

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

TABLA DE CONTENIDO

Introducción.....	1	Esguinces.....	13
Primeros auxilios.....	1	Quemaduras.....	14
Objetivos de los primeros auxilios.....	1	Traumatismo de cara y partes blandas en general.....	16
Cronología general que se debe seguir en caso de accidentes.....	2	Traumatismos oculares.....	17
1ª Fase. Aproximación al sitio del accidente o incidente.....	2	Envenenamiento e intoxicaciones.....	18
2ª Fase. Brindar cuidados básicos.....	2	Asfixias.....	20
Signos vitales.....	4	Maniobra de Heimlich en adulto.....	21
Frecuencia Cardíaca (Pulso).....	4	Maniobra de Heimlich en niños.....	22
Frecuencia Respiratoria.....	5	Maniobra de Heimlich en lactantes.....	23
Lesiones traumáticas.....	6	RCP (Reanimación Cardio-Pulmonar).....	24
Definiciones.....	6	Vías respiratorias y columna cervical (air way).....	25
Clasificación de Traumatismos.....	7	Respiración y aporte de oxígeno (breathing).....	27
Heridas.....	7	Circulación sanguínea y control de hemorragias.....	28
Hemorragias.....	9	Traslado de lesionados.....	32
Contusiones.....	11	Botiquín de primeros auxilios.....	34
Fracturas.....	12		

INTRODUCCIÓN

En las funciones diarias de nuestro trabajo, en el cuidado y educación de niños y niñas, nos vemos enfrentados a diferentes situaciones complejas que requieren solución inmediata dada la gran alteración producida en el organismo, a veces comprometiendo la vida, debiendo tener para cada una de ellas una respuesta apropiada. Estas respuestas deben ser aprendidas e incorporadas para dar una respuesta apropiada y efectiva, evitando la improvisación.

El presente manual ha sido desarrollado por la Unidad de Prevención y Seguridad de la Primera Infancia de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), teniendo por finalidad entregar la información necesaria para la entrega de los primeros auxilios adulto e infantil, explicando de forma práctica y sencilla los aspectos a tener en cuenta y los pasos concretos a dar ante determinadas situaciones que se puedan presentar. No sustituyendo, en ningún caso, la atención médica que deben recibir los niños/as que sufren accidentes.

PRIMEROS AUXILIOS

El concepto de Primeros Auxilios apunta al conjunto de acciones simples, directas, otorgadas en el sitio del accidente o incidente por personas comunes, no técnicos en salud, pero con un mínimo de conocimientos. Esta atención es temporal, rápida y de emergencia, debiendo durar solo hasta que la víctima no presente peligro vital o sea entregada a personal de salud.

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- Conservar la vida propia y la del accidentado hasta que pueda recibir atención médica.
- Evitar el empeoramiento del accidentado o enfermo, así como evitar nuevos accidentes.
- Obtener ayuda médica lo antes posible, verificando el transporte adecuado de la víctima, evitando el agravamiento o la generación de nuevas lesiones.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



CRONOLOGÍA GENERAL QUE SE DEBE SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTES

1ª FASE. APROXIMACIÓN AL SITIO DEL ACCIDENTE O INCIDENTE

Consiste en una detección de peligros del ambiente físico, químico, eléctrico, social, entre otros.

Se debe evaluar el entorno, mirar y ver situaciones peligrosas para el funcionario(a) auxiliador tales como, muros inestables, derrames de combustible cercanos a fuentes de calor o fuego, vehículos inestables, cercanía a abismos, cables eléctricos energizados, personas agresivas o descontroladas, etc.

En este momento, se debe activar la cadena de supervivencia, generando los canales de comunicación necesarios para la obtención de la ayuda especializada.

2ª FASE. BRINDAR CUIDADOS BÁSICOS

Conserve la tranquilidad para actuar con serenidad y rapidez, esto da confianza al lesionado y a sus acompañantes. Además, contribuye a la ejecución correcta y oportuna de las técnicas y procedimientos necesarios para prestar los primeros auxilios.

EVALUACIÓN INICIAL

Consiste en una evaluación primaria, cuyo propósito es lograr un buen reconocimiento de condiciones o lesiones que amenazan la vida de los niños o funcionarios. Se debe atender primero las lesiones en el siguiente estricto orden, en forma continuada y rápida:

- A.** Despeje vía aérea. Ninguna otra acción tiene validez si el accidentado no tiene vía aérea para respirar. Conjuntamente, en este momento se deben tomar todas las medidas para inmovilizar la columna cervical.
- B.** Ayudar en la respiración si la víctima no lo puede hacer sola, procurando aportarle aire de la mejor calidad posible, siendo éste el proporcionado boca a boca.
- C.** Evaluar la actividad cardíaca verificando sólo la presencia de pulso carotídeo. Observar sangramientos, hemorragias y signos de shock:

PROTOCOLO DE SOPORTE VITAL BÁSICO

A: (air way) vías respiratorias y columna cervical.

B: (breathing) respiración y aporte de oxígeno.

C: (circulation) circulación sanguínea y control de hemorragias.

POSICIÓN

Mantener al accidentado en posición horizontal con cabeza al nivel del cuerpo hasta no saber gravedad de las lesiones, con excepción de:

- Náuseas o vómitos: cabeza lateral (mover en bloque ante sospecha de trauma raquimedular).
- Congestión facial: se debe levantar a la víctima a una posición de 45 grados.
- Trauma torácico: se debe colocar a la víctima en posición semisentada.
- Obstrucción vía aérea: flectada hacia atrás o hiperextendida. No levantar cabeza, ni movilizar en caso de sospecha de eventual lesión de columna cervical. Sólo levantar mentón o proceder a maniobra de sublucación mandibular para despejar la vía aérea.
- Shock: se debe colocar a la víctima con los pies más alto que el cuerpo (piernas elevadas en 45 grados).

