PRIMEROS AUXILIOS 3

1_ INTOXICACIÓN

Puede ocasionarse por exposición a distintas sustancias: medicamentos, productos de limpieza, plaguicidas, hidrocarburos (kerosén, nafta, aguarrás), productos para automóviles, drogas, cosméticos y otros. Puede suceder por ingestión, inhalación o contacto con la piel. Los niños pequeños tienen alto riesgo de sufrir una intoxicación debido a su curiosidad natural. En el adulto, las intoxicaciones más frecuentes se producen por medicamentos, productos para limpieza doméstica o para el jardín, monóxido de carbono, bebidas alcohólicas y drogas. Una intoxicación muy grave y hasta mortal, frecuente en el invierno, se produce con el "monóxido de carbono" (CO). Este gas no tiene olor ni es irritante y se produce por la combustión en hornos, motores, estufas y calefones, entre otros. Sucede en ambientes cerrados y sin ventilación cuando los artefactos no funcionan bien o no fueron correctamente instalados.

Medidas de prevención:

1. Guarde medicamentos y productos de limpieza fuera del alcance de niños y en su envase original. Si los trasvasa, colóquele una etiqueta con el nombre del producto.

2. No almacene productos químicos en recipientes para alimentos como botellas de bebidas.

3. Deje siempre abierta una hendija en ventanas y puertas si tiene artefactos encendidos que producen combustión.

4. Verifique la llama de artefactos a gas: debe ser color azul.

5. Haga revisar por profesionales matriculados: calefones, termotanques, hornos y otros artefactos a gas del hogar.

6. Evite la automedicación.

7. Lea y aplique los productos de limpieza, diluyentes de pintura y plaguicidas para uso doméstico y jardín según lo indican los instructivos de sus envases.

8. No encienda el motor del auto en un garaje cerrado.

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE PODRÍAN INDICAR UNA PROBABLE INTOXICACIÓN

Malestar, dolor de cabeza, mareos, náuseas o vómitos. Ardor y/o dolor de garganta, tos repentina, dificultad para tragar o respirar, babeo, falta de fuerzas, somnolencia repentina, confusión o disminución de la capacidad mental, convulsiones, desvanecimiento. La presencia de envases de plaguicidas o medicamentos en las cercanías de la víctima, o de restos de sustancias y/o quemaduras alrededor de la boca, los dientes, los ojos o la piel, también pueden estar asociados a una intoxicación.

Primeros auxilios: Intoxicación

Si el contacto fue por **LA PIEL**: Quitar rápidamente la ropa y lavar con abundante agua durante 15 o 20 minutos. No aplicar ninguna loción, grasa o aceite.

Si el contacto fue por **VÍA INHALATORIA**: Trasladar a la víctima a un lugar abierto y bien ventilado. Si se produjo por monóxido de carbono: Luego de sacar a la víctima, apague la fuente de combustión y ventile el ambiente. Aunque los síntomas sean leves siempre se debe consultar al médico debido a que los daños pueden aparecer más tarde. En el caso

LIVEWORKSHEETS

de artefactos mal instalados o con inadecuada ventilación, recuerde insistir en la revisión y reparación antes de usarlos nuevamente.

Si el contacto fue en **LOS OJOS**: Pasar suavemente un paño o un papel por la cara para retirar restos de producto y lavar el ojo con agua a temperatura ambiente y manteniendo el ojo abierto durante 15- 20 minutos. Fijarse si no quedan restos sólidos del producto en las pestañas o en las cejas ni alrededor del ojo.

Si el contacto fue por **VÍA ORAL (INGESTIÓN):** No hacer vomitar o beber a una persona que está inconsciente, confundida, adormecida o tiene dificultad para tragar. En cualquier caso, antes de administrar algo "por boca" a una persona que ha ingerido un producto potencialmente tóxico, comunicarse con un Centro de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica o consultar a su médico.

Mantenga en lugar visible este número telefónico:

Centro Nacional de Intoxicaciones, Hospital Posadas 0800-333-0160.

En todos los casos de intoxicación acudir o trasladar al paciente al hospital o centro de salud más cercano sin perder tiempo.

¿Qué Hacer?

