

TECNICAS BASICAS DE PRIMEROS AUXILIOS

Comencemos definiendo que son los primeros auxilios: son un conjunto de técnicas medicas que buscan ayudar o curar a una persona o personas heridas con el fin de mantenerlas con vida hasta que puedan ser atendidas por profesionales competentes.

Técnica de reanimación cardiopulmonar

1. Análisis de consciencia

Como primera medida debemos analizar el estado de consciencia de la victima, normalmente se la llama por su nombre y/o se le realiza algún tipo de estimulo doloroso no traumático intentando provocar una posible reacción por parte de la victima

En caso de que la victima se halle consciente y respirando, continuaremos efectuando una evaluación de posibles lesiones y estaremos atentos a cualquier cambio en su estado, por el momento la victima no necesita la aplicación de la técnica de *rcp*

En el caso de la victima se halle inconsciente, continuaremos con los siguientes pasos

2. Aviso al centro asistencial

Este paso debe efectuarse aun si la persona se halla consciente y nosotros consideramos que el riesgo continua

3. Verificación de movimientos respiratorios

- a) Sentir
- b) Oír
- c) Ver

Estas tres acciones pueden efectuarse en un solo movimiento.

En principio colocar el cuello de la víctima en hiperextensión, se extiende la cabeza hacia atrás y se eleva la nuca, presionando con una mano en la frente y tirando con la otra del mentón (siempre y cuando **no** se sospeche la existencia de una herida al nivel de la columna vertebral. Esto evita que la lengua y la garganta obstruyan la vía aérea

Mientras mantenemos la mano en la frente del paciente con el cuello hiperextendido, aproximamos nuestro oído a la boca de la víctima y escuchamos su respiración al mismo tiempo estaremos sintiendo la misma en nuestra cara y viendo sus movimientos respiratorios a nivel del tórax

Si la víctima respira nos limitaremos a controlar la continuidad de los movimientos respiratorios y si es necesario atender posibles lesiones(fracturas, hemorragias, etc.)

Si no percibimos movimientos ventilatorios continuaremos con los siguientes pasos

4. Facilitar la entrada y salida de aire a través de las vías aéreas

Arrodillarse a un costado de la víctima y verificar la presencia de cuerpos extraños en boca y garganta, en el caso de comprobarlo retirar estos con los dedos en forma de gancho envueltos en un pañuelo, empezando el "barrido" bucal por un costado de la boca y terminando en el otro

En el caso de detectarse una obstrucción al nivel de las vías aéreas más internas, si la víctima tiene pulso(y siempre y cuando **no** se sospeche la existencia de una herida al nivel de la columna vertebral), procederemos a ponerla boca abajo y golpear con la palma de la mano entre los omoplatos de la misma(maniobra de Heimlich)

Otra manera es provocar una fuerte presión abdominal tomando a la víctima por detrás y enlazando nuestras manos sobre el abdomen de la misma

Recuérdese que esto solo debe hacerse a la víctima ha dejado de respirar, no si tose.

En este caso hay que insistirla a toser

En caso de parada respiratoria sin obstrucción evidente, si los movimientos respiratorios no reinician espontáneamente después de efectuar estos pasos de debe iniciar la respiración artificial

5. Respiración artificial

Mientras mantenemos la vía aérea abierta

- a) Boca a boca: debemos cerrar la nariz de la victima con la mano que se encuentra sobre la frente y soplar dentro de la boca sellando la circunferencia de la misma con nuestra boca, hasta verificar que el pecho se eleva
- b) Boca-nariz: debemos cerrar la boca de la victima y soplar por la nariz de la misma

Habitualmente se suelen combinar ambos métodos en uno cuando, al efectuarse la respiración artificial a un lactante, se abarca al mismo tiempo la boca y la nariz

Se deben efectuar 2 insuflaciones sucesivas(de rescate), y a continuación buscar el latido cardiaco, este puede controlarse fácilmente hallando el pulso carotideo, este se encuentra en el primer surco lateral a la nuez de Adán en el caso de los hombres

