

Primeros Auxilios

-

QUEMADURAS

-

ATRAGANTAMIENTO

-

ATRAGANTAMIENTO DE UN LACTANTE O DE UN NIÑO DE CORTA EDAD

-

OBJETOS EXTRAÑOS EN EL OIDO Y LA NARIZ

-

CUERPO EXTRAÑO EN EL OIDO

-

CUERPO EXTRAÑO EN LA NARIZ

-

TRAUMATISMOS: CAÍDAS, GOLPES, TORCEDURAS.

-

HERIDAS, HEMORRAGIAS

-

PICADURAS, MORDEDURAS.

-

ELECTROCUCIÓN.

-

MAREO, DESVANECIMIENTO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO.

-

ANGINA DE PECHO, INFARTO.

-

ASFIXIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASMA.

-

INTOXICACIÓN, ENVENENAMIENTO.

-

CONVULSIONES

QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones producidas en la piel por objetos calientes, químicos o electricidad, que suceden de manera intempestiva y pueden llegar a producir deformidades, mal funcionamiento de la región afectada o muerte por complicaciones como deshidratación e infecciones. Antes de iniciar los primeros auxilios hay que, considerar la localización, extensión, profundidad y gravedad de la quemadura, así como síntomas asociados: inhalación de gases, deshidratación severa o estado de choque (presión sanguínea baja, pérdida de la conciencia) que pueden poner en peligro la vida de la persona.

Las quemaduras afectan a cualquiera de las capas de la piel: epidermis, dermis e hipodermis.

Las quemaduras en piel se clasifican en tres grados:

- Las de primer grado son lesiones menos severas que afectan sólo la capa superficial de la piel (epidermis), causando dolor, enrojecimiento e hinchazón de la región quemada.

- Las quemaduras de segundo grado, afectan tanto a la capa superficial de la piel como la intermedia (dermis) produciendo además de dolor, enrojecimiento e hinchazón, ampollas localizadas en la región afectada.

- Las lesiones de tercer grado, causan daños más severos en la piel y órganos cercanos, al afectar las tres capas de la piel, observándose luego una piel carbonizada y no dolorosa al tacto, por la destrucción de terminaciones nerviosas.

En caso de fuego, apagaremos las llamas envolviendo al herido con una manta o, si esto no es posible, empleando agua o similar.

En caso de quemaduras por productos químicos, lavaremos abundantemente con agua las zonas afectadas. Si la ropa está empapada de la sustancia química, se la retiraremos con mucho cuidado.

Tras una quemadura acudiremos siempre al médico para que valore su importancia, salvo que se trate de un pequeño

enrojecimiento superficial.

En general, taparemos la zona afectada con gasas estériles o paños muy limpios SIN APLICAR NINGUNA POMADA NI SUSTANCIA y trasladaremos al quemado a urgencias o avisaremos a la ambulancia, según requieran las circunstancias.

Sólo en quemaduras muy leves podremos aplicar una pomada para quemaduras y un apósito tras lavar la zona afectada bajo el agua del grifo para calmar algo el dolor y limpiarla.

¿Que medidas iniciales se deben instaurar ante la presencia de quemaduras en piel?

Las quemaduras de primer grado y las de segundo grado cuya extensión sea menor de 5 cm pueden ser tratadas en casa. Lo primero que hay que hacer es lavar la zona quemada con abundante agua fría durante, al menos 5 minutos. Posteriormente se cubrirá la quemadura con una compresa limpia para protegerla de roces o golpes. Si es necesario se puede calmar el dolor con paracetamol.

Si se producen ampollas no hay que reventarlas nunca para evitar infecciones.

En el caso de las quemaduras solares, que son en su mayoría de primer grado, debe aplicarse sobre la zona quemada una loción hidratante y si existe mucho dolor administrar paracetamol.

En el caso de quemaduras de segundo grado cuya superficie sea mayor de 6 cm de diámetro, así como en quemaduras de tercer grado y por electricidad, hay que llamar urgentemente. Hay que asegurarse que la víctima respire, si no lo hace espontáneamente, debe iniciarse respiración boca a boca. No debe quitársele la ropa a menos que sea fácil de despojar o que la causa de la quemadura sea por un agente químico. Cubra la superficie quemada con una sábana o tela lo más limpia posible, aplique compresas frías sobre la superficie quemada. No aplique cremas ni ungüentos, ni rompa las ampollas que se forman en el área quemada.

Inicio de página

ATRAGANTAMIENTO

Se denomina atragantamiento a la obstrucción de la vía aérea por un cuerpo extraño. En un principio produce asfixia y si no se resuelve pronto puede llegar a provocar la muerte.

