



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

PRIMEROS AUXILIOS (ATENCIÓN AL LESIONADO) PRIMER RESPONDIENTE

1. ACTITUD DEL AUXILIADOR

¡Hay que estar preparado...! Una de las frases más célebres en el ámbito de las emergencias, pero... ¿realmente lo estamos?

Constantemente nos entrenamos para situaciones que podríamos controlar con elementos necesarios, con el personal apropiado, pero nunca nos entrenamos para las situaciones en las que nos encontramos solos o simplemente no tenemos con que atender algún lesionado. Éste es el momento en que todo se nos nubla y parece imposible y muchas veces nos abstenemos de actuar por el miedo a no poder con la situación, ya que no contamos con todos los elementos y consideramos que es imposible suministrarle algún apoyo o asistencia al lesionado.

Es por eso que se hace indispensable conocer los números de emergencias de nuestra ciudad (Bogotá y Medellín: 123) y hacerlos conocer de todos los miembros de la familia. Tener siempre a mano un registro de las enfermedades y medicamentos que se toman, tener un botiquín de primeros auxilios en el hogar, en el trabajo, en el vehículo y en todas partes donde sepamos que no hay. Además, lo más importante, entrenar continuamente para que las habilidades que tengamos en la atención de lesionados no desmejore y cada día se fortalezca más.

El paciente es la persona más importante en el escenario de una emergencia. No hay tiempo para pensar en el orden en que se realiza su evaluación, ni la prioridad entre tratamientos. No hay tiempo para practicar una maniobra antes de aplicarla a un paciente. Sin un conocimiento y un equipo adecuados, se podrían omitir procedimientos que garantizarían la oportunidad del paciente para sobrevivir. En el momento de actuar se tiene mucha responsabilidad como para permitir equivocaciones.

Hasta ahora sabemos que la persona que proporciona primeros auxilios puede marcar la diferencia entre una emergencia y una urgencia. Puede reconocerla y también sabe que lo peor que puede hacer es no hacer nada e ignorar la situación.

Cuando una emergencia se presenta, el primer respondiente se puede sentir confundido, y para evitar esto, debe entrenarse para permanecer en calma ante la situación y pensar antes de actuar.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Igualmente debería realizarse las siguientes preguntas: ¿Qué debo hacer?, ¿Qué es lo mejor que puedo hacer? Estas preguntas responden a tres acciones básicas que se deben seguir cuando se enfrenta a una emergencia.

- a) Valorar la escena y el lesionado**
- b) Llamar a la línea de emergencias**
- c) Proporcionarle cuidado al lesionado hasta que llegue la ayuda profesional al sitio.**

VALORANDO LA ESCENA Y AL LESIONADO

Antes de evaluar al lesionado se debe estar seguro de que en el área no se originará ningún peligro para el auxiliador y para las demás personas que se encuentren allí.

Al tiempo que se mira la escena debes preguntarte lo siguiente:

- a) ¿La escena es segura?**
- b) ¿Qué fue lo que pasó?**
- c) ¿Cuántos lesionados hay?**
- d) ¿Hay alguien más que pueda ayudar?**

Existen algunos elementos que podrían generar riesgo en la escena, tales como derrames de productos químicos, presencia de fuego, cables eléctricos sobre el piso y demás que no cabe mencionarlos en este texto. Más aún, cada una de las personas que respondan ante una emergencia debe usar su sentido común para identificar aquellas situaciones o aquellos elementos que ponen en peligro su vida e integridad física. Si por alguna razón la zona es insegura, el primer respondiente no deberá acercarse a ésta, más bien deberá ubicarse en una zona segura y llamar a la línea de emergencias y notificar la situación.

Se debe dejar que los profesionales en algún área, como los bomberos, la policía, los guardas de tránsito o algún otro grupo entrenado aseguren el área antes de intentar ingresar a ésta. Recuerda que los héroes heridos o muertos no pueden ayudar a nadie.

Una vez se ingrese al área se deberán buscar pistas que conduzcan a comprender lo que pasó, por ejemplo, una escalera en una posición inadecuada, vidrios rotos alrededor, algún elemento o sustancia médica que pueda indicar intoxicación o que nos puedan guiar exactamente a lo ocurrido.

Indispensable que se busquen más lesionados. Es normal que al principio sólo se observe una víctima, ya que se puede estar confundido, y aún más cuando alguien grita o sangra profusamente, pero es importante identificar la calidad de lesionados existentes para poder solicitar la ayuda adecuada.



GRUPO ANA

SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Inmediatamente se llegue a la víctima se debe verificar nuevamente la escena para identificar peligros que se pasaron por alto al principio.

Luego de esto, hay que tener en cuenta que el lesionado no se debe mover a menos que sea estrictamente necesario, como en caso de fuego, colapso inminente de estructuras, etc. Si el paciente yace sobre el suelo, no se mueve, no habla, se verifica su estado de conciencia, para esto se debe tocar suavemente en el hombro y llamarlo. Si se sospecha trauma cervical se asegura la cabeza antes de llamarlo.

LLAMANDO A LA LÍNEA DE EMERGENCIAS

Como sabrán, activar la línea de emergencias es una de las labores más importante que un primer respondiente puede realizar. Activar el sistema de emergencias médicas, asegura que personal debidamente entrenado llegue a la escena lo más pronto posible. Cuando se decida realizar esta acción, en lo posible debe ser una persona que no esté proporcionando ayuda al lesionado, las personas más adecuadas son los curiosos, con el fin de garantizar que la ayuda sea constante en todo momento.

La manera adecuada y correcta para mandar a los curiosos a activar el SEM es la siguiente:

SEM: Sistema de Emergencias Medicas

- Señalar a una persona llamándola por alguna característica particular.
- Utilizar una voz imperativa.
- Darle el número al que debe llamar, ya que la gran mayoría no sabe cuáles son los números de emergencia.
- Pedirle que regrese a confirmar que ha hecho la llamada.

Ejemplo:

¡Hey tu! El de la camisa verde. Ve, pide una ambulancia al 123, di que una persona adulta se encuentra inconsciente, regresas y me avisas.

Pero hay situaciones en las que el primer respondiente se encuentra solo y es el único que conoce de la situación, en este caso la persona debe buscar rápidamente el teléfono más cercano y solicitar la ayuda necesaria al 123, luego de esto debe regresar con el lesionado y suministrarle el soporte que requiera.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Algunas personas han tratado de ilustrar la mejor manera de atender, cuando es el mejor momento para activar la línea de emergencias, pero la verdad es que no hay una norma sólida y rápida que nos indique cuando se debe llamar. Es más importante usar el juicio propio y actuar con cordura, pero ante todo, la norma general sería **“SI TENGO DUDA... LLAMO”**.

Ahora, es necesario entender que no sólo se debe activar la línea de emergencias para los pacientes inconscientes víctimas de accidentes de tránsito o aquellas víctimas de trauma; también hay que hacerlo para aquellas personas con eventos no traumáticos, es decir, si una persona presenta problemas para respirar o con dolores en el pecho asociados a problemas respiratorios, etc. Todo esto con el fin de garantizar una adecuada resolución de los problemas que acontecen, y evitar las llamadas muertes prevenibles.

PROPORCIONANDO CUIDADO AL LESIONADO

Una vez sean valorados la escena y el lesionado, se debe proporcionar a éste un cuidado adecuado y eficaz, mientras el personal entrenado llega para hacerse cargo de la situación.

Para poder realizar esta acción se deben seguir varios pasos:

- Tratar de atender primero a los inconscientes o con lesiones que comprometan la vida, pero que sean recuperables, en vez de aquellos que no comprometen su vida o que tengan signos claros de muerte.

Al hacer esto, se deben evaluar constantemente los cambios en la respiración y en el estado de conciencia.

- Cuando nos encontramos ante un paciente consciente que pueda comunicarse adecuadamente, se recomienda que el primer respondiente se presente a sí mismo y le haga saber su conocimiento y la forma en que desea ayudarlo, obteniendo así el permiso para ayudarlo. Pregúntele que fue lo que le pasó, si está herido en alguna parte, si le duele, cómo es el dolor, cuando le inicia y cuando le cesa.

Después de ayudar al lesionado, el primer respondiente deberá tomar la decisión sobre su transporte, si éste se encuentra lo suficientemente bien como para ser llevado por otras personas o por el auxiliador hacia un centro asistencial, pero hay que tener mucho cuidado al tomar estas decisiones, ya que en un vehículo particular.

Ejemplo: el paciente se puede complicar y no se contaría con los elementos adecuados para atenderlo.



NIT 900.877.224 - 1

Además, éste no está diseñado para transportar lesionados, por lo tanto no proveerá las condiciones necesarias, en cambio, si puede generar más lesiones o agravar las que ya tiene.

“Cuando responda a una emergencia, recuerde siempre seguir tres pasos generales:

Valorar, llamar y cuidar. Éstos ayudarán y guiarán a mantener la seguridad para usted y para los demás. Si sigue estos pasos adecuadamente podrá darle las mejores oportunidades de sobrevivir a sus pacientes”.

2. BIOSEGURIDAD

La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales o en desempeño de alguna actividad que lo requiera, procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la disminución de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad del personal de salud, pacientes, visitantes y todos quienes influyan en los diferentes eventos.

Además, se puede describir como el conjunto de políticas, actitudes y prácticas cuyo objetivo es evitar todo efecto indeseable en el medio ambiente y en la salud de las personas que estén en contacto con agentes de riesgo biológico.

Principios de bioseguridad:

A) Universalidad:

“Todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico o motivo por el cual están siendo atendidos, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión”.

Según lo anterior, las medidas de bioseguridad deben ser aplicadas en la atención de todos los pacientes, en aquellas situaciones que puedan dar origen a accidentes por contacto de piel o membranas mucosas con sangre o fluidos corporales del paciente, independientemente de conocer o no la presencia de algún proceso infeccioso en el mismo, siguiendo las precauciones estándares de forma rutinaria.

B) Uso de barreras:

Con esto se busca evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes por medio de la utilización de materiales y dispositivos diseñados para que éstos se interpongan entre la piel de quien brinda la atención y los fluidos potencialmente contaminantes del paciente. Aunque la utilización de barreras (Ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, disminuyen las consecuencias de dicho accidente.



Los equipos de protección personal mínimos, adecuados para la atención de una víctima son:

- **Guantes.**
- **Mono gafas.**
- **Tapabocas.**

Uso de guantes

Se debe utilizar un par de guantes limpios, no necesariamente estériles, para todo procedimiento que implique contacto con sangre y fluidos corporales, piel no intacta, membranas mucosas. El utilizar doble guante es una medida de precaución universal eficaz en la prevención del contacto de las manos con sangre y fluidos.

Monogafas y tapabocas

Su objetivo es proteger las membranas mucosas tanto de ojos, nariz y boca, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre o fluidos corporales.

C) Medios de eliminación de material contaminado:

Son el conjunto de dispositivos y procedimientos para depositar y eliminar los materiales utilizados en la atención de los pacientes, con el fin de que los mismos no se conviertan en una fuente de riesgo luego de su utilización.

3. QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS

Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial.

Objetivos

Los objetivos de los primeros auxilios son:

- - Conservar la vida.
- - Evitar complicaciones físicas y psicológicas.
- - Ayudar a la recuperación.
- - Asegurar el traslado de los accidentados a un centro asistencial.

Normas Generales para Prestar Primeros Auxilios

Ante un accidente que requiere la atención de primeros auxilios, usted como auxiliador debe recordar las siguientes normas:



- - Actúe si tiene seguridad de lo que va a hacer, si duda, es preferible no hacer nada, porque es probable que el auxilio que preste no sea adecuado y que contribuya a agravar al lesionado.
- - Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar un primer auxilio. De su actitud depende la vida de los heridos; evite el pánico.
- - No se retire del lado de la víctima; si está solo, solicite la ayuda necesaria (elementos, transporte, etc.).
- - Efectúe una revisión de la víctima, para descubrir lesiones distintas a la que motivo la atención y que no pueden ser manifestadas por esta o sus acompañantes.

