



PRIMEROS AUXILIOS

Jesús de Santiago

ÍNDICE

- 1. Pautas generales de actuación.**
- 2. Evaluación inicial.**
- 3. RCP.**
- 4. El atragantamiento.**
- 5. Hemorragias.**
- 6. Heridas, cortes y pequeños rasguños.**
- 7. Las quemaduras.**
- 8. Vendajes.**
- 9. Lesiones que afectan a las articulaciones.**
- 10. Las fracturas.**
- 11. Pérdida del conocimiento.**
- 12. Intoxicaciones.**
- 13. Picaduras y mordeduras.**
- 14. Cuerpos extraños.**
- 15. El botiquín en el hogar.**

1. PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN

1. PAUTAS GENERALES DE ACTUACIÓN

Proteger

Alertar

Socorrer

ANTE UN ACCIDENTE



Protege



Avisa

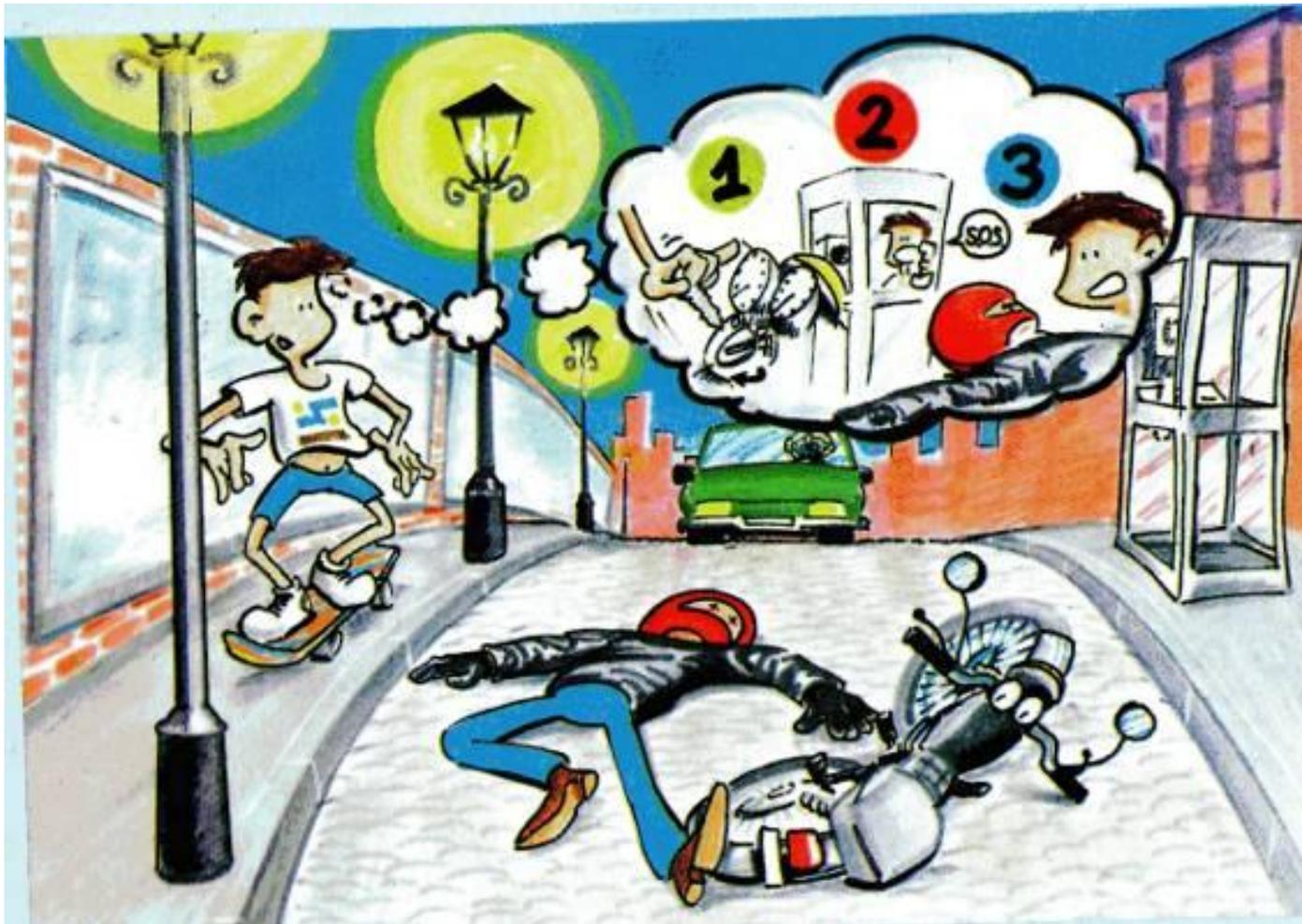


Socorre

1º **P**roteger el lugar de los hechos.

2º **A**lertar a los servicios de socorro.

3º **S**ocorrer a las víctimas.



1º **P**roteger el lugar de los hechos.

No debemos olvidar que después de haberse producido un accidente puede persistir el peligro que lo originó

1º Proteger el lugar de los hechos.
... por fuego,



1º Proteger el lugar de los hechos.
...por escapes de gas,...



1º Proteger el lugar de los hechos.
...,por tráfico rodado, etc...



1º **P**roteger el lugar de los hechos.



por tanto, hay que hacer seguro el lugar del accidente, debiendo cuidar nuestra propia seguridad y la de los accidentados.

1º Proteger el lugar de los hechos.

En ocasiones, actitudes improcedentes pueden desencadenar un nuevo accidente o agravar el ya existente.

Si hubiera algún peligro, aléjelo de usted y del accidentado, y solo si ello no fuera posible, aleje al accidentado del peligro.



En un accidente de tráfico,...

Señalizar el accidente



En un accidente de tráfico,...
quitar el contacto de los vehículos
accidentados



En un accidente de tráfico,...

Impedir que se fume en las proximidades del mismo, ya que puede haber gasolina derramada en la calzada.



No tocar nunca a un accidentado que esté en contacto con la corriente eléctrica;



hay que cortar ésta previamente, o alejarla de la víctima con un objeto aislante.

2º **A**lertar a los servicios de socorro.

En determinadas situaciones (por ejemplo; en un accidente de tráfico), será necesario AVISAR a los servicios de socorro:

Policía,



2º **A**lertar a los servicios de socorro.

Guardia Civil,



2º **A**lertar a los servicios de socorro.

Bomberos,



2º **A**lertar a los servicios de socorro.

Servicios
sanitarios



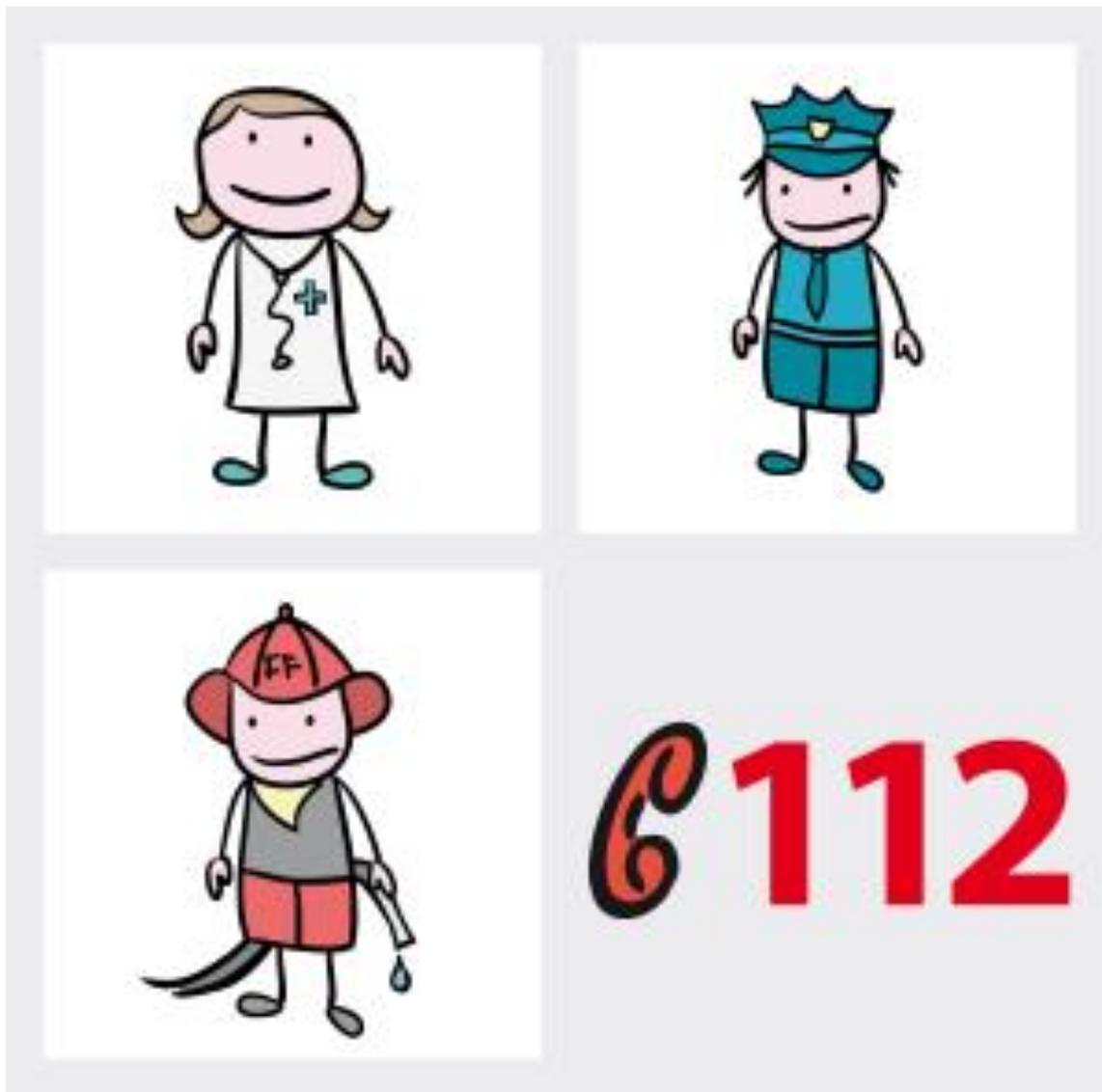
2º **A**lertar a los servicios de socorro.



Lo más efectivo es llamar al **teléfono de emergencias 112.**



2º Alertar a los servicios de socorro.
Lo más efectivo es llamar al **teléfono de emergencias 112.**



El 112 coordina la emergencia

2º **A**lertar a los servicios de socorro.

Permanezca con el accidentado y envíe a alguien a pedir ayuda al teléfono más cercano.



Ahora bien, no basta con dar la alerta, hay que hacerlo correctamente.

La persona que da la alarma, tiene que indicar siempre:

El lugar exacto del accidente.

El tipo de accidente.

El número de heridos y su estado aparente.

Es necesario identificarse y **colgar siempre en último lugar.**

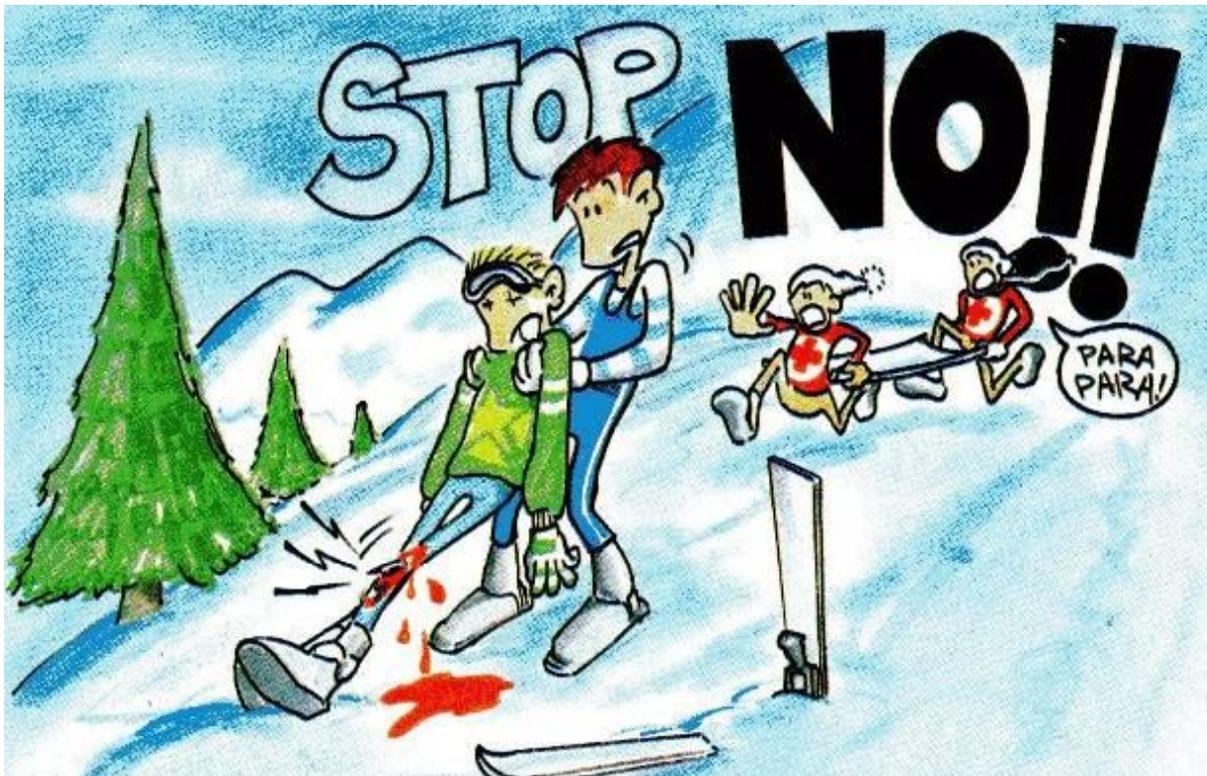
3º **S**ocorrer a las víctimas.

Establecer un **orden de prioridades** a la hora de prestar primeros auxilios.



3º Socorrer a las víctimas.

Hemos de extremar las medidas de precaución en el manejo del accidentado, en esta fase en la que todavía no sabemos con certeza lo que tiene, ya que podríamos causar daños mayores y empeorar su estado.



3º Socorrer a las víctimas.

