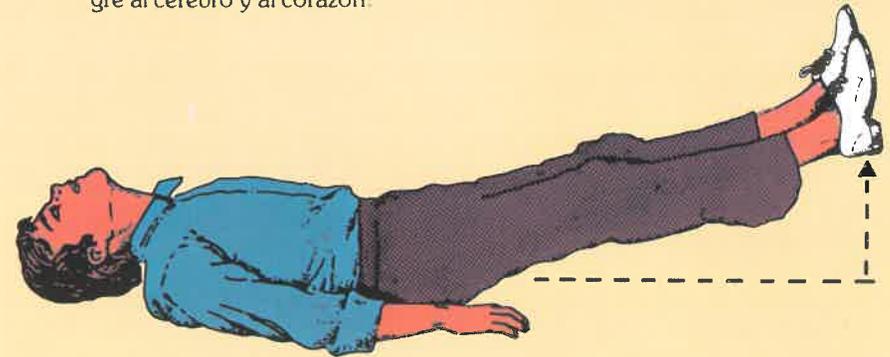
Debe sospecharse el “shock” en todos los accidentes en los que el sujeto aparece pálido, frío y con sudor viscoso. Aquellos que han sufrido una pérdida considerable de sangre precisan de cuidados especiales.

Es prudente suponer que todos aquellos que están envueltos en un accidente grave, sufren de algún grado de “shock”.

LA ATENCION DEL “SHOCK”

Los casos graves deben recibir cuidados médicos profesionales tan pronto como sea posible. Entre tanto, tome las siguientes medidas:

1. Compruebe que el accidentado respira suficiente y regularmente.
2. Controle las hemorragias severas.
3. Asegúrese de que el accidentado en “shock” o el que potencialmente puede entrar en él se encuentra quieto, en reposo. Vea que no se quede solo y que haya alguien que le hable y le aliente.
4. Manténgale acostado y con los miembros inferiores elevados. Esto es muy importante porque se logra así que llegue mayor cantidad de sangre al cerebro y al corazón.



5. Si el accidentado se halla expuesto al frío y la humedad, deberá envolverlo con la sábana protectora para mantener la temperatura de su cuerpo. Evite el sobrecalentamiento.

Coloque la sábana protectora alrededor del accidentado para mantener la temperatura de su organismo. Evite el sobrecalentamiento.



El lesionado grave deberá recibir solamente sorbos de agua. Si se dan grandes cantidades, la presión arterial puede subir y empezar a sangrar de nuevo. También puede ser necesario intervenir quirúrgicamente en el hospital y el estómago debe estar vacío.

Nunca suministre bebidas alcohólicas al accidentado. El alcohol nunca es beneficioso en estas circunstancias.

MOVILIZACION Y TRANSPORTE

Una persona seriamente herida no debe ser movida sino por razones obvias, como: hacer posible la aplicación de los primeros auxilios, evitar el agravamiento de sus heridas o para protegerla de un nuevo accidente.

La víctima será siempre movilizada con cuidado y suavemente. Los miembros heridos deben ser cambiados de posición lo menos posible.

Rescatando a la persona desde atrás:

Resulta ser un procedimiento suave y simple que no precisa de mucha fuerza.

Tome contacto con la víctima desde su espalda, colocando sus brazos debajo de las axilas del lesionado y, sujetando uno de los antebrazos de éste con las dos manos, levántelo con suavidad, tirando cuidadosamente de él hacia atrás. Trate de evitar mover la cabeza y cuello de la víctima.



Transporte al hospital

En tanto un médico o una enfermera no se lo indiquen a usted, es preferible que se abstenga de transportar una víctima en su propio vehículo.

Muchas lesiones requieren que la víctima sea transportada en posición horizontal, preferiblemente en la posición lateral estable.

Para solicitar una ambulancia. Ver pág. 21.



Procure que la víctima esté lo más confortable posible en tanto llega la ambulancia. Evite el dolor innecesario. Proteja a la víctima del frío y la humedad.

PROTECCION

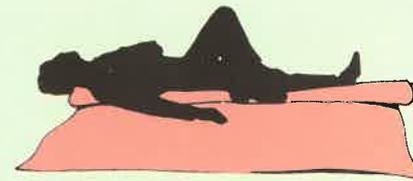
contra el dolor

Un cojín de espuma de plástico, de su estuche de primeros auxilios, es un buen soporte para la cara. El cojín puede ser utilizado también para almohadillar zonas dolorosas.



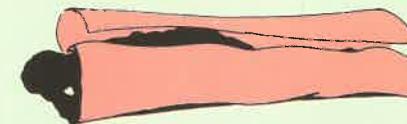
contra los escalofríos

La sábana protectora



Desdoble la sábana o cobertor, haga un pequeño rollo en uno de sus lados y coloque a la víctima a lo largo de la parte enrollada.

Mueva a la víctima sobre la sábana haciéndola girar según el método descrito para lograr la posición lateral estable. Ver página 6.



Enrolle el cobertor alrededor de la víctima pero evite cubrir su cabeza y cuello.

