

PRIMEROS AUXILIOS (PP.AA.)

Siempre es bueno que varios miembros del Batallón estén entrenados en los primeros auxilios. Pero como su nombre lo indica, son solamente los primeros auxilios, es decir, **no reemplazan la atención médica**, ni siquiera en los casos que parezcan más insignificantes. Para entender bien esto, hay que tener en claro que una persona críticamente traumatizada debe instituirse en el tratamiento quirúrgico en no más de 60 minutos a partir del momento en que sufrió la lesión ("la hora dorada"). Por eso, nuestro trabajo como auxiliadores no debe exceder los 10 minutos de oro, salvo casos excepcionales.

Es importante recalcar que si no se conoce del tema o se actúa con miedo, nuestra intervención puede ser perjudicial para la víctima.

A continuación se detallan los procedimientos más comunes en casos de lastimaduras y accidentes, sobre todo aquellos más frecuentes en las actividades y/o campamentos.

¿QUÉ SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

Los primeros auxilios son la **primera asistencia** que se le hace a una persona, que fue víctima de un accidente, suceso o acción eventual e involuntaria (por falta de seguridad, por acciones inseguras, por falta de prevención, o simplemente por mala suerte). Esta asistencia es realizada por un auxiliador (que **NO** es médico) antes de la llegada del profesional, en el lugar que ocurrió el accidente y con lo que se tenga a mano.



El objetivo único y principal de los primeros auxilios es **Salvar la vida**. Y para esto se tiene que **estabilizar el trípedo vital**: Sistema nervioso central, Sistema circulatorio y Aparato respiratorio. Sabiendo que se encuentran relacionados: si se altera uno, se alteran todos. Y esta alteración es por falta de oxígeno.

DIFERENCIA ENTRE EMERGENCIA Y URGENCIA

La **Urgencia** es toda aquella situación cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal; pese a esto, la atención no debe retrasarse, ya que puede pasar a ser mortal. Ejemplos serían: alergias, diarreas, hipotermia, quemaduras, intoxicaciones, heridas, hemorragias leves, desmayos, convulsiones, traumatismos, fracturas, etc.

La **Emergencia** es la situación en la que la falta de asistencia conducirá a la muerte en menos de 15 minutos, y donde la aplicación de técnicas de primeros auxilios es necesaria. Son ejemplos de emergencia: paro cardiorrespiratorio, asfixia por obstrucción, etc.

Dos frases para no olvidar, como Exploradores y Socorristas, y luego... Manos a la obra.

**"Empieza por hacer lo necesario, luego lo que es posible,
y de pronto te encontrarás haciendo lo imposible."**

**"Es preferible estar preparados para algo que puede que nunca suceda,
a que suceda algo para lo cual nunca estuvimos preparados."**

CONDUCTA P.A.A.S.

La conducta P.A.A.S. es el primer esquema claro y sencillo que debe hacer un auxiliador en caso de un accidente, para evitar que los nervios o el miedo nos impidan actuar correctamente. Para esto debemos proseguir de la siguiente manera, respetado el orden:

Proteger

En primer lugar debo protegerme yo como auxiliador.

En caso de peligro (animales, electricidad, choques múltiples, altura, derrumbe, incendios, peleas, etc.) no debo acercarme hasta que sea seguro. Una vez con la seguridad de nuestro lado, hay que seguir protegiéndose, y debo colocarme unos guantes de látex para evitar el contacto de los fluidos corporales y otras superficies que pueden dañarme (en caso de no tener, utilizar elementos como bolsas de plástico).



Es importante entender que **el socorrista no debe arriesgar su propia seguridad** al brindar primeros auxilios, sino los próximos socorristas deberán rescatar a dos víctimas.

En segundo lugar, debo proteger a las demás personas presentes.

Ahora sí, debemos proteger a la víctima, para que no siga en situación de peligro. Para esto debo suprimir la causa o, en casos extremos, alejar a la persona del lugar (aunque es recomendable NO mover a la persona antes de saber que tiene). Recordar que solo se atenderá a la víctima si la escena es segura o se puede tornar segura mediante recaudos.

Analizar

Es el momento de juntar la mayor cantidad de datos posibles para poder responder dos preguntas: ¿Qué paso? y ¿Cómo seguimos?.

Para esto debemos tener en cuenta testigos, cantidad de víctimas, estado de la persona, cantidad de personas que pueden ayudar, recursos con los que se cuenta, etc.

Algo importante es analizar el **Triángulo Vital**, de la siguiente manera:

El **Sistema nervioso central**: ¿Responde la persona o no?

El **Sistema Respiratorio**: ¿Respira de forma normal, anormal (jadea) o no respira?

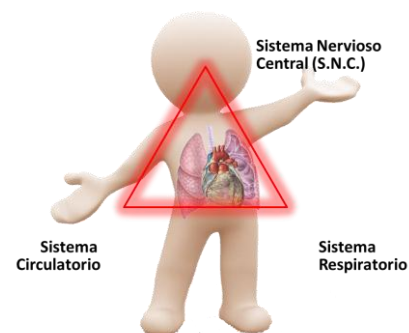
El **Sistema Circulatorio**: ¿Pierde sangre? (ya no se analiza el pulso)

(El cómo analizar cada sistema se encuentra explicado más adelante)

Luego analizaremos el resto que no es el triángulo vital (dolor, hinchazón, náuseas, picaduras, quemaduras, etc.)

Algunos datos de interés son (S.A.M.P.U.E.): Síntomas, Alergias, Medicaciones que toma, Pasado (enfermedades, operaciones, etc.), Última ingesta y Eventos recientes.

Es importante respetar la privacidad y confidencialidad de la información obtenida.



Avisar

Número del Servicio de Emergencias Médicas (S.E.M.): 107

Es muy importante no dejar sola a la víctima, es por esto que **nosotros no haremos el llamado**, sino que lo hará otra persona. Aunque suene mal, el pedido debe ser en estilo de

orden y bien enérgicos: **VOS!!!! LLAMA AL 107, PEDÍ UNA AMBULANCIA. DECÍ QUE...** ¿Y qué le digo? habrá que darles la dirección del accidente (con puntos de referencia), cantidad de víctimas (sexo y edad), tipo de accidente y circunstancias, hace cuanto ocurrió, estado de la víctima (triángulo vital: conciencia, respiración y circulación) y el nombre y teléfono de quien llama. Importante hablar claro, despacio y no cortar hasta que el operador lo indique. Al tiempo, indicarle que vuelva a llamar para confirmar que se ha realizado correctamente la llamada.



Socorrer

Una vez realizadas la Protección, el Análisis y el Aviso, accedo a la víctima. Es importante aclarar algunas cosas en este punto:

1) No hay carga legal que nos puedan hacer por ayudar a una persona que no responde y no respira, porque sin nuestra ayuda ya estaba muerta. (Obviamente considerando que aplicamos las técnicas de primeros auxilios y R.C.P. de manera correcta).

2) En el caso que responda, debe darnos su consentimiento de que quiere nuestra ayuda. Para esto debemos presentarnos, decirle que sabemos primeros auxilios y contarle que haremos.

3) En el caso de menores de edad, se le debe pedir autorización a los padres, y en el caso de que no esté presente, el consentimiento es sobreentendido.

4) La contención emocional es una parte fundamental del primer auxilio.