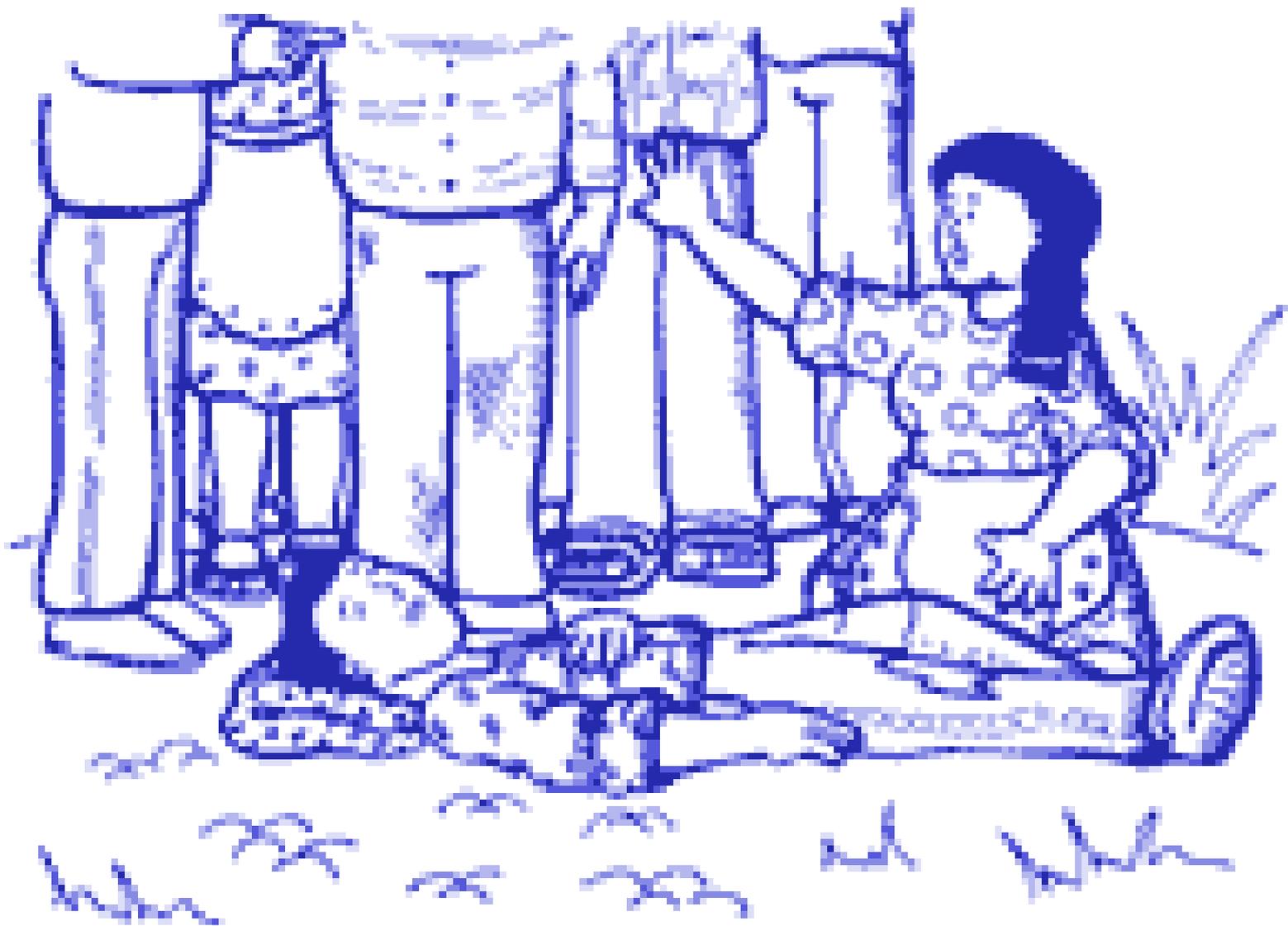
En caso de que haya varios lesionados, no atender al primero que nos encontremos o al que más grite:

pensar en la existencia de víctimas ocultas o inconscientes. (La experiencia demuestra que el accidentado que más se queja, generalmente no es el más grave).

3º Socorrer a las víctimas.

En muchos casos, se podrá contar con la colaboración de los “curiosos” que estén presentes en el lugar de los hechos, y que en ocasiones, pueden llegar a estorbar:





3º Socorrer a las víctimas.

...aprovéchalos y **dales instrucciones claras**, por ejemplo: señalar el accidente, quitar el contacto del vehículo accidentado, pedir ayuda o ayudarle a socorrer a los accidentados, si es necesario (por ejemplo: comprimir sobre una herida que sangra, cubrir a una víctima con una manta, etc.)



3º **S**ocorrer a las víctimas.

...aprovéchalos y **dales instrucciones claras**, por ejemplo: señalar el accidente, quitar el contacto del vehículo accidentado, pedir ayuda o ayudarle a socorrer a los accidentados, si es necesario (por ejemplo: comprimir sobre una herida que sangra, cubrir a una víctima con una manta, etc.)



ANTE UN ACCIDENTE



Protege



Avisa



Socorre

BIBLIOGRAFÍA

Urkía, C. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Española. Madrid. 2002.

2. LA EVALUACIÓN INICIAL

¿Cómo valorar las lesiones de un accidentado?

2. LA EVALUACIÓN INICIAL

La evaluación inicial de un accidentado consiste en realizar una **valoración global de su estado**, al objeto de determinar el alcance de sus lesiones.

Esto a su vez, nos permitirá **establecer las prioridades de actuación** y adoptar las medidas necesarias en cada caso.

Se ha de efectuar en el lugar de los hechos y consta de 2 fases sucesivas:

1º Valoración primaria.

2º Valoración secundaria.

2.1 Valoración primaria.

Tiene por objeto identificar aquellas situaciones que pueden suponer **una amenaza inmediata para la vida** del accidentado; así, observaremos rápidamente:

2.1 Valoración primaria.

El estado de **CONSCIENCIA**; hay que asegurar el paso de aire hasta los pulmones, sobre todo, si la víctima está inconsciente.



2.1 Valoración primaria.

La **RESPIRACIÓN**: si falta, se debe restablecer de inmediato.



2.1 Valoración primaria.

La **CIRCULACIÓN** de la sangre: si falta el pulso carotideo, deberán iniciarse las maniobras de reanimación cardiopulmonar.



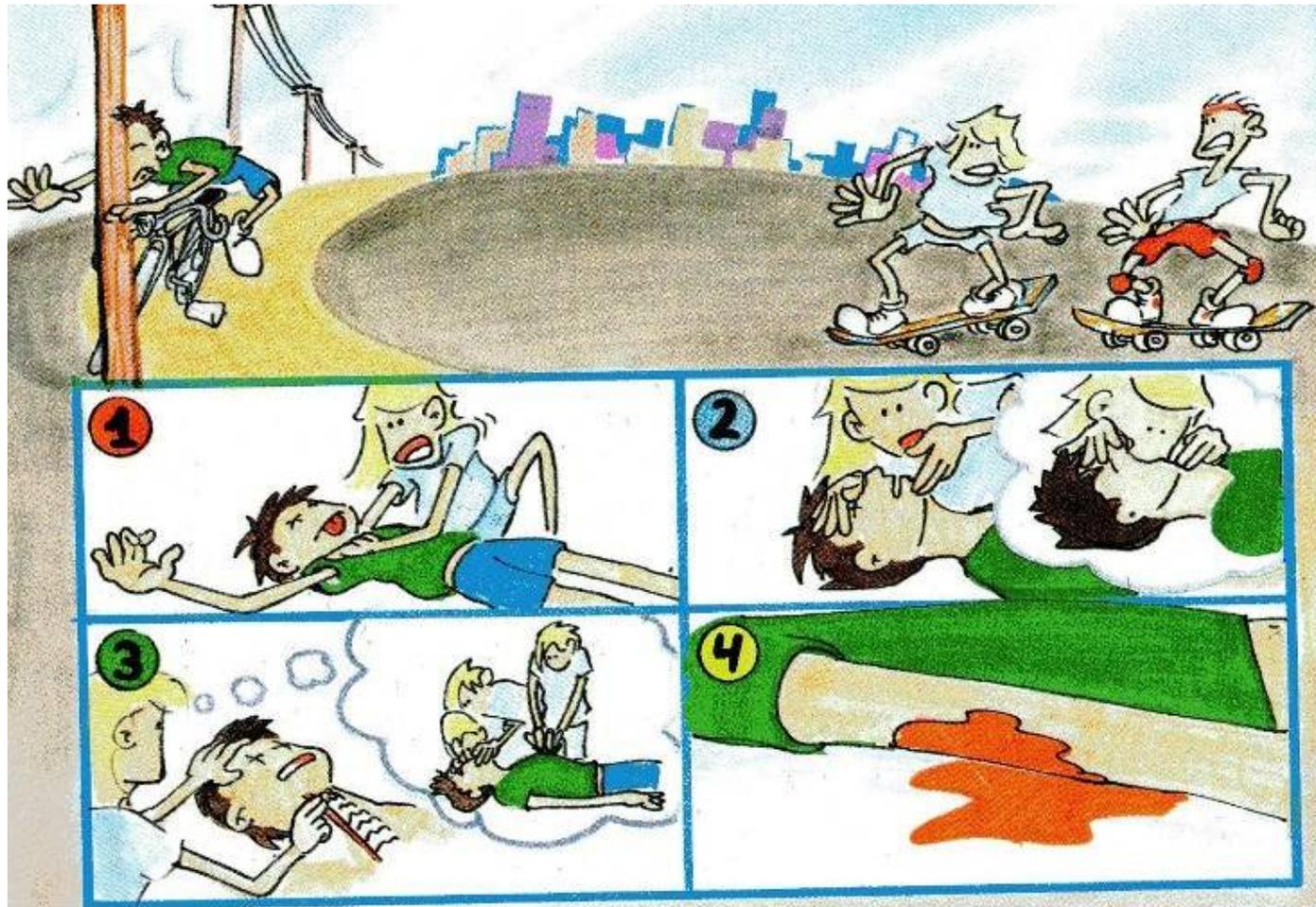
2.1 Valoración primaria.

La existencia de **HEMORRAGIAS SEVERAS:** deben detenerse de inmediato.



2.1 Valoración primaria.

Estos cuatro pasos se ven de forma secuenciada en la siguiente ilustración:



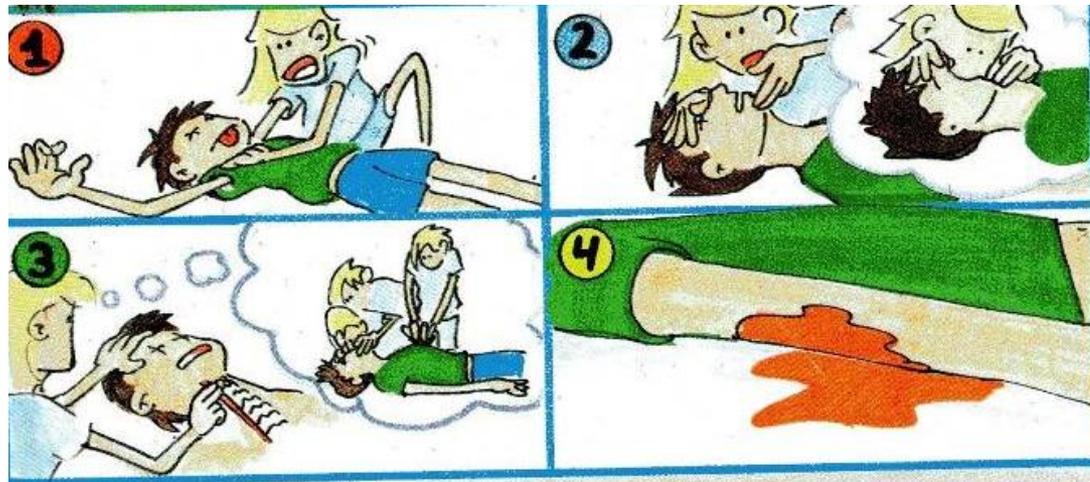
2.1 Valoración primaria.

1º Consciencia.

2º Respiración.

3º Pulso.

4º Hemorragias.



2.2 Valoración secundaria

Una vez que hemos asegurado el mantenimiento de las **funciones vitales**, podemos ocuparnos de otras lesiones que presente la víctima. Por ejemplo;

Heridas,...



2.2 Valoración secundaria

...Quemaduras,...



2.2 Valoración secundaria

...fracturas, etc.



2.2 Valoración secundaria

y además, buscaremos la posible existencia de **lesiones ocultas**.



2.2 Valoración secundaria

Para ello, llevaremos a cabo la valoración secundaria, que es la exploración detallada de la víctima, ordenadamente, **de la cabeza a los pies.**



- 1/ CABEZA
- 2/ CUELLO
- 3/ TORAX
- 4/ ABDOMEN
- 5/ EXTREMIDADES



2.2 Valoración secundaria

Nos será de gran utilidad saber qué ha ocurrido, preguntando a los testigos que presenciaron el accidente y/o hablando con el propio accidentado



(escuchando todo lo que nos cuente, en especial, en lo relativo a su estado: si le duele, si no puede mover o sentir una extremidad, etc.).

2.2 Valoración secundaria



En todo momento tranquilizaremos al accidentado y le mantendremos informado sobre nuestras intenciones y maniobras, que serán siempre cuidadosas.

El esquema de actuación para la valoración secundaria será el siguiente:

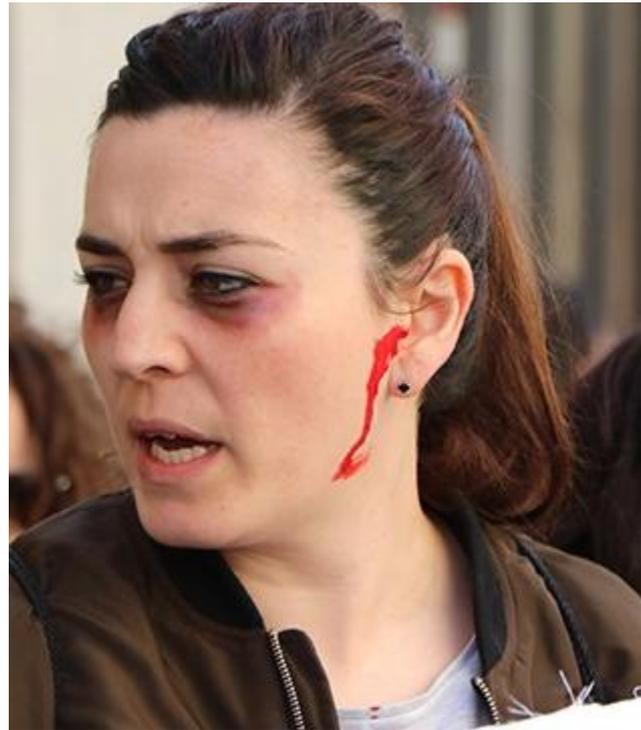
1º CABEZA:

Buscar la presencia de heridas y/o contusiones en el cuero cabelludo y en la cara.



1º CABEZA:

Observar si existe salida de sangre por la nariz y/o por los oídos; podría ser un signo de fractura de cráneo.



1º CABEZA:

Observar la existencia de lesiones en los ojos o a su alrededor.

Observar el aspecto de la cara (la piel pálida y sudorosa es sugestiva del shock).



2º CUELLO:

Es una zona muy delicada; Tratarlo con sumo cuidado a la menor indicación de dolor por parte de la víctima.

Si hay que moverla, **mantener la cabeza-cuello-tronco como si fuera un bloque rígido.**



2º CUELLO:

Valorar el pulso carotídeo (frecuencia, amplitud, etc).



Aflojar las prendas ajustadas a su alrededor.

③ AFLOJAR PRENDAS AJUSTADAS

Aflojar corbata,
abrir el cuello
de la camisa,
retirar anillos,
reloj, brasero,
fajas, etc

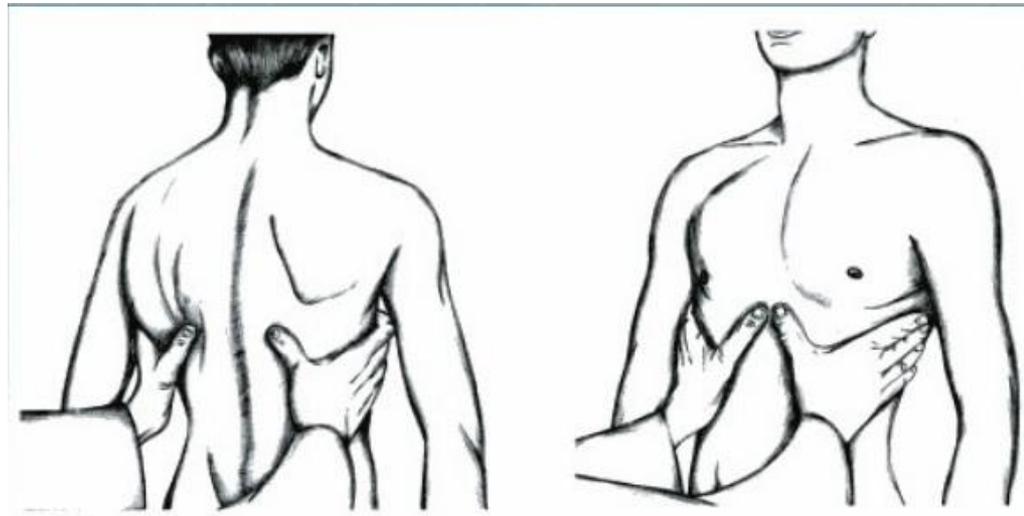


3º TORAX:

Buscar la presencia de heridas y/o deformidades que hagan sospechar una fractura.