Si se verifica la presencia de pulso, continuaremos con las insuflaciones, a razón de 12-20 por minuto en adultos, hasta que la respiración se halle restablecida, una vez que esto suceda se coloca a la victima acostada de lado (siempre y cuando **no** se sospeche la existencia de una herida al nivel de la columna vertebral), con la cabeza baja y las piernas dobladas, vigilándola atentamente hasta que se haga cargo personal medico especializado. Si no se restablece debemos continuar con el procedimiento, comprobando la respiración y el pulso cada 10 insuflaciones hasta la llegada de los servicios de emergencia

En el caso de corrobora la ausencia de pulsos cardiacos debemos agregar a las ventilaciones la compresión cardiaca externa

6. Iniciar masaje cardiaco

El corazón es un músculo cuya función es hacer circular el torrente sanguíneo por el resto de aparato circulatorio, distribuido por todo el cuerpo, las cuales se repiten a razón de 60-80 p/m aprox. , en una persona adulta y en estado de reposo

Para iniciar el masaje cardiaco la victima debe hallarse acostada boca arriba sobre una superficie dura, la persona encargada de efectuarlo se coloca de rodillas al lado de la victima, aplicando la parte posterior de la palma de la mano sobre el esternón, en la mitad inferior del mismo, la palma de la otra mano se coloca sobre el dorso de la primera

Para lograr ubicar el lugar debe marcarse con un dedo al final del esternón, poner a continuación dos o tres dedos sobre esa marca, y luego de ellos el talón de la mano

Se ejerce una presión firme y vertical, sin flexionar los codos, al ritmo de 60 a 80 veces por minuto

Al final de cada acto de presión se suprime esta para permitir que la caja torácica, por su elasticidad, vuelva a su posición de expansión

Mientras se efectúa el masaje cardiaco, si el herido además no respira, deberá continuarse con la respiración boca a boca, a razón de 2 insuflaciones cada 15 compresiones cardiacas tanto si hay un solo operador como si hay varios. En este ultimo caso se deben turnar sucesivamente

La comprobación de la eficacia en la aplicación de la técnica de *rcp* viene dada por:

- consciencia de la victima
- disminución de la cianosis¹
- reanudación, aun con poca amplitud, de pulso
- contracción de las pupilas

¹ Coloración azulada de la piel y las mucosas producida por excesiva cantidad de hemoglobina reducida en los capilares

El hecho de no presentarse signos de la eficacia del *rcp* no autoriza a suspenderlo. Hay que mantenerlo todo el tiempo posible hasta que llegue ayuda profesional

Esto se debe a que en cualquier caso la *rcp* cumple su función, ya que oxigena artificialmente la sangre que luego hace circular por el organismo, evitando la aparición de lesiones cerebrales irreversibles que de otra forma se daría en pocos minutos, sinónimo de muerte

Cuando se debe finalizar la aplicación de la técnica de RCP:

- asistencia al lugar de personal medico especializado
- reacción de la victima
- verificación de síntomas de muerte real(**por parte de un medico únicamente**)

Variaciones en casos de niños y lactantes:

En estos casos, es preferible practica el método boca a boca-nariz, sellando herméticamente con nuestra boca ambos órganos. La insuflación debe efectuarse suavemente

Él numero de compresiones tiene que ser mayor(100-110) y menos la presión aplicar, bastando una mano para los niños y dos dedos para los lactantes. El punto a comprimir se encuentra en el cruce de la línea imaginaria que esta entre las tetillas(línea intermaxilar) y el esternón del niño

HERIDAS

Tratamiento general:

Complicaciones: infección y hemorragia

La persona que ha de efectuar la primera cura debe, si es posible, lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón y frotarse las mismas con alcohol

No debe tocarse la herida con las manos u objetos sucios, estos deben ser previamente esterilizados y si ello no fuese posible flamearlos con alcohol

En el caso de heridas superficiales se debe eliminar la tierra y cuerpos extraños, lavar con abundante agua y jabón neutro y someter la herida al chorro de una solución antiséptica, utilizar una gasa o paño esterilizado y efectuar la acción de limpieza siempre del centro de la herida hacia los bordes. En el caso de que existan objetos enclavados no debe intentarse su extracción, una vez efectuada la limpieza se pincela con alcohol y se puede cubrir la misma con una gasa fijándola con cinta adhesiva, aunque en muchos casos es preferible dejar que la misma cicatrice en contacto con el aire, sin ninguna cobertura exterior