En cualquier momento y lugar puede ocurrir un accidente o puede surgir la necesidad de atender una persona con alteraciones de la salud.

Todos deberíamos estar preparados o al menos conocer los procedimientos básicos para ayudar a alguien hasta que llegue la ayuda profesional en salud.

Existen reglas básicas cuando se va a atender una persona o emergencia y tienen como finalidad llevar a cabo un auxilio exitoso, a través de procedimientos seguros tanto para el auxiliador como para el paciente.

La evaluación inicial de un paciente que ha sufrido un traumatismo o enfermedad aguda comienza desde la escena donde se encuentra. Es necesario antes de acercarse al lugar, valorar los potenciales peligros, a pesar de la importancia de acercarse rápidamente al paciente.

La primera prioridad para todos los involucrados en el incidente debe ser la seguridad de los auxiliadores y pacientes.

4. VALORACION DE LA ESCENA

1. Identificarse:

Comience con identificarse ante los curiosos y el paciente, diciendo su nombre y nivel de capacitación. Haga esto aunque usted crea que el paciente está inconsciente. Si hay presentes conocidos o parientes del lesionado, solicite permiso para ayudar a la víctima.



NIT 900.877.224 - 1

2. Evalúe la escena:

Existen tres (3) factores básicos para realizar la evaluación de la escena:

- a) seguridad**
- b) escena**
- c) situación**

La regla del yo: “primero yo, segundo yo, tercero yo y siempre yo” Nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirse en víctima.

a) Seguridad:

Para proporcionar una buena atención es fundamental estar libres de riesgos. Para esto, se toman diversas medidas al evaluar la zona donde ocurrió el accidente. Es la primera acción que se realiza y sirve para garantizar la integridad física.

Al acercarse al sitio (en caso de no tener más datos), inspeccione visualmente el lugar en general, observe la presencia de derrames, combustibles, humo, objetos extraños, olores, gases, químicos, vehículos involucrados en accidentes, agua, deslizamientos, cables eléctricos desprendidos, sitios que lo lleven a pensar que puede ser un campo minado etc.

Evalúe los peligros, asegúrese de que no hay ningún riesgo para el paciente, usted y para quienes van a ayudarle a prestar los primeros auxilios.

Si el sitio es de difícil acceso y usted no está capacitado para esto, no lo intente, pida ayuda.

Verifique el lugar donde se encuentran las víctimas, éste puede ser de difícil acceso (barranco, precipicio, terreno empinado, presencia de mucha vegetación que impide llegar al sitio, vehículo en lugar inestable, víctima en huecos, debajo de algún bloque de construcción o derrumbe, tapada por avalancha, etc.) Indique la situación cuando pida ayuda al centro de emergencias.

b) Escena:

La escena con frecuencia nos brinda información valiosa sobre el mecanismo de la lesión, de la situación previa al incidente y el grado de seguridad que hay para el lesionado y los auxiliares en el sitio, esta información se reúne mirando y escuchando el entorno y los testigos.

Evitar la visión en túnel que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena, comprometiendo la seguridad del auxiliador y que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.



NIT 900.877.224 - 1

La evaluación de la escena se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar, de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante hacia atrás.

c) Situación:

Aquí debe hacerse la pregunta: ¿Qué fue lo que realmente pasó?

Busque fuentes rápidas de información para saber qué fue lo que pasó. Ésto debe hacerse en segundos, para ello las fuentes son:

- Lo que dice y presenta físicamente el paciente.
- Lo que muestra la escena.
- Lo que dicen parientes, conocidos o curiosos.

3. Asegure el sitio:

Con ayuda de otras personas se debe eliminar cualquier obstáculo que impida una buena atención. Es necesario colocar indicaciones visibles a distancia (conos de seguridad, cintas reflectivas, etc.) además, acordonar para proteger la zona donde se encuentran las personas lesionadas y el personal que presta la ayuda.

4. Asegure al paciente:

La escena no es sólo segura para el auxiliador, la seguridad del paciente también es considerada. Cualquier paciente en una situación de riesgo debe ser llevado a un área segura antes de que comiencen la evaluación y el tratamiento.

Se deben evaluar los riesgos que puedan poner en peligro al paciente: temperaturas extremas, lluvias, corrientes de agua, peligro de fuego, explosión o descargas eléctricas, proximidad a carreteras y a autos.

Una vez establecida claramente la seguridad de la escena se puede proceder a la evaluación del paciente de una manera ordenada.

“Auxiliadores lesionados sólo van a adicionar pacientes al evento”.Ejemplo:

Haga la valoración de la víctima, de acuerdo con la siguiente gráfica:



NIT 900.877.224 - 1

El Examen de un lesionado ha de ser completo y cuidadoso evitando la manipulación excesiva e innecesaria que puede agravar las lesiones ya existentes o producir unas nuevas.

El método de examen a emplear dependerá de las circunstancias en las cuales se lleva a cabo. Así, en los accidentes callejeros es deseable un método rápido para obtener un diagnóstico provisional y descubrir las lesiones que requieran tratamiento inmediato, antes de movilizar al lesionado.

El lesionado debe permanecer a la intemperie el menor tiempo posible, de hecho, el examen puede realizarse de tal manera que la mayor parte de su cuerpo permanezca cubierto durante el proceso. Para esto las mantas y frazadas podrán ser utilizadas en el manejo inmediato, pudiendo ser parcialmente retiradas con el fin de poner al descubierto regiones individuales del cuerpo, que tan pronto como se hayan examinado podrán volver a cubrirse.

No sobra mencionar el peligro que supone mover una persona sin conocer la naturaleza de sus lesiones. Son muchos los casos donde es enteramente posible examinar al lesionado en la posición en que ha sido encontrado.

Al examinar un lesionado, se debe ser metódico y ordenado, desde luego guiándose por la clase de accidente o enfermedad súbita y las necesidades que reclame la situación. Debe haber una razón para todo lo que se haga.

El primer paso en el examen de cualquier parte del cuerpo es la llamada inspección. Consiste en revisar con cautela y cuidado la parte que va a ser objeto de examen antes de tocarla. La inspección inicial descubre a menudo alteraciones que de otra manera pudieran pasar desapercibidas.

Es importante una comparación cuidadosa con el objeto de descubrir las deformaciones naturales que ocasionalmente se encuentran en personas sanas.

Después de la inspección el auxiliador debe palpar cuidadosamente la parte afectada, poniendo especial atención en los huesos.

En un lesionado consciente el principal objeto de examen es descubrir las partes sensibles, pero en el que ha perdido el conocimiento el método es todavía útil, ya que puede descubrirse alguna irregularidad en los huesos, etc.

6. EVALUACIÓN PRIMARIA PARA EL PACIENTE CON TRAUMA

Es la evaluación inicial que nos ayuda a identificar cuáles son las lesiones o condiciones que pueden poner en peligro la vida del paciente. Debe ser rápida y eficaz. Y aplica para pacientes en quienes se ha demostrado la inconsciencia



NIT 900.877.224 - 1

Para realizar esta evaluación se utiliza la nemotecnia ABCDE

A: abrir vía aérea y control de cervicales.

B: ventilación.

C: circulación y control de hemorragias.

D: Se determina Estado de conciencia Ubicándolo con método ADVI

E: Exposición con el control de la hipotermia

A. EVALUACIÓN DE LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA

Todos los pacientes con trauma y pacientes inconscientes poseen un significativo índice de sospecha por el mecanismo de lesión, se debe sospechar lesión en columna vertebral hasta que concluyentemente sea descartado. Movimientos excesivos pueden causar daños neurológico (o daño neurológico adicional) porque la compresión ósea puede ocurrir en presencia de una columna espinal fracturada.

La solución es asegurándose de que el cuello sea mantenido manualmente en la posición neutral, durante la apertura de la vía aérea y en la administración de la ventilación necesaria.

- 1. Paciente consciente:** hacerlos hablar, preguntarles cualquier cosa y escuchar las características de la voz al responder: si hay dificultad para hablar o se emiten solo sonidos, se debe a que algo obstruye el paso normal del aire por la vía aérea; si la voz es normal, su vía aérea probablemente está permeable.
- 2. Paciente inconsciente:** sí no hay respuesta verbal, abrir la boca de la víctima para buscar obstrucciones por cuerpos extraños o lesiones anatómicas. Mantener siempre alineada la columna cervical durante la evaluación.

Las causas más frecuentes de obstrucción de la vía aérea son: La lengua, que se desplaza hacia abajo y atrás por la pérdida del tono muscular, secreciones orales y sangre.

RECUERDEN TODO PACIENTE CON TRAUMA Ó SOSPECHA DE TRAUMA TIENE UNA LESION DE COLUMNA CERVICAL HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO.

B. SE EVALÚA QUE LA VENTILACIÓN ESTÉ PRESENTE O NO.

En este caso se puede contar el número de movimientos durante medio minuto y luego multiplicar por dos. Se cuentan las inspiraciones o las espiraciones, pero no los dos movimientos. La inspiración es el movimiento de aire que va desde el exterior hacia los pulmones; la espiración es la expulsión de parte

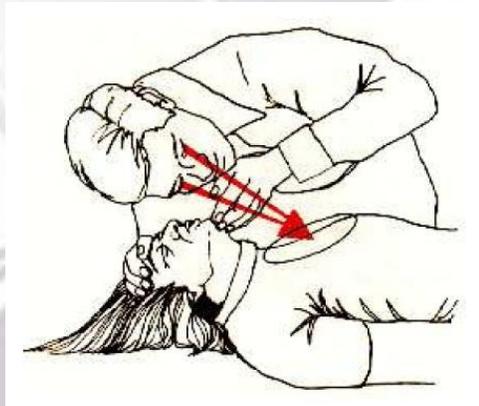


NIT 900.877.224 - 1

del aire contenido en ellos. Algunas veces es imposible ver los movimientos torácicos de la respiración, o sea que apenas se distingue si el paciente respira.

Se utiliza la nemotecnia:

- **M**iro: el pecho del paciente (si sube y baja).
- **E**scuchar: la respiración
- **S**entir: el aire que sale por la boca o nariz



EDAD	RESPIRACIONES POR MINUTO
RECIEN NACIDO	30 A 40 RPM
NIÑOS MAYORES	18 A 24 RPM
ADULTO	16 A 20 RPM
ANCIANOS	12 A 16 RPM

Hay que determinar si respira por sí solo, con qué frecuencia y que tan profundas son las respiraciones.

C. SE DETERMINA LA PRESENCIA DE SIGNOS DE CIRCULACIÓN:

El pulso puede palparse en cualquier parte donde una arteria superficial sea susceptible de ser comprimida contra un plano firme que generalmente es un hueso. El pulso normal se palpa como una onda fuerte, suave este es el signo que nos indica la frecuencia cardiaca.

Se debe de tener en cuenta que al paciente consciente se le toma el pulso Radial ubicado en la parte interna de la muñeca opuesta debajo de la base del pulgar. Presione firmemente con los dedos



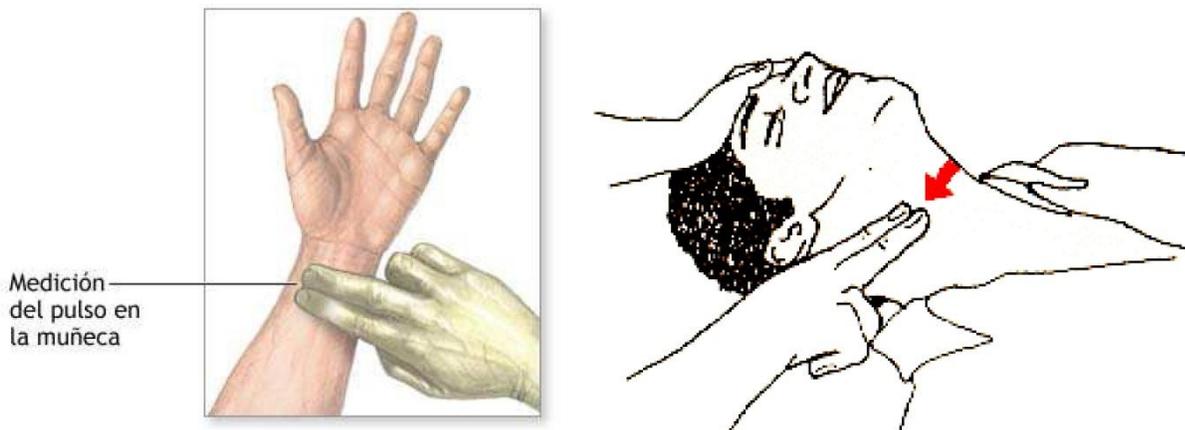
NIT 900.877.224 - 1

extendidos hasta que sienta el pulso. Si no se percibe el pulso coloque los dedos índice y medio al lado de la manzana de Adán (cuello) y presione firmemente hasta que localice el pulso carotideo.

