

Primeros auxilios

Dr. Luis Alejandro Salas L.



NACION - ACCION CULTURAL POPULAR A 1080996

614-88
S15 P1
Ej. 2

B14

Primeros auxilios

B14A
npx 2008-01-22

B14A

P. 1050

Prohibida la reproducción total o parcial sin permiso
escrito del editor.

© LUIS ALEJANDRO SALAS LEZACA

SE HIZO EL DEPOSITO LEGAL - DERECHOS RESERVADOS

IMPRESO EN COLOMBIA

PRINTED IN COLOMBIA

ISBN: 84-8275-014-3

Cra. 39A No. 15-81 Bogotá - Colombia

A 1080996

Impreso por  Editorial Andes
miembro de ANDIGRAF
Carrera 39A No. 15-21 — Teléfonos: 269 00 06
269 03 06 - 269 96 98

Primeros auxilios

Dr. Luis Alejandro Salas L.

INDICE

	Págs.
Presentación	9
GENERALIDADES SOBRE PRIMEROS	
AUXILIOS	11
EXAMEN DEL ENFERMO.	16
ATAQUES	20
Desmayos	20
Ataque cardíaco	22
Convulsiones epilépticas.	23
Temblores	25
ASFIXIA	26
RESPIRACION ARTIFICIAL	29
Método boca a boca	31
Método de Schaefer	32
Método de halar los brazos y presionar la espalda (Nielsen).	33
PARO CARDIACO	35
HEMORRAGIAS O PERDIDA DE SANGRE	36
Hemorragia interna.	37
Hemorragia nasal	38
Hemorragias por várices	40
Hemorragias vaginales.	41
Otras hemorragias externas	42
El torniquete	45
HERIDAS	47
Pequeñas heridas externas	48
Heridas punzantes	50
Golpes o contusiones	51
Amputaciones	52

	Págs.
DISLOCACIONES.	53
Dislocación de los dedos.	54
Dislocación de la mandíbula o quijada.	55
Dislocación del hombro	56
 VENDAJES.	 58
HUESOS ROTOS O FRACTURAS.	62
Fractura del cráneo.	64
Fractura de huesos del cuello.	64
Fractura de la columna vertebral dorsal o lumbar	65
Fractura de las costillas	66
Fractura de la clavícula	66
Fractura del brazo	67
Fractura del codo	68
Fractura del antebrazo, la muñeca y la mano.	69
Fractura de la cadera o del muslo	70
Fractura de la rótula o choquezuela	70
Fractura de la pierna.	71
 QUEMADURA, INSOLACION, CONGELACION, PUNA.	 72
Quemaduras	72
Insolación	75
Congelación	76
Soroche, chapetonada, mal de las alturas o puna	78
 MUGRES EN OJOS, OIDOS Y NARIZ.	 79
Basura en un ojo.	79
Mugre en el oído.	81
Cuerpo extraño en la nariz	82

	Págs.
ATRAGANTAMIENTO O ATORAMIENTO.	84
Cuerpos extraños tragados.	86
VOMITOS.	87
DIARREA.	89
ENVENENAMIENTOS O INTOXICACIONES	91
MORDEDURAS Y PICADURAS.	95
Mordedura por perro o gato	95
Mordedura por serpiente o culebra veneno- sa.	97
Pinchazo por alacrán o escorpión.	100
Picadura por garrapata	101
Picadura por abejas, avispas, mosquitos y otros insectos.	102
Ponzoña por araña venenosa	103
DESCARGA ELECTRICA	104
FIEBRE.	106
HIPO.	108
TOS	110
BOTIQUIN	112
TRASLADO DEL ENFERMO	115
Cómo mover al enfermo	116
Use una camilla	119
Cómo cargar la camilla	120
Marcha con la camilla	123
PREVENCION DE ACCIDENTES	125

PRESENTACION

Este libro es para usted, para los suyos y para todos los que deseen encontrar una guía práctica sobre primeros auxilios. Uselo. Es para su servicio y el de los demás.

“PRIMEROS AUXILIOS” es un libro que escribió un médico, con el ánimo de ayudar a la comunidad. En cualquier momento alguien puede enfermarse o accidentarse y entonces hay que dar los “PRIMEROS AUXILIOS”, que son los cuidados iniciales para una persona en emergencia, la ayuda inmediata para un accidentado, el socorro a quien tuvo una mala hora, el servicio caritativo a quien encontramos enfermo en el camino.

