

PRIMEROS AUXILIOS Y RCP



PRESENTACION:

RELATOR:

ROBERTO OLGUIN BUSTAMANTE (NINO)

PARAMEDICO UNIDAD SAMU

CONTENIDOS DEL CURSO

- .-¿QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?.
- .-QUE ES EL ABCDE.
- .-OBTRUCION DE LA VIA AEREA.
- .-PARO CARDIORESPIRATORIO.
- .-TIPOS DE HERIDAS.
- .-FRACTURAS.
- .-HERIDAS.
- .-QUEMADURAS.

¿QUE SON LOS PRIMEROS AUXILIOS?

- SON TECNICAS DE CARÁCTER SENCILLO, APLICADAS EN EL LUGAR DE LOS HECHOS, DE MANERA CORRECTA Y RESPONSABLE, PARA MANTENER AL AFECTADO CON VIDA Y EVITAR EL AGRAVAMIENTO, MIENTRAS SE ESPERA LA LLEGADA DEL EQUIPO ESPECIALIZADO QUE ESTA CAPACITADO PARA BRINDAR LA ATENCION MEDICA PERTINENTE.

MEDIDAS GENERALES:

- 1.- PROTEGER: VERIFICAR LA ESCENA SI ES SEGURA.
- 2.- EXAMINAR: EVALUAR LA RESPIRACION-CIRCULACION-ESTADO DE CONCIENCIA-EVALUAR LESIONES, HERIDAS, FRACTURAS, HEMORRAGIAS.
- 3.- ALERTAR: LLAMAR AL 131 TIPO DE EMERGENCIA, NUMERO DE PERSONAS INVOLUCRADAS, LUGAR DE LA EMERGENCIA.
- 4.- SOCORRER: MANTENER CON VIDA AL ACCIDENTADO Y EVITAR QUE SE AGRAVE. ACTUAR SERENAMENTE, TRABAJAR EN EQUIPO CON LOS DEMAS AUXILIADORES, EVITAR MOVER AL PCTE, SOLO MOVER SI HAY ALGUN RIESGO Y MOVILIZAR EN BLOQUE. DARLE TRANQUILIDAD, MANTENER TEMPERATURA CORPORAL, NO DAR A BEBER LIQUIDOS.

¿ QUE ES EL A-B-C-D-E ?

- A: VIA AEREA: PERMEABILIZAR VIA AEREA CON CONTROL DE COLUMNA CERVICAL.
- B: VENTILACION: COMPROBAR SI RESPIRA.
- C: CIRCULACION: CONTROL DE HEMORRAGIAS.
- D: DEFICIT NEUROLOGICO: EVALUAR EL ESTADO DE CONCIENCIA.
- E: EXPOSICION: ATENDER OTRAS LESIONES CUANDO NO HAY RIESGO VITAL (HERIDAS, FRACTURAS, ETC.).

Primeros auxilios: Convulsiones



ADAM.

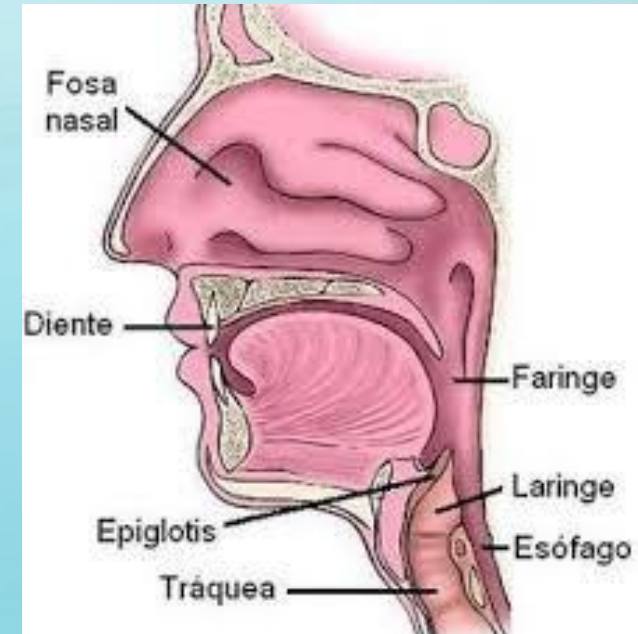
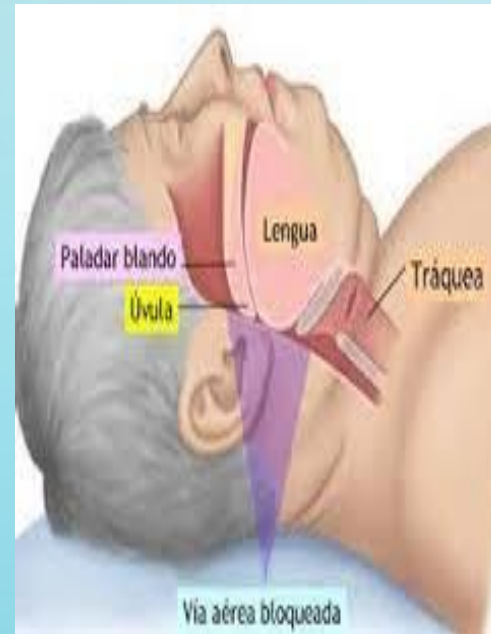
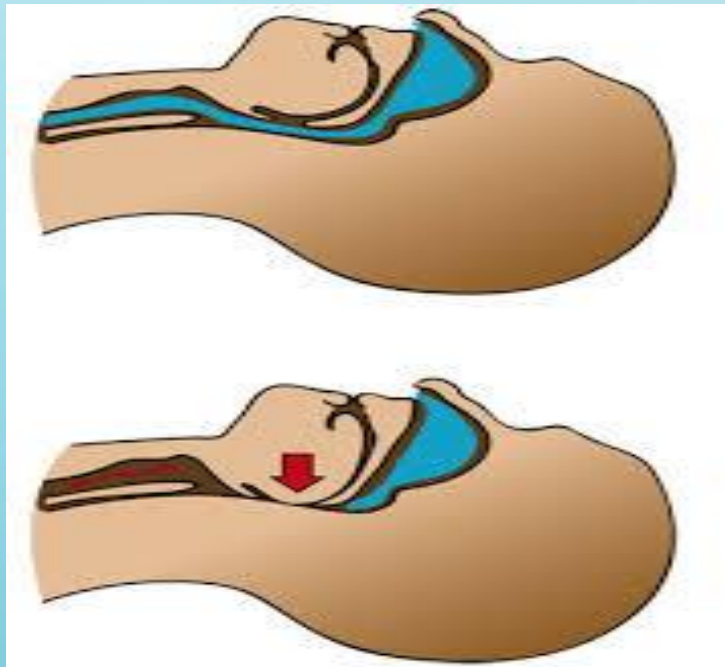