Cuando usted llega donde un paciente y no responde al llamado ni a ningún estímulo, se le toma el pulso carotideo, pensando en la posibilidad de que esta en un paro cardiaco.

Los valores del pulso en los niños oscilan entre 90 y 120 latidos por minuto, y en los adultos entre 60 y 90 latidos por minuto.

En caso de hemorragia externa, la aplicación de presión directa a la lesión con apósitos ó Vendajes compresivos, evitando introducir parte ósea (si esta se encuentra expuesta), elevando el miembro y haciendo presión a la arteria más cercana a la lesión va a controlar la mayoría o totalidad de la hemorragia hasta que el paciente pueda ser movilizado a una localidad donde haya disponible una sala de operaciones y el equipamiento adecuado., son también un excelente medio para controlar la hemorragia. Si se sospecha de una hemorragia interna,



D. SE DETERMINA ESTADO DE CONCIENCIA UBICÁNDOLO CON MÉTODO ADVI

El nivel de conciencia y neurológico del paciente puede ser evaluado correctamente mediante la aplicación de un estímulo (pellizco, apretón, o sonido) y describiendo la respuesta del paciente mediante el uso del AVDI, que quiere decir:

A: la persona se encuentra **alerta**, habla fluidamente, fija la mirada al explorador y está pendiente de lo que sucede en torno suyo.

V: la persona presenta respuesta **verbal**, aunque no está alerta puede responder coherentemente a las preguntas que se le realicen, y responde cuando se le llama.

D: la persona presenta respuesta solamente a la aplicación de algún estímulo doloroso, como presionar firmemente alguna saliente ósea como el esternón o las clavículas; pueden emplearse métodos de



NIT 900.877.224 - 1

exploración menos lesivos como rozar levemente sus pestañas o dar golpecitos con el dedo en medio de las cejas, esto producirá un parpadeo involuntario, que se considera respuesta.

I: La persona no presenta ninguna de las respuestas anteriores, está **Inconsciente**.

E. EXPOSICIÓN CON CONTROL DE LA HIPOTERMIA.

Se realiza la exposición del paciente buscando signos que no son evidentes en una impresión inicial, este debe protegerse de la hipotermia para evitar mayores complicaciones, así mismo es importante cubrir al paciente de los demás espectadores ya que debemos proteger la intimidad de este, la importancia de la exposición va enfocada en que varias lesiones o signos que pueden complicar la condición del paciente como lo pueden ser objetos incrustados o equimosis en regiones como el abdomen o la pelvis, en algunas patologías en la exposición puedes evidenciar sangrados por el recto o puedes ver zonas que te indiquen alguna patología del paciente.

7. PARO CARDIO RESPIRATORIO

El cuerpo requiere un suministro constante de oxígeno para poder sobrevivir, las lesiones o enfermedades que afectan la respiración o el latido del corazón, o aquellas que causan sangrados, pueden alterar al aporte el aporte de oxígeno. Si los pulmones no reciben el suministro suficiente de oxígeno, o este no circula adecuadamente por el cuerpo, esto acarrea una emergencia que pone en peligro la vida de las personas.

Usted debe actuar de inmediato

Un paro cardio respiratorio es la interrupción repentina y simultánea de la respiración y el funcionamiento del corazón, debido a la relación que existe entre el sistema respiratorio y circulatorio. Puede producirse el paro respiratorio y el corazón seguir funcionando, pero en pocos minutos sobreviene el paro cardíaco, cuando no se presta el primer auxilio inmediatamente. También iniciarse con un paro cardíaco, en cuyo caso casi simultáneamente, se presenta el paro respiratorio. En primeros auxilios es importante determinar si se presenta paro respiratorio o paro cardio respiratorio para realizar las maniobras de resucitación adecuadas.

Prevención

- No dar ni dejar a los niños jugar con objetos como botones, semillas o monedas.
- No permitir que los niños jueguen cuando estén comiendo.
- No dar a los niños alimentos con cáscara o huesos.
- Evitar que los niños se duerman mientras están comiendo dulces o goma de mascar.
- No sostener en la boca elementos que puedan fácilmente ser tragados.



GRUPO ANA

SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

- Masticar bien la comida antes de deglutirla.
- Nunca deje que los niños se tomen solos el tetero o biberón.
- No fumar.
- Evitar el sedentarismo.
- Llevar los problemas calmadamente.
- Expresar sus iras preocupaciones o miedo.
- Delegar responsabilidades.
- Tomar descansos adecuados.
- Controlar su peso.
- Tenga una dieta balanceada.
- No haga ejercicio cuando usted esté en mal estado de salud.
- Reconozca las manifestaciones del ataque cardíaco.
- No haga ejercicio después de comer abundantemente.
- Sométase control médico cada año luego de los 45 años.
- Evite que los niños se acerquen solos a piscinas ríos o lagos.
- No deje al alcance de los niños bolsas plásticas.
- No tapar la cara de los niños ni dejar a su alcance cobijas pesadas o almohadas grandes.

Causas del Paro respiratorio

- Ahogamiento. Cuerpos extraños en vías respiratorias (Trozos de alimentos, Vómitos, mucosidades, sangre e.t.c). Para Observar la forma adecuada para extraer un cuerpo extraño pulsa Aquí
- Inhalación de vapores o gases irritantes. Estrangulamiento.
- Intoxicación por alcohol.
- Dosis excesiva de medicamentos.
- Choque eléctrico.
- Traumatismos.
- Shock.
- Insolación o congelamiento.
- Quemaduras.
- Inflamación de garganta.
- Obstrucción de la garganta por caída de la lengua.
- Falta de oxígeno (minas, pozos, armarios)Ataque cardíaco.

Causas del Paro Cardio Respiratorio



- Ataque cardíaco.
- Hipotermia profunda.
- Shock.
- Traumatismo craneo encefálico.
- Electrocutión.
- Hemorragias severas.
- Deshidratación.
- Paro respiratorio.

Manifestaciones del Paro Respiratorio

- Ausencia de respiración.
- Cianosis en labios y uñas.
- Pérdida de conocimiento.
- Pulso rápido y débil.

Manifestaciones del Paro Cardio Respiratorio

- Ausencia del pulso y respiración.
- Piel pálida a veces cianótica especialmente en labios y uñas.
- Pérdida de conocimiento
- Pupila dilatada parcialmente a los 2 ó 3 minutos la dilatación es total y no reacciona a la luz.

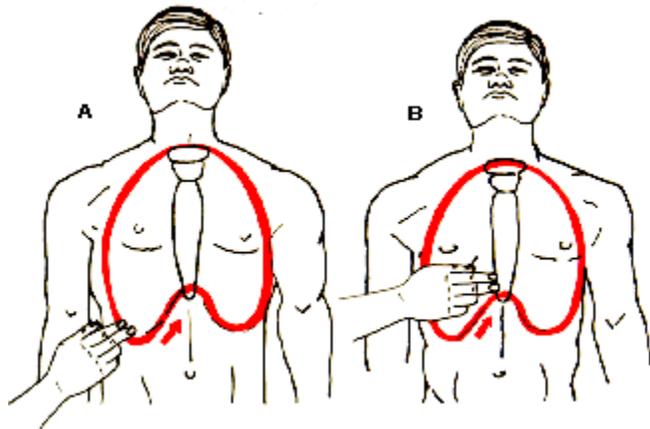
Cuando el corazón no funciona normalmente la sangre no circula, se disminuye el suministro de oxígeno a todas las células del cuerpo, esto ocurre frecuentemente durante un ataque cardíaco o un paro cardio respiratorio. Una manera simple de determinar si el corazón funciona es evaluando el pulso.

Si la persona no tiene pulso es necesario reiniciar la circulación por medio de la compresión sobre el pecho practicando reanimación cardio pulmonar la cual tiene dos propósitos:

- Mantener los pulmones llenos de oxígeno cuando la respiración se ha detenido.
- Mantener la sangre circulando llevando oxígeno al cerebro, al corazón y las demás partes del cuerpo.



Procedimiento



Observe si la víctima respira durante cinco segundos.

Verifique el pulso carotideo para adultos o mayores de un año. Para bebés localice el pulso braquial.

Observe la víctima de arriba abajo para determinar posibles hemorragias.

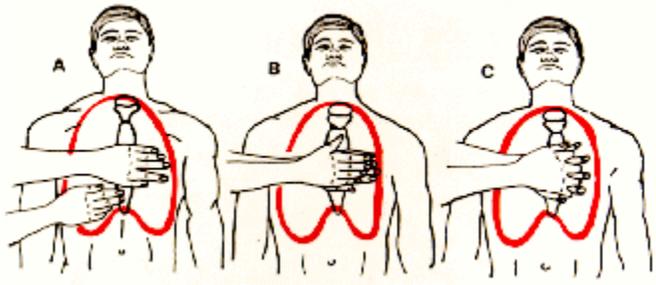
Si la víctima no respira y no tiene pulso, realice los siguientes procedimientos teniendo en cuenta que antes de iniciar el masaje debe estar seguro de la ausencia de pulso pues es peligroso hacer compresiones cuando la víctima aun tiene circulación.

Para evitar esto evalúe el pulso durante 10 segundos antes de determinar que tiene paro cardíaco.

Localice el reborde costal, luego encuentre la punta inferior del esternón, mida dos dedos arriba de éste.

En el adulto coloque el talón de su mano con los dedos levantados en el punto anteriormente localizado, entrelace los dedos de las manos. Para un niño utilice únicamente una mano. Para un Bebe utilice solo los dedos índice y medio en el centro del pecho en medio de las tetillas.

Comprima el pecho hacia abajo y con suavidad, repita el procedimiento como se explica más adelante. No retire sus manos del pecho de la víctima.



Reanimación Cardio Pulmonar con un Auxiliador

Se realizan 15 compresiones torácicas por 2 ventilaciones y se continúa a este ritmo para repetir el ciclo. (La velocidad del masaje es de 80 a 100 compresiones por minuto).

En bebés y niños mayores de una año se realizan 5 compresiones y un soplo y se continua así sucesivamente hasta que la víctima recupera la circulación y la respiración o hasta que se obtenga asistencia médica.

En caso de que el pulso se restablezca espontáneamente suspenda las maniobras de masaje cardíaco y continúe con las de respiración y repita el procedimiento hasta que entregue la víctima en un centro asistencial.

Si durante el traslado la víctima recupera el pulso y la respiración colóquela en posición lateral de seguridad y permanezca atento de los signos vitales.

Reanimación Cardio Pulmonar con Dos Auxiliadores

El encargado de dar los soplos se ubica al lado de la cabeza de la víctima y el otro auxiliador al lado opuesto cerca del tórax, esto con el fin de cambiar de posición en caso de fatiga. El encargado de dar los soplos inicia con dos respiraciones, verifica la respiración y pulso, si no están presentes el otro auxiliador inicia con 5 compresiones en el pecho, mientras se realiza este procedimiento el otro auxiliador cuenta en voz alta y uno, y dos, y tres, y cuatro y cinco. Con el fin de mantener el ritmo, al terminar las cinco compresiones el otro auxiliador da un soplo y se continua la maniobra con ciclos de cinco compresiones y un soplo.