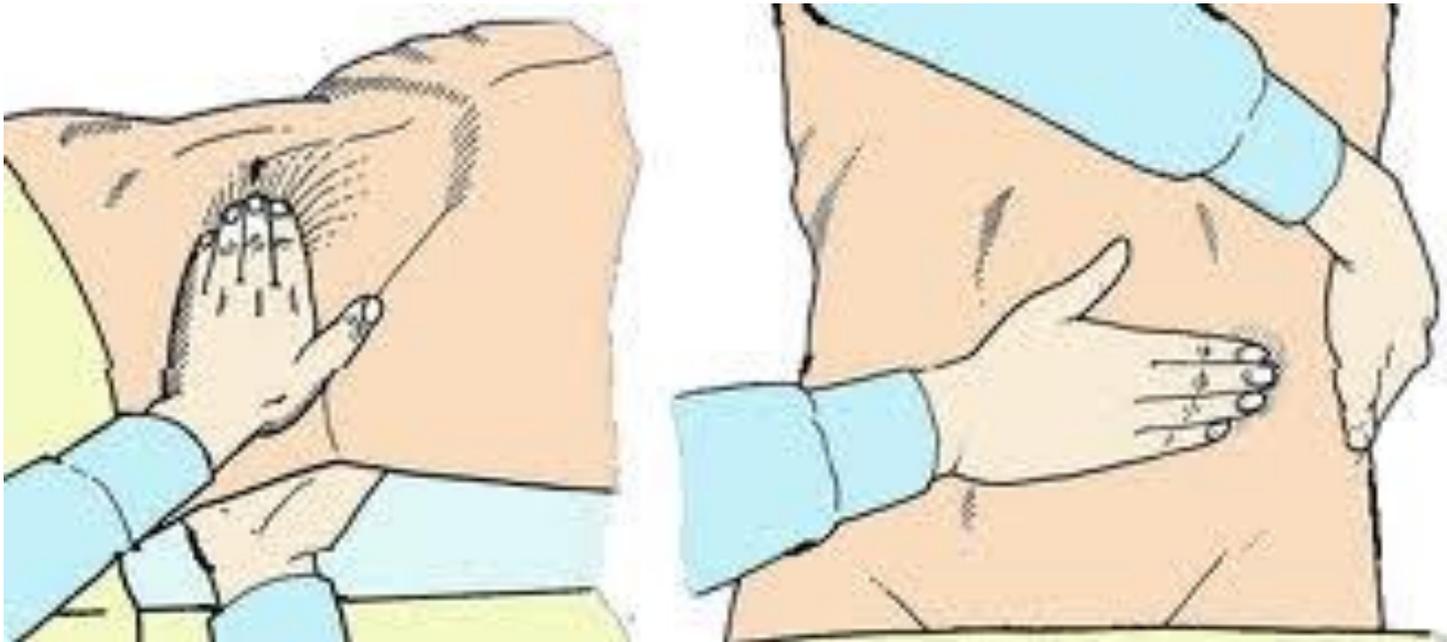
Valorar los movimientos respiratorios y si existe dificultad para respirar.

Preguntar si existe dolor.



4º ABDOMEN:

- Buscar la existencia de heridas.
- Preguntar si existe dolor: localizarlo.
- Notar si está duro o al contrario, depresible.
- Pensar en la posibilidad de lesiones internas.



5º EXTREMIDADES:

Examinar los brazos y las piernas (intentando moverlos lo menos posible) en busca de heridas, puntos sangrantes, deformidades, inflamación, etc... (será de gran utilidad comparar ambos brazos y ambas piernas, entre sí).



5º EXTREMIDADES:

Explorar la sensibilidad (pellizcando la piel) y la movilidad de los brazos y piernas (pidiendo a la víctima que mueva los dedos de las manos y de los pies), para descartar una lesión de la médula espinal.



Importante

Además de lo anterior, es conveniente buscar cualquier indicación de tipo médico, como tarjetas de información, pulseras o collares de alerta médica, que nos pueden informar si la persona es por ejemplo: diabética, alérgica a algún medicamento, hemofílica, está bajo tratamiento médico, si es donante de órganos, etc.



EVALUACION INICIAL

EVALUACION PRIMARIA

Estado de consciencia (Responde)
Respira (VOS)
Circulación (Pulso) - hemorragias

EVALUACION SECUNDARIA

Heridas
Quemaduras
Fracturas

Lesiones que
presenta el
accidentado

BIBLIOGRAFÍA

Urkía, C. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Española. Madrid. 2002.

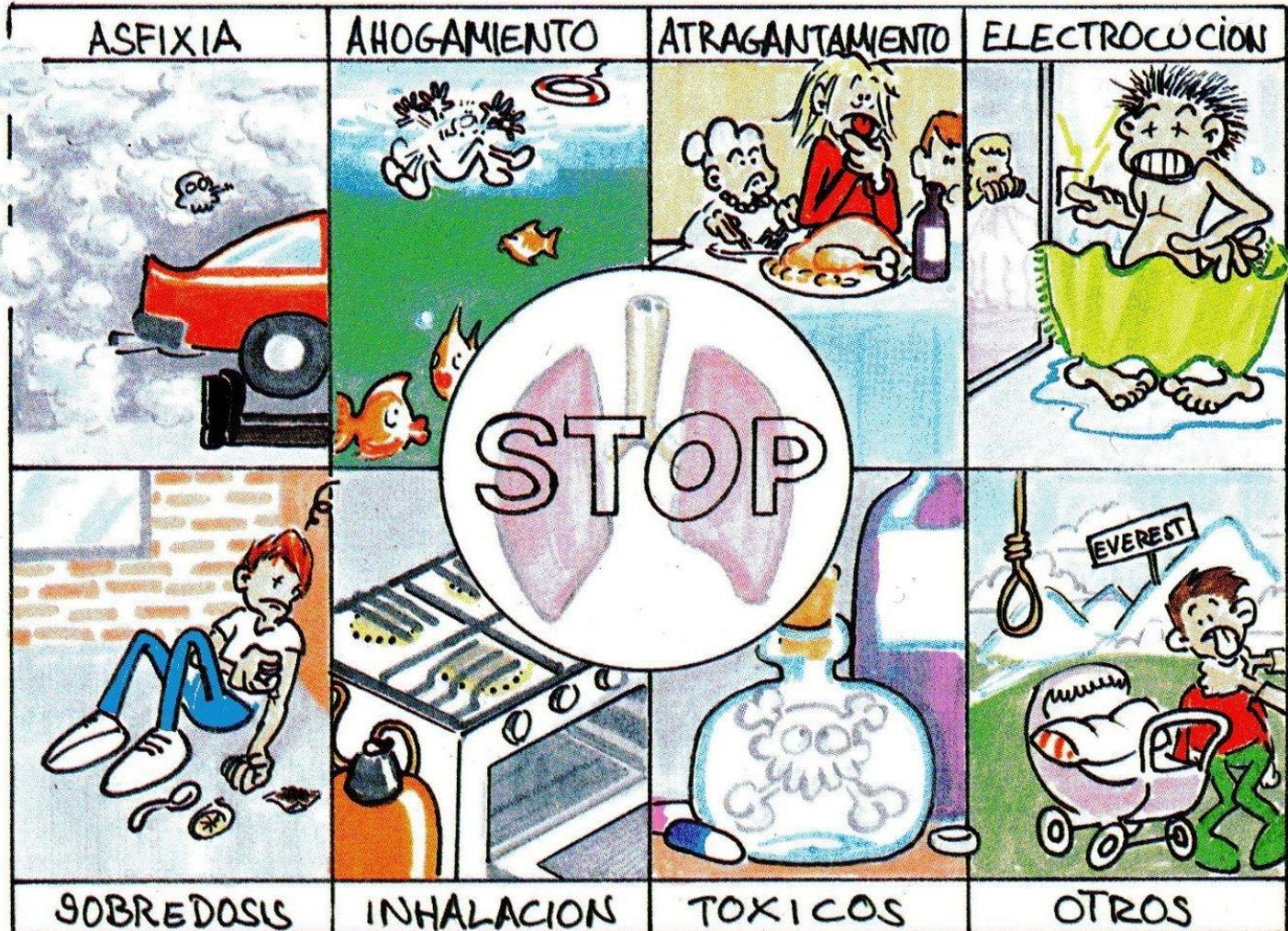
3. ALTERACIÓN DE LAS FUNCIONES VITALES.

TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



RCP

Cómo reconocer si una persona inconsciente se encuentra respirando o no, y qué hacer en caso de que no respire o su corazón haya dejado de latir.



Actuación

Como hemos visto, al explorar a un accidentado es prioritario identificar las situaciones que supongan una amenaza inmediata para la vida (**exploración primaria**), es decir:

- Valorar el estado de **consciencia**.
- Valorar la **respiración**.
- Valorar la **circulación**.

a) Valorar el estado de consciencia.

Hablar con la víctima, sacudirle los hombros o pellizcarle con suavidad, para determinar si está consciente o inconsciente.

- Si la víctima **RESPONDE** a nuestros estímulos (habla, se queja, se mueve): preguntarle qué es lo que ha sucedido, buscar signos de hemorragia y/o shock y llevar a cabo la exploración secundaria en busca de posibles lesiones.
- Si **NO RESPONDE** está inconsciente. Entonces hay que pedir ayuda y rápidamente, comprobar si está respirando.



Si la víctima RESPONDE a nuestros estímulos (habla, se queja, se mueve):

- 1) **Preguntarle** qué es lo que ha sucedido.
- 2) Buscar **signos de hemorragia** y/o shock.
- 3) Llevar a cabo la **exploración secundaria** en busca de posibles lesiones.



Si NO RESPONDE está inconsciente.

1) Pedir ayuda.

2) Comprobar si está respirando.

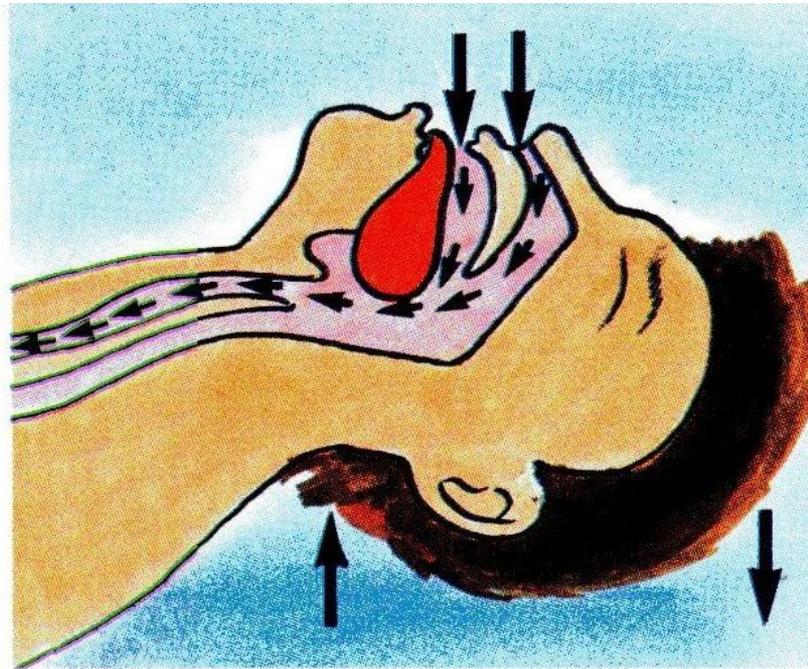


b) Comprobar la respiración

En un accidentado inconsciente, sobre todo si está tendido boca arriba, la lengua puede relajarse y caer hacia abajo, dificultando o impidiendo el paso del aire hasta los pulmones.



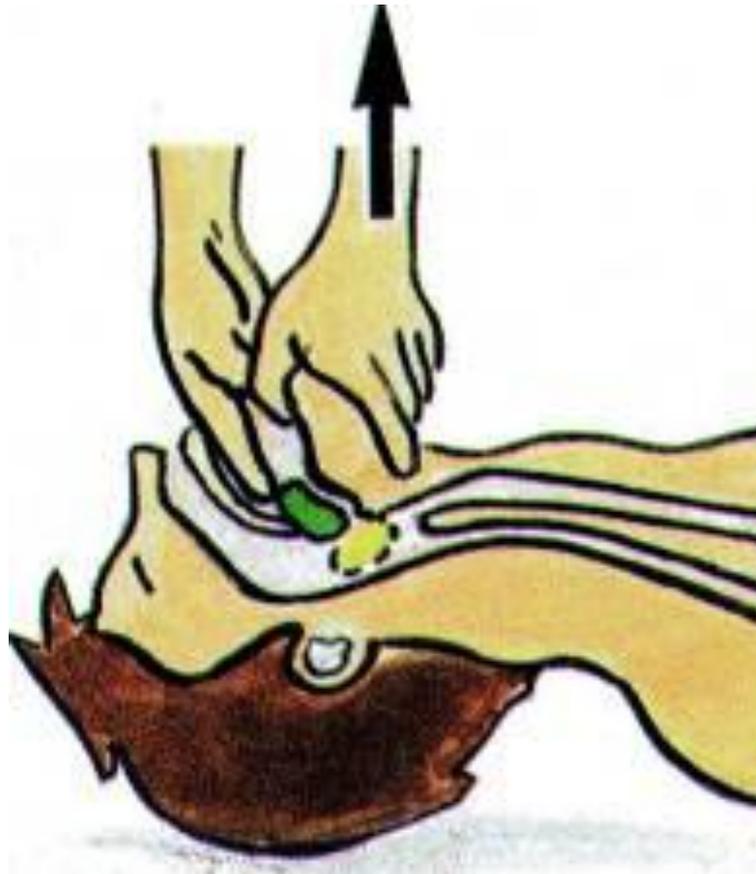
Por ello, para comprobar si una persona inconsciente respira, inclinaremos su cabeza hacia atrás; esto hará que la lengua se desplace hacia arriba, permitiendo el paso del aire. A esta maniobra de inclinar la cabeza hacia atrás se la denomina **“apertura de las vías aéreas”**.



Técnica para realizar la apertura de las vías aéreas



Coloque una mano en la frente del accidentado y la otra en el mentón, y empuje la cabeza hacia atrás, con suavidad.



A continuación, compruebe si existen materias extrañas en el interior de la boca, (secreciones, vómitos, etc...) en cuyo caso, extráigalas tal y como se ve en la imagen.



Ahora, manteniendo la apertura de las vías aéreas, **comprueba la respiración** del accidentado: mira si su pecho sube y baja, escucha y siente en su mejilla la salida del aire por la boca y nariz de la víctima:



- **Mira** si su pecho sube y baja,
- **Escucha** su respiración si la hubiere.
- **Siente** en su mejilla la salida del aire por la boca y nariz de la víctima:

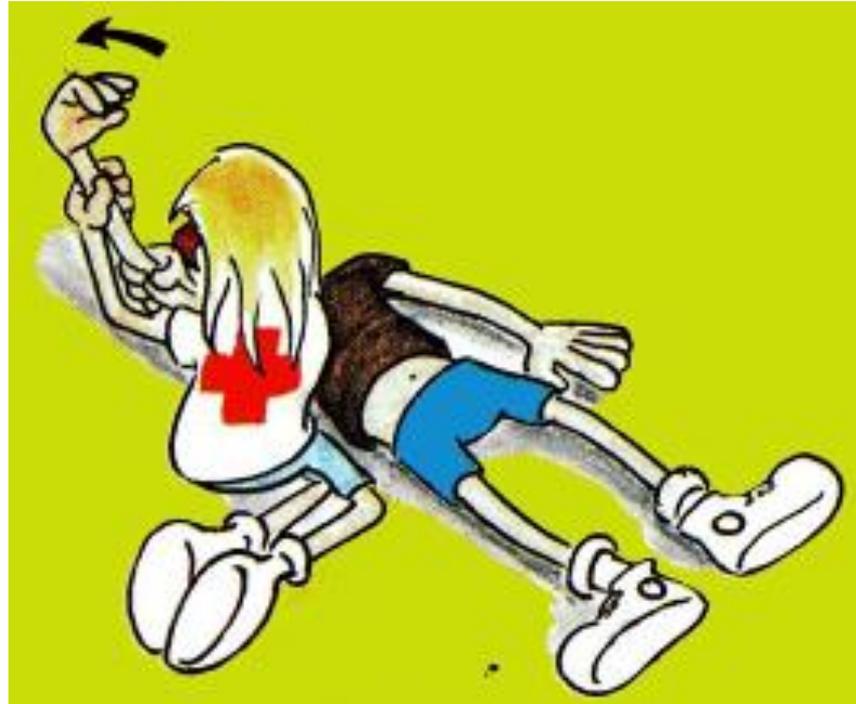
la víctima
respira

Si el accidentado **RESPIRA**, hay que colocarle en la llamada **“Posición Lateral de Seguridad” (P.L.S)**

Esta posición pretende evitar que la lengua obstruya el paso del aire, y si se producen vómitos o secreciones, éstos puedan salir por la boca, evitando que se introduzcan en las vías aéreas causando un problema adicional.