*Los primeros auxilios son:
para salvar la vida de alguien,
para prevenir mayores males,*

*para evitar complicaciones,
para mejorar la salud quebrantada,
para aliviar al que sufre,
para consolar al triste,
para ayudar al afligido.*

A quien necesita de primeros auxilios no se le puede privar de ellos, no importa su raza ni condición social, no interesa si es amigo, enemigo o desconocido.

El Evangelio narra la parábola del buen samaritano y nos invita a auxiliar al prójimo en necesidad. También nos dice: "con la vara que midas, serás medido".

Todos y cada uno debemos saber siquiera lo más elemental de los primeros auxilios, para practicarlo cuando sea necesario y enseñarlo a otros. : .

"Hoy por tí. . . mañana por mí. . .".

Hagamos la vida más amable para todos.

Generalidades sobre primeros auxilios

¿Cómo deben prestarse?

Los primeros auxilios deben prestarse oportunamente y

con rapidez,
con cuidado,
con caridad,
con espíritu de servicio,
con técnica.

Hay que pensar en lo que se debe hacer y evitar;
hay que obrar correctamente.

¿Dónde y cuándo?

Los primeros auxilios deben prestarse en cualquier sitio; donde sean necesarios. Puede ser en

nuestra casa, en el camino, en el puente, en la calle, en el automóvil, en la escalera, en la carretera, en la ciudad o en la montaña, en la playa, en casa del vecino o en un lugar desconocido... es decir, en cualquier parte... en el aire, en el agua o en la tierra.

Y a la hora que sea...

Cuando se necesitan...

Los primeros auxilios son "primeros". Son para inmediatamente. Son antes de otros.

No es dentro de un momento o dentro de una hora o mañana, sino ya.

En el día y en el momento en que alguien esté en emergencia y nosotros podamos ayudarle.

Tal vez la vida de una persona o de muchas dependa de la rapidez de nuestra acción. Tal vez nuestra vida esté pendiente de la rapidez y serenidad con que una persona actúe para prestarnos los primeros auxilios.

¿Con quién y hasta cuándo?

El que sabe, sabe...

Y el que sabe, debe actuar...

Y el que actúa bien, debe hacer que otros también obren correctamente.

La persona que sabe cómo prestar los primeros auxilios puede salvar muchas vidas. Pero no basta con saber, sino hay que actuar cuando sea necesario

y conveniente... "A Dios rogando, y con el mazo dando..."

Cuando tratamos de salvar a una persona, de mejorarla o al menos de aliviarla, es muy posible que necesitemos de ayuda.

Hay que buscar quién colabore, quién ayude en nuestra noble empresa.

En caso de emergencia debemos buscar los mejores ayudantes, a nuestro juicio, para que colaboren en el servicio al necesitado.

Y si alguien sabe más que nosotros, le dejaremos el comando y seremos sus ayudantes de buena voluntad.

Los primeros auxilios deben suministrarse hasta cuando vengan los segundos, los siguientes o sea los que generalmente presta el médico.

A veces los primeros auxilios se necesitan por horas y horas hasta tanto no venga el médico o podamos llegar al hospital o a la clínica.

Tendremos una grave responsabilidad de ayudar a nuestro semejante hasta el momento en que otra persona, más adecuada y mejor preparada, tome sobre sí esta responsabilidad... Pero es posible que nos necesite como ayudantes suyos, y deberemos seguir sirviendo a nuestro prójimo.

¿Qué evitar?

Algunas cosas no deben hacerse mientras se prestan los primeros auxilios.

Para prevenir mayores males,

evite que pueda causarse otro daño;
evite dar bebidas o comidas mientras la persona está inconsciente;
evite el movimiento innecesario del accidentado;
evite que el enfermo se de cuenta de sus lesiones;
evite el miedo del enfermo;
evite que otras personas asusten al paciente;
evite el movimiento de huesos rotos;
evite el uso de bebidas alcohólicas;
evite los curiosos que impiden examinar al paciente y ver, por ejemplo, de dónde procede una hemorragia o que a veces son amigos de lo ajeno y se roban las cosas.

¿Qué hacer?

Cuando trate de prestar los primeros auxilios a una persona, tenga en cuenta las siguientes normas generales:

- Actúe prontamente, con serenidad, tranquilidad y firmeza. Domínese.
- Que tome el comando de la acción una sola persona. Los demás deben ser ayudantes. Que dirija el que sabe más.
- Examine al enfermo para saber qué sucede.
- Tranquilice al paciente. No le afane ni le angustie. Ofrezcale sus servicios y pregúntele qué desea.
- Brinde ayuda al enfermo para conseguirle confesor, médico o la persona que quiera ver.
- Retire del lugar a los curiosos que se aglomeran a molestar.

