Manual de Primeros Auxilios

Bienvenidos

Manual de Primeros Auxilios

Las emergencias pueden suceder en cualquier momento, y pueden ser de cualquier tipo. Ya sea una madre preocupada que presencia un accidente de su menor hijo, un transeunte que presencia un accidente de tránsito, o un joven deportista que ve como su amigo sufre un desgarro durante un partido de fútbol, todos ellos deberían estar preparados para prestar la ayuda y atención necesaria al herido mientras llega el apoyo médico profesional. En muchos casos, estas atenciones pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte.

Este manual contiene lo más básico de primeros auxilios, ordenado por capítulos, en el cual podrán encontrar las guías necesarias para prestar atención a diferentes tipos de accidentes, incluyendo quemaduras, fracturas, electrocución, ahogamientos y más. Aprenderá las técnicas necesarias para colocar vendajes, controlar los signos vitales, brindar respiración artificial y suministrar reanimación cardiopulmonar.

¿Por qué aprender primeros auxilios?

Una vía aérea bloqueada puede matar a alguien en 3 o 4 minutos, pero una ambulancia puede demorar más de 10 minutos en llegar. Es así que un simple procedimiento como abrir las vías aéres de la víctima puede salvarle la vida mientras se espera la llegada del equipo de emergencias. Según las estadísticas, es más probable que tengas que administrar primeros auxilios a alguien que conoces que a extraños. Saber que hacer en estos casos te permitirá actuar rápido si un accidente sucede.

Los 10 accidentes más comunes:

1. ***Caídas***
2. ***Choques y colisiones***
3. ***Cortes***
4. ***Objetos extraños***
5. ***Daño muscular por sobreesfuerzo***
6. ***Quemaduras***
7. ***Pinchazos***
8. ***Mordeduras y picaduras***
9. ***Heridas punzo cortantes***
10. ***Envenenamientos***

Estar preparados para todas estas situaciones es muy importante. Recuerda:
Cualquiera puede salvar una vida.

Importancia de los Primeros Auxilios

Los primeros auxilios son la asistencia que se le presta a los heridos antes de que el personal de sanidad pueda administrarles tratamiento médico. Es imposible que el personal de sanidad esté en todo lugar a la misma vez y por esto puede presentarse una situación en la cual usted tendrá que depender de su propio conocimiento para salvar su vida o la de otra persona.

Esto le será posible si sabe lo que debe hacer y si actúa rápidamente y con calma. Si usted está herido, no se altere y no se conforme con solicitar ayuda. Aplíquese los primeros auxilios necesarios y luego busque asistencia médica lo más pronto posible. "Tenga calma hágalo todo cuidadosamente y manténgase sereno".

Los primeros auxilios tienen como objetivo:

- Conservar la vida
- Evitar el deterioro antes del tratamiento definitivo.
- Restituir al paciente a una vida útil.

La regla de oro es “no producir mas daño”, aplicar el principio del “riesgo calculado”.

Responsabilidades del Socorrista

Las responsabilidades del socorrista están claramente definidas. Son las siguientes:

- Evaluar una situación con rapidez y seguridad y solicitar la ayuda adecuada.
- Proteger de posibles peligros a los heridos y a otros, presentes en la escena.
- Identificar, dentro de lo posible, la lesión o la naturaleza de la enfermedad que afecta a una víctima.
- Aplicar un tratamiento precoz y apropiado a cada víctima, empezando por las situaciones mas graves.
- Si se necesita ayuda médica, permanecer con la víctima hasta que haya más apoyos.
- Informar de sus observaciones a quienes se hagan cargo de la víctima y colaborar con ellos si es preciso.
- Prevenir hasta donde sea posible la infección cruzada entre la víctima y usted mismo.

Toda víctima necesita sentirse segura y en manos firmes. Puede crear un ambiente de confianza y seguridad si:

- Mantiene bajo control tanto el problema como sus propias reacciones.
- Actúa con calma y sentido común.
- Es amable pero firme.
- Habla con la víctima amablemente pero de forma clara y decidida.

Hable en todo momento con la víctima durante la exploración y el tratamiento:

- Explique que va a hacer.
- Intente responder honradamente a sus preguntas para disipar sus temores. Si no conoce una respuesta, dígaselo.
- Siga reconfortando a la víctima aunque haya terminado su tratamiento. Intente averiguar algo sobre su entorno familiar o alguien a quien se
- pueda informar del suceso. Pregunte si puede ayudar para resolver cualquier responsabilidad que pudiera tener la víctima.
- No se aleje de una persona si cree que está moribunda, muy enfermo o herida de gravedad. Siga hablando a la víctima y sujete su mano; jamás permita que se sienta sola.

Primeros Auxilios en Víctimas Inconscientes

Evaluación

Siga los siguientes pasos:

- Comprobar consciencia:

a) Pregunte algo como "¿Qué le ha pasado?", o dé una orden, como "Abra los ojos". Hable con voz alta y clara.
b) Sacuda suavemente los hombros de la víctima.
c) Si hubiera respuesta, o mueva a la víctima de la postura en la que se encuentre y solicite ayuda, si es necesario. Trate cualquier dolencia que encuentre.
d) Si no hay respuesta, grite pidiendo ayuda y luego siga con el paso B.

A. Abrir vía aérea.

Ponga una manos sobre la frente de la víctima e incline su cabeza hacia atrás con sumo cuidado.
b) Retire cualquier obstrucción visible de la boca de la víctima. Eleve la barbilla.
c) Si sospecha de lesión de cuello (espinal), abra la vía elevando un poco la mandíbula pero sin inclinar el cuello (elevación de mandíbula).

B. Comprobar respiración.

Busque movimiento del pecho, escuche el sonido de la respiración y siéntala en la mejilla. Como mucho durante 10 segundos.
b) Si la víctima no respira, envía a alguien a llamar a emergencias y empiece la respiración artificial.
c) Si respira, compruebe afecciones peligrosas para la vida, como hemorragia intensa. Póngala en posición de seguridad.

Respiración De Salvamento

Siga los siguientes pasos.

A. Asegúrese de que la vía aérea permanece abierta.

a) Asegúrese que la cabeza de la víctima permanezca levantada manteniendo una mano sobre su frente y dos dedos de la otra mano bajo el mentón.

B. Pinzar la nariz y abrir la boca.

a) Use pulgar e índice para pinzar firmemente la parte blanda de la nariz de la víctima.
b) Asegúrese de que la nariz esté cerrada para evitar la salida del aire.
c) Ábrale la boca.

C. Dar respiración artificial.

a) Haga una inspiración profunda. Rodee los labios de la víctima con los suyos, creando un sellado completo.

b) Insufle aire hasta que se eleve el pecho. Esto le llevará dos segundos. Manténgale la cabeza inclinada y la barbilla arriba; retire la boca y vigila la bajada del pecho. Si baja visiblemente y por completo, habrá dado una insuflación efectiva.

c) Haga dos insuflaciones efectivas.

D. Comprobar los signos de circulación.

a) Mire, escuche y perciba signos de circulación (respiración, tos o movimiento) durante no más de 10 segundos.
b) Si no hay circulación, ejecute RCP.
c) Si hubiera circulación, continúe con la respiración asistida. Después de cada doce insuflaciones (1 minuto), compruebe de nuevo la circulación.
d) Si la víctima respira pero sigue inconsciente, póngala en posición de seguridad.

Reanimación Cardiopulmonar

A. Colocar manos en el punto de masaje.

---Con los dedos índices y medio de la mano más baja, localice la costilla inferior en el lado más próximo a usted. Deslice los dedos por la costilla hasta el punto donde se encuentra con el esternón. Coloque el dedo medio en ese punto y el índice junto a él, encima del esternón.
--- Ponga el talón de la otra mano sobre el esternón; deslícelo hacia abajo hasta tocar el dedo índice. Este es el punto sobre el que tendrá que aplicar presión.
§ Ponga el talón de la otra mano sobre la que tiene apoyada y entrelace los dedos.

B. Dar compresiones de pecho y respiración asistida.

-Apóyese bien sobre la víctima, con los brazos rectos. Apriete verticalmente sobre el esternón, y deprima el pecho

-Comprima el pecho a un ritmo de 100 compresiones por minuto.

-30 compresiones con las dos respiraciones asistidas si cuenta con eq. Aislamiento sustancias corporales.

-Incline la cabeza, eleve la barbilla y haga dos insuflaciones efectivas.

30 compresiones con las dos respiraciones asistidas si cuenta con eq. Aislamiento sustancias corporales.
---Continúe con la RCP hasta que el servicio de urgencia se haga cargo, hasta que la víctima se mueva o respire, o hasta que esté demasiado agotado para continuar.

EJEMPLO.

Posición de Seguridad

A. Extender brazo y estirar piernas.

♣ Arrodíllese junto a la víctima.
♣ Elimine las gafas y cualquier objeto voluminoso de los bolsillos (como teléfono móvil o llaveros). Estire las piernas.
♣ Ponga el brazo de la víctima más cercano a usted formando ángulo recto con el cuerpo, con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.

B. Colocar el otro brazo, mano y rodilla.

♣ Lleve el brazo mas alejado de usted sobre el pecho de la víctima y apoye el dorso de esa mano contra la mejilla más cercana a usted.
♣ Use su otra mano para agarrar la rodilla lejana y levantarla hasta que el pie quede apoyado en el suelo.

C. Girar a la víctima hacia usted.

♣ Manteniendo la mano de la víctima pegada a la mejilla, tire de la pierna más alejada y hágalo rodar hacia usted sobre ese lado.
♣ Acomode la pierna superior de forma que cadera y rodilla queden dobladas en ángulos rectos.
♣ Incline un poco la cabeza para que quede abierta la vía aérea

Primeros Auxilios en Hemorragias

Aplicación de apósito con Presión

Se aplica para facilitar la coagulación, comprime los vasos abiertos y protege la herida de contaminación adicional. En caso de heridas es preciso hacer lo siguiente:

§ Determinar si hay más de una herida.
§ Corte la ropa y quítela de encima de la herida para evitar contaminación adicional.
§ Cúbrala con un apósito de primeros auxilios y aplique presión sobre la herida usando las tiras atadas al apósito, si se desea mas presión sobre la herida aplique otro apósito y apriételo fuertemente.

Recomendaciones

Por lo general, se puede detener la hemorragia elevando el miembro herido más arriba del nivel del corazón, no debe hacerse en casos de fracturas no entablillada, porque puede ocasionar daño adicional a los nervios, músculos y vasos sanguíneos.

Si la sangre brota de la herida en chorros (hemorragia arterial), se puede aplicar presión con los dedos para detener la hemorragia, mientras que se saca el apósito de su envoltura y se coloca con presión, esto puede hacerse aplicando presión con los dedos pulgares o las manos en unos de los puntos para la aplicación de presión para detener la hemorragia.

Aplicación de torniquete

Un torniquete es una faja o tira con que se envuelve estrechamente un miembro herido para detener una hemorragia severa, se utiliza torniquete en casos en que no de resultado la aplicación de presión sobre la herida o en el punto de presión apropiado y la elevación del miembro herido. Es posible que la presión no detenga la hemorragia de una arteria principal del muslo, la parte inferior de la pierna o la hemorragia de varias arterias simultáneamente como resultado de una amputación traumática. Una vez aplicado el torniquete es preciso que el herido sea controlado permanentemente.

Si no se dispone de un torniquete especial, como los que vienen en los estuches de primeros auxilios, es posible improvisar usando material suave, fuerte y flexible, como la gasa, vendaje, artículos de ropa o pañuelos, con la finalidad de no producir daño a la piel, asegúrese que el torniquete tenga un ancho mínimo de una pulgada de apretarse.

La Colocación del Torniquete

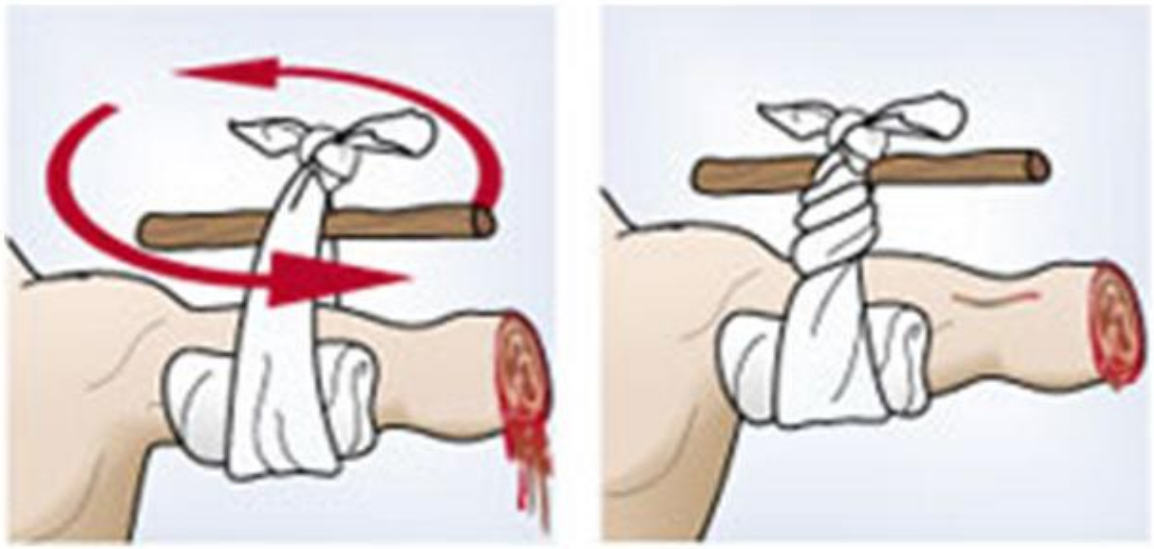
Coloque el torniquete alrededor del miembro herido entre la herida y el tronco (entre la herida y el corazón), no lo coloque nunca directamente sobre la herida o la fractura.

Para la amputación completa o parcial de un miembro, coloque el torniquete apenas arriba de la herida o amputación. El torniquete debe ser aplicado un poco más arriba del codo y más arriba de la rodilla cuando la hemorragia es en la pierna y/o antebrazo.

Apretar el Torniquete

Apriete lo suficiente para detener la hemorragia o el flujo de sangre antes de colocar el torniquete hay pulso en la mano o en el pie herido, la falta de pulso al aplicar el torniquete es indicación de que está suficientemente apretado, la reducción del flujo de sangre proveniente de la herida, debe ser con criterio, después de apretar correctamente un torniquete la hemorragia arterial se detiene, sin embargo la hemorragia de sangre continúa hasta que las venas queden desprovistas de sangre.

Una vez colocado el torniquete revíselo frecuentemente al igual que a las vendas, para asegurarse que no esté suelto y haya hemorragia adicional, y se produzca una hemorragia aguda.



Primeros Auxilios en Intoxicaciones

Intoxicaciones

La manifestación que experimenta una víctima ante la ingestión, inhalación o por absorción transcutánea de sustancias tóxicas:

♣Por Inhalación.- No existe barrera protectora alguna siendo totalmente y llega a los alvéolos pulmonares. Ep. Inhalación por insecticidas como folidol, DDT, parathión, etc.

♣Por Ingestión.- Causada cuando la víctima haya ingerido combinaciones de drogas, reacciones, medicamentos, alimentos en estado de descomposición, alimentos envasados, sustancias tóxicas, querosene, etc.

♣Por Absorción Transcutánea.- es provocada cuando la víctima absorbe sustancias tóxicas, por medio de los tejidos de la piel tales como desinfectantes, sustancias tóxicas como azufre en polvo folidol, parathión, etc.

Sintomatología:

Por lo general toda víctima presenta signos y síntomas de acuerdo a las reacciones tóxicas que haya provocado dicha intoxicación, por lo general son: ronchas y pruritos generalizado en las manos, vómitos, Asfixias (algunas veces con predominio), cianosis (cara y miembros superiores) shock.

Envenenamiento

Generalmente se produce al ingerir sustancias nocivas, no se absorbe, por lo tanto las personas que hayan tomado veneno pueden ser socorridas diluyendo éste lo más rápido posible:

- Use agua o leche para provocar vómitos.
- Administrar sal de mesa disuelta (15 grs. en agua tibia un vaso).
- Introducir el dedo por la boca hasta provocar vómitos.
- Si la víctima está inconsciente no induzca al vómito, solo evacue y administre RCP si es necesario.

Envenenamiento por monóxido de carbono

Al combinarse éste con la hemoglobina de la sangre da lugar a que éste no pueda transportar el Oxígeno a los pulmones, produciendo la coagulación de la sangre.

Síntomas:

Cefalea, bostezos, mareos, nauseas y vómitos, debilidad muscular, zumbido de oídos, enrojecimiento de la piel.

Tratamiento:

- Saque a la víctima del lugar contaminado al aire libre.
- Respiración artificial y masaje cardíaco si es necesario.
- Evacue de inmediato.
- Administre O2 puro.

Primeros Auxilios en SHOCK

Definición

Consiste en la falta de sangre para llenar el sistema vascular, como consecuencia los tejidos no reciben la cantidad necesaria de Oxígeno para conservar la vida, el cuerpo recibe un colapso (estado de inconsciencia).

Causas:

- Pérdida de sangre debido a una hemorragia por haber sufrido quemaduras graves.
- Por congelación de tejidos.
- Heridas fuertes, rasgaduras, etc.
- La exposición de órganos internos al dolor.

Síntomas:

- El individuo está pálido grisáceo.
- Piel de las manos color azulado.
- Pulso rápido, débil o no se siente.
- Respiración rápida, irregular y corta.
- Ojos con expresión vacía.
- Pupilas dilatadas.
- Presión sanguínea baja.
- Si la persona está inconsciente siempre se siente indiferente y soñolienta, puede hablar pero sus respuestas son tardías.
- El shock puede producirse lentamente después de una lesión y no manifestar hasta después de varias horas, pero en cambio en una persona que esté gravemente herida y haya perdido mucha sangre se producirá inmediatamente un shock.

Signos:

- Los tejidos se dilatan.
- Pérdida del volumen sanguíneo circundante.
- Falta de sangre para conducir el Oxígeno a los tejidos no lesionados y a otras partes del cuerpo.
- Dolor intenso.
- Fatiga, hambre, sed, temor, preocupación.

Tipos De Shock

Shock Psicogénico:

Debido a una emoción súbita o temor profundo, reacciones emocionales causadas por vistas desagradables o noticias trágicas que producen desmayos y se recuperan poniéndolo en posición supina o sea con el dorso hacia abajo.

Shock Vasogénico:

Se produce por los efectos de drogas como narcóticos, antibióticos, o algunos medicamentos que provocan este tipo de shock, el sistema vascular en estos casos aumenta, pero la cantidad de sangre en el sistema no cambia.

Shock Neurogénico:

Es cuando el corazón debido a un daño por enfermedad o por lesión no puede circular las cantidades adecuadas de sangre a toda parte del cuerpo.

Shock Hemorrágico:

Es producido por una hemorragia, la pérdida súbita de 1,5% a 2% del volumen total sanguíneo produce un shock. La pérdida del 5% de sangre produce la muerte, Ep. Si tenemos una persona normal adulta el volumen de sangre es de 5 a 6 litros.

La pérdida de 1 a 1.5 de sangre ocasiona un shock hemorrágico.
La pérdida de 1.5 a 2 litros de sangre produce la muerte.

Shock causado por heridas:

Es el más frecuente en los campos de batalla, hay que tener presente donde quiera que se presente que cuanto más grande sea la herida más grave será el shock.

Tratamiento General Del Shock

Detención de la hemorragia:

Si el shock es causado por hemorragias, se debe detener ésta aplicando un apósito, elevando el miembro del herido, haciendo presión sobre el punto apropiado y si es necesario aplicando torniquete.

Control del dolor:

Alivio del dolor mediante una curación y vendaje correcto de la herida o entablillando la fractura y colocando en una posición cómoda al herido.

Oxígeno:

Mantenga despejado el conducto de aire, debe dársele Oxígeno mediante la respiración boca a boca para combatir la Anoxia (falta de Oxígeno en los tejidos), mantenga a un nivel adecuado la respiración y la acción del corazón (masaje cardíaco).

Aflojar la Ropa Apretada:

Afloje la ropa alrededor del cuello en la cintura y en los demás lugares donde apriete, desate los cordones de los zapatos pero sin quitárselos para no exponerlos al frío.

Posición del paciente:

Acueste al paciente en posición decúbito dorsal levantando los pies más alto que la cabeza, esta posición ayuda a la afluencia de sangre al corazón y encéfalo, cuando hay una lesión en el pecho o en la cabeza mantenga el cuerpo descansando sobre la espalda, no levante los pies, si el paciente está inconsciente mantenga la cabeza colgando, para que la mucosidad y la saliva salgan por la boca y no fluyan sobre la tráquea. Anímelo haciéndose cargo de la situación y por la confianza que Ud. tiene en si mismo y sus acciones demostrándole al accidentado que Ud. sabe lo que está haciendo.

Primeros Auxilios en Quemaduras

Clasificación

1. **Por su origen:** Causadas por**:**

Agentes Termales:

- Son aquellas causadas por calor, pueden ser por llamas, vapor, metales calientes, agua caliente, líquidos calientes, explosiones nucleares.
- Por electricidad
- Causadas por el rayo o por contacto con alambre eléctrico, en estas quemaduras se ve por donde entra y por donde sale la corriente del cuerpo.

Por agentes químicos:

- Causadas por contactos con ácidos fuertes o álcalis, combustible de proyección u oxidantes los que causan quemaduras similares a quemaduras termales en la piel.
- Por agentes radioactivos
- Causadas por la radiación de los materiales radioactivos, máquinas de rayos x o por explosiones nucleares, en una explosión nuclear la mayoría de las quemaduras son producidas por el calor.

2. **Por el grado de daño que ocasionan**:

El grado depende de la intensidad de las lesiones en los tejidos

Quemaduras de Primer Grado

La piel se enrojece al igual que una quemadura sencilla del sol.

Quemaduras de Segundo Grado

Se forman ampollas en la capa superior de la piel (epidermis) la cual se destruye en parte Ep. Quemaduras con agua caliente.

Quemaduras de Tercer Grado

Se producen al quemarse el espesor completo de la piel, queda destruido y quemado, como las quemaduras producidas por las llamas, extendiendo la lesión a los tejidos debajo de la boca.

3. **Por su extensión:**

Se clasifican por la gravedad total de la quemadura, por lo general depende más de la extensión de la superficie quemada del cuerpo, que de la intensidad de la quemadura. La extensión de una quemadura se calcula por la regla de los "nueve" consiste en dividir el cuerpo en áreas que representen el 9% de la superficie del cuerpo o múltiplo de 9, de la siguiente manera:

Cabeza y cuello	9%
Pecho	9%
Abdomen	9%
Toda la superficie de la espalda	18%
Cada pierna	18%
Órganos genitales	1%

Ejem: Quemaduras con más del 20% sufren una postración nerviosa y quemaduras que abarcan del 50 al 60% de la superficie corporal con frecuencia sobreviene la muerte.

Tratamiento

Por lo general en el tratamiento de emergencia para quemaduras es el mismo para todas, siendo: Prevención, tratamiento para shock prevención de la infección, alivio del dolor u otras secuelas.

Quemaduras de Primer grado

Se puede tratar mediante irrigación de agua, algunos médicos como cremas ungüentos, pomadas que alivien el dolor, evitar que se formen ampollas, evitar las infecciones en ciertos casos como en la quemadura solar.

Quemaduras de Segundo y Tercer Grado

Se aplicará apósitos secos y estériles sobre el área quemada, evitar el shock, irrigar el área.

- Quite la ropa que esté alrededor de las áreas quemadas, córtela si es necesario, no trate de quitar los pedazos de tela que estén adheridos a los tejidos.
- No aplique cremas, ungüentos, etc.
- Cubra el área quemada con un apósito seco estéril tal como un apósito protector, un apósito de primeros auxilios.
- Evite contaminar la superficie quemada con las manos o con su respiración, mantenga la boca cerrada cuando esté aplicando dichos apósitos.
- Alivie el dolor, las quemaduras son lesiones dolorosas, por medio de su labor psicológica, hablándole, en estos casos interviene un personal de Sanidad para administrar otro tipo de atención y sea atendido como es debido.

Primeros Auxilios en Fracturas

Causas

Pre disponentes

Son todas aquellas afecciones generales, que debilitan la solidez del esqueleto. Ejem. sífilis, osteomielitis.

Eficientes

Son producidas por violencias exteriores Ejem. un golpe.

Formas de las Fracturas

Incompleta.- Son aquellas en las que la separación del hueso no se produce en su totalidad, Ejem. fisuras, hundimientos, etc.

Completas.- Tienen dos variedades, únicas, múltiples (conminuta oblicuas, transversales).

Simples.- Es cuando no hay mayor daño que el hueso roto y la piel que los cubre queda ilesa.

Complicadas.- Es cuando la punta del hueso roto ha herido órganos internos, arterias, nervios, etc., puede ser fractura expuesta cuando la punta del hueso roto ha perforado las partes blandas y se expone a la vista y fractura cerrada es cuando existe la lesión sin comunicación con el exterior.

Síntomas

Síntomas Subjetivos:

- Dolor
- Impotencia funcional (incapacidad de mover el miembro fracturado).

Síntomas Objetivos:

- Movilidad Anormal.- El miembro adquiere movimientos que en estado normal sería imposible practicarlos.
- Deformación.- Ocasionado por la desviación de los segmentos.
- Crepitación Ósea.- Es el ruido de la sensación que se produce al frotar una con otra la superficie fragmentada.
- Equimosis.- Derrame de sangre debajo de la piel proveniente de los vasos rotos.

En la mayoría de los casos se hace examen Radiográfico para precisar la calidad de la Fractura.

Tratamiento En Fracturas

Supuesta la fractura hará falta levantar al lesionado y transportarlo al lugar más cercano para darle el tratamiento adecuado.

- **Reducción**.- Consiste en restablecer los fragmentos a su posición normal, para luego mantenerlo, ósea inmovilizarlos, se realiza en el hospital.
- **Inmovilización**.- Se usan tablillas, férulas, con el fin de evitar el movimiento del hueso lesionado, si hay herida abierta, aplicar apósitos sobre esta y vendar, si el hueso sobresale, acumular a su alrededor apósitos de material blando y sin pelusa hasta una altura que permita vendar encima sin presionar el hueso, luego entablillar y evacuar.
- **Masajes Movilización**.- Un miembro inmovilizado durante mucho tiempo queda impotente, con atrofia muscular o rigidez. Los fines del masaje son hacer desaparecer los edemas de los miembros debido a los derrames de sangre y ablandar los músculos y tendones, se realiza luego de soldado el hueso con el fin de recuperar la función del lugar afectado.

Fractura De Columna

Descripción

Las lesiones de columna pueden implicar a una o mas partes de la espalda y/o cuello: las vértebras, los discos intervertebrales, los músculos y ligamentos que las rodean, o la médula espinal y los nervios que se ramifican desde ella.

La complicación mas seria asociada con la lesión de columna es la lesión medular. Puede provocar la pérdida de control y/o sensibilidad en la zona afectada. La médula o las raíces nerviosas pueden ser dañadas temporalmente al ser pellizcadas por los discos desplazados o por fragmentos de hueso roto. Si la médula se rompe parcial o totalmente, el daño puede ser permanente.

Sospecha de lesión de columna

El indicador principal es el mecanismo causante. Debe suponer lesión de columna siempre que se hayan ejercido fuerzas externas sobre la espalda o cuello, y especialmente si la víctima se queja de algún problema de sensibilidad o movilidad. Si el incidente implica alguna flexión brusca hacia atrás o adelante, o giros de la columna, debe asumir que la víctima sufre lesión de columna. Tenga cuidado para evitar en todo momento movimientos innecesarios de la cabeza o el cuello. Aunque puede haber lesión medular sin daño en las vértebras, la fractura vertebral incremente enormemente el riesgo. Las zonas más vulnerables son los huesos del cuello y los de la región lumbar.

Causas de lesión espinal

Cualquiera de estas circunstancias debería alterarle sobre posible daño espinal:

- Caída desde altura considerable.
- Caída descontrolada en ejercicios gimnásticos o en salto de trampolín.
- Golpe contra el fondo en un salto a aguas poco profundas.
- Caída desde un caballo o motocicleta.
- Aplastamiento en aglomeraciones.
- Frenazo súbito de un vehículo de motor.
- Caída de un objeto pesado en la espalda.
- Lesión en la cabeza o en la cara.

Si la víctima está consciente

- Tranquilice a la víctima y pídale que no se mueva.
- Arrodíllese por detrás de la cabeza de la víctima.
- Agarre con firmeza ambos lados de la cabeza, con las manos sobre las orejas. No se las cubra por completo, de forma que sea capaza de oír si usted le habla.
- Mantenga y sujete la cabeza en la posición neutra, en la que cabeza, cuello y columna permanecen alineados.
- Esta es la postura menos perjudicial para la cabeza de la víctima si sospecha que hay lesión espinal.
- Siga sujetando la cabeza de la víctima en posición neutra hasta que se hagan cargo los servicios de emergencia, sin importar cuánto tarden.
- Pida ayuda para controlar y anotar los signos vitales: nivel de consciencia, respiración y pulso.

Si la víctima está inconsciente

- Arrodíllese por detrás de la cabeza de la víctima y sujete firmemente ambos lados de su cabeza con las manos sobre las orejas.
- Mantenga y sujete la cabeza en la posición neutra, en la que cabeza, cuello y columna permanecen alineados.
- Si hace falta, abra la vía aérea usando el método de elevación de mandíbula. Con una mano a cada lado de la cara y los dedos en los ángulos de la mandíbula, levante la cara despacio para abrir la vía.
- Cuidado: no incline el cuello de la víctima.
- Compruebe la respiración de la víctima. Si respira, siga sujetando su cabeza. Si está solo y necesita abandonar a la víctima para pedir ayuda, y si la víctima fuera incapaz de mantener abierta la vía aérea por sí misma, tendrá que ponerla en la posición de seguridad antes de dejarla sola.
- Si la víctima no respira, y si no hay signos de circulación, haga reanimación cardiopulmonar. Si debe girarla, use la técnica de tronco rodante.
- Controle y anote los signos vitales (nivel de consciencia, respiración y pulso) hasta que llegue ayuda sanitaria.

Fractura De Clavícula

Las clavículas sirven de "soportes" entre los omóplatos y la punta del esternón para ayudar a sujetar los brazos. Es raro que una clavícula se rompa por un golpe directo.

Normalmente la fractura procede de una fuerza indirecta transmitida por impacto en el hombro o a través del brazo, como al caer sobre un brazo extendido. Son fracturas habituales en la juventud, como resultado de actividades deportivas. Los fragmentos del hueso roto de la clavícula pueden estar desplazados, provocando hinchazón y hemorragia de los tejidos colindante, así como deformación del hombro.

Siga los siguientes pasos en caso de una fractura de clavícula:

- Ayude a la víctima a sentarse.
- Cruce el brazo afectado en diagonal a través del pecho, con las yemas de los dedos reposando contra el hombro ileso. Pídale que se sujete el codo lesionado con la otra mano.
- Sujete el brazo sobre la zona afectada con un cabestrillo de elevación.
- Coloque con cuidado algún relleno suave, como una toalla pequeña o una prenda doblada, entre el brazo y el cuerpo; eso dará mayor comodidad a la víctima.
- Pegue el brazo al pecho con un pañuelo en pliegue ancho atado alrededor del pecho y por encima del cabestrillo.
- Consiga el traslado o envíe a la víctima al hospital, siempre en posición sentada

Luxaciones

Es la pérdida de contacto, el desplazamiento de las dos superficies óseas que constituyen una articulación.

Síntomas:

- Dolor muy agudo que lentamente va calmándose y que reaparece con los movimientos.
- Impotencia funcional (los movimientos articulares están limitados o abolidos).
- Miembro acortado o alargado en relación con el otro.
- Hinchazón (no muy marcado).

Tratamiento:

- Descansar el miembro en la posición más cómoda.
- Cubrir las articulaciones con fomentos calientes o fríos.
- Colocar el miembro en su sitio (reducción).
- Colocar un vendaje.

Luxación de hombro:

Una caída sobre el hombro o sobre algún brazo, o una torsión, pueden sacar la cabeza del húmero de su cavidad articular. Al mismo tiempo, los ligamentos alrededor de la articulación pueden sufrir desgarro. Esta dolora lesión es conocida como luxación de hombro. Hay quienes sufren luxaciones repetidas y pueden necesitar un tratamiento quirúrgico de la zona afectada. Una caída sobre el extremo del hombro puede dañar los ligamentos que fijan la clavícula del hombro. Otras lesiones posibles son el daño a la cápsula y a los tendones que rodean el hombro; este tipo de lesiones son comunes entre las personas mayores.

Siga los siguientes pasos en caso de una luxación de hombro:

- Ayude a la víctima a sentarse.
- Coloque con suavidad el brazo afectado alrededor del cuerpo, en la posición más cómoda posible.
- Coloque un pañuelo triangular entre el brazo y el pecho, preparado para atarlo en un cabestrillo.
- Inserte un relleno blando, como una toalla o una prenda doblada, entre el marzo y el pecho, por el interior del vendaje.
- Termine de atar el cabestrillo de forma que el brazo y el acolchado queden bien sujetos.
- Fije el miembro al pecho con un pañuelo en pliegue ancho alrededor del pecho y por encima del cabestrillo.
- Consiga el traslado o envíe a la víctima al hospital, siempre en posición sentada.

Primeros Auxilios en Ahogamiento e Hipotermia

Ahogamiento

La muerte por ahogamiento sucede cuando el aire no llega a los pulmones porque ha entrado agua en ellos, o a causa de espasmos o contractura en la garganta. Cuando se rescata a un ahogado quizá salga agua por la boca. Esta agua proviene del estómago y hay que dejarla que salga por sí misma. No intente forzar su salida, puesto que la víctima podría vomitar e inhalar después del vómito. Una víctima de ahogamiento debe recibir siempre atención sanitaria, aunque parezca haberse recuperado. Puede ser que el agua que ha entrado en los pulmones los haya irritado, y las vías aéreas pueden infamarse pasadas varias horas (lo que se llama segundo ahogamiento). Puede ser que haya que tratar también a la víctima de hipotermia.

Pasos a seguir en caso de ahogamiento:

- Si va a sacar a la víctima del agua por seguridad, manténgale la cabeza más baja que el cuerpo para reducir el riesgo de que inhale agua regurgitada.
- Tienda a la víctima de espalda sobre una manta o abrigo. Abra las vías aéreas y compruebe si respira. Esté listo para hacer la resucitación artificial y compresiones torácicas. Si respira, póngala en posición de seguridad.
- Atienda la hipotermia del ahogado; si puede, quítele la ropa mojada y cúbralo con mantas secas. Si recupera la consciencia por completo, ofrézcale una bebida caliente.

Hipotermia

La hipotermia por inmersión es un peligro potencial, cuando las operaciones de buceo tienen lugar en aguas de frescas frías. La respuesta de un buzo a la inmersión en agua fría, depende del grado de protección térmica que vista y a la temperatura del agua.

Hipotermia poco severa

Para tratar la hipotermia, recaliente a la víctima. En los casos poco severos, la víctima experimentará estremecimiento incontrolado, habla incomprensible, desequilibrio y/o mal juicio. Si ocurren estos síntomas, se debe notificar inmediatamente al supervisor de buceo. Deben ser iniciadas las medidas de recalentamiento pasivas y activas, y continuarlas hasta que la víctima esté sudando. Si la víctima requiere mas que unos pocos minutos de recalentamiento, debe ser evaluada por el Personal Médico de Buceo.

Hipotermia severa

Los casos severos de hipotermia son caracterizados por pérdida del estremecimiento, consciencia disminuida, ritmo cardíaco irregular y/o pulso o respiración muy superficial. Esta es una emergencia médica. Evite el ejercicio, mantenga a la víctima acostada, inicie solamente recalentamiento pasivo y transpórtela inmediatamente a la instalación de tratamiento médico más cercana.

Precaución: No instituya recalentamiento activo en casos de hipotermia severa.
Advertencia: La RCP no debe ser iniciada en un buzo severamente hipodérmico, a menos que pueda ser determinado que se ha detenido el corazón o si está en fibrilación ventricular. La RCP no debe ser iniciada en un paciente que está respirando.

Técnicas de recalentamiento

Pasiva:

- Remueva todas las ropas mojadas.
- Envuelva a la víctima con una manta (preferiblemente algodón).
- Colóquela en un área protegida del viento.
- Si es posible, colóquela en un área cálida (ej. cocina).

Activa:

- Un baño o regadera caliente.
- Colóquela en un espacio muy caliente (ej. cuarto de máquinas)

Primeros Auxilios en Atragantamiento

Contenido

El atragantamiento, que se produce cuando un trozo de alimento o un cuerpo extraño se quedan atorados en la garganta o en la vía aérea, provoca cerca de 4.300 muertes al año. El atragantamiento impide que el oxígeno llegue a los pulmones y al cerebro. La falta de oxígeno en el cerebro durante más de cuatro minutos puede provocar daño cerebral o la muerte. Es importante reconocer un atragantamiento y saber cómo actuar, tanto en el hogar como en un restaurante u otro lugar público. La maniobra de Heimlich, un procedimiento de emergencia que se usa para ayudar a las personas que se han atragantado, salva miles de vidas cada año.

¿Cómo se puede evitar el atragantamiento?

En los adultos, generalmente se puede evitar el atragantamiento si se adoptan las siguientes precauciones:

- Corte los alimentos en trozos pequeños.
- Mastique la comida lenta y cuidadosamente, sobre todo si usa dentadura postiza.
- Evite reírse y hablar mientras mastica y traga.
- Evite el consumo excesivo de alcohol antes y durante las comidas.

En los bebés y en los niños, generalmente se puede evitar el atragantamiento si se adoptan las siguientes precauciones:

- Mantenga las canicas, pedrería (las cuentas), las tachuelas, los globos de látex y otros objetos y juguetes pequeños lejos del alcance de los niños, sobre todo en el caso de niños menores de tres años.
- Evite que los niños corran, jueguen o caminen con comida o juguetes en la boca.
- Los niños menores de 4 años no deberían comer alimentos que se puedan atorar con facilidad en sus gargantas, como por ejemplo salchichas, nueces, trozos de carne o de queso, uvas, caramelos duros o pegajosos, palomitas de maíz, trozos de mantequilla de maní o zanahorias crudas.
- Vigile a los niños pequeños durante las comidas.
- Evite que los hermanos mayores le den alimentos o juguetes peligrosos a un niño pequeño.

¿Cuál es la técnica de primeros auxilios recomendada para el atragantamiento?

La Maniobra de Heimlich, que consiste en una serie de empujones en el abdomen, por debajo del diafragma, se recomienda cuando una persona se ha atragantado con comida o un cuerpo extraño. La maniobra de Heimlich es el único método recomendado en la actualidad por la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association) y la Cruz Roja Americana (American Red Cross) para despejar la vía aérea bloqueada en los adultos.

¿Qué es la maniobra de Heimlich?

