

# Manual primeros auxilios

## PRINCIPIOS GENERALES DEL SOCORRISMO

El socorrista que está presente en el lugar del accidente debe actuar con dominio de la situación manteniendo la serenidad.

Hay que evaluar la situación rápidamente, sin precipitarse. Si hay testigos, es él (el socorrista), quien toma la iniciativa pidiendo ayuda. Así pues, puede actuar con eficacia e impedir actuaciones nefastas de testigos bienintencionados pero incompetentes. La actuación del socorrista es triple: ("PAS") (**Fig. 1**)

- **PROTEGER:** (prevenir la agravación del accidente). Es necesario ante todo retirar al accidentado del peligro sin sucumbir en el intento.
- **ALERTAR:** la persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión. Decir desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente.
- **SOCORRER:** hacer una primera evaluación:
  - Comprobar si respirar o sangra.
  - Hablarle para ver si está consciente.
  - Tomar el pulso (mejor en la cariótida), si cree que el corazón no late.



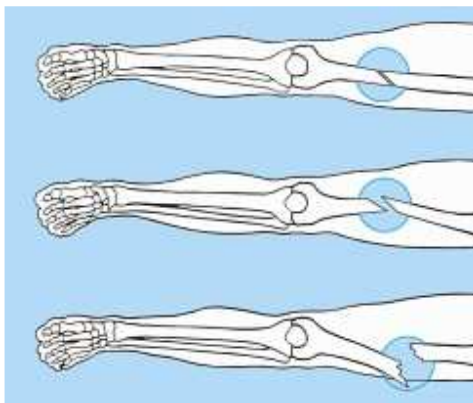
**Fig. 1**

En definitiva, la actuación del socorrista está vinculada a:

- Hacer frente a un riesgo inmediato y vital: (Ej.: parada respiratoria, cardíaca, hemorragia intensa...).
- Evitar o disminuir el riesgo de complicaciones posteriores al accidente. (Ej.: parálisis por una manipulación inadecuada de una fractura de un miembro o de la columna vertebral).

## SÍNTOMAS

- Impotencia funcional
- Dolor
- Chasquido o crepitación
- Hinchazón-tumefacción
- Amaratamiento



**Fig. 10**

### **14.1.- Fractura Abierta**

Aquella que está complicada con una herida.

## TRATAMIENTO

- Cortar la hemorragia si existe.
- Cubrir la herida.
- Inmovilizar la fractura.

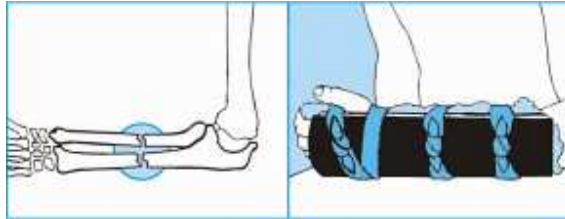
### **14.2.- Fracturas de Extremidades. - Inmovilización)**

- **ANTEBRAZO:** desde raíz de los dedos a axila, codo a 90° y muñeca en extensión.
- **MUÑECA:** desde raíz de los dedos a codo, muñeca en extensión.
- **DEDOS MANO:** desde punta de los dedos a muñeca, dedos en semiflexión.
- **FÉMUR Y PELVIS:** desde raíz de los dedos a costillas, cadera y rodillas en extensión; tobillo a 90°.
- **TIBIA Y PERONÉ:** desde raíz de los dedos a ingle, rodilla en extensión, tobillo a 90°.
- **TOBILLO Y PIE:** desde raíz de los dedos a rodilla, tobillo a 90°.

En resumen, una fractura se inmoviliza con férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión.

LA INMOVILIZACIÓN SE IMPROVISA CON:(Fig. 11)

- Férulas de madera.
- Bastones, flejes, ramas de árboles, tablillas, revistas, etc., sujetas con:
  - Vendas, tiras de sábanas, cintas, ligas, pañuelos, cinturones, cuerda, etc.



**Fig. 11**

En fracturas de miembro inferior puede servir de férula el miembro sano extendido y atado o vendado juntamente con el lesionado (**Fig. 12**).