El auxiliador que da los soplos, periódicamente verifica la efectividad de las compresiones en el pecho y chequea el pulso mientras el otro auxiliador está dando las compresiones. Si la persona tiene pulso, verifica la respiración, si la persona no respira se continua con la respiración de salvamento controlando el pulso cada minuto.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Si los dos auxiliadores desean cambiar de posición por fatiga tenga en cuenta el siguiente procedimiento:

De compresiones a soplos:

El auxiliador que da las compresiones dice:

y cambio, y dos, y tres y cuatro y cinco" al completar el ciclo de compresiones ambos auxiliadores cambian de posición rápidamente.

De soplos a compresiones:

El auxiliador que da los soplos al terminar dice cambio.

Se mueve rápidamente y coloca las manos en señal de espera para dar las compresiones.

Aspectos Importantes

Con frecuencia en los pacientes inconscientes, la lengua le obstruye las vías aéreas superiores, o cual lleva fácilmente al paro cardio respiratorio. En la mayoría de los casos el solo hecho de despejar las vías aéreas permite la reanudación de la ventilación y previene el paro cardíaco. No de masaje cardíaco, ni respiración artificial si la persona no carece totalmente de estos signos vitales.

Ataque Cardíaco - Infarto

Un ataque cardíaco es la lesión de una parte del corazón, cuando uno o más vasos sanguíneos que suministran sangre a una parte del corazón se bloquean, cuando esto ocurre, la sangre no circula y las células comienzan a morir. Entonces el corazón puede dejar de bombear sangre totalmente, produciéndose el paro cardíaco.

Una víctima de paro cardíaco cuyo corazón todavía late, tiene mayor oportunidad de salvarse que una que se encuentra en paro cardíaco, si se le prestan los primeros auxilios rápidamente.

Aunque los ataques cardíacos parecen presentarse de forma súbita las condiciones que a menudo los causan pueden intensificarse silenciosamente durante muchos años. La mayoría de los ataques cardíacos son el resultado de una enfermedad cardiovascular cuando sustancias grasas y otras materias se acumulan en la sangre y comienzan a adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos.



Factores de Riesgo del Infarto

- Hereditarios (antecedentes familiares de enfermedad cardio vascular).
- Sexo (los hombres corren mayor riesgo, aunque en los últimos años se han venido incrementando los casos de mujeres infartadas).
- El riesgo aumenta con la edad.
- Estrés a causa de tensión nerviosa.
- Fumar cigarrillo.
- Hipertensión.
- Obesidad.
- Colesterol alto.
- Ácido urico alto.
- Diabetes.
- Falta de ejercicio.

Señales

- Dolor tipo picada.
- Presión incomoda, apretón.
- Sensación opresiva fuerte, de aparición súbita que se presenta generalmente en el centro del pecho, pero también se puede presentar en la boca del estómago.
- Dolor irradiado a los brazos, los hombros, el cuello y la mandíbula en el lado izquierdo.
- Malestar general, sudoración debilidad.
- Pulso rápido y débil.
- Palidez o cianosis (color morado en la piel).
- Nauseas.
- Dificultad para respirar

Primeros Auxilios

- Reposo absoluto, no se le debe permitir hacer ningún movimiento, ni siquiera caminar, ya que este esfuerzo va a producir más trabajo del corazón.
- Pídale que se siente o recueste en una posición cómoda, generalmente semisentado.
- Afloje las prendas apretadas.
- Tranquilice la víctima y actúe con rapidez, trasládela lo más pronto posible a un centro asistencial donde le prestarán atención adecuada.
- Controle los signos vitales durante el traslado y si fallan inicie las maniobras de R.C.P.



8. LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

Las lesiones de tejidos blandos son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, estas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte.

Además de los huesos y cartílagos el organismo está recubierto por tejidos blandos; músculos, grasas, tendones, ligamentos, membranas, mucosas, vasos sanguíneos y piel.

Siempre que éstos tejidos sean lesionados o desgarrados, hay peligro de infección; los microorganismos pueden entrar al cuerpo a través de una escoriación, una cortada, una quemadura o una punción.

Una infección es la respuesta del organismo al crecimiento de las bacterias dentro de los tejidos del cuerpo.

Las manifestaciones de una infección en el sitio de la lesión son:

Inflamación, enrojecimiento, dolor, calor (al tacto) en la zona y drenaje de pus.

Las infecciones graves provocan fiebre, malestar general, decaimiento, somnolencia, falta de apetito, náuseas y según sea microorganismo que causa la infección puede tener otras manifestaciones.

Existe una infección grave denominada tétanos puede ser adquirida por lesión de los tejidos blandos.

Las manifestaciones de infección pueden presentarse en pocas horas o días después de producirse la lesión.

Hemorragias

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia.

Toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo si es abundante.

En caso de hemorragias el organismo pone en funcionamiento su mecanismo para controlarla, agregando las plaquetas alrededor del vaso lesionado y formando un coagulo que taponara dicho vaso, impidiendo la salida de sangre.

La atención de primeros auxilios contribuye a que este proceso sea efectivo.

Esta atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser total, ocasionando shock y muerte.

Hay hemorragia externa cuando vemos la sangre saliendo a través de una herida.



HEMORRAGIA EXTERNA

Es cuando vemos la sangre saliendo a través de una herida.

SEÑALES

Se divide en:

Hemorragia Capilar o Superficial:

Compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.

Hemorragia Venosa:

Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón; las hemorragias venosas se caracterizan porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.

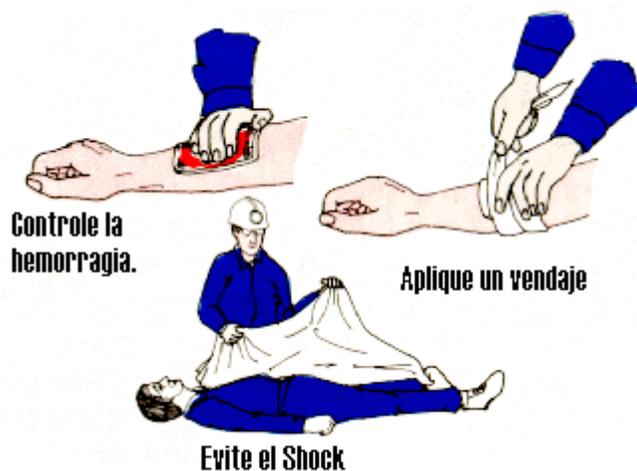
Hemorragia Arterial:

Las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia los demás órganos y el resto del cuerpo; la hemorragia arterial se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación.





Control de la Hemorragia Interna

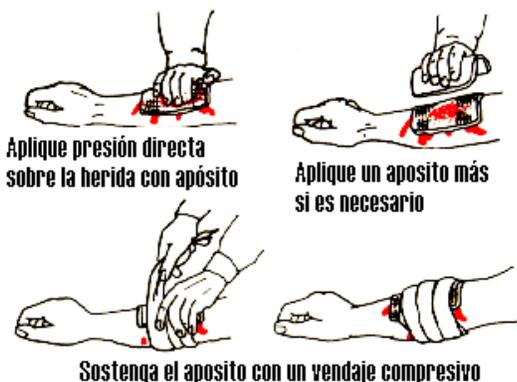


- Acueste a la víctima.
- Colóquese guantes desechables de látex.
- Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.
- Para identificar el tipo de hemorragia seque la herida con una tela limpia gasa o apisono.
- Si está consciente dele a beber suero oral o agua.

Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos (en este orden de ser posible):

1. Presión Directa:

Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano siempre y cuando usted no tenga ninguna lesión en las manos o esté protegido con guantes.



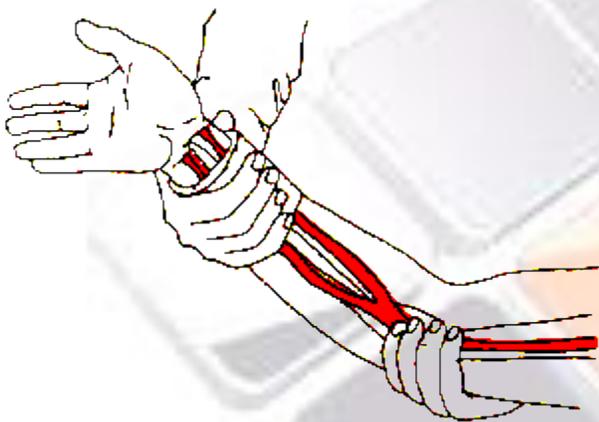


La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa.

La presión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas.

Esta técnica generalmente se utiliza simultáneamente con la elevación de la parte afectada excepto cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).

2. Elevación



La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.

Si la herida está situada en un miembro superior o inferior, levántelo a un nivel superior al corazón.

Cubra los apósitos con una venda de rollo.

Si continua sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.

3. Presión Directa sobre la Arteria (punto de presión o presión indirecta)

Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente.

Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).

Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa sobre la herida y elevación.



Para controlar la hemorragia en miembros superiores e inferiores haga lo siguiente:

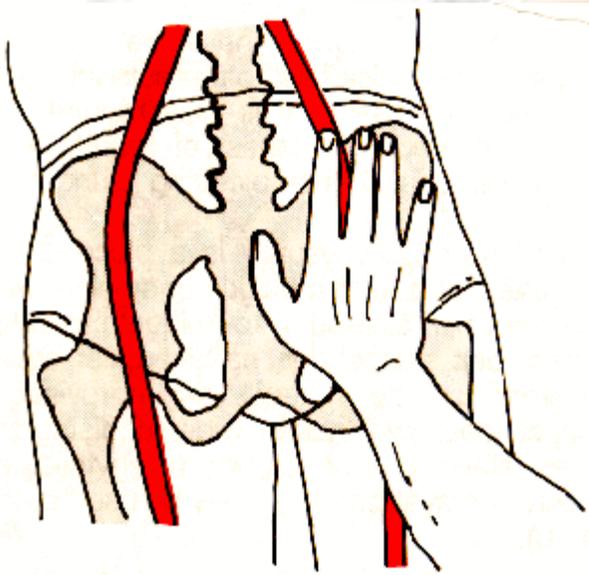
En miembros superiores:

La presión se hace sobre la arteria braquial, cara interna del tercio medio del brazo. Esta presión disminuye la sangre en brazo, antebrazo y mano.

- Para aplicar la presión, coloque la palma de su mano debajo del brazo de la víctima, palpe la arteria y presiónela contra el hueso.

En miembros inferiores:

La presión se hace en la ingle sobre la arteria femoral. Esta presión disminuye la hemorragia en muslo, pierna y pie.