COMO PEDIR UNA AMBULANCIA

- LUGAR DEL ACCIDENTE SEA CASERO O LUGAR DE TRABAJO.
- TIPO DE ACCIDENTE EXPLOSION, ATROPELLO, CAIDA DESDE ALTURA, QUEMADURA, DESMAYO, ATAQUE DE EPILEPSIA, ASFIXIA.
- CANTIDAD DE LESIONADOS.
- ESTADO DE LOS LESIONADOS, CONCIENTES O INCONCIENTES, SANGRANTES, FRACTURADOS, ATRAPADOS, ETC.
- NOMBRE DE LA PERSONA QUE LLAMA.
- NUMERO DE LA PERSONA QUIEN HACE EL LLAMADO (PARA VERIFICAR LUGAR ACCESO Y DETALLES DEL LUGAR POR DIFICILTAD PARA EL MOVIL).

OBTRUCION DE LA VIA AEREA (OVACE)

- DEFINICION: CUALQUIER CUERPO EXTRAÑO E INCLUSO LA LENGUA, PUEDE PROVOCAR OBTRUCCION DE LA VIAS RESPIRATORIAS IMPIDIENDO EL INGRESO DEL OXIGENO



PREVENCION

- COMER TROZOS PEQUEÑOS.
- COMA LENTAMENTE Y MASTIQUE BIEN LOS ALIMENTOS.
- NO HABLE MIENTRAS COME.
- MANTENER ELEMENTOS PEQUEÑOS FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS (BOLITAS, BOTONES, CHICLES).

QUE HACER EN CASO DE OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA POR CUERPO EXTRAÑO

1.- PARCIAL: LA PERSONA TOSE MUCHO Y PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA.

- PRIMEROS AUXILIOS:
 - TRANQUILICE.
 - ESTIMULE LA TOS.
 - GOLPEE CON FUERZA ENTRE LOS OMOPLATOS.

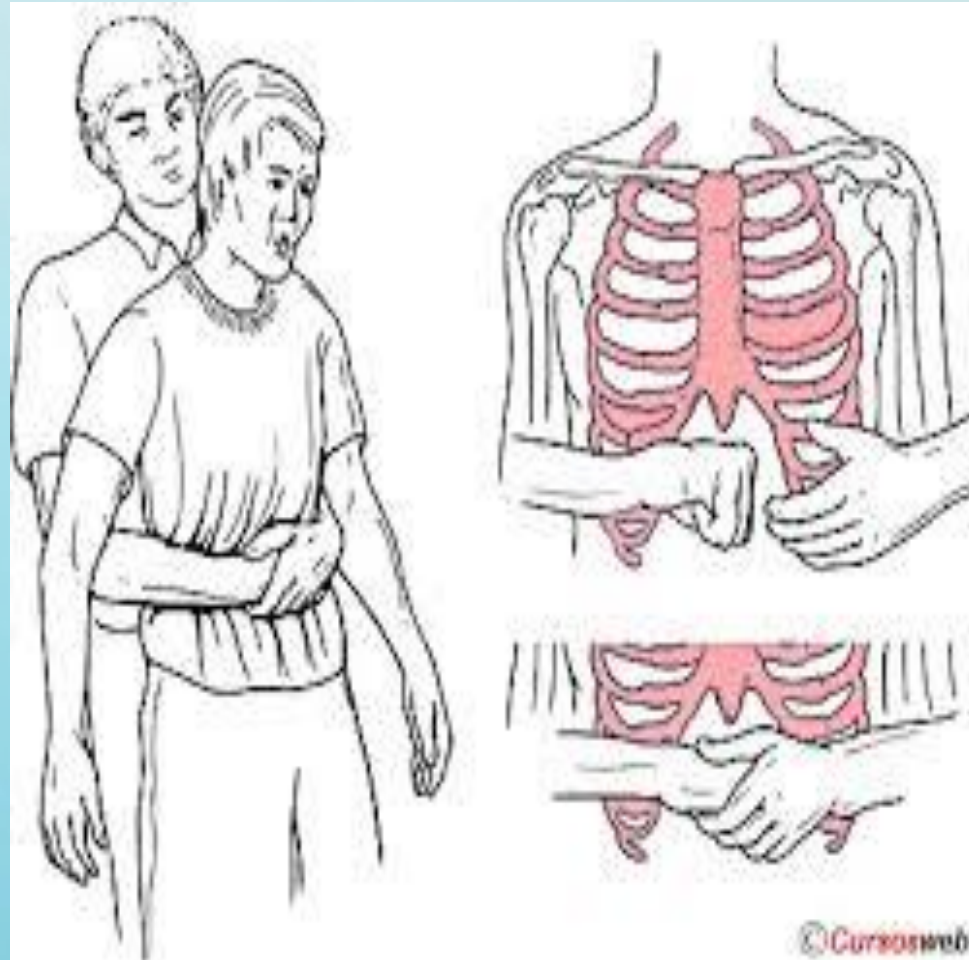
EJEMPLO



QUE HACER EN CASO DE LA OBSTRUCCION DE LA VIA AEREA POR UN CUERPO EXTRAÑO

- OBTRUCION TOTAL:
 - SI ES TOTAL LA PERSONA NO PUEDE RESPIRAR, MUESTRA SIGNOS DE DESESPERACION Y ANGUSTIA, SE LLEVA LAS MANOS A LA GARGANTA, COLOR AZULADO EN LOS LABIOS (CIANOSIS), PIDE AYUDA CON GESTOS.
- PRIMEROS AUXILIOS:
 - REVISE RAPIDAMENTE LA BOCA Y SI EL OBJETO OBTRUCTOR ESTA VISIBLE Y AL ALCANCE, RETIRELO CON LOS DEDOS INDICE Y MEDIO.
 - DE 10 GOLPES FUERTES, CON LA MANO, ENTRE LOS OMOPLATOS
 - SI NO RESULTA COMIENZE MANIOBLAS DE HEIMLICH.

