

D 159



MUTUAL DE SEGURIDAD

Curso

Primeros Auxilios

-2035-

MUTUAL
0045
c.l

GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C.

serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 1.

GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION



principios generales



DEFINICION:

Se entiende por Primeros Auxilios la atención inmediata y temporal dada a víctimas de accidentes o situaciones de emergencia antes y hasta recibir ayuda médica.

normas generales de la atención

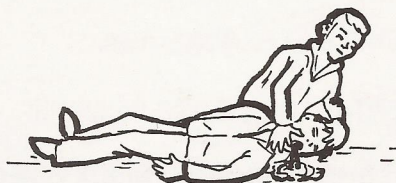
A

ACOSTAR A LA VICTIMA



POSICION:

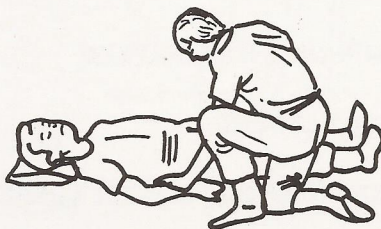
Mantener al accidentado en posición horizontal con la cabeza al mismo nivel del cuerpo.



EXCEPCIONES:

Si el accidentado presenta náuseas o vómitos, debe poner la cabeza de lado para facilitar la expulsión, y evitar la aspiración de vómitos que pudieran producir asfixia.

B



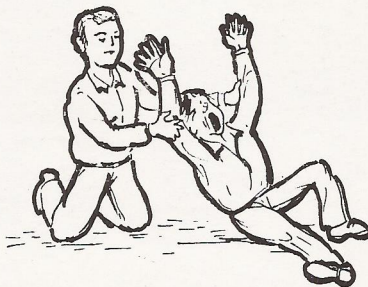
OBSERVAR LESIONES

RECONOCIMIENTO DE LAS LESIONES:

El examen del accidentado nos permitirá hacer un reconocimiento acabado de las lesiones y jerarquizar la atención. Rasgue o descosa la ropa, nunca la saque y con la menor movilización posible exponga las zonas lesionadas.

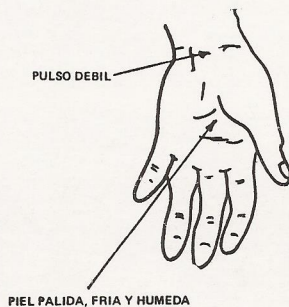
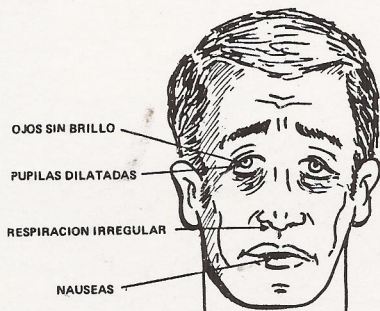
dispongase a atender primero

1 - Dificultades respiratorias graves.



2 - Hemorragia.

3 - Estado de shock.





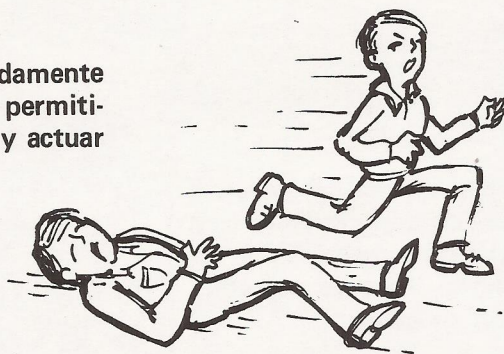
C

proceda así:

ABRIGAR

Preocúpese de mantener la temperatura normal del accidentado, abrigue y aisle del suelo cuando la temperatura ambiental es baja, en caso contrario manténgalo con ropa liviana, evitando el sobrecalentamiento.

No actúe precipitadamente una actitud tranquila permitirá dominar la situación y actuar con eficacia.



D

E



Asegúrese que una tercera persona solicite ayuda médica, **NUNCA** abandone al accidentado.

F



No dar líquidos de ninguna naturaleza, No hay ninguna lesión que justifique administrar líquidos al accidentado, más bien pueden convertirse en un peligro si presentara náuseas y vómitos.

Mantener al público alejado del accidentado. Su labor será más efectiva si la realiza en un espacio amplio, libre de comentarios y con oxígeno.



G

H



No permita que el accidentado vea sus propias lesiones. Esto aumentaría la situación de stress ya presente, agravando su estado y limitando su cooperación.

Puntos Claves a Recordar por la Persona que los Aplica.

- 1** – DEBE SABER JERARQUIZAR LA ATENCION HACIA AQUELLAS LESIONES QUE NO ADMITEN DEMORA:
 - A** – NORMALIZAR LA RESPIRACION.
 - B** – CONTENER HEMORRAGIA.
 - C** – CONTROLAR ESTADO DE SHOCK.
- 2** – DEBE PROPORCIONAR ATENCION ESPECIFICA PARA CADA LESION EN FORMA RAPIDA Y EFICIENTE.
- 3** – NO DAR UNA ATENCION INADECUADA AL LESIONADO.
- 4** – NO MOVER CUANDO SE SUPONE FRACTURA DE COLUMNA.
- 5** – SOLICITAR AUXILIO MEDICO RAPIDAMENTE.
- 6** – NO ABANDONAR AL HERIDO.
- 7** – NO DAR LIQUIDO DE NINGUNA NATURALEZA.
- 8** – MANTENER AL PUBLICO ALEJADO.
- 9** – MANTENER LA TEMPERATURA NORMAL DEL CUERPO.



MUTUAL DE SEGURIDAD C.CH.C.

serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 2.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

lesiones traumáticas y heridas



Entendemos por lesiones traumáticas o traumatismos, a un conjunto de lesiones que sufre el organismo por acción de una violencia externa.

Estos traumatismos pueden afectar los tejidos blandos del organismo (piel, músculos, etc.) y/o los tejidos duros (huesos).

lesiones traumáticas

PROPIAS DE TEJIDOS BLANDOS

- CONTUSIONES
- HERIDAS
- QUEMADURAS

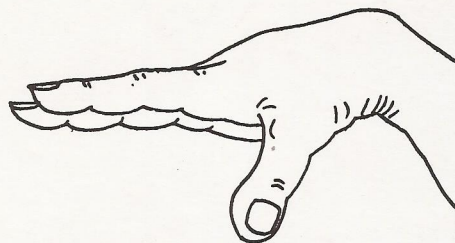
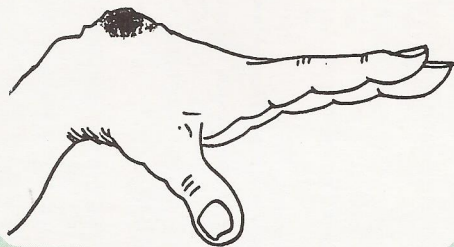
FRACTURAS -
LUXACIONES -
ESGUINCES -

PROPIAS DE TEJIDOS DUROS

CONTUSIONES:

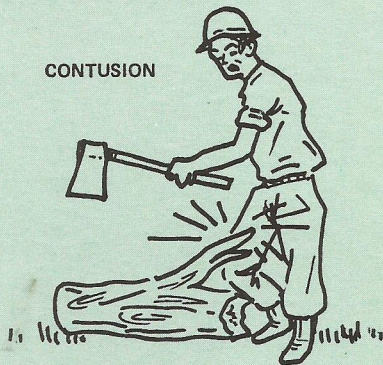
Se llama contusión a la lesión producida por objetos romos sin daño aparente a la piel.

ESQUIMOSIS DE LA ZONA
(Moretón)



HEMATOMA
(Chichón - cototo)

CONTUSION



APLIQUE COMPRESAS FRIAS O HIELO



ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS:

- Antes de las primeras 24 horas, aplicar compresas frías o hielo.
- Después de las 24 horas, aplicar calor local, compresas calientes.

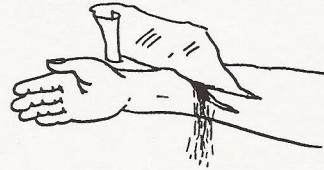
heridas

Se llama herida a la pérdida de continuidad de la piel.

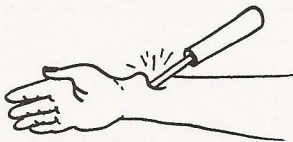
Dependiendo de las características que se observan, podemos dividir las en:



ABRASIVAS



CORTANTES



PUNZANTES



CONTUSAS

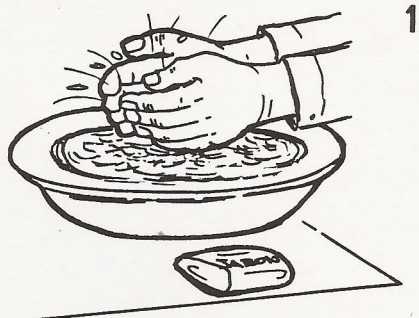
ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS:

Consiste en efectuar una curación cuyo propósito es:

- Asear la herida
- Protejerla del medio externo
- Y/o prevenir hemorragia o infecciones.

**SI EXISTE UNA HEMORRAGIA DEBE
CONTENERSE INMEDIATAMENTE**

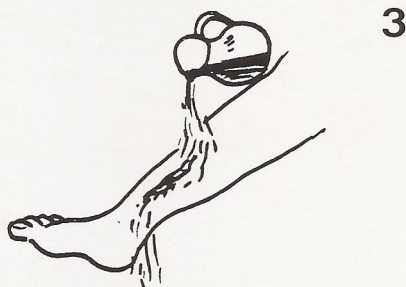
técnica de curación:



– Lavado prolijo de manos.



– Aseo cuidadoso de la piel que rodea la herida con agua y jabón.



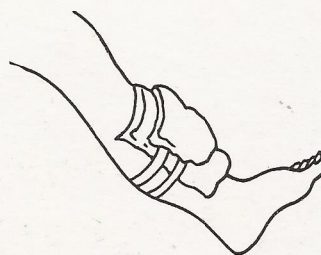
– Limpiar la herida con agua hervida tibia o fría, dejando correr el agua de la zona limpia a la sucia.



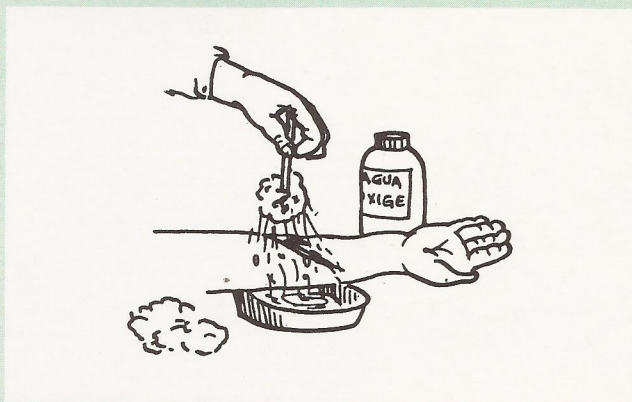
– Eliminar cuerpos extraños como piedrecillas, tierra, astillas y otros que no estén incrustados.



– Aplicar desinfectante en los bordes de las heridas (alcohol yodado, mercurio cromo, Timerosal).



– Cubrir con gasa, apósito estéril o paño limpio y fijar con tela adhesiva.



SI LA HERIDA ES CORTANTE O PUNZANTE,
LIMPIAR CON AGUA OXIGENADA.