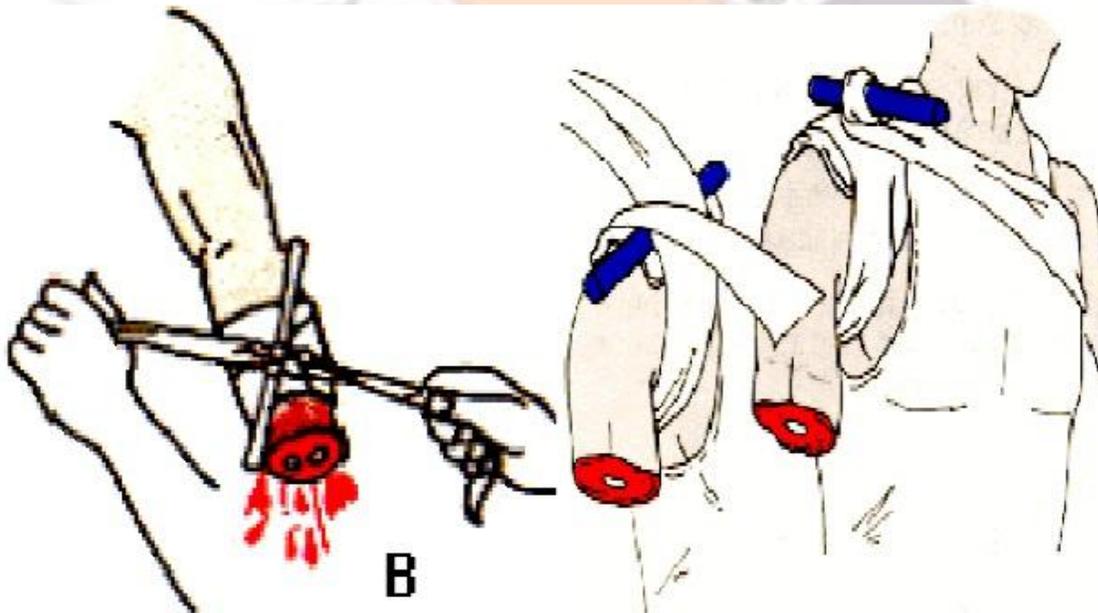
- Coloque la base de la palma de una mano en la parte media del pliegue de la ingle.
- Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, suelte lentamente el punto de presión directa.
- Si esta continua, vuelva a ejercer presión sobre la arteria.
- Lávese las manos al terminar de hacer la atención.



4. Torniquete

Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado sólo a los casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del paciente está siendo amenazada).

- Utilice una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho. (no utilice vendas estrechas, cuerdas o alambres).
- Coloque la venda cuatro dedos arriba de la herida.
- Dé dos vueltas alrededor del brazo o pierna.
- Haga un nudo simple en los extremos de la venda.
- Coloque una vara corta y fuerte. Haga dos nudos más sobre la vara.
- Gire la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
- Suelte una vez cada 7 minutos.
- Traslade inmediatamente la víctima al centro asistencial.





GRUPO ANA

SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

HEMORRAGIA INTERNA

Se entiende como hemorragia Interna a aquella que por sus características la sangre no fluye al exterior del cuerpo, sino que se queda en el interior, generalmente acumulándose debajo de la piel o en una cavidad orgánica, siendo éste caso el más grave.

Las hemorragias Internas incluyen las lesiones graves que pueden causar shock, ataque cardíaco o falla pulmonar. Pueden ser provocados por aplastamiento, punciones, desgarros en órganos y vasos sanguíneos y fracturas. Cualquiera que sea el tipo de hemorragia se produce disminución de la sangre circulante, que el organismo trata de mantener especialmente, especialmente en los órganos más importantes como: corazón, cerebro y pulmones.

SEÑALES DE LAS HEMORRAGIAS INTERNAS

- Abdomen muy sensible o rígido, hematomas en diferentes partes del cuerpo.
- Pérdida de sangre por recto o vagina.
- Vómito con sangre.
- Fracturas cerradas.
- Manifestaciones de shock.

ATENCION DE LAS HEMORRAGIAS INTERNAS

- Si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que ocasiono la lesión fue suficiente para provocarla, traslade la víctima lo más pronto posible.
- Controle la respiración y pulso cada 5 minutos.
- Abríguela.
- NO le dé nada de tomar.

HEMORRAGIAS EN ÁREAS ESPECÍFICAS DEL CUERPO

Cara y Cráneo:

- Cubra con una gasa o tela limpia.
- Si no sospecha que hay fractura haga presión directa hasta que la hemorragia se detenga.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Nariz (epistaxis)

Para detener una hemorragia nasal haga lo siguiente:

- Siente a la víctima. La posición sentada reduce el riego sanguíneo para cabeza y nariz.
- Si es necesario incline la cabeza hacia adelante para evitar ingerir la sangre y ocasionar el vómito.
- Presione sobre el tabique de la nariz (arriba de las ventanas nasales) con sus dedos índice y pulgar. Esto permite obstruir la arteria principal que irriga la nariz.
- Si continua sangrando tapone con gasa humedecida en agua destilada o hervida.
- Aplique sobre la frente y la nariz compresas de agua fría o hielo (envuelto en una toalla gasa o compresa).
- No la esponga al sol.
- No permita que se suene porque aumenta el sangrado.
- Remítalo a un centro asistencial.

Dentales (hemorragia Alveolar)

- Tapone el alvéolo o hueco de la encía que sangra con una gasa empapada en agua oxigenada (diluida) y explíquele que muerda con fuerza.
- NO le permita que haga buches con ningún tipo de solución y menos con agua tibia.
- NO le de bebidas alcohólicas.
- NO permita la introducción de elementos en el alvéolo como ceniza, sal, café etc.
- Remítalo al odontólogo.

Hemorragia Genital Femenina

Este tipo de hemorragias son frecuentes en casos de irregularidades en la menstruación, aborto o postparto.

- Coloque la paciente en posición horizontal y tranquilícela cúbrala para evitar enfriamientos.
- Si no dispone de toallas higiénicas use apósitos o gasas.
- Controle Signos vitales continuamente.
- Si está consciente dele a tomar suero oral.
- No de bebidas alcohólicas.
- Envíela rápidamente al centro asistencial manteniéndola en posición horizontal.



9. INMOVILIZACIONES

INMOVILIZACION EN PACIENTE TRAUMATIZADO CON POSIBLE LESION CERVICAL.

Se debe utilizar el collar, ante la sospecha de un trauma cervical, con el fin de evitar lesiones mayores en el paciente.



☑ Se debe alinear e inmovilizar la cabeza del paciente sosteniéndola adecuadamente y manteniéndola recta con el eje de la columna.

☑ Colocando la parte escotada del collar bajo la barbilla, fijando el velcro para dar más estabilidad y sujetar adecuadamente el mismo.

Paciente en cubito prono.





GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

INMOBILIZACION DE HOMBRO



INMOBILIZACION DE BLAZO

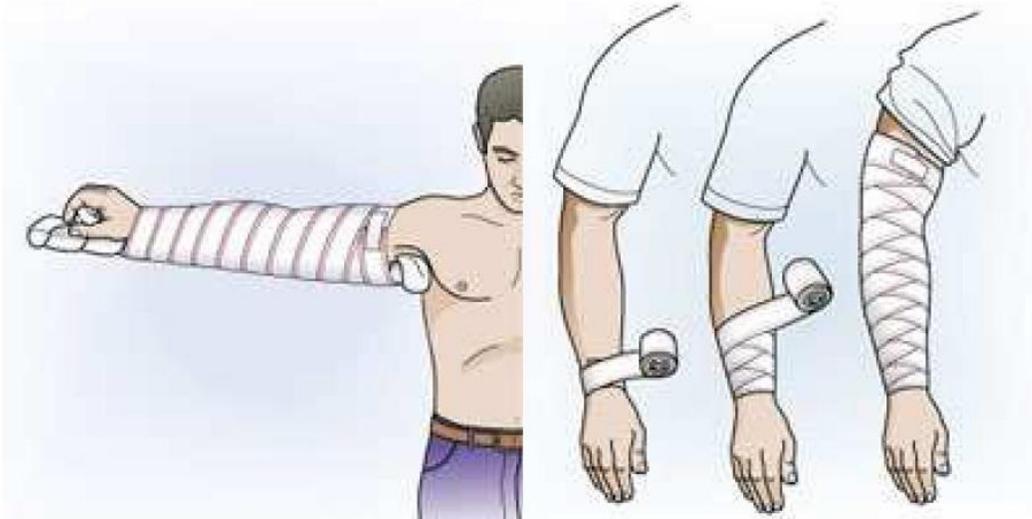




GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

INMOBILIZACION DE CODO EN LINEA RECTA



INMOBILIZACION DE ANTEBRAZO CON FERULAS

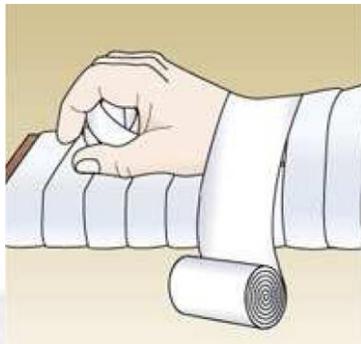




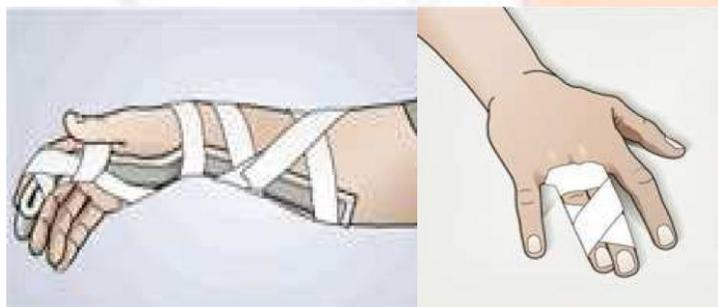
GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

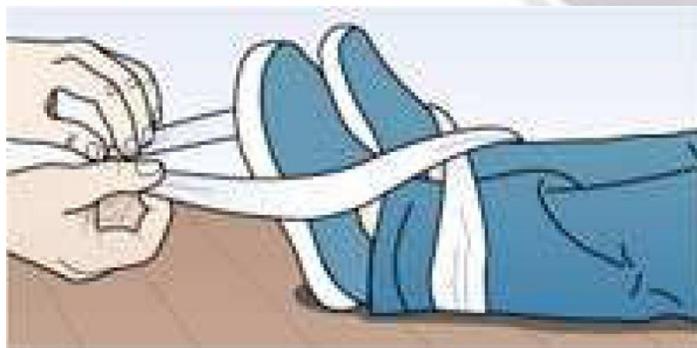
INMOBILIZACION DE MANO



INMOBILIZACION DE DEDO CON FERULA DE ALUMINIO Y DEDO CONTIGUO



INMOBILIZACION DE PIES

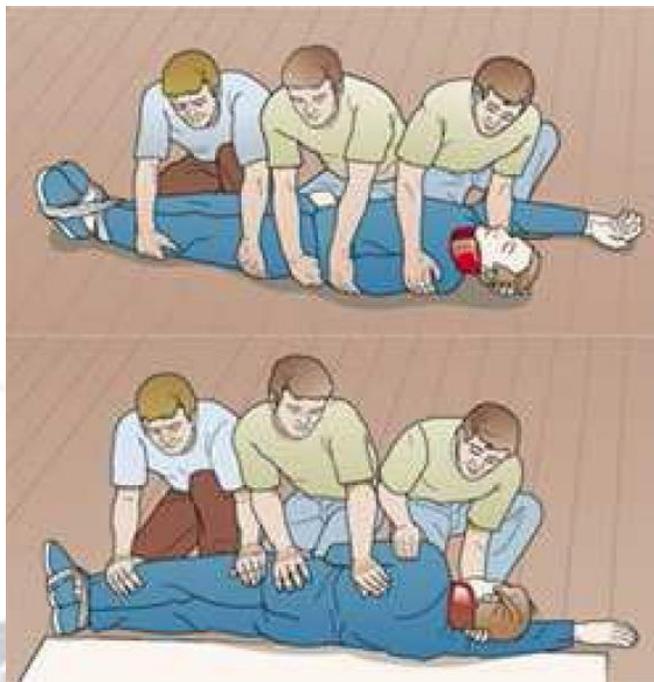




GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

MOBILIZACION EN BLOQUE (GIRO SOBRE UN LADO): Se utiliza para incorporar la tabla rígida



