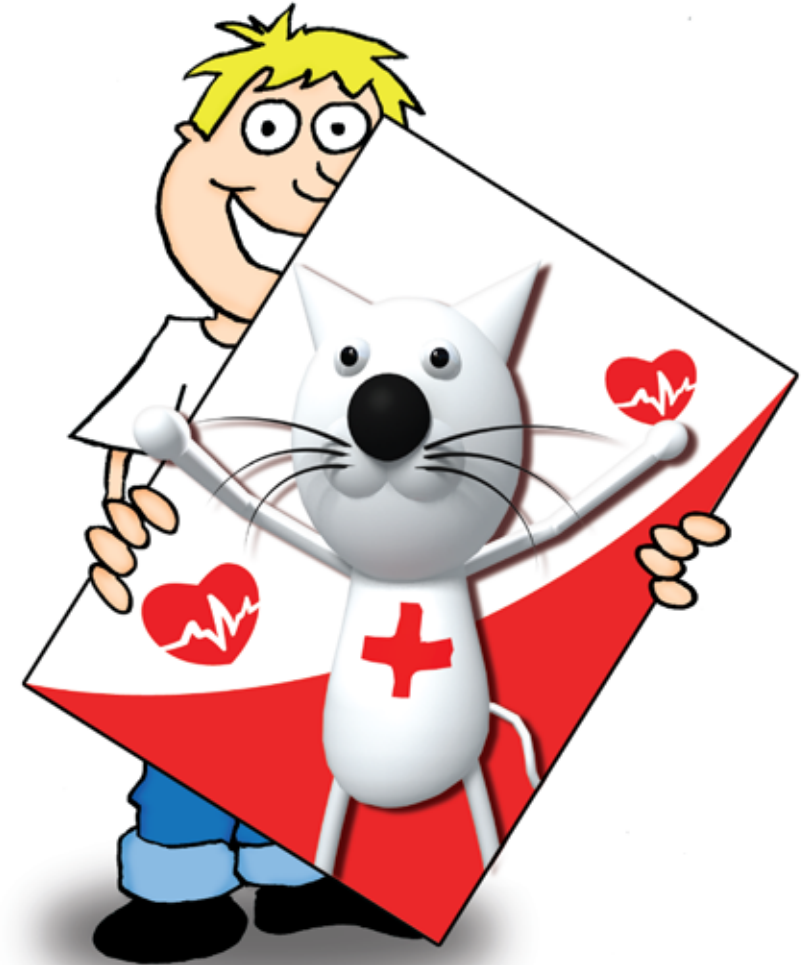


Manual de Primeros Auxilios



CARDIOMOVIL
Un Vecino Médico

Para los más CHICOS,
una misión GRANDE

www.cardiomovil.com.uy



CARDIOMOVIL
Un Vecino Médico

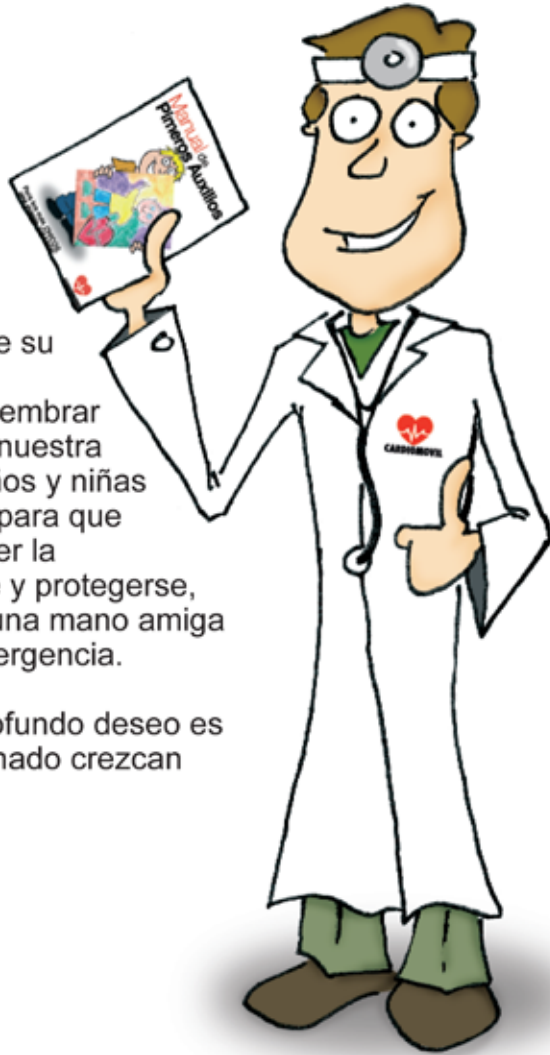


CARDIOMOVIL
Un Vecino Médico


A través de este práctico manual, queremos compartir con todos ustedes la satisfacción que sentimos al asumir el diario compromiso de proteger su salud y la de su familia.