Técnica para colocar a una víctima en posición lateral de seguridad

Posición lateral de seguridad



Arrodílese a un costado de la víctima y estire hacia atrás el brazo mas cercano a usted.

Posición lateral de seguridad



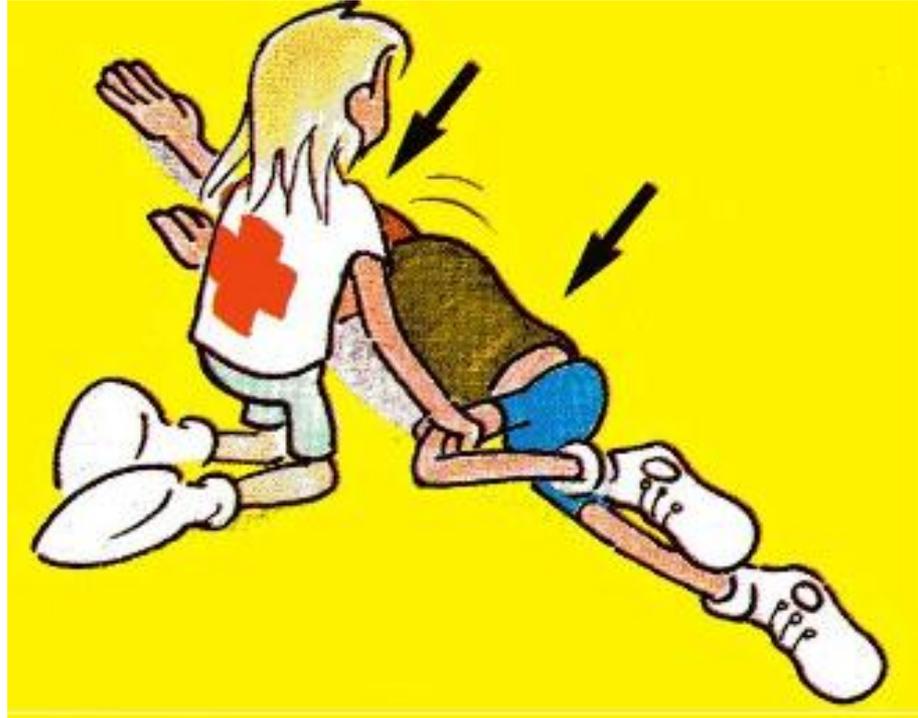
A continuación, flexione por la rodilla, la pierna más lejana.

Posición lateral de seguridad



Coja al accidentado con una mano por la muñeca del brazo que no ha movido, y con la otra, por la rodilla flexionada, tirando hacia usted con suavidad, tal y como se ve en la imagen.

Posición lateral de seguridad



Apoye en el suelo el brazo y la pierna sobre los que ha traccionado.

Posición lateral de seguridad

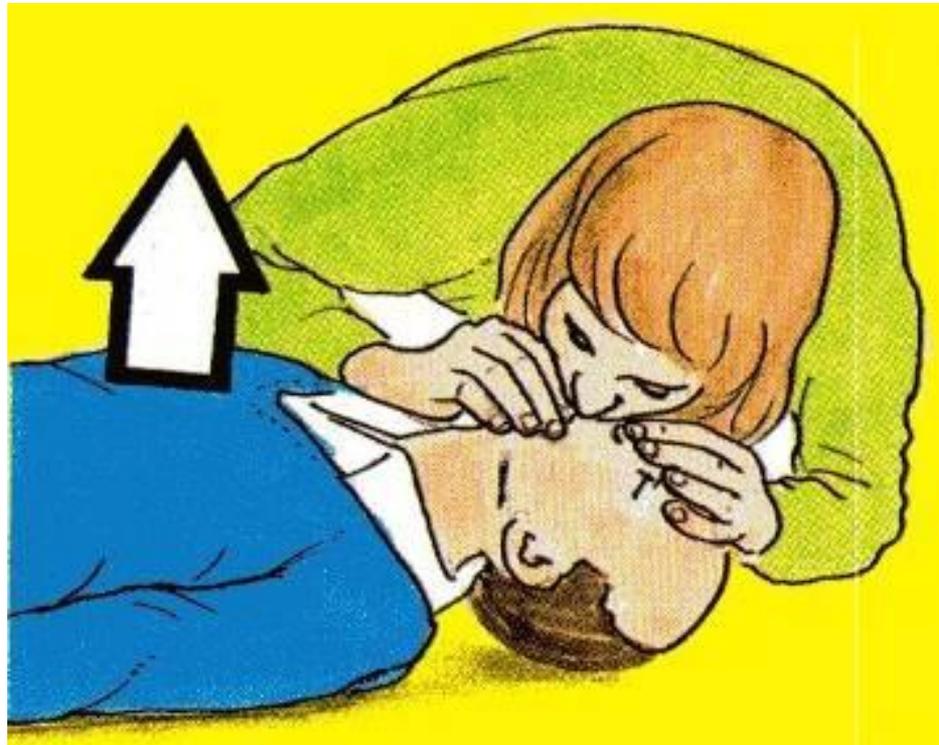


Reajuste la posición de la cabeza y permanezca junto al accidentado, vigilando sus constantes vitales: **consciencia, respiración y pulso.**

la víctima

NO respira

Si el accidentado **NO RESPIRA**, hay que comenzar inmediatamente la “**respiración artificial**” por el método “**boca a boca**”, con el objeto hacer llegar oxígeno a sus pulmones:



El “boca a boca” es eficaz porque el aire que sale de nuestros pulmones en cada respiración, contiene aún una cantidad de oxígeno suficiente para una persona que ha dejado de respirar (aproximadamente un 16%, mientras que el aire ambiental contiene un 21% de oxígeno).



Técnica del “boca a boca”

“Boca a boca”



Manteniendo la cabeza bien echada hacia atrás, comprimida la nariz (sobre su parte blanda), con los dedos índice y pulgar de la mano que sujeta la frente.

“Boca a boca”



Coja aire, abra su boca y aplíquela alrededor de los labios del accidentado; a continuación, sople **2 veces** seguidas en el interior de la boca del accidentado; verá como su tórax se eleva y desciende cuando deja de insuflar.

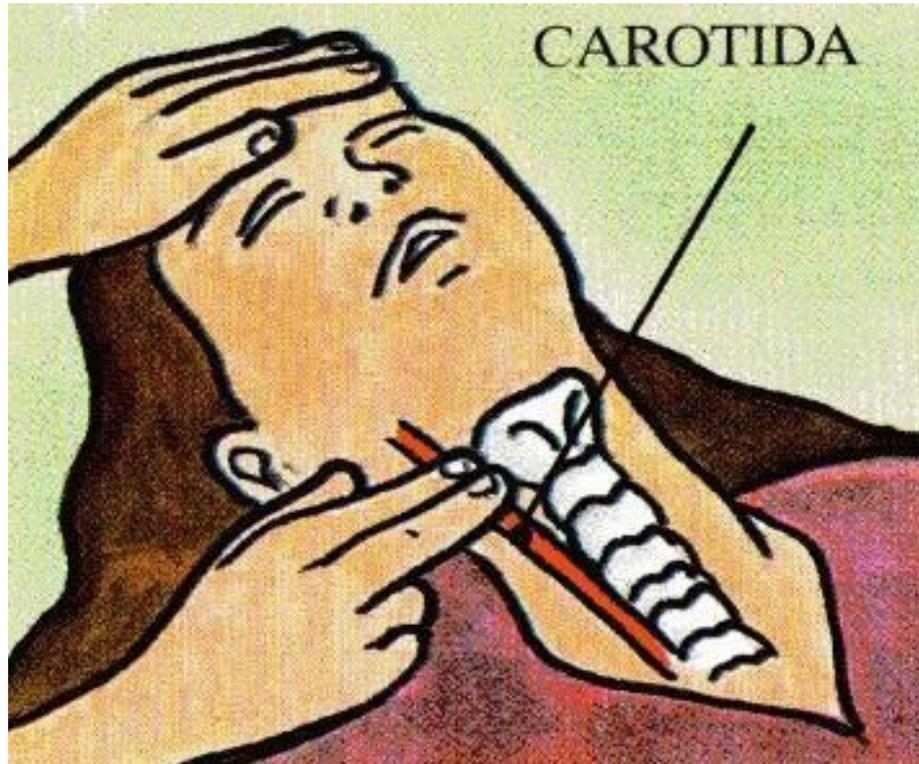
“Boca a boca”



Ahora, compruebe el pulso para determinar si el corazón de la víctima sigue latiendo.

la víctima
tiene pulso

“Boca a boca”



Si percibe el pulso carotídeo, esto quiere decir que el corazón todavía está latiendo: en este caso continúe con el “boca a boca” a un ritmo de **1 insuflación cada 4-5 segundos** (aproximadamente **de 12 a 15 insuflaciones por minuto**).

Respiración
“boca a nariz”

“boca a nariz”



Si tiene problemas para sellar sus labios alrededor de los de la víctima, o hubiese heridas que dificultan el contacto hermético boca a boca, se puede aplicar la respiración artificial por el método “boca a nariz”.

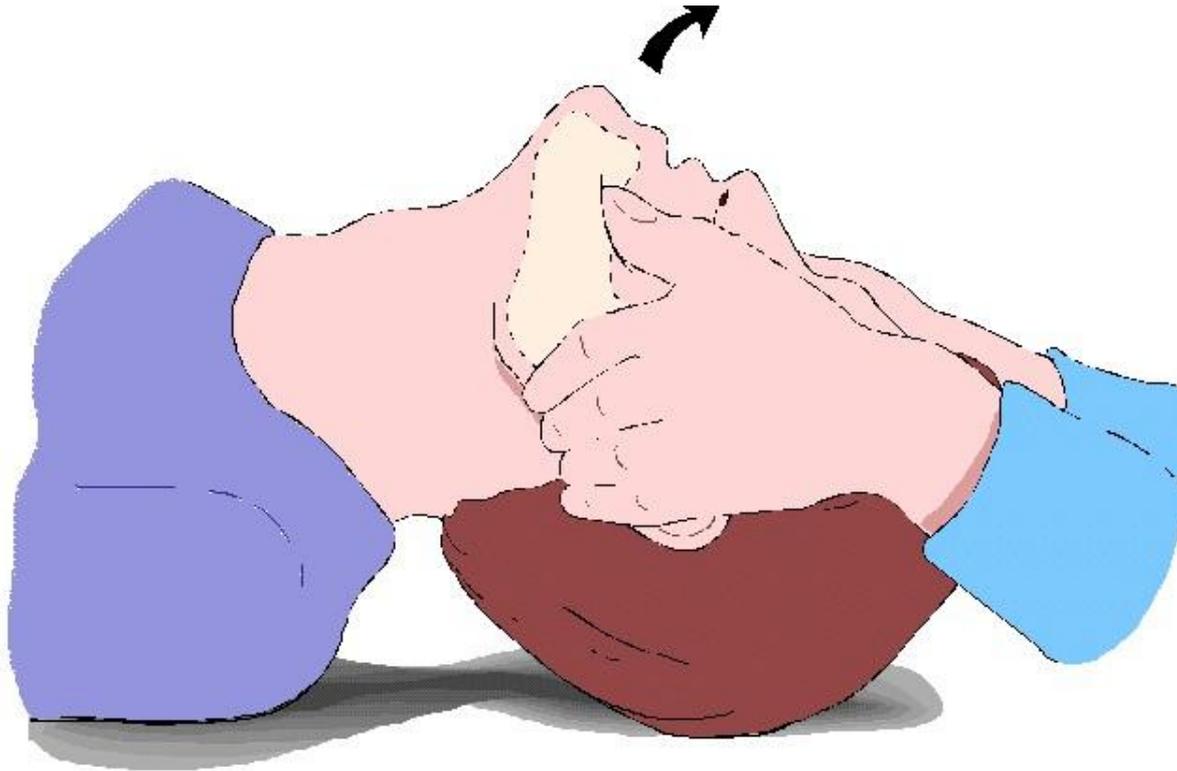
“boca a nariz”



Los pasos son los mismos que para el “boca a boca”, con la diferencia de que en el “boca a nariz”, cerramos la boca de la víctima y soplaremos por la nariz.

Importante:

Si el tórax no se eleva (usted nota dificultad para introducir aire al intentar insuflar), compruebe que la **cabeza de la víctima está bien inclinada hacia atrás**,...



... y que ha pinzado la nariz correctamente:



...vuelva a intentarlo ahora, sellando sus labios alrededor de los de la víctima.



Si a pesar de todo, no entra el aire, posiblemente exista un **cuero extraño** ubicado en el interior de las vías aéreas que obstruye el paso del aire.



En este caso, utilice la **“maniobra de Heimlich”** para desobstruir la vía aérea.

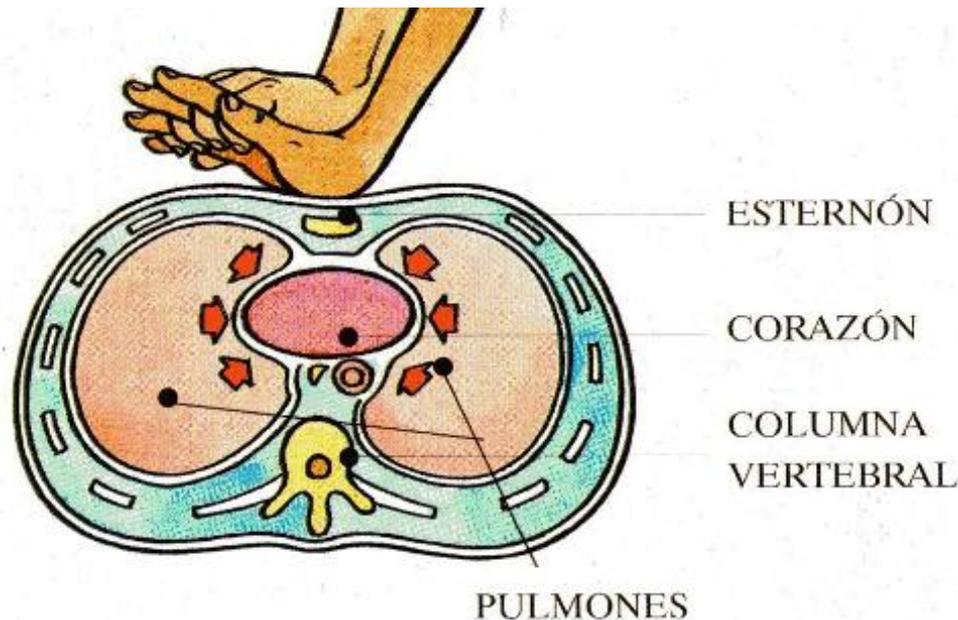


la víctima

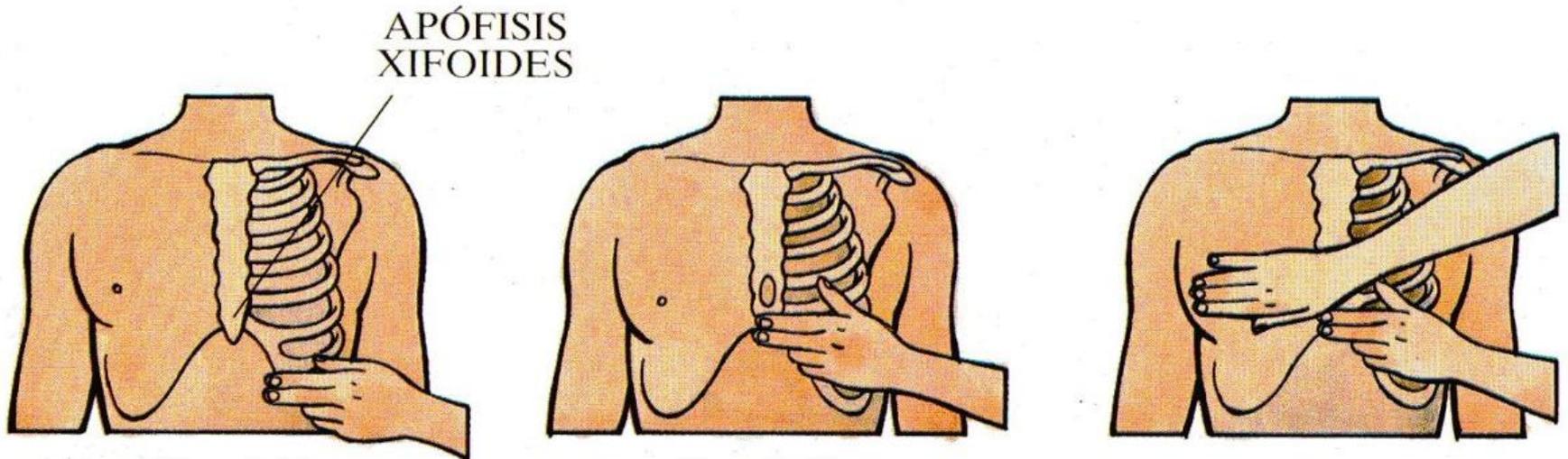
NO tiene pulso

Comprobar la circulación:

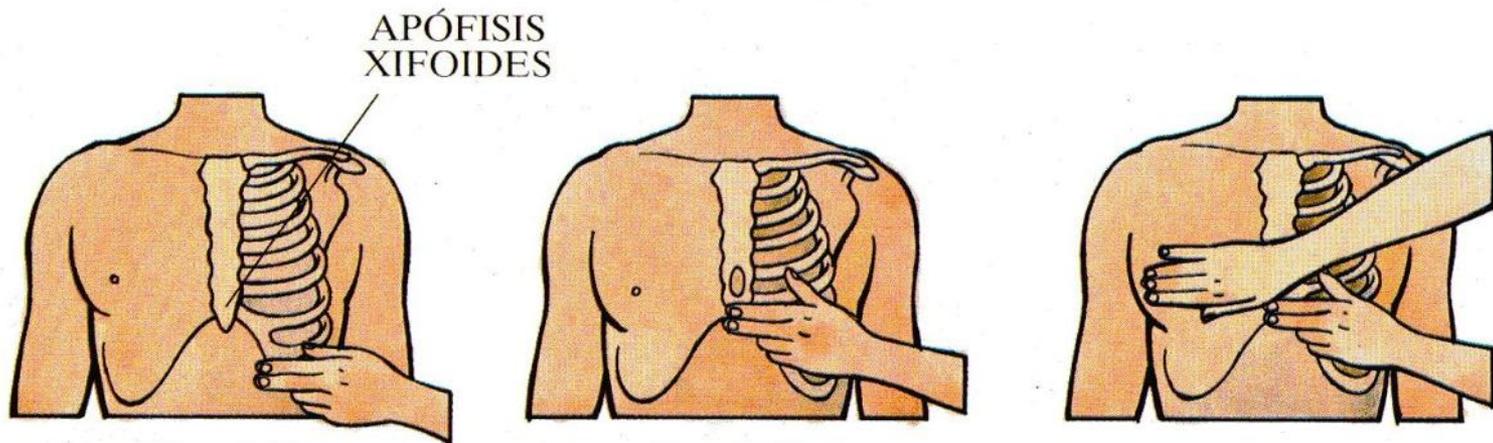
Si el accidentado no tiene pulso carotídeo, esto significa que su corazón ha dejado de bombear la sangre, y por tanto, hay que iniciar inmediatamente el bombeo artificial mediante la técnica de las “compresiones torácicas externas”.



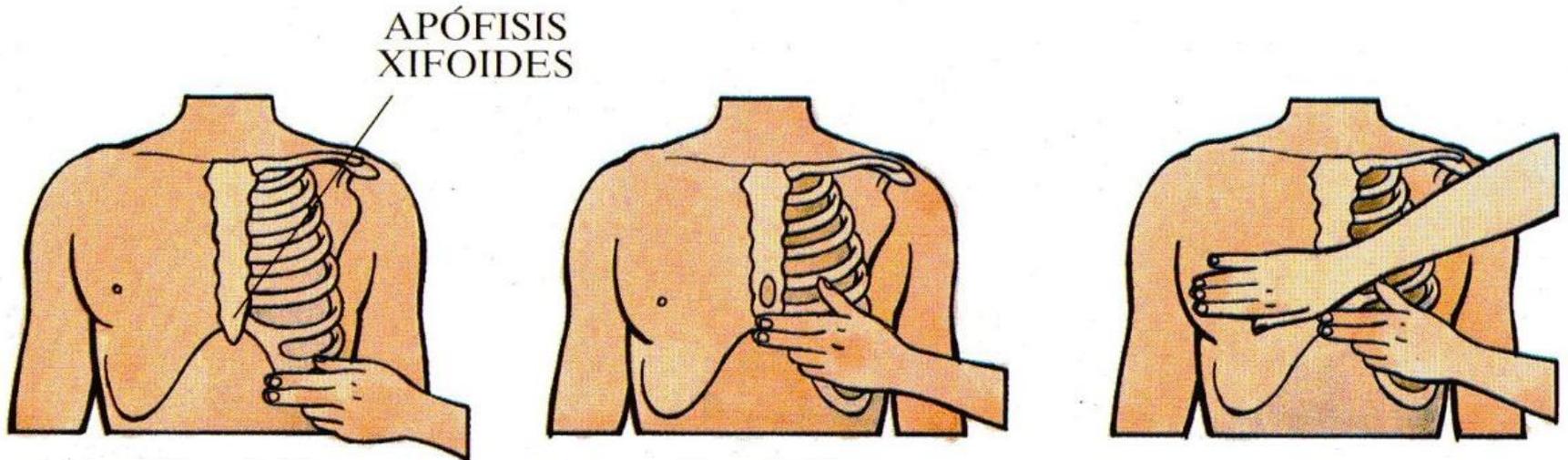
Para realizar las compresiones torácicas externas, hay que localizar en primer lugar el punto exacto de compresión sobre el esternón; para ello:



Detectar el borde inferior de las costillas, con los dedos índice y medio de una mano y desplazar éstos hacia el punto donde las costillas se unen al esternón (apófisis xifoides).



Colocar a continuación el talón de la otra mano, junto al dedo índice, en la mitad inferior del esternón.



Colocar ahora la otra mano encima de la primera, entrelazando los dedos de ambas, de manera que las compresiones se realicen solamente con el talón de la mano, sin que los dedos toquen las costillas al hacer compresión.

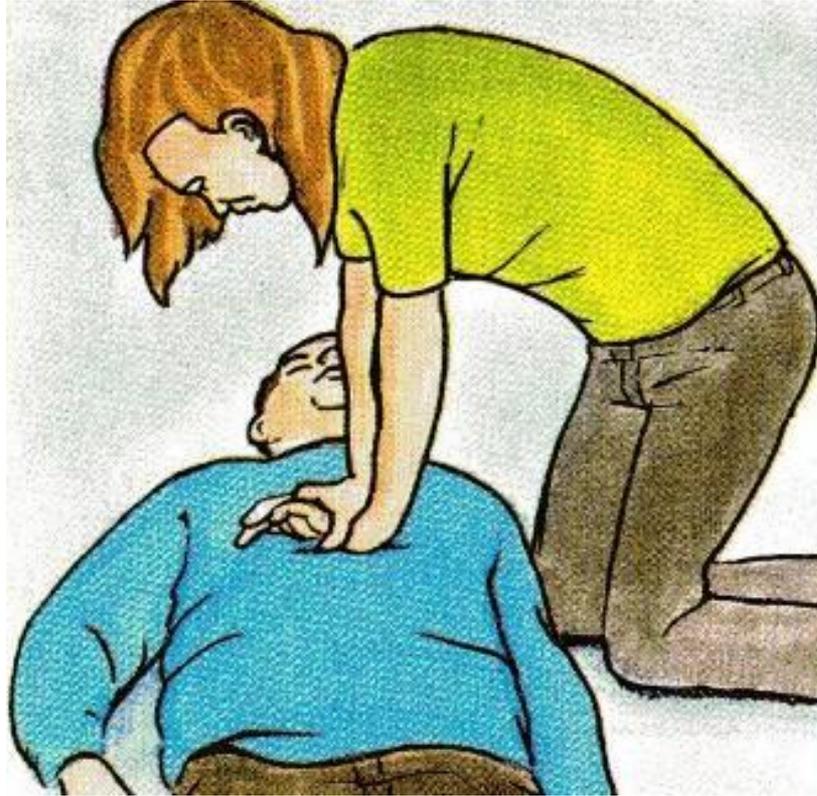






Técnica de las compresiones torácicas externas

Técnica de las compresiones torácicas externas



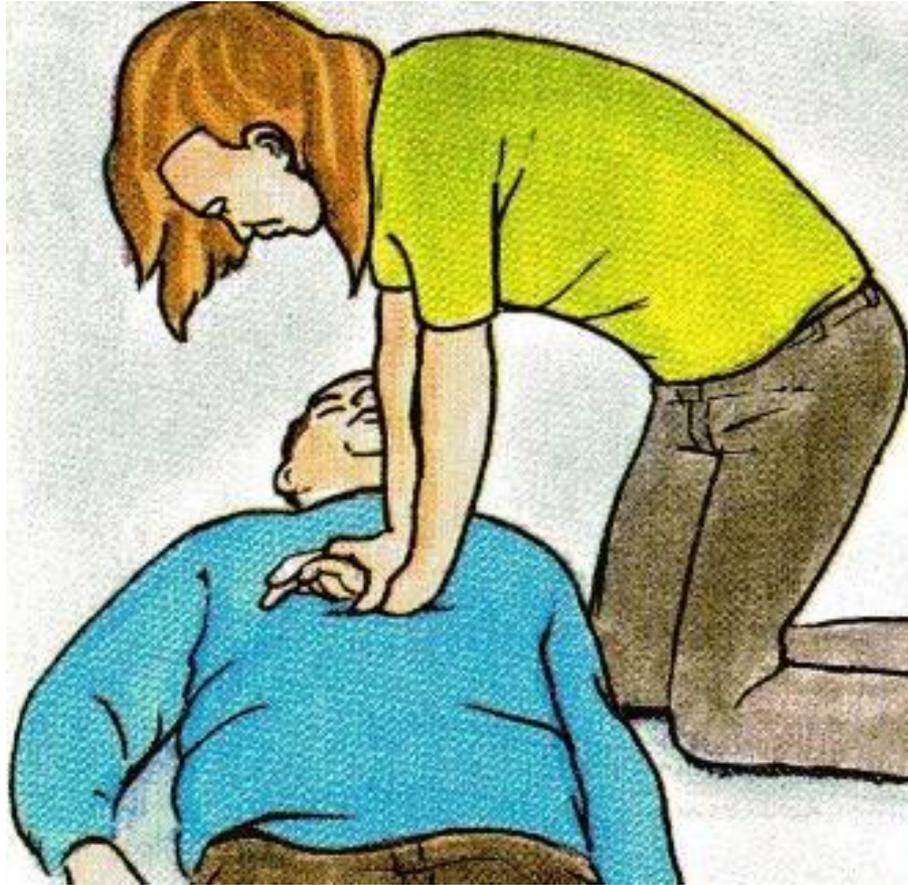
Manténgase erguido para que sus hombros estén perpendicularmente, justo encima del esternón del accidentado y sus brazos rectos.

Técnica de las compresiones torácicas externas



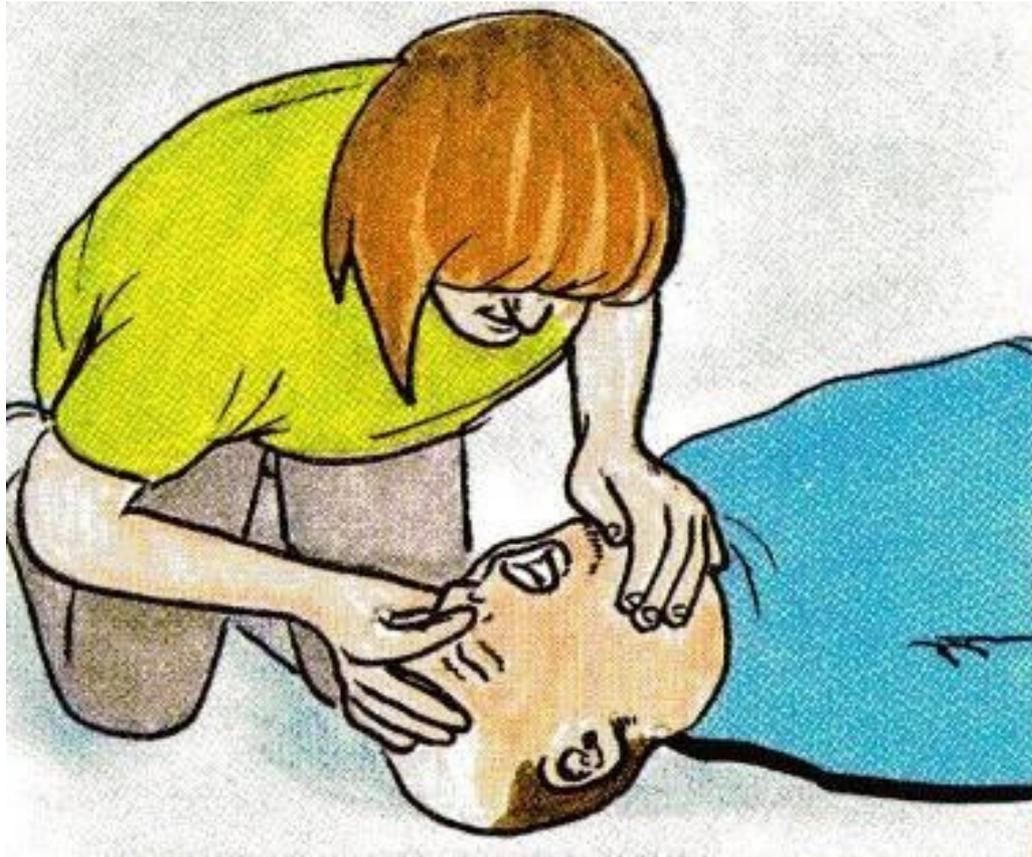
Comprima unos **4-5 centímetros** de forma brusca, sin doblar los codos y afloje después la presión, sin retirar las manos del esternón.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Dé **30 compresiones** a un ritmo de **80 veces por minuto**; contando “uno y dos y tres...” para marcar el ritmo.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Después de efectuar las **30 compresiones**, vuelva a la cabeza del accidentado, inclínela hacia atrás y dale **2 insuflaciones** “boca a boca”.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Continúa con otras 30 compresiones cardiacas seguidas de 2 insuflaciones “boca a boca”, y así sucesivamente. **Deténgase cada 2 ciclos (1 ciclo: 2 insuflaciones + 30 compresiones)** para comprobar si ha retornado el pulso espontáneo.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Es decir,

(2 insuflaciones + 30 compresiones + 2 insuflaciones + 30 compresiones + comprobar pulso). Repetir este ciclo hasta que se recupere el pulso.

Técnica de las compresiones torácicas externas



Cuando vuelva el pulso espontáneo, continúe con la respiración artificial.