MANTENER TEMPERATURA CORPORAL

Sin acalorar, aislar del suelo, cubrirlo por abajo y abrigarlo si la temperatura ambiente está baja. Desabrigarlo si hace calor, pero mantenerlo cubierto.

INDICACIONES GENERALES

- Mandar a otra persona a llamar a la ambulancia o a pedir ayuda, nunca se debe abandonar al accidentado.
- No dar ningún tipo de líquido, no se justifican en ninguna lesión ni en ningún tipo de persona, aunque refiera sed.
- Mantener a los curiosos alejados del accidentado, pedir colaboración a la policía. Mantener al accidentado lejos de comentarios, opiniones y con ventilación suficiente.
- Impedir que el accidentado observe sus propias lesiones. Esto agravaría su estado general por el estrés. No hacer comentarios, pedirle colaboración.
- Mantener al accidentado confortable física y emocionalmente, de modo que conserve calma y confianza con nuestra actitud serena.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



SIGNOS VITALES

Los signos vitales son señales que nos permiten evaluar las condiciones de vida de una persona en relación a la adecuada oxigenación y nutrición, especialmente de órganos vitales, es decir, aquellos sin los cuales una persona no puede vivir. Estos órganos son delicados por lo que se denominan “nobles”, ya que al alterarse la oxigenación de ellos se dañan gravemente y en forma irreversible (ejemplo: corazón, riñones y muy especialmente el cerebro, el que en solo tres minutos de disminución de oxígeno, se comienza a dañar).

Para el análisis de los signos vitales se efectúa un análisis numérico objetivo de las constantes vitales de un ser vivo, como son la temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, etc. Para obtenerlos se necesita de equipos especiales (termómetro, saturómetro, entre otros) y en otros casos no es necesario contar con ellos. Para efectos del nivel de primeros auxilios, nos enfocaremos principalmente en las frecuencias cardíacas y frecuencia respiratoria, para lo cual solo se requiere un cronómetro o un reloj.

FRECUENCIA CARDÍACA (PULSO)

Son las pulsaciones provocadas por la expansión de las arterias, como consecuencia de la circulación de la sangre bombeada por el corazón.

La presión sanguínea arterial tiene dos valores normales en reposo un componente alto, la presión sistólica (refleja las contracciones del corazón, sístole ventricular), y un componente bajo, la presión diastólica (refleja la relajación del corazón, diástole ventricular) y representa la presión mínima constante presente en las arterias.

Se obtiene por lo general en partes del cuerpo donde las arterias se encuentran más próximas a la piel, como en las muñecas o el cuello, y se calcula en número de pulsaciones durante un minuto.

FRECUENCIA RESPIRATORIA

La respiración es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera. Consta de dos fases: la inspiración y la espiración; durante la inspiración se introduce el oxígeno a los pulmones proveniente de la atmósfera y en la espiración se elimina bióxido de carbono.

La frecuencia respiratoria es el número de veces que se ventilan los pulmones en una unidad de tiempo (minuto). Las frecuencias respiratorias normales por edad son:

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA
Niños de meses	30 a 40 respiraciones por minuto
Niños hasta seis años	26 a 30 respiraciones por minuto
Adultos	16 a 20 respiraciones por minuto
Tercera edad	Menos de 16 respiraciones por minuto

NOTA: se debe considerar que los valores de los signos vitales están sujetos a variables como sexo, edad, ciertos estados fisiológicos como embarazo, menopausia y estados patológicos como enfermedades crónicas, fiebre, etc., por lo que pueden mostrar grandes variaciones, requiriendo atención médica especializada para la determinación final. En salud no hay absolutos.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



LESIONES TRAUMÁTICAS

En la vida diaria puede acontecer alguna violencia del medio que afecte a un funcionario(a) o un niño(a), causándole lesiones físicas. Esta lesión puede ser variable en magnitud, afectando tejidos blandos, el sistema osteomuscular o ambos.

DEFINICIONES

- Traumatismo: es una agresión al organismo por un agente en movimiento y puede ser por golpes o caídas.
- Lesión traumática: pérdida de continuidad de los tejidos del organismo como consecuencia de un traumatismo.
- Contusión: lesión traumática sin ruptura de la piel, pero con inflamación de tejidos.
- Inflamación: dolor, enrojecimiento, aumento de volumen, calor e impotencia funcional.
- Esguince: conjunto de lesiones que se presentan en una articulación, cuando ésta realiza un movimiento que va más allá de límites fisiológicos; son desgarros parciales con ruptura de la cápsula articular y ligamentos.
- Luxación: desplazamiento de superficies articulares de dos o más huesos, perdiendo el contacto entre sí.
- Fracturas: pérdida de continuidad ósea, quebradura, trizadura, ruptura de huesos.
- Atrición: lesión de la totalidad de los tejidos de un miembro como consecuencia de un gran aplastamiento.
- Hematomas: colección de sangre formando una cavidad aumentando el volumen de la parte afectada. Es por ruptura de vasos venosos y/o arteriales.
- Equimosis: ruptura de vasos capilares con salida de sangre al intersticio (moretón).
- Hemostasia: detención de una hemorragia.

CLASIFICACIÓN DE TRAUMATISMOS

La clasificación de los traumas se puede realizar por la parte anatómica que es afectada o por el grado de lesión generado.

HERIDAS

Es toda lesión que genere pérdida de continuidad de la piel y/o partes blandas. Lesión traumática abierta que ha determinado compromiso de la piel. Se pueden clasificar en:

- Incisas, originadas por objetos cortantes.
- Contusas, originadas por objetos romos.
- Mixtas o incisocontusas.
- Punzantes (penetrantes).
- Por mordedura.
- Erosivas o abrasivas.