Y más aún, queremos sembrar el desafío de compartir nuestra misión con todos los niños y niñas de nuestra comunidad, para que ellos puedan comprender la importancia de cuidarse y protegerse, y aprendan el valor de una mano amiga en una situación de emergencia.

Porque nuestro más profundo deseo es que los niños de Maldonado crezcan felices y sanos.



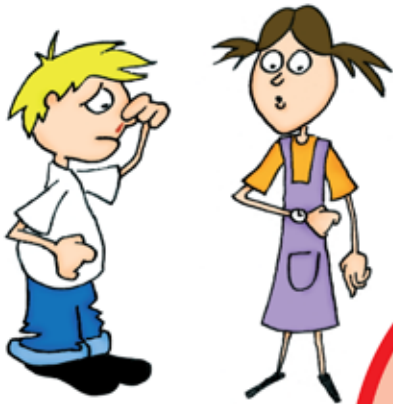
Índice

Sangrado por la nariz		4
Quemaduras		5
Ingestión de tóxicos		6
Traumatismos		8
Heridas		10
Desmayos		12
Convulsiones		13
Atragantamiento		14
Cuerpo extraño en el ojo		15



SANGRADO por la NARIZ

- 1** Hacer una pinza con los dedos índice y pulgar, apretando fuerte por debajo del hueso del caballete durante 4 o 5 minutos (reloj) sin soltar. No tirar la cabeza para atrás: no tiene utilidad. Si durante la compresión de la nariz el paciente sigue tragando sangre, se debe consultar de inmediato al Médico.
- 2** Después de 5 minutos soltamos suavemente y vemos si dejó de sangrar. Hay veces en que el tiempo no es suficiente y hay que repetir la maniobra.
- 3** Si después de repetir continúa el sangrado, se debe trasladar al paciente a un centro de asistencia para que lo evalúe un Médico.



Importante:

No introducir nada en la nariz (como algodón, gasas o papel higiénico). Después de que se detuvo el sangrado, el paciente no debe estar al sol. Tampoco es recomendable la práctica de deportes violentos ni sonarse o escarbarse la nariz.

QUEMADURAS



De primer grado: Enrojecimiento de la piel con gran dolor.

De segundo grado: Se forma ampolla y suelen doler mucho.

De tercer grado: Lesiones graves que comprometen la piel y el músculo. Siempre deben ser valoradas por el Médico.

En cualquiera de los dos primeros casos (1º y 2º grado), lo más importante es enfriar inmediatamente la quemadura con agua durante un tiempo mínimo de 5 minutos. Mientras se está enfriando, estamos aliviando el dolor e **impidiendo que la quemadura sea más profunda.**

Es importante la consulta con el Médico, que evaluará qué pomada o gasa será la adecuada para el tratamiento posterior.

No permita entrar a los niños a la cocina ni acercarse a estufas; evitará así graves quemaduras.

CENAQUE (Centro Nacional del Quemado)
Tel.: 02 - 487 2020
cenaque@cenaque.org.uy



Importante:

No coloque ninguna crema, gasa, pasta de dientes o ningún otro elemento sin previa consulta con el Médico.