INMOBILIZACION DE CADERA Y FEMUR

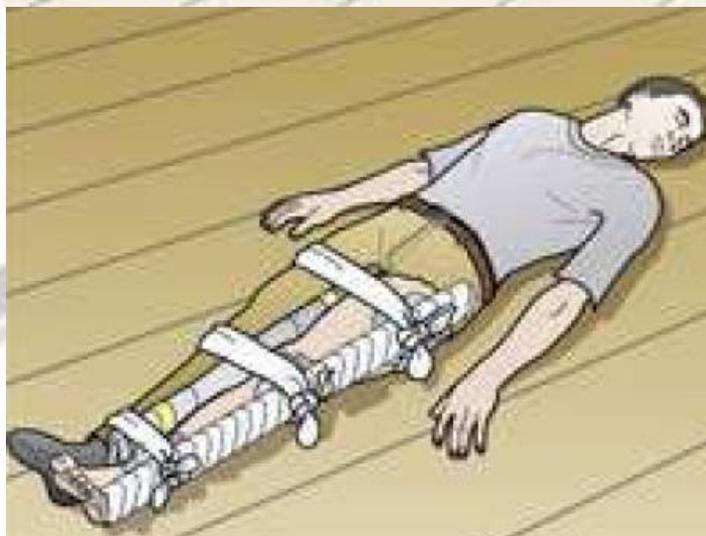




GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

INMOBILIZACION DE PIERNA CON UNA Y DOS FERULAS

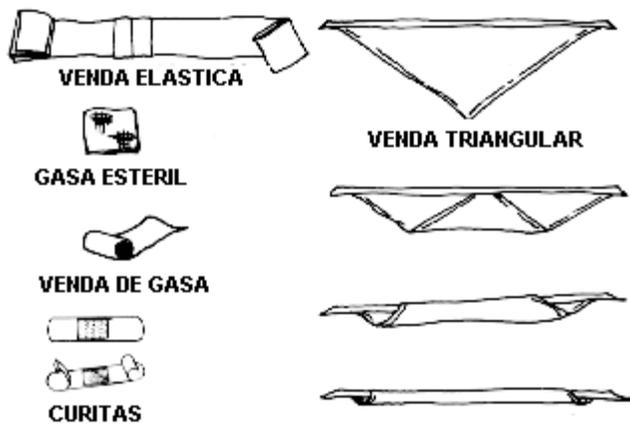


INMOBOLIZACION DE PIE Y DEDO DE PIE





10. VENDAJES



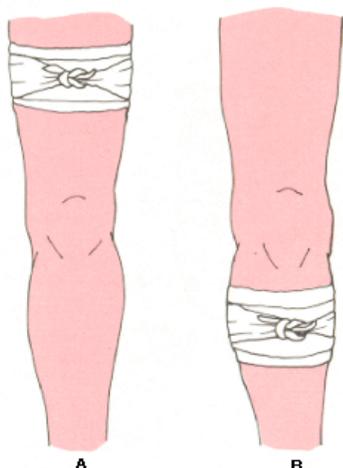
Los VENDAJES son las ligaduras o procedimientos hechas con tiras de lienzo u otros materiales, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, *hemorragias*, fracturas, esguinces y luxaciones.

El vendaje se utiliza para: Sujetar apósitos, Fijar entablillados o Fijar articulaciones

Las VENDAS son las tiras de lienzo; estas varían en tamaño y en calidad del material. Las más utilizadas son las siguientes: Venda de gasa orillada, venda de gasa kling, venda de muselina, venda elástica.

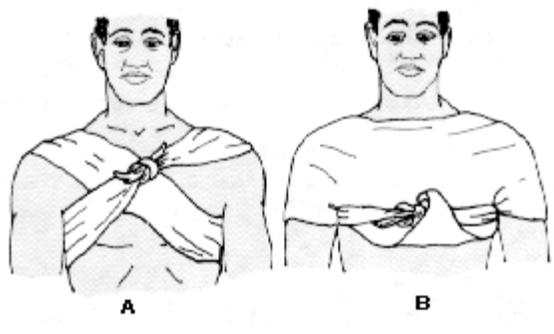
Existen en diferentes materiales como algodón, elástico, semielástico y otros como la venda de yeso. Una venda angosta se utilizaría para envolver una mano o una muñeca, mediana para un brazo o tobillo, la ancha para la pierna.

Venda de rollo





Venda Triangular



Como su nombre lo indica su forma es de triángulo, generalmente es de tela resistente y su tamaño varía de acuerdo al sitio donde vaya a vendar. La venda triangular tiene múltiples usos, con ella se pueden realizar vendajes en diferentes partes del cuerpo utilizándolo como cabestrillo, doblado o extendido.

Cabestrillo



Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

Procedimiento: - Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, es decir que la mano quede más alta que el codo.

- Ubíquese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida.
- Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
- Amarre los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado del lesionado) NUNCA sobre los huesos de la columna vertebral.
- Deje los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

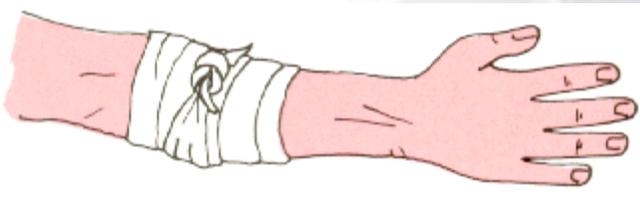
Las **Curitas**, son pequeñas vendas adhesivas.

Los **Apósitos** son almohadillas usualmente llenas de gasa y algodón absorbente que se colocan directamente sobre la herida.

Tipos de Vendajes

Hay distintas formas de superposición de la venda, las más utilizadas son :

Vendaje Circular:



Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización o para fijar un apósito; también para iniciar y/o finalizar un vendaje.

Empiece por superponer la venda de forma que tape completamente la anterior.

Este tipo de vendaje se utiliza para sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar hemorragias.

Vendaje Espiral

Se utiliza generalmente en extremidades, en este caso la venda cubre el 2/3 de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad. Se emplea una venda elástica o semielástica, porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar. Se usa para sujetar gasa, apósitos o férulas en brazo, antebrazo, mano, muslo y pierna. Inicie el vendaje siempre en la parte más distante del corazón en dirección a la circulación venosa.

Ejemplo: Si el vendaje es en el brazo comience por la mano hasta llegar al codo o axila, según sea necesario.

Vendaje Espiral o con Doblez

Se utiliza en el antebrazo o pierna, Se inicia con dos vueltas circulares para fijar el vendaje. Se dirige la venda hacia arriba como si se tratara de un espiral. Se coloca el pulgar encima de la venda, se doble ésta y se dirige hacia abajo y detrás. Se da la vuelta al miembro y se repite la maniobra anterior, se termina el vendaje mediante dos circulares.



Vendaje en Ocho o Tortuga

Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, hombro, codo, muñeca), ya que permite a estas tener una cierta movilidad. Se coloca una articulación ligeramente flexionada y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación. Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y después hacia abajo, de forma que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación.

Vuelta Recurrente

Se usa en las puntas de los dedos, manos o muñones de amputación. Después de fijar el vendaje con una vuelta circular se lleva el rollo hacia el extremo del dedo o muñón y se regresa hacia atrás. Se hace doblez y se vuelve hacia la parte distal. Finalmente, se fija con una vuelta circular.

NORMAS GENERALES PARA LA REALIZACION DE UN VENDAJE CLASICO EN ESPIRAL



VENDAJE PARA NARIZ



VENDAJE PARA MANDIBULA INFERIOR

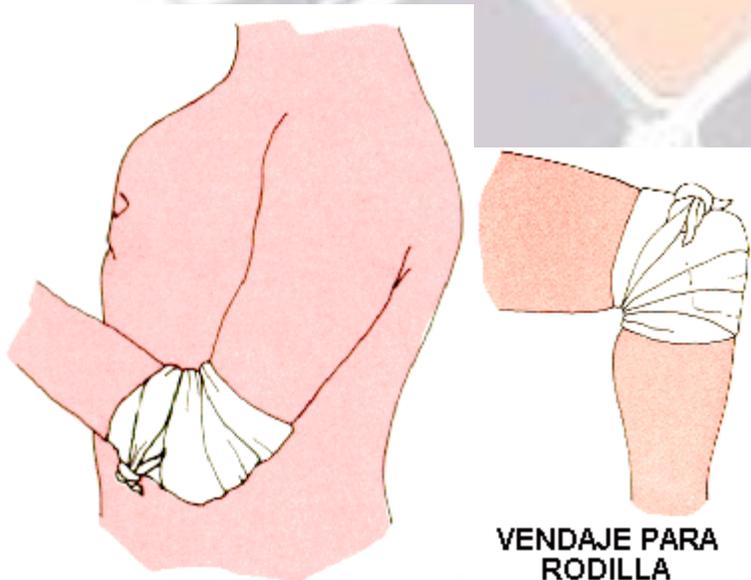
La ejecución de un vendaje perfecto exige un entrenamiento previo, a continuación se indican una serie de puntos que debe regirse en una ejecución de un vendaje : Se colocará la zona a vendar más cómoda para el socorrista, procurando que el área afectada no esté en contacto con ninguna superficie evitando además posiciones peligrosas para el accidente Siempre iniciará en vendaje por la parte más distal, dirigiéndose hacia la raíz del miembro, con ello se pretende evitar la acumulación de sangre en la zona separada por el vendaje. Se vendará de izquierda a derecha, facilitando la labor del socorrista. El núcleo o rollo se mantendrá en la parte más próxima al socorrista. No desenrollar de manera excesiva la venda. El vendaje debe ser aplicado con una tensión homogénea, ni muy intensa ni muy débil. El paciente bajo ninguna circunstancia después de haber terminado el vendaje debe sentir hormigueo en los dedos, notarlo frío o apreciar un cambio de coloración en los mismos. Se utilizarán vendas del tamaño adecuado



NIT 900.877.224 - 1

a la zona que debe vendarse. Antes de iniciar el vendaje, se colocará la zona afectada en la posición en la que debe quedar una vez vendada. El vendaje se iniciará con la venda ligeramente oblicua al eje de la extremidad, dando dos vueltas circulares perpendiculares al eje, entre las cuales se introducirá el inicio de la venda. El vendaje se termina también con 2 vueltas circulares perpendiculares al eje del miembro. El extremo final de la venda se puede sujetar por distintos sistemas: Con un imperdible o un esparadrapo. Cortando la venda por la mitad y uniendo los extremos mediante un nudo. Doblando la venda hacia atrás en dirección opuesta a la que se llevaba. Cuando se llega al punto en el que se ha realizado el doblaje, se hace un nudo con el cabo suelto de la venda. Utilizando un ganchito especial para este fin. Durante la ejecución del vendaje se cubrirán con algodón los salientes óseos y las cavidades naturales, como axilas o ingles. Sólo se darán las vueltas precisas; la venda sobrante será desestimada.

Vendaje para Codo o Rodilla



Con la articulación semiflexionada, se efectúan dos vueltas circulares en el centro de esta, para posteriormente, proseguir con cruzados en 8, alternos sobre brazo y antebrazo, o pierna y muslo. Este tipo de vendaje no se debe inmovilizar totalmente la articulación.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

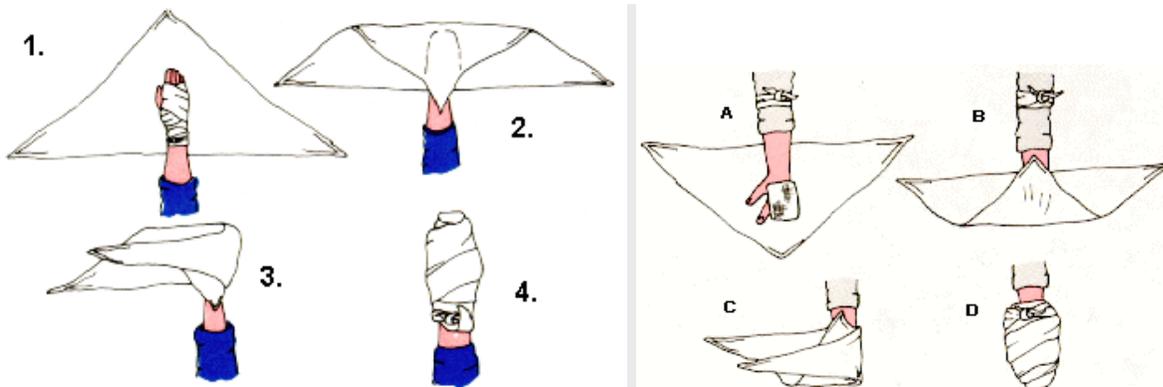
Vendaje para Tobillo o Pié



Se comienza con dos circulares a nivel del tobillo. Luego se procede a efectuar varias vueltas en 8 que abarquen alternativamente pie y tobillo, remontando de la parte distal hacia la proximal, para terminar con dos vueltas circulares a la altura del tobillo y la fijación de la venda.