SI LA HERIDA ES PUNZANTE Y HA SIDO CAU-
SADA POR UN OBJETO OXIDADO, DEBE LLE-
VARSE AL LESIONADO OBLIGATORIAMENTE
A UN CENTRO ASISTENCIAL PARA PREVE-
NIR EL TETANO.

cuadro heridas

TIPO	AGENTE CAUSAL	MANIFESTACIONES	RIESGO	ATENCION DE PR. AUXILIOS
ABRASIVO	Frotación, roce con objetos ásperos.	Desprendimiento superficial de la piel. Sangramiento en gotitas.	Infección.	<ul style="list-style-type: none"> - Curación. - Cubrir sólo si es muy extenso.
CORTANTES	Objetos con filo (navajas, hoja de afeitar, metales u objetos con aristas).	Bordes nítidos, sangramiento.	Hemorragia. Infección.	<ul style="list-style-type: none"> - Cohibir hemorragia. - Curación. - Traslado a un Centro Asistencial según extensión y profundidad.
PUNZANTES	Instrumentos con punta (clavos, alambres, astillas, etc.).	Abertura estrecha y profunda. Daño mínimo de la piel. Escaso sangramiento.	Infección (Tétanos). Hemorragia interna. Daño órganos internos.	<ul style="list-style-type: none"> - Curación. - Traslado inmediato a un Centro Asistencial (aunque aparentemente no exista gran riesgo).
CONTUSAS	Objetos romos, caídas, aplastamientos.	Bordes irregulares oscuros. (Por hemorragia bajo la piel). Aumento de volumen. Presencia de cuerpos extraños, (astillas, tierra, etc.).	Infección. Hemorragia.	<ul style="list-style-type: none"> - Curación. - Traslado a un Centro Asistencial, según grado de lesión.

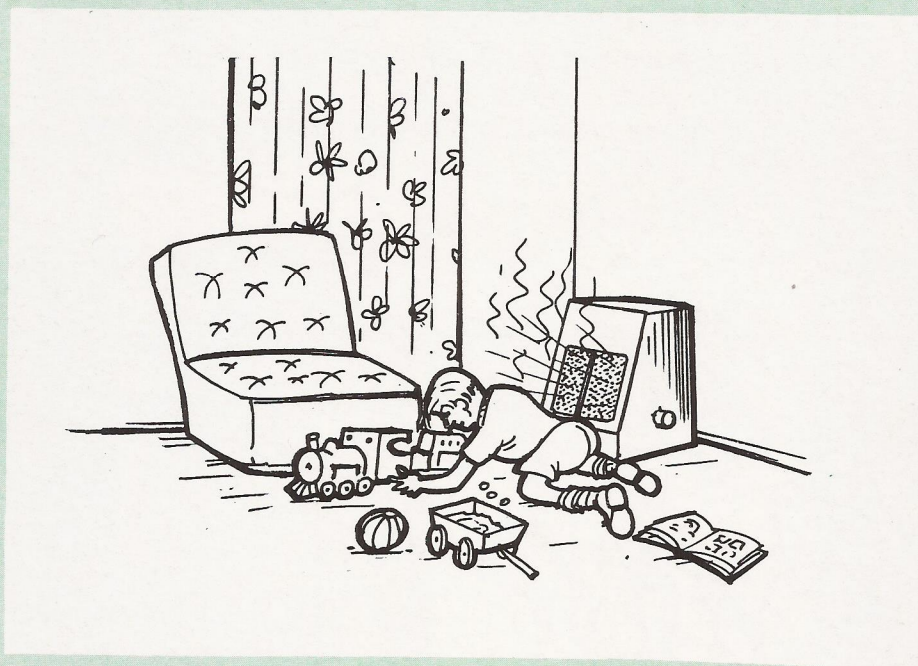
serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 3.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

quemaduras



Las quemaduras pueden ser producidas por: calor, electricidad y sustancias químicas que pueden comprometer partes vitales del organismo, dependiendo fundamentalmente de su extensión y/o profundidad.

origen

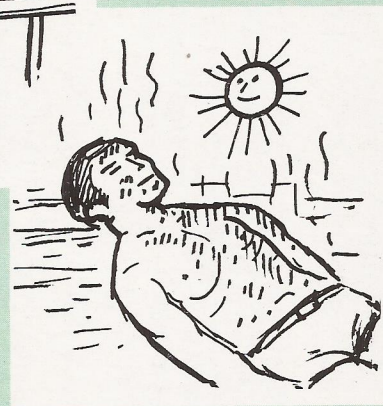
Las quemaduras son lesiones producidas por exposición a: CALOR



Vapor gases calientes



Objetos calientes



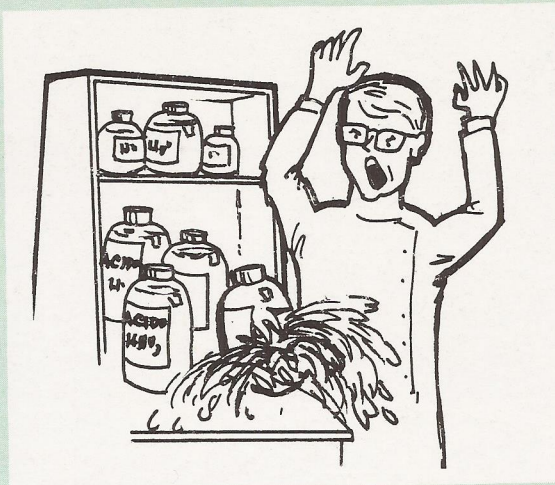
Exposición al sol



FRIO
Nieve o hielo

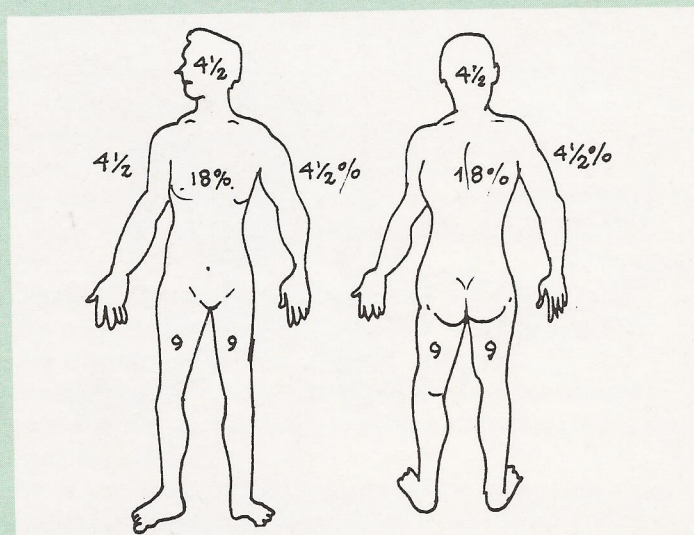
SUBSTANCIAS QUIMICAS
Acido sulfúrico, nítrico, etc.

ALCALIS
Soda cáustica, amoníaco, etc.



LA GRAVEDAD DE LAS QUEMADURAS DEPENDE DE:
PROFUNDIDAD Y EXTENSION
(Regla de los 9)

Más del 50% del cuerpo es mortal



Cabeza y cuello 90/o
Cada miembro superior 90/o
Cara anterior del tronco 180/o

Cara Posterior del Tronco 180/o
Cada miembro inferior 180/o
Genitales 10/o

Objetivo de la Atención de Primeros Auxilios en Quemaduras:

- PREVENIR LA INFECCION
- CALMAR EL DOLOR
- PREVENIR EL SHOCK

QUEMADURAS DE SOL

Pueden ser de I y II grados

Tratamiento:

- Traslado a un sitio fresco
- Ubicar a persona con cabeza levantada y aplicar compresas frías en la cabeza, cuello y extremidades.



- En caso de quemaduras de gran extensión, envolver en sábana húmeda fría y trasladar a Centro Asistencial.

QUEMADURAS POR SUBSTANCIAS QUIMICAS

Acidos y Alcalis
(Sulfúrico - clorhídrico - nítrico - soda cáustica, etc.)

Tratamiento:

- lavar rápidamente la zona quemada con agua corriente.
- Retirar toda la ropa impregnada con la sustancia.
- Si la ropa está adherida a la piel NO RETIRARLA.



EN QUEMADURAS POR ACIDO.

Aplique solución de bicarbonato de sodio (3 cucharadas de bicarbonato en un litro de agua) sobre la quemadura.

QUEMADURA POR ALCALIS

Aplique solución de vinagre o limón sobre la quemadura (2 cucharadas de vinagre o limón en 1 litro de agua).

Cubra la zona quemada con gasa o paño limpio.

Traslado a un Centro Asistencial.



PREVENCIÓN DE LAS QUEMADURAS

- 1.— No deje teteras o cacerolas con contenidos hirviendo, con sus mangos hacia afuera sobre mesas o cocinas.
- 2.— Aleje los fósforos de los niños.
- 3.— No use líquidos inflamables cerca de las llamas.
- 4.— No trate de descubrir un escape de gas con fósforo encendido.
- 5.— Maneje adecuadamente las estufas u otros artefactos con líquidos o gases inflamables.
- 6.— Tenga cuidado en el uso de braseros. Protéjalos con un secador u otro elemento de seguridad.
- 7.— No permita que los niños jueguen cerca de estufas, chimeneas o cerca del comedor o cocina mientras sirve la comida.
- 8.— No permita a los niños jugar con fuegos artificiales.
- 9.— No permita que los niños realicen labores de adultos, como traslado de teteras o platos calientes.
- 10.— No mantenga en casa ácidos o cualquier sustancia altamente corrosiva, ya que son un peligro constante, sobre todo para los niños.
- 11.— En la industria y otros lugares donde estas sustancias químicas deben usarse, hacer cumplir las medidas de seguridad prescritas por los reglamentos y que los operarios deben conocer.
- 12.— Si una persona se está quemando, hay que evitar que corra, y será necesario echarla al suelo. Se la debe envolver rápidamente en algo y hacerla rodar por el suelo.
- 13.— No hay que intentar apagar las llamas de la bencina, parafina o petróleo por medio de un chorro de agua. Deben utilizarse extintores de incendios adecuados (polvo químico o CO₂).

grados de quemaduras

GRADO	MANIFESTACIONES	ATENCION DE 1eros AUX.	PRECAUCIONES
I	Enrojecimiento de la piel (Eritema), compromiso primera capa de la piel. Dolor	Sumergir la zona afectada bajo un chorro suave de agua fría.	Trasladar a un Centro Asistencial cuando la región comprometida sea muy extensa.
II	Aparición de ampollas (flictenas), por compromiso de la segunda capa de la piel (dermis). Dolor intenso.	Sumergir la zona bajo un chorro suave de agua fría. Cubrir la zona afectada con un apósito o paño limpio. Trasladar a un Centro Asistencial.	No romper ni vaciar las ampollas. No aplicar ungüentos ni soluciones.
III	Destrucción de piel y tejidos, pudiendo llegar al hueso. Aspecto acartonado, color blanco nacarado. Sin dolor (por muerte de terminaciones nerviosas).	Cubrir rápidamente con un apósito o paño limpio. Traslado inmediato a un Centro Asistencial.	No retirar ropas adheridas. Cubrir zonas lesionadas cuidando de no poner en contacto directamente 2 superficies comprometidas: cuello, axila, pliegue anterior del codo, pliegue posterior rodilla; espacios interdigitales. Si el Centro Asistencial está lejos del sitio del accidente y el herido está consciente, dé líquidos a tomar en pequeños sorbos en forma continua.

