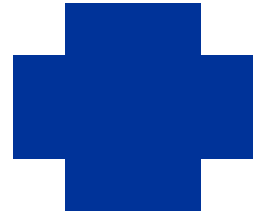


Curso de Primeros Auxilios



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

Por Mi Raza Hablará el Espíritu

Brigada de Primeros Auxilios

Ciudad Universitaria

Enero 2003

Manual elaborado para la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México

Elaboró: T. U. M. Lisa Warn Cruz
Instructora Nacional de Cruz Roja Mexicana
Enero 2003

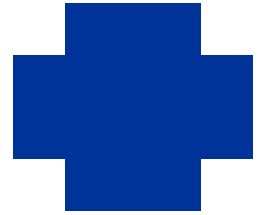
Índice

Capítulo 1: Primeros Auxilios: Definiciones y acciones	1
Acción Inicial	3
Diagnóstico	4
Tratamiento	5
Corolario	6
 Capítulo 2: Valoración de la Situación y el Lesionado	
Valoración de la Situación	7
Valoración de la Víctima	8
Examen del Paciente	9
 Capítulo 3: Soporte Básico de Vida	
Soporte Básico de Vida: Introducción	11
Desobstrucción de la Vía Aérea	12
Ventilación	22
Reanimación Carrdiopulmonar Cerebral	23
 Capítulo 4: Estado de Choque	
Estado de Choque: Definición	25
Signos y Síntomas	27
Tratamiento	28

Índice

Capítulo 5: Heridas y Hemorragias	
Heridas y Hemorragias: Definición	29
Clasificación de las Heridas	30
Control de las Hemorragias	31
Heridas Especiales	32
Quemaduras	33
Clasificación de las Quemaduras por el Agente Lesivo	34
Tipos de Quemaduras	35
Regla de los 9	36
Tratamiento de las Quemaduras	37
 Capítulo 6: Epilepsia	
Fracturas: Definición	39
Tratamiento	40
Vendajes	41
 Capítulo 7: Epilepsia	
Definición	45
Tratamiento	47
 Bibliografía	50

Curso de Primeros Auxilios de la Facultad de Psicología



Capítulo 1

Primeros Auxilios: Definiciones y Acciones

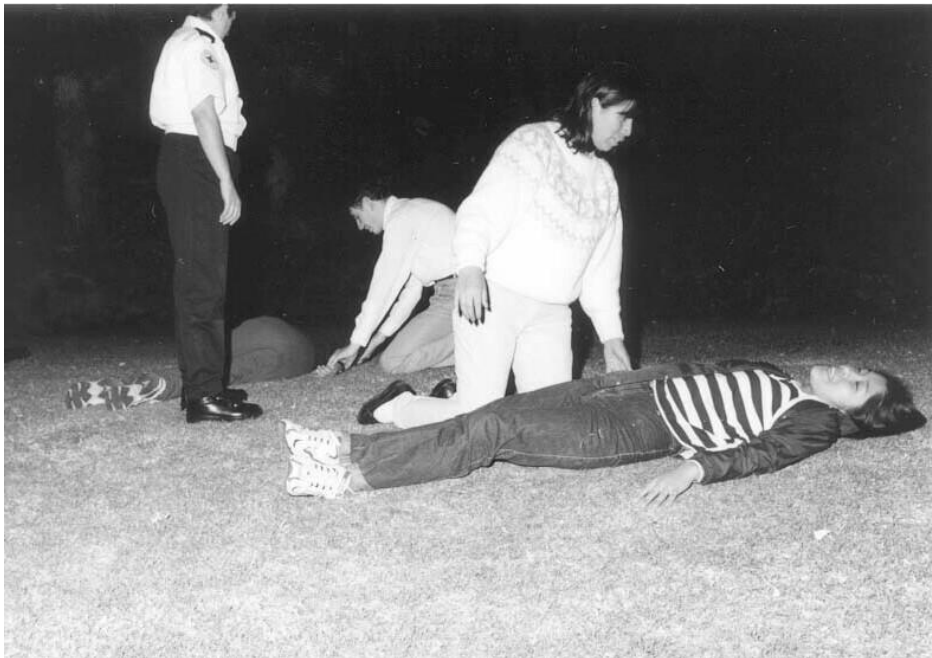
Iniciales

Definiciones

- Los primeros auxilios son la aplicación práctica de principios de tratamiento aceptados al ocurrir un accidente o en caso de una enfermedad repentina, utilizando las instalaciones o materiales disponibles al momento.
- Es el método de tratamiento aprobado hasta que se traslada a la víctima, si es necesario, al hospital o al sitio donde se encuentran disponibles el equipo y la destreza necesarios.
- Los primeros auxilios se dan para:
 - Conservar la vida
 - Prevenir que la situación empeore
 - Favorecer la recuperación



- El personal de urgencias debe:
 - Valorar la situación
 - Llegar a un diagnóstico para cada víctima
 - Dar tratamiento inmediato y adecuado, teniendo en consideración que la víctima puede tener más de una lesión y que algunas lesiones requieren más atención urgente que otras.
 - Organizar sin tardanza el traslado de la víctima al hospital de acuerdo con la gravedad del trastorno.



- Acción inicial
- 1. Esté calmado y tome la responsabilidad. Brinde confianza platicando, escuchando y tranquilizando a la víctima consciente.
- 2. Revise:
 - La seguridad de la víctima y la ventilación.
 - Las hemorragias.
 - Si el paciente está consciente o no.
- 3. Pida ayuda a otras personas. Dígales qué deben hacer; si es necesario, envíe por ambulancia, policía, bomberos u otra ayuda.
- 4. Para solicitar la ayuda, es necesario tener a mano los teléfonos de los servicios médicos de urgencia (Cruz Roja y patrulla), los de bomberos y los de la policía de la localidad en la que estamos. Por ejemplo, en la Ciudad de México, el servicio de patrulla y ERUM se solicita en el 060, el de la Cruz Roja en el 065 y el de emergencias en el 080.



- Diagnóstico
 - Indague la historia del incidente
 - Efectúe un examen ocular y verbal para determinar:
 - los signos y síntomas de la víctima y
 - el nivel de conciencia de cada víctima, si es que hubiera más de una.



- Tratamiento

- Conservar la vida

- Conserve libres las vías respiratorias y si es necesario, proporcione reanimación de urgencia



- Prevenir el deterioro de las alteraciones

- Controle la hemorragia
 - Inmovilice las fracturas, heridas grandes y cualquier parte del cuerpo lesionada
 - Coloque a la víctima en posición correcta y cómoda



- Favorecer la recuperación

- Tranquiline a la víctima
 - Alivie el dolor si es posible
 - Maneje al paciente con cuidado todo el tiempo
 - Nunca deje solo al paciente
 - Mueva a la víctima lo menos posible
 - Protéjalo de las temperaturas extremas

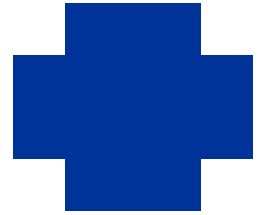
Procedimientos Generales para la Atención de Urgencias

Corolario

1. Examinar la situación
2. Determinar la naturaleza y gravedad de las lesiones, de la enfermedad o de los problemas que existen.
3. Administrar los primeros auxilios adecuados.
4. Notificar a las autoridades y arreglar el traslado.
5. Completar los cuidados subsecuentes.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Cuando se solicita la atención médica de urgencia, se proporciona el nombre de la persona que solicita el servicio, se informa la ubicación del incidente y el número y gravedad de los lesionados.2. Se inicia la atención de urgencia siempre y cuando el lugar para maniobrar sea seguro.3. Se acompaña a los lesionados hasta que llega el servicio médico de urgencia. |
|--|

Curso de Primeros Auxilios de la Facultad de Psicología



Capítulo 2

Valoración Inicial de la Situación y el Lesionado

Valoración de la situación

- ¿Qué tan aparentes son los problemas que se presentan?
 - ¿Es seguro para el primer respondiente introducirse en el lugar del siniestro? Haga un reconocimiento visual para determinar si el lugar es seguro para usted.
 - Una vez que determine que el área es segura, haga un reconocimiento visual del lugar para determinar el número de los lesionados y si el tipo de lesiones ponen en peligro la vida de las víctimas.
 - ¿Qué tanto comprometen la vida los peligros del medio ambiente?
 - Si la vida de los lesionados está en peligro por razones ambientales y es seguro para usted entrar, valore si al lesionado se le puede mover y si esto es estrictamente necesario.
 - Recuerde que la prioridad para mover a algunos lesionados es Vida, Función y Estética.
 - Es necesario que, cuando haga el reconocimiento visual, trate de reconocer si la causa de la lesión es aparente o subyacente.