Primeros auxilios para el tratamiento de heridas

Los primeros auxilios para el tratamiento de heridas tienen por objetivo, a nivel general, evitar el shock hipovolémico por hemorragia y a nivel local, evitar las infecciones que se pueden generar.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

Heridas simples

Éstas son las que el funcionario(a) puede tratar, desinfectándolas y colocando el apósito correspondiente, siguiendo los pasos siguientes:

- Lavado prolijo de manos, que incluya cepillado de uñas.
- Aseo cuidadoso de la piel que rodea la herida con agua y jabón neutro.
- Dejar escurrir suero fisiológico o agua fría o tibia que haya sido hervida previamente, sobre la herida para arrastrar partículas que hubiesen quedado.
- Cubrir con apósito estéril, vendar y proteger de eventuales traumatismos.

Heridas graves

En estas heridas, el funcionario(a) puede realizar acciones básicas y de primera intervención, pero debe priorizar el traslado del accidentado a un centro asistencial lo antes posible. La actuación se resume en tres palabras: embalar, avisar y evacuar, para lo cual se debe:

- Taponar la herida con gasas limpias o con compresas estériles, si se dispone de ellas.
- Aplicar una venda sobre la herida, más o menos apretada, en función de la importancia de la hemorragia, cuidando de no interrumpir la circulación sanguínea.
- Si es un miembro superior, colocar un cabestrillo.

HEMORRAGIAS

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia.

Según su origen se pueden clasificar en:

- Hemorragia interna: es la ruptura de algún vaso sanguíneo en el interior del cuerpo.
- Hemorragia externa: es la hemorragia producida por ruptura de vasos sanguíneos a través de la piel.
- Hemorragia a través de orificios naturales del cuerpo: como el recto (rectorragia), la boca vomitando (hematemesis) o tosiendo (hemoptisis), la nariz (epistaxis), la vagina (metrorragia), la uretra (hematuria), el oído (otorragia) y el ojo (hiposfagma).

Según el tipo de vaso sanguíneo roto se pueden clasificar en :

- Hemorragia capilar: es la más frecuente y la menos grave, pues los capilares sanguíneos son los vasos más abundantes y que menos presión de sangre tienen. La sangre fluye en sábana.
- Hemorragia venosa: el sangrado procede de alguna vena lesionada y la sangre sale de forma continua, pero sin fuerza.
- Hemorragia arterial: es la más grave si no se trata a tiempo. El sangrado procede de alguna arteria lesionada y la sangre sale en forma de chorro intermitente, es de color rojo rutilante.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

Consecuencias de una hemorragia

Cuando el sangrado es importante e implica una pérdida de volumen de sangre que se aproxima al 50%, suele ocurrir un shock hipovolémico. La gravedad de una hemorragia depende de:

1. La velocidad con que se pierde la sangre.
2. El volumen de sangre perdido.
3. Edad de la persona.
4. Enfermedades que padezca el individuo.

Actitud ante una hemorragia

La principal medida a realizar ante una hemorragia externa es la presión directa, para cohibir la salida de la sangre, con posterior vendaje y desinfección de la herida. El empleo de torniquetes debe estar restringido a hemorragias masivas por el riesgo de necrosis del miembro sangrante. La pérdida de un volumen grande de sangre se suple con transfusión de sangre.

CONTUSIONES

Son lesiones producidas por el impacto o golpe con objetos romos, sin filo, a baja velocidad. La piel suele quedar intacta, pero el aplastamiento de los tejidos profundos producen hemorragias en grado variable, presentando:

- Equimosis: coloración violeta o azulada de la piel producto de la ruptura de vasos capilares, es una mancha plana en la piel.
- Hematomas: aumento de volumen de la parte afectada por acumulación de sangre debido a ruptura de vasos venosos y/o arteriales. Es lo que constituye un chichón.

Primeros auxilios para el tratamiento de contusiones

- Aplicar frío local seco o con compresas húmedas.
- Colocar vendaje inmovilizador evitando comprimir.
- Reposo con la zona contundida en alto por 48 horas mínimo.
- Luego de 48 horas aplicar calor para acelerar el proceso de desinflamación.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

FRACTURAS

Una fractura es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso. El término es extensivo para todo tipo de roturas de los huesos, desde aquellas en que el hueso se destruye amplia y evidentemente, hasta aquellas lesiones muy pequeñas e incluso microscópicas.

- Fracturas Cerradas: cuando el foco de fractura no comunica con el exterior, a través de una solución de continuidad de la piel.
- Fracturas Abiertas: cuando el foco de fractura comunica con el exterior, a través de una solución de continuidad de la piel.

Primeros auxilios para el tratamiento de fracturas

Los primeros auxilios se reducen, en general, a inmovilizar, dejar en reposo (inactividad) y trasladar a un centro asistencial.

Existen variadas técnicas de inmovilización, las más conocidas son vendajes, a veces combinados con uso de férulas. Se entiende por férula cualquier objeto rígido o semirrígido que pueda ser adosado a la extremidad lesionada con el objeto de impedir su movimiento.

ESGUINCE

Es una lesión de los ligamentos que dan la firmeza y mantienen en su sitio la articulación. Reciben el nombre de entorsis o "torcedura".

Esta lesión es causada por flexión o extensión exagerada sobrepasando los límites normales de movimiento. La consecuencia más grave de un esguince es la ruptura de cápsula articular; ligamentos de apoyo de la articulación y dañando en forma importante vasos sanguíneos y produciendo una hemorragia, lo que se traduce en un gran aumento de volumen, dolor intenso, deformidad, calor local e impotencia funcional.

Primeros auxilios para el tratamiento de esguinces

- Inmovilizar la zona afectada con vendas o férulas.
- Mantener la extremidad en alto y en reposo absoluto.
- Traslado a un servicio de urgencia o médico para su diagnóstico y tratamiento definitivo.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

QUEMADURAS

Pérdida de continuidad de los tejidos, producida por agentes físicos, químicos, electromagnéticos, eléctricos, entre otros.

En cuanto a la profundidad, se clasifican en:

Tipo A:

Es de 1^{er} grado si hay eritema (enrojecimiento) de la piel y dolor intenso sin ruptura de la piel.