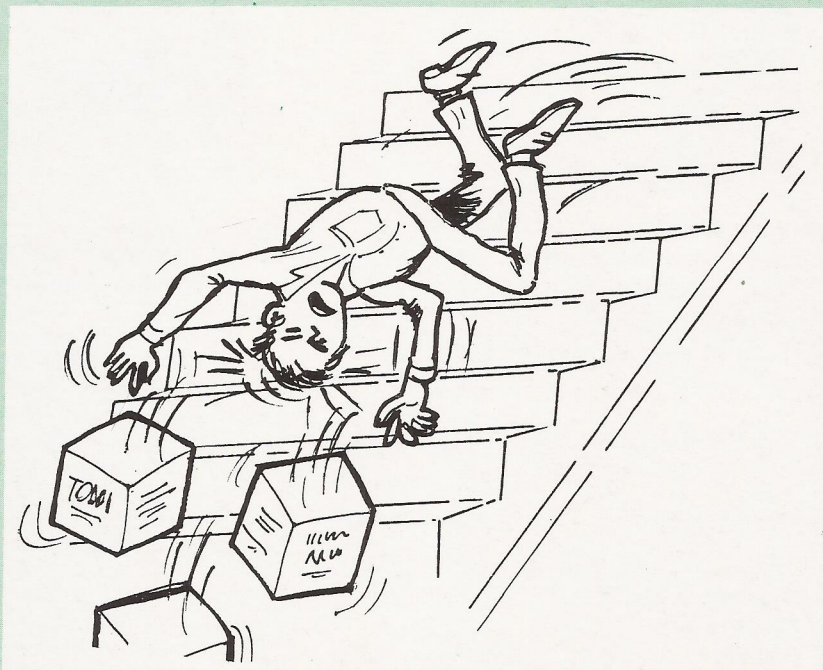
serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº4

GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION



fracturas o quebraduras



Fractura es la quebradura de algún hueso del cuerpo humano provocado por golpes, caídas o proyectiles, que pueden comprometer gravemente un órgano o la vida de una persona.

A. LESIONES DE TEJIDOS DUROS:

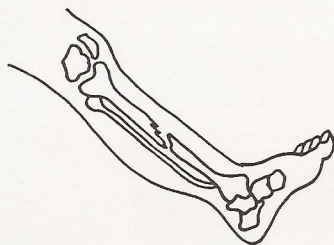
Estas lesiones afectan al aparato locomotor, compuestos por: huesos, articulaciones, músculos, ligamentos y tendones.

1. FRACTURAS (quebraduras)

Es la pérdida de continuidad de un hueso.

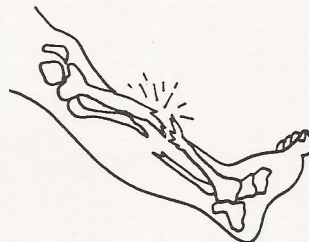
SE CLASIFICAN EN:

CERRADAS



El hueso está quebrado pero sin salida al exterior de la piel.

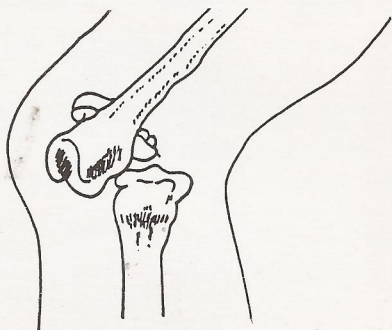
ABIERTAS



El hueso está quebrado y con salida al exterior de la piel.

2. LUXACION:

Es la pérdida total de contacto de las caras articulares de dos o más huesos (zafadura).



3. ESGUINCE:

Lesión que afecta a tendones y ligamentos de una articulación, cuando ésta realiza un movimiento más allá de los límites normales (torcedura).

B. TRAUMATISMO ENCEFALO CRANEANO – TEC.

DEFINICION:

Se entiende por TEC el daño que sufre en mayor o menor grado el cerebro por un golpe o proyectil..

SE CLASIFICAN EN:

TEC ABIERTO



Se entiende como tal a todas las consecuencias de un traumatismo sobre el cráneo, que da lugar a abertura de las meninges, poniendo en contacto directo al cerebro con el exterior.

TEC CERRADO



Es aquel en que no existe comunicación de la cavidad craneana con el exterior.

4. SINTOMAS:

- Pérdida de conciencia o alteraciones de conciencia.
- Náuseas o vómitos.
- Convulsiones.
- Alteriaciones de la respiración o pulso.
- Salida de sangre y/o líquido (cefalorraquídeo) por nariz u oído.
- Dolor de cabeza.

5. ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS EN TEC:

- REPOSO ABSOLUTO
- Mantener la vía aérea abierta especialmente si el accidentado está inconsciente.
- Respiración artificial si es necesario.
- NO DAR NADA POR LA BOCA.
- Abrigar al paciente.
- Trasladar a un centro asistencial.

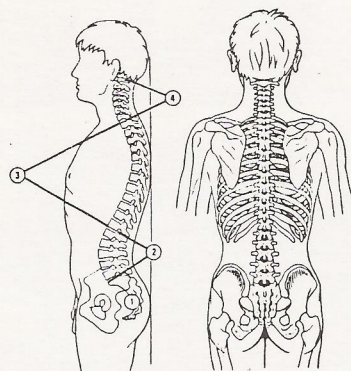
C. TRAUMATISMO DE LA COLUMNA VERTEBRAL

1 DEFINICION:

Es la lesión que afecta a cualquier parte de la columna (33 huesos o vértebras).

2 IMPORTANCIA:

Las lesiones que afectan a la columna son graves ya que pueden comprometer y/o lesionar la médula espinal provocando parálisis parciales, totales o la muerte.



3 SINTOMAS:

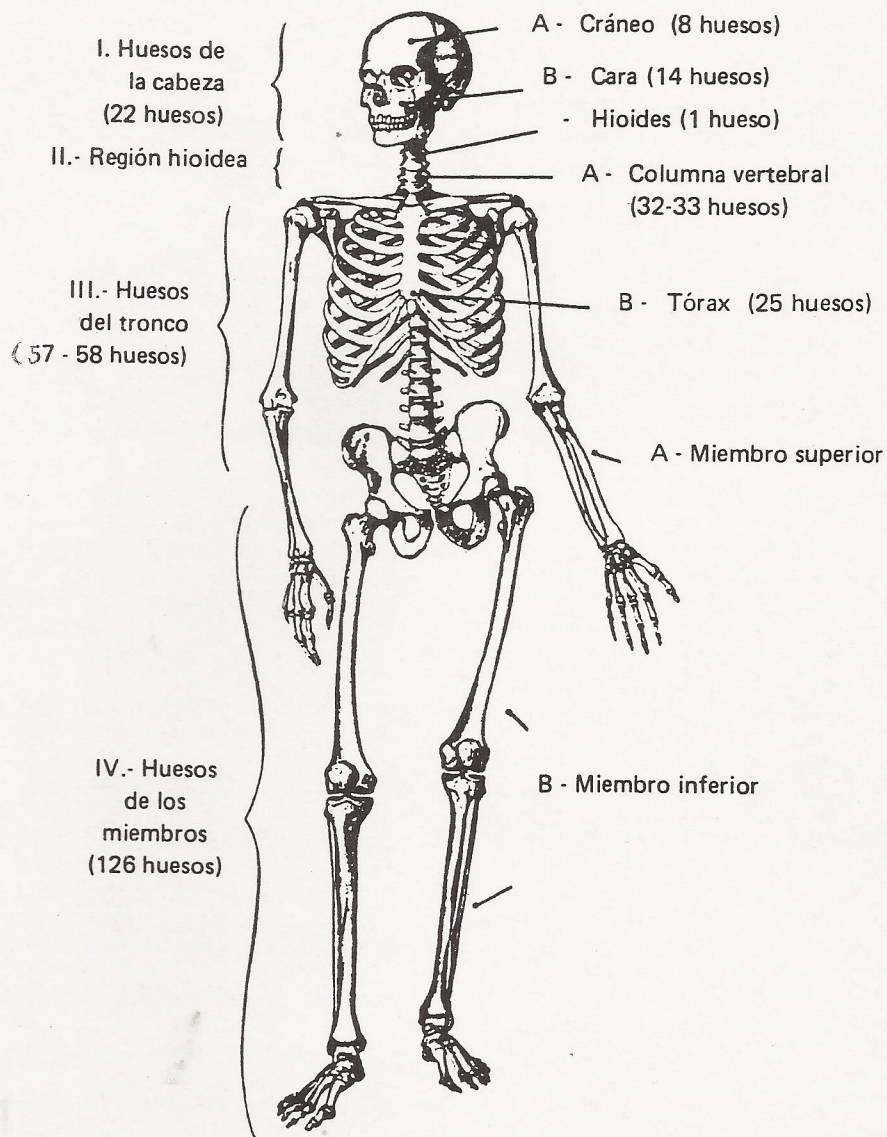
- Dolor en el sitio de la fractura.
- Deformidad a la palpación.
- Hormigueo y adormecimiento en lesiones leves.
- Parálisis muscular y pérdida de la sensibilidad en lesiones mayores.

4 ATENCION PRIMEROS AUXILIOS

- Como primera medida, se pide al accidentado si está conciente, que intente mover los pies, manos y dedos. Pies sin movimiento, pero sí las manos: probable lesión nivel de tronco; manos y pies sin movimiento: probable lesión en el cuello.
- En ambos casos en que hay parálisis, debe deducirse que la médula está comprimida o lesionada.
A la parálisis de extremidades superiores e inferiores, puede acompañarse el compromiso de los músculos respiratorios, con la consiguiente alteración de la respiración.
- No producir ningún movimiento innecesario ya que se puede provocar mayor lesión de médula, de carácter irreparable.
- Conseguir una superficie amplia y rígida para el transporte: (puerta, ventana, tablón).
- Considerar el cuerpo del accidentado como un bloque, trasladándolo a la superficie rígida entre 3 o más personas, cuidando de no producir flexión, extensión o rotación del cuerpo. Los movimientos de los operadores serán coordinados por una persona que guíe la acción.
- Asegurar al accidentado a la superficie, con tiras largas que se amarrarán alrededor del cuerpo sin comprimir.
- Si no se cuenta con vendas o tiras, acuñe el cuerpo contra la tablilla para evitar que se deslice o ruede sobre la superficie.
- Trasladar al accidentado con las precauciones antes descritas a un centro asistencial.

NOTA: La sola sospecha de lesión y más aún si el paciente está inconsciente, son indicaciones de tratamiento idéntico al de una lesión confirmada.

EL ESQUELETO HUMANO (Cara frontal)



LESIONES TRAUMATICAS DE PARTES DURAS

TIPO Y DEFINICION	CAUSA	MANIFESTACIONES	ATENCIÓN DE 1ros. AUX.	COMPLICACIONES
<p>FRACTURA: Pérdida de continuidad de un hueso.</p> <p>Cerrada: Sin salida al exterior.</p> <p>Abierta: Con salida del hueso al exterior.</p>	<p>Golpes - Caídas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso fijo localizado. - Impotencia funcional. - Aumento de volumen (por acumulación de sangre y serosidad por daño de tejidos adyacentes). - Deformidad. - Movilidad anormal. - En fractura abierta: herida con salida de fragmentos óseos al exterior. 	<ul style="list-style-type: none"> - Calmar el dolor. - No efectuar movimientos bruscos. - Inmovilizar la fractura antes de trasladar al paciente. - Trasladar a un centro asistencial. - Controlar hemorragia, si existe. - Cubrir con apósito o paño limpio en fractura abierta antes de inmovilizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Transformar una fractura cerrada en abierta, por mala mantención. - Lesión de tejidos adyacentes. - Shock por sangramiento. - Hemorragia, e - Infección en fractura abierta.
<p>LUXACION: Es la pérdida total de contacto de las superficies articulares de 2 o más huesos (<i>total, articular</i>).</p>	<p>Caídas - Golpes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor intenso que no cede hasta que recibe tratamiento. - Pérdida de la función (articulación bloqueada). - Aumento de volumen. - Equimosis. - Deformidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inmovilizar en la misma línea de deformidad. - No reducir. - Reposo. - Aplicación de compresas frías. - Trasladar a un centro asistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pellizcamiento de vasos y nervios, entre los huesos desviados.
<p>ESGUINCE: Es la ruptura total o parcial de tendones y/o ligamentos de una articulación cuando ésta realiza un movimiento más allá de los límites normales (torcedura).</p>	<p>Caídas, movimientos de distensión exagerada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor espontáneo que aumenta con los movimientos. - Aumento de volumen. - Equimosis precoz. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reposo. - Compresas frías en las primeras horas, compresas calientes después de 12 a 24 horas. - Inmovilizar. - Traslado a centro asist. 	<ul style="list-style-type: none"> - Esguince crónico por falta de tratamiento adecuado.

serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

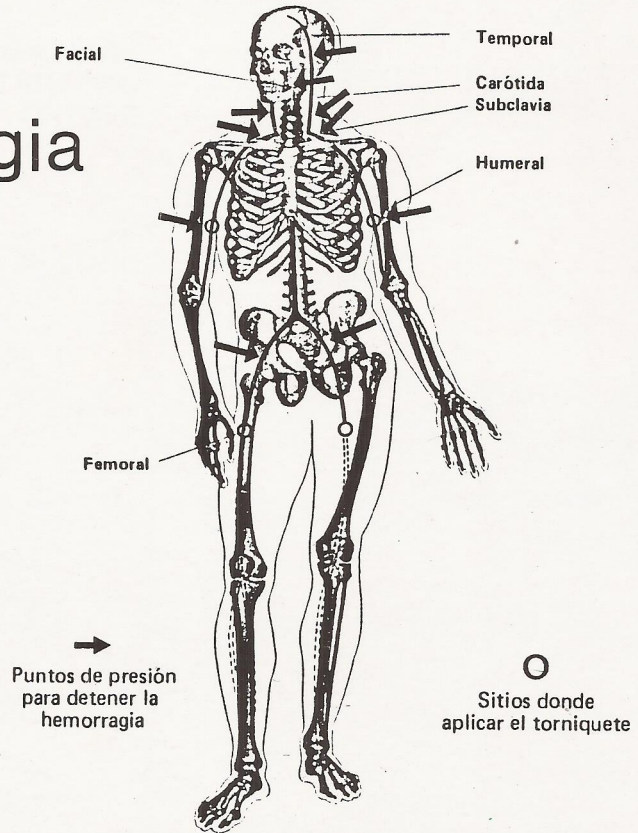
Nº 5.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

PRINCIPALES ARTERIAS DEL CUERPO HUMANO
SITIOS DE PRESION

hemorragia



DEFINICION:

Se considera como hemorragia toda pérdida anormal de sangre del organismo.

La hemorragia
puede ser:

Internas
Externa

Interna:

Es aquella en que la sangre se vacía en algunas de las cavidades del organismo.

Síntomas:

Palidez, sudoración, pulso débil y rápido, sensación de ansiedad, sed.

Externa:

Es aquella en que la sangre se vacía al exterior del cuerpo. Puede ser capilar, arterial o venosa.

Capilar:

Se reconoce por salida de sangre en pequeñas gotas.

Primeros Auxilios:

Limpiar y desinfectar la zona.

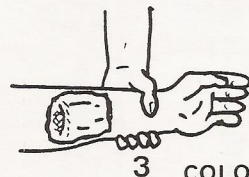
Colocar apósito.

Efectuar vendaje compresivo.

1 LAVADO CON AGUA Y JABON



2 CURACION TECNICA



3 COLOQUE
APOSITO



4 VENDAR

Arterial:

La sangre sale a borbotones (pulsatil) es de color rojo vivo.

Primeros Auxilios:

Colocar al paciente en posición horizontal.

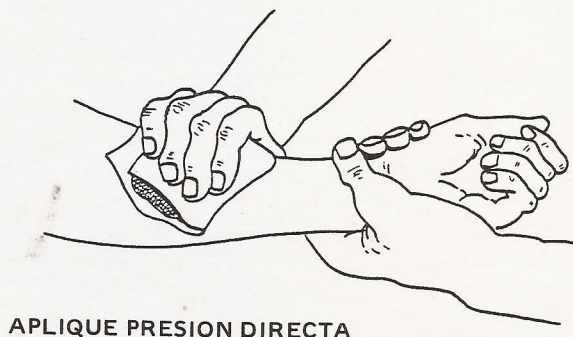
Presión directa en el punto sangrante.

Colocar vendaje compresivo.

Si no se detiene la hemorragia, aplicar presión digital.

Si es en extremidades, efectúe ligaduras por encima del sitio sangrante.

Como último recurso, use torniquete.



Venosa:

Salida de sangre, color rojo oscuro en forma continúa.



Primeros Auxilios:

Poner al paciente en posición horizontal, elevar parte afectada.

Soltar ropas.

No mover el coágulo.

Colocar apósito sobre la parte sangrante.

Hacer compresión con los dedos sobre el apósito a lo menos cinco minutos.

Detenida la hemorragia colocar un vendaje compresivo sobre el apósito.

En extremidades colocar ligaduras bajo el sitio sangrante.

USO DEL TORNIQUETE:

Es el recurso extremo que se utiliza en hemorragia arterial de extremidades.

Se puede utilizar corbatas, pañuelos, trozos de tela, etc., cualquier elemento que no dañe la piel (como alambre, cordeles u otros).

1 cojinete (pañuelo de algodón)

1 varilla (lápiz, palo)

Procedimiento:

Sobre la arteria femoral (pierna) o humeral (brazo) colocar el cojinete, que se fija con una doble vuelta del trozo de tela utilizado; hacer un medio nudo o lazada, colocando en él la varilla y hacer un nudo completo, levantar la varilla y torcer en el sentido de los punteros del reloj, hasta observar que cesa el sangramiento, fijar la varilla con los cabos.

El torniquete se debe soltar máximo cada 30' por 5' cuidando de sujetar la varilla para que no se afloje en forma brusca. Se mantiene suelto por 5' hasta que la piel de la zona afectada se torne de color y temperatura normal, luego se vuelve a apretar y si no reaparece sangramiento, se suelta definitivamente colocando un vendaje compresivo.

Precauciones:

El torniquete debe quedar a la vista.

Marcar al accidentado con una "T" (roja) sobre la frente.

Prender un papel en la ropa del lesionado indicando la hora en que se puso y la que corresponde soltarlo.

Soltar cada 30' ya que el uso prolongado puede terminar con la pérdida de la extremidad, causada por la falta de circulación y oxigenación de los tejidos, o lesiones graves como parálisis por compresión del nervio.



TRASLADAR DE
INMEDIATO A UN
CENTRO ASISTENCIAL

ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS

TIPO DE HEMORRAGIAS	CARACTERÍSTICAS	ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS
<p>ARTERIAL: La dirección es del corazón a la periferia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Salida de sangre en forma pulsátil (intermitente). - Color rojo vivo (oxigenada) 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar la zona (en caso de ser extremidad). - Efectuar presión directa sobre la herida. - Efectuar presión digital. - Si la hemorragia no cede (y es de una extremidad) con los métodos anteriores aplicar TORNQUETE.
<p>VENOSA: Dirección desde la periferia al corazón.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Salida de sangre en forma continua. - Color rojo oscuro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar la zona lesionada (si es extremidad) - Colocar un apósito o trozo de tela limpia sobre la superficie sangrante y no remover el coágulo que se ha formado. - Hacer presión con los dedos sobre el apósito, al menos por 5 minutos. - Cuando ha cesado la hemorragia poner un vendaje compresivo sin retirar el apósito.
<p>CAPILAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es la salida de sangre en pequeñas gotas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limpiar y desinfectar la zona. - Colocar apósito y efectuar vendaje compresivo.

serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 6.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

estado
de shock



DEFINICION:

Se entiende por estado de shock o colapso, a un estado depresivo del organismo que afecta el funcionamiento normal de los sistemas circulatorio y respiratorio, provocando un brusco descenso de la presión arterial y otras complicaciones que pueden incluso comprometer la vida del afectado.

1. CAUSAS DEL SHOCK

- Lesiones de la médula espinal
- Shock eléctrico
- Transtornos respiratorios

- Transtornos del aparato
circulatorio

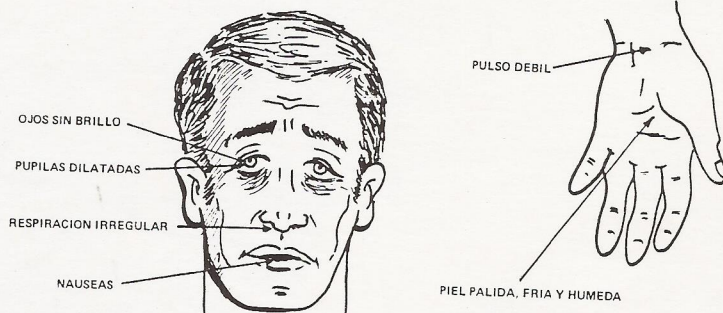
- Asfixia
- Heridas de tórax
- Falla cardíaca
- Hemorragia profusa
- Quemaduras

- Lesiones graves
- Dolor agudo
- Estado post-operatorio
- Asfixia por gas
- Algunas enfermedades
- Ver las heridas propias o de otra persona
- Exposición a temperaturas extremas
- Emociones intensas



2. COMO RECONOCER EL SHOCK

- Cara pálida, expresión de angustia
- Visión nebulosa, pupilas dilatadas
- Pérdida parcial o total del conocimiento
- Piel helada y pegajosa, especialmente en la frente y palmas de las manos.
- Escalofríos
- Pulso débil y rápido
- Respiración débil y superficial
- Náuseas o vómitos
- Reacciones lentas, el paciente contesta en forma lenta a las preguntas, o tiene dificultad para contestar.



3. FACTORES QUE AGRAVAN EL SHOCK

- Edad
- Mala nutrición
- Stress
- Temperaturas extremas
- Dolor

4. TRATAMIENTO DEL SHOCK

En general el shock es una condición grave y debe tratarse sin demora efectuando lo siguiente:

- Ponga al paciente en posición cómoda.
- La cabeza más baja que el resto del cuerpo (excepto en caso de fracturas de craneo, apoplejía o insolación).
- Extraer cuerpos extraños que tenga en la boca y obstruyan la respiración.
- Soltar vestimentas apretadas en el cuello, pecho y cintura.
- Tratar de conservar el calor del cuerpo, abrigando al paciente, pero de tal manera que no se produzca sobre calentamiento.

TRASLADAR DE INMEDIATO AL PACIENTE A UN CENTRO ASISTENCIAL

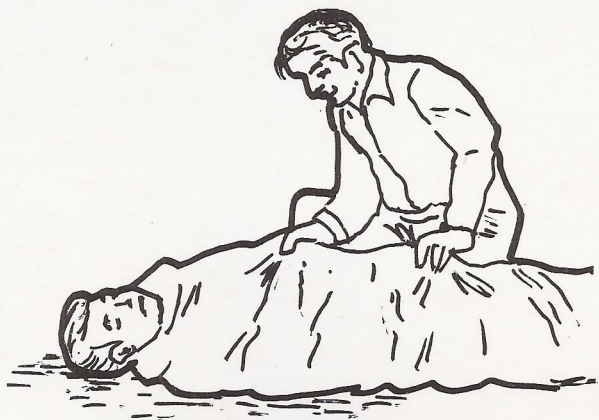
1.- EXTRAER CUERPOS EXTRA-
ÑOS QUE TENGA EN LA BOCA.



2.- MANTENGA AL PACIENTE
ACOSTADO Y COMODO



3.- LA CABEZA MAS BAJA
QUE EL RESTO DEL
CUERPO.