Técnica de las compresiones torácicas externas

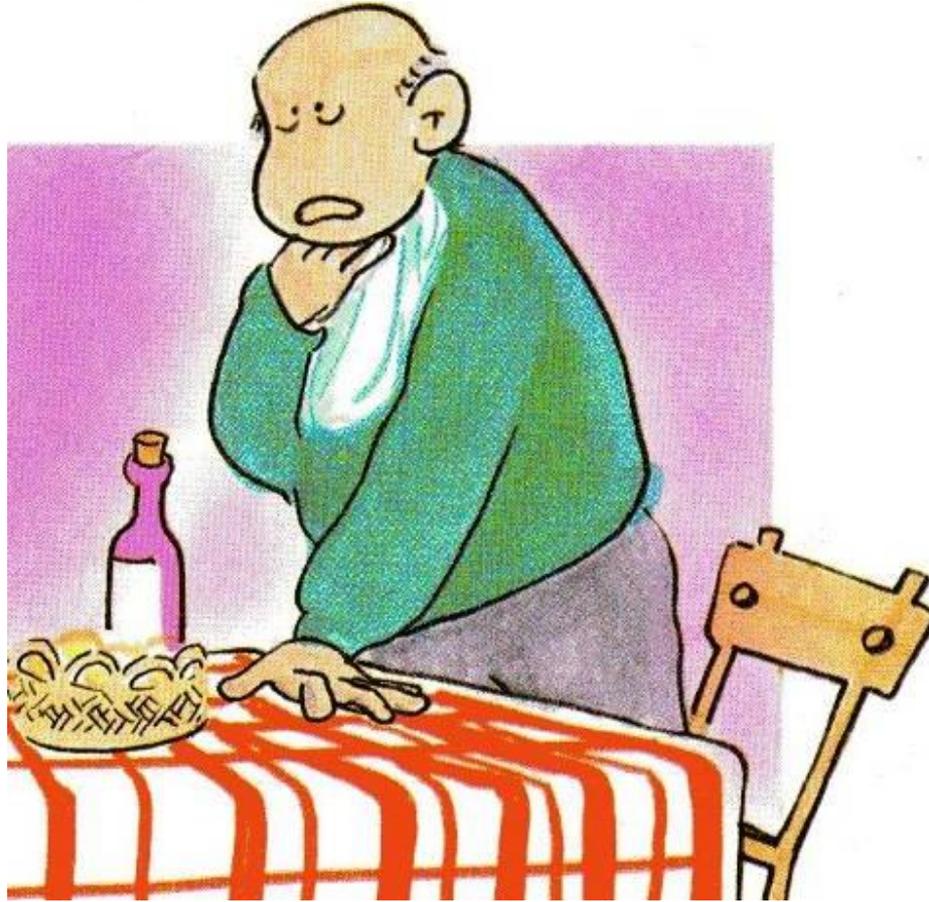


Cuando recupere la respiración espontánea, coloque al accidentado en posición lateral de seguridad.

BIBLIOGRAFÍA

Urkía, C. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Española. Madrid. 2002.

4. OBSTRUCCIÓN DE LAS VÍAS AEREAS: EL ATRAGANTAMIENTO



El atragantamiento

El atragantamiento



Posiblemente, todos hemos presenciado un caso de atragantamiento. En los adultos, **la causa más frecuente es la comida**; los niños pequeños, entre 1 y 3 años, además se atragantan con monedas, botones, canicas, piezas pequeñas de juguetes, ojos de peluche, imperdibles, etc.

El atragantamiento



En la mayoría de los casos, la **reacción de defensa** inmediata **del organismo** es **la tos**, mediante la cual, el aire es expulsado violentamente en un intento de arrastrar consigo el cuerpo extraño.

El atragantamiento



Ahora bien, en ocasiones, el tamaño del **objeto** es tal que queda “**encajado**” en la garganta; en este caso, la víctima no puede toser, no puede hablar y lo que es más grave, **no puede respirar.**

El atragantamiento



Signo universal
para la asfixia

En esta situación alarmante, en la que la persona se ha atragantado **se lleva las manos al cuello instintivamente**, y que por otra parte, la gente no sabe identificar, siendo frecuente su confusión con un ataque cardiaco, de ahí que se conozca también el atragantamiento como el **“infarto de los restaurantes”**.

El atragantamiento



Tras un atragantamiento nos podemos encontrar con dos situaciones:

- Obstrucción incompleta de las vías aéreas
- Obstrucción completa de las vías aéreas

Obstrucción incompleta de las vías aéreas

Obstrucción **incompleta** de las vías aéreas



La persona **puede toser, hablar o respirar**, aunque sea con dificultad. En este caso, **anímele a toser con fuerza**; la tos es el mecanismo más eficaz de que disponemos para desalojar un cuerpo extraño que obstruye la vía aérea.

Obstrucción incompleta de las vías aéreas



ATENCIÓN: **NUNCA** dé palmadas en la espalda a un adulto que se ha atragantado y está tosiendo; podría desplazar el cuerpo extraño más profundamente con lo que empeoraría la situación. **¡ANÍMELE A TOSER!**

Obstrucción incompleta de las vías aéreas



ATENCIÓN: **NUNCA** dé palmadas en la espalda a un adulto que se ha atragantado y está tosiendo; podría desplazar el cuerpo extraño más profundamente con lo que empeoraría la situación. **¡ANÍMELE A TOSER!**

Obstrucción completa de las vías aéreas

Obstrucción completa de las vías aéreas:

En este caso, **SE LLEVARÁ LAS MANOS AL CUELLO.**

Su cara y sus labios tomarán un aspecto azulado, y si no se elimina rápidamente la obstrucción, la víctima perderá el conocimiento, al no poder renovarse en los pulmones el oxígeno que el cerebro necesita para vivir.

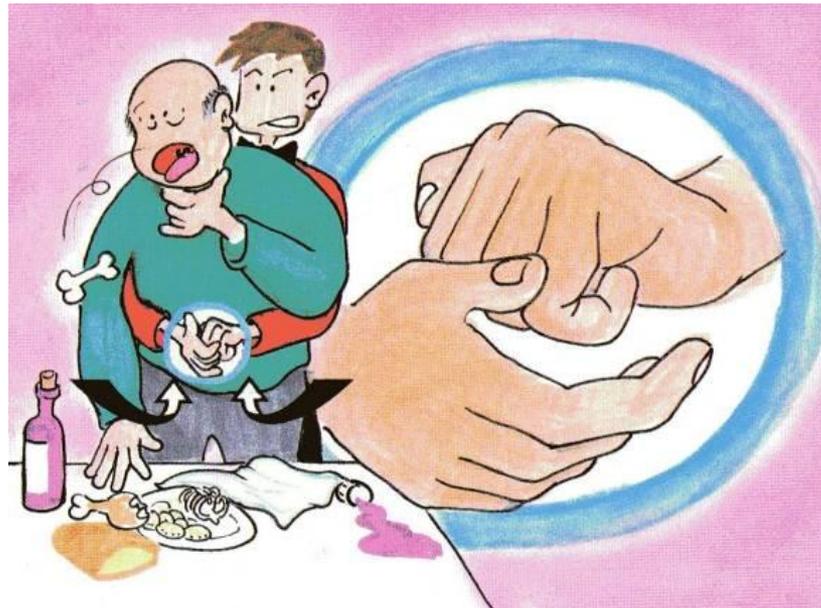
Obstrucción completa de las vías aéreas:

Inmediatamente, nos dispondremos a realizar la **“Maniobra de Heimlich”**, cuyo objetivo es lograr que el diafragma se contraiga violentamente y de esta manera, comprima los pulmones y empuje hacia arriba el cuerpo extraño, al movilizar bruscamente el aire residual que queda en ellos.

“Maniobra de Heimlich”
(víctima consciente)

Técnica para realizar la maniobra de Heimlich (víctima consciente):

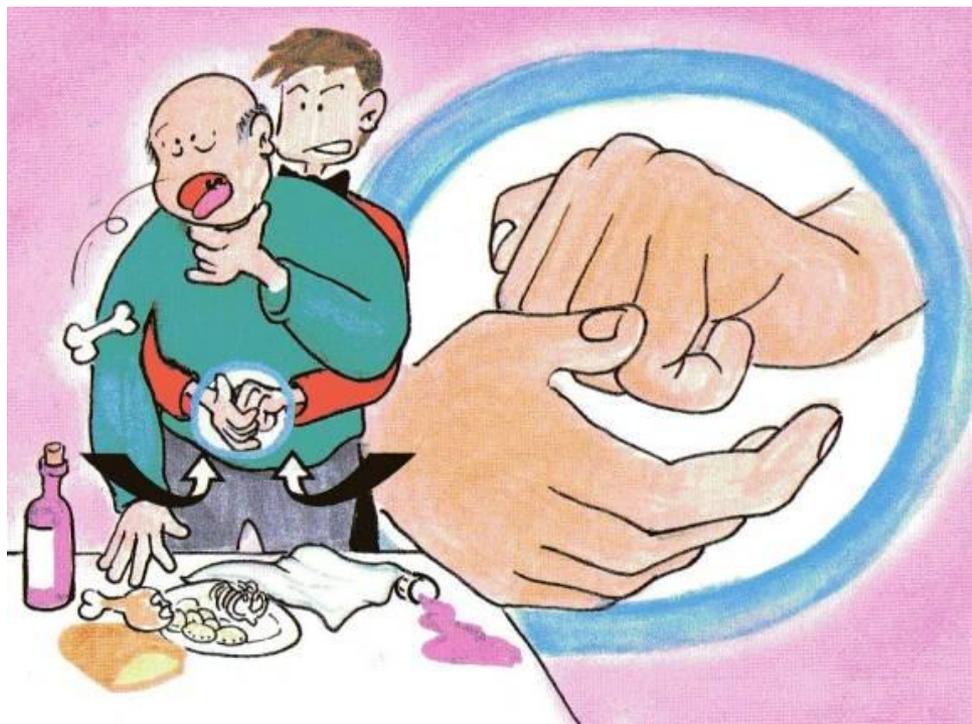
Nos colocaremos detrás del paciente, que estará sentado o de pie; le “abrazaremos” colocando una de nuestras manos con el puño cerrado (el pulgar en contacto con el cuerpo) en la boca del estomago”, justo por encima del ombligo y con la otra mano encima, tal y como se ve en la figura.





En la boca del estómago, justo por encima del ombligo.

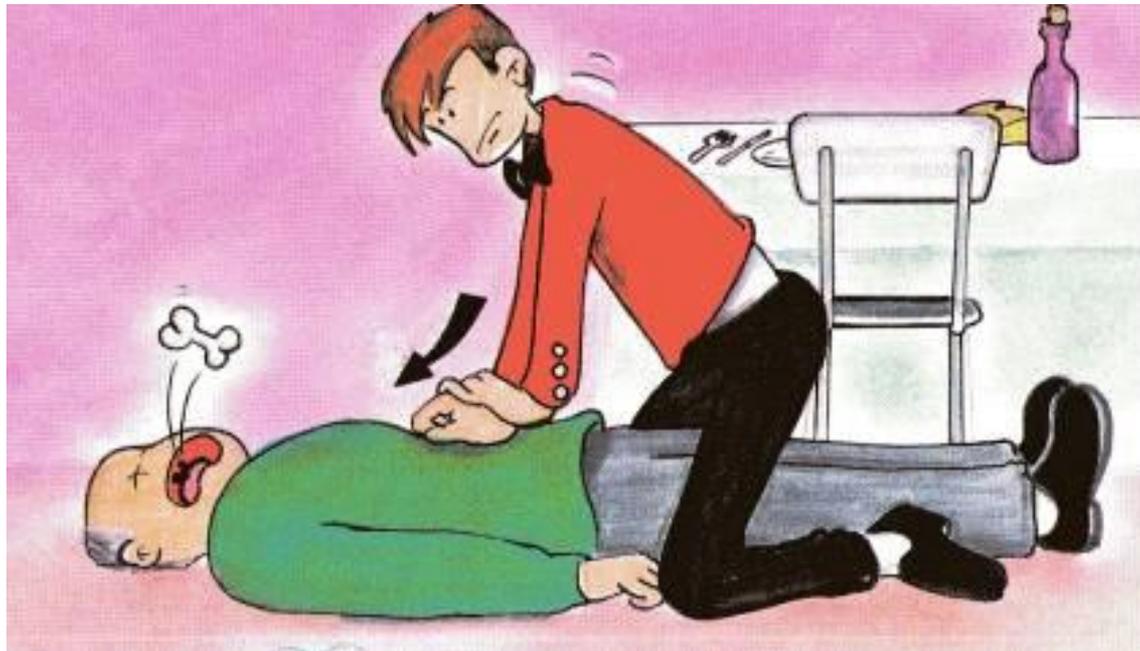
Técnica para realizar la maniobra de Heimlich (víctima consciente):



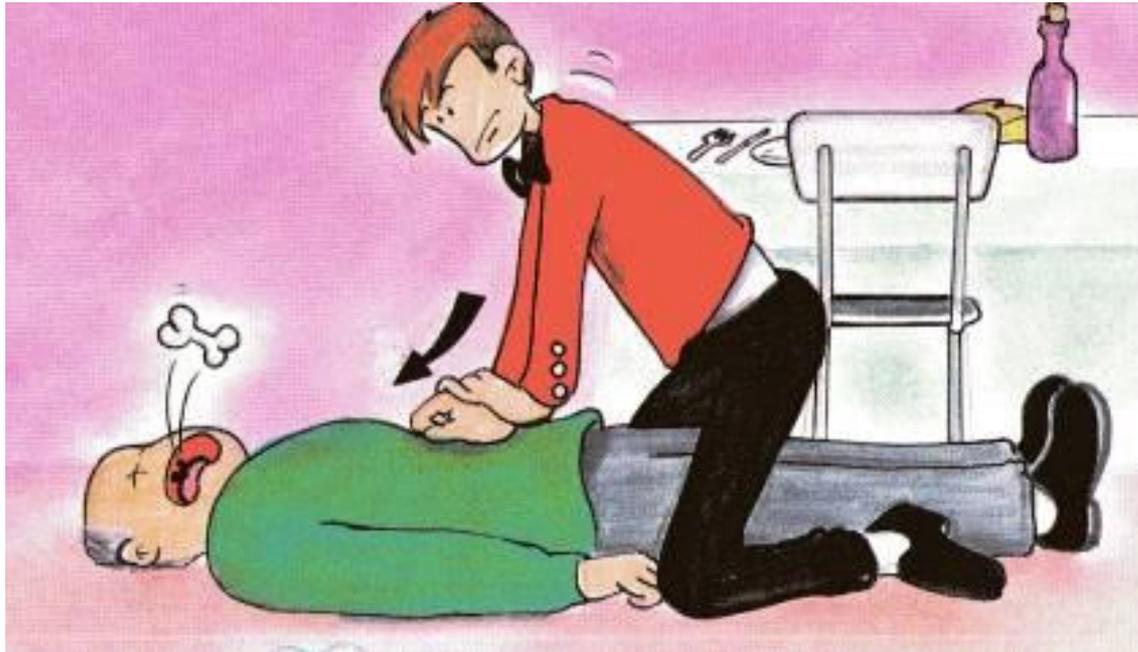
Una vez así, presionaremos con fuerza **hacia adentro** (hacia nosotros) **y hacia arriba** al mismo tiempo, ejerciendo movimientos bruscos que **repetiremos en series de 6 a 10 veces**, hasta que el objeto sea expulsado por la boca de la víctima, o hasta que la víctima pierda el conocimiento.



“Maniobra de Heimlich” (víctima inconsciente)



Maniobra de Heimlich a persona inconsciente:



Ladearemos la cabeza del paciente y nos colocaremos tal y como se ve en la figura, a horcajadas sobre él.

Colocaremos el puño de una mano entre el final del esternón y el ombligo, apoyando la otra mano encima, manteniendo los brazos estirados.

Maniobra de Heimlich a persona inconsciente:



Ahora, realizaremos las compresiones de forma enérgica, hasta conseguir extraer el cuerpo extraño; si no lo notamos, **cada 6-10 compresiones, revisaremos la boca del paciente por si estuviera dentro.**





La Maniobra de Heimlich **no se recomienda** en personas **obesas** (no sería eficaz), ni en **embarazadas** (se podría causar daño al feto); en estos casos se presionará sobre la mitad inferior del esternón del paciente.



Tampoco se recomienda en recién nacidos ni en lactantes menores de un año (podría causar lesiones internas). En estos casos, colocaremos al niño boca abajo sobre nuestras piernas y le daremos **4 palmadas** enérgicas en la espalda, entre ambos omóplatos.



Repetiremos las palmadas en caso necesario, hasta que consigamos desalojar el cuerpo extraño. Se puede combinar este método con la aplicación de **2 compresiones torácicas cada 4 palmadas.**

PARA BEBÉS QUE SE ATRAGANTAN PERO ESTÁN CONSCIENTES



PASO 1

Sostenga al bebé boca abajo sobre el antebrazo. Sostenga la cabeza del bebé en todo momento.

PASO 2

Dé 5 palmadas en la espalda con la base de la palma de la mano libre entre los omóplatos del bebé.