- Recuerde que los accidentes automovilísticos y traumáticos ocasionan lesiones de tipo musculoesquelético, lesiones en cráneo y hemorragias internas, mientras que las descargas eléctricas, los ahogamientos y la intoxicación con gases venenosos ocasionan urgencias respiratorias.

Valoración de la Víctima

Determinar la naturaleza y gravedad de la urgencia

- Naturaleza significa el tipo, tal como cardíaca, pulmonar o traumatismo.
- A veces, el tipo de una se sobrepone a otra: una urgencia traumática puede dar lugar a una cardiopulmonar.
- Gravedad debe entenderse como el riesgo calculado para la vida o la clasificación de una lesión menor a una mayor con respecto a otra. Por ejemplo, una esguince puede ser grave, pero no ocasiona la muerte.

Examen del paciente:

- Revise el nivel de conciencia:*

Háblele y toque a la víctima: "¿Me escucha, está usted bien? ¿Qué sucedió?".

- Revise la ventilación en caso que la víctima no conteste o esté inconsciente:*

Una persona que está inconsciente tiene alteraciones de tipo neurológico que podrían resultar serias si no se atienden a tiempo. Además, podría tener obstruida la vía aérea con la lengua o algún otro objeto extraño, lo que pone en peligro su vida al no permitir el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.

- Revise el color y la temperatura de la piel sean las adecuadas:*

En personas de piel oscura, revise las palmas de las manos, plantas de los pies y los labios.

El cambio de temperatura indica que existen fallas en el sistema cardiovascular de una persona debidas a falta de intercambio gaseoso del sistema, ruptura de vasos sanguíneos o traumatismo.

- Revise que el paciente tenga pulso.*

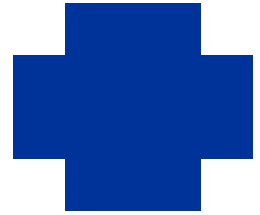
La aparición del pulso indica que el sistema cardiovascular funciona adecuadamente y que no existe pérdida de sangre por hemorragias internas o externas.

- Revise que las pupilas no estén dilatadas ni contraídas*

Los cambios en las pupilas indican alteraciones de tipo neurológico, como pueden ser hemorragias o traumatismos en cabeza y cerebro.



Curso de Primeros Auxilios de la Facultad de Psicología



Capítulo 3

Soporte Básico de Vida

Soporte Básico de Vida

Introducción

Es de vital importancia que, ante una urgencia, se preserve la vida, por lo que, la primera acción que llevará a cabo un rescatador será asegurarse de que la víctima de un accidente o una enfermedad haga el proceso de ventilación necesario en el soporte básico de la vida.

El protocolo usado para este fin se conoce como Soporte Básico de Vida ABC, cuyas siglas significan:

Aérea (Vía)

B(v)entilación

Corazón

Este procedimiento nos indica el orden en el que debemos proceder para mantener las funciones básicas de un ser humano.

Así, deberá garantizarse que la vía aérea no esté obstruida para que la persona pueda hacer el intercambio gaseoso a nivel pulmonar conocido como ventilación.

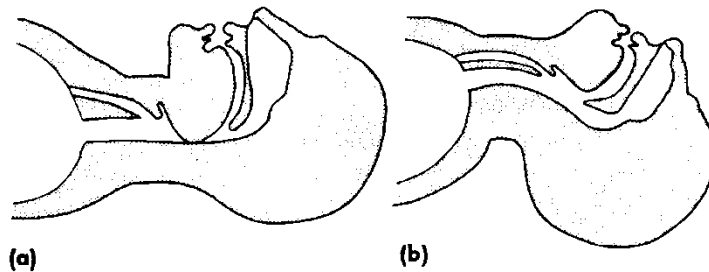
Si la ventilación es adecuada y no existen pérdidas en el flujo sanguíneo (por ejemplo, hemorragias), la persona a la que se da la atención, tiene garantizado el soporte básico y la vida se preserva.

A Desobstrucción de la Vía Aérea

Introducción

La prioridad de la atención de urgencia es conservar la vida de la persona que ha sufrido un accidente o está enferma. Así, es de vital importancia favorecer la ventilación para garantizar un intercambio gaseoso entre los pulmones de la víctima y el oxígeno del medio ambiente.

Se denomina obstrucción de la vía aérea cuando un objeto se queda atorado a cualquier altura de la vía: esto es, desde la garganta hasta la tráquea.



Vía respiratoria obstruida por la lengua

El reflejo tusígeno (tos) de la mayoría de las personas es suficientemente fuerte como para exhalarlo en forma espontánea.

Generalmente, los cuerpos extraños que quedan atorados en la vía son partículas de comida, pescado, huesos de carne, monedas y cuentas.

Además de los objetos extraños, una mala posición de la cabeza puede hacer que la lengua obstruya la vía.

Para evitar que esto suceda, se coloca la cabeza de la víctima en una posición que le permita desobstruir la vía: se levanta la barbilla y la frente.

A

Desobstrucción de la Vía Aérea

- **Signos y síntomas** para reconocer a una persona que tiene una obstrucción de vía aérea.

La víctima se sofoca y trata de toser, por lo que realiza intentos desesperados por inhalar. La cara, cabeza y cuello se congestionan y puede presentarse inconciencia rápidamente.

La tos sirve para empujar el objeto hacia arriba al exhalar el aire que se encuentra en los pulmones.

- El **método de desobstrucción** en personas conscientes es el siguiente:
 - Es necesario que guarde la calma y se acerque a la víctima para hacerle evidente que alguien la puede ayudar y para ofrecerle esta ayuda.
 - Se estimula a la víctima a que tosa, por ejemplo:
“No se preocupe, siga tosiendo, sé de primeros auxilios”
 - No se palmea a la persona en la espalda. Este procedimiento puede atorar aún más el objeto.

A

Desobstrucción de la Vía Aérea

- El método de desobstrucción en personas conscientes que no tosen es el siguiente:
 - Que una persona se lleve las manos al cuello es signo de que la vía está totalmente obstruida, por lo que no podrá expulsar el objeto espontáneamente debido a que no queda aire en los pulmones para empujar y no entra aire del ambiente.
 - Si la persona se llevó las manos al cuello, le advierte que va a hacer la maniobra de desantragantamiento, para lo que se sitúa detrás de ella.
 - Si la persona no le permite ayudar, retírese a una distancia discreta hasta que acepte la ayuda o esté inconsciente.