4.- ABRIGADO PARA CON-
SERVAR EL CALOR
NATURAL DE SU
CUERPO

5.- SI ESTA INCONSCIEN-
TE, COLOQUELO BO-
CA ABAJO O DE LADO

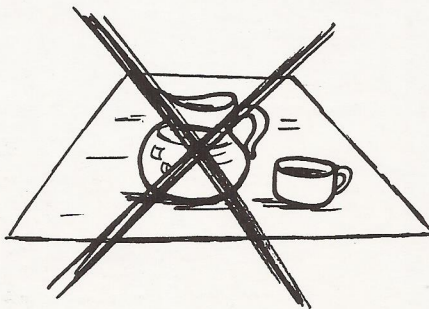


5. PUNTOS CLAVES A RECORDAR POR LA PERSONA QUE ATIENDE UN ESTADO DE SHOCK

- Verifique las señales de reconocimiento
- Atienda al paciente para que se sienta cómodo y protegido
- Actúe en forma serena, trate de transmitir tranquilidad al afectado, lo que ayudará a su recuperación.
- Mientras llega ayuda para su traslado, manténgalo abrigado sin sofocarlo y en las posiciones indicadas.
- No olvide que el estado de shock es grave y puede comprometer la vida del paciente si no se trata en forma adecuada.
- Si Ud. se encuentra muy afectado, NO intervenga y solicite ayuda de inmediato.
- No de absolutamente nada al paciente, sobre todo si está inconsciente.



POSICION CORRECTA DE UNA VICTIMA DE SHOCK
SIN QUE HAYA HERIDAS EN LA CABEZA O PECHO



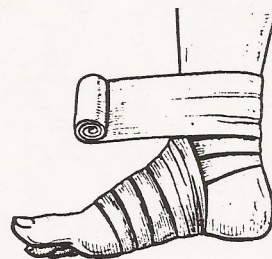
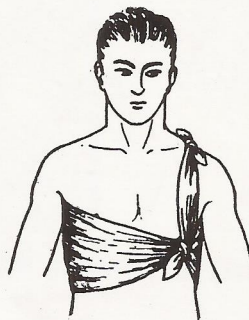
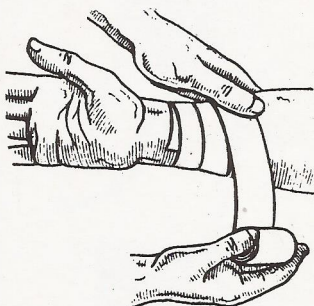
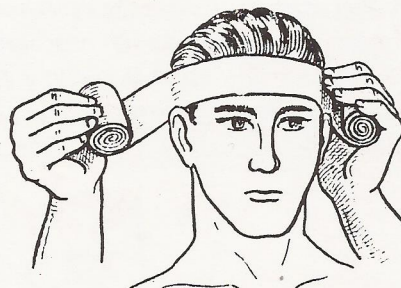
serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 7.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACIÓN

vendajes



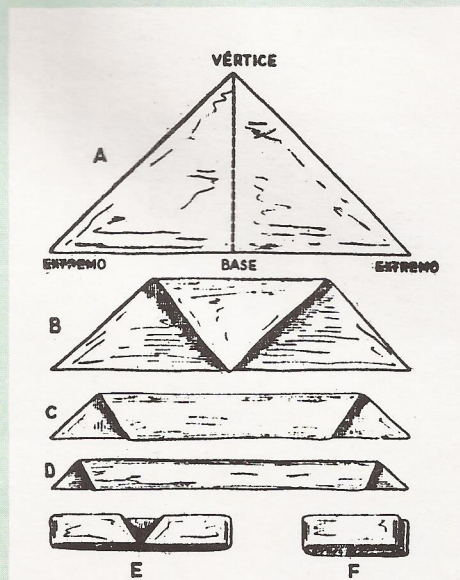
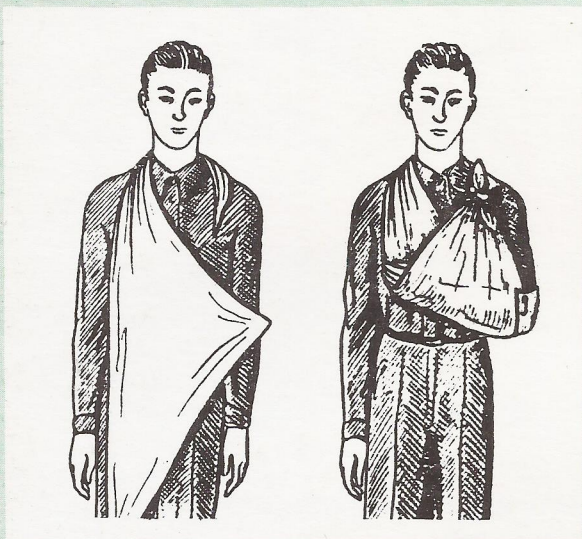
DEFINICION:

Vendaje, es la aplicación de una venda en una parte del cuerpo, cuyo objetivo puede ser: Fijar una curación, inmovilizar una fractura, sostener una extremidad, comprimir una herida, etc.

Los tipos de vendajes más usados en relación con las vendas que se ocupan son: Triangular y en Rollo:

VENDAJE TRIANGULAR

Fácil de improvisar y simple en su aplicación, constituido por una pieza de tela como lienzo, brin, crea u otra de sus características y cuyas medidas ideales se obtienen de cortar en diagonal un trozo de género de 90 cms. por lado, con lo que la venda tendrá una base de más o menos 1,30 mts. Su utilización y dobleces se indican a continuación:

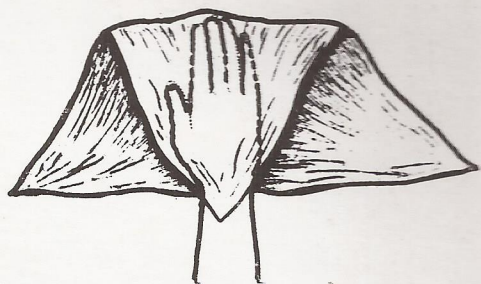


Venda triangular: A) Extendida. B) Primer doblez. C) Segundo doblez. D) Tercer doblez (venda en forma de corbata). E y F) Forma de doblarla para el botiquín.

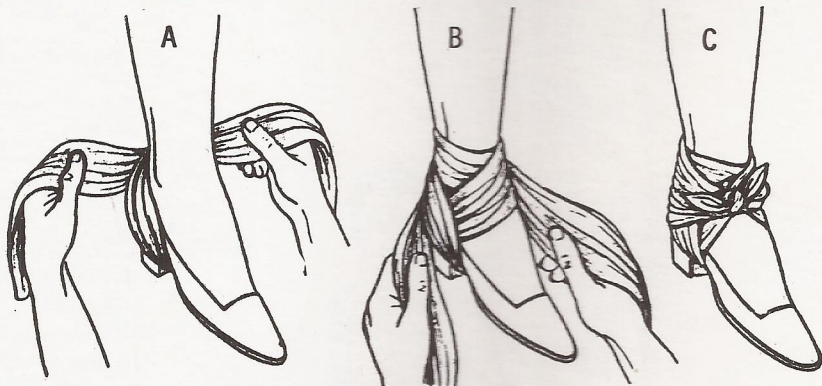
UTILIZACION DEL TRIANGULO EN SUS DIVERSAS FORMAS:

A) Cabestrillo

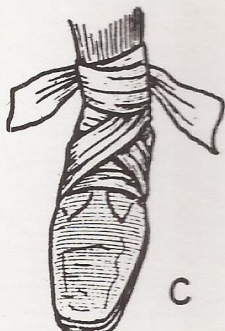
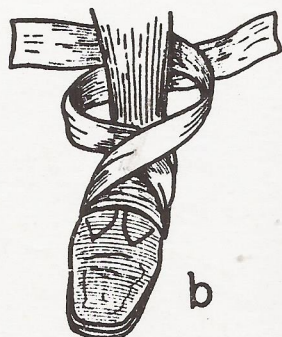
- Coloque de frente al paciente.
- Ponga la venda sobre el pecho, con el vértice hacia el brazo afectado.
- Una punta se da vuelta por detrás de la nuca y la otra se deja hacia el suelo.
- Doble con cuidado el brazo y coloque el antebrazo cruzado sobre el pecho con el pulgar hacia arriba.
- Tome la punta inferior de la venda y amárrela con el otro extremo, dejando el nudo bajo los huesos del hombro.
- Doble el vértice de la venda sobre el codo y fíjela con tela adhesiva o alfiler de gancho.



Es de gran utilidad en los esguinces del tobillo, accidente muy frecuente en todas las actividades deportivas y juegos de recreación. La venda triangular doblada en corbata, soluciona temporalmente y en forma eficiente el problema de vendaje en estos casos.



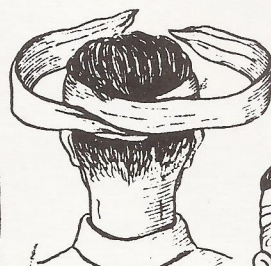
VENDAJE EN CORBATA PARA EL PIE:



La venda triangular se puede utilizar extendida, cubriendo la frente y cuero cabelludo, tal como se aprecia en las figuras.



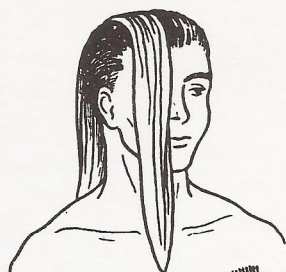
a



b



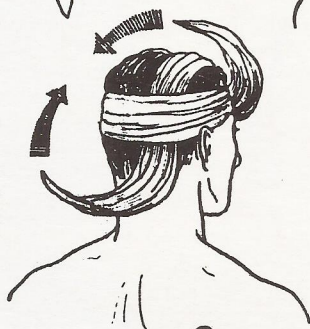
c



A



B



C

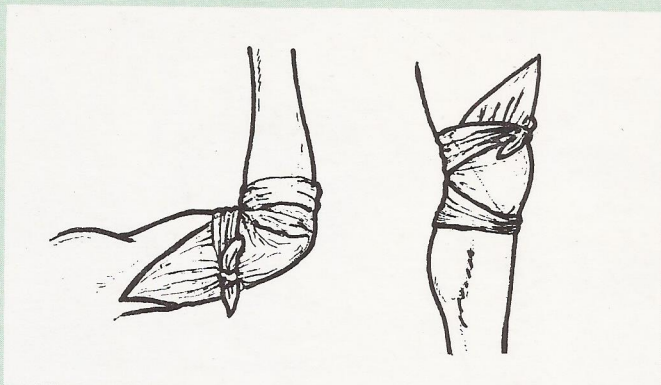


D

No se debe apretar demasiado el vendaje, puede ser perjudicial. Algunas vendas al mojarse encogen, y producen hinchazón.

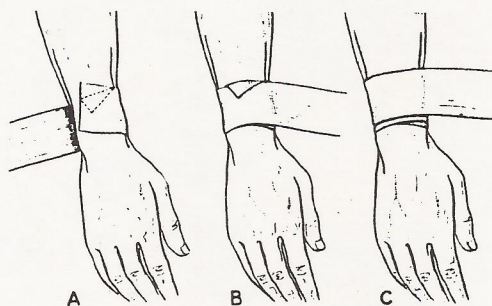
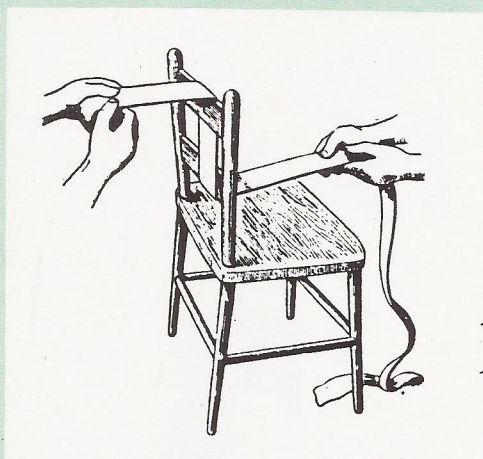
El vendaje debe ser cómodo y confortable.