Es de 2^{do} grado si además del eritema y dolor, hay formación de flictenas (ampollas), no hay gran daño de la piel y zonas en que se compromete dermis, además de epidermis.

Tipo B:

Es de 3^{er} grado si hay zonas sangrantes o piel acartonada blanquecina o carbonizada, compromete zonas más profundas y es indolora por destrucción de terminaciones nerviosas.

Tipo A-B, o mixta:

Hay zonas con lesiones tipo "A" y zonas con lesiones tipo "B", de profundidad variable, entre "B" y "A".

En cuanto al tipo de agente causante, se clasifican en:

- Quemaduras Térmicas.
- Quemaduras Eléctricas.
- Quemaduras Químicas.

Primeros auxilios para el tratamiento de quemaduras

- Eliminar o suprimir la causa de la quemadura.
- Si la ropa está en llamas, impedir que el accidentado corra, enrollarlo en una manta o abrigo, o hacerlo rodar por el suelo.
- Rociar las regiones quemadas con abundante agua a una temperatura entre 10 y 20°C, durante 10 ó 15 minutos.
- Cubrir las quemaduras, protegiéndolas con sábanas limpias y, de ser posible, con compresas estériles.
- Cubrir al herido con una manta o similar, a fin de evitar el enfriamiento general.
- Trasladar inmediatamente al centro asistencial más cercano para la atención especializada.

Recomendaciones Generales

- Hay que hidratar con líquido enriquecido con electrolitos cuando la quemadura sea muy extensa y vayamos a tardar en llegar al hospital más cercano.
- No colocar ningún elemento antiséptico, ya que en principio las quemaduras son estériles y cualquier cosa que se coloque las va a contaminar.
- Para esterilizar material se usa el sistema de planchado. A un género limpio se le pasa la plancha varias veces y sin tocarlo, tomándolo sólo de las puntas se coloca sobre la herida. En última instancia sirve cualquier sábana o toalla limpia para cubrir y efectuar el traslado.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

TRAUMATISMO DE CARA Y PARTES BLANDAS EN GENERAL

Evaluación

- Vías aéreas, piezas dentarias sueltas.
- Heridas.
- Hemorragias.
- Daño globos oculares.

Primeros auxilios para el tratamiento

- Permeabilizar y mantener vías aéreas permeables.
- Cubrir heridas con gasas estériles.
- Trasladar a un centro asistencial.

Hemorragia Nasal o Epistaxis

- Mantener sentado con cabeza de frente o ligeramente hacia delante.
- Comprimir lado afectado.
- Respiración bucal de parte del paciente.
- No sonarlo.
- Trasladar a centro asistencial para taponamiento.

TRAUMATISMOS OCULARES

Los traumatismos oculares representan la segunda causa más frecuente que requiere atención oftalmológica pediátrica de urgencia. La primera es la conjuntivitis.

Primeros auxilios para el tratamiento de traumatismos oculares

Laceraciones (cortaduras) en el párpado: nunca intente lavar el ojo, se puede hacer presión cuidadosa y directa para parar el sangrado con gasa o tela limpia. Se debe trasladar inmediatamente para recibir atención médica.

Equimosis (ojo morado u ojo negro): se deben aplicar compresas frías al ojo, la cabeza se debe mantener elevada para ayudar a disminuir la inflamación. Se debe trasladar inmediatamente para recibir atención médica.

Material extraño: la presencia de material extraño en el ojo por lo general requiere un tratamiento simple, dependiendo de la situación. El ojo al parpadear (pestañear) y el lagrimeo ayuda a expulsar a menudo las partículas extrañas y se limpia a sí mismo de pequeños objetos libres (típico de arena, polvo, pestañas, insectos, etc) y se puede usar un hisopo de algodón humedecido para quitarlos.

Si el cuerpo extraño está enclavado, no se debería intentar quitarlo, se debe llevar al niño(a) a emergencias.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



ENVENENAMIENTO E INTOXICACIONES

Una intoxicación o envenenamiento se produce por exposición, ingestión o inhalación de una sustancia tóxica. Las intoxicaciones accidentales o voluntarias debidas al consumo de medicamentos son las más frecuentes. Otros tóxicos son: productos industriales, domésticos, de jardinería, drogas, monóxido de carbono, entre otros.

La intoxicación o envenenamiento se puede generar por la Vía Digestiva, Respiratoria o Dérmica (picaduras o mordeduras de animales/insectos).

Primeros auxilios en intoxicaciones por ingesta

- Nunca, induzca al vomito en el niño(a), ya que puede generar más lesiones.
- Aplique ABC de inmediato para valorar el estado del niño(a).
- Si es posible determine el tipo de sustancia ingerida para avisar al personal especializado.
- Pida ayuda especializada de inmediato.
- Si conoce o no la sustancia tóxica llame al Centro Toxicológico CITUC al siguiente número: 02-26353800, (atención 24 horas).

Primeros auxilios en intoxicaciones por vía respiratoria

- Aislar a la víctima de la atmósfera tóxica y hacerle respirar aire puro.
- Si se observa parada respiratoria, practicarle las maniobras de resucitación en el ambiente exterior del mismo lugar del accidente.

Para llevar a cabo el rescate de la víctima se tomarán las siguientes precauciones:

- No intentarlo jamás estando solo. Si son dos socorristas solamente uno entra y el otro permanece en el exterior.
- Atarse a la cintura una soga que permita, al que permanece en el exterior, extraer a su compañero a la menor señal de alarma.
- Si es posible se debe penetrar en la zona tóxica con una máscara antigás. Coger a la víctima por la cintura y sacarla al exterior.

Primeros auxilios en intoxicaciones por vía dérmica

- Colocar un torniquete, no muy apretado, por encima de la mordedura para evitar su difusión por el organismo.
- Introducir la parte mordida en agua helada o colocar compresas de hielo sobre las lesiones y controlar ABC.