No perder la calma y actuar con rapidez. Dar la alarma y pedir ayuda. Asegurarse de que usted no corre peligro al ayudar. Si usted se convierte en otra víctima puede no haber nadie para ayudarlo. Alejar a las víctimas del peligro sin riesgos para usted. Aplicar los primeros auxilios en caso de conocerlos, antes de mover a la víctima, a menos que sea peligroso permanecer en el lugar. Si tiene dudas sobre qué debe hacer, llame a un centro de intoxicaciones. Línea gratuita del Centro Nacional de Intoxicaciones del Hospital Posadas: 0800-333-0160.

2_ ELECTROCUCIÓN

El contacto directo del cuerpo humano con una corriente eléctrica puede generar lesiones externas e internas, desde quemaduras hasta el paro cardiorrespiratorio y la muerte. Los daños internos pueden involucrar al corazón, los músculos y al cerebro. El efecto de la descarga eléctrica dependerá de la intensidad del voltaje de la fuente, la dirección de la corriente a través del cuerpo, el estado de salud de la persona y la rapidez y eficacia del tratamiento. Formas de lesión por descarga eléctrica más frecuentes:

A_ Paro cardiorrespiratorio por efecto eléctrico en el corazón.

B_ Destrucción muscular, nerviosa y de tejidos por la corriente que atraviesa el cuerpo.

C_ Quemaduras por contacto directo con la fuente eléctrica.

Medidas de prevención:

1. Hogar: Instale disyuntor y llave térmica en la instalación eléctrica de su casa. Corte la corriente siempre que quiera hacer un arreglo en su domicilio. Evite peligros eléctricos en el hogar y en el trabajo, conozca los riesgos inherentes a su hogar y trabajo.

2. Artefactos eléctricos: No manipule artefactos eléctricos descalzo o mojado (heladera, lavaplatos, hornos eléctricos, etc.) Siga siempre las instrucciones de seguridad del fabricante al utilizar electrodomésticos.

3. Utilice protectores de seguridad para niños en todos los tomacorrientes.

LIVEWORKSHEETS

4. Enseñe a los niños sobre los peligros de la electricidad. Manténgalos alejados de dispositivos eléctricos conectados.

5. Las instalaciones eléctricas deben siempre ser realizadas por personal idóneo.

6. Cumpla con las normas de seguridad en el trabajo (protección, corte corriente, uso de herramientas adecuadas).

Formas de contacto con la fuente de corriente eléctrica

Los incidentes eléctricos más frecuentes son los generados en el hogar y en el trabajo, siendo los laborales los más graves, sobre todo el contacto con alto voltaje. Es común el contacto accidental con cables o artefactos eléctricos expuestos o dañados, arco eléctrico de líneas de alto voltaje y relámpagos (rayos) sobre todo en zona rural, playa, espejos de agua, por exposición ante una tormenta eléctrica; en niños al morder cables eléctricos o por inserción de un objeto metálico en un tomacorriente.

Síntomas que produce la descarga

Son variados, puede producir la alteración del nivel de la conciencia, desde la pérdida total (desmayo) hasta mareos o embotamiento. Puede presentar contractura y dolor muscular, hasta fracturas óseas de miembros; dolor de cabeza; alteración de la deglución, visión y audición; arritmias cardíacas; hormigueo en cara, tronco, o miembros; dificultad para respirar (hasta paro respiratorio); convulsiones; quemaduras y paro cardíaco. La descarga eléctrica puede asociarse con explosión e incendio además pudiendo producir la caída de la víctima, pudiendo ocasionar lesiones traumáticas adicionales, externas obvias y/o internas ocultas.

ELECTROCUCIÓN EN LA VÍA PÚBLICA

Nunca corte o intente manipular cables caídos. Se puede tocar a la víctima para desconectarla de la fuente, con algún elemento que no conduzca la electricidad como madera o plástico y sin que ambos estén en contacto con agua u otro elemento conductor de electricidad

PRIMEROS AUXILIOS

• Si presencia la electrocución de una persona: primero, si es posible y no hay riesgos para usted, interrumpa el suministro eléctrico general (apague interruptores, llave térmica u otro) Con solo apagar un equipo puede no interrumpir el flujo eléctrico.