Los codos y rodillas deberán vendarse en lo posible flectados en ángulo recto.



VENDAJE ENROLLADO:

Para aplicar el vendaje enrollado, la venda debe estar previamente bien enrollada, se puede utilizar los barrotes de una silla como indica la figura:

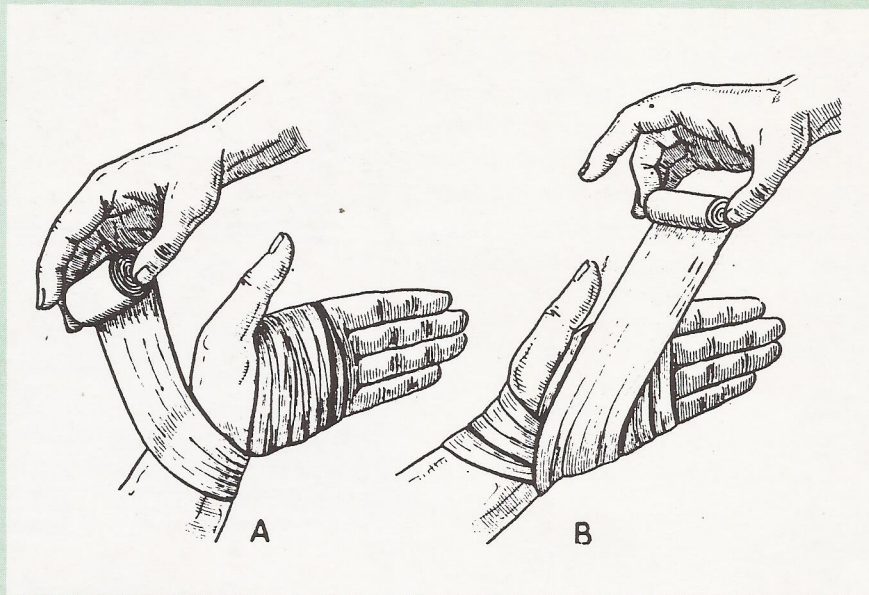


- 1) Las primeras vueltas servirán para fijar o anclar la venda.
- 2) Se vendarán de abajo hacia arriba las extremidades y el pecho, y de arriba abajo el abdomen.
- 3) Para vendar extremidades, el auxiliar se colocará frente a ellas.

Siempre se deben dejar al descubierto las puntas de los dedos de las manos o los pies para vigilar trastornos circulatorios.

VENDAJE DE LA MANO:

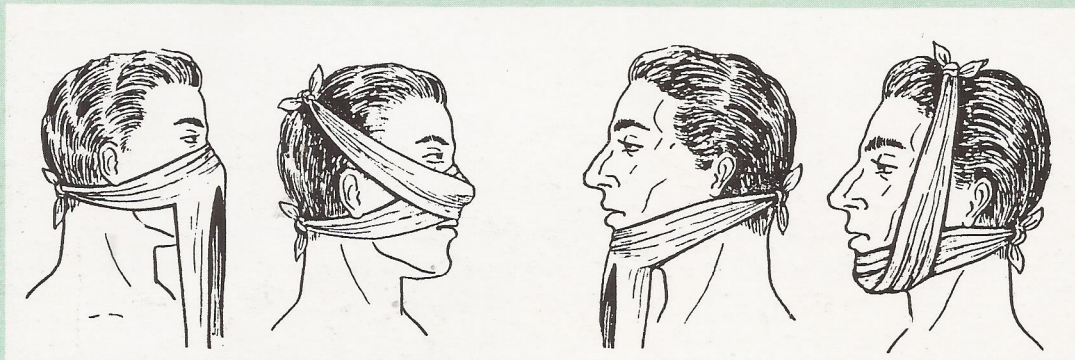
Se deja la venda fija con 2 vueltas en la palma de la mano y después se lleva diagonalmente hacia la muñeca y se rodea volviendo de nuevo sobre la palma de la mano, repitiéndose varias veces.



VENDAJE CON VENDA DE 4 PUNTAS:

Consiste en una tira de tela de unos 10 centímetros de ancho por 70 cms. de largo, cortada en sus extremos y dejando el centro intacto para que sirva de área de aplicación.

Es ideal para las contusiones de la nariz, mentón o barbilla, antes deberá cubrirse la herida con un apósito para su aplicación.



serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 8.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

Inmovilizaciones



LOS VENDAJES SON PARA AFIRMAR Y NO PARA APRETAR

DEFINICION:

Inmovilizar significa dejar en reposo una región del cuerpo afectada por un traumatismo.

**TODA PERSONA INMOVILIZADA DEBE SER TRASLADADA
LO ANTES POSIBLE A UN CENTRO ASISTENCIAL.**

Para efectuar una inmovilización es necesario contar con el siguiente material:

Vendas

Tablillas (cartón, diarios, bastonés)

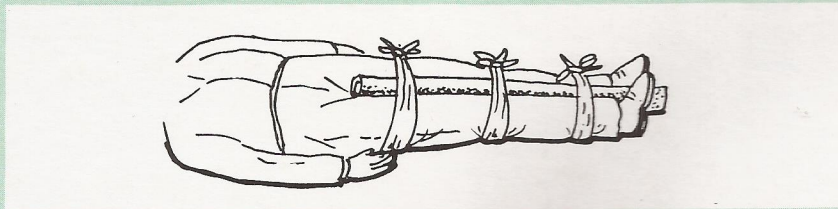
Tela

Ropa, frazadas (enrolladas)



CUIDADOS AL EFECTUAR UNA INMOVILIZACION

- Incluir las dos articulaciones más cercanas al sitio de lesión.
- Mantener la línea del cuerpo sin forzar.
- Elevar la región afectada (sin que signifique riesgo para el lesionado).
- Considerar la región como un bloque.
- Sobrepassar las articulaciones con las tablillas, cuando se trate de brazos o piernas.
- Hacer los nudos afirmados a las tablillas, nunca sobre la piel directamente.

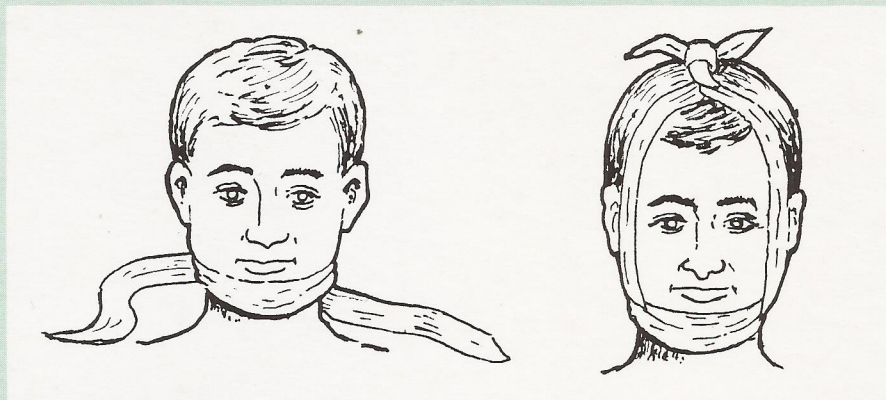


Si no se cuenta con tablillas u otros elementos, se puede usar el cuerpo del lesionado como elemento de sostén; ejemplo: Fractura de una pierna, se inmoviliza vendando contra la otra pierna sana.

FRACTURA DE LA MANDIBULA INFERIOR:

Coloque dos vendas angostas, una horizontal con el centro sobre el mentón, haciendo un medio nudo en la parte posterior del cuello.

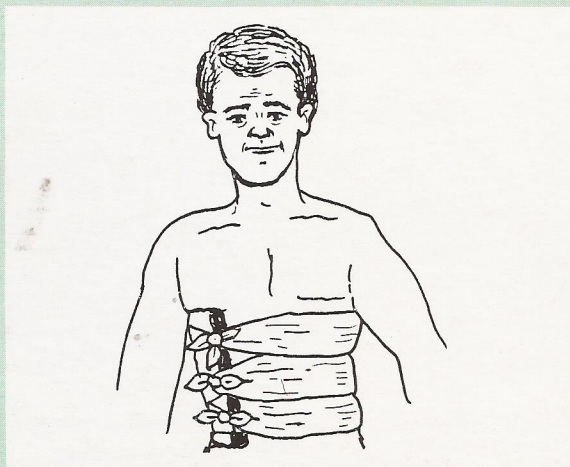
Otra se coloca verticalmente con el centro bajo el mentón, atando medio nudo sobre la cabeza cerca de la frente, las colas de las dos vendas se atan firmemente sobre la cabeza.



FRACTURA DE LAS COSTILLAS:

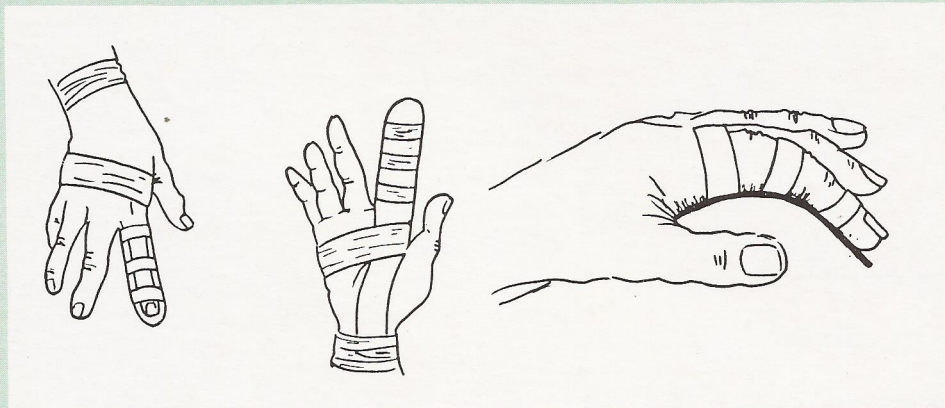
Coloque tres vendas anchas, los centros se ponen sobre el lado lesionado cubriendo el espacio costal entre axila y la última costilla.

Las vendas deben apretarse simultáneamente, haciendo los nudos sobre una almohadilla que se coloca para evitar que se dañe la piel.



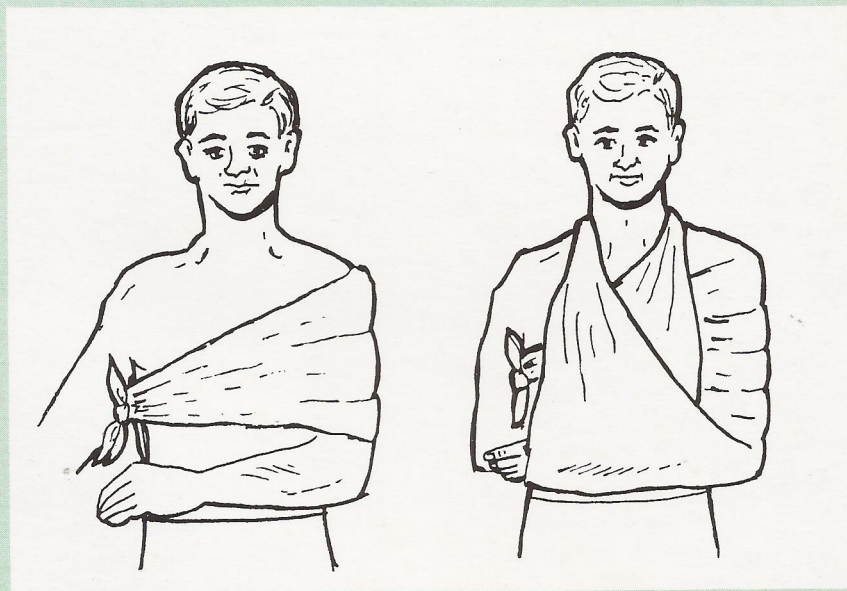
FRACTURA DE UN DEDO:

Se coloca un trozo de cartón grueso o de madera delgada debajo del dedo y se asegura con tela adhesiva o venda de rollo. Después se coloca la mano en un cabestrillo y se envía al hospital.



FRACTURA DEL BRAZO (entre el hombro y el codo):

Se ata el brazo al cuerpo con una venda ancha, colocando el centro sobre el brazo y cerca del hombro. Esta venda se ata en el flanco opuesto sobre una almohadilla, luego se coloca el antebrazo en un cabestrillo abierto.



FRACTURA DEL CODO, ANTEBRAZO Y MUÑECA:



Se coloca el brazo sobre una tablilla en forma de L (ele) la parte más corta desde la axila y la más larga del codo a la mano sobrepasando los dedos. Se coloca cuidadosamente el codo, flectado en angulo recto sobre la tablilla con la palma de la mano hacia abajo, se ponen cuatro vendas de corbata:

- En la parte superior del brazo
- Sobre el codo
- Bajo el codo
- En la muñeca alrededor de la mano y el pulgar, y después en cabestrillo.

FRACTURA DE LA EXTREMIDAD INFERIOR:

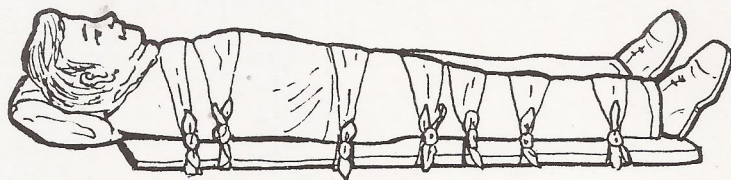
(Muslo, rodilla, pierna o tobillo)

Se trata con una tablilla larga que se extienda desde los hombros hasta 3 pulgadas bajo sus talones, la tablilla debe ser cubierta con una frazada doblada.

Debe levantarse cuidadosamente al paciente del suelo, mientras se apoya la fractura por el lado opuesto, y se coloca la tablilla por debajo.

Se colocan 7 vendas de corbata:

- Alrededor del pecho, bajo la axila
- Alrededor del pecho, sobre el esternón
- Alrededor de la cadera
- En la parte superior del muslo
- En el muslo, sobre la rodilla
- En la pierna, bajo la rodilla
- Alrededor de los tobillos

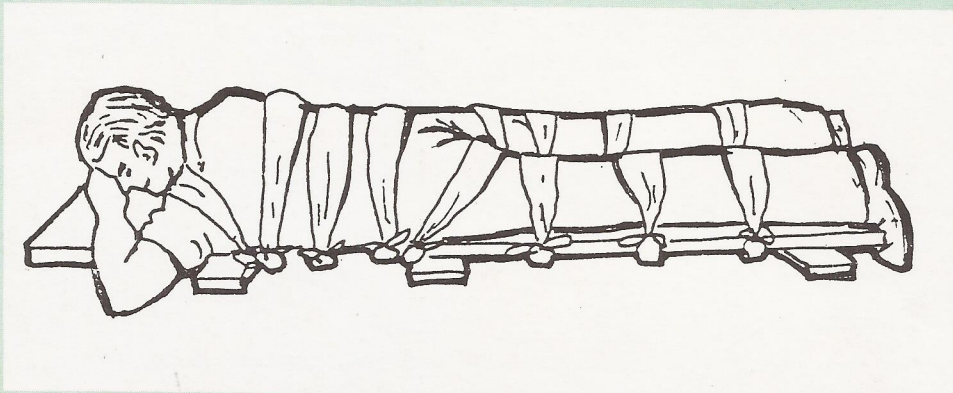


FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL:

Es preciso evitar en lo posible movimientos innecesarios del lesionado.

La separación o compresión de la médula espinal produce parálisis total del cuerpo desde el punto de la fractura hacia abajo.

La operación de levantar al lesionado para ponerlo sobre la camilla necesita varios ayudantes, teniendo el cuidado de mantener al cuerpo en línea recta.



La inmovilización se efectúa con 13 vendas tal cual aparecen en el dibujo:

- Alrededor del pecho bajo la axila
- Parte inferior del pecho
- Alrededor de las caderas
- Sobre un hombro
- Sobre el otro hombro
- Sobre una cadera
- Alrededor de la otra cadera y la ingle
- En la parte superior del muslo
- En el otro muslo
- En la parte superior de la pierna, bajo la rodilla
- En la otra pierna
- Alrededor de los tobillos.

serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 9.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

**paro cardio
respiratorio**



DEFINICION:

Se denomina paro cardíaco o circulatorio a la situación en la cual se produce una súbita detención de la actividad cardíaca efectiva, con detención de la circulación y ausencia del aporte de oxígeno a los tejidos.

Las causas del paro cardio-respiratorio pueden ser múltiples, a veces falla la circulación y en otras la respiración. Es importante actuar rápido y el tratamiento siempre será el mismo.

Las causas más frecuentes son:

- Asfixia por inmersión.
- Asfixia por ahorcamiento.
- Asfixia por compresión del cuerpo.
- Asfixia por gases tóxicos.
- Shock eléctrico.
- Infarto cardíaco, etc.



Manifestaciones:

- Ausencia de respiración.
- Ausencia de pulso.
- Pupilas dilatadas.
- Inconsciencia.

REANIMACION CARDIO-RESPIRATORIA:

Es la recuperación de la vida y del conocimiento en una persona aparentemente muerta.

Pasos a seguir:

- A) Asegurar una vía respiratoria permeable.
- B) Restaurar la respiración.
- C) Restaurar la circulación.



A) En toda persona inconsciente las vías respiratorias están obstruídas por caída del maxilar inferior y de la lengua, además la cavidad oral puede encontrarse llena de secreciones, coágulos o cuerpos extraños, lo primero que se hace es liberar las vías respiratorias.

1) Limpiar la cavidad oral girando la cabeza a un lado para que las secreciones escurran fuera y retirar con la mano aquellos elementos que no salen solos (cuerpos extraños, etc.)

2) Hiperextender el cuello hacia atrás, para así levantar la base de la lengua, esta posición se conserva levantando los hombros con un rollo de ropa.

3) Traccionar hacia adelante la mandíbula inferior, tomar la mandíbula y alejarla del cuello.

La lengua suelta obstruye la respiración

NORMAL



INCONSCIENTE



La mejor manera de evitar obstrucción



B) Restaurar la respiración, basta con iniciar la respiración artificial boca a boca.

Pasos a seguir:

1. Poner al lesionado en posición de espaldas.
2. Hiperextender el cuello y permeabilizar vías respiratorias.
3. Situarse al lado de la cabeza del lesionado



4. Respirar profundo, introduciendo el aire a través de la boca del lesionado hacia las vías respiratorias de éste.

5. La nariz del paciente se sellará con los dedos de la mano que repose en la frente o la mejilla.

Es importante establecer un circuito hermético, de tal manera que el aire no escape y la presión que se ejerce para que entre el aire a los pulmones, sea efectiva.

Con este objeto puede hacerse respiración boca-nariz cuando la boca del lesionado está obstruída o sufre lesiones graves (fracturas, heridas sangrantes).

Especialmente en niños menores se abarcará conjuntamente la boca y nariz del niño con la boca del operador para evitar que el aire se filtre.

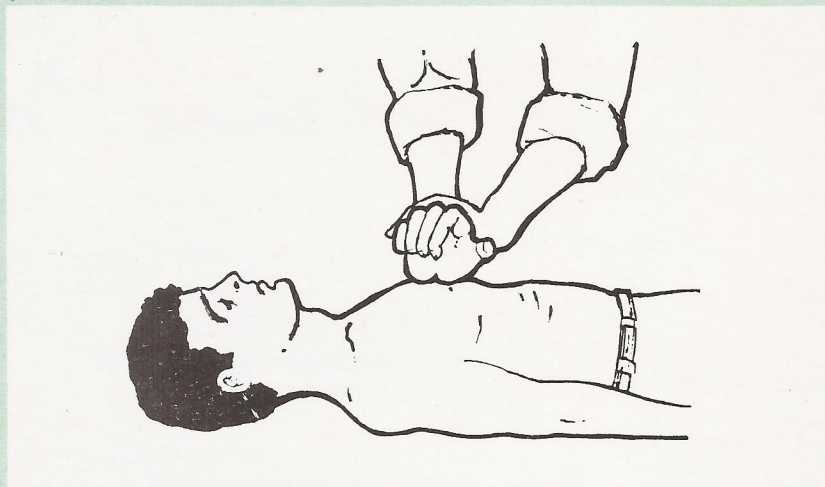
6. Una vez insuflado el aire se libera nariz y boca para permitir la salida del aire de los pulmones.

7. La efectividad de la maniobra se controlará observando los movimientos respiratorios que se producirán en el tórax del lesionado cada vez que se insufla aire.

Ahora, la frecuencia con que se hace es a razón de 12 - 14 veces por minuto en el adulto y 20 - 24 veces en el niño, siendo más rápida y de volúmenes más pequeños mientras menor es el lesionado

C) Restaurar la circulación:

En presencia de paro cardíaco-respiratorio, inmediatamente después de las medidas de respiración se comienza las maniobras para restablecer la circulación a todo el cuerpo, mediante el masaje cardíaco externo que consiste en comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral.



Pasos a seguir:

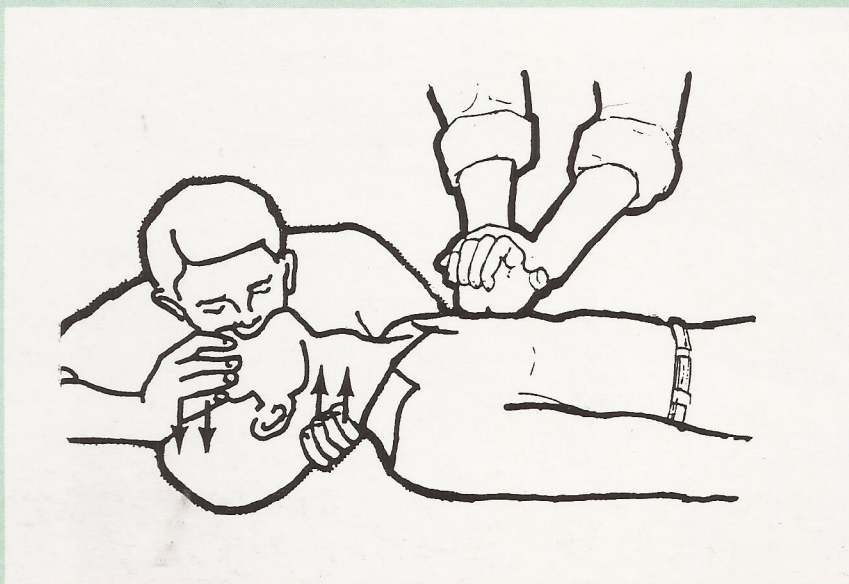
- a) Lesionado en posición de espaldas.
- b) Es indispensable que el lesionado se encuentre sobre una superficie dura para que el masaje sea efectivo.
- c) Colocar el talón de una mano sobre la mitad inferior del esternón y la otra mano sobre ella, con los dedos extendidos.
- d) Con un movimiento rápido se comprime el esternón de 3 - 5 cms. contra la columna vertebral sin doblar los codos. Así la compresión será más efectiva
- e) Cada compresión se hará con rapidez de tal manera de hacer las 60 compresiones en un minuto por lo menos.
- g) Se comprobará la eficacia del masaje a través de:
 - La observación del tamaño de las pupilas, éstas se achicarán señalando que el cerebro está recibiendo oxígeno nuevamente.
 - Color de la piel: pierde su color azulado o palidez intensa.
 - Control del pulso en arteria carótida, en el cuello en ambos lados de la nuez de Adán, bajo la mandíbula.