**Fig. 12**

En las de brazo puede servir el tronco fijándolo al mismo con vendas, bufandas, etc. (**Fig. 13**).



**Fig. 13**

**12.3.- Fracturas del Tronco, (Columna Vertebral, Cuello)**

**TRATAMIENTO**

- No mover al lesionado, dejarlo tendido en el suelo.
- Traslado inmediato al hospital.

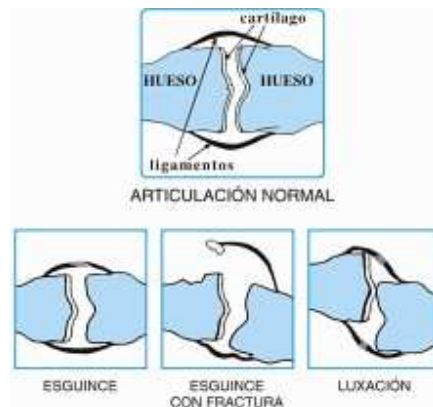
El traslado se hará en plano duro, evitando que flexione la columna vertebral ni que pueda flexionarla durante el traslado, Si no se dispone de camilla se improvisara , con tablones, una puerta, etc.

## - ESGUINCE

**Desgarro incompleto de la capsula articular o ligamentos, sin rotura (Fig. 14).**

TRATAMIENTO

- Frío.
- Inmovilización.
- Traslado al hospital.



**Fig. 14**

## LUXACIÓN

**Desplazamiento de un extremo del hueso fuera de la articulación.**

TRATAMIENTO

- Frío.
- Elevar la extremidad.
- Inmovilización sin colocar ninguna férula hasta que no se haya reducido la luxación.
- Traslado.

## ROTURA DE LIGAMENTOS

**Desgarro parcial o completo de los ligamentos que rodean a la articulación.**

TRATAMIENTO

- Reposo.
- Colocar una férula o vendaje enseguida.
- Traslado al hospital

## CONTUSIONES

**Son las lesiones de las partes blandas o del tejido muscular que no se acompaña de pérdida de continuidad de la piel.**

### TRATAMIENTO

- Frío para reducir la tumefacción y equímosis.
- Reposo.

## TRAUMATISMOS CRANEALES

**Suelen ir acompañados de pérdida de memoria y en ocasiones del conocimiento.**

### TRATAMIENTO

- Mantenerlos acostados, vigilados y abrigados, con la cabeza baja y vuelta hacia un lado.
- Traslado al hospital de la misma forma que a los fracturados de columna vertebral.

## VENDAJES.

**Un vendaje sirve para sujetar un apósito o proteger una herida.**

### PRINCIPIOS GENERALES

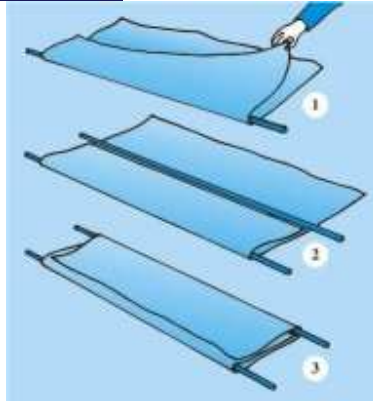
- Posición funcional.
- Almohadillado.
- Presión uniforme.
- Dedos al descubierto.

### **20.1.- Vendaje Compresivo**

Se usa cuando una herida sangra y se pretende cohibir la hemorragia, Se colocan varias capas de algodón hasta alcanzar un grosor de unos 15 cm., que se reducirá a la mitad al vendar encima.

## TRASLADO DE ACCIDENTADOS

**Después de los primeros auxilios se debe asegurar el traslado en las mejores condiciones (Fig. 15).**



**Fig. 15:**

Confección improvisada de una camilla utilizando palos, barras de hierro, etc. así como lona o una manta

Los peligros de un transporte incorrecto son:

- Agravar el estado general.
- Provocar lesiones vasculares o nerviosas.
- Convertir fractura cerrada en abierta, incompleta en completa.
- Provocar mayor desviación de la fractura.