Luego de una herida, por leve que esta fuese, siempre es recomendable una visita al medico

En cara y en cuello:

La hemorragia será abundante, por lo tanto, lo primero será evitar la sofocación por sangre. Podrá sentarse al herido con la cabeza hacia delante y levemente inclinada hacia abajo (siempre y cuando **no** se sospeche de la existencia de una herida al nivel de la columna vertebral), para que la sangre pueda salir por la boca en lugar de penetrar por la traquea

En el abdomen:

No deberá tocarse ni intentar introducir en el organismo los intestinos u otros órganos que puedan asomarse pro la herida. Si la herida es visible colocar un vendaje estéril sobre

la misma que no deberá apretarse nunca (vendaje de sujeción. En caso de existir órganos o asas intestinales fuera lo único que puede hacerse es en volverlas en un paño o tela húmeda (preferiblemente con agua tibia) y esperar a los servicios de emergencia

Colocar al herido en posición semisentada, con las rodillas flexionadas si es posible sin agravar sus lesiones

No suministrar agua, alimentos, o medicamento alguno. A lo sumo humedecer los labios del accidentado

En la columna vertebral:

En caso de que se presente una parálisis o anestesia de los miembros dejar al herido en la posición en la que se encuentre en el momento del accidente

En el pecho:

Si conserva el conocimiento, pedirle a la víctima que exhale con fuerza y que contenga la respiración mientras se cierra herméticamente la herida con gasa impermeabilizada con vaselina, lamina de plástico o cualquier otro elemento delgado e impermeable, sujeto con vendaje, pero dejando uno de los tres lados del parche sin sellar. El objetivo es evitar el colapso de los alvéolos pulmonares debido al ingreso, pero facilitando la salida de aire a la cavidad pleural

HEMORRAGIAS

Tratamiento:

Mientras se organiza el auxilio, acostar a la víctima en posición plana y elevar el miembro herido

a) Presión directa sobre la herida

Se descubre la herida cortando o desgarrando las ropas y sin intentar desinfectarla, se coloca sobre la misma un aposito limpio y seco, comprimiendo la zona que sangra, posteriormente se fija dicho aposito pro medio de una venda. Si la hemorragia continua y atraviesa la cura, sin quitar este aposito se colocan otros y se sujetan con fuerza

b) Elevación del miembro y presión digital

Si la hemorragia persiste debe efectuarse una elevación del miembro afectado y una presión con los dedos sobre la arteria que irriga el mismo. La finalidad es comprimir la arteria sobre el hueso para interrumpir la corriente sanguínea

Existen puntos principales para realizarla:

- 1- arteria carótida
- 2- arteria temporal
- 3- arteria femoral
- 4- arteria humeral
- 5- arteria subclavia
- 6- artera facial(bajo la mandíbula a la altura del oído)

c) Hemorragia nasal:

- sentar al paciente en una silla
- extenderle la cabeza hacia delante(**no** hacia atrás, pues se tragaría la sangre)
- realizar una compresión sostenida y firme en la nariz, en la fosa nasal afectada
- aplicar un paño de agua fría o bolsa de hielo en el dorso de la nariz y en la nuca si fuera necesario

d) Hemorragia de estomago:

Generalmente se presenta en forma de vomito de color oscuro(color café). En estos casos hay que colocar a la victima boca arriba y colocar una bolsa de hielo sobre la bolsa del estomago hasta que acuda la ayuda medica

e) **Hemorragia pulmonar:**

La sangre, de color rojo rutilante, sale en forma espumosa a borbotones

Deberá acostarse al enfermo boca a arriba, con la cabeza y hombros elevados, reclinándolo hacia un costado para evitar los ahogos por al hemorragia, o si es posible, preferiblemente posición semisentado con la cabeza ladeada

f) **Torniquete o lazo**

Su empleo entraña ciertos peligros, y **solamente** esta indicado como ultimo recurso

Aunque resulta obvio, hay que recordar que un torniquete solo puede realizarse en piernas y brazos, nunca en el torso, cuello o cabeza