EJEMPLO DE MANIOBRA DE HEIMLICH



MANIOBRA DE HEIMLICH

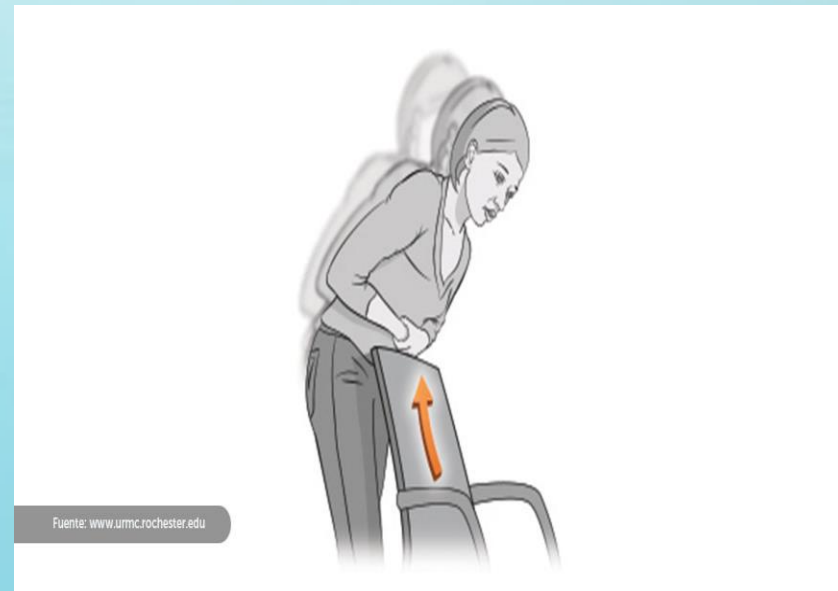
- ES UNA TECNICA DE EMERGENCIA PARA AYUDAR A UNA PERSONA QUE SE ENCUENTRA EN RIESGO DE ASFIXIA POR BLOQUEO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS, DEBIDO A LA PRESENCIA DE ALGUN CUERPO EXTRAÑO.
- SI LA VICTIMA ESTA CONCIENTE: SI LO PUEDE AYUDAR COLOQUESE POR DETRÁS DE LA VICTIMA, RODEELA POR LA PARTE ALTA DE ABDOMEN, FORME UN PUÑO CON LAS MANOS COLOCANDO, EL PULGAR ENTRE LOS DEDOS DE SU MANO. APOYE LA OTRA MANO ABIERTA, SOBRE EL PUÑO. COLOQUE EL PUÑO Y MANO ENTRE EL HOMBILIGO Y EL ESTERNON DE LA VICTIMA (APENDICE SIFOIDE).

SI LA VICTIMA ESTA INCONCIENTE

- RECUESTE A LA VICTIMA, DE ESPALDA.
- REVISE LA BOCA , SI SE OBSERVA EL CUERPO EXTRAÑO RETIRE, EN CASO DE LO CONTRARIO REALICE RCP.
- EMPUJE CON FUERZA HACIA ABAJO Y HACIA LA BOCA DE LA VICTIMA.
- REPITA LAS VECES QUE SEA NECESARIO.
- REVISE LA BOCA DE LA VICTIMA Y RETIRE EL OBJETO OBSTRUCTOR SI ESTE HA SIDO LIBERADO.
- SI DESPUES DE DOS MINUTOS LA MANIOBRA NO ES EFECTIVA, LLAMAR AL 131 Y TRASLADAR DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIA APLICANDO MEDIDAS DE REANIMACION (RCP).

SI USTED ESTA SOLO Y SE OBSTRUYE COMIENDO ¿QUE HACE?

- COLOQUE UNO DE SUS PUÑOS POR ENCIMA DE SU HOMBLIGO Y POR DEBAJO DEL APENDICE SIFOIDE, MIENTRAS SOSTIEN UNA SILLA CON LA OTRA MANO, INCLINESE CON FUERZA SOBRE EL RESPALDO DE LA SILLA.



Fuente: www.umc.rochester.edu

MANIOBRA DE HEIMLICH EN EMBARAZADAS

- CON ADBOMEN PROMINENTE EVALUAR EL RIESGO PARA LA MADRE Y EL NIÑO.
- LA MADRE Y EL NIÑO PUEDEN MORIR POR ASFIXIA SI NO EFECTUA LA MANIOBRA.
- EFECTUAR LA MANIOBRA CON PRECAUCION COMO SI SE TRATARA DE UN PACIENTE INCONCIENTE, COLOQUE DE ESPALDA EN EL SUELO.
- UNA ALTERNATIVA ES ACTUAR DE MANERA SIMILIAR AL MASAJE CARDIACO EXTERNO.

EJEMPLO



Procedimiento de Heimlich para embarazadas:
3. Realizar 5 compresiones torácicas



Con una el talón de la mano y la otra rodeando los dedos para mayor apoyo, se coloca dos dedos abajo del apéndice xifóides, previamente localizada, y con fuerza se empuja hasta que arroje el objeto que le obstruye.

MANIOBRAS EN LACTANTES Y NIÑOS

- ARRODILLESE DETRÁS DEL NIÑO.
- COLOQUE UNA MANO ABIERTA SOBRE LA OTRA Y PRESIONE HACIA ATRAS Y ARRIBA ENTRE EL OMBLIGO Y EL ESTERNON DEL NIÑO
- LA FUERZA USADA NO DEBE ELEVARE AL NIÑO DEL SUELO



BEBES

- SIENTESE Y COLOQUE AL BEBE BOCA ABAJO, A LO LARGO DEL ANTEBRAZO.
- DE GOLPES RAPIDOS EN LA ESPALDA ,CON EL TALON DE UNA MANO.
- SI EL BEBE ES MAYOR DE TAMAÑO, COLOQUELO SOBRE LOS MUSLO (DEL RESCATADOR)

Colocar al lactante boca abajo sobre el antebrazo y dar cinco golpecitos en la espalda de éste con la parte carnosa de la mano



Retirar el objeto con el dedo
ÚNICAMENTE si la persona lo puede ver



ADAM



- REPITA LAS VECES QUE SEA NECESARIO, HASTA CORREGUIR LA OBSTRUCCION.
- SI DESPUES DE DOS MINUTOS LA MANIOBRA NO ES EFECTIVA, LLAME AL 131 SAMU Y EL TRASLADO ES INMEDIATO APLICANDO MEDIDAS DE REANIMACION (RCP)



PARO CARDIO RESPIRATORIO

- ES EL CESE DE LA ACTIVIDAD CARDIACA Y RESPIRATORIA.