A

Desobstrucción de la Vía Aérea

- El método de desobstrucción en personas conscientes que no tosen es el siguiente:
 - Inicie la maniobra situando el pie derecho entre los pies de la víctima (fig. 1);
 - recargue la espalda de la víctima sobre su pecho y

Fig. 1



Fig. 2



Fig. 3



- busque el ombligo de la víctima con el dedo anular de la mano izquierda (fig. 2). Recuerde retirar cualquier prenda que le estorbe.
- Sitúe el puño de la mano derecha dos dedos arriba de la mano izquierda (fig. 3), o sea, posicione el puño de la mano derecha sobre el dedo índice de la izquierda. Libere la mano izquierda e inicie las compresiones apoyando con la mano izquierda el puño de la derecha.
- Se dan compresiones en forma de “J” hasta que se desobstruye la vía.

- **A** Si la víctima queda inconsciente, la acuesta sobre el piso para iniciar la maniobra de desatragantamiento en paciente inconsciente:
 - Baje a la víctima deslizándola por su pierna y pecho, cuidando siempre de mantener la espalda recta para no lastimarse.
 - Active el servicio médico de urgencia.
 - Inclínese a horcajadas sobre los muslos de la víctima.
 - Busque el ombligo con el dedo índice de la mano izquierda.



- Active el servicio médico de urgencia.
- Colóquese hincado a un lado de la víctima, con las rodillas entre los hombros y la cadera de la víctima y las manos siempre de su lado, de preferencia sobre el propio cuerpo si no está realizando ninguna maniobra a la víctima.

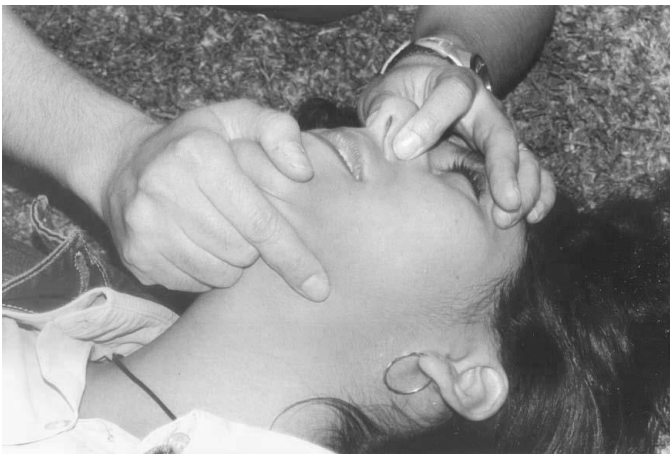


A

- Abra la vía aérea con el procedimiento de inclinación de cabeza y levantamiento de barbilla.

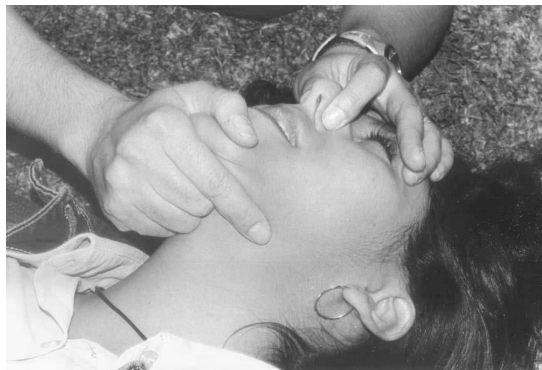


- Revise, durante cinco segundos, si la víctima respira mediante el siguiente procedimiento:
- Ver, Oír y Sentir la ventilación
 - Acerque su oreja a la boca de la víctima para oír y sentir la ventilación mientras ve si el tórax se mueve.



A

- Si la víctima no ventila, es posible que la vía esté obstruida por la posición o la lengua. Entonces, reposicione la cabeza para despejar la vía aérea y revise la cavidad oral. Si encuentra el objeto que obstruye la vía, retírelo con un barrido del dedo índice.
- Si no encuentra el objeto, dé dos insuflaciones gentilmente: si siente que no pasa el aire, reposicione la vía aérea y dé otras dos insuflaciones. Recuerde que éstas se dan para revisar si la vía sigue obstruida.
- Para dar la insuflación, pinde la nariz mientras abre la boca de la víctima.



- Las insuflaciones se dan sellando los labios de la víctima con los del rescatador y exhalando durante 1 ó 1.5 seg.



- Si el aire no pasa, la vía sigue obstruida, por lo que deberá iniciar la maniobra de desatragantamiento en víctima inconsciente.

A Inicie la maniobra de desatragantamiento en víctima inconsciente:

- Inclínese a horcajadas sobre los muslos de la víctima



- Busque el ombligo con el dedo índice de la mano izquierda.
- Sitúe el talón de la mano derecha dos dedos arriba del ombligo; una vez que haya encontrado el ombligo, con la mano perpendicular a su cuerpo, ubique el talón de la mano por encima de la mano izquierda.



- Jale los dedos de la mano derecha con los de la mano izquierda y con los brazos rectos dé cinco compresiones con los codos y la espalda rectos y aplicando la presión en la cadera.

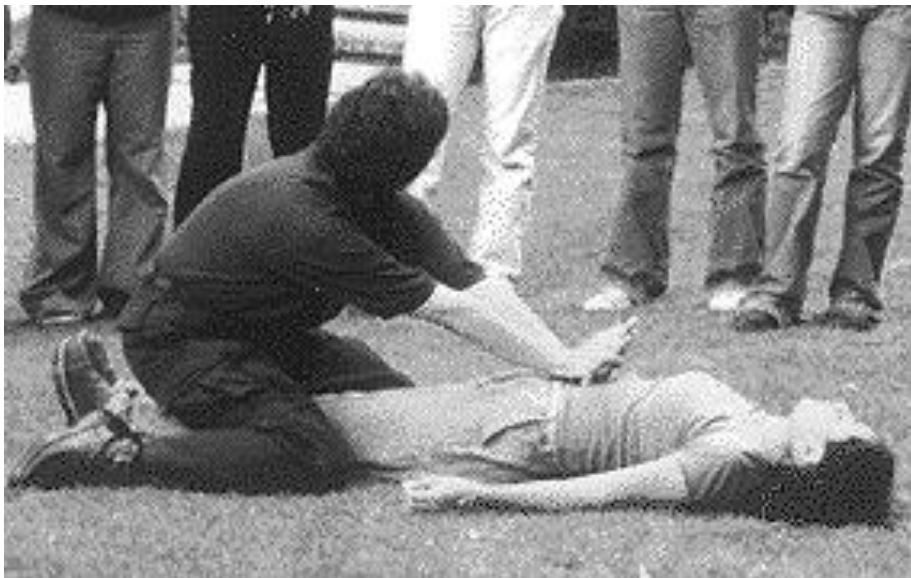


A

- Posiciónese a la altura de la cabeza y abra la vía aérea con la maniobra de inclinación de la cabeza y levantamiento de la barbilla.
- Revise la respiración con pulso durante diez segundos. Recuerde Ver, Oír y Sentir el pulso.
- Si la víctima no respira, dé una insuflación para revisar si entra el aire.
- Si no entra el aire, reposicione la vía aérea y dé otra insuflación para verificar que la vía no esté obstruida por la lengua y éste sea el motivo por el que no entra el aire.
- Si no entra el aire, colóquese en la posición de desatragantamiento y dé cinco compresiones más. Se reinicia el ciclo.
- Si entra el aire, revise que el paciente ventila. (B = Breathing)

Las insuflaciones que se dan en esta maniobra no deben ser muy intensas para no empujar el objeto hacia dentro.

Recuerde que las compresiones se dan con los brazos rectos y la presión se aplica sobre la cadera.