Este tipo de accidente es más frecuente en niños.

Para expulsar el cuerpo extraño se deben realizar una serie de maniobras que varían según la víctima sea un lactante, un niño o un adulto, y según la obstrucción sea completa o incompleta.

- Obstrucción parcial: El paciente presenta gran agitación, con una respiración más o menos dificultosa, se lleva las manos al cuello, su cara se enrojece. El paciente suele estar consciente, por lo que la persona que le auxilia debe animarle a toser. Si el paciente no logra expulsar el cuerpo extraño con la tos se le trasladará al hospital.

- Obstrucción completa: El paciente con obstrucción completa no puede hablar ni toser y en poco tiempo pierde el conocimiento.

La obstrucción completa se reconoce por la ausencia de movimientos de ascenso o descenso del tórax a cada intento de ventilación. Es necesario actuar rápidamente. En primer lugar se debe inspeccionar la boca y la faringe, y sacar el cuerpo extraño mediante un barrido con el dedo. A continuación se realizará la maniobra de Heimlich que consiste en hacer compresiones en el abdomen o el tórax.

La maniobra de Heimlich se realizará de modo diferente según el paciente esté consciente o inconsciente.

Paciente consciente: El paciente estará sentado o de pie. El reanimador se sitúa por detrás del paciente, rodeándole con sus brazos; cerrará una mano sobre la otra sobre el epigastrio del paciente, y realizará tres o cuatro compresiones de forma rápida y ascendente. Esta maniobra se repetirá hasta lograr la expulsión del cuerpo extraño o hasta la inconsciencia del paciente. En embarazadas y obesos se realizará la compresión sobre el tórax, en la zona de masaje cardíaco.

Paciente inconsciente: Se colocará al paciente tendido boca arriba sobre el suelo. Se inspeccionará la boca y la faringe despejándola de cuerpos extraños con el dedo. El reanimador se situará a horcajadas sobre los muslos del paciente y colocará el puño (con la parte de la palma de la mano hacia abajo) sobre el epigastrio del paciente y lo cubrirá con la otra mano. Luego presionará de modo rápido y ascendente repetidamente hasta lograr la expulsión del cuerpo extraño. Como en el caso anterior, en embarazadas y obesos se realizará la compresión sobre el tórax, en la zona de masaje cardíaco.

Tras realizar la maniobra se inspeccionarĂ; nuevamente la boca y se harĂ; dos ventilaciones boca a boca. Si se constata que no entra aire (no se eleva el tĂ;rax), continĂ;a presentando una obstrucciĂ;n completa, por lo que se reiniciarĂ;n las maniobras de compresiĂ;n abdominal o torĂ;jicas.

Inicio de pĂ;jina

ATRAGANTAMIENTO DE UN LACTANTE O DE UN NIĂ'O DE CORTA EDAD

Primero haremos una inspecciĂ;n visual de la boca, y extraeremos, si los hay, los cuerpos extraĂ;os. Nunca haremos, en un lactante o niĂ;o pequeĂ;o, el barrido de la boca con el dedo a ciegas ya que podemos empeorar la situaciĂ;n, empujando el cuerpo hacia las vias respiratorias.

Seguidamente realizaremos series de golpes dorsales y compresiones torĂ;jicas.

Los golpes dorsales consisten en administrar golpes en la zona situada entre los omoplatos con el talĂ;n de la mano, mientras se sujeta al niĂ;o boca abajo sobre el antebrazo del reanimador, manteniendo la cabeza del niĂ;o mĂ;is baja que el tronco.

Las compresiones torĂ;jicas se aplicarĂ;n colocando al niĂ;o boca arriba, sostenido sobre el antebrazo del reanimador, con la cabeza siempre mĂ;is baja que el tĂ;rax y realizando la presiĂ;n sobre el esternĂ;n.

Se recomienda hacer series de cinco golpes dorsales y cinco compresiones torĂ;jicas. Tras cada serie se inspeccionarĂ; la cavidad oral, se extraerĂ;n, si los hay, los cuerpos extraĂ;os visibles, y se administrarĂ;n dos ventilaciones.

Inicio de pĂ;jina

OBJETOS EXTRAĂ'OS EN EL OIDO Y LA NARIZ

Uno de los accidentes mĂ;is comunes entre los niĂ;os de corta edad es la introducciĂ;n de pequeĂ;os objetos en el oĂ-do o la nariz. Cuando se trata de adultos o de niĂ;os de mayor edad es difĂ;cil que esto ocurra aunque se puede dar el caso de que resulten afectados por la presencia de un insecto en el oĂ-do o en las fosas nasales.