Ahora sí, para Socorrer es esencial el haber analizado bien la situación y proceder con la técnica específica. En los siguientes apartados se analizara cada lesión y como socorrer:



¿CÓMO ABORDO UNA PERSONA?: ANALISIS DEL S.N.C. Y RESPIRATORIO

Para esto, bien arrodillado (con las dos rodillas en el suelo, porque si no puedo caerme) y lateral a la víctima, vamos a ejercer **presión y molestia sobre los hombros** (pellizcarla), mientras que **con voz fuerte intentamos despertarlo**. Además de esto, tenemos que fijarnos durante 5 - 10 segundos si **respira correctamente**.

De esta manera se excita el sentido del tacto y de audición, y se evalúa el correcto funcionamiento del sistema respiratorio.

En caso de que se encuentre inconsciente vuelvo a intentarlo pero con los pulgares en la base del cuello aplicando dolor, frotando los nudillos contra el esternón, o presionando la raíz de la uña.

En caso de sospecha de lesión en la columna vertebral, se podrá acariciar las pestañas y ver si mueve los párpados; lo que nos demostrará conciencia o no.



Luego de avisar al 107, realizo las técnicas:

Si NO responde, pero SI respira: lo pongo en Posición lateral de seguridad.

Si NO responde y NO respira (o respira anormalmente): inicio R.C.P.

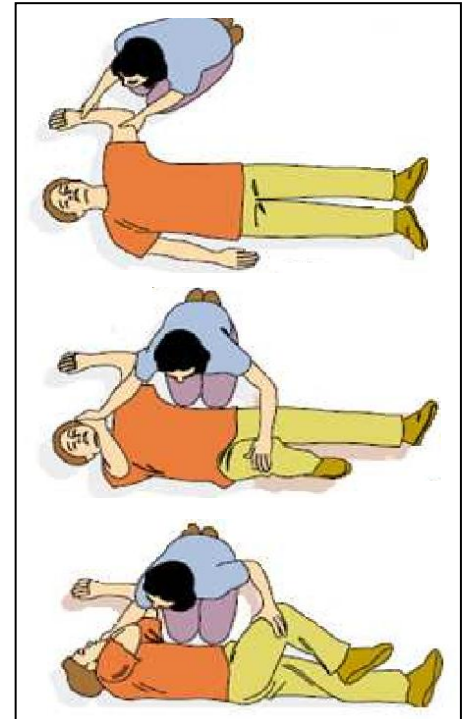
POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD o POSICIÓN DE RECUPERACIÓN (P.L.S.)

Si al analizar encontramos una persona que **NO responde pero SI respira**, debemos avisar al S.E.M. (107), colocarla en posición lateral de seguridad, y volver a controlar si respira cada 2 minutos.

Es una posición segura ya que la vía aérea se encuentra libre, y si llega a vomitar no se bronco-aspira.

Debe seguirse los siguientes pasos (guiarse con la imagen):

1. Arrodillarse junto a la víctima y comprobar que tiene ambas piernas estiradas.
2. Colocar el brazo más cercano al auxiliador formando un ángulo recto con el cuerpo de la víctima, con el codo doblado y con la palma de la mano hacia arriba.
3. Poner el otro brazo sobre el tórax, y el dorso de la mano contra la mejilla de la víctima.
4. Con la otra mano, agarrar la pierna más alejada y flexionar la rodilla.
5. Manteniendo la mano de la víctima contra la mejilla, tirar de la pierna más lejana hacia vos para girar a la víctima sobre un lado.
6. Estirar un poco la pierna superior de manera que la cadera forme un ángulo recto con la pierna.
7. Inclinar la cabeza un poco hacia atrás para cerciorarse de que la vía aérea sigue abierta.
8. Nos quedaremos a su lado vigilando que continúa con una respiración normal cada dos minutos. Si en algún momento dejara de respirar, lo pondremos boca arriba y analizaremos nuevamente.



(Recordar: primero debe hacerse la conducta P.A.A.S. antes de cualquiera de estas técnicas)

REANIMACIÓN CARDIO PULMONAR (R.C.P)

El paro cardiorrespiratorio se define como la pérdida de la actividad mecánica cardíaca, confirmado por la ausencia de pulso y/o de respiración.

Las maniobras de reanimación cardiopulmonar (R.C.P.), tienen como objeto mantener una irrigación correcta de los órganos vitales, en especial el cerebro y el corazón.

Las causas más frecuentes de paro cardiorrespiratorio son: asfixia, ahogamiento, electrocución, fibrilación ventricular (las fibras del corazón laten desordenadas), sobredosis de drogas, traumatismos, accidentes cerebrovasculares (A.C.V.), reacciones alérgicas severas, entre otras.

Es muy importante la Cadena de supervivencia cuando se sospecha un accidentado con un paro cardiorrespiratorio. En esta, todos los eslabones son de extrema importancia, y

corre riesgo la vida de la persona si falla alguno. Nosotros haremos hasta el 3, pero son:

- 1) Avisar al S.E.M. (107)
- 2) Realizar reanimación cardiopulmonar
- 3) Desfibrilación
- 4) Soporte vital avanzado efectivo
- 5) Cuidados integrados posparo cardíaco

Figura 1

Cadena de supervivencia de la ACE de la AHA para adultos

Los eslabones de la nueva cadena de supervivencia de la ACE de la AHA para adultos son los siguientes:

1. **Reconocimiento** inmediato del paro cardíaco y **activación** del sistema de respuesta de emergencias
2. **RCP** precoz con énfasis en las compresiones torácicas
3. **Desfibrilación** rápida
4. **Soporte vital avanzado** efectivo
5. **Cuidados integrados posparo cardíaco**



Con el fin de efectivizar los eslabones de esta cadena, en el último protocolo (actualizado en 2010), se determina que **se le practicará R.C.P. a una persona que NO responde y NO respira (o jadea/boquea).**

Esto es porque un paro respiratorio conduce a un paro cardíaco en poco tiempo.

Existía un método A.B.C. para la reanimación cardiopulmonar. Pero partir de 2010 se cambió el protocolo de A.B.C. a C.A.B., ya que cuando los testigos presenciales intentan hacer R.C.P., la supervivencia se duplica o triplica cuando las compresiones torácicas se inician inmediatamente, mientras que colocar bien la cabeza y dar la respiración de boca a boca lleva más tiempo.

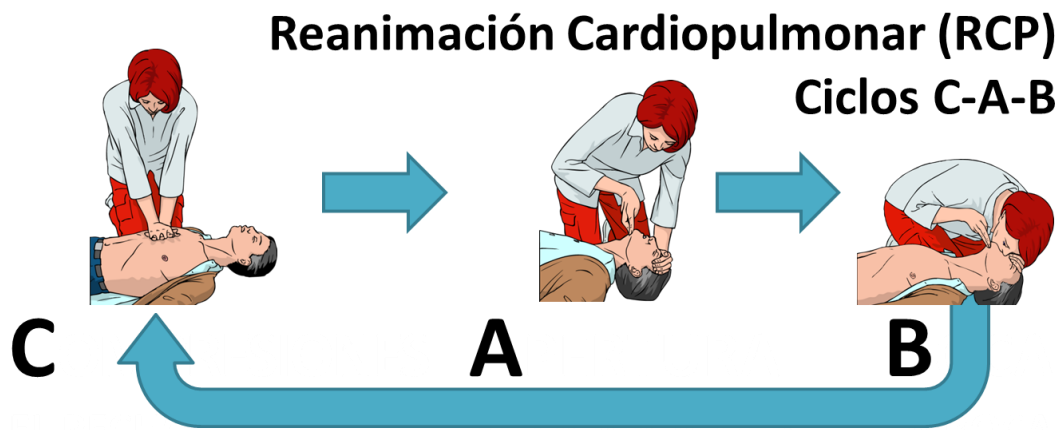
El R.C.P. se compone de tres elementos básicos:

- ✓ **Compresiones torácicas** que proporcionan un flujo sanguíneo vital a los órganos.
- ✓ **Relajación o Descompresiones** que permiten el llenado del corazón con sangre.
- ✓ **Ventilaciones** que proporcionan la oxigenación necesaria para la sangre y órganos.