Primeros auxilios por picaduras de insectos

- Si se percibe el aguijón, extraerlo.
- Aplicar sobre la picadura un trozo de tela empapado agua muy fría.
- Si no es posible extraer el aguijón, no intente retirarlo.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



ASFIXIAS

Cuando un niño(a) se está ahogando o asfixiando, significa que un objeto, generalmente un alimento o un juguete, se le ha alojado en la tráquea (la vía respiratoria) e impide que el aire fluya con normalidad hacia y desde los pulmones.

Reconocimiento de la asfixia: un niño(a) puede estar asfixiándose y necesitar ayuda inmediata si:

- No puede respirar.
- Jadea o boquea, haciendo esfuerzos para respirar.
- No puede hablar, llorar ni emitir sonidos.
- Se pone azul.
- Se sujeta la garganta o agita los brazos.
- Parece aterrado.

En estos casos, se inician inmediatamente los empujes abdominales de rescate conocidos como “Maniobra de Heimlich”, la que pretende aumentar la presión torácica y provocar tos. Se debe realizar cuantas veces sea necesario o hasta pérdida de conciencia.

Primeros auxilios para el tratamiento de asfixias

Obstrucción Parcial:

- No intente sacar el cuerpo extraño.
- Colocar al paciente en posición cómoda.

- Hágalo toser.
- Dele 3 ó 4 golpes con fuerza progresiva, usando el talón de su mano o la parte blanda de su puño, justo en medio de la espalda entre los omoplatos.

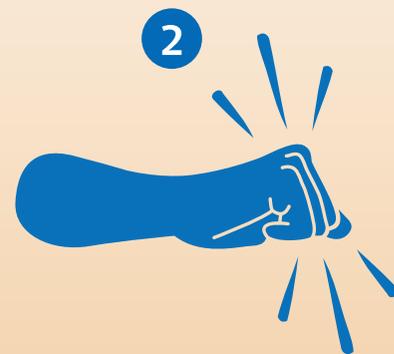
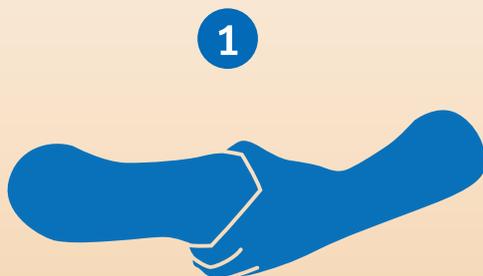
Obstrucción Total:

- Si está consciente, se reconoce por gesto de sus manos rodeando su cuello. Se debe aplicar Heimlich inmediatamente.

MANIOBRA DE HEIMLICH EN ADULTO

Maniobra de Heimlich, con víctima de pies.

- Paso 1: Abraze por la espalda colocando un puño entre ombligo y borde de costillas.
- Paso 2: Apriete el puño con fuerza repentina hacia atrás, las veces que sea necesario hasta que la víctima expulse el cuerpo extraño o pierda la conciencia.



Maniobra de Heimlich, con víctima en decúbito supino (acostado sobre su espalda)

- Paso 1: colóquese a horcajadas sobre los muslos de la víctima.
- Paso 2: coloque los talones de sus manos sobre epigastrio.
- Paso 3: deprima con fuerza repentina hacia el suelo o espalda de la víctima por 4 ó 5 veces.
- Paso 4: mantenga compresión al retirar cuerpo extraño desde la boca.

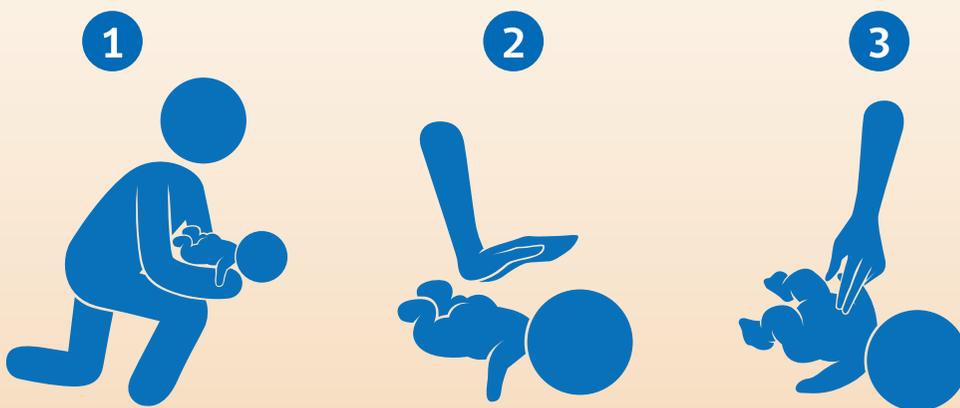
MANIOBRA DE HEIMLICH EN NIÑOS

- Paso 1: Pregúntele al niño “¿Te estás ahogando?” Si el niño asiente con la cabeza, dígame que va a ayudarlo.
- Paso 2: Arrodílese o párese detrás del niño y rodéelo con los brazos de modo que las manos queden en la parte delantera de su cuerpo. Forme un puño con la mano y coloque el pulgar levemente por encima del ombligo. Agarre el puño con la otra mano y realice compresiones rápidas hacia arriba y hacia adentro del estómago.
- Paso 3: Siga con las compresiones hasta expulsar el objeto y hasta que el niño pueda respirar, toser o llorar. Si el niño pierde la conciencia, realice RCP.



MANIOBRA DE HEIMLICH EN LACTANTES

- Paso 1: sostenga al bebé boca abajo sobre el antebrazo. Sostenga la cabeza del bebé en todo momento.
- Paso 2: dé 5 palmadas en la espalda con la base de la palma de la mano libre entre los omóplatos del bebé.
- Paso 3: si el objeto no sale, voltee al bebé sobre la espalda. Trace una línea imaginaria entre las tetillas del bebé y con 2 dedos aplique 5 compresiones en el pecho.
- Paso 4: alterne 5 palmadas en la espalda y 5 compresiones en el pecho hasta que el objeto sea expulsado y el bebé pueda respirar, toser o llorar. Si el bebé pierde la conciencia, apóyelo en una superficie firme y plana y empiece a realizar RCP.