El torniquete esta formado por un trozo de tela que se coloca por encima de la herida que sangra entre esta y la raíz del miembro, se efectúan 2 nudos, la torsión se realiza mediante un utensilio que puede ser una varilla, lapicero, etc.; que al retorcer progresivamente el lazo constrictor, detiene la hemorragia

Cohibida la hemorragia, deberá aplicarse una compresa o vendaje estéril en la herida, hasta su traslado o asistencia medica

QUEMADURAS

Tratamientos:

- Local: Se aplicara en las quemaduras de 1º grado y en las de 2º grado de menos de un 15% de extensión y menos de una 2% en las de 3º grado
- General: Todas las quemaduras intermedias así como las grandes necesitan un tratamiento medico especifico, sin perjuicio de iniciarse prezcomente su primera escala, esto es el tratamiento de urgencia

Tratamiento local:

- Lo primero será liberar al accidentado del agente causal de la quemadura
- Las manos del asistente deben lavarse cuidadosamente o en su defecto deberá colocarse los guantes esterilizados
- Luego es imprescindible bajar la temperatura de las misma, ya que sino el calor generado puede seguir perjudicando al afectado(paños de agua fría pueden ser útiles. Luego se debe:

1.Limpiar con una compresa limpia y seca alrededor de la quemadura. Se recomienda también la limpieza mecánica con suero fisiológico para arrastra todos los cuerpos extraños

2. Solo en casos de no tener asistencia inminente por parte de los servicios de urgencia, recubrirla con una compresa estéril, manteniéndola ligeramente apretada con una venda

No se debe:

- Aplicar ungüento o cremas
- Reventar la o las ampolla/s

Tratamiento general

Se efectúa en tres etapas: el de emergencia, el intermedio, y el de las complicaciones. Los dos últimos de exclusivo dominio medico

1. No debe desnudarse al quemado, limitándose solo a quitar los jirones encendidos si lo hay, relojes, anillos y similares
2. No se debe mojar bruscamente al victima con agua demasiado fría si se ha quemado la mayoría del cuerpo
3. Si de dispones de una cura estéril, prefabricada, o de una sabana lavada y planchada recientemente, o en su defecto, de un trozo de tela limpia, se envolverá con ella al accidentado sin desnudarlo
4. Evacuar al accidentado a un centro asistencial, de ser posible especializado en el tratamiento de quemaduras extensas
5. Evitar el enfriamiento del accidentado durante el transporte, envolviéndolo con mantas
6. Si no vomita, ni tampoco presenta heridas en el vientre o cuello, suministrarle líquidos frescos y fríos para compensar la deshidratación y, a la vez, favorecer la circulación, eliminando las sustancias toxicas presentes en toda quemadura.

Lo mejor seria administrarle lentamente una mezcla de media cucharita de sal y media de bicarbonato sodico en un litro de agua fría. Si tiene nauseas, interrumpir la administración para evitar que vomite(solo en caso de aislamiento, la rehidratación será por cuenta de los servicios sanitarios)

Quemaduras eléctricas:

1. El tratamiento de las quemaduras eléctricas es similar al de otras quemaduras, pero el hecho de que sean debidas a la electricidad imponen medidas particulares en su etapa inicial
2. Si la victima ha quedado enganchada o pegada un conductor, es necesario efectuar su desprendimiento, procurando ante todo nuestra autoprotección
3. Si la quemadura eléctrica se acompaña de una perdida de conciencia, debe procederse a la

reanimación, sin preocuparse por el momento de las quemaduras;

Quemadura de manos, cara y ojos:

1. Las quemaduras de las manos y cara serán protegidas con compresas estériles o tela muy limpia
2. Las quemaduras de ojos se dejarán al descubierto
3. Deben evacuarse estos accidentados a un centro asistencial

Agresiones por cáusticos:

1. Ante todo, debe procederse a retirar las ropas impregnadas por el agente cáustico y someter la zona a un intenso lavado con agua
2. Si se trata de un agresivo ácido, deberá aplicarse agua bicarbonatada(salvo excepciones, sino por cuenta del personal sanitario)
3. Si el agresivo es alcalino, se utilizara agua con vinagre(salvo excepciones, sino por cuenta del personal sanitario)

INTOXICACIONES

Pasos a seguir:

- Identificación del veneno actuante
- Cantidad aproximada de veneno que ingreso el organismo
- Tiempo transcurrido desde la ingesta del veneno hasta el momento de la solicitud del auxilio médico
- Síntomas o manifestaciones iniciales
- Verificación de la respiración

Tratamiento:

En primer termino, es imprescindible rescatar la mayor parte del veneno y/o neutralizarlo. Rescatar significa recuperar lo ingerido, ya sea mediante la incitación al vómito o bien por purgantes.