Algo importante antes de analizar la técnica es saber cuándo parar. Entonces, **¿Cuándo podemos dejar de hacer R.C.P.?** Par recordar esto podemos usar la sigla **P.A.R.E.D.** que significa: en situaciones de Peligro, cuando llegan médicos en la Ambulancia, en caso de Recuperación de la víctima, cuando el socorrista esta Exhausto, o cuando llega un Desfibrilador automático externo (D.E.A.).

Siempre se debe terminar un ciclo completo antes de abandonar el R.C.P. (excepto en caso que llegue un D.E.A. que se utiliza instantáneamente).

Veamos ahora el procedimiento del segundo eslabón de la cadena, el ciclo de R.C.P.:



Compresiones torácicas (C)

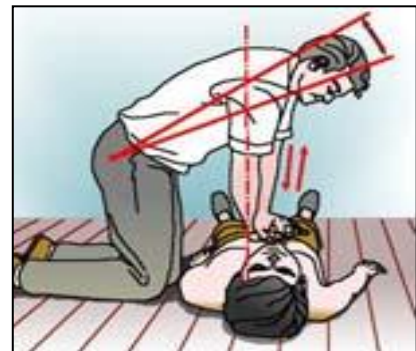
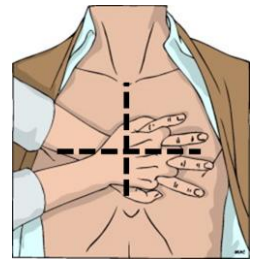
La víctima debe estar boca arriba y sobre una superficie dura, para poder generar **compresiones fuertes y rápidas**.

En la línea de las tetillas/pezones, sobre el esternón, ubicar el talón de una mano (en caso de no encontrar el punto por la forma del pecho, palpar el borde de las costillas hasta llegar al punto en donde ambas parrillas costales se unen y poner el talón de la mano allí)

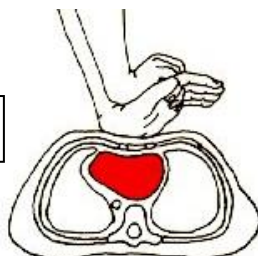
Poner la otra por encima y entrecruzar los dedos.

Sin flexionar los codos y con los brazos a 90° del piso (en línea con la nariz de la víctima), dejarse caer presionando sobre el esternón **por lo menos 5 centímetros** (en un adultos).

La frecuencia es de **por lo menos 100 compresiones por minuto**: se comprime ni bien se termina de **recuperar el tórax de la compresión anterior** (descomprimir para que se llene el corazón con sangre).



Compresión



Relajación



En el caso de niños y lactantes, la conducta se cambia y en vez de ser P.A.A.S., debe ser P.A.S.A. (Proteger, Analizar, Socorrer, Avisar). En este caso se harán 5 ciclos de R.C.P., luego se avisa al Servicio de emergencias médicas (107) y se volverá al R.C.P.

También se modifica la técnica de R.C.P.:

En niños se comprime 1/3 del diámetro de tórax (como mínimo 5cm). Y según el tamaño del niño y del socorrista, puede hacerse con una sola mano.



En lactantes (menores a 1 año) se utilizan dos dedos sobre el esternón comprimiendo 1/3 de diámetro del tórax (al menos 4cm).



En mujeres embarazadas (entre 5 y 9 meses) se debe elevar el lado derecho de la cadera y del abdomen unos 30° poniendo un almohadón. Esto es para que el feto no comprima la vena cava inferior (retorno de sangre de la parte inferior del cuerpo).

De contar con dos o más personas capacitadas en RCP, deberán rotar cada dos minutos para no cansarse tan rápidamente (pero cada auxiliador hacer ciclos completos, NO una parte cada uno). El cambio se realizará durante la aplicación de las ventilaciones de rescate, no debiendo demorar más de 5 segundos.

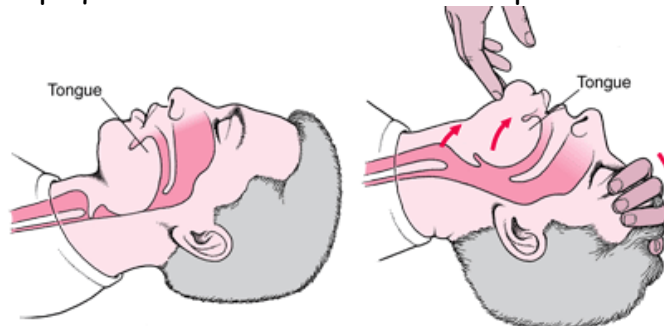
La **relación compresión/ventilación es de 30:2**. Esto quiere decir que se realizan 30 compresiones, luego 2 ventilaciones, y comienza el ciclo nuevamente. Es universal e independiente de la cantidad de socorristas y el tipo de víctima.

Apertura de las vías respiratorias (A)



la vía aérea.

Proceder luego a realizar la maniobra frente-mentón en víctimas con o sin lesiones. Para **presionar con el canto de una mano sobre la frente y elevar el mentón con tres dedos** (aplicar la fuerza sobre el hueso). Así, se logra que la cabeza gire hasta que quede alineada en 90° con el piso la línea del maxilar y el lóbulo de la oreja. En niños se utiliza la misma técnica que adultos. En cambio, en lactantes no hay que realizar una hiperextensión, basta con una pequeña extensión de la cabeza para abrir



Ventilaciones de rescate o Boca a boca (B)

Luego de realizar las 30 compresiones, hay que realizar 2 ventilaciones de rescate (ciclo 30:2). Para esto, manteniendo vía aérea abierta, cubrimos con nuestra boca la boca de la víctima (formando un sello hermético), apretamos su nariz (con el dedo índice y pulgar de la mano que tenemos en la frente) y **soplamos 1 segundo** mientras vemos de reojo cómo **se expande el pecho**. Nos retiramos y soltamos la nariz dejando escapar el aire. Lo hacemos nuevamente (2 ventilaciones).

Es importante que la ventilación dure un segundo y el volumen insuflado debe ser como para observar la elevación del tórax, ni más ni menos (para esto debemos hacer nosotros una inspiración normal, no tomar aire de más).

Otra cosa importante es que si el pecho no se expande en la primera, debemos volver a abrir la vía aérea y soplar nuevamente.



En niños es la misma técnica que para adultos.

En lactantes hay que cubrir la boca y nariz del bebé con la boca del socorrista (Sello de Boca - BocaNariz). Solo hay que usar el aire que nos entra en la boca así no dañamos los pulmones del lactante.

Lo mejor sería que haya una barrera entre mi boca y la de la víctima (máscaras de R.C.P.).