A

- Es probable que el paciente presente vómito cuando el objeto que obstruía la vía se desatora, por lo que deberá colocarlo en una posición en la que no lo trague para evitar que vuelva a atragantarse.
- Colóquese en la posición de seguridad a aproximadamente diez centímetros del lesionado.
- Coloque el brazo de la víctima recto por el costado y gírelo tomándolo gentilmente de las articulaciones del codo y la muñeca, por encima de la cabeza.



- Tome a la víctima por los hombros y la cadera y gírela hacia usted. El brazo que pasa sobre la cabeza servirá de soporte para la misma. Al girar, quedará detenido por sus rodillas y muslos.
- Espere a que termine de vomitar y revise que no queden residuos en la boca.
- Si quedaran residuos, haga un barrido con el dedo índice para recogerlos.



B

- Revise la ventilación con pulso durante diez segundos: ver, oír y sentir mientras busca el pulso carotídeo.
- Si el paciente no ventila, pero tiene pulso,
- Reactive el servicio médico de urgencia.
- Inicie la respiración de salvamento:
 - Dé dos insuflaciones para iniciar el ciclo.
 - Dé doce insuflaciones del ciclo.
 - Dé otras dos insuflaciones para terminar el ciclo.
- Recuerde que para dar las insuflaciones debe dejar pasar cinco segundos, para lo que deberá contar: mil uno, mil dos, mil tres, mil uno; mil uno, mil dos, mil tres, mil dos; ... mil uno, mil dos, mil tres, mil doce.
- Vuelva a revisar la ventilación con pulso durante diez segundos.
- Si la víctima no respira, pero tiene pulso, reinicie el ciclo de respiración.
- Si la víctima no respira y no tiene pulso, reactive el servicio médico de urgencia.
- Inicie la Reanimación Cardiopulmonar Cerebral (RCPC).

C

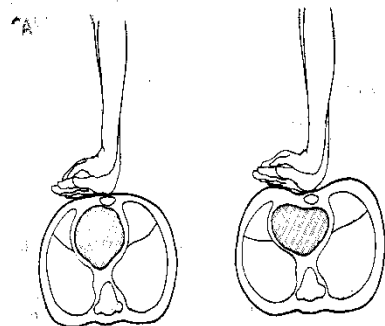
Reanimación Cardiopulmonar Cerebral

Para iniciar este procedimiento deberá encontrar el punto de compresión en el que hará la maniobra:

- En la posición de seguridad, busque el borde inferior de la última costilla que pueda sentir con la mano más cercana al abdomen.
- Recorra esta costilla hasta llegar al esternón. Busque la apófisis del esternón (prominencia).
- Posicione el dedo anular en la apófisis con los dedos medio e índice sobre el esternón.
- Coloque el talón de la otra mano en el punto medio del pecho, con el pulgar pegado al dedo índice de la mano que se situó sobre el esternón.
- Jale los dedos hacia atrás y comprima en este sitio con una profundidad de entre 3.5 y 5 cm.
- Para dar una compresión efectiva, coloque los brazos rectos y alinee el hombro que está más cerca de la cabeza del lesionado sobre el hombro externo de la víctima para utilizar su propio peso al dar las compresiones.



Depprima el esternón de 4 a 5 cm.
Continúe con la reanimación hasta que
vuelva a sentir el pulso



C

Reanimación Cardiopulmonar Cerebral

- Dé dos insuflaciones para iniciar el ciclo.
- Dé quince compresiones.
- Para dar las compresiones, cuente: Y uno, y dos, y tres, y cuatro, y cinco, y seis, y siete, y ocho, y nueve, y diez, y once, y **uno**.
- Termine el ciclo con dos insuflaciones.
- Repita este procedimiento durante cuatro veces.
- Para este fin, contará:

Y uno, y dos, y tres, y cuatro, y cinco, y seis, y siete, y ocho, y nueve, y diez, y once, y **uno**.

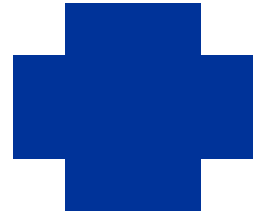
Y uno, y dos, y tres, y cuatro, y cinco, y seis, y siete, y ocho, y nueve, y diez, y once, y **dos**.

Y uno, y dos, y tres, y cuatro, y cinco, y seis, y siete, y ocho, y nueve, y diez, y once, y **tres**.

Y uno, y dos, y tres, y cuatro, y cinco, y seis, y siete, y ocho, y nueve, y diez, y once, y **cuatro**.

- Vuelva a revisar la ventilación durante diez segundos.
- Si no encuentra ventilación ni pulso, reinicie el ciclo.

Curso de Primeros Auxilios de la Facultad de Psicología



Capítulo 4

Estado de Choque

Estado de Choque

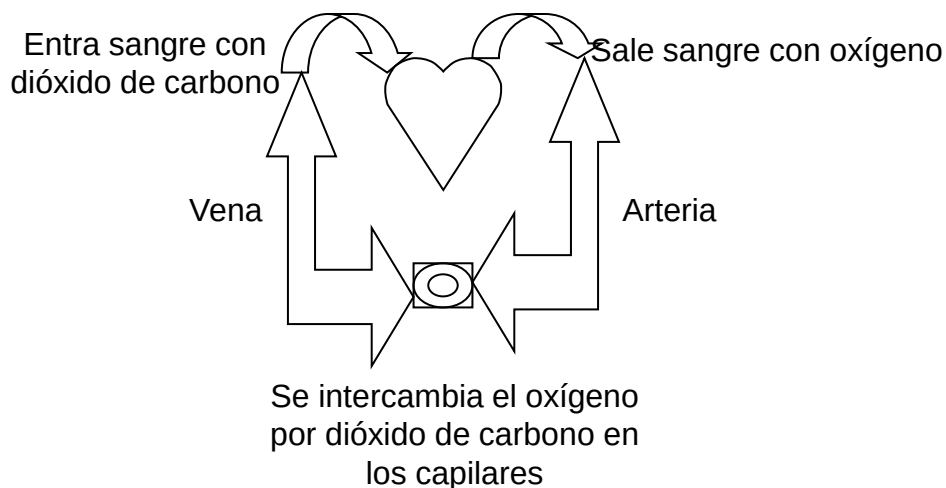
Definición

El choque es una alteración que resulta por un gasto cardíaco insuficiente con reducción subsecuente en el transporte de oxígeno a las células del cuerpo.

Es un estado que pone en peligro la vida y requiere de reconocimiento y tratamiento inmediatos.

El volumen de sangre varía de acuerdo con la edad. El gasto cardíaco depende de la frecuencia cardíaca (el número de latidos que da el corazón) por el volumen de sangre que éste expulsa.

Todo esto depende de un circuito cerrado que da lugar a la presión que se ejerce sobre las arterias y demás vasos sanguíneos y favorece que la tensión (presión) arterial se conserve.



- Una reducción en el gasto cardíaco puede tener las siguientes consecuencias:
 - Insuficiencia del corazón como bomba
 - Reducción del volumen circulante
 - Disminución de la resistencia periférica, lo que resulta en una disminución de la presión sanguínea.

Tipos de Choque

- El choque moderado es producido por una pérdida de 10 a 20% del volumen sanguíneo y puede tratarse fácilmente.
- El choque grave, por lo general, se desarrolla después de una hemorragia del 30%. El tratamiento es urgente porque el retraso resultará en insuficiencia para responder adecuadamente a la transfusión, ya que la coagulación intravascular da como consecuencia choque irreversible.