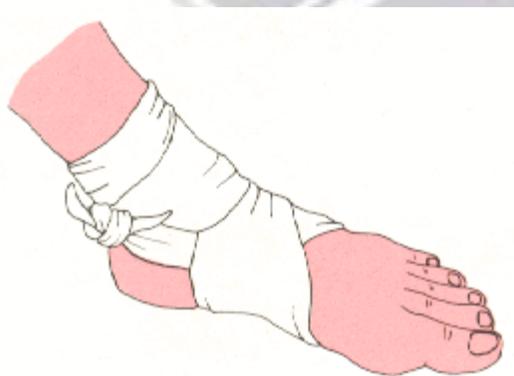
Vendaje para Manos y Dedos





Se inicia este vendaje haciendo dar dos vueltas circulares a nivel de la muñeca. Se lleva la venda hacia el dedo, donde se efectúan 2 recurrentes, que son fijadas con dos circulares a nivel del dedo. Para terminar la operación se siguen con varias espirales en 8 entre el dedo y la muñeca, para finalmente acabar con dos circulares de fijación a nivel de la muñeca.

Vendaje para el Pié



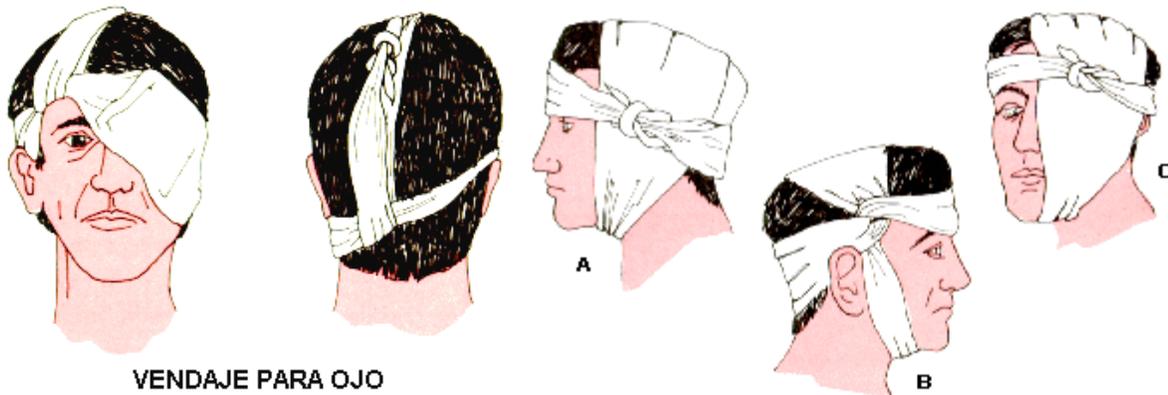
Recibe el nombre de zapatilla. No debe apretarse excesivamente pues, dado que si no se dejan descubiertos los dedos, es imposible el control de circulación sanguínea de los mismos. Se inicia en el talón dando dos vueltas circulares siguiendo el reborde del pie. Al llegar al 5ª dedo, se dirige la venda hacia abajo por debajo de los dedos para hacerla salir a nivel del 1ª. A partir de aquí se lleva hacia el talón al que se rodea, para dirigirse de nuevo al 5º dedo. De esta forma, se va ascendiendo por el pie a base de vueltas en 8. Se termina mediante 2 vueltas circulares a nivel del tobillo.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

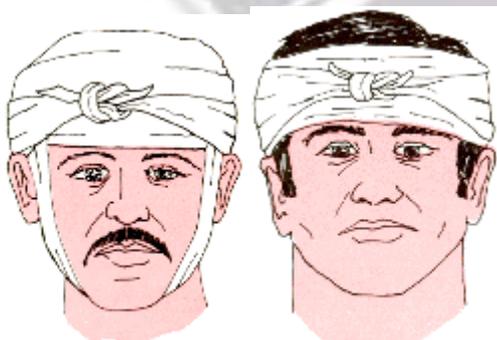
Vendaje para el Ojo



VENDAJE PARA OJO

Proteger al ojo con un apósito. Dar dos vueltas circulares a nivel de frente sujetando el borde superior del apósito. Descender la venda hacia el ojo afectado, tapan este y pasarla por debajo de la oreja del mismo lado. Repetir esta maniobra tantas veces como sea necesario para tapan completamente el ojo.

Vendaje para la Cabeza o Capelina



CAPELINA

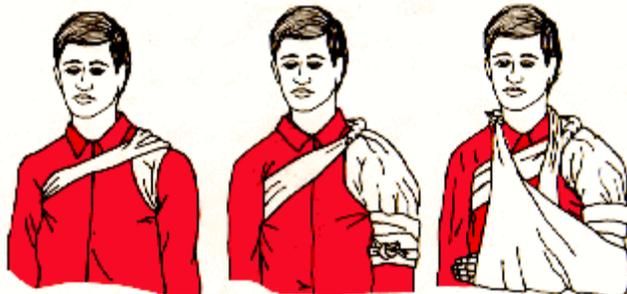
Para efectuarlo se precisan dos vendas. Se inicia efectuando una vuelta circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Se coloca el cabo proximal de la otra venda a nivel de la frente y se dirige la venda hacia atrás, siguiendo la línea media de la bóveda craneana hasta encontrarse a nivel de la otra venda, se vuelve a efectuar una circular con esta venda de modo que quede aprisionando el cabo inicial de la 2ª venda, así como la venda que se ha deslizado hacia atrás. De esta forma se van efectuando vueltas recurrentes con la 2ª venda, que son fijadas mediante vueltas circulares con la segunda. Se termina con dos vueltas circulares



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Vendaje en Forma de Corbata



**INMOVILIZACION PARA HOMBRO
Y BRAZO**

Doble la punta hacia la base de la venda, vaya por la mitad en la misma dirección, según el ancho deseado. Utilizado para vendar la muñeca, mano, rodilla y pie.

11. LESIONES OSTEOMUSCULARES

Las lesiones de los huesos, articulaciones y músculos ocurren con frecuencia. Estas son dolorosas pero raramente mortales; pero si son atendidas inadecuadamente pueden causar problemas serios e incluso dejar incapacitada la víctima.

Las principales lesiones que afectan a los huesos, tendones, ligamentos, músculos y articulaciones son:

- **fracturas.**
- **esguinces.**
- **luxaciones.**
- **desgarros y calambres.**

FRACTURAS

Se define como la pérdida de continuidad de un hueso y ocurre cuando se rompe parcial o totalmente. Puede ser causada por una caída, un golpe fuerte y a veces un movimiento de torsión (contracción violenta de un músculo). La mayoría de las veces se requiere una fuerza considerable para que un hueso se rompa, pero en niños y ancianos los huesos son más frágiles, razón por la cual son más frecuentes las fracturas en estas personas.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Estas lesiones solamente pueden poner la vida en peligro si van acompañadas de hemorragia arterial o si comprometen el sistema nervioso, produciendo parálisis, como en la columna vertebral. Las fracturas pueden ser:

FRACTURA CERRADA

Es aquella en la cual el hueso se rompe y la piel permanece intacta, NO hay separación de los tejidos blandos.



FRACTURA ABIERTA

Implica la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado al exterior.

Ejemplo: Cuando un brazo o una pierna se dobla de tal manera que el hueso termina perforando la piel. Las fracturas abiertas son las más peligrosas; estas conllevan al riesgo de infección y de hemorragia.





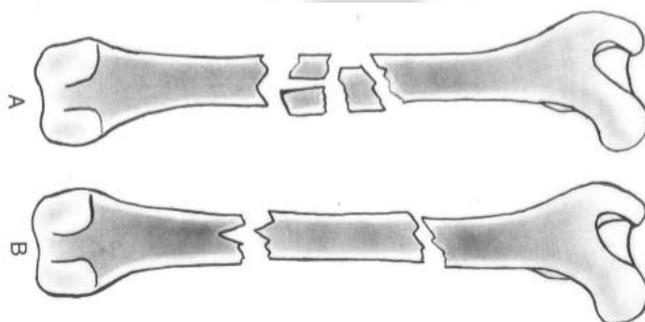
GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Las fracturas además pueden ser:

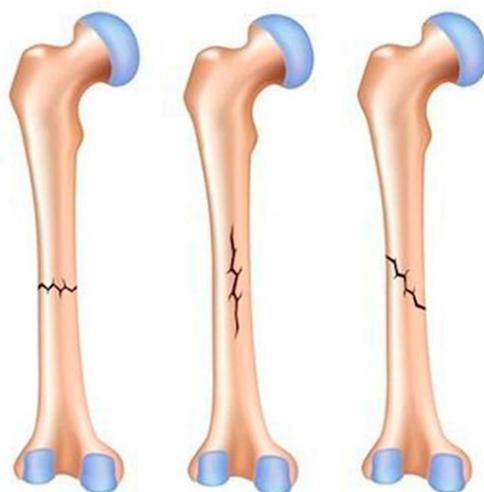
FRACTURA MULTIPLE O CONMINUTA

Cuando el hueso se rompe en varias fracciones, denominadas esquirlas.



FRACTURA INCOMPLETA

Fisura o un leño verde cuando la ruptura del hueso no es total.



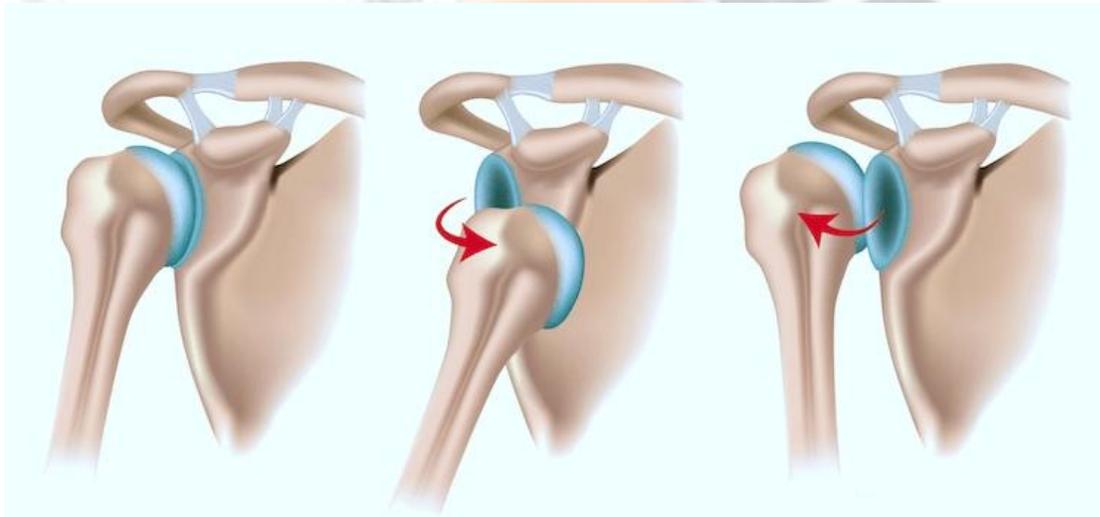


LUXACIONES

Las LUXACIONES son la separación de dos huesos de las articulaciones que los unen, generalmente son más obvias y dolorosas que las fracturas. Una luxación se observa cuando un hueso se ha desplazado de su base. Este desplazamiento es causado, generalmente, por una fuerza violenta que desgarrar los ligamentos que mantiene los huesos en su sitio y cuando un hueso se sale de su sitio la articulación deja de funcionar.

El hueso desplazado a menudo forma una hinchazón, una prominencia, o una depresión, que normalmente no está presente. Las luxaciones se pueden clasificar en: completas e incompletas.