INGESTIÓN de TÓXICOS



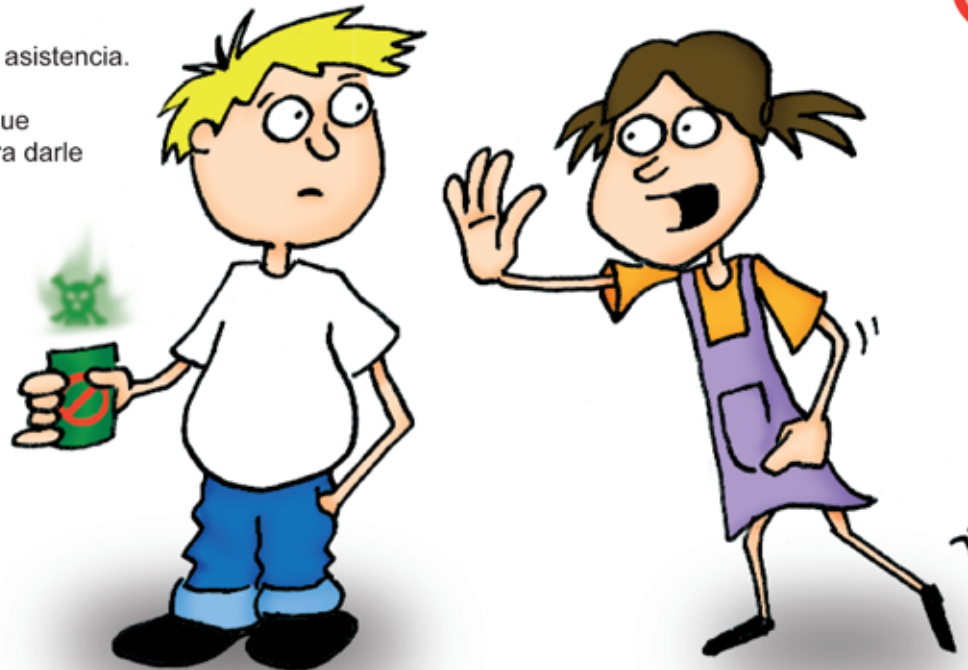
Es una de las principales consultas de emergencia, y existen dos grupos de tóxicos importantes:

-LOS NO CÁUSTICOS -LOS CÁUSTICOS

Tóxicos no cáusticos:

Son los medicamentos, insecticidas, venenos, herbicidas y raticidas.

- 1 Es importante inducir al paciente a que vomite.
- 2 Traslado rápidamente a un centro de asistencia.
- 3 Tomar el envase del tóxico que ingirió y conservarlo hasta llegar a un centro de asistencia.
- 4 Entregar el envase del tóxico al Médico que recibe al paciente, pues será de gran ayuda para darle el antídoto que corresponda. También puede consultar al CIAT (Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico)
Tel.: 02 - 480 4000 o hcciat@hc.edu.uy
- 5 No subestimar ningún medicamento y/o producto.



Tóxicos cáusticos:

Son las sodas, ácidos e hidrocarburos.

- 1 En este caso, al contrario del anterior, no debemos hacer vomitar al paciente. Estos productos, al tragarlos, quemaron desde la boca hasta el estómago. Si lo hacemos vomitar, en el camino inverso va a quemar nuevamente.
- 2 Traslado al paciente de forma urgente a un centro de asistencia. También, como en el caso anterior, llevar el envase de lo que ingirió.
- 3 No darle de beber absolutamente nada.

No tenga al alcance del niño medicamentos ni productos tóxicos.

Importante:

Estos graves accidentes se pueden prevenir teniendo los medicamentos y productos tóxicos bajo llave.

No usar envases de refrescos para guardar estos productos. Recordemos que los niños menores de 6 años (fundamentalmente) reconocen estos como bebidas.



TRAUMATISMOS



Son muy comunes en los niños y jóvenes. Los casos más graves pueden determinar fractura, la cual se debe sospechar cuando el paciente tiene mucho dolor, desviación, y dificultad para mover el miembro afectado. En este caso se debe inmovilizar el miembro como está, aplicar un entablillado y trasladarlo a un centro de asistencia.

TRAUMATISMOS DE CRÁNEO:

Son los que más preocupan a padres y maestros, y existen dos posibles casos:

Sin pérdida de conocimiento:

Tienen muy bajo riesgo de lesiones graves. Si se formó el famoso "chichón", el mejor tratamiento es el hielo envuelto en un pañuelo o toalla. Esto tiene varias ventajas: alivia el dolor, reduce el hematoma y mantiene al niño entretenido. Se aplica con un paño durante no más de 20 minutos, cuidando que no queme. Cuando comienza a quemar se retira. Luego aguardamos unos minutos y lo volvemos a colocar. Este proceso llamado hielo intermitente reduce un hematoma a la mitad en un período breve.



Importante:

Jamás traccione (no tiree) una posible fractura; sólo con una radiografía el especialista tomará las medidas y acciones necesarias para el tratamiento de la misma.

Con pérdida de conocimiento:

Debería ser evaluado de inmediato por un Médico. No mueva al paciente hasta ser valorado por un profesional, ya que podría tener una lesión en la columna.

Los traumatismos de cráneo con pérdida de conocimiento en general están vinculados a eventos potencialmente evitables.

Evite las caídas de los más pequeños, protegiendo ventanas, escaleras, balcones y terrazas con barandas adecuadas.

Recuerde usar casco.





HERIDAS



Si la lesión se ha producido en miembros superiores o inferiores es posible que la podamos manejar en casa. Las heridas en la cara, cuero cabelludo, tórax o abdomen salvo que sea de leve entidad deben ser evaluadas por un médico.

¿Qué debemos hacer?

- 1 Si la herida sangra en forma pulsátil ("a chorros"), pasar al punto 6 y llamar a Cardiomóvil de inmediato.
- 2 Primero lavar la herida, aunque sangre, bajo el chorro de agua de una canilla.
- 3 Enjabonar con abundante jabón neutro.
- 4 Enjuagar con suficiente agua hasta que desaparezca totalmente el jabón.
- 5 Secar con paño limpio o gasa estéril.
- 6 Comprimir (apretar) durante 5 minutos aproximadamente la herida de manera firme para, ahora sí, frenar el sangrado.
- 7 Dependiendo del tamaño de la herida, cubrir con curita o gasa.
- 8 Controlar los bordes de la herida y consultar frente a la presencia de enrojecimiento, hinchazón o dolor durante la evolución (si la herida presenta mal olor también se debe consultar, ya que puede ser síntoma de infección).

Importante:

Siempre que estemos ante heridas, debemos protegernos las manos dado que la sangre transmite enfermedades. Use guantes de látex (si es alérgico al látex consulte por otras alternativas).

SANGRADOS:

Es importantísimo identificar el origen de un sangrado.

Sangrado venoso.

Sangre oscura que se desliza por la herida. Comprimiendo por 4 a 5 minutos sobre la herida, ésta deja de sangrar.

1 Si la herida es superficial, con una buena desinfección (agua y jabón neutro) solucionamos el problema.

2 Si la herida es profunda, se cubre con una gasa limpia y se traslada al paciente para que lo evalúe un cirujano.

Sangrado arterial.

Sangre de un color rojo intenso, que salta a distancia y es pulsátil. Aquí tenemos que actuar rápidamente, pues las maniobras de Primeros Auxilios pueden hacer la diferencia entre la vida y la muerte. Debemos comprimir firmemente la herida con una gasa estéril y trasladar al paciente urgentemente a un centro de asistencia sin soltar la compresión en la herida. Si soltamos, la presión de la arteria hará que siga sangrando con las características que mencionamos anteriormente.





DESMAYOS

Es una situación muy común. Si vemos a una persona que se encuentra pálida, sudorosa, mareada o tambaleándose, podemos suponer que se está por desmayar. En esta situación, lo conveniente es ayudarlo a que no caiga al piso y se golpee la cabeza.

En estos casos debemos acostar al paciente en el piso, boca arriba, y levantarle las piernas a 45°. Vamos a observar que si es un desmayo común, la persona casi de inmediato comienza a reaccionar. Es importante que permanezca en esa posición por aproximadamente 15 minutos (tiempo que el organismo necesita para recuperarse). No se le debe dar nada de beber al paciente.

La excepción es el paciente diabético conocido. En ese caso se le dará cualquier alimento (o bebida) que tenga azúcar, siempre y cuando esté conciente.

Otras situaciones: pérdida de conocimiento no recuperado

Puede ser que la persona que está inconsciente, manifieste este estado debido a una patología importante. Por esta razón, tenemos que saber que en todas las pérdidas de conocimiento se debe llamar inmediatamente a Cardiomóvil o ser asistido por un Médico lo más rápido posible.

Debemos acercar nuestro rostro al de la víctima, mirando hacia su pecho. Sentimos su aliento en nuestra mejilla, oímos si respira y miramos si se eleva el pecho; esto nos daría la certeza si está respirando o no.

Si no respira, usted está frente a un Paro Cardio Respiratorio por lo que debe llamar de inmediato a Cardiomóvil, volver con el paciente y realizar dos ventilaciones de rescate (boca a boca)

Observe si tiene algún movimiento, tose o respira.

Si estos están ausentes inicie el masaje cardíaco. Ponga ambas manos en la mitad del pecho del paciente; comprima y suelte, a razón de 100 veces por minuto. Alterne 30 masajes con 2 respiraciones (boca a boca). Continúe hasta que llegue la ayuda especializada.



CONVULSIONES



En los pacientes epilépticos conocidos siempre llamar ante la persistencia de la convulsión (más prolongada de lo habitual) si no se recupera en tiempos normales y/o si reitera la convulsión y/o si presenta elementos diferentes a lo habitual.

Los pacientes epilépticos NO conocidos, deben llamar inmediatamente a Cardiomóvil o ser vistos por un Médico lo más rápido posible. Si bien la convulsión va acompañada de la pérdida del conocimiento, tiene otras características:

- 1 Movimientos Tónicos Clónicos (movimientos de contracción y relajación).
- 2 Ojos dados vuelta y la cabeza hacia atrás.
- 3 Ronquido que impresiona mucho, pero que nos da la tranquilidad de que está respirando. Para roncar tenemos que hacer vibrar las cuerdas vocales, y para ello tiene que entrar y salir aire.

Colocar una almohada, mochila, campera, etc., que amortigüe los movimientos que hace la cabeza.

Nos situamos detrás de la cabeza de la víctima para poder lateralizarla, ya que si vomita o está sangrando porque se mordió la lengua, evitamos que pueda ahogarse con el contenido del vómito o de la sangre.

Jamás introduzca nada en la boca de una persona que está inconsciente.



Importante:

Controlar el tiempo que dura la convulsión con un reloj. Esta información es fundamental para el Médico.



ATRAGANTAMIENTO

PUEDE SER UN ATRAGANTAMIENTO PARCIAL O TOTAL.

Atragantamiento Parcial: La víctima comienza a toser. Es muy importante tranquilizar a la persona e incentivarlo a que siga tosiendo, ya que es el mecanismo de defensa que tiene el organismo para desobstruirse. No golpear en la espalda, ni darle de beber o comer absolutamente nada hasta que no tengamos la certeza de que se desobstruyó.

Atragantamiento Total: La víctima se agarra por lo general el cuello, no habla, no puede toser, no le entra ni le sale aire. Es una situación muy estresante, y las maniobras de Primeros Auxilios hacen nuevamente la diferencia entre la vida o la muerte. Si la víctima está consciente lo tratamos de tranquilizar diciéndole que lo vamos a desobstruir.

Qué debemos hacer:

- 1 Nos colocamos detrás de la víctima y rodeamos con nuestros brazos el abdomen del paciente.
- 2 Con una de nuestras manos en forma de puño le apretamos en la boca del estómago. Con la otra mano hacemos compresión empujando hacia adentro y hacia arriba fuertemente, hasta 5 veces o hasta conseguir desobstruirlo.
- 3 Si no lo logramos, la víctima a los 3 minutos aprox. va a perder el conocimiento. En este caso lo acostamos en el piso boca arriba, y se comienza RCP básica (Reanimación Cardio Pulmonar).
- 4 Luego de las compresiones torácicas, revisamos la boca para tratar de rescatar lo que está obstruyendo.

En los niños menores de 1 año, jamás revisar a ciegas porque podemos introducir más adentro lo que esta obstruyendo. En este caso se pone el niño primero boca abajo sobre nuestro brazo no hábil, y con el otro se realizan 5 golpes con el talón de la mano entre ambos omóplatos. Luego, si continúa obstruida la vía aérea, se coloca al niño de la misma forma pero boca arriba, realizando 5 golpes sobre el esternón sucesivamente.



CUERPO EXTRAÑO en el OJO

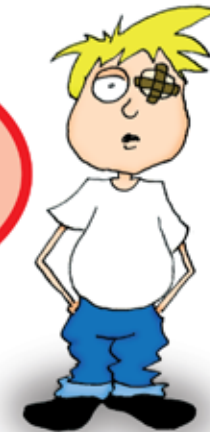


Cuando se genera una molestia en el ojo, sea por una basura o por cualquier elemento extraño, tenemos que abrir el ojo con nuestros dedos y con el chorro de la canilla muy suave dejar que el agua corra para barrer lo que está provocando ese malestar.

Si la molestia persiste, tapamos el ojo con una gasa limpia para evitar que el globo ocular se mueva. Luego lo trasladamos a un centro asistencial para que lo evalúe un especialista.

Importante:

Jamás frotar el ojo ni introducir elemento alguno. Es un órgano muy sensible y podemos hacer que el daño sea mayor.



Importante:

Evite que el niño juegue con elementos que puedan asfixiarlo. No le ponga joyas ni deje que manipule piezas pequeñas.