Inicio de pĂ;jina

CUERPO EXTRAĂ'O EN EL OIDO

Es posible saber que el niĂ;o se ha introducido un objeto en su oĂ-do porque Ă;ste le ocasiona dolor, lo que le hace llevarse la mano a la oreja. Si el niĂ;o sabe hablar puede explicar lo que siente: dolor, disminuciĂ;n en la capacidad auditiva, la sensaciĂ;n de la presencia de un objeto en el interior del oĂ-do.

En ocasiones puede ser un insecto que ha quedado atrapado en el conducto.

Los objetos que pueden llegar a introducirse en los oĂ-dos son muy variados: piedrecitas, canicas, semillas, pequeĂ;os juguetes, joyas y pedazos de papel o de plĂ;stico.

NUNCA trate de extraer el objeto, pues aunque usted pueda verlo corre el riesgo de empujarlo, pudiendo, incluso, perforar el tĂ;mpano.

Acuda al mĂ;dico o a un servicio de urgencias donde, con la ayuda de instrumental mĂ;dico adecuado, le extraerĂ;n el objeto sin lesionar el oĂ-do.

Si el objeto extraĂ;o es un insecto y se tiene la certeza de que el tĂ;mpano no ha sido perforado, coloque una cuantas gotas de aceite de oliva o del usado para el cuidado de la piel del bebĂ;, ligeramente tibio, en el conducto auditivo. El lĂ;quido harĂ; que flote el insecto hasta la salida del conducto de donde serĂ; fĂ;cil extraerlo. Ante cualquier duda sobre el estado del oĂ-do o de cĂ;mo realizar la operaciĂ;n acuda a un mĂ;dico.

Inicio de pĂ;jina

CUERPO EXTRAĂ'O EN LA NARIZ

En el caso de que los pequeĂ;os introduzcan objetos extraĂ;os en su nariz, no trate nunca de extraerlos.

Induzca al niĂ;o a que sople suavemente a travĂ;s de la nariz, nunca fuertemente ni en repetidas ocasiones ya que puede ocasionar dolor.

Tampoco permita que el niĂ;o respire a travĂ;s de la nariz, sino a travĂ;s de la boca. Lo mejor es acudir de inmediato a un servicio de asistencia mĂ;dica, en donde serĂ; extraĂ-do el cuerpo extraĂ;o con la ayuda de instrumentos apropiados.

Inicio de pĂ;jina

TRAUMATISMOS: CAĂ•DAS, GOLPES, TORCEDURAS.

Cuando tras un gran traumatismo (accidente de tráfico, caída desde altura, etc) la persona afectada parece estar grave o pierde el conocimiento, **NO MOVEREMOS NUNCA AL HERIDO**, pues podríamos causarle graves daños (rotura de cuello, etc). En este caso avisaremos de forma inmediata a los servicios de urgencia para que le asistan.

En caso de fractura suele aparecer inflamación, dolor intenso que impide al lesionado mover la zona afectada, incluso deformación, hematoma, etc. En estas situaciones nos limitaremos a inmovilizar la zona tal y como la tenga colocada el herido (entablillado) si nos es posible, y trasladar al lesionado a un centro médico o avisar a una ambulancia según requieran las circunstancias.

En caso de traumatismos más leves, es adecuado mantener en reposo y en alto la zona afectada, aplicando frío local (por ejemplo hielo metido en una bolsa y recubierto por un pañuelo) durante 30 - 60 minutos inicialmente y luego 15 minutos cada 3 horas. Con ello intentamos reducir en lo posible la inflamación. Si las molestias se mantienen o van en aumento, consultaremos con el médico.

Inicio de página

HERIDAS, HEMORRAGIAS

RECORDAR que toda herida puede ser puerta de entrada del tétanos. Si no estamos vacunados o no tenemos seguridad de estarlo, acudiremos al médico para consultar si es necesario administrar la inyección antitetánica.

En las heridas leves (poco extensas, poco profundas, sin sangrado importante) es conveniente lavar bien la parte afectada con suero o agua abundante (grifo o ducha) secando luego con gasas estériles y aplicando un antiséptico como Betadine. Pondremos un apósito si vemos que echa un poco de sangre o líquido, así como cuando hay probabilidad de que vaya a ensuciarse.

Si existe sangrado, comprimiremos con gasas o paños limpios sobre la herida hasta que cese o disminuya notablemente la salida de sangre, acudiendo a urgencias. Si se marea levemente el herido, lo trasladaremos tumbado y elevando las piernas (y la zona herida si es posible).