• Si no puede interrumpir el flujo de corriente, utilice un objeto no conductor (palo, escoba, silla de madera) para empujar a la víctima lejos de la fuente. NO utilice un objeto húmedo ni metálico. De ser posible, párese sobre un objeto no conductor (goma, papeles). No intente el rescate de una víctima que se encuentre cerca de líneas activas de alto voltaje.

• Active cadena de vida, llame o haga llamar al servicio de emergencias (SEM).

• Si la víctima está libre de la fuente de electricidad, controle su respiración y evalúe el estado de conciencia, si no responde, no se mueve, no respira o respira mal, comience a administrar compresiones torácicas (RCP).

• Si la víctima está consciente, tranquilícela, si tiene una quemadura, retire la ropa que salga con facilidad y lave con agua corriente (ver quemaduras).

• Si se desmaya, palidece, o tiene mareos, recuéstela sobre una zona seca y cómoda con las piernas elevadas (25 a 30°), y cúbrala con abrigo.

• Permanezca con ella hasta que llegue la ayuda de salud.

LIVEWORKSHEETS

• Evite mover la cabeza o el cuello de la víctima si sospecha que pueda haber lesión traumática de la columna vertebral.

NO DEBE:

• Aplicar hielo, manteca, ungüentos, medicamentos, algodón, ni vendajes adhesivos a la quemadura.

• Acercarse a menos de 6 mts. de una persona que se está electrocutando con corriente de alto voltaje hasta que la corriente eléctrica haya sido interrumpida.

• Movilizar a la víctima de una descarga eléctrica a menos que haya peligro inmediato para ella (fuego o explosión inminente)

3_ ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)

El accidente cerebro vascular es provocado por el taponamiento o la rotura de una arteria del cerebro. Es una enfermedad aguda que puede ser mortal o dejar secuelas con una discapacidad funcional importante.

¿Qué debe hacer la familia, los socorristas casuales y/o la misma víctima?

RÁPIDO:

• Reconocer y reaccionar ante los signos de alarma.

• Iniciar la cadena de vida (SEM).

• Traslado al hospital adecuado.

Detección: El comienzo puede ser sutil: debilidad repentina o entumecimiento de cara, brazo, pierna; especialmente de un solo lado del cuerpo; confusión súbita, trastornos para hablar o entender, trastorno repentino en la vista (uno o dos ojos), trastorno súbito para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación, cefalea grave sin causa aparente. Educar a familiares y al paciente que tenga un alto riesgo. Ante la sospecha, llamar inmediato al SEM, eslabón fundamental para acortar los tiempos de traslado para tratamiento en el departamento de urgencias del hospital (mayor sobrevida y mejor función) no más de 1 a 2 hs.

PRIMEROS AUXILIOS ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV)

Brinde cuidados de apoyo (no la deje sola, tranquilice, abrigue). Si responde colóquela en posición lateral de seguridad. En caso de ocurrir un paro cardíaco, inicie el protocolo de RCP. Los síntomas pueden agravarse o presentarse de inicio con una gravedad extrema, pero también pueden estacionarse o disminuir. Es probable que la víctima, niegue los síntomas, crea que es otra cosa o no se da cuenta y no comprende que está sufriendo un ataque cerebral. Aproximadamente un 85% ocurren en el hogar.

4_ CONVULSIONES

Las convulsiones tónico-clónicas generalizadas o crisis epilépticas, se caracterizan por una pérdida súbita de conocimiento, con movimientos espasmódicos de todo el cuerpo, acompañado en general de incontinencia urinaria (se orina encima por falta de control de esfínteres) y una violenta contractura mandibular (pudiendo escapar algo de espuma y un hilo de sangre de la boca). Los primeros auxilios consisten en mantener segura a la víctima hasta que cese la convulsión (estado post-epiléptico).

LIVEWORKSHEETS

1. Mantenga la calma y tranquilice a otras personas.

2. Evite lesiones a la víctima, retire elementos duros o filosos alrededor de ella. Protéjala acolchando el piso, pared, etc. Retire dentro de lo posible lentes, afloje corbata.

3. Controle cuánto dura la convulsión: si dura más de 5 minutos, inicie la cadena de atención.

4. No trate de retenerla o evitar que se mueva durante la convulsión. No se puede tragar (ni dar vuelta) la lengua por lo tanto no ponga nada en la boca de la víctima (potencial lesión de dientes o mandíbula).