RCP (REANIMACIÓN CARDIO-PULMONAR)

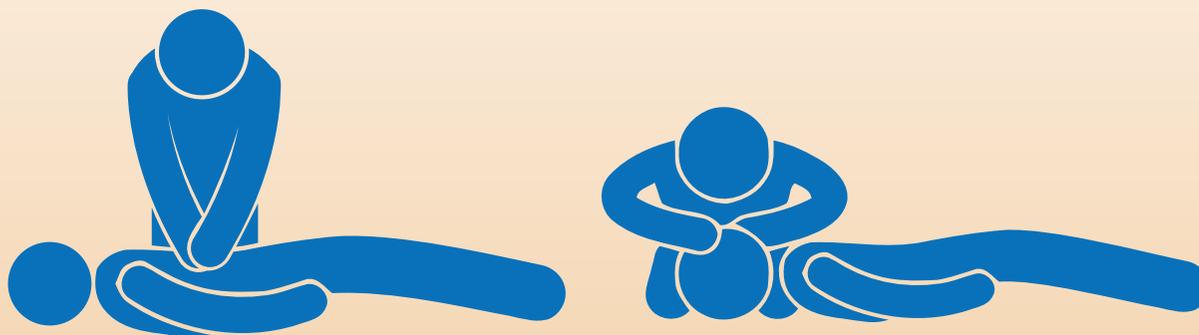
Se denomina RCP al conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón de una persona, en la que accidental y recientemente se han suspendido ambas funciones.

Al evidenciar un estado de inconsciencia debemos presumir que está en paro cardiorrespiratorio. Siempre hay que actuar como en el peor escenario.

Dependerá de la edad del paciente, la secuencia a realizar, buscando lograr siempre el único objetivo, que es restablecer la respiración y los movimientos del corazón.

Siempre se debe realizar la valoración en el siguiente orden:

- A:** Valoración de las vías respiratorias permeables y columna cervical.
- B:** Valoración de la respiración y aporte de oxígeno.
- C:** Valoración de la circulación sanguínea y control de hemorragias.



VÍAS RESPIRATORIAS Y COLUMNA CERVICAL (AIR WAY)

Evaluar permeabilidad de vías respiratorias y despeje de éstas. Ninguna otra acción tiene validez si el accidentado no tiene vía aérea para respirar. Conjuntamente en este momento se deben tomar todas las medidas para inmovilizar la columna cervical, ya que si no hay información del accidente se debe asumir que tiene daño de columna cervical.

La evaluación y manejo de la vía aérea, se define como el conjunto de acciones y procedimientos que tienen como finalidad mantener la permeabilidad de ésta, y de suplir artificialmente el trabajo respiratorio si es necesario, con el objeto de asegurar la entrega de oxígeno a los tejidos, y preservar su funcionamiento, fundamentalmente cerebro, corazón, riñón.

El manejo de la vía aérea en forma adecuada permite disminuir el riesgo de daño cerebral y es la llave del éxito en el tratamiento del politraumatizado grave. En los primeros 3 ó 4 minutos podemos manejar en forma segura la vía aérea, a los 6 minutos existe posibilidad de daño cerebral, sobre los 10 minutos hay daño cerebral irreversible.

Es por ello que la evaluación primaria debe ser rápida e iniciar las medidas de soporte básico en el lugar del accidente dentro de los primeros 10 minutos.

Primer Paso - Evaluación de Vía Respiratoria Alta:

- Mirar dentro de la cavidad bucal, tocar, introducir uno o dos dedos.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

Segundo Paso - Despeje de Vía Respiratoria Alta:

- Elevar el mentón. Se mete el dedo pulgar dentro de la boca, se agarra el mentón y se lleva hacia él delante del rostro de la víctima. De esta manera se elevan las partes blandas de boca y cuello, entre otras la lengua, la que en estado de inconsciencia ocluye total o parcialmente la vía aérea.
- Levantar la mandíbula. También se tracciona hacia adelante de la cara del accidentado. Se lleva casi a la subluxación. El objetivo es el mismo que la maniobra anterior, se "levantan" todas las partes blandas despejando la vía aérea.
- Puede ocurrir y no es infrecuente que hayan restos de comida, vómitos, chicles, dientes sueltos o sangre, que ocluyen la vía aérea. Remover mecánicamente los cuerpos extraños visibles, tomándolo o mediante maniobra de "Gancho". Esto es por arrastre, introduciendo uno o dos dedos envueltos con una tela suave (pañuelo) por una mejilla hasta el fondo de la cavidad retirándolo por la otra mejilla, se extraen por arrastre.



Tercer Paso - Evaluación de las Vías Respiratorias Bajas:

- Verificar si la víctima presenta señales de respiración. Si no respira intente insuflar pulmones dos veces en forma muy suave y lenta.



RESPIRACIÓN Y APORTE DE OXÍGENO (BREATHING)

Evaluar la respiración, si la víctima no puede respirar sola se debe dar apoyo respiratorio, procurando aportarle aire de la mejor calidad posible, siendo éste el proporcionado de persona a persona.

Primer Paso – Evaluación de la Respiración

- Descubrir y tocar el tórax con ambas manos.
- Detectar movimientos anormales, costillas fracturadas, hundimientos del tórax, heridas, etc.
- Mirar si el tórax asciende o desciende. Detectar ausencia de movimientos torácicos.
- Escuchar si hay escape de aire en la exhalación ruidos anormales, estridor, sibilancias, quejidos, etc.
- Sentir el flujo de aire exhalado por la víctima. “M. E. S.”. Se puede concluir que la víctima está en apnea (ausencia de respiración) o disnea (respira pero lo hace muy mal o con mucha dificultad).
- Observar coloración de la piel, puede aparecer cianosis (color azulado de piel y mucosas).