Las articulaciones más afectadas son: hombros, codos, cadera, rodillas, tobillos, dedos, dedo grueso del pie y mandíbula.



ESGUINCE

Cuando una persona se tuerce una articulación, los tejidos (músculos y tendones) que están bajo la piel, se lastiman. La sangre y los fluidos se filtran a través de los vasos sanguíneos desgarrados y ocasionan inflamación y dolor en el área de la lesión.

Un esguince serio puede incluir una fractura o luxación de los huesos de la articulación. Las articulaciones que se lastiman con más facilidad son las que se encuentran en el tobillo, codo, la rodilla, la muñeca y los dedos.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

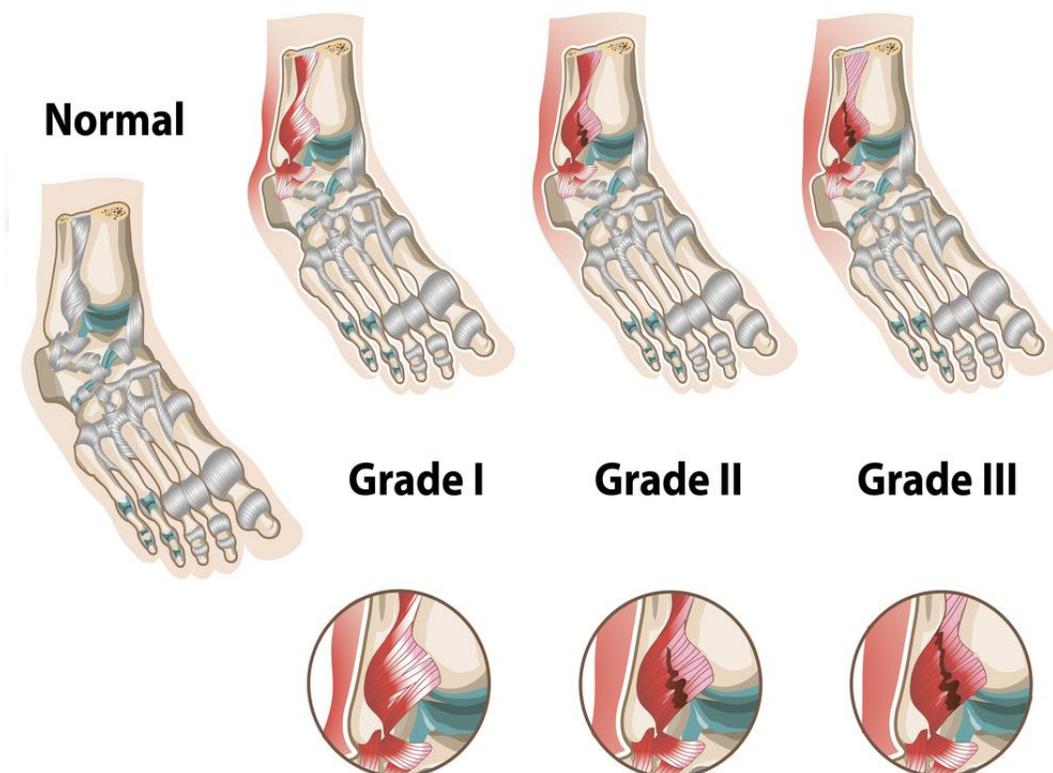
Es posible que la víctima no sienta mucho dolor y continúe sus actividades normalmente, con esto se retarda la recuperación de la articulación y se puede producir una lesión mayor.

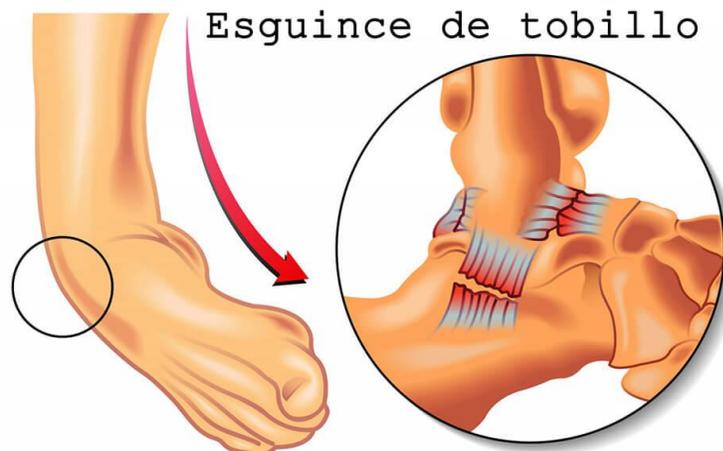
La clasificación de los esguinces es:

Grado I: ocurre una pequeña distensión de los ligamentos

Grado II: se produce una ruptura parcial ligamentaria.

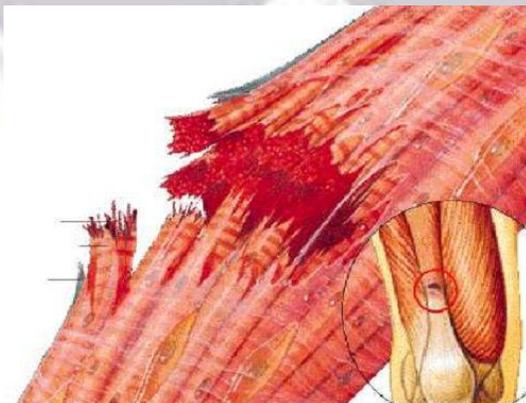
Grado III: rompimiento total de los ligamentos. (Llevando a luxación).





DESGARROS MUSCULARES

Un desgarro muscular ocurre cuando los músculos o tendones se estiran y se rasgan de su punto de fijación. Las distensiones a menudo son causadas al levantar algo pesado o al forzar demasiado un músculo. Generalmente afectan a los músculos del cuello, la espalda, los muslos o la parte posterior de la pierna (la pantorrilla). Algunas distensiones pueden volver a ocurrir, sobre todo las que ocurren en el cuello o la espalda.



SEÑALES GENERALES

A menudo no es posible, determinar si se trata de una lesión en un músculo, hueso o articulación; sin embargo, algunas señales pueden darle indicios. La determinación del tipo de lesión y su gravedad, generalmente se hacen por medio de las **radiografías**.



TIPOS DE LESION Y SUS SEÑALES

SEÑALES				
LESIÓN SEÑALES	FRACTURAS	LUXACIONES	ESGUINCES	DESGARROS
DOLOR	Localizado en la zona lesionada; aumenta con el movimiento.	Localizado en la articulación; aumenta con el movimiento y la inflamación	Localizado en la articulación; aumenta al tacto.	Dolor súbita con sensación de tirón.
IMPOTENCIA FUNCIONAL	Incapacidad de movimiento.	Imposibilidad de movimiento.	Relativo al grado de esguince.	Gran Incapacidad.
INFLAMACION	En el sitio de la lesión, producida por la acumulación de líquidos (plasma) como respuesta al trauma.			Relativo al tipo de desgarró.
ENROJECIMIENTO	Amoramiento o enrojecimiento de la zona lesionada.			
CREPITACION	Chasquido (ruido producido por el roce de las fragmentos óseos.			

ATENCION GENERAL

Si sospecha que hay lesión grave en un musculo, hueso o articulación INMOVILICE (entablille), la parte lesionada, antes de que la víctima sea trasladada a un centro asistencial.

Para realizar la inmovilización del área lesionada, es necesario que usted tenga lo siguiente:

- Férulas Rígidas: Tablas, Cartón, paraguas etc.
- Férulas Blandas: Manta doblada, almohada.
- Vendas triangulares, o elementos para amarrar o sostener como: tiras de tela, corbatas, pañuelos, Pañoletas.

12. TRASLADOS Y TRANSPORTE

El traslado innecesario de las víctimas de un accidente o de los enfermos graves es muy peligroso. Transpórtelos con Seguridad.

Al trasladar un accidentado o un enfermo grave, se deberá garantizar que las lesiones no aumentarán, ni se le ocasionarán nuevas lesiones o se complicará su recuperación ya sea por movimientos innecesarios o transporte inadecuado.



GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Es mejor prestar la atención en el sitio del accidente, a menos que exista peligro inminente para la vida de la víctima o del auxiliador como en un incendio, peligro de explosión o derrumbe de un edificio.

Una vez que haya decidido cambiar de lugar a la víctima, considere tanto la seguridad de la víctima como la suya. También tenga en cuenta su propia capacidad, así como la presencia de otras personas que puedan ayudarle.

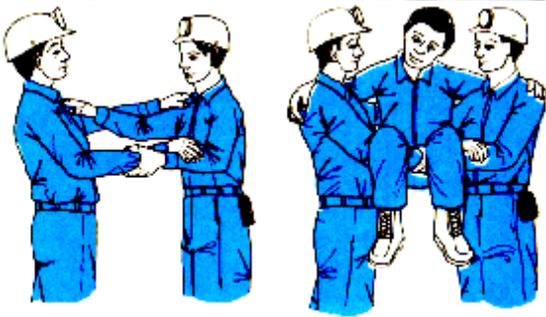
Cargue de Brazos

Cuando la víctima es de bajo peso.

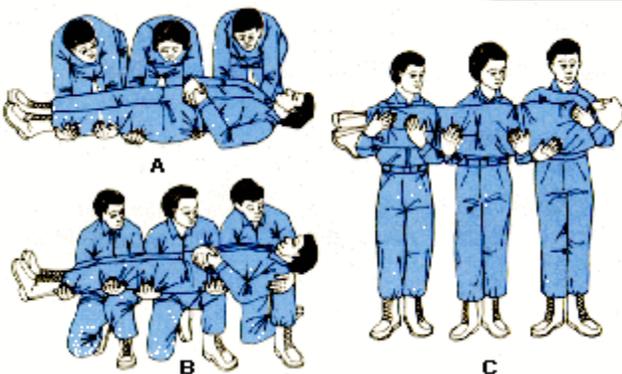
Pase un brazo por debajo de los muslos de la víctima.

Colóquele el otro brazo alrededor del tronco, por encima de la cintura y levántela.

Cargue de brazos con 2 auxiliadores



Cargue de brazos con 3 auxiliadores





GRUPO ANA
SOLUCIONES EMPRESARIALES

NIT 900.877.224 - 1

Como Transportar un Lesionado con Ayuda de Elementos

Un lesionado puede ser transportado utilizando diferentes elementos como: silla, camilla y vehículo; su uso depende de las lesiones que presenta, de la distancia y de los medios que se tengan para hacerlo.

Transporte en silla

Se usa cuando la persona está consciente y NO tiene lesiones severas, especialmente si es necesario bajar o subir escaleras.

Debe tenerse la precaución de que el camino esté libre de obstáculos, para evitar que los auxiliares se resbalen. Para emplear este método de transporte se necesitan 2 auxiliares.

Verificar que la silla sea fuerte.

Sentar a la víctima en la silla. Si no puede sentarse sin ayuda, hagan lo siguiente:

- Cruce las piernas de la víctima, un auxiliar se pone de rodillas a la cabeza de la víctima.
- Meta una mano bajo la nuca, la otra mano bajo los omoplatos.
- En un solo movimiento siente la víctima, acercándose contra ella o sosteniéndola con una pierna.
- Coloque un brazo por debajo de las axilas de la víctima cogiendo el brazo cerca de la muñeca.
- Con su otra mano tome de igual forma el otro brazo y entrecrúcelos apoyando la cabeza contra el auxiliar, sostenga el tronco de la víctima entre sus brazos.
- Póngase de pie con la espalda recta, haciendo el trabajo con las piernas, mientras el otro auxiliar le sostiene las piernas a la víctima.
- A una orden, levántense simultáneamente y coloquen la víctima en la silla.
- Asegúrenla en la silla, inclinen la silla hacia atrás, para que la espalda de la víctima quede contra el espaldar de la silla.
- A una orden, levanten simultáneamente la silla y caminen lentamente.