AL DETENERSE LA RESPIRACION, SE DETENIENE EL INTERCAMBIO GASEOSO A NIVEL DE LAS CELULAS, PROVOCANDO UN DETERIORO IRREPARABLE. LAS MAS AFECTADAS SON LAS CELULAS CEREBRALES, YA QUE NO TIENEN CAPACIDAD PARA REGENERARSE.

PARO RESPIRATORIO: AUSENCIA DE MOVIMIENTO RESPIRATORIO.

CAMBIO DE COLORACION DE PIEL Y UÑAS (MORADO-CIANOSIS)

SI ESTO SE PROLONGA FALTA PULSO Y LAS PUPILAS SE DILATAN.

PARO CARDIACO

- AUSENCIA DE LA RESPIRACION
- PUPILAS DILATADAS.
- AUSENCIA DE PULSO.

CUALQUIER SEA LA CAUSA Y PRONOSTICO DEL PARO CADIO-RESPIRATORIO, USTED DEBE EFECTUAR LAS MANIOBRAS DE RESUCITACION (RCP-REANIMACION CARDIOPULMONAR). ESTO DA TIEMPO A LA LLEGADA ESPECIALIZADA Y MEJORA LAS POSIBILIDADES DE SOBREVIDA DE LA VICTIMA.

LA RCP SE REALIZA A LAS PERSONAS CON EXPECTATIVAS DE SERGUIR VIVIENDO DE MODO QUE EL CONCEPTO NO ES APLICABLE A ENFERMOS TERMINALES.

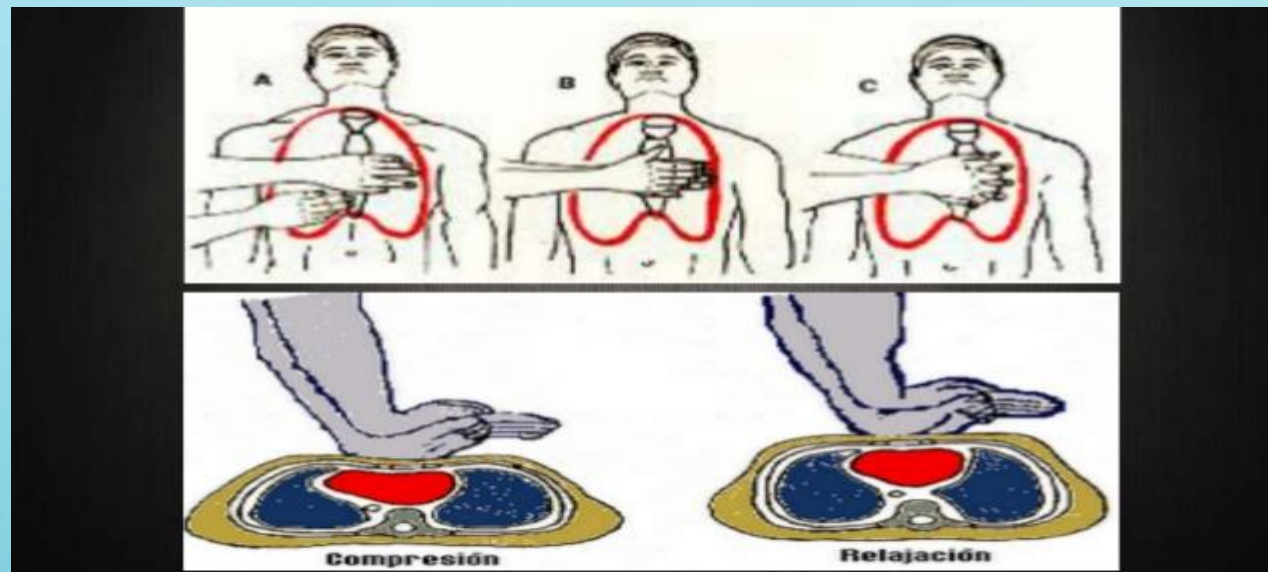
ALGUNAS CAUSAS

- OBSTRUCCION DE LA VIA RESPIRATORIAS.
- GOLPE ELECTRICO
- LESIONES GRAVES DE COLUMNA.
- INTOXICACIONES.
- INFARTO AL MIOCARDIO.
- INMERSION.
- OTRAS

PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS:RCP

- REALICE EL METODO C.A..B.
 - C:MASAJE CARDIACO
 - A: ABRA VIA AEREA, MANTENIENDO INMOLIZADA LA CABEZA CON LAS MANOS. UTILICE LA TECNICA DE ELEVACION DEL MENTON.
 - C: VENTILE DE 2 RESPIRACIONES RAPIDAS Y PROFUNDAS.
- 1.-RECUESTE A LA VICTIMA DE ESPALDA SOBRE UNA SUPERFICIE DURA Y FIRME, MOVIENDOLA EN BLOQUE
 - 2.-ARRODILLESE CERCA DE LA VICTIMA, A LA ALTURA DE LOS HOMBROS.
 - 3.-OBSERVE SI HAY RESPUESTA.

- 4.-EN CASO DE HABER MAS DE UN AUXILIADOR, SE DEBE INMOVILIZAR LA CABEZA DE LA VICTIMA CON LAS DOS MANOS, CUANDO HAY POSIBILIDAD DE UN TRAUMATISMO DE COLUMNA.
- 5.-MASAJE CARDIACO EN EL CENTRO DEL PECHO.
- 6.-COLOQUE EL TALON DE UNA MANO SOBRE EL CENTRO DEL PECHO Y LA OTRA MANO SOBRE LA PRIMERA, DE MODO QUE LOS DEDOS QUEDEN ELEVADOS. REALICE 30 COMPRESIONES POR 2 VENTILACIONES.



- PARA QUE LAS COMPRESIONES SEAN EFECTIVAS, DEBEN COLOCAR SUS BRAZOS RECTOS SOBRE EL PECHO DE LA VICTIMA, UTILIZANDO EL MOVIMIENTO Y PESO DE SU PROPIO CUERPO PARA LOGRAR HUNDIR EL PECHO ENTRE 5 CENTIMETROS O ½ PULGADA COMO MINIMO.