5
PALMADAS EN LA ESPALDA



PASO 3

Si el objeto no sale, voltee al bebé sobre la espalda. Trace una línea imaginaria entre las tetillas del bebé y con 2 dedos aplique 5 compresiones en el pecho.



MANIOBRA DE HEINLICH



5
COMPRESIONES EN EL PECHO

PASO 4

Altere 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el pecho hasta que el objeto sea expulsado y el bebé pueda

RESPIRAR, TOSER o LLORAR

Si el bebé pierde la conciencia, apóyelo en una superficie firme y plana y empiece a realizar CPR.



5
PALMADAS EN LA ESPALDA



5
COMPRESIONES EN EL PECHO

PARA BEBÉS Y NIÑOS QUE SE ATRAGANTAN PERO ESTÁN CONSCIENTES



PASO 1

Pregúntele al niño: "¿Te estás ahogando?" Si el niño asiente con la cabeza, dígame que va a ayudarlo.

PASO 2

Arrodílese o párese detrás del niño y ródele con los brazos de modo que las manos queden en la parte delantera de su cuerpo. Forme un puño con la mano y coloque el pulgar levemente por encima del ombligo. Agarre el puño con la otra mano y realice compresiones rápidas hacia arriba y hacia adentro del estómago.

MANIOBRA DE HEINLICH



PASO 3

Siga con las compresiones hasta expulsar el objeto y hasta que el niño pueda

RESPIRAR, TOSER O LLORAR

Si el niño pierde la conciencia, realice la CPR.



Si estás solo o nadie puede ayudarte.

Consejos para prevenir el atragantamiento:

- Trocear la comida en fragmentos pequeños
- Procurar no hablar mientras haya alimentos en la boca.
- No dejar al alcance de los niños, objetos de tamaño pequeño o juguetes que pueden desmontarse en piezas pequeñas.
- Provocar el eructo en los lactantes después de cada toma.

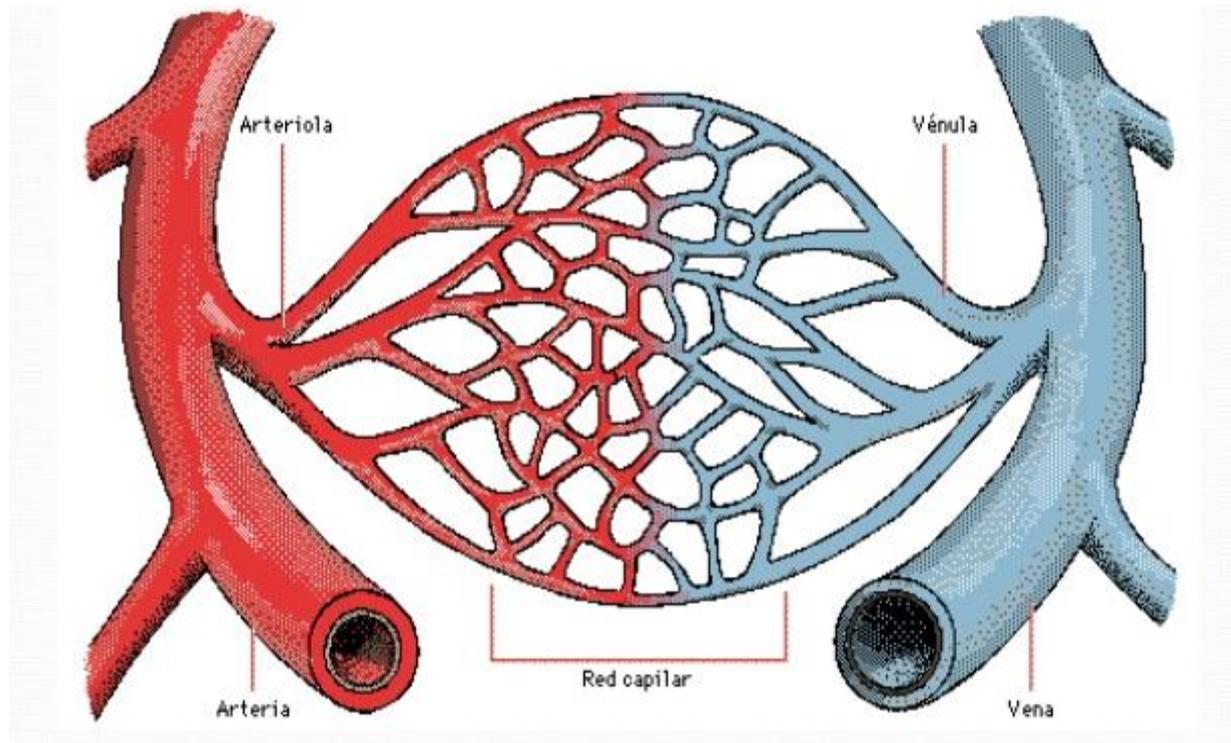
BIBLIOGRAFÍA

Urkía, C. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Española. Madrid. 2002.

5. HEMORRAGIAS



HEMORRAGIAS



La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo, formando un complicado sistema parecido a una enorme red de cañerías.

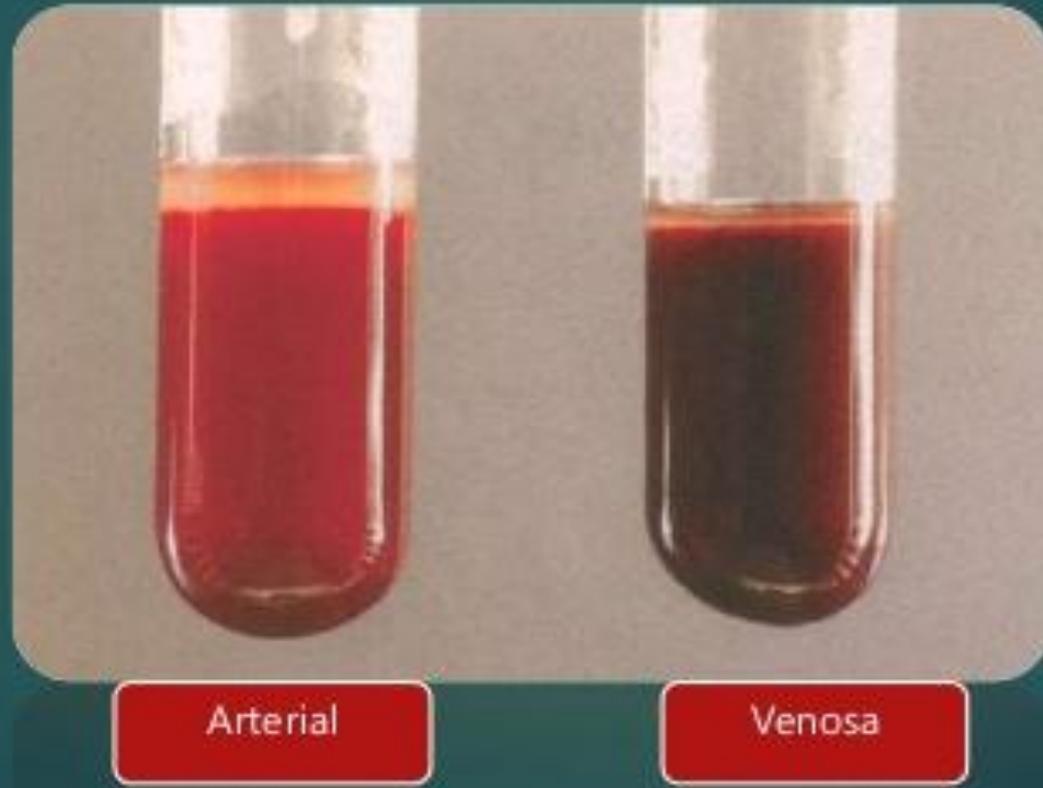


La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo, formando un complicado sistema parecido a una enorme red de cañerías.



Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior (como cuando se rompe una tubería), originándose una **hemorragia**.

Sangre arterial y sangre venosa



Tradicionalmente, las hemorragias se han distinguido por el color de la sangre: rojo brillante en las hemorragias arteriales o color oscuro en las venosas.

HEMORRAGIAS



Arterial

Salida intermitente.
Sangre rojo Brillante.

Venosa

Salida Continua.
Sangre rojo Oscuro.

Capilar

Salida de sangre en
poca cantidad.

En la actualidad, desde un punto de vista práctico, es más importante fijarse en la forma en que sale la sangre por la herida: “a borbotones”, a modo de golpes que coinciden con los latidos del corazón, en las hemorragias **arteriales**; de forma continua, como el chorro de un grifo, en las **venosas**, o rezumando de la herida, a modo de múltiples puntitos sangrantes, en las hemorragias **capilares**.

Tipos de Hemorragias

Arterial



Venosa



Capilar





**Hemorragia
arterial**



**Hemorragia
venosa**



**Hemorragia
capilar**



Por otra parte, las hemorragias pueden ser **externas**, cuando vemos la sangre a través de la herida (por ejemplo, cuando nos hacemos un corte)



o **internas**, cuando NO vemos la sangres debido a que ésta queda oculta en el interior del organismo (por ejemplo, después de recibir un golpe violento en el abdomen).



Toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo, si es importante. No debemos olvidarnos de que la sangre “lo mancha todo”, incluso en pequeñas cantidades, creando una gran aparatosidad y haciendo que cunda la alarma.

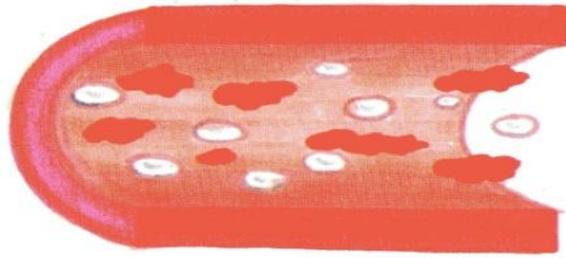


Fig. 5.1



Fig. 5.2a

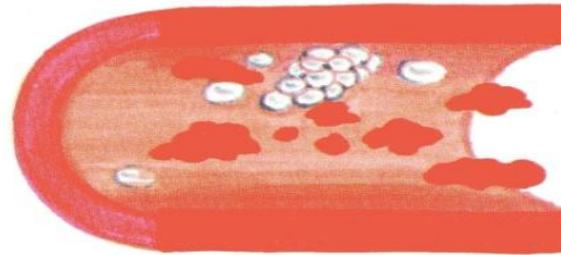
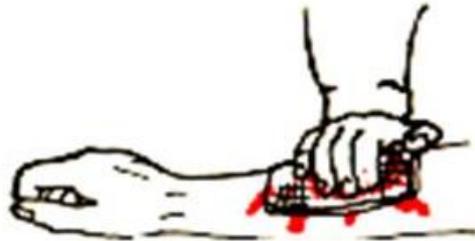


Fig. 5.2b

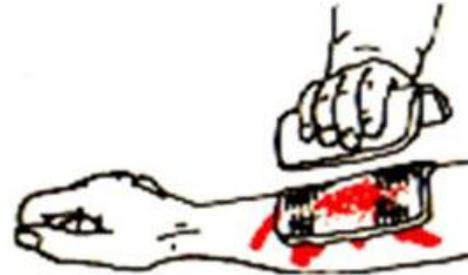
Cuando se produce una hemorragia, el propio organismo se encarga de reparar el vaso sanguíneo que se ha roto, formando un “tapón” o coágulo en la herida, con el fin de que cese la hemorragia.



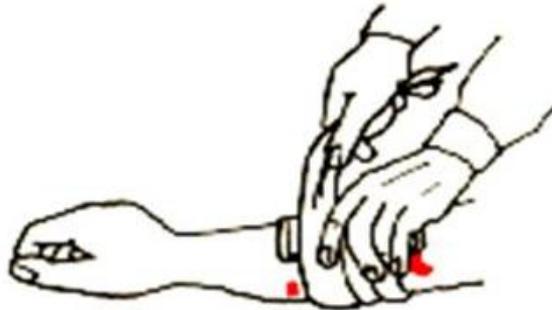
Hemorragias Externas



**Aplique presión directa
sobre la herida con apósito**



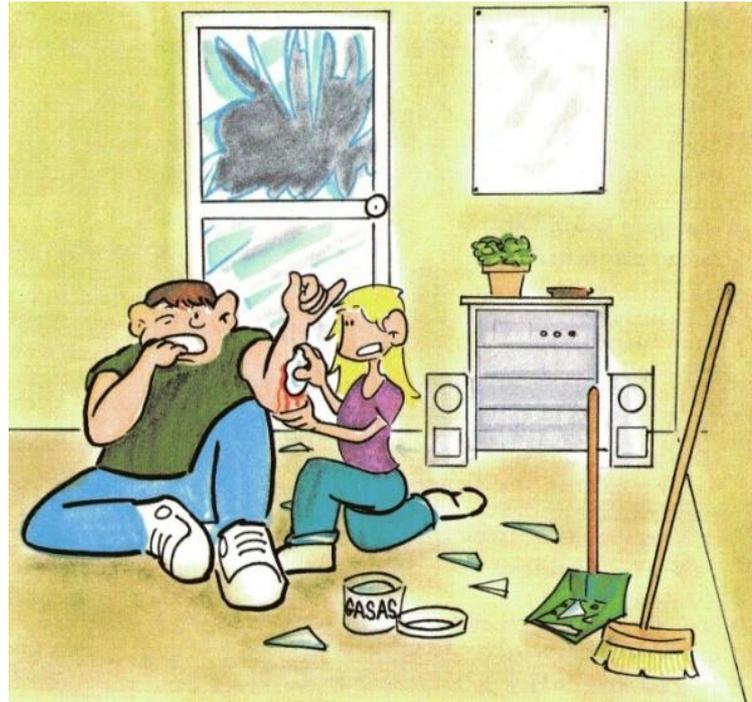
**Aplique un apósito más
si es necesario**



Sostenga el apósito con un vendaje compresivo



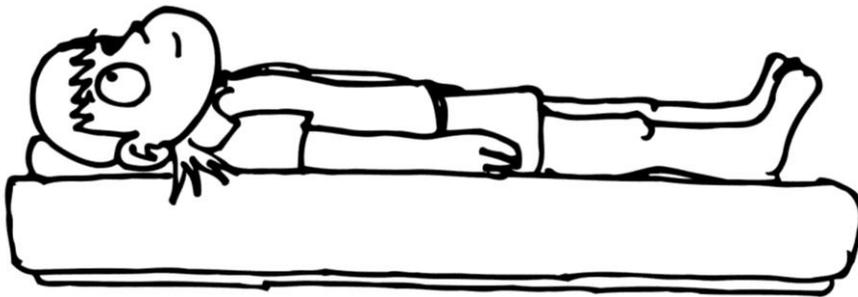
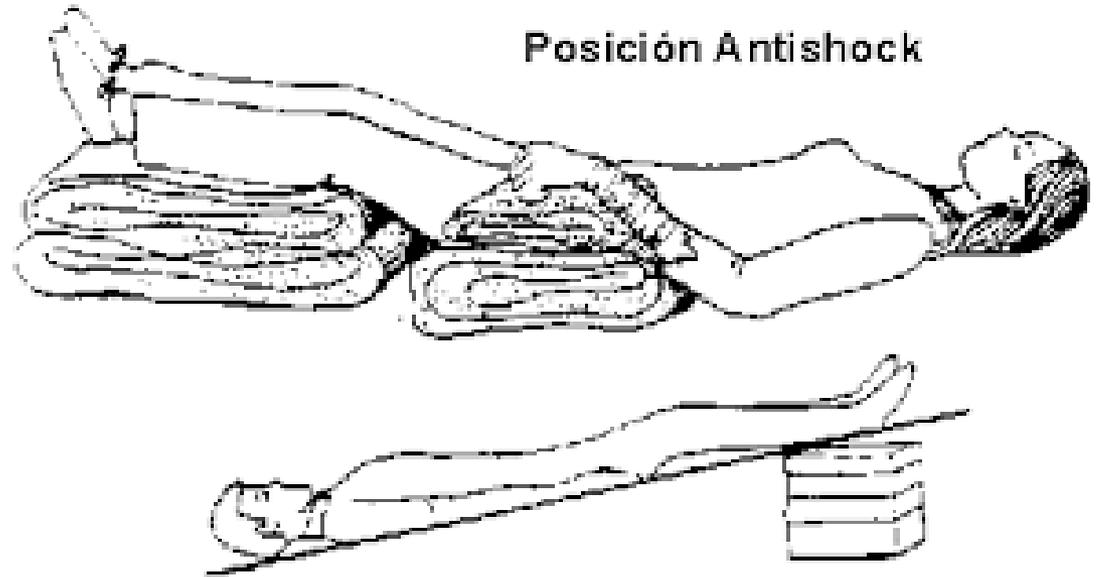
Nosotros podemos ayudar a la formación de este “tapón” en caso de las hemorragias externas, comprimiendo sobre la herida y levantando la zona lesionada para reducir la presión con que la sangre llega a la herida.