Solo en caso de estar seguro de que **se trata con medicamentos**, puede inducirse el vomito estimulando las fauces con los dedos, introduciendo suficiente cantidad de agua salada tibia para facilitar la expulsión del material ingerido

Se recomienda recoger el material expulsado para ser observado por el medico consultante

Durante el vómito es importante que el paciente adopte una posición de forma tal que su cabeza este inclinada hacia abajo y a un costado para evitar que el material vomitado obstruya las vías respiratorias

El siguiente paso a seguir es intentar neutralizar el veneno que aun no ha sido expulsado. Es solo a titulo informativo, ya que en la mayoría de los casos esto debe hacerlo y/o indicarlo un medico o servicio especializado en intoxicaciones

Se lleva acabo haciendo beber al victima sustancias antagónicas sencillas, eficaces y fáciles de conseguir:

Agua albuminosa: se obtiene batiendo 4 o 5 claras de huevo a las que se agrega agua, hasta alcanzar el volumen de unlitro

Carbón activado: se prepara una solución que contenga un litro de agua con dos cucharadas de carbón activado que se adquiere en las farmacias

Si bien estas normas son aplicables a todas las intoxicaciones agudas, existen algunas en las cuales están contraindicadas, y es por ello que deben recetarse por personal instruido

No debe provocarse el vomito en los siguientes casos

1. A aquellas personas que ingirieron ácidos o álcalis concentrados(lejía de sodio, potasio, etc.)
2. A quienes hayan ingerido hidrocarburos: queroseno, petróleo, nafta, etc.

Si no podemos acceder a los servicios de emergencia en el momento de la intoxicación, deberemos actuar de estas maneras:

-Ante ácidos es aconsejable diluirlos con soluciones básicas: dos cucharaditas de leche de magnesia en una vaso de agua

-Ante intoxicados por álcalis suministrar soluciones ácidas: una cucharadita de jugo de limón o vinagre común en una vaso de agua

-En los intoxicados por hidrocarburos se hace ingerir una papilla, mezcla de leche en polvo y agua en partes iguales, vaselina líquida o bien una suspensión de carbón activado

-En los casos de intoxicación por plaguicidas, es preferible inducir el vomito y dar simplemente agua sola o carbón activado

-En los casos de intoxicados por alcoholismo agudo, las medidas urgentes indican:

- conservar tranquila a la victima
- mantenerla en un ambiente caliente
- causar el vomito
- si esta consciente suministrarle agua, jugo de cítricos o café
- constatar que no tenga otras lesiones

TRAUMATISMOS

Trauma o traumatismo es toda violencia de causa externa que actúa sobre el organismo

La influencia de los traumatismos en una zona del organismo produce las más diversas lesiones, de acuerdo a los tejidos u órganos afectados; así, sobre la piel ocasionan heridas, desgarros, contusiones, hematomas, etc.; sobre las articulaciones, esguinces, dislocaciones, luxaciones, rupturas de ligamentos, etc.

Cuando las lesiones se producen al nivel de nervios, generalmente se presentan cuadros de parálisis

A)Contusiones

- Hematoma: Es un derrame sanguíneo localizado, que deforma la zona afectada. Se recomienda la aplicación de frío durante las primeras horas y después calor
- Contusiones torácicas: inmovilización con venda o tela adhesiva; en lo posible suministrar oxígeno

B)Traumatismos en las articulaciones

Derrames articulares: Aplicar frío en una primera etapa y efectuar la consulta médica

Esguinces o torceduras: Es la distensión o torcedura de los ligamentos que conforman una articulación

Cuando el órgano afectado es un músculo recibe el nombre de desgarró o distensión muscular

El tratamiento de urgencia a efectuar es el vendaje de la articulación afectada y la aplicación de frío. No se debe forzarse de golpe la articulación para retomar la actividad normal