- LA FRECUENCIA DE LAS COMPRESIONES DEBE SER DE A LO MENOS 100 POR MINUTO.
- EN CASO DE SER ALGUN FAMILIAR O ALGUEN CERCANO Y SIENTA LA CONFIANZA DE PODER LLEVAR A CABO LA RESPIRACION BOCA A BOCA, DE LO CONTRARIO SOLO REALIZE MASAJE CARDIACO.
- REALICE RESPIRACION BOCA A BOCA , 2 RESPIRACIONES PROFUNDAS (OPCIONAL) COLOCANDO LA BOCA HERMETICAMENTE ALREDEDOR DE LA BOCA DEL PACIENTE, CON UNA MANO SOSTENGA EL MENTON Y CON OTRA OPRIMA LAS FOSAS NASALES PARA IMPEDIR QUE ESCAPE DEL AIRE.



- AL COMPLETAR 5 CICLO DE COMPRESIONES Y VENTILACION EVALUAR SI HAY RESPUESTA. SI EXISTE OTRO REANIMADOR DEBE ALTERNARSE CADA 5 CICLOS.
- EVALUAR, SI LA VICTIMA NO RESPIRA, SIGA REALIZANDO EL CICLO HASTA QUE LLEGUE AYUDA ESPECIALIZADA.
- SI LA VICTIMA RESPIRA : REALICE LOS PUNTOS D Y E DEL CABDE:

D:DEFICIT NEUROLOGICO:EVALUAR SI HAY RESPUESTA (HABLELE)

E:EXPOSICION: UNA VEZ QUE ESTE SEGURO QUE NO HAY RIESGO VITAL, EXPONGA O BUSQUE HERIDAS, HEMORRAGIAS, FRACTURAS U OTRAS LESIONES. COLOQUE EN POSICION DE SEGURIDAD



TIPOS DE HERIDAS

- HERIDAS: PERDIDA DE CONTINUIDAD O RUPTURA DE LA PIEL, MUCOSA Y OTROS TEJIDOS, A CAUSA DEL CONTACTO FISICO O ENERGIA CON ALGUN ELEMENTO QUE VENCE SU ESTRUCTURA.



ABRASIVAS O EROSIVAS

- PRODUCIDA POR EL ROCE DE LA PIEL CONTRA SUPERFICIES ASPERAS, COMO TIERRA, ASFALTO, HORMIGON.
- ES DOLOROSA DEBIDO A QUE GENERA RUPTURTA DE LAS TERMINACIONES NERVIOSA DE LA PIEL Y MUESTRA SANGRAMIENTO SUPERFICIAL EN PEQUEÑAS GOTAS.

HERIDAS CORTANTES Y PUNZANTES

- **CORTANTES:** DA POR OBLEJO CORTANTE, QUE GENERA UNA HERIDA SANGRANTE DE BORDES SIMETRICOS Y PARALELOS, DE DIVERSAS PROFUNDIDAD. EL TIPO DE GRAVEDAD DEPENDE DEL LUGAR AFECTADO (ORGANOS VITALES, ARTERIAS, TENDONES, NERVIOS, ETC).
- **PUNZANTE:** OCACIONADA POR OBJETO EN PUNTA, MUESTRA UN PEQUEÑO ORIFICIO DE ENTRADA, POCO SANGRANTE. SU GRAVEDAD DEPENDE DE LA PROFUNDIADAD Y A LOS ORGANOS VITALES O TEJIDOS ALCANZADOS POR EL OBJETO.
- **CONTUSA:** GENERADA CON UN OBJETO CONSISTENTE SIN FILO, CUANDO NO HAY RUPTURA DE LA PIEL PRESENTA AUMENTO DE VOLUNMEN Y COLORACION VIOLACEA.

- **APLASTAMIENTO:** PRODUCIDA POR UN APLASTAMIENTO DE UN MIEMBRO, EN LA QUE SE PRODUCE DAÑO GENERALIZADO DE PARTES BLANDAS Y INCLUSO HUESO. NO SIEMPRE PRESENTA RUPTURA DE LA PIEL.
- **MIXTAS:** MEZCLA DE DOS O MAS TIPOS DE HERIDAS. EJ: CORTO-PUNZANTE, CONTUSO-PUNZANTE.
- **MORDEDURAS:** PUEDE SER COMBINACION DE HERIDAS PUNZANTE Y CONTUSA. LAS BACTERIAS PRESENTES EN LA SALIVA (PERSONAS O ANIMAL) PUEDE INFECTAR LA HERIDA Y GENERAR ENFERMEDADES GRAVES, COMO RABIA Y TETANOS.
- **PICADURA:** PRODUCIDA POR INSECTOS O ACAROS, ALGUNOS DE LOS CUALES PUEDEN INOCULAR SUSTANCIAS QUE GENERAN REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD (ALERGIA) INFECCIONES Y ENVENENAMIENTOS.

- POR ARMA DE FUEGO: EL DAÑO NO ES SOLO POR LA BALA, SINO POR LA ENERGIA CINETICA, GENERANDO UN INGRESO DE PROYECTIL HABITUALMENTE PEQUEÑO, CON DAÑO INTERNO MUCHO MAYOR.
- PRIMEROS AUXILIOS:
- DETERMINAR EL TIPO Y GRAVEDAD DE LA HERIDA.
- TRASLADAR A URGENCIA SI ES UNA HERIDA GRAVE, MANTENIENDO AL AFECTADO EN POSICION HORIZONTAL: HERIDA PUNZANTE TORAXICA, HERIDA DE CRANEO, RUPTURA OCULAR, HEMORRAGIA PROFUSA, HERIDA DE BALA.
- HERIDAS DE TORAX: CUBRIR CON UN PLASTICO LIMPIO, FIJAR Y TRASLADAR A URGENCIA.
- HERIDA ABDOMINAL: COLOCAR EN POSICION ACOSTADO DE ESPALDA CON PIERNAS FLECTADAS.

- SI HAY SANGRAMIENTO PROFUSO: COMPRESION LOCAL, ELEVACION DEL MIEMBRO AFECTADO Y TRASLADAR INMEDIATO AUN CENTRO DE URGENCIA.
- SI HAY UN SANGRAMIENTO REGULAR O PEQUEÑO Y NO HAY ELEMENTOS INCRUSTADO, COMPRIMIR CON UN PAÑO O GASA LIMPIA SOBRE LA HERIDA , HASTA DETENER EL SANGRAMIENTO.
- NO RETIRAR OBETOS INCRUSTADOS (EMPALADOS)
- SI HAY CONTUSION. APLICAR FRIO LOCAL SECO.
- REALIZAR CURACION, SI ESTAN LOS ELEMENTO NECESARIOS, DEPENDIENDO DEL TIPO DE HERIDA. DE LO CONTRARIO, CUBRIR HERIDA CON UN PAÑO, GASA O APOSITO LIMPIO.