ES IMPERATIVO LOGRAR UN MANDO FIRME

A la llegada de otras personas al lugar del accidente será imperativo asegurar un mando firme.

De otra manera habrá confusión, la cual hará difícil una intervención efectiva.

Usted ya conoce los procedimientos de primeros auxilios; fue el primero en llegar al escenario del accidente y ya sabe lo que debe hacerse en tanto se presentan la ambulancia o el médico.

Usted
es el responsable

HAGA QUE LOS OTROS

protejan la circulación

llamen a la ambulancia

le ayuden a usted en la aplicación de medidas de urgencia

controlen a los espectadores



LA SOLICITUD DE UNA AMBULANCIA

Las víctimas deberán ser llevadas al hospital tan pronto como sea posible, para su tratamiento o revisión. Habitualmente es más rápido conseguir una ambulancia utilizando el teléfono.

SU MENSAJE DEBE SER CORTO Y CONCISO

y usted deberá hacer una nota sobre el mismo en su cuaderno.

Localización del sitio del accidente

Las instrucciones deben ser claras (punto kilométrico, estación más próxima, accesos), lo cual hará que la ambulancia llegue al sitio del accidente más rápidamente.

Tipo de accidente

Alcance, choque, descarrilo, arrollamiento, vehículo incendiado, atentado.

Una información clara es necesaria para que el cuerpo de rescate decida sobre el equipo especial que debe llevar al lugar del accidente.

Número de víctimas

Conociendo este dato la persona responsable podrá determinar el número de ambulancias necesarias.

Su nombre

Las llamadas anónimas no inspiran confianza. Dé su nombre y domicilio.

Si la víctima no puede ser dejada sola, usted tendrá que enviar a otra persona a que haga la llamada. Déle por escrito las instrucciones con la necesaria información. Puede ser también necesario comunicar a la Policía, tanto el accidente como el número de lesionados y las características de sus heridas, pero esto es menos urgente que lograr la presencia de la ambulancia.

Preguntas para evaluar los conocimientos adquiridos

1.	¿A qué distancia del lugar del accidente deben ser colocadas las señales de protección en el ferrocarril?	A	A un mínimo de 50 metros.
		B	A un mínimo de 500 metros.
		C	A un mínimo de 1.200 metros.
2.	¿Cuál es la causa más frecuente de obstrucción de las vías respiratorias y de amenaza de asfixia en una víctima inconsciente?	A	Las víctimas que han perdido el conocimiento tienen con frecuencia contracción de la mandíbula que mantiene las piezas dentarias superiores e inferiores firmemente apretadas unas contra otras.
		B	La lengua se relaja, cae sobre la pared faríngea y obstruye las vías respiratorias.
		C	La inconsciencia produce una contracción de las vías respiratorias.
3.	¿Cuál es el procedimiento más sencillo para asegurar el libre paso del aire por las vías respiratorias de una víctima inconsciente?	A	Inclinar la cabeza de la víctima hacia atrás lo más posible.
		B	Dar palmadas fuertes en la espalda.
		C	Sacar la lengua de la víctima usando los dedos.
4.	Cuando la víctima no respira ¿Por qué es tan importante iniciar la respiración artificial en forma inmediata?	A	Las posibilidades de una buena resucitación son mucho mayores cuando la respiración se ha interrumpido por poco tiempo.
		B	Es más difícil introducir aire en los pulmones de una víctima que no ha respirado por algún tiempo.
		C	No hay razón para iniciar la resucitación si la respiración ha estado interrumpida por más de 2 minutos.
5.	Si sus esfuerzos no han dado resultado ¿Cuándo debe usted suspender la respiración artificial?	A	Después de 2 minutos.
		B	Después de 5 minutos.
		C	Después de 10 minutos o más.
6.	¿Por qué una víctima que respira suficientemente debe ser colocada en la posición de decúbito lateral estable?	A	Porque esta posición es muy cómoda.
		B	La posición lateral estable permite asegurar la permeabilidad de las vías respiratorias.
		C	Porque la víctima recobrará el conocimiento más rápidamente.
7.	¿Cuál es el procedimiento más efectivo para detener una hemorragia?	A	Enrollar una bufanda, un chal, etc., firmemente, en el miembro lesionado, por arriba de la herida.
		B	Aplicar un apósito.
		C	Aplicar un vendaje compresivo y elevar el miembro herido.
8.	¿Qué apósito escogería usted para una herida tan grande como la palma de su mano, que sangra moderadamente?	A	Apósito ordinario de primeros auxilios.
		B	Apósito protector grande.
		C	Apósito de tela adhesiva.
9.	¿Cuál de las siguientes medidas es la apropiada para prevenir el shock.	A	Colocar a la víctima en "shock" potencial con los miembros inferiores más altos que la cabeza y el tronco.
		B	Dar una gran cantidad de bebida.
		C	Dar un cigarrillo para confortar.
10.	¿Cuál es la norma más importante que debe tomarse en cuenta para el traslado de una persona gravemente herida al hospital?	A	Conducir con la máxima velocidad.
		B	Contar con un médico en la ambulancia.
		C	Transportar a la víctima con cuidado, en posición horizontal y bajo constante supervisión.