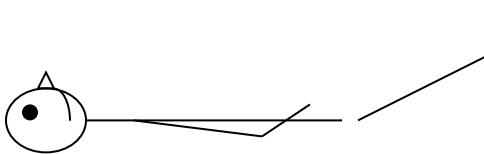
Por su origen, el choque puede ser:

- Traumático, oligoémico o hipovolémico.
- Cardiógeno
- Tóxico o séptico
- Neurógeno
- Espinal
- Anafiláctico
- Endocrino

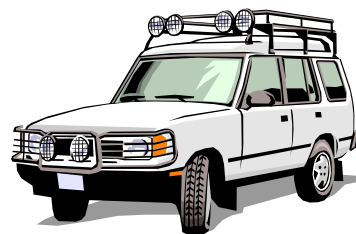
- Signos y síntomas
 - Palidez
 - Disminución de la temperatura corporal
 - Piel húmeda y pegajosa
 - Sudoración en frente y cara
 - Debilidad muscular
 - Boca seca y sed
 - El pulso se encuentra aumentado en frecuencia y se siente débil
 - Respiración rápida
 - Ansiedad e irritabilidad
 - Apatía



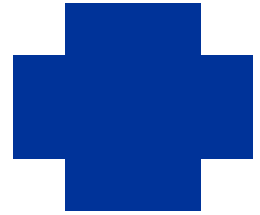
- Tratamiento
 - Hacer los arreglos para un traslado pronto
 - Reducir el estrés y la causa del choque
 - Posición de choque
 - Evitar la pérdida de calor
 - Elevar las piernas ligeramente
 - Si el paciente está inconsciente, debe vigilarse la vía aérea
 - Controlar las hemorragias e inmovilizar las fracturas
 - En caso de vómito, cuidar que el paciente no inhale el vómito
 - Mover lo menos posible al lesionado



Posición de choque



Curso de Primeros Auxilios de la Facultad de Psicología



Capítulo 5

Heridas y Hemorragias

Heridas y Hemorragias

Definición

Una herida es una pérdida de la continuidad de los tejidos corporales y puede ser interna o externa.

- Las heridas son básicamente lesiones destructivas y los objetivos principales en su tratamiento son:
 - Controlar la hemorragia
 - Tratar el choque
 - Conservar las funciones
 - Prevenir complicaciones (reducir el riesgo de infección)

Clasificación de las heridas

Penetrantes

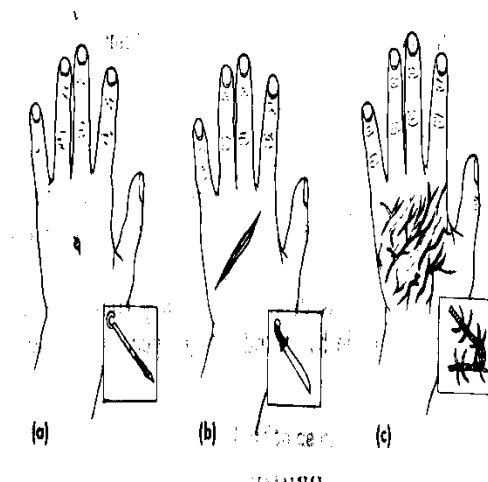
Estas heridas penetran en los tejidos. Aunque la hemorragia es obvia, con frecuencia es mínima y el daño a los tejidos y la hemorragia internos pueden ser extensos. Hay un alto grado de infección.

Incisas

Son cortes penetrantes de profundidad variable. Habitualmente se presentan con hemorragias intensas y puede haber daño a estructuras subyacentes como nervios, músculos o tendones.

Laceraciones

Son heridas dentadas irregulares que a menudo implican daño al tejido grave. Causan hemorragias intensas.



Clasificación de las heridas

Abrasiones

Son heridas en las que se rasga la capa externa de la piel. Son dolorosas y el riesgo de que se infecten es muy alto, ya que pueden alojarse materiales extraños en las capas más profundas de la piel. La hemorragia por lo común es mínima.

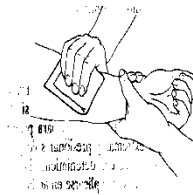
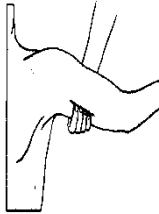
Avulsiones

Éstas resultan por desgarrar de los tejidos del cuerpo. Habitualmente se acompañan de hemorragia intensa.

Control de las Hemorragias

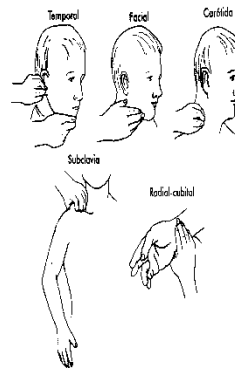
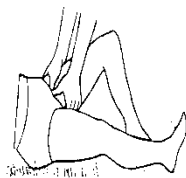
- Presión directa

Se aplica presión para detener el sangrado en el lugar donde ocurrió la herida.



- Presión indirecta

Se aplica presión en el punto donde se encuentre el pulso más cercano para disminuir el flujo sanguíneo y favorecer la pérdida de sangre.



- Crioterapia

Se aplica frío local para disminuir el volumen de los vasos y disminuir la hemorragia.

- Elevación del miembro

Se eleva el miembro para favorecer el retorno de sangre a través de las venas.

Heridas especiales

Heridas en ojos (enocleación)

Son heridas en las que el ojo sale de su cavidad.

En éstas, es necesario cubrir el ojo con una gasa y vendar la cabeza para evitar un daño mayor a los tejidos.

Evisceración

Son heridas penetrantes de abdomen en las que el intestino sale de la cavidad y de la piel que lo protege.

Amputación

Es la herida en la que existe desprendimiento total o parcial de un miembro del cuerpo.

Es necesario recoger el miembro para guardarlo en hielo.

El miembro que está en el cuerpo debe ser limpiado y cubierto, asimismo, en hielo para evitar un daño mayor a los tejidos y conservar la mayor parte posible sana.

Recuerde que, en muchos casos, los miembros pueden coserse nuevamente al cuerpo.

Hemorragias nasales

Es la pérdida de sangre a través de la nariz.

Conserve al lesionado en una posición en la que no aspire la sangre y haga presión sobre la parte alta de la nariz para disminuir el sangrado.

Quemaduras

Las quemaduras dañan la piel y constituyen una pérdida de la superficie cutánea. Por lo tanto, pueden considerarse como una herida.

La piel es el órgano más grande del cuerpo y comprende 16% del peso corporal total.

La piel proporciona:

- Protección sensitiva
- Termorregulación
- Retención de líquidos
- Protección contra bacterias y otros microorganismos

Es este el motivo por el que la piel es un órgano vital para los seres humanos y su cuidado después de una quemadura determina que un paciente sobreviva a ella.

Clasificación de las quemaduras

Clasificación de acuerdo con el agente que ocasiona la quemadura.

Quemaduras térmicas

Son las ocasionadas por las temperaturas extremas, aunque generalmente, es el calor el causante de este tipo de lesiones.

Quemaduras por químicos corrosivos

Son las ocasionadas por agentes químicos que dañan el tejido. Entre los compuestos más comunes que causan quemaduras, se encuentran la sosa cáustica y el amoníaco.

Quemaduras eléctricas

Son las ocasionadas por la exposición a las descargas eléctricas. Éstas van acompañadas por paros cardiorrespiratorios cuando las descargas son de alto voltaje.

Quemaduras por radiación

La exposición a algunas radiaciones producen quemaduras. Una quemadura común por radiación es la ocasionada por la exposición durante períodos prolongados al sol.

Tipos de quemaduras

Quemadura de primer grado:

Este tipo de quemadura ocasiona lesiones en las primeras capas (superficiales) de las siete que se encuentran en la piel.

Determinación de la quemadura de primer grado:

Se hacen ámpulas sobre la piel. La piel se encuentra roja y caliente y son dolorosas.

Quemadura de segundo grado:

En esta quemadura se producen lesiones en las capas medias de la piel.