HEMORRAGIAS

SE DEFINE COMO SALIDA ANORMAL DE SANGRE, DESDE LOS VASOS SANGUINEOS.

EXISTEN 3 TIPOS :

- ARTERIAL.
- VENOSA.
- CAPILAR.
- SE CLASIFICAN EN :
- EXTERNA.
- INTERNA.

- HEMORRAGIA ARTERIAL: SON LOS VASOS SANGUINIOS GRANDES, DE PAREDES ELASTICAS, QUE DEBEN SOPORTAR LA FUERZA CON LA QUE EL CORAZON, EN CADA CONTRACION (PULSO) IMPULSA LA SANGRE DESDE SUS CAVIDADES HACIA LAS ARTERIAS (SALIDA INTERMITENTE, ROJO BRILLANTE).
- HEMORRAGIA VENOSA: TRASPORTA LA SANGRE POBRE EN OXIGENO DESDE LOS TEJIDOS HASTA EL CORAZON, Y DESDE AHI SER TRANSPORTADA HACIA LOS PULMONES, DONDE SE REALIZA EL INTERCAMBIO GASEOSO (DIOXIDO DE CARBONO POR EL OXIGENO). SALIDA CONTINUA, ROJO OSCURA.
- CAPILARES: PEQUEÑOS VASOS SANGUINEOS, CUYA FUNCION ES ACERCAR LA SANGRE A LAS CELULAS Y LOGRAR EL INTERCAMBIO GASEOSO. SALIDA EN POCA CANTIDAD.

HEMORRAGIA EXTERNA

- ES CUANDO EL SANGRAMIENTO ES VISIBLE Y PUESTO QUE LA SANGRE FLUYE HACIA EL EXTERIOS DEL CUERPO.
- PRIMEROS AUXILIOS: IDENTIFIQUE LA ZONA AFECTADA.
- SUELTE LA ROPA: CINTURON, CORBATA O ALGUNA PRENDA APRETADA.
- PROTEJASE CON GUANTES O ELEMENTOS SIMILAR.
- IDENTIFIQUE TIPO DE HEMORRAGIA
- SI ES POSIBLE , DESCUBRA LA ZONA SANGRANTE.
- COMPRIMA LA ZONA CON UN APOSITO O UN PAÑO LIMPIO POR LO MENOS 5 MINUTOS SI ES VENOSA Y 15 SI ES ARTERIAL.

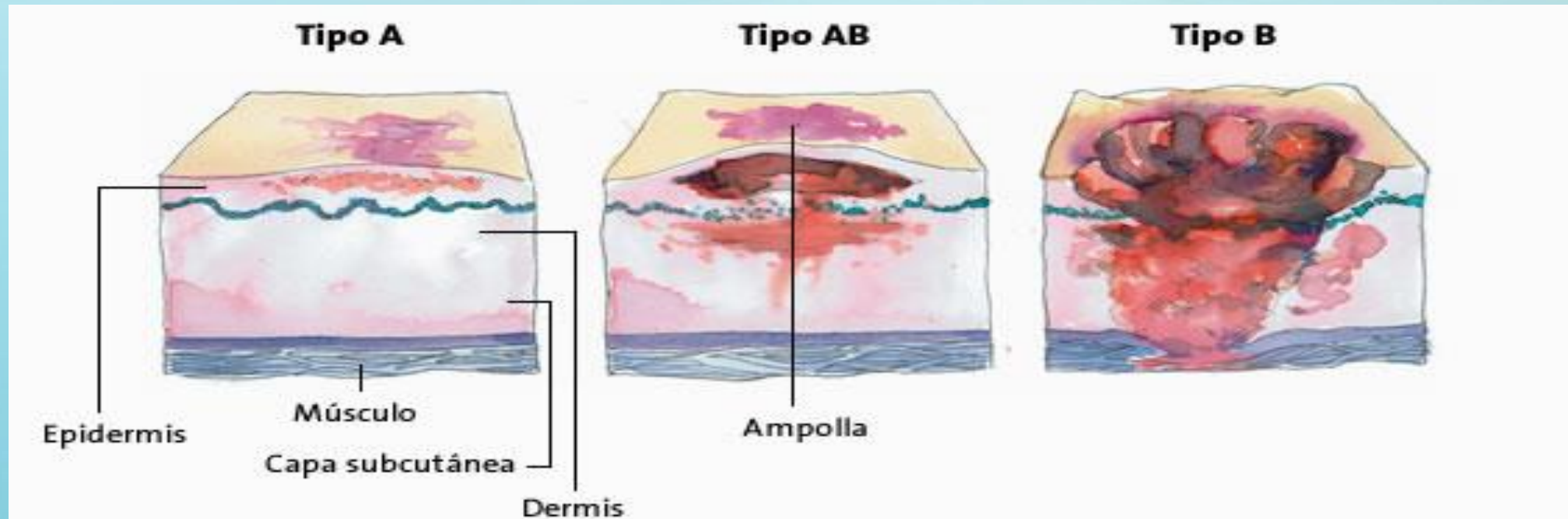
QUEMADURAS

- SON LESIONES DE LA PIEL Y MUCOSA, CAUSADA POR AGENTE FISICOS, QUIMICOS, CORRIENTE ELECTRICAS Y RADIACION.
- GRAVEDAD DE LAS QUEMADURAS;
- TEMPERATURA DEL MEDIO QUE LA CAUSO.
- TIEMPO DE EXPOSICION.
- UBICACIÓN DE LA LESION.
- EXTENCION DE LA LESION.
- PROFUNDIDAD DEL DAÑO.
- ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA.
- LA EDAD.

TIPOS DE QUEMADURA

- GRADO TIPO A:
- DESTRUCCION DE LA CAPA DE LA PIEL (EPIDERMIS).
- ASPECTO ES ROJO SUAVE (ERITEMA), CON INFLAMACION MODERADA Y SEQUEDAD DE LA PIEL.
- GENERACION DE MUCHO DOLOR.
- TIPO AB:
- DESTRUCCION DE LA PRIMERA Y SEGUNDA CAPA DE LA PIEL (EPIDERMIS Y DERMIS).
- ASPECTOS ES ROJO (ERITEMA), CON AMPOLLAS (FLICTENA)
- GENERACION DE MUCHO DOLOR.