Luxación: Es la pérdida de contacto por alteración de las superficies articulares normales

No se debe intentar restablecer la posición habitual del hueso. Se aplicara inmediatamente frío y se efectuar la visita medica con la mayor rapidez posible

C)Traumatismos óseos

Fisura: Es una línea de ruptura, semejante a una rajadura, sin separación de fragmentos o partes

El tratamiento consiste en aplicaciones de hielo, si no lo hubiera, aplicar agua fría de la mar o el río; si se tuviese nieve a mano, aun mejor. Luego inmovilizar el hueso con un vendaje o una tablilla

Fractura : Es la ruptura de un hueso como consecuencia de un traumatismo

Los síntomas son:

- deformación del miembro afectado
- incapacidad para poderlo mover
- dolor intenso localizado
- crepitación ²

Existen dos tipos de fracturas expuestas y cerradas

Llamamos *expuestas* a aquellas en donde el hueso se proyecta fuera de su línea habitual, generalmente perforando la piel

Llamamos *cerradas* en donde el hueso mantiene su línea habitual

Toda persona que se accidenta y presenta algunos de los síntomas de fractura debe guardar reposo absoluto; si el accidente esta referido a los miembros inferiores, no hacerlo caminar; si el accidente se relaciona con los miembros superiores, no moverlos

Aplicar hielo en el sitio doloroso y deformado; nunca hacer aplicaciones calientes. En caso de fractura expuesta y si el

² *crepitación ósea*, la que se percibe al mover los fragmentos en las fracturas

hueso se proyecta al exterior, evitar toda maniobra tendiente a introducirlo

Fracturas más comunes

Muñeca: Es frecuente en los niños en edad escolar. Se produce generalmente al apoyar la mano contra el suelo para evitar una caída o contra una pared para proteger la cara. Se produce una ligera deformación en el dorso de la muñeca y el niño aqueja dolor agudo

Aplicar de inmediato hielo nieve o bien paños mojados con agua de pozo o deshielo y luego sujetar con una tablilla o cartón grueso con una venda pero sin comprimir demasiado

Brazo : Aplicar frío, entablillar y sujetar con vendas, sostener la mano con un pañuelo o venda que pase por el cuello

Tobillo: Evitar la posición de pie o intentar caminar. Transportar en una silla. Colocar el pie en alto, aplicar hielo. Se recomienda reposo, hasta consultar al medico

Fracturas de cuello o columna vertebral

Sintomatología de fractura de cuello: La victima no puede mover los dedos con facilidad siente cosquilleos o entumecimientos en los hombros o en la espalda

Sintomatología de fractura de columna vertebral: Mueve los dedos de la mano pero no los pies, siente entumecimiento en las piernas y dolor a tratar de mover el cuello o la espalda(**no incitar jamás el movimiento**, esto solo se conoce si la victima lo expresa espontáneamente)

PERDIDA DEL CONOCIMIENTO

Clasificación y tratamiento

El diagnostico podrá hacerse efectuando un examen de pulso, respiración y coloración facial. De acuerdo a este diagnostico se podrá determinar el tratamiento de urgencia

Inconsciencia roja: Cara roja, pulso fuerte o hipertensión arteria. Se colocara al paciente con la cabeza elevada y se aplicara hielo sobre la misma. Aflojar las ropas. No suministrar estimulantes

Inconsciencia blanca: Cara pálida y pulso débil. El paciente deberá ser recostado con la cabeza baja. Aplicar paños fríos en la frente y mantener la temperatura abrigándolo apropiadamente

Inconsciencia azul: Coloración azul. Movimientos respiratorios acelerados. Puede faltar la respiración, si así fuese, aplicar respiración artificial. Si la respiración fuese evidentemente anormal, aplicar algún método de respiración asistida

Convulsiones

Ante un ataque de epilepsia, se deberá de acostar al enfermo y evitar que se lastime. Aflojar las ropas y aplicar con cuidado un trozo de genero, billetera, cinturón, o cualquier otra cosa que tengamos a mano para evitar que el enfermo se muerda la lengua. Girar la cabeza hacia un costado(si **no** existen heridas al nivel de la columna vertebral) permitiendo la salida de saliva y nunca frenar los movimientos convulsivos