Determinación de la quemadura de segundo grado:

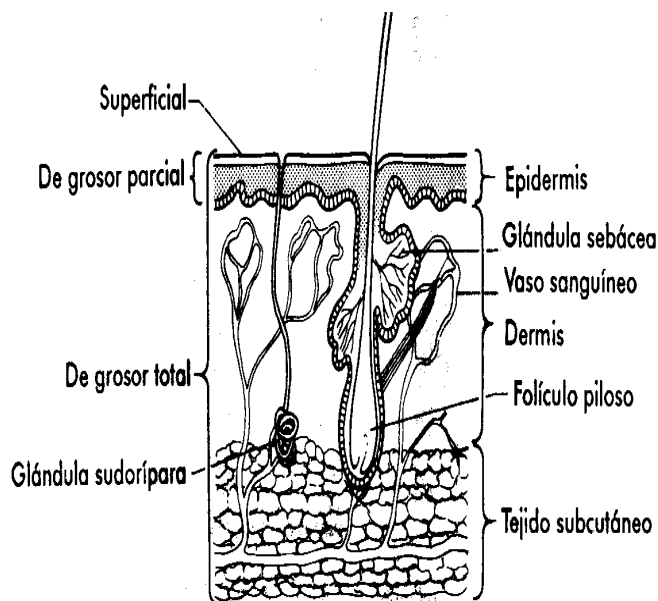
Forman ampollas y alrededor de ellas se ve enrojecido por las quemaduras de primer grado. La piel se ve serosa.

Quemadura de tercer grado:

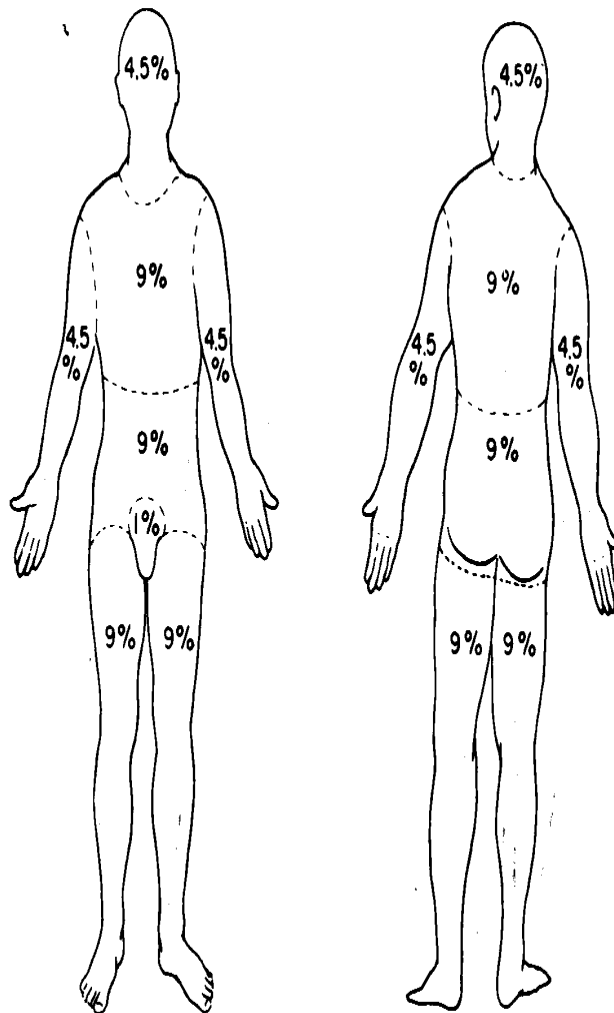
Esta quemadura ocasiona quemaduras en todas las capas de la piel.

Determinación de la quemadura de tercer grado:

El área se ve seca, carbonizada y firme y no es dolorosa.



Regla de los 9



Tratamiento de las Quemaduras

Si la quemadura es de primer grado, aplique agua fría y después cubra con hielo durante un período breve. Recuerde envolver el hielo en un trapo para no ocasionar quemaduras por frío.

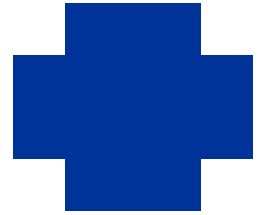
Si la quemadura es de segundo o tercer grado, aplique gasas húmedas sobre la quemadura para evitar la deshidratación y un mayor daño en el tejido expuesto.

Si es posible, hidrate al lesionado por vía oral.

Arregle el traslado inmediatamente.

No aplique ningún ungüento sobre el área quemada ni utilice desinfectantes: En el hospital se ocuparán de limpiar las quemaduras de manera adecuada.

Curso de Primeros Auxilios de la Facultad de Psicología



Capítulo 6

Fracturas

Fracturas

Definición

Una fractura es una pérdida de la continuidad de los tejidos óseos y puede ser abierta o cerrada.

- Signos y Síntomas
- Dolor
- Edema
- Deformidad
- Crepitaciones
- Movimientos anormales
- Pérdida de la función

Fracturas

Tratamiento

Los propósitos básicos del tratamiento son asegurarse que cualquier herida relacionada esté protegida de la contaminación y que el sitio de la fractura se inmovilice.

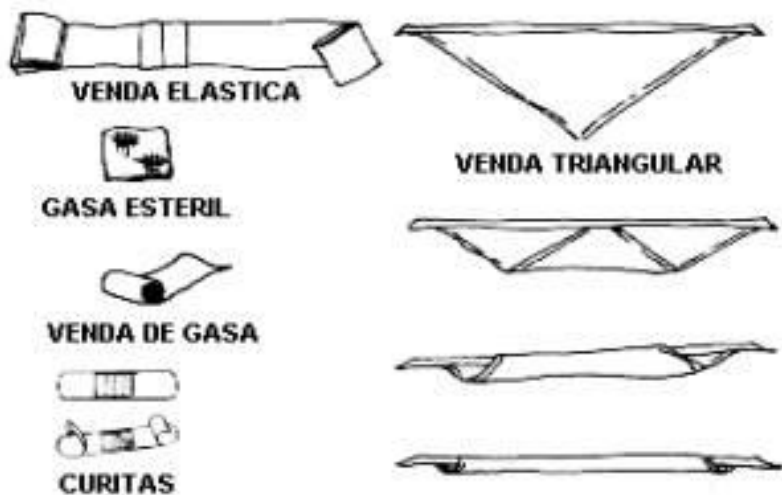
La inmovilización de las fracturas, tanto mayores como menores, es la técnica más eficaz para reducir la hemorragia.

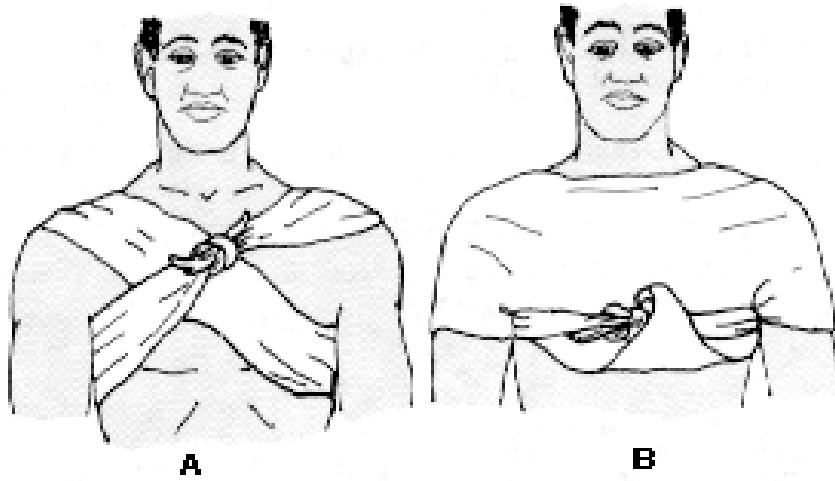
Esto puede lograrse de manera inicial al sostener con las manos el sitio de fractura.