5. Gire a posición de seguridad suavemente. No hay que realizar respiración artificial, excepto si la persona esta inconsciente y deja de respirar luego de cesar la convulsión (iniciar RCP).

6. Nunca abandone a la persona hasta su recuperación (consciente). No ofrezca agua ni alimentos hasta que esté bien despierta. Si está confusa ofrézcale ayuda para que pueda regresar a su casa.

5_ DESMAYOS

Se conoce como desmayo, síncope o lipotimia al estado que súbitamente presenta una persona con pérdida parcial o total de la conciencia. Los desmayos son relativamente frecuentes en adolescentes y la mayoría de las veces no son signos de gravedad. Se debe a descargas nerviosas y/o circulatorias que provocan un descenso temporal de la sangre en el cerebro o diminución de la presión arterial sanguínea, perdiendo el conocimiento, con caída. Se suelen recuperar en uno o dos minutos. No tiene pérdida del control de esfínteres.

CAUSAS

Hay una gran variedad de causas, las más frecuentes son:

• Emociones fuertes o súbitas, temor o alegría (sobreexcitación).

• Lugares cerrados mal ventilados (falta de aire o tóxicos en el ambiente: monóxido).

• Ataque de pánico/ansiedad. Ayuno prolongado. Dolor agudo. Golpe de calor. Fobias y otras.

SÍNTOMAS

Debilidad repentina, palidez de la piel, sudoración fría, visión borrosa, obnubilación, escasa reacción, o pérdida momentánea de la conciencia y caída. La respiración es superficial pero no se pierde. En sí no produce ninguna complicación a menos que haya un golpe importante en la cabeza, cara o miembros (traumatismo).

¿Qué hacer ante una lipotimia?

1° Compruebe si la víctima respira. Si respira, colóquela en lugar con buena ventilación fuera del calor/frío o peligros aledaños (vía pública).

2° Si todavía no perdió el conocimiento, acuéstela boca arriba sobre una superficie horizontal (la cabeza quedará al mismo nivel que el corazón, ayuda a mejorar la circulación cerebral). Afloje la ropa para facilitar la respiración.

3° Pídale que tosa varias veces (este estímulo mejora la circulación cerebral).

4° Si perdió el conocimiento: levántele las piernas (30°) para facilitar el retorno venoso y elevar la presión arterial.

5° Si hace frío, evite que la víctima se enfríe (hipotermia). Cúbrala con ropa extra.

LIVEWORKSHEETS



¿Qué no debe hacer?

No intente ofrecerle comida ni bebida hasta que esté completamente recuperada (agua, nunca alcohol). Nunca deje sola a la persona afectada.

Signos de alarma

A edades más avanzadas, el síncope puede deberse a causas complejas, como las afecciones previas a nivel cardiológico, neurológico, vascular u otras. Asimismo la evolución de estos casos puede ser seria y requiere muchas veces internación y estudios específicos. Si el desmayo dura más de 5 minutos comience la cadena de vida por teléfono al sistema de emergencias local, ya que puede ser también una persona con diabetes y estar sufriendo una hipoglucemia: bajada súbita del azúcar de la sangre o alguna otra de las causas mencionadas. Si la persona comienza a convulsionar, es posible que se trate de una crisis epiléptica. En este caso se avisará a los servicios médicos y se apartarán los objetos con los que pueda colisionar la víctima, para evitar que se haga daños mayores.

6_ CUERPOS EXTRAÑOS

Cuerpo extraño es cualquier elemento ajeno al cuerpo que entra a éste, ya sea a través de la piel o por cualquier orificio natural como los ojos, nariz, garganta, impidiendo su normal funcionamiento.

OJOS:

La presencia en los ojos de arena, partículas de madera o metal, maquillaje, pestañas, insectos, son muy irritantes y pueden producir inflamación, enrojecimiento del ojo afectado, sensación de ardor, dolor, lagrimeo y dificultad para mantener el ojo abierto.

¿Qué se debe hacer? Lavar el ojo afectado inclinando la cabeza hacia el lado lesionado, con agua corriente o solución fisiológica. No usar hisopos de algodón, gasas o pañuelos para extraerlo. No frotar, ni aplicar gotas o cremas. Si la molestia continúa trasladar a un Centro oftalmológico.