- TIPO B:
- DESTRUCCION DE LA PIEL Y TEJIDO PROFUNDOS.
- ASPECTO BLANCO-NACARADO, CON PIEL CARBONIZADA, AUSENCIA DE AMPOLLAS, ACARTONADA Y SECA.
- NO HAY DOLOR.



- PRIMEROS AUXILIOS
- PROTEJASE USTED PRIMERO.
- CERCIORESE QUE LA VICTIMA YA NO ESTA EN CONTACTO CON EL AGENTE CAUSANTE.
- VERIFIQUE QUE LA VICTIMA RESPIRE Y TRANQUILICELA.
- RETIRE CON CUIDADO ANILLOS, PULSERAS, RELOJES PRENDAS APRETADAS SI ESTAS SOBRE LA ZONA AFECTADA ANTES QUE EMPIECE A INFLAMAR. NO RETIRE LA ROPA QUE ESTA PEGADA SI ES NECESARIO CORTELA.
- APLIQUE AGUA A CHORRO POR 5 MINUTOS.
- NO APLIQUE HIELO.
- NO ROMPA FLICTENAS
- NO APLIQUE NADA EN LA ZONA COMO CREMAS ACEITE .

LESIONES DE PARTES DURAS

- AFECTAN EL APARATO LOCOMOTOR, INVOLUCRANDO HUESOS, CARTILAGOS, MUSCULOS Y ARTICULACIONES, ES POSIBLE QUE SE PRESENTEN AL MISMO TIEMPO DISTINTOS TIPOS DE LESIONES LUXO-FRACTURAS, FRACTURAS CERRADAS Y EXPUESTAS, TEC
- CLASIFICACION :
- FRACTURAS.
- LUXACIONES.
- ESGUINCES.

FRACTURAS

- LESION CAUSADA POR UNA ENERGIA QUE SUPERA LA RESISTENCIA DEL HUESO Y PRODUCE SU RUPTURA. LOS HUESO RESTANTES SON MUY AFILADOS, DEBIDO A LO CUAL SE PUEDE PRODUCIR RUPTURA DE TEJIDOS ADYACENTES.



CLASIFICACION

- CERRADA Y NO EXPUESTA: SIN SALIDA DE HUESO AL EXTERIOR.
- ABIERTA O EXPUESTA: EL HUESO FRACTURADO ROMPE TEJIDOS Y SE PROYECTA FUERA DE LA PIEL. GENERA UNA HERIDA, SANGRAMIENTO Y RIESGO DE INFECCION.

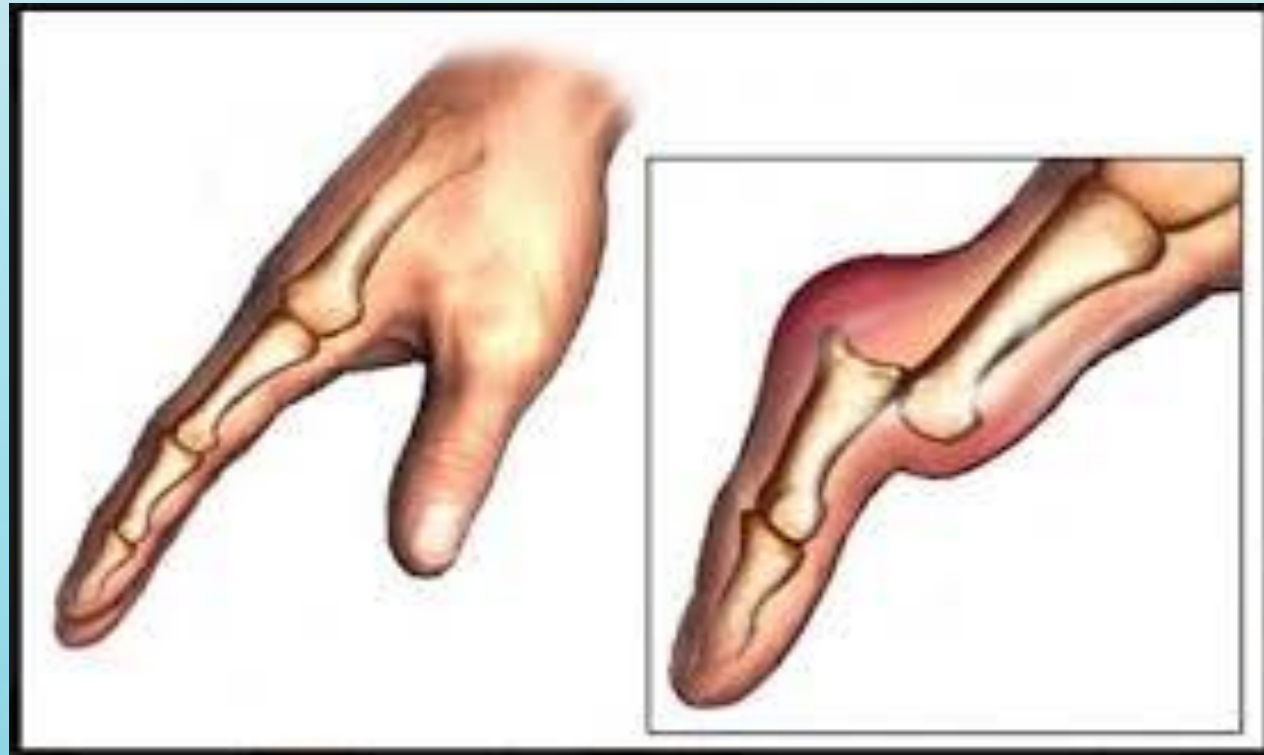


SIGNOS Y SINTOMAS

- DOLOR INTENSO.
- INFLAMACION LOCAL.
- DEFORMIDAD DEL AREA AFECTADA.
- ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS:
- ATIENDA EN EL MISMO LUGAR QUE SE ENCUENTRA.
- NO MOVER LA ZONA AFECTADA.
- APLIQUE FRIO LOCAL, PARA CONTROLAR HEMORRAGIAS Y REDUCIR EL DOLOR E INFLAMACION.
- SI HAY FRACTURA EXPUESTA, CUBRA CON UN PAÑO LIMPIO Y CONTROLE LA HEMORRAGIA.
- NO RETIRE LA ROPA PARA VER LA LESION.

LUXACION

- ES LA PERDIDA DEL NORMAL CONTACTO ENTRE DOS O MAS HUESOS QUE ARTICULAN ENTRE SI.