Tan pronto como sea posible, debe colocarse un vendaje o cabestrillo triangular (para extremidades superiores) y férulas de madera acojinadas (para extremidades inferiores).

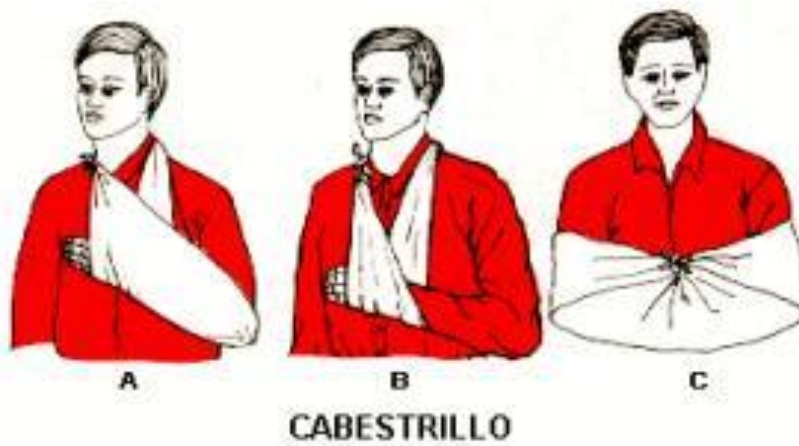
Las heridas en los sitios de fracturas menores también puede disminuirse por las medidas descritas para las hemorragias y heridas, como la aplicación de hielo, compresión, vendaje y elevación del miembro.

A continuación se muestran varios tipos de vendajes.