En caso de heridas graves (con sangrado muy abundante, con pérdida de conocimiento, etc) avisaremos de inmediato a los servicios de urgencia intentando mientras llegan reducir el sangrado comprimiendo con gasas o paños limpios sobre la herida y elevando la zona lesionada si es posible. EVITAREMOS, salvo casos muy extremos, la aplicación de torniquetes.

Inicio de página

PICADURAS, MORDEDURAS.

Actuaremos igual que en las heridas.

Si la picadura o mordedura produce una herida importante, gran inflamación o reacción alérgica, o si se trata de animales peligrosos (garrapatas, arañas, serpientes, escorpiones, etc.) acudiremos de inmediato a urgencias.

Inicio de página

ELECTROCUCIÓN.

Cuando nos encontremos ante una persona electrocutada, lo más importante es apartarla de la fuente de electricidad pero PRESERVANDO SIEMPRE ANTE TODO NUESTRA PROPIA SEGURIDAD.

Para ello desconectaremos la corriente o, si esto no es posible, apartaremos al herido sin tocarlo empleando algún objeto de goma o madera.

Avisaremos de inmediato a los servicios de urgencia.

Inicio de página

MAREO, DESVANECIMIENTO, PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO.

Ante una persona que sufre un desvanecimiento, comprobaremos si está consciente, y de no ser así- si está respirando y si tiene pulso. Si fuera necesario y las conocemos, aplicaremos las técnicas de reanimación cardiopulmonar básica. Colocaremos al paciente tumbado y avisaremos de inmediato a los servicios de urgencia.

Si sabemos que el paciente es diabético, y siempre que sea capaz de tragar, le daremos azúcar, zumo o similar por si

se tratara de una hipoglucemia. NO DAR NUNCA NADA DE BEBER O COMER SI EL PACIENTE ESTÁ INCONSCIENTE O ESTÁ MUY GRAVE.

Inicio de pÃ¡gina

ANGINA DE PECHO, INFARTO.

La angina de pecho y el infarto se manifiestan generalmente con dolor intenso en el pecho, sensaciÃ³n de mareo, sudoraciÃ³n, palidez y a veces palpitaciones.

Si nos encontramos ante una persona con estos sÃ­ntomas, le preguntaremos si lleva pastillas o spray para el corazÃ³n, ayudÃ¡ndole a tomarlo si asÃ­ fuera. Le trasladaremos de inmediato al centro mÃ©dico mÃ¡s cercano, en posiciÃ³n tumbada con el tronco elevado, y vigilando en lo posible si respira y tiene pulso.

Inicio de pÃ¡gina

ASFIXIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASMA.

En caso de un paciente que presenta de forma evidente dificultad respiratoria, le preguntaremos si lleva spray para los bronquios y le ayudaremos a dÃ¡rselo si asÃ­ fuera. Le trasladaremos al centro mÃ©dico mÃ¡s cercano en posiciÃ³n semisentada.

Ã Inicio de pÃ¡gina

INTOXICACIÃ“N, ENVENENAMIENTO.

En caso de intoxicaciÃ³n por gas, no entre en la zona donde estÃ¡ la persona afectada salvo que estÃ© seguro de que ya no existe riesgo.

En caso de intoxicación por ingestión oral, sólo es conveniente provocar el vómito si la persona se encuentra plenamente consciente (puede ser muy peligroso si pierde la consciencia). Nunca lo provocaremos en caso de ingestión de Ácidos, Alcalis (lejía, etc) o derivados del petróleo (gasolina, etc).

En general, no daremos ningún tipo de sustancia a tomar al paciente intoxicado.

Trasladaremos rápidamente al intoxicado a urgencias. Es importante recoger toda la información que sea posible sobre el tóxico (recoger las cajas de medicación o las pastillas, muestra de los productos químicos, etc).

Inicio de página

CONVULSIONES

En caso de una persona que presenta convulsiones, no intentar nunca sujetarla por la fuerza, pues podemos producirla daños graves.

Intentaremos apartar todo aquello que pudiera producirle lesiones al golpearse (piedras, sillas, etc), acolchando en lo posible la cabeza (por ejemplo con una prenda doblada).

Hay que tener cuidado si introducimos algo en la boca para evitar que se muerda la lengua, pues podrá llegar a partir el objeto con los dientes y asfixiarse si se lo traga.

Avisaremos a los servicios de urgencia o, si se recupera, trasladaremos al enfermo al médico.

Inicio de página