Segundo Paso – Apoyo a la Ventilación

Frente a la situación de ausencia de la respiración o respiración insuficiente (muy lento o muy superficial). comenzar de inmediato a dar apoyo a la ventilación de los pulmones.

- Dar dos soplos lentos y profundos boca a boca, boca a nariz o boca a boca-nariz.
- Evaluar expansión del tórax.
- Un soplo si se trata de niños pequeños y no tomar aire antes
- En una espiración normal se exhala aire con bastante oxígeno, de modo que se cumpliría con el requisito de aportar oxígeno a la víctima.



El primer paso, el más importante.

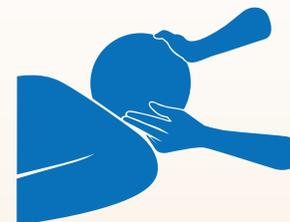


Nº1 en prevención

CIRCULACIÓN SANGUÍNEA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS (CIRCULATION)

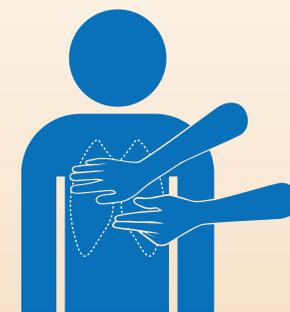
Primer Paso - Evaluación la Actividad Cardíaca

- La verificación de presencia de actividad cardíaca, se logra solo mediante la presencia de pulso carotídeo. Cuando se trata de lactantes (menor de 2 años), se puede buscar pulso tocando sobre el pecho a nivel de pezón mamario izquierdo. Observar sangramientos, hemorragias y signos de shock.
- Observar la piel buscando cianosis, palidez o llene capilar lento.



Segundo Paso - Apoyo a Problemas de Circulación Sanguínea

- En caso de detención de la actividad del corazón se deben iniciar maniobras de reanimación cardíaca consistente en masaje cardíaco externo mediante compresiones del tórax.
- Posición correcta de las manos. En tercio medio del esternón.
- Deprimir tórax 5 cm. aproximadamente una quinta parte del ancho antero posterior del tórax.
- Realizar a lo menos una compresión por segundo en adultos (dos en niños).
- Frente a sangramiento, hemorragias y signos de shock; resolver la situación, para ello controlar, asistir y trasladar.
- Si presenta cianosis, palidez o llene capilar lento, abrigar y trasladar a un centro asistencial.



Niños menores de 8 años.

- Realizar compresiones con una mano en el centro del tórax.
- Realizar RCP por dos minutos, luego llamar por ayuda.
- Realizar ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones asistidas efectivas.
- Realizar un mínimo de 100 compresiones por minuto.
- Re evaluar luego de 5 ciclos.

Niños menores a un año.

- Realizar compresiones con dos dedos en el centro del tórax.
- Realizar RCP por dos minutos, luego llamar por ayuda.
- Realizar ciclos de 30 compresiones y 2 ventilaciones asistidas efectivas.
- Realizar un mínimo de 100 compresiones por minuto.
- Re evaluar luego de 5 ciclos.