SIGNOS Y SINTOMAS

- DOLOR INTENSO.
- INFLAMACION LOCAL.
- DEFORMIDAD (VISIBLE O AL TACTO).
- IMPOTENCIA FUNCIONAL (IMPOSIBILIDAD DE MOVER EL AREA AFECTADA).

ESGUINCE

- ES UNA LESION DE LOS LIGAMENTOS ARTICULARES, PRODUCIDA CUANDO LA ARTICULACION ES FORZADA MAS ALLA DE SU RANGO NORMAL DE MOVILIDAD. PUEDE SER LEVE Y PRODUCIR DOLOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL DURANTE UNOS MINUTOS.
- SIGNOS Y SINTOMAS:
- DOLOR INTENSO.
- INFLAMACION LOCAL.
- DEFORMIDAD (VISIBLE Y AL TACTO).
- IMPOTENCIA FUNCIONAL (IMPOSIBILIDAD DE MOVER EL AREA AFECTADA).

INMOVILIZACION

- SON MEDIDAS UTILIZADAS PARA EVITAR QUE HUESOS FRACTURADOS O ARTICULACIONES DAÑADAS SEAN MOVIDAS Y CAUSEN LESIONES EN LOS TEJIDOS ADYACENTES Y COMO MEDIDA DE CONTROL DEL DOLOR.
- PARA REALIZAR UNA INMOVILIZACION SE DEBE UTILIZAR ELEMENTOS FIRMES, RIGIDOS O SEMI-RIGIDOS, CAPACES DE SOSTENER Y EVITAR EL MOVIMIENTO DE LAS AREAS AFECTADAS, PARA ELLOS SE PUEDE UTILIZAR TABLAS, CARTONES RIGIDOS, DIARIOS DOBLADOS, REVISTAS, RAMAS, TABLILLAS.

Tecnicas manuales y medios de ayuda



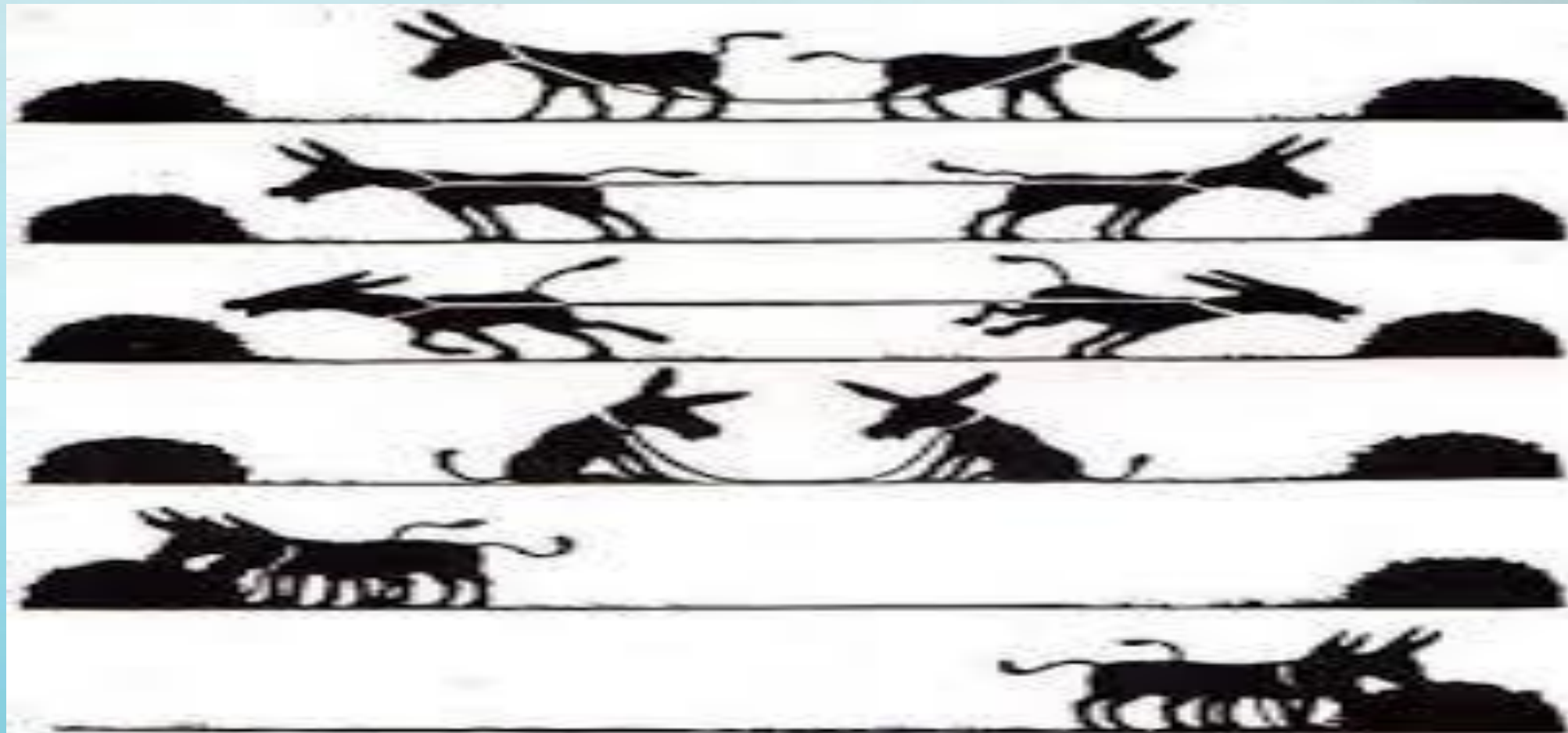
Materiales de trauma e inmovilizacion



ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

- EFECTUE LA INMOVILIZACIÓN EN EL MISMO SITIO DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.
- TRABAJE CON UNA PERSONA QUE LO AYUDE.
- UNA PERSONA MANTIENE EL LUGAR AFECTADO CON MUCHA SUAVIDAD, UTILIZANDO LAS MANOS.
- TRATAR DE CUBRIR EL ELEMENTO DE INMOVILIZACIÓN ESCOGIDO CON ALGODÓN, TOALLAS, GENEROS PARA SUAVISAR EL CONTACTO CON LA VÍCTIMA.
- ABRIGUE.
- TRASLADAR A UN SERVICIO DE URGENCIA (LLAMAR 131)

TRABAJO EN EQUIPO



"No intentes Ser tú
El mejor de tu equipo.
Intenta que tu equipo
sea el Mejor..."



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCION