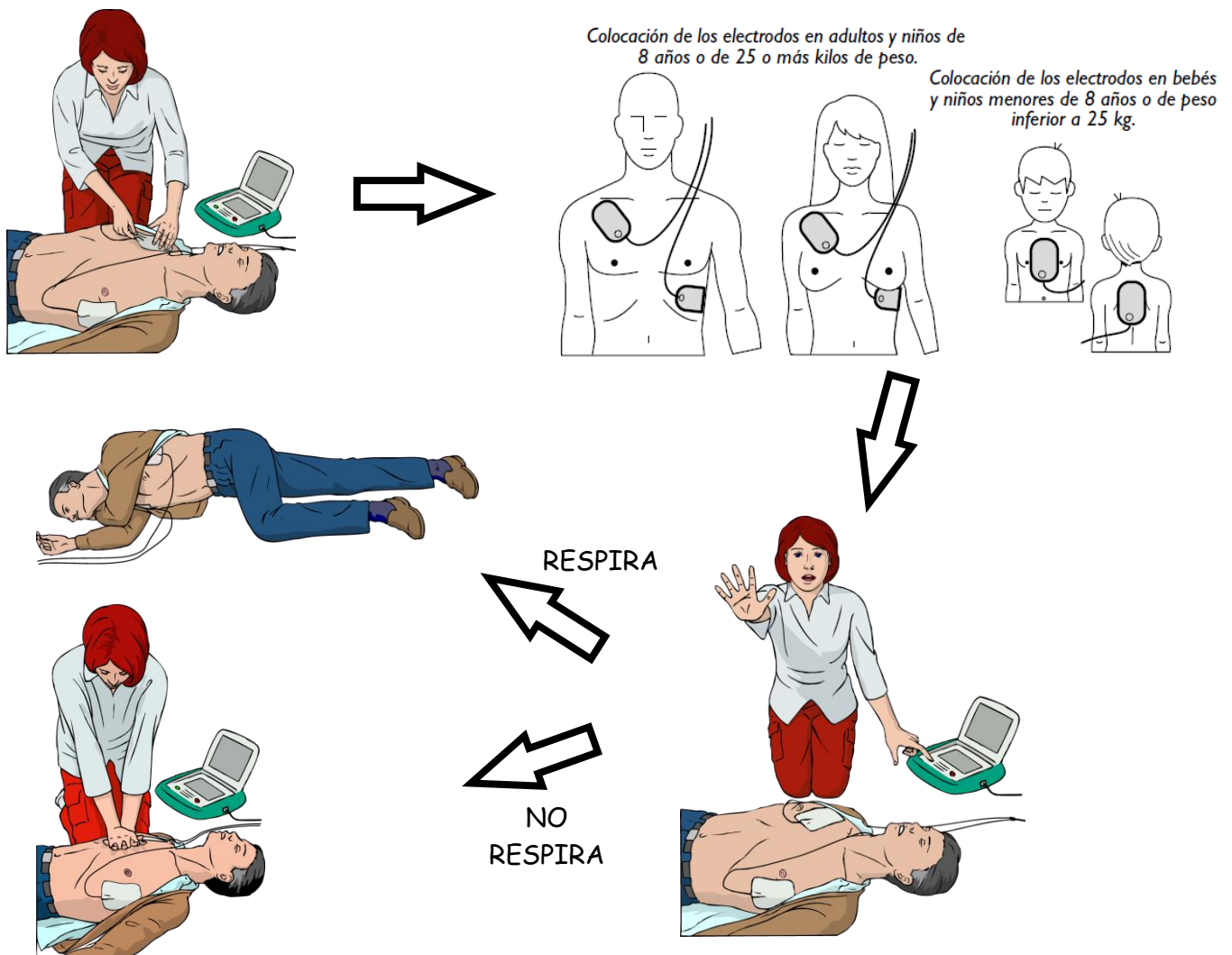
En caso de no contar con un dispositivo de barrera y no querer realizar las ventilaciones de rescate, realizar por lo menos las compresiones en el centro del pecho (con estas, también se mueve aire).

DESFIBRILACIÓN AUTOMÁTICA EXTERNA (D.E.A.)

El tercer eslabón de la cadena consta de utilizar un desfibrilador automático externo. Es un dispositivo electrónico que puede reestablecer el ritmo cardíaco a una persona que **NO** responde y **NO** respira.

Para utilizarlo hay que hacer R.C.P. hasta que llegue el D.E.A. (interrumpir el ciclo cuando esté disponible). **Encenderlo y seguir las instrucciones** (el aparato las relata):

- 1) Quitar los parches y adherirlos al pecho desnudo y seco. Conectar los cables.
- 2) El D.E.A. analiza si la persona necesita un shock o no. Si **NO** necesita, seguimos con R.C.P. En el caso de que **SI** lo necesite lo avisa y continuamos con el paso 3.
- 3) Colocamos el dedo sobre el Botón Shock, nos aseguramos que nadie toque a la persona y presionamos el botón.
- 4) Una vez que da el shock:
Si recupera la Respiración lo colocamos en posición lateral de seguridad.
Si **NO** recupera la respiración: volvemos a hacer R.C.P.
- 5) Al tiempo volverá a analizar si se necesita otro shock y se vuelve al paso 2.



DESOBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

Si el cuerpo extraño está en la garganta seguramente producirá un atragantamiento. Siempre que una persona se atraganta, tiene el gesto de llevar las **manos al cuello**, se encuentra nervioso y se escapa de lugares públicos por vergüenza.

Para socorrer (S) una obstrucción hay que diferenciarlas en:

- ✓ **Leve:** la persona PUEDE toser, respirar y hablar (aunque diga: "No puedo respirar")
- ✓ **Grave:** NO PUEDE toser, respirar, ni hablar.

Si es una víctima con una **obstrucción leve**, incitaremos a que **siga tosiendo** para ver si puede eliminar el objeto.

Si es una **obstrucción grave**, hay que hacer la **Maniobra de Heimlich**. Además, debemos explicarle rápidamente el paso a paso de la técnica para que la víctima no se asuste por como procedemos (ya que lo agarramos de atrás y demás).

NO dar agua, NO golpear la espalda (las vibraciones pueden hacer que el objeto baje más), NO meter los dedos, NO levantar los brazos, hay que limitarse a estas técnicas.

Si pasan unos minutos y el objeto no fue expulsado, la víctima perderá la conciencia y se desmayará (por eso estamos de perfil con una pierna entre las de la víctima, para poder sostenerla en caso de que se desmaye).

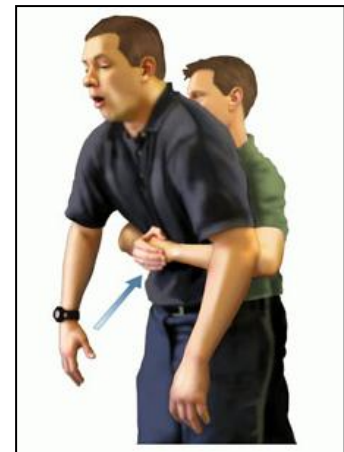
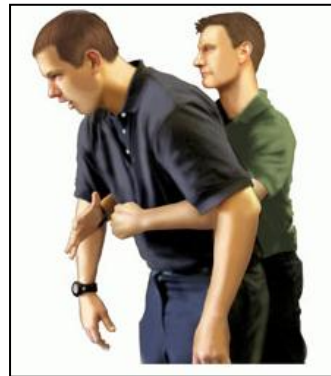
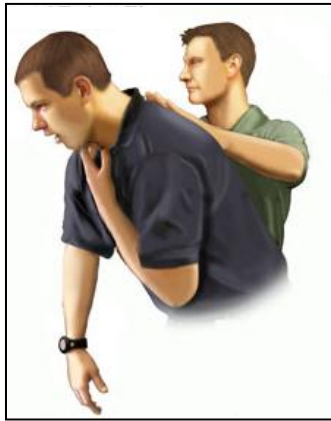
Si esto ocurre, la vamos a recostar en el piso evitando que se golpee. Hay que llamar al S.E.M. (107). Y **comenzamos inmediatamente R.C.P.** (recuerden: **persona que NO responde y NO respira**).