NARIZ: La presencia de cuerpos extraños en la nariz, es frecuente en niños a partir de aproximadamente los 9 meses de edad, ya que para entonces desarrollaron la capacidad de recoger objetos. Puede tratarse de las cosas más insospechadas, como juguetes, legumbres, bolitas, etc. Debe ser eliminado por completo de manera rápida y sin molestias y peligro.

Ocasionan: inflamación de la nariz; secreción sanguinolenta o bien dificultad para respirar.

¿Qué se debe hacer? Trate que se expulse haciéndole sonar la nariz apretando la fosa nasal libre y, si de esta manera no se logra, trasladar a un centro hospitalario.

LIVEWORKSHEETS

OÍDO: La presencia de cuerpos extraños en el oído son una causa de consulta relativamente común en la medicina de emergencia. Se ven más a menudo, pero no exclusivamente en los niños. Se encuentran en el canal auditivo externo, (pequeño canal que desemboca en el tímpano). Varios tipos de objetos pueden ser encontrados, incluyendo juguetes, piedras, papel doblado, y materiales biológicos, tales como insectos o semillas. Los pacientes pueden presentar: dolor por inflamación; náuseas o vómitos, disminución de la audición o sensación de oído tapado. Incluso si se trata de un insecto, puede sentirse el movimiento de este en el oído y zumbidos.

¿Qué se debe hacer? La mayoría de los casos de cuerpos extraños en el oído no son graves y por lo general pueden esperar para su eliminación. Sin embargo, tiene que ser eliminado por completo de forma rápida y con la menor cantidad de molestias y peligro. No trate de sacarlo con pinzas. Si tiene dolor, sordera o salida de pus, trasladar al centro de salud colocando la cabeza de forma que el oído afectado quede hacia abajo.

7_ SANGRADO NASAL (EPISTAXIS)

Epistaxis es la salida de sangre por las fosas nasales. Es un signo bastante frecuente ya que la nariz es un órgano muy vascularizado. Puede presentarse a cualquier edad siendo más frecuente en los niños y mayores de 50 años. En general la pérdida es escasa y de resolución espontánea.

¿Qué se debe hacer?

Siente a la persona inclinándole la cabeza ligeramente hacia delante y pídale que se suene la nariz varias veces. Comprima el tabique y las alas nasales entre sus dedos índice y pulgar

No le indique inclinar la cabeza hacia atrás. No coloque gasas o algodón.

8_ TRAUMATISMOS SEVEROS

Son los que pueden acontecer en la vía pública, ya sea por un accidente vial o por una caída o en el ámbito laboral o en el doméstico, que pueden producir lesiones graves o muerte. En general son casos complejos que deberán ser manejados por personal entrenado. El socorrista solo podrá aplicar maniobras básicas y ser el intermediario vital, entre la víctima y el sistema de emergencias.

¿QUÉ SE DEBE HACER EN LA VÍA PÚBLICA ANTE UN INCIDENTE CON LESIONES SEVERAS (POLITRAUMATISMOS)?

1. NO SE EXPONGA. No se convierta en otra víctima. Ante la evidencia de peligro, no asuma riesgos. Actúe solo si no hay riesgo para usted.

NO MOVILICE A LA VÍCTIMA SI NO SABE QUÉ HACER, PUEDE AGRAVAR EL ESTADO DE LA VÍCTIMA.

2. LLAME A EMERGENCIAS

Comenzar la cadena de vida (llamado a emergencias) es fundamental, pues la posibilidad de lesiones graves es alta. Conserve la tranquilidad, esto calmará a la víctima si está consciente.

NUNCA LA DEJE SOLA HASTA QUE LLEGUE AYUDA CAPACITADA.

3. NO TRATE DE MOVER A LA VÍCTIMA. Las víctimas de estos incidentes (choque vehicular, atropello, caídas de altura, laboral, etc.) probablemente tengan lesión en la columna vertebral (ejemplo más común: columna cervical) y de ser movilizados en forma incorrecta podría ocurrir daño de la médula espinal provocando seria discapacidad.

LIVEWORKSHEETS

4. MANIOBRA ACEPTADA. Si está solo con la víctima y espera la llegada del servicio de salud, una maniobra aceptada en estos casos podría ser la compresión de una hemorragia externa importante (herida sangrante, amputación) que puede efectuarse con la ropa de la víctima (por ejemplo), realizando una compresión firme y sostenida donde se observa la salida de sangre. De ser posible utilice un par de guantes.

5. COLABORACIÓN. Si no está presente el personal capacitado (policía, seguridad, otros), se podrá colaborar en la contención de personas allegadas a la víctima que no intervengan en la atención, también en un cordón de seguridad que evita la intervención de curiosos.

9_ BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Contar con los elementos necesarios para ayudar y protegerse en caso de incidentes y lesiones es imprescindible. Por ello, debe contar con un botiquín de primeros auxilios en su casa, en el trabajo, vehículos y al hacer deportes. Ubique el botiquín en un lugar accesible y controle el buen estado de los elementos periódicamente.

BOTIQUÍN BÁSICO

Guantes descartables de látex.

Gasas esterilizadas.

Algodón.

Vendas.

Apósitos autoadhesivos (curitas).

Antiséptico (agua oxigenada, alcohol, iodo povidona).

Cinta adhesiva.

Puede agregar algún medicamento de venta libre.

CUESTIONARIO

1_ Si enciendo un artefacto de gas o dejo el auto en marcha debo tener ventilado el lugar.

VERDADERO FALSO

2_ ¿De qué color debe ser la llama de los artefactos de gas, que me indica su correcto funcionamiento?

.Roja .Amarilla .Azul

3_ Una persona intoxicada por vía oral, ¿debo provocarle el vómito o darle agua?

.SI .NO

4_ Ante un cuerpo extraño en un ojo, debo:

.Refregar el ojo con los dedos.

.Lavar con agua sin refregar.

.Quitarlo con un pañuelo o gasa.

5_ Si una persona está convulsionando, debo:

.Sostenerla fuerte para que deje de hacerlo

.Retirar objetos cercanos

.No darle agua

.Controlar cuánto dura la convulsión

LIVEWORKSHEETS

6_ ¿Debo abrir la heladera estando descalzo o mojado?

.SI .NO

7_ Si una persona está electrocutada sobre el piso mojado de su domicilio. ¿Qué debo hacer primero?

Moverla con una madera a un lugar seguro

Esperar que venga emergencias

Cortar la luz desde la llave térmica

Hacerle RCP

8_ Si una persona está desmayada en la vía pública pero respira. ¿Qué debo hacer?

Hacerle RCP

Pedirle que tosa

Levantarle las piernas a 30°

Aflojarle la ropa

Cubrirla si hace frío

9_ Si los síntomas son: problemas para hablar, confusión, entumecimiento de la cara, pierna y brazo de un lado. La persona está teniendo:

.Una convulsión.

.Un desmayo.

.Un ataque cerebro vascular.

.Una intoxicación química.

10_ En un sangrado nasal, la persona debe tirar la cabeza para atrás para detener la hemorragia.

.VERDADERO .FALSO

11_ Ordenar las prioridades en un accidente en la vía pública. Colocar 1,2 y 3

.Comprimir una herida sangrante.

.Acompañar a la víctima, hasta que llegue la emergencia.

.Llamar a emergencias.

12_ Si hay un cable de alta tensión a tres metros de un electrocutado con el mismo, ¿debo ayudarlo?

.Si, de inmediato .Nunca

13_ En un accidente, ¿debo mover a la víctima para que se encuentre más cómoda?

.SI .NO

14_ Una LIPOTIMIA es la salida de sangre por las fosas nasales.

.VERDADERO .FALSO

15_ Es necesario colocar disyuntor y llaves térmicas en las instalaciones eléctricas.

.VERDADERO .FALSO

16_ Durante un sangrado nasal hay que apretar el tabique y las alas nasales con los dedos pulgar e índice, hasta que pare la hemorragia.

.VERDADERO .FALSO

17_ Si hay una intoxicación a través de la piel se debe aplicar una loción o crema refrescante.

.VERDADERO .FALSO

18_ Si el desmayo dura más de 5 minutos, puede que la víctima tenga una hipoglucemia.

.VERDADERO .FALSO

LIVEWORKSHEETS