NUNCA intentar sostener o retener los movimientos del enfermo epiléptico

Exceso de sol. Insolación. Golpe de calor

Exceso de sol

Síntomas:

-Calambres, agotamiento, transpiración en abundancia

- Piel húmeda y fría
- Pérdida de conocimiento en inclusive puede haber delirio

Insolación

Síntomas

-Sed, vértigo, cansancio general, y respiración fatigosa

-Piel roja y seca. No hay sudoración

-Fiebre dolor de cabeza, nauseas, mareos, debilidad, perdida de conciencia, pulso fuerte y acelerado y convulsión

Golpe de calor

Se debe al calentamiento total del cuerpo y podrá producirse aun a al sombra, por la acción del ambiente cálido, exceso de abrigo, actividades intensas en ambientes sumamente cálidos

Síntomas

-Abundante transpiración

-Dolor de cabeza, zumbidos

-Vértigos, adormecimiento, delirios

Es bueno seguir estos consejos y/o advertencias:

-Comida y ropa liviana

-Beber líquidos en abundancia y sin alcohol

-Mantenerse en lugares frescos y ventilados

-Evitar actividades intensas bajo el sol

-Evitar todo cambio brusco de temperatura

-Colocar a la victima en un lugar sombrado y fresco

-Aflojar la ropa y masajear los miembros inferiores en dirección hacia la cabeza

- Rociar la cara con agua fría

- Suministrar líquidos frescos, si estuviese consciente

Lipotimia o desmayo

Síntomas

- Caída brusca, pérdida momentánea de la visión
- Cara pálida, sudoración fría
- Pulso débil, lento y respiración superficial

Es bueno seguir estos breves consejos y/o advertencias:

- Acostar a la víctima de espaldas, con la cabeza baja, elevar los miembros inferiores
- Aflojar la ropa
- Si se siente desfallecer, haga que se acomode en una silla, doblado hacia delante con la cabeza entre las piernas
- Mantenerlo acostado hasta que se recupere o acudan los servicios sanitarios

Shock o colapso

Causas

- Traumatismo intenso
- Hemorragia intensa
- Grave intoxicación
- Quemaduras importantes
- Emociones violentas

Síntomas

- Piel fría, pálida y ligeramente cianótica
- Nauseas, mareos y sed
- Falta de brillo en los ojos, dilatación de las pupilas
- Movimientos respiratorios irregulares
- Presión arterial débil y disminución de la temperatura corporal

Es bueno seguir estos breves consejos y/o advertencias:

- Colocar a al victima acostada de tal forma que la cabeza quede mas baja que los pies
- Aflojar la ropa
- Mantener la temperatura corporal
- Si la victima pierde el conocimiento, ponerla de costado
- Prestar especial atención a al normalidad de la respiración y el ritmo cardiaco
- Tratar las hemorragias que se pudieran producir

TRASLADO DE ACCIDENTADOS Y ENFERMOS

1. Examinar a la victima y prestar los primeros auxilios correspondientes a la lesión. Disponerse a efectuar el traslado
2. Si el asistente esta solo y carece de ayuda, no se efectuara el traslado. Se colocara al accidentado en la posición lateral de seguridad y se buscara ayuda
3. Tampoco se efectuara el traslado si, la corpulencia de la victima, la naturaleza de las lesiones, etc., no lo permitieran, se buscara ayuda y auxilio medico inmediato y se regresara junto al victima

Traslado con camillas

Siempre será necesario la presenciade dos o más personas para poder a acomodar al accidentado sobre la camilla y luego trasladarlo adecuadamente acondicionado

En caso de que la victima este consciente, dos personas se colocaran por encima del herido pasando sus brazos por debajo y lo elevaran con lentitud, mientras otra persona deslizará la camilla hasta colocarla debajo del lesionado, donde depositaran al mismo

La victima deberá estar bien sujeta a la camilla

Si la víctima padeciese alguna fractura se inmovilizara previamente el miembro fracturado

Si se sospecha una lesión de columna vertebral **no** se procederá al traslado

Se puede improvisar una camilla con una manta y dos palos largos, con una escalera de mano o con cualquier elemento que supla su función