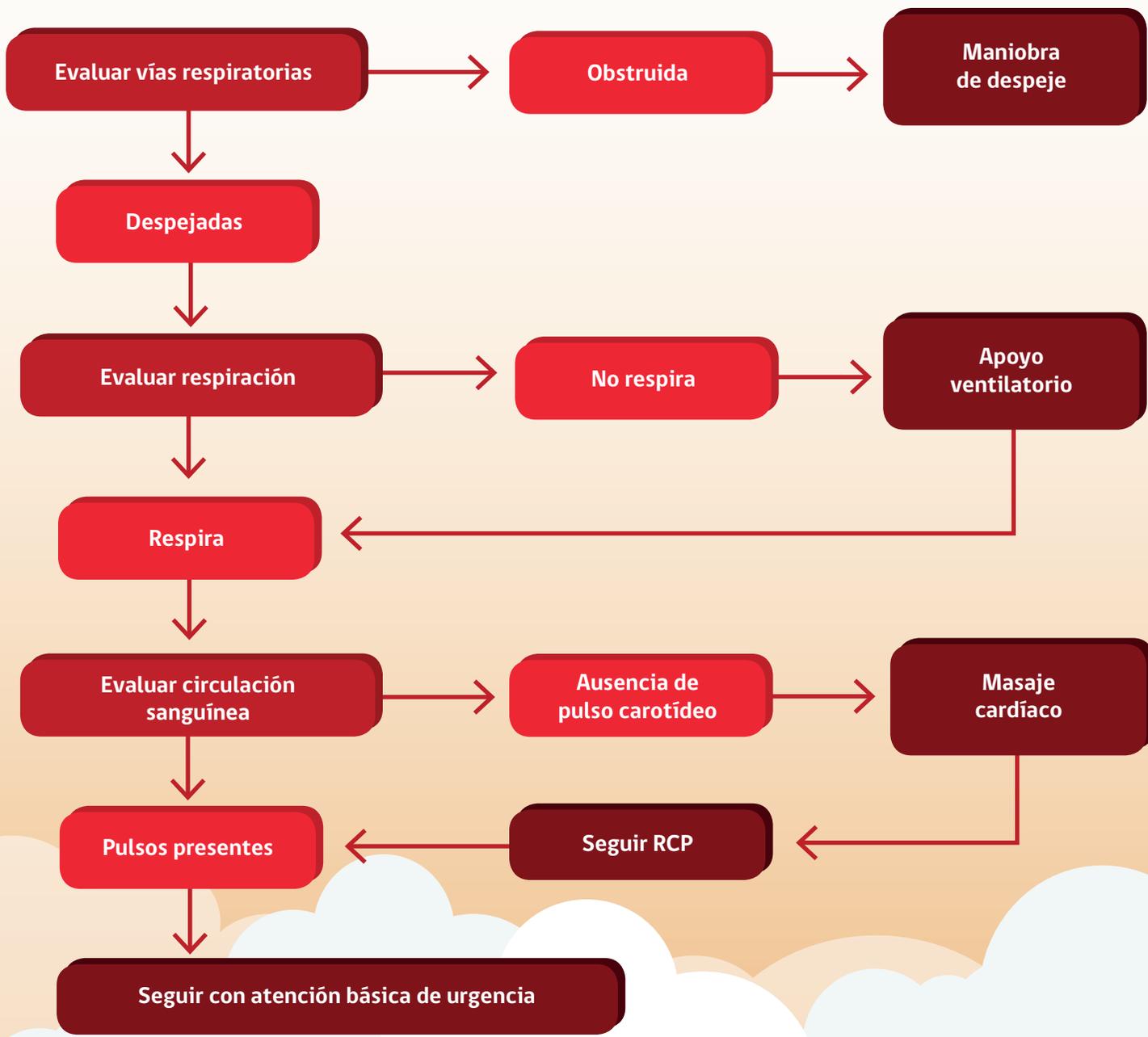


El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

ALGORITMO DEL SOPORTE VITAL BÁSICO



PROTOCOLO DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR RCP.

A. Evaluar el estado de conciencia:

- ¿Cómo está usted?
- Palmotear la mejilla.
- Subir y soltar una extremidad superior.

Estas tres acciones en conjunto miden el estado de conciencia, respuesta a estímulos y tono muscular, de modo que en 3 a 5 segundos se aprecia la gravedad de la emergencia.

B. Despejar vías respiratorias:

- Limpiar de cuerpos extraños o secreciones.
- Elevar el mentón.

Este procedimiento debe durar entre 10 y 15 segundos.

C. Evaluar la respiración:

- Dos soplos lentos y cortos boca a boca, boca a nariz, boca a boca-nariz.
- Evaluar expansión de tórax.
- Si se trata de niños muy pequeños y no tomar aire antes

Esta actividad debe durar entre 12 y 14 segundos. Mantener cerrada la nariz de la víctima.

D. Evaluar la circulación:

- Palpar pulso carotídeo (adultos).
- Palpar pezón mamario izquierdo (niños).

Esta actividad debe durar entre 5 y 10 segundos.

E. Ejecutar masaje cardíaco:

- Ubicar posición correcta de las manos.
- Deprimir tórax 1/5 del diámetro antero-posterior y realizar 30 compresiones de región de a 2 por segundo.

Cada 10 ó 15 minutos se recomienda reevaluar pulsos, pupilas e irrigación sanguínea cutánea (recuperación de la coloración de la piel).



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



TRASLADO DE LESIONADOS

El traslado debe hacerse con la mayor rapidez posible, es decir, cuando la víctima esté en condiciones de seguridad suficiente que le permitan soportar el traslado.

Debe acercarse al centro de salud que esté en condiciones de proporcionarle la atención más apropiada al tipo de lesiones que tiene el accidentado, aun cuando no siempre sea el más cercano.

Pedir ayuda en el siguiente orden:

AMBULANCIA (S.A.M.U.)	131
BOMBEROS	132
CARABINEROS	133
DETECTIVES (Policía de Investigaciones)	134

Accidentes del trabajo ACHS
(Asociación Chilena de Seguridad)

1404

Todos estos números telefónicos pueden ser accedidos sin costo y a través de cualquier teléfono, con o sin plan.

TIPOS DE TRANSPORTE

Traslado en camilla con cuatro operadores:

- Una persona por delante, una por atrás y una a cada lado a la altura media.
- Las personas que van delante y a los costados de la camilla deben iniciar la marcha con el pie izquierdo, y la que va detrás con el pie derecho, para evitar un movimiento de vaivén.

MOVILIZACIÓN EN BLOQUE:

Si el paciente se encuentra acostado con cuatro operadores.

- Colocar la camilla en el suelo junto a la espalda del paciente y paralela a él.
- Al otro lado se colocan 3 operadores, uno a la altura de la cabeza, tomando frente y hombros del paciente, otro a la altura de la cintura tomando la espalda y caderas y el tercero las rodillas y pies.
- En un solo movimiento y al mismo tiempo los tres operadores hacen girar la víctima sobre su eje hacia ellos.
- El cuarto operador coloca la camilla debajo.
- En un movimiento se devuelve el paciente a su posición inicial dejándolo sobre la camilla.

Vendajes: es la aplicación de una venda en una parte del cuerpo cuyo objetivo puede ser, fijar una curación, inmovilizar una fractura, sostener una extremidad, comprimir una herida o fijar una férula.

Férulas: sistema de inmovilización de uno o más segmentos corporales con el fin de dejarlos en reposo.

Pueden ser de cualquier material, amoldable a la anatomía corporal con la suficiente rigidez para impedir todo movimiento de la zona lesionada. Pueden ser de cartón, papel (diarios), madera, metal, yeso o incluso muebles.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Contar con un botiquín es fundamental para realizar primeros auxilios a cualquier funcionaria y/o niño(a) de la institución que aparezca lesionada o afectada de una enfermedad repentina, elementos que en muchos casos pueden ser decisivos para salvar vidas. El botiquín debe contener como mínimo:

- Tijeras punta pico de pato.
- Pinzas comunes.
- Termómetro.
- Guantes de procedimiento.
- Gasas estériles.
- Tela adhesiva.
- Apósitos estériles.
- Parche curita.
- Vendas.

RECOMENDACIONES

- Debe existir una persona a cargo del botiquín.
- El botiquín se debe encontrar en un lugar visible y de fácil acceso para todos (pero no al alcance de los niños).
- Se debe realizar un registro periódico de los insumos y fechas de vencimiento.
- En caso de utilizar algún insumo del botiquín, este deber ser respuesto lo antes posible.
- Debe incluir los listados con los números de emergencias.



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención



El primer paso, el más importante.



Nº1 en prevención