Para que no lleguemos a esto, veamos la técnica:

Maniobra de Heimlich a mayores de 8 años

Recordar que se realiza en obstrucciones graves (NO tose, no respira, no habla). Los pasos son:

1. Nos paramos detrás de la víctima, de perfil, con un pie más atrás que el otro (para poderla sostener en caso de que se desmaye).
2. Vamos a decirle que se relaje y que la vamos a ayudar con compresiones abdominales rápidas.
3. Colocamos el puño (del lado del pulgar) **justo por encima del ombligo**, tomamos el puño con la otra mano
4. Realizamos **compresiones rápidas hacia adentro y hacia arriba**, hasta que el objeto sea expulsado. La fuerza debe levantar a la víctima del suelo.



En niños menores de 8, podemos nos arrodillarnos según la altura. En embarazadas y en el caso que no rodear a abrazar a la persona con nuestros brazos, se presiona en el centro del pecho en la línea entre las tetillas (mismo punto que las compresiones de R.C.P.)

Maniobra de Heimlich a lactantes

Los bebés no tienen el reflejo de agarrarse el cuello, así que podremos darnos cuenta del atragantamiento porque tose, llora o porque se pone azulado.

Sostenemos con un brazo al bebé boca abajo e inclinado (con la cabeza hacia abajo). En esta posición, golpeamos fuertemente y sin miedo, **5 veces en la espalda** entre los omóplatos, con el talón de la mano en un movimiento hacia adelante.



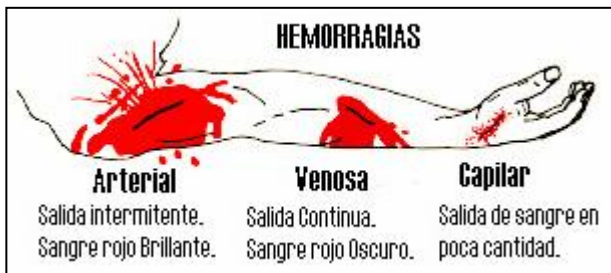
Después lo ubicamos boca arriba y **comprimos 5 veces** en el punto de R.C.P. (sobre el esternón, con dos dedos, en la línea de las tetillas).

Repetimos esta secuencia hasta que se desobstruya o se desmaye.

Si el objeto salió y lo podemos ver, lo sacamos con un dedo.

Si se desmaya (NO responde, NO respira) entonces hacemos R.C.P. por 5 ciclos, volvemos a llamar al S.E.M. (107) y seguimos con el R.C.P.

HEMORRAGIAS



La **hemorragia** es la salida de la sangre fuera de los vasos que la contienen.

Nuestro objetivo es impedir que la persona entre en Shock (descompensación por excesiva pérdida de sangre, que puede llevar a la muerte). Para esto, la hemorragia debe detenerse con rapidez o hasta que lleguen los servicios de

emergencias. Recuerden siempre la **conducta P.A.A.S.:**

En este caso la **Protección** con guantes de látex para evitar el contacto con la sangre (nunca sabemos que enfermedad puede llegar a tener la persona).

Debemos **Analizar** si es una hemorragia interna (no sale sangre hacia afuera, se manifiesta como "moretón") o externa (si sale sangre). A su vez, la hemorragia externa puede ser por una herida profunda que sangra mucho, o por una herida superficial que sangra menos.

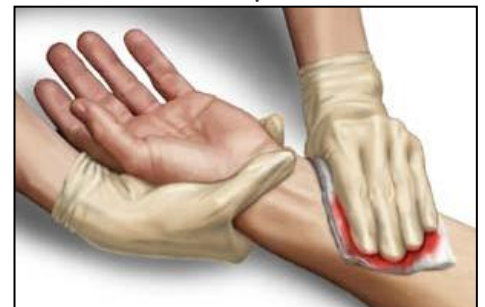
Luego debemos **avisar al S.E.M.** (en caso de hemorragias graves).

Para **Socorrer** existen diferentes técnicas:

Técnica de presión localizada directa

Aplicar **presión directa** con la parte plana de los dedos o de la palma de las manos sobre un apósito estéril limpio, toallita femenina, pañal, ropa limpia, etc. Si no se dispone de nada de esto, aplicar presión directamente con la mano, **siempre protegidos con guantes** (si la víctima no quiere que ustedes se cuiden porque dice que no tiene nada, mientan diciendo que ustedes si están enfermos, pero cúdense!).

El tiempo aproximado que demora la hemorragia en detenerse es de entre 5 y 10 minutos.



Nunca se debe sacar el primer apósito que coloqué, si se llena de sangre hay que colocar otro arriba (esto es porque romperíamos el coágulo y volvería a sangrar).

Si se necesita ayudar a otras víctimas, se debe hacer un **vendaje compresivo**, donde debe colocarse un paño absorbente limpio que llegue a cubrir la zona y pueda hacerse un nudo (aflojarlo si la extremidad se pone azulada, fría o pierde la sensibilidad).

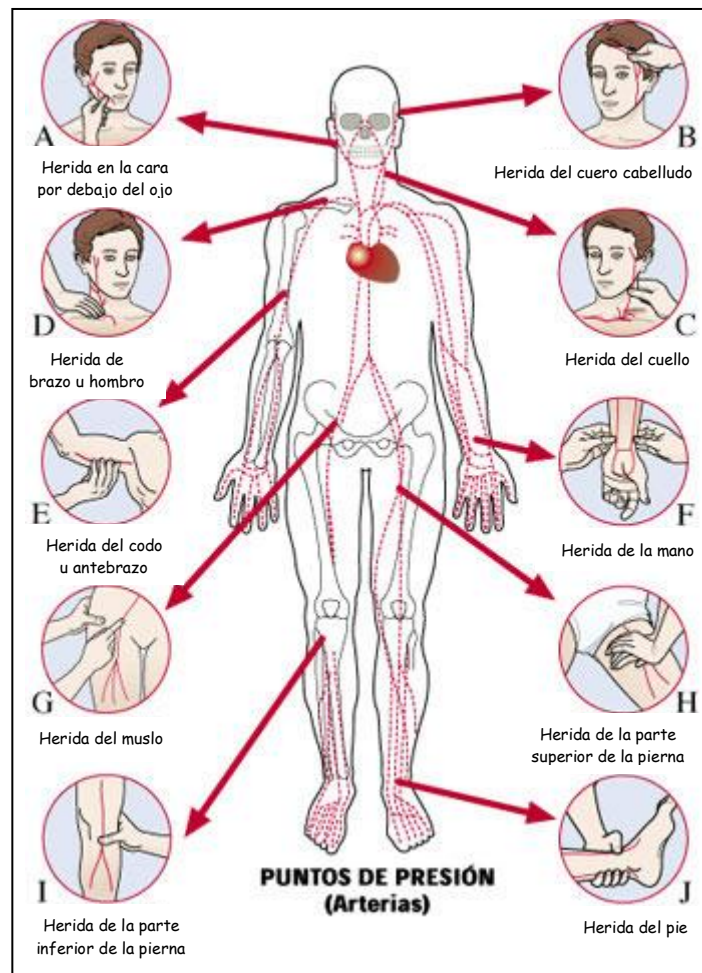
En caso que la extremidad se ponga fría, azulada o pierda la sensibilidad, debemos aflojar un poco la presión del vendaje (no tanto como para que vuelva la hemorragia). También podemos evaluar la correcta circulación de la sangre si presionamos sobre la uña hasta que se vuelva blanca, al soltar deberá volver a rosa en menos de dos segundos (si no, hay que aflojar el vendaje).

Técnica de presión indirecta

Esta técnica debe utilizarse cuando no pueda realizarse la compresión localizada directa (en casos como **fracturas expuestas, objetos cortantes** que NO deben sacarse, etc.).

Consiste en comprimir arterias puntuales contra el hueso, lo que llevará a reducir la irrigación de todo el miembro. Claramente la presión tiene que ser entre el corazón y la herida. Los sitios de presión según la herida pueden apreciarse en la imagen.

También **puede presionarse a los costados** de la herida si no genera demasiado dolor.



Torniquete



Solo debe usarse en casos donde la hemorragia sea tan grave que los casos anteriores fallen. Al cortar la circulación la hemorragia se detiene, pero los tejidos dejan de recibir oxígeno de la sangre y pueden morir.

Para hacer un torniquete utilizamos una venda o una banda de tela que dé la vuelta al miembro dos veces (no utilizamos vendas estrechas, cuerdas o alambres).

Colocamos la venda dos dedos arriba de la herida. Damos dos vueltas alrededor del brazo o pierna y hacemos un

nudo simple en los extremos de la venda. Colocamos una vara corta y fuerte y hacemos dos nudos más sobre la vara. Giramos la vara lentamente hasta controlar la hemorragia. Es necesario que aflojemos cada 15 minutos en adultos y cada 7 en niños, para que pueda pasar un poco de sangre. Trasladamos inmediatamente la víctima al centro asistencial.

Técnicas especiales

- **Hemorragias de órganos internos:** recostar a la persona (NO levantar las piernas), abrigoarla, mantener abierta la vía aérea y NO dar nada de beber. Evaluar continuamente el triángulo vital.

- **Hemorragia por boca (no de encías), recto o en orina:** Traslado inmediato.
- **Otorragia (sangre por el oído):** No taponar la hemorragia, colocar a la víctima lateralmente con el oído dañado hacia abajo para que drene la sangre. Trasladar inmediatamente porque puede ser una lesión cerebral.
- **Hemorragia nasal (sangre por la nariz):** La víctima debe sentarse en una silla, inclinarse levemente hacia adelante y respirar por la boca. Con sus dedos pulgar e índice apriete su nariz (justo por encima de sus orificios nasales) y mantenga apretado al menos 10 minutos. Luego de haber apretado su nariz durante 10 minutos, quite sus dedos y observe si aún sangra. Si su nariz sigue sangrando, apriétela por otros 10 minutos más. Deje de apretar su nariz nuevamente. Si aún sangra, llame al S.E.M. (107). Llame al S.E.M. inmediatamente si siente que cae sangre por la garganta o traga mucha sangre. Recuerde: **NO** introducir tapones, **NO** echar la cabeza hacia atrás y **NO** soltarse antes de tiempo.



CONVULSIONES

Las convulsiones son movimientos bruscos descoordinados e involuntarios, de todo el cuerpo o regiones. Puede ocurrir por epilepsias, insolaciones graves, intoxicaciones, electrocución, hipoglucemias, fiebre elevada, golpes en la cabeza, accidente cerebro vascular, etc. En primer lugar marcamos a alguien para que llame al S.E.M. (107).



Nosotros tenemos que evitar que la persona se golpee, hay que **alejar los objetos peligrosos** (silla, mesa, etc.). En especial, tenemos que **evitar que se golpee la cabeza**, para eso la sostendremos hasta que termine la convulsión. Nos arrodillamos a la altura de la cabeza y la sostenemos, acompañando el movimiento de la misma con nuestras manos. En el caso que haya secreciones por la boca hay que **ponerlo de costado** para que no se obstruya la vía aérea. Cuando finaliza la convulsión, hay que colocarlo en posición lateral de seguridad, hasta que llegue el S.E.M.

Es importante **NO poner nada en su boca**. **NO intentar agarrarle la lengua**, porque puede cortarnos un dedo de la fuerza de la mandíbula y así atragantarse (el hecho de que se trague la lengua es un mito). **NO sostenerlo o inmovilizarlo** porque puede desgarrarse un músculo de la fuerza que hace o fracturarse un hueso.

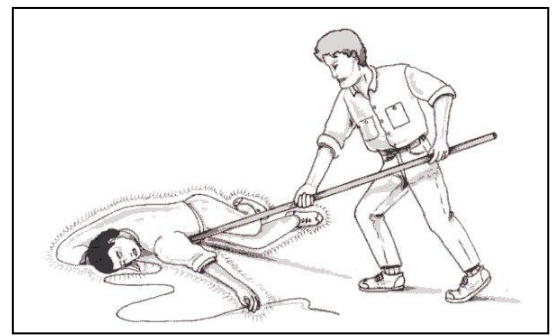


ELECTROCUCIÓN

Si presencias un caso de electrocución, tenes que actuar fríamente o serán dos las víctimas. En primer lugar debes siempre Proteger: **cortar la fuente de alimentación**, sacar

la fuente de electricidad ("cortar la luz", bajar la térmica, desenchufar el electrodoméstico, etc.). Si esto no puede hacerse, debes retirar a la persona del contacto con la electricidad, **siempre con un medio no conductor** (por ejemplo una silla de madera, tirar de los pelos).

Una vez a salvo la víctima, hay que seguir la conducta P.A.A.S.: analizar, avisar y socorrer.



FRACTURAS

Es la ruptura de un hueso por acción de fuerzas externas. Puede ser cerrada (sin comunicación del hueso con el medio exterior) o abierta (expuesta, se ve el hueso).

En ambos casos, debemos mantener todo en la situación que lo encontramos (NO debemos intentar colocar el hueso en la posición normal), debemos mover lo menos posible.

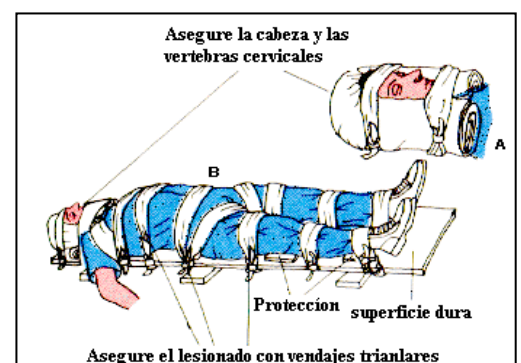
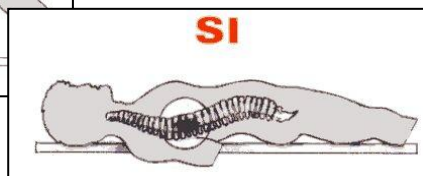
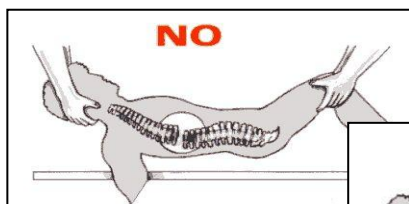
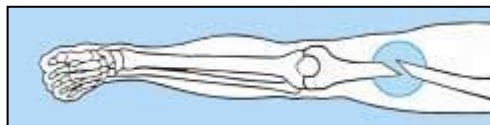
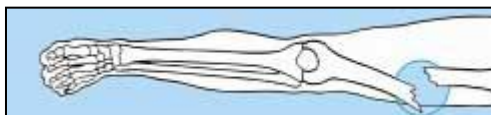
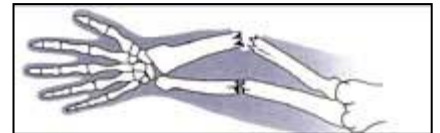
Lo que si tenemos que hacer es **inmovilizar**, y para esto usaremos el objeto más firme que tengamos (una madera, un caño, un tenedor, etc.) y lo ataremos con tela (un soguín podría cortar la circulación). La regla para entablillar es

inmovilizar la articulación superior e inferior (así no se mueve la zona lesionada).