El masaje se suspenderá cuando se observen estos signos.

- h) Considerando el ritmo de ambos procedimientos podemos ver que por cada respiración se efectúan 5 masajes cardíacos; la relación será 1 es a 5 en un minuto.
- i) Las maniobras de resucitación se pueden hacer con dos personas y es ideal, una encargada de respiración y la otra de circulación conservando la relación de 1 respiración por 5 masajes. Para mayor efectividad, ambos operadores se cambiarán de actividad para prevenir la fatiga u otros problemas (como puede ser el mareo en la persona que hace respiración). Este cambio se hará sin suspender las maniobras y sin perder el ritmo.

Quando las maniobras deba hacerlas un operador, alternará dos respiraciones por 15 masajes, ésto debe hacerse así por el tiempo que necesita el operador para ir de una maniobra a otra y además por la necesidad de colocar nuevamente la cabeza del lesionado en la posición correcta que asegura las vías respiratorias libres.

Una vez recuperado el paro se suspenderán las maniobras y el lesionado quedará en reposo absoluto, se abrigará y llevará a un centro asistencial, con la vigilancia correspondiente, por el peligro de un nuevo paro.



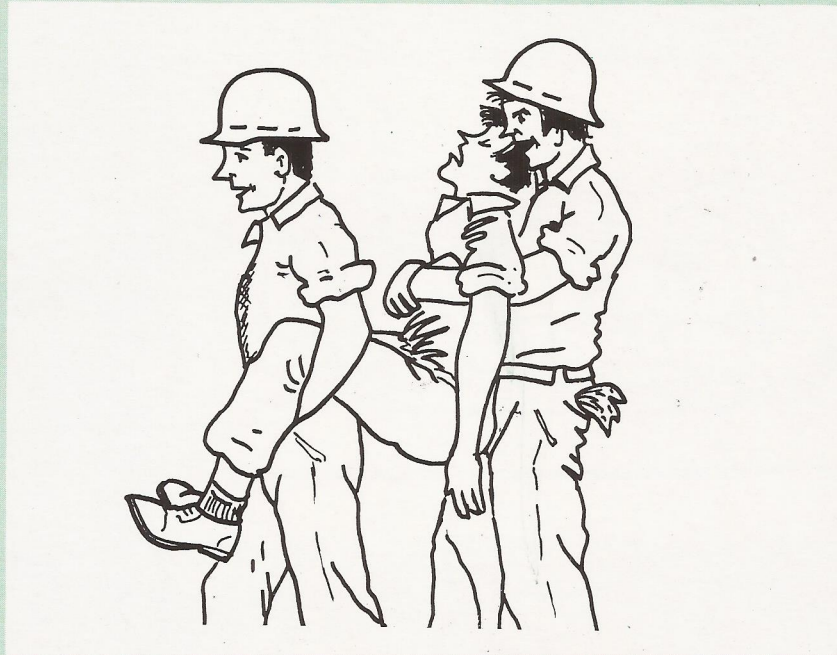
serie
**PRIMEROS
AUXILIOS**

Nº 10.



GERENCIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
DEPTO. DE CAPACITACION

transporte de lesionados



DEFINICION:

Se llama transporte de lesionados al conjunto de técnicas que permite transportar en forma segura a un lesionado para ponerlo a resguardo o ser llevado a un centro asistencial.

NORMAS GENERALES A SEGUIR:

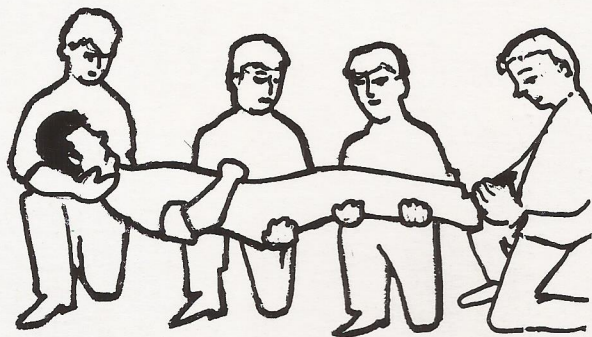
- No actuar precipitadamente, trasladar en caso que sea absolutamente necesario.
- El tipo de transporte y la rapidez del traslado, dependen de la lesión y de los medios con que se cuenta.
- Todo accidentado grave debe ser transportado en posición horizontal, salvo en casos especificados con anterioridad.
- Todo accidentado debe trasladarse manteniendo su temperatura normal, de acuerdo a las condiciones propias y a la temperatura ambiente.
- Todas las fracturas deben inmovilizarse en el sitio mismo del accidente, salvo en los casos que éste ofrezca mayor peligro (incendios, derrumbes, vía pública).
- Antes de proceder al traslado debe dársele la atención de primeros auxilios.
- El medio de transporte y la rapidez del traslado son de criterio del operador.
- El traslado del accidentado en camilla, (clásica o improvisada), debe efectuarse por 4 personas, una por delante, otra por detrás y una a cada lado de la camilla a la altura de su parte media. Las personas que van delante y a los costados de la camilla, deben iniciar la marcha con el pié izquierdo y la que va detrás con el pié derecho, para evitar un movimiento de vaivén.
- Si el traslado en camilla es por sitios accidentados o a largas distancias, el paciente debe fijarse a la camilla, por medio de correas, cuerdas, etc.
- La posición del accidentado en la camilla debe ser con los pies hacia adelante, salvo en los casos siguientes:
 - Cuando es necesario observar la cara del accidentado.
 - En una fractura de extremidades inferiores y que debe descenderse al accidentado (bajar escalas, cerros, etc.).
 - En ascensos.

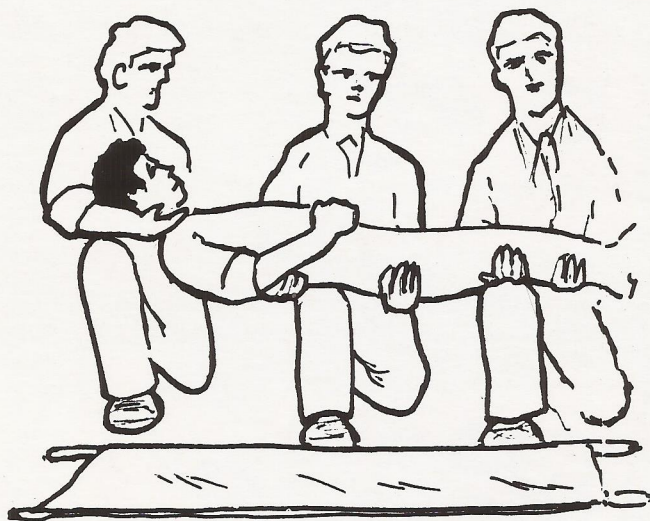
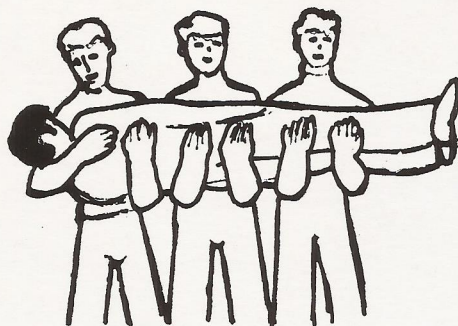


SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA DE COSTADO:

Con cuatro operadores:

- Colocar la camilla en el suelo junto a la espalda del paciente y paralela a él.
- Al otro lado se colocan 3 operadores, uno a la altura de la cabeza, tomando la frente y los hombros del paciente; otro va a la altura de la cintura tomando la espalda y las caderas y el tercero las rodillas y los pies.
- A una vez los operadores hacen girar al paciente sobre su eje, dejándolo sobre la camilla que sujeta el cuarto operador.





FORMA DE UBICAR AL ACCIDENTADO EN EL MEDIO DE TRANSPORTE:

Este procedimiento se realiza con 4 operadores:

- a) Uno se arrodilla a la cabeza del lesionado. Desliza sus manos por debajo de las axilas del paciente.
- b) Otros 2, uno por cada lado, toman al paciente con una mano en la cadera y la otra por la rodilla.
- c) A una voz, levantan al accidentado 15 a 20 cms. del suelo.
- d) El cuarto desliza la camilla por debajo del paciente de los pies hacia la cabeza.

METODOS MANUALES DE TRANSPORTE:



SILLA DE CUATRO MANOS

Silla de mano:

- Colocar al paciente de pie.
- Los dos operadores se colocan detrás del paciente, uno de ellos toma su muñeca izquierda con su mano derecha; el otro operador afirma a su mano derecha en la muñeca derecha del primero y su mano izquierda la afirma en el hombro de su compañero.
- Los operadores se agachan hasta permitir que el paciente se siente en la silla de mano, afirmando su espalda en el brazo del operador.

Secuencia de transporte del accidentado por una persona:
(Usado sólo en casos de disponer de un operador).



1



2



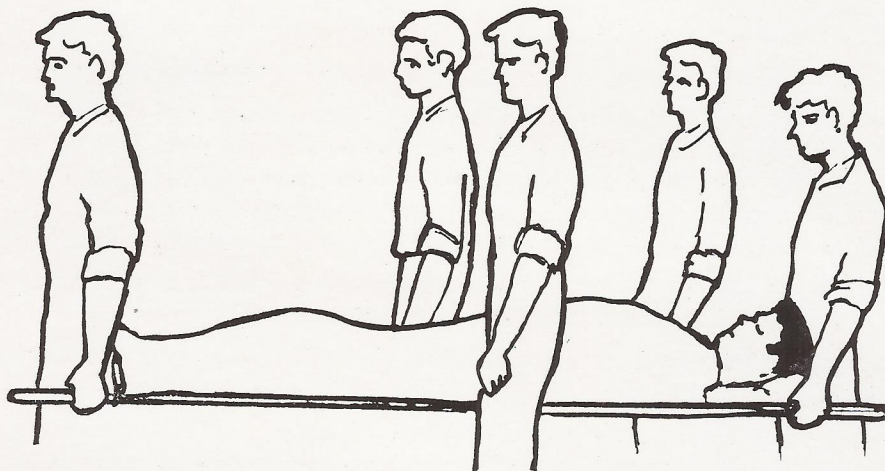
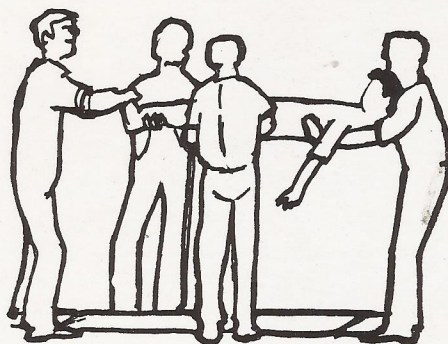
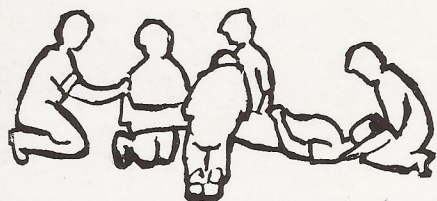
3



4



5



TRANSPORTE HORIZONTAL:

Este método se puede usar para transportar al lesionado manualmente o para depositarlo en la camilla.

- Si el lesionado está consciente, ponerlo en posición horizontal, si está inconsciente de lado.
- Cruzarle los brazos.
- Dos operadores a un costado y otro al lado opuesto, éste pasa sus manos por debajo del paciente y toma las manos derecha e izquierda de los otros 2 operadores, respectivamente.
- Otro hace tracción en los pies del lesionado.
- El quinto operador hace tracción en la cabeza del paciente.
- A una voz levantan al paciente a la altura de las rodillas.
- Con una segunda orden se ponen todos de pie al mismo tiempo.