La maniobra de Heimlich levanta el diafragma y forza el aire de los pulmones lo suficiente como para que se produzca una tos artificial. Con dicha tos se pretende mover el aire hacia la tráquea, empujando y expulsando la obstrucción fuera de la garganta y la boca.
Aunque la maniobra de Heimlich es sencilla y eficaz, puede ser dolorosa o incluso causar lesiones a la víctima. Se debe utilizar solo en emergencias reales, cuando se está seguro de que la persona verdaderamente se ha atragantado.
Nota: En los bebés y en los niños pequeños se recomienda una técnica diferente de la maniobra de Heimlich. Hable con el médico de su hijo sobre la técnica de primeros auxilios para el atragantamiento adecuada para él.

Primeros Auxilios Psicológicos

Importancia

Ud. ha aprendido que los primeros auxilios son las medidas de urgencia que se administran antes de que llegue personal de sanidad idóneo. Los primeros auxilios pueden aplicarse a los trastornos de la mente así como los del cuerpo.

Por consiguiente, es necesario que Ud. sepa administrar primeros auxilios psicológicos para poder ayudarse asimismo, a sus compañeros y a la unidad en general, para que pueda seguir trabajando, un trastorno emocional que de por resultado un mal juicio puede ser tan fatal como una bala en el corazón. Los efectos pueden ser aún más peligrosos si el mal juicio de una persona que de un trastorno emocional afecte a otras personas.

Definición De Auxilios Psicológicos

Si uno se pone a pensar, los primeros auxilios psicológicos son naturales, lógicos y conocidos como los primeros auxilios físicos, de lastimarse un niño, la actitud comprensiva de sus padres ayudará a aliviarse del dolor tanto como la curita y el mercuriocromo, mas tarde en la vida, un desengaño o dolor será aliviado por las palabras elementales de un amigo.

Tomar un paseo o discutir los problemas con un amigo es una manera común de hacer frente a una crisis emocional. Los mismos sentimientos naturales que hacen que deseen ayudar a una persona lastimada hacen que deseemos ayudar a un compañero que se encuentra emocionalmente trastornado.

Esto quiere decir que los primeros auxilios psicológicos no son nada más complicado que ayuda a personas que tienen trastornos emocionales, causados bien sea por lesiones físicas, enfermedad o por tensión nerviosa excesiva e insoportable dichos trastornos emocionales no son tan aparentes como una herida, una pierna fracturada o la reacción al dolor causado por cualquier daño físico, sin embargo, el miedo y la preocupación excesiva, la depresión mental o la sobre excitación son indicativos de daños emocionales, mientras más evidentes sean el síntoma, más urgente es la necesidad de que Ud. ayude y más importante es que tenga el conocimiento de como ayudar.

Situaciones En Que Puedan Necesitarse

Las situaciones en que más se requieren los primeros auxilios psicológicos son aquellas en que no se dispone inmediatamente de personal de sanidad. Tales situaciones son comunes en condiciones de combate y en desastres civiles, tales como inundaciones, huracanes y catástrofes ocasionados por la guerra nuclear.

Aunque vale la pena recordar que las necesidades emocionales son temporales, durando solamente minutos, horas, a lo más unos pocos días, estas incapacitan seriamente, a menudos son contagiosas y pueden ser peligrosas para el individuo y hasta para la unidad. En tales situaciones es posible que Ud. esté trabajando al lado de una persona que no pueda dominar sus reacciones emocionales causadas por la tensión nerviosa excesiva.

Primeros Auxilios en Picaduras y Mordeduras

Picaduras

Las picaduras son pequeñas heridas punzantes producidas principalmente por insectos, artrópodos y animales marinos a través de las cuales inyectan sustancias tóxicas que actúan localmente y en forma sistemática (en todo el cuerpo) de acuerdo con la clase de agente causante, la cantidad de tóxico y la respuesta orgánica.

Picaduras de abejas, avispas y hormigas

Las picaduras de estos insectos son las más frecuentes. Ocasionalmente pueden causar la muerte, debida casi siempre a la reacción alérgica aguda producida por el veneno que inoculan. La avispa y la hormiga pueden utilizar su aguijón repetidamente, mientras que la abeja, especialmente la productora de miel, deja su aguijón y el saco venenoso adherido a la piel de la víctima.

Señales

No todas las personas reaccionan de la misma forma a estas picaduras. Las manifestaciones pueden ser locales o generales.

Locales

Se presentan con mayor frecuencia y pueden ser:

- Dolor.
- Inflamación en forma de ampolla blanca, firme y elevada.
- Enrojecimiento y rasquiña de la piel en el área de la picadura.

Generales

Se presentan por reacción alérgica:

- Rasquiña generalizada.
- Inflamación de labios y lengua.
- Dolor de cabeza.
- Malestar general.
- Dolor de estómago (tipo cólico).
- Sudoración abundante.
- Dificultad para respirar.
- Ansiedad, pudiendo llegar al shock, coma y muerte.

Atención general

En toda picadura se debe hacer lo siguiente:

- Tranquilice a la persona.
- Proporciónele reposo.
- Retire el aguijón.
- Raspe el aguijón con cuidado. Hágalo en la misma dirección en la que penetró. Utilice para ello el borde afilado de una navaja o una tarjeta plástica.
- Aplique compresas de agua helada o fría sobre el área afectada para reducir la inflamación y disminuir el dolor y la absorción del veneno.
- Puede ser útil la aplicación de una solución de ¼ de cucharadita de papaína (ablandador de carne) disuelta con 1 cucharadita de agua. Si dispone del equipo de succión para animal ponzoñoso, (alacrán, araña, serpiente), aspire varias veces.
- Cuando se presenta reacción alérgica, suministre un antialérgico (antihistamínico) y traslade la víctima rápidamente al centro asistencial.

Picadura de alacrán y escorpión

La mayoría de estas lesiones son ocasionadas en forma accidental al pisar o al entrar en contacto con ellos.
Señales

Después de una picadura de alacrán puede manifestarse:

- Inflamación local y dolor intenso.
- Necrosis del área afectada caracterizada por decoloración de la piel en el lugar de la picadura.
- Adormecimiento de la lengua.
- Calambres.
- Aumento de salivación.
- Distensión gástrica.
- Convulsiones.
- Shock, paro respiratorio o paro cardiorespiratorio.

Atención

- Lave la herida.
- Aplique compresas frías.
- Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro asistencial.

Picadura de araña

Las arañas ponzoñosas más comunes son: la viuda negra, tarántula y pollera o polla.

Señales

- La víctima generalmente no siente la picadura; algunas veces se observan dos puntos rojos en el lugar de la picadura.
- Dolor local intenso, durante las dos primeras horas.
- Calambres en el miembro afectado que puede irradiarse a los músculos de la espalda.
- Rigidez abdominal producida por el dolor.
- Dificultad para respirar.
- Náuseas y vómito, sudoración abundante, shock.

Atención general

- Lave la herida.
- Aplique compresas frías.
- Atienda el shock y traslade la víctima rápidamente a un centro asistencial.