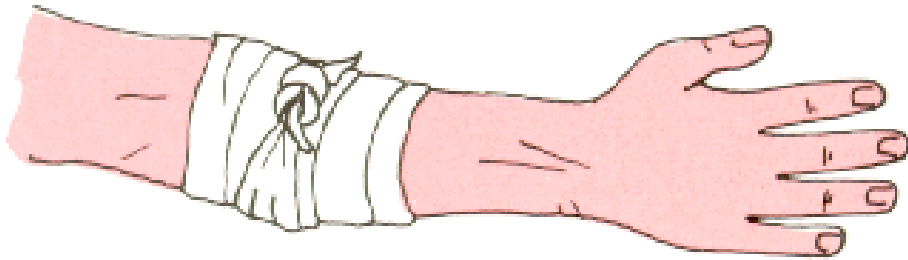




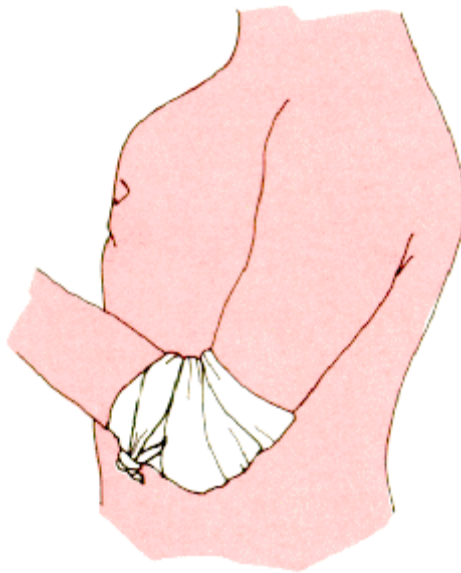
Vendaje de tórax



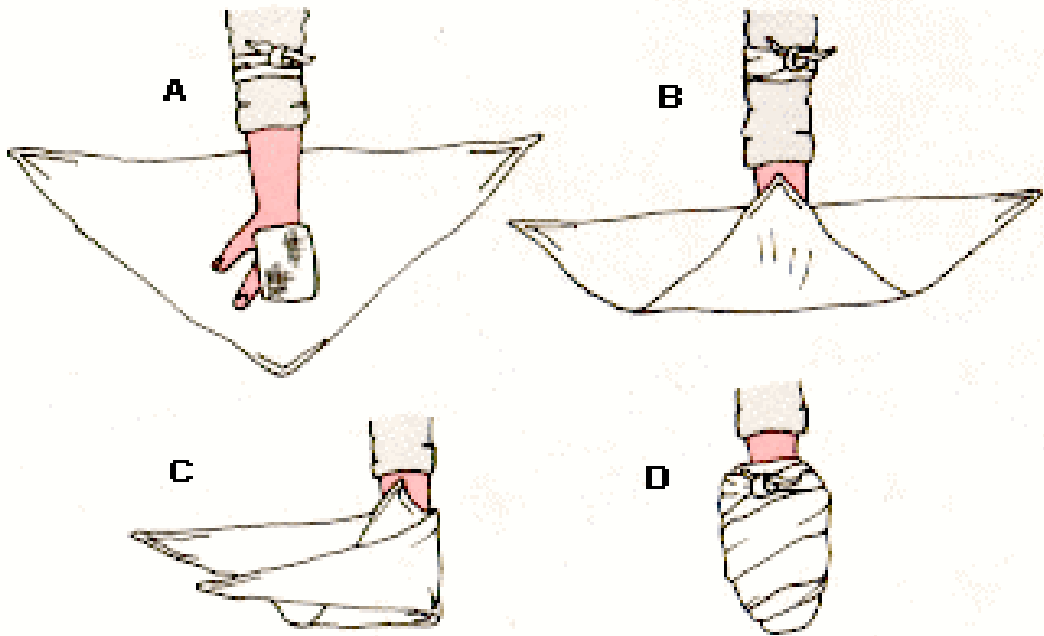
Vendaje de brazo y codo



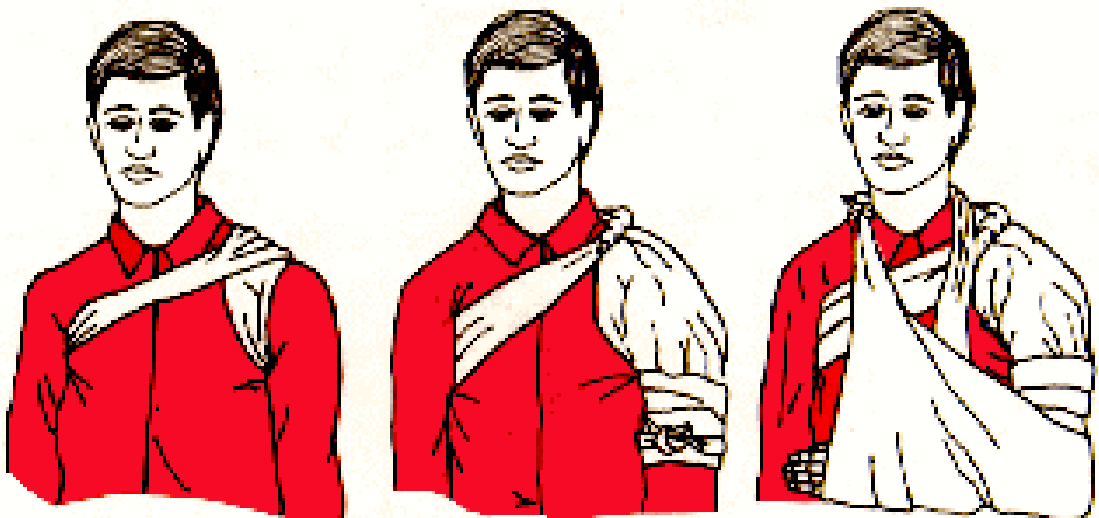
Vendaje de codo



Vendaje de codo



Vendaje de mano



**INMOVILIZACION PARA HOMBRO
Y BRAZO**



CAPELINA

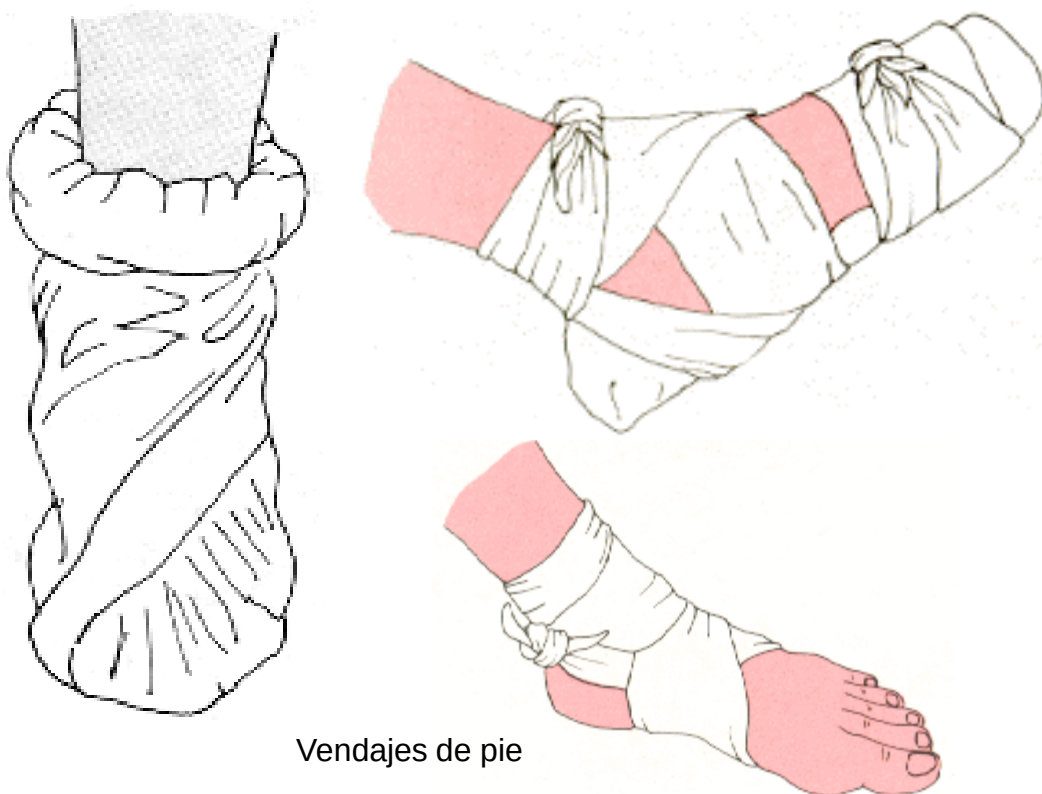


VENDAJE PARA NARIZ

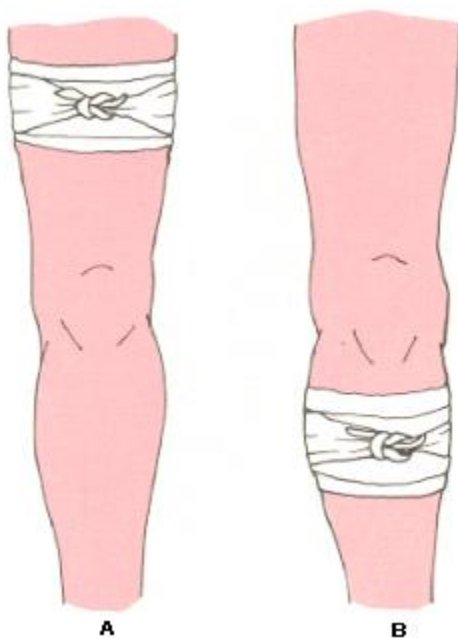


VENDAJE PARA OJO



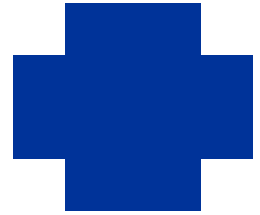


Vendajes de pie



Vendaje de pierna

Curso de Primeros Auxilios de la Facultad de Psicología



Capítulo 6

Fracturas

Epilepsia

Definiciones

Convulsión: Alteración involuntaria y episódica de la actividad motora, la conducta, las sensaciones o la función del *Sistema Nervioso Autónomo*. Cambio repentino de la función encefálica.

Epilepsia: Denota convulsiones recurrentes, sin causa identificable ni reversible.

Status epilepticus: Estado convulsivo en el cual el paciente no recupera el estado de alerta durante la crisis y tiene duración de, al menos, 30 minutos.

SE no convulsivo: Corresponde a crisis parciales complejas o al estado de ausencia (estado confusional prolongado).

SE epilepsia parcial continua: En este estado se puede preservar el estado de conciencia.

La crisis pueden comenzar en una zona localizada de la corteza ("parcial o focal") o de forma difusa ("generalizada").

Anamnesis

Crisis Generalizadas: Pueden ser consecuencia de la generalización secundaria de una crisis parcial o producirse como un trastorno primario.

Crisis de Ausencia: Se produce un cese brusco de la actividad mental en curso que raramente dura más de 30 segundos. En éstos no se producen automatismos complejos ni actividad clónica.

Crisis Tónico-Clónicas: Fase Tónica: pérdida brusca de la consciencia, del control postural, contracción muscular: como enclavijamiento de los dientes y rigidez de extensión. Fase clónica: son contracciones musculares rítmicas.

Aspecto Fisiológico

Las convulsiones consisten en descargas excesivas, repentinas y anormales de impulsos nerviosos por las neuronas, que se propagan por las prolongaciones de dichas células hasta afectar a los órganos blanco.

Etiología de las Convulsiones en diferentes grupos de edades

Lactancia:

- * *Anoxia perinatal.*
- * *Trauma obstétrico.*
- * *Infección aguda.*
- * *Metabólicas.*
- * *Congénitas.*
- * *Genéticos.*

Niñez (2-12 años)

Idiopáticas.
Infección aguda.
Traumatismos.
Convulsión febril.
TVC.
Metabólicos.

Adolescencia (13-18 años)

Epilepsia idiopática.
Traumatismo.
Abstinencia de alcohol o drogas.
Malformaciones arteriovenosas

Adulto Joven (18-25 años)

Epilepsia idiopática.
Traumatismo.
Neurocisticercosis.
Neoplasia.
Supresión alcohólica.

Adulto (35-60 años)

Traumatismo.
Neoplasias.
EVC.
Supresión de alcohol u otras drogas.
Trastornos metabólicos.

Vejez (más de 60 años)

EVC.
Tumor.
Traumatismos.
Enfermedad degenerativa.

Tratamiento

Convulsiones

Evitar!

- * *Sujetar a la víctima.*
- * *Colocarle algún objeto en la boca.*
- * *Mover a la víctima, a no ser que esté en peligro de sufrir alguna lesión.*

Tratamiento

Convulsiones

Desabroche todas las prendas ajustadas al cuello.

Ya superada la crisis, coloque a la víctima en postura de recuperación y deje que recobre el conocimiento.

Bibliografía

Skeet, M.

Urgencias y Primeros Auxilios. Manual Moderno. México, 2000.

Tintinalli et al. Manual de Urgencias Médicas. 4a Ed. Interamericana

Manual de Terapéutica Médica.

Instituto Nacional de Nutrición 3a ed.

Harrison et al. Principios de Medicina Interna. 13a Ed. Interamericana.

Vogel, S., Manhoff, D. Emergency Medical Treatment. PMT, E.U., 2000.