ACTUACIÓN

1. Tranquiliza al accidentado, habla con él (pregúntale qué es lo que ha ocurrido).
2. Haz seguro (“proteger”) el lugar de los hechos: cerciérate de que la víctima no está expuesta al peligro que ha ocasionado la hemorragia. Por ejemplo, si está tendida en el suelo encima de cristales rotos que podrían causar una nueva hemorragia.

Posición Antishock

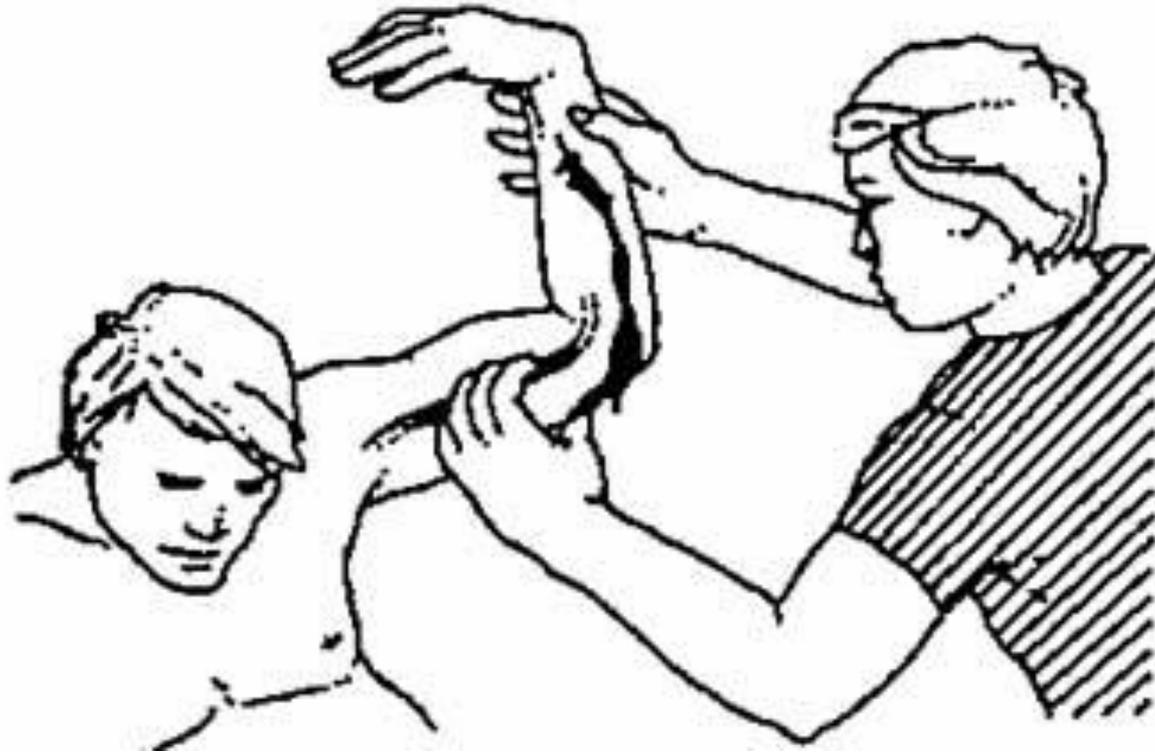


3. **Evita que el accidentado permanezca de pie**, ya que si se mareara se podría caer al suelo y golpearse, ocasionando una lesión adicional.



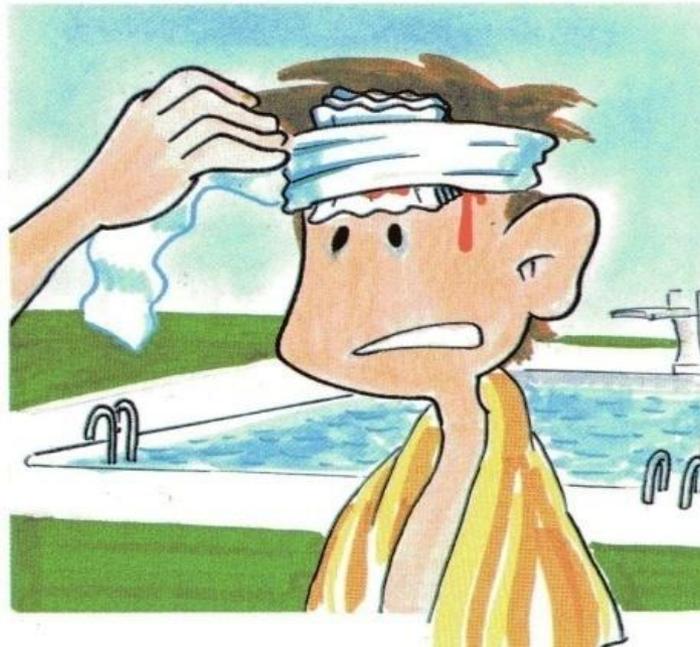
4. De inmediato, **aplica presión con tu mano directamente sobre la herida**; en cuanto se pueda, coloca sobre la herida gasas o compresas estériles (puede valer: pañuelos, servilletas, toallas pequeñas, etc., siempre que estén limpios). Mantén la presión de manera constante, aproximadamente **durante 10 minutos**. Esto será suficiente para detener la mayoría de las hemorragias.



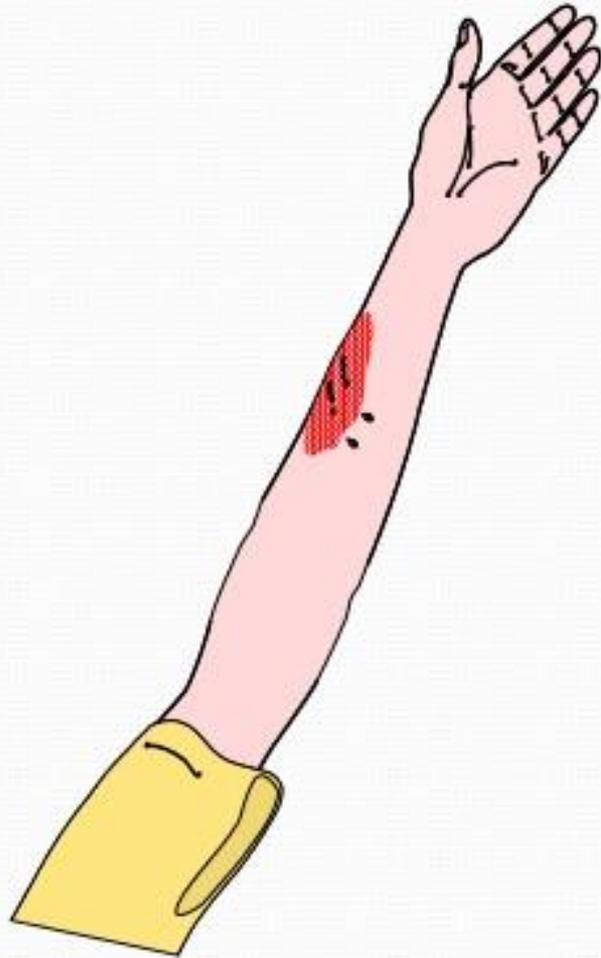


5. Cuando la hemorragia se produzca en las extremidades, las **mantendremos elevadas** por encima del nivel del corazón, con el objeto de reducir la presión con la sangre que llega a la herida; (si al intentar hacerlo, la víctima experimenta dolor (posible fractura), no llevaremos a cabo la elevación).

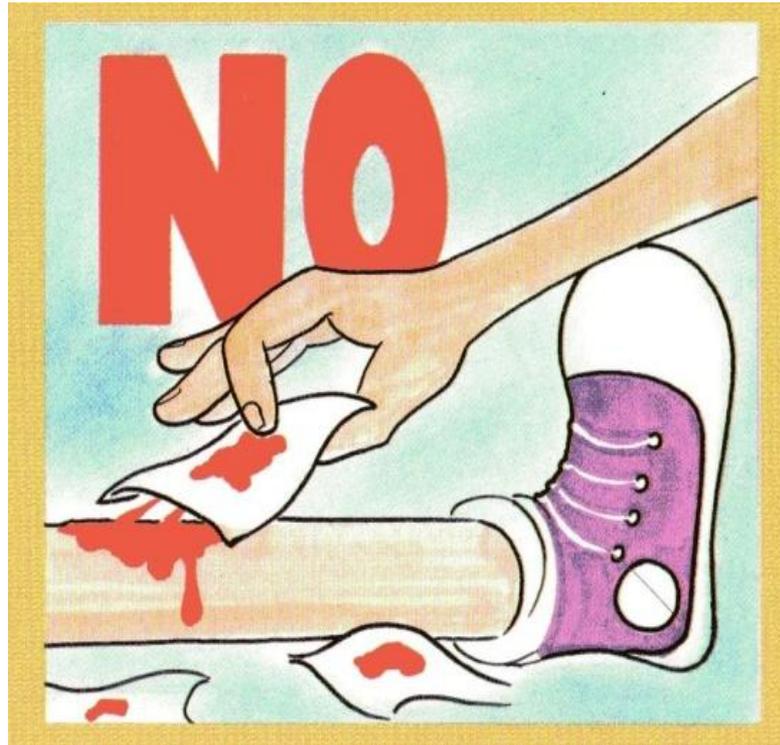
6. Si ves que la hemorragia no se detiene pesar de aplicar la presión directa, consigue ayuda médica; para ello, pide a la propia víctima que continúe ejerciendo la presión directa sobre la herida, o si ello no es posible, coloca sobre la herida un “vendaje compresivo”. Esto te permitirá tener las manos libres para pedir ayuda. Si no tienes una venda, improvisa una con trozos de tela limpios, pañuelos, etc., anudándolos sobre las compresas que taponan la herida.



PRIMEROS AUXILIOS HEMORRAGIAS EXTERNAS



- Elevar la parte que sangra
- Hacer presión directa
- Torniquete en casos extremos
- Abrigar e inmovilizar



IMPORTANTE

Si mientras estás aplicando la presión directa, los apósitos se empapan de sangre, NO los quites ya que destruirías el coágulo que se está formando y aumentaría la hemorragia. Al contrario, coloca otros encima y continúa apretando.



HEMORRAGIAS INTERNAS

En determinadas ocasiones, puede haber una pérdida de sangre importante sin que se vea la más mínima señal de hemorragia externa; estaríamos ante una hemorragia interna.

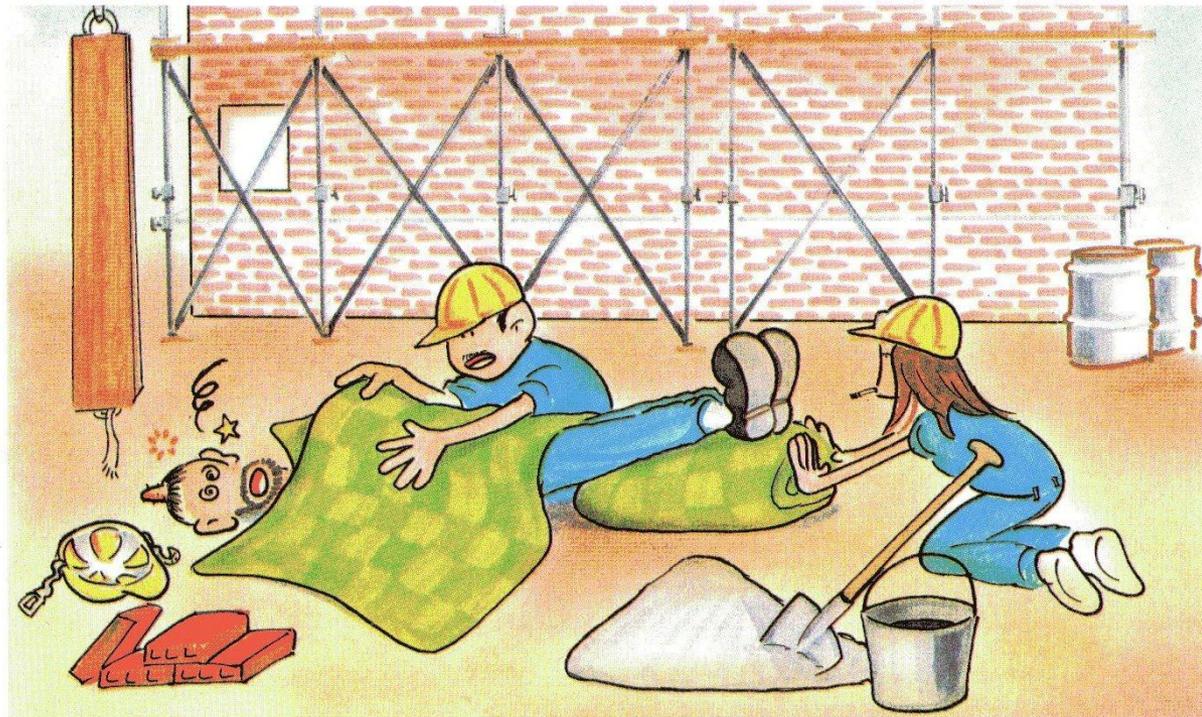


El peligro de este tipo de hemorragias reside en que la sangre queda oculta y no sale al exterior (no se ve), por lo que son difíciles de detectar. Normalmente van precedidas de un antecedente de golpe violento (traumatismo).

Por todo ello, hay que prestar especial atención a aquellas personas (en especial los niños) que, después de recibir un golpe violento y a pesar de no tener signos visibles de hemorragia externa, presentan los siguientes síntomas:

- Piel pálida, fría y sudorosa (sobre todo en la cara).
- Pulso débil y rápido.
- Respiración rápida y superficial.
- Inquietud o ansiedad, que poco a poco, irán transformándose en somnolencia.

Estos síntomas pueden aparecer también en el caso de hemorragias externas importantes, e indica una gravedad del estado general de la víctima que se conoce con el nombre de **“shock”**. En estos casos, hay que cubrir a la víctima y mantenerla tumbada, con las piernas ligeramente elevadas, procurando su traslado urgente a un Centro Sanitario.





ACTITUD ANTE UN SANGRADO NASAL
EPISTAXIS



Un caso que merece atención especial son las **hemorragias nasales o “Epistaxis”**. Son muy frecuentes en los niños y normalmente se deben a golpes o traumatismos directos sobre la cara (por ejemplo, un balonazo), aunque también pueden originarse de forma espontánea.



Para ayudar a detenerlas, hay que apretar las alas de la nariz (la zona blanda) contra el tabique nasal con la ayuda de los dedos índice y pulgar, al mismo tiempo que se inclina la cabeza de la víctima hacia delante, pidiéndole que respire por la boca. Mantener la presión durante **10 minutos**.



No es recomendable echar la cabeza hacia atrás, porque debido a que la nariz y la boca están comunicadas por su parte posterior, el accidentado se tragará su propia sangre, lo cual puede resultar molesto o producir sensación de mareo.



Tampoco hay que sonarse la nariz hasta pasado un tiempo de detenerse la hemorragia, ya que se podría destruir el coágulo formado.



Si la hemorragia no se detiene, se puede introducir una gasita empapada en agua oxigenada o un producto específico de venta en farmacias en el interior de la fosa sangrante, taponándola en su totalidad; si a pesar de todo, la hemorragia no cesa, conseguir ayuda médica.



RECUERDA

Una hemorragia **por la nariz o por el oído**, después de recibir un golpe violento en la cabeza, puede ser un síntoma de **fractura de algún hueso del cráneo**, sobre todo, si el accidentado está inconsciente y presenta hematomas alrededor de los ojos o de los oídos.

BIBLIOGRAFÍA

Urkía, C. Guía de primeros auxilios. Cruz Roja Española. Madrid. 2002.