Picadura de garrapata

Las garrapatas se adhieren fuertemente a la piel o al cuero cabelludo. Estas transmiten microorganismos causantes de diversas enfermedades (meningoencefalitis, fiebres hemorrágicas, infecciones bacterianas diversas), aumentando este riesgo cuando más tiempo permanezca adherida la garrapata a la piel.

Señales

- Las picaduras de las garrapatas producen reacción local de prurito (rasquiña) y enrojecimiento.
- Calambres.
- Parálisis y dificultad respiratoria.

Atención

- Tapona el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de la garrapata.
- Retírelas una vez que se haya desprendido, con la ayuda de unas pinzas. Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no puncionar o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana.
- Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.
- No es recomendable que use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las garrapatas se desprendan completamente.
- Traslade al centro asistencial, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripa.

Picaduras de moscas

Dentro de toda la variedad de moscas existentes se encuentra el tábano que produce la miasis o el nuche en los animales de sangre caliente incluyendo al hombre.

Señales

- La miasis es la infección de órganos y tejidos por larvas de moscas, la cual produce varios días después, diversas manifestaciones según el sitio afectado, áreas expuestas de la piel y raramente en ojos, oídos y nariz.
- Enrojecimiento e inflamación.
- Secreción purulenta fiebre y dolor.
- Incomodidad y pérdida de la función de la parte afectada.

Atención

- Taponar el orificio de la lesión con aceite mineral, glicerina o vaselina para facilitar la extracción de las larvas.
- Retírelas una vez que se hayan desprendido, con la ayuda de unas pinzas.
- Si no tiene pinzas utilice guantes o un trozo de plástico para proteger sus dedos. Se recomienda no puncionar o romperlas dentro de la lesión porque se puede producir infección bacteriana.
- Lave frotando la piel con agua y jabón, para remover los gérmenes que hayan quedado en la herida.
- No es recomendable que se use calor ni cigarrillo encendido porque lesionan la piel y no garantizan que las larvas se desprendan completamente.
- Traslade al centro asistencial, si no puede quitarlas, si parte de ellas permanecen en la piel, si se desarrolla una erupción o síntoma de gripa.

Mordeduras

Son heridas ocasionadas por los dientes de un animal o por el hombre. Se caracterizan por ser laceradas, avulsivas o punzantes, presentar hemorragias y a veces shock.

Una persona mordida corre alto riesgo de infección (entre ellas el tétano) porque la boca de los animales está llena de bacterias.

Mordeduras de serpientes

Las serpientes son animales apacibles y poco agresivos; en general huyen del hombre. Cuando muerden al hombre lo hacen en defensa propia y casi siempre en su medio ambiente natural, bien porque una persona se interpone accidentalmente en su camino o porque se las molesta de algún modo.

Sin embargo, las serpientes que viven en cautiverio son responsables de un número significativo de mordeduras, y entre sus víctimas se cuentan veterinarios, biólogos, guardas de zoológicos, coleccionistas y adiestradores.
Las huellas de la mordedura de una serpiente venenosa se caracterizan por la presencia de pequeños orificios sangrantes y a veces uno sólo; la distancia entre los dos colmillos nos da la idea de la profundidad a la que se encuentra el veneno; la profundidad cambia según la serpiente:

Las huellas de la mordedura de una serpiente no venenosa se caracteriza por una serie de puntos sangrantes en hilera paralelas y superficiales; no se presenta inflamación ni dolor.

Las manifestaciones y gravedad del envenenamiento producido por mordedura de serpientes, depende de:

- Edad y tamaño de la víctima.
- Condiciones de salud previas.
- Especie y tamaño de la serpiente.
- Mordedura accidental de animal previamente irritado.
- Los estados de los colmillos y glándulas venenosas de las serpientes.
- Naturaleza y sitio de la mordedura.
- Cantidad de veneno inoculado.
- Duración en tiempo entre el accidente y la atención adecuada.
- Acción del veneno.

Atención general de las mordeduras

Antes de iniciar los primeros Auxilios, es necesario identificar el tipo de serpiente que causó la mordedura, ya que esto ayuda en el tratamiento que se prestará en el centro asistencial.

Ante una víctima que fue mordida por una serpiente venenosa, siga estas medidas:

- Coloque la víctima en reposo y tranquilícela.
- Suspéndale toda actividad, ya que la excitación acelera la circulación, lo que aumenta la absorción del veneno.
- Quite los anillos y todos los objetos que le puedan apretar la parte afectada.
- Si es posible lave el área afectada con abundante agua y jabón, sin friccionar.
- No coloque hielo, ni haga cortes en cruz sobre las marcas de la mordedura.
- Si usted sabe que la víctima no recibirá atención médica especializada antes de que transcurran 30 minutos, considere el succionarle la herida con el equipo de succión para animal ponzoñoso.
- Succione el líquido que extraiga.
- Repita esta maniobra durante los primeros 30 minutos después de la mordedura. .
- Cubra el área lesionada con gasa o un apósito.
- En accidente ofídico por corales o cascabel, si se presenta parálisis de lengua y mandíbula, realice hiperextensión del cuello, para abrir las vías respiratorias.
- Esté alerta para prevenir el shock.
- Transporte la víctima preferiblemente en camilla a un centro asistencial, para administración del suero antiofídico y el manejo de las complicaciones.

Botiquín de Primeros Auxilios

Un botiquín básico de primeros auxilios debe contener lo siguiente:

- Caja impermeable identificable.
- Una caja de curitas tamaño variado.
- 06 apósitos estériles medianos.
- 04 apósitos estériles grandes.
- 02 apósitos estériles extra grandes.
- 02 parche de ojos estériles.
- 06 pañuelos triangulares.
- Guantes descartables.
- 08 vendas de diferentes tamaños.
- 01 equipo de curaciones (tijera, pinza de disección, pinza kelly recta).
- Algodón.
- Esparadrapo.
- Alcohol.
- Alcohol yodado.
- Manta linterna silbato.
- Gasa estéril.
- Gasa con vaselina.
- Agua oxigenada.
- Aspirina antalgina.
- Pomada para contusiones.
- Antihistamínicos.
- Jeringas descartables de 5. 10 y 20 cc.
- Tablillas para inmovilización.
- Baja lengua descartable.
- Cloruro de sodio o agua estéril

PARAMEDICOS SIN FRONTERAS BAJA CALIFORNIA, ESTA A SUS ORDENES Y NOS PONEMOS A SU DISPOSICION PARA CUALQUIER DUDA O COMENTARIO, AGRADECIENDOLE DE ANTEMANO

PONIENDONOS A SU DISPOSICION.

TE. CEL. 646 1622372

Jlcosio_pc@hotmail.com