El transporte deberá hacerse siempre en camilla y si no disponemos de ella, se improvisará. La colocación del herido sobre la camilla se puede hacer de las siguientes formas:

### MÉTODO DE LA CUCHARA:

- 3 socorristas se colocan al lado de la víctima, arrodillan una pierna e introducen sus manos por debajo del cuerpo del accidentado y lo izan a la vez, mientras que el cuarto coloca la camilla por debajo del cuerpo o se (enía ya colocada paralelamente al cuerpo del herido y al otro lado de los socorristas.

### MÉTODO DEL PUENTE:(Fig. 16)

- Se necesitan 4 personas. Tres de ellas se colocan de forma que el herido, tendido en el suelo, QUEDE ENTRE SUS PIERNAS.
- Pasan sus manos por debajo de las pantorrillas y muslos, otro por debajo de la cintura y región lumbar y el tercero por debajo de hombros y nuca.
- A una voz IZAN LOS TRES A LA VEZ el cuerpo como un todo rígido, mientras que la cuarta persona introduce la camilla por debajo del

- cuerpo de accidentado y entre las piernas de los socorristas.
- A continuación y siempre con movimientos sincronizados depositan el cuerpo en la camilla.



Fig. 16

## RESPIRACIÓN CARDIOPULMONAR

**Se denomina resucitación al conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona en la que accidental y recientemente se han suspendido ambas funciones.**

### **22.1- Respiración Artificial**

Debe ser:

- **Urgentísima**, antes de los 6' de ocurrida la supresión.
- **Ininterrumpida**, incluso durante el traslado.
- **Mantenida** durante el tiempo necesario, incluso horas.
- **Eficaz**. Ningún método puede compararse en eficacia con el boca a boca que ha desplazado totalmente a otros, razón por la cual será el único que describamos, ya que consideramos que es mejor conocer uno bien y eficaz, que muchos mal y poco eficaces.

### **22.2.- Método Oral Boca a Boca**

Consta de 2 tiempos: **(Fig. 17.)**

- 1º) Preparación para la respiración.
- 2º) Práctica de la respiración.

#### **1º) PREPARACIÓN PARA LA RESPIRACIÓN.**

**a)** Tender a la víctima boca arriba sin almohada. Si vomitara agua o alimentos, torcer la cabeza hacia un lado mientras devuelve.

**b)** Aflojar (o rasgar si es preciso) las ropas de la víctima que opriman la garganta, el tórax o el abdomen.

**c)** Inspeccionar rápidamente la boca para sacar de ella cuerpos extraños si los hubiera, incluidas las dentaduras postizas.

**d)** Si la víctima se hubiera atragantado con algo, volverla de costado y darle fuertes golpes con la mano en la espalda, entre las paletillas, Si no expulsa el

cuerpo extraño, practicar el método de HEIMLICH, descrito [anteriormente](#). Si fuera un niño, se le coge por los pies, se le coloca cabeza abajo y se le golpea igualmente en la espalda.

## 2º) PRÁCTICA DE LA RESPIRACIÓN.

Arrodillado junto a la víctima.

**a)** Coloque una mano en la nuca, la otra en la frente; procure elevar la de la nuca y empujar con la de la frente, con lo que habrá conseguido una buena extensión de la cabeza.

**b)** Sin sacar la mano de la nuca, que continuará haciendo presión hacia arriba, baje la de la frente hacia la nariz y con dos dedos procure ocluir la totalmente. Inspire todo el aire que pueda, aplique su boca a la de la víctima y sople con fuerza.

Si es un niño, soplele a la vez en nariz y boca, y modere la cantidad y fuerza de su soplido, insuflándole el aire sin hacer la inspiración forzada que señalábamos para el adulto.