En el caso de fractura expuesta, generalmente se acompaña de hemorragia, debemos proceder con la técnica de presión indirecta sin mover el hueso.

Se debe trasladar a la persona inmediatamente para el correcto tratado médico.

NO debemos dar nada de beber o comer, por la posible aplicación de anestesia en intervención quirúrgica.



LUXACIONES

Una luxación es la salida de un hueso de su articulación normal, por una distensión de los ligamentos y/o de la cápsula articular. Lo que debemos hacer como regla es **inmovilizar los**

dos huesos próximos. NO debemos colocar el hueso en su lugar, "por más fácil que parezca". NO debemos dar nada de beber o comer, por si se tiene que aplicar anestesia para una intervención quirúrgica. Trasladar inmediatamente.

ESGUINCE

Un esguince es la torcedura o estiramiento violento de una articulación, generalmente dañando lo ligamentos y seguida de inflamación. Se debe colocar una venda elástica para **compresión e inmovilizar los dos huesos próximos.** **Aplicar hielo, elevar y trasladar.**

TRUMATISMOS TÉRMICOS

Hipotermia

Es una disminución de la temperatura central, por debajo de los 35°C. Puede ser mortal en menos de dos horas si no se trata adecuadamente. Se puede reconocer por algunos de los siguientes signos y síntomas: temblor, baja frecuencia cardíaca y respiratoria, palidez. Como tratamiento debemos **abrigar inmediatamente, dar bebidas y comidas calientes, hacerlo caminar (aumenta la circulación), ponerlo en una ducha de agua tibia (42°C), darle calor persona-persona, sacarle la ropa mojada.**

Golpes de calor e Insolación

Se pueden ver en la persona algunos de estos signos: piel roja y caliente, suda, temperatura aumentada, mareos, dolor de cabeza y/o nivel de conciencia alterado.

Se debe llevar a la víctima a un **lugar fresco, dar agua por vía oral de a sorbos pequeños, liberar de la mayor ropa posible, colocar paños de tela fríos (en el pecho, axilas, ingle, nuca, cuello, cabeza), elevar un poco los pies, baño de agua tibia (no fría) y poner cerca un ventilador o abanicar.** Con más de 40°C la víctima posiblemente convulsione (estar atento y trasladar).



QUEMADURAS

Es una lesión de la piel y tejidos sub-epidérmicos, causadas por calor seco (como el fuego), calor húmedo (como vapor o líquidos calientes), radiación, fricción, objetos calientes, el sol, electricidad o sustancias químicas.

Lo que debemos hacer en caso de quemaduras es alejar del foco de calor, quitar ropa y alhajas que no estén pegadas a la piel, dejar correr agua hasta que calme el dolor (más de 10 minutos), cubrir la herida con un apósito seco y estéril (que no se deshilache). Trasladar inmediatamente.

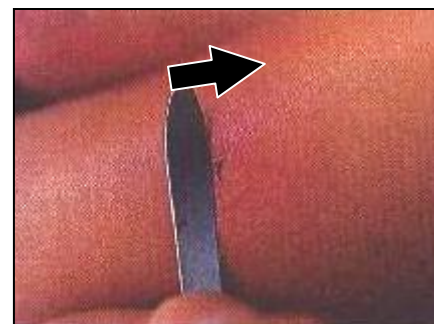
Algo importante de recordar en estos accidentes típicos es: NO reventar las ampollas, NO aplicar pomadas (NO pasta de dientes, ni aloe vera, es un mito popular que no es cierto), NO despegar ropa que este pegada a la piel quemada.

MORDEDURAS Y PICADURAS

Las picaduras y mordeduras son lesiones que inicialmente afectan al tejido blando pero que, según la evolución y la respuesta orgánica de cada individuo, pueden comprometer todos los sistemas, incluso causar la muerte si la atención no es rápida y adecuada, especialmente si se trata de personas que sufren reacciones alérgicas graves.

Lo que sí debemos hacer es:

- ✓ Importante la conducta P.A.A.S. y analizar el triángulo vital constantemente porque puede ocurrir alergia (aunque no sea alérgico a esa picadura o mordedura).
- ✓ Tranquilizar a la víctima.
- ✓ Mantener **en reposo la zona afectada** para impedir la extensión del veneno a través de la circulación sanguínea.
- ✓ **Desinfectar la herida y limpiar con agua y jabón.**
- ✓ Retirar el aguijón raspándolo o con un elemento filoso, en contra sentido del que entro (NO utilizar pincitas de depilar).
- ✓ **Aplicar frío sobre la zona**, para disminuir la difusión del veneno y combatir la reacción inflamatoria que suele seguir a la picadura y mordedura.
- ✓ Traslado inmediato.



Lo que no debemos hacer es: NO intentar atrapar al animal que causo el daño (se pone en riesgo al auxiliador), NO efectuar incisiones en la herida (porque el veneno ya está en el torrente sanguíneo, además podemos generar una hemorragia), NO succionar el veneno (puede haber envenenamiento del socorrista y no podemos sacárselo, es un mito), NO debemos aplicar barro ni saliva (también es mito y podemos infectar la herida), NO rascar la zona afectada, NO realizar torniquetes (acelera el proceso e infección local), NO levantar el lugar de la mordida o picadura por arriba del nivel del corazón.

INTOXICACIONES

Un tóxico es una sustancia que en cierta cantidad produce efectos dañinos en los seres vivos (remedios, alcohol, monóxido de carbono, quitaesmaltes, etc.).

Siguiendo la conducta P.A.A.S. debemos **protegernos a nosotros mismos** (en especial con tóxicos inhalatorios o que ingresan por contacto con la piel u ojos), luego **sacar a la persona de la exposición al tóxico** (ya sea que lo está ingiriendo, inhalando o contactando). Luego analizamos la situación: **edad, altura, peso aproximado, ¿qué, cuánto y cuándo ingirió?**. En este caso, debemos avisar al **S.E.M. (107)** y llamar al **Centro Nacional de**

Intoxicaciones (0-800-333-0160), y seguir las instrucciones de este último (generalmente son las siguientes). Para socorrer va a depender del tipo:

- ✓ Intoxicación por ingestión: se puede provocar el vómito, diluir algunas sustancias tomando agua y/o dar pastilla de carbón activado. (NO provocar vómito en ingestión de cáusticos o corrosivos como lavandina, hidrocarburos como la nafta, por posible aspiración al devolver)
- ✓ Intoxicación por inhalación: colocar a la persona en un lugar fresco y ventilado.
- ✓ Intoxicación por contacto: lavar con agua y jabón.



Si la intoxicación llega al límite de que NO responde y NO respira, se hace R.C.P.

Si es posible, tenemos que trasladar inmediatamente y es importante llevar al centro médico el producto con el que se intoxicó la persona.

DIARREA

Es considerada diarrea cuando hay más de 3 deposiciones líquidas en 24hs.

Lo que hay que hacer **es administrar una buena cantidad de líquido** para reponer lo perdido, y mantenerse a **dieta blanda** (arroz, pollo hervido, manzana cruda, etc.). Si la diarrea continúa más de dos días es importante la visita médica, al igual que si es con sangre o se acompaña de vómitos o fiebre.