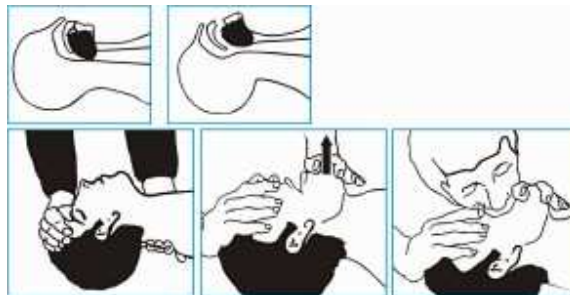
**c)** Retire su boca y compruebe si sale el aire que usted insufló por la boca del accidentado. Si no sale es que no entró por no estar bien colocada la cabeza. Extiéndala más aún, echando más hacia atrás la frente y compruebe que entra el aire, viendo cómo se eleva el pecho del accidentado cuando usted insufla aire.

Si aún así no puede comprobarse que entra aire en su tórax, seguramente será debido a que la glotis (garganta) está obstruida por la caída de la base de la lengua. Para colocarla en buena posición debe hacerse lo siguiente: con la mano que estaba en la nuca empújese hacia arriba el maxilar inferior haciendo presión en sus ángulos, hasta que compruebe que los dientes inferiores están por delante de los superiores. En esta posición es seguro que la base de la lengua no obstruye la glotis y que el aire insuflado puede penetrar en los pulmones, elevando su pecho, lo que siempre es fácil de comprobar.

**d)** Repita las insuflaciones cada 5 segundos (unas 12 ó 14 por minuto).

**e)** Si empieza a recuperarse acompase el ritmo de las insuflaciones al de la respiración del accidentado.

**f)** Por último, no olvide tomar el aire suficiente para evitar mareos, etc.



**Fig. 17**



### **22.3.- Masaje Cardíaco Externo**

Si además de que no respira y está inconsciente, se observa que el accidentado está muy pálido, carece de pulso en la muñeca y cuello, tiene las pupilas dilatadas y no se oyen los latidos cardíacos, es muy probable que se haya producido una parada del corazón, por lo que se debe proceder a practicar, además de la respiración artificial boca a boca, el masaje cardíaco externo, con arreglo a la siguiente técnica:

La persona encargada de practicarlo se coloca de rodillas al lado de la víctima, aplicando la parte posterior de la palma de la mano sobre el esternón, cuatro o cinco centímetros por encima de la "boca del estómago". La palma de la otra mano se coloca sobre la de la primera (**Fig. 18**).



**Fig. 18**

Se ejerce una presión firme y vertical al ritmo de 60 u 80 veces por minuto.

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

Si la víctima es un niño o un lactante el número de compresiones ha de ser mayor (100-10) y menor la presión a aplicar. Basta una mano para los niños y dos dedos para los lactantes.

Lo ideal es que una persona realice la respiración boca a boca y otra, al mismo tiempo, el masaje cardíaco externo, realizando 5 presiones esternales y 1 insuflación, efectuando ésta en la fase de descompresión del tórax y no volviendo a comprimir hasta que no haya terminado la insuflación y así sucesivamente. Si es solamente un socorrista el que presta los auxilios, comenzará con la respiración boca a boca, realizando 5 insuflaciones, para continuar con la siguiente pauta:

- 15 presiones esternales-2 insuflaciones
- 15 presiones esternales-2 insuflaciones

Aproximadamente cada 2 minutos, hay que verificar la eficacia circulatoria tomando el pulso en la carótida.

Y así hasta la recuperación o fallecimiento del accidentado.



## **BOTIQUÍN DE URGENCIAS**

**Todos los centros de trabajo deben disponer de botiquines, los cuales estarán dotados, como mínimo, de los siguientes materiales:**

- 1 envase de agua oxigenada (10 volúmenes de 250 ml)
- 1 envase de povidona yodada (100 ml)
- 1 envase de tul engrasado
- 1 envase de pomada para quemaduras
- 1 envase de gasas estériles de 20x20
- 4 vendas (2 vendas de 5x5 y 2 vendas de 10x10)
- 1 esparadrapo
- 1 envase de tiritas
- 1 torniquete o goma para hacer compresión
- 2 guantes estériles de un solo uso
- 1 pinzas y 1 tijeras
- 1 envase de pomada antiinflamatoria
- 1 envase de analgésico paracetamol
- 1 envase de ácido acetilsalicílico