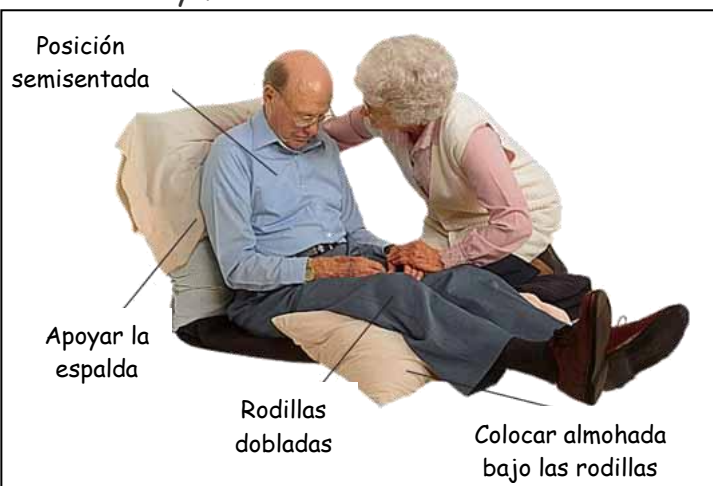
EMERGENCIAS MÉDICAS

Ataque cardíaco (Infarto agudo de miocardio)

El infarto cardíaco es la muerte de una región del músculo del corazón (generalmente por falta de irrigación sanguínea al mismo).

Siguiendo la conducta P.A.A.S., no hay mucho que protegernos a nosotros mismos, únicamente el lugar donde ocurre el hecho.

Para analizar hay que considerar que los **síntomas más frecuentes son**: opresión en el pecho, dolor que dura unos minutos (puede durar más de 10) o ser intermitente, se puede extender (al hombro, cuello, mandíbula o brazos, generalmente el izquierdo), mareo, sudoración y falta de aire.



Al identificarlos, **avisar inmediatamente al S.E.M.(107)**.

Para socorrer hay que poner a la persona en una **posición cómoda** (semisentada en el suelo, con la espalda apoyada, rodillas levemente dobladas con una almohada debajo) y **darle a masticar una aspirina (325mg)**

Accidente cerebro vascular (A.C.V.)

En Argentina, cada cuatro minutos, una persona sufre un A.C.V., podríamos evitar muchas muertes si los identificáramos a tiempo.

Un A.C.V. es una alteración del flujo sanguíneo normal del cerebro, por obstrucción o ruptura de una arterial.

Siguiendo la conducta P.A.A.S., para protegernos no hay mucho, más que sea seguro el lugar en que ocurrió. Para analizar hay que considerar que los **síntomas más frecuentes son (regla de las 5 C):**

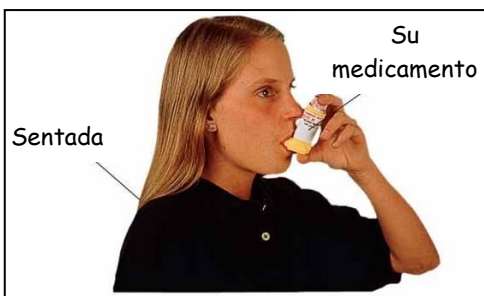
- 1) **Cuerpo:** sentir un lado débil o paralizado, de la cara, brazo o pierna.
- 2) **Confusión:** aparición repentina de problemas para hablar o entender.
- 3) **Ceguera:** pérdida repentina de la visión o ver doble.
- 4) **Caminar:** alteración en el caminar o pérdida del equilibrio.
- 5) **Cabeza:** dolor de cabeza intenso, repentino y persistente.

Inmediatamente avisar al S.E.M. (107).

Luego, para socorrer debemos **recostar a la persona con la cabeza y los hombros ligeramente elevados**. Si NO responde y SI respira o vomita, ubicarlo en posición lateral de seguridad. Si NO responde y NO respira se hace R.C.P.



Ataque de Asma



El asma es una enfermedad en la cual la vía respiratoria se hace más gruesa y con más moco, que no dejan pasar bien el aire, ni hace bien el intercambio de oxígeno.

Siguiendo la conducta P.A.A.S. debemos protegernos, principalmente en el lugar donde ocurrió el ataque. Para analiza, **los síntomas más comunes son:** respiración dificultosa, silbido al respirar, tos, opresión en el t y labios azules.

Solamente hay que avisar al S.E.M. (107) en caso de que sea un ataque grave.

Para socorrer hay que ayudarlo a **usar SU inhalador** (el que el médico le prescribió).

NO hay que acostar a la persona

Emergencia Diabética

La diabetes es una enfermedad en la que el cuerpo no es capaz de utilizar la glucosa.

Se pueden dar dos situaciones peligrosas en un diabético mal controlado:

- **Hipoglucemia:** es la falta de glucosa en sangre (por mucha insulina o por no comer).
- **Hiper glucemia:** es el exceso de glucosa en sangre (por no tener insulina o comer mucho dulce).

Siguiendo la conducta P.A.A.S. debemos protegernos y proteger a la persona. Luego analizar, y para esto **diferenciar los síntomas:**

- **Hipoglucemia:** inicio rápido, caminan tambaleantes, palidez, confusión, hambre repentina, sudoración excesiva, temblor, convulsiones y pérdida de la conciencia.
- **Hiper glucemia:** inicio lento, somnolencia, sed extrema, orinar frecuentemente, piel caliente y seca, aliento a fruta dulce, respiración rápida y pérdida de la conciencia.

En caso de que no mejore con el auxilio, se avisa al S.E.M. (107).

Para socorrer, en caso de **hipoglucemia y de hiperglucemia hay que dar una cucharada de azúcar o una bebida azucarada** (un vaso entero de gaseosa).

Parece paradójico dar azúcar si tiene mucha glucosa

(hiperglucémico), pero el extremo más peligroso en verdad es la hipoglucemia, por eso se trata de esta manera y si no cambian los síntomas se avisa al S.E.M.



BOTIQUÍN

Es importante que cada vez que movamos un contingente haya un botiquín. Este debe tener lo mínimo e indispensable, no debe ser una caja de medicamentos ni tener cosas por tener, tiene que estar solo lo que tiene que estar, y lo que nos va a servir en caso de un accidente. Es importante que este bien organizado para el fácil acceso.

¿Qué tiene que haber en un botiquín de primeros auxilios?:

- **Kit de heridas:** Guantes descartables, Gasas estériles de 10 cm. x 10 cm., Pinza de depilar, Encendedor, Jabón antiséptico, Jeringa de 20 o 60 ml, Yodo-povidona (Pervinox), Agua oxigenada, Toallas femeninas, Solución fisiológica.
- **Kit de trauma:** Vendas tipo cambric de 7 cm y 10 cm., Vendas semielásticas, Alfiler de gancho, Cinta adhesiva, Tijera con puntas redondeadas, Apósitos adhesivos (Curitas), Manta térmica.
- **Kit de Quemaduras:** Pomada antibacteriana y cicatrizante (Platsul A), Gasas embebidas en un antibiótico (Furacin), Loción antialérgica local (Caladryl).
- **Kit de medicamentos:** Antibióticos, Analgésicos, Antiinflamatorios, Antitérmicos, Antinauseosos, Antidiarreicos, Descongestivos, Broncodilatadores, Antihipertensivos, Medicación oftalmológica, Sobres de sal y azúcar, etc.
- (Importante que este la ficha médica del pibe a mano para no darle algo a lo que es alérgico, ante la duda no darle nada).
- **Kit de información:** Manual de primeros auxilios, Lápiz, Prospectos de los fármacos.
- **Accesorios:** Tensiómetro, Termómetro, Tiras reactivas para medir glucemia, Linterna.