- Pregunte a los parientes o conocidos algunos datos del enfermo: edad, enfermedades que sufre, tratamientos que tiene, etc., para informar al médico tan pronto como sea posible.
- Retire al paciente de lo que pueda hacerle daño: fuego, humo, elementos cortantes o punzantes, sustancias tóxicas o venenosas, huecos, precipicios, sitios donde pueda ahogarse, cables de electricidad, explosivos, escaleras, vehículos, etc.
- Mande a alguien por el médico o el enfermero más próximo o por una ambulancia.
- Pregunte si tiene servicio médico asegurado y trate de conducirlo al dispensario, clínica u hospital correspondiente o al más próximo.
- Mantenga en reposo a la víctima, ojalá acostada o en posición cómoda.
- Afloje las prendas o vestidos apretados, cuello, ligas, cinturón, etc.
- Conserve la temperatura normal del cuerpo.
- Haga que se avise cuidadosamente a los parientes o relacionados.
- Ejecute lo correspondiente, según el tipo de lesión o afección.

Examen del enfermo

Pasos a seguir

— Mire si la víctima respira.

Si está asfixiado, comience ya la respiración artificial.

— Vea si está sangrando.

Si la hemorragia es muy grande tal vez se necesita una compresión fuerte o un torniquete.

— Fíjese si está inconsciente.

Si ha perdido el conocimiento, trate de reanimarlo.

— Observe si hay posibles fracturas o rupturas de hueso.

Si cree que hay hueso roto, inmovilice con tablillas, cartones, periódicos, revistas o palos y aplique vendaje.

- Pregunte si puede moverse bien.
- Averigüe si hay dolores y en dónde. Aprecie por qué.

Alivie los dolores.

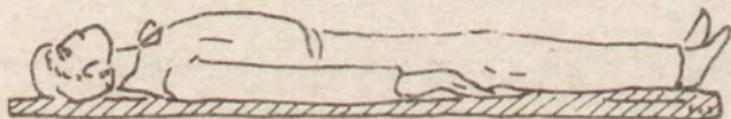
- Dese cuenta del estado general de la víctima, tomando el pulso, mirando el color de la tez o piel de la cara, apreciando si hay buena respiración y estado de conciencia.
- Quite las ropas, si es necesario, para comprobar lo que pasa.

Recuerde mirar debajo del sombrero, cachucha o casco.

Y no se deje ocultar heridas, esguinces, fracturas, etc., por el calzado.

- Compruebe el estado de ánimo del paciente.

Tranquilícelo, cálmelo, anímelo, pídale que se mantenga en reposo.



- Vea que estén libres las vías aéreas superiores o sea que por la nariz, la boca, la faringe y la laringe o garganta puede pasar el aire libremente.

Quite las prótesis dentales totales o parciales (cajas o puentes) y los cuerpos extraños que haya dentro de la boca, como tierra, sangre, comida, vómito, etc.

- Para que la respiración sea fácil, eche la cabeza hacia atrás, levante el mentón, cumbamba o barbilla, para que el cuello quede extendido al máximo.
- Si está aprisionado por un carro, el engranaje de una máquina u objetos pesados, busque la mejor forma para liberarlo; tal vez moviendo algo, desbaratando con cuidado una parte o con ayuda de personas, palancas o grúas.
- Dele calmantes del dolor, controle la hemorragia y tranquilícelo.
- Toque al enfermo para darse cuenta de la temperatura.

Trate de abrigar al enfermo de manera que se mantenga a temperatura media; ni mucho calor ni frío exagerado.

- Verifique si el aire no está enrarecido.

Que haya buena ventilación, aire puro suficiente.

- Compruebe si el paciente se siente cómodo, bien colocado, en buena posición.

Afloje lo que tenga apretado, como sostenes, cinturones, etc.

- Retire los anillos, argollas, relojes, pulseras, brazaletes, collares, prendedores, peinetas, adornos, etc.

- Revise las ropas para verificar nombre y dirección de la persona, saber a quién se debe informar de lo sucedido, ver si hay alguna tarjeta de seguro para atención médica, descubrir datos especiales como si la persona es diabética o alérgica a una droga o se encuentra en tratamiento especializado.

Ataques

Desmayos

Los desmayos se llaman de diversas maneras, así: síncope, vértigo, trastorno, mareo, lipotimia, vahido, colapso, pérdida del conocimiento, shock, desfallecimiento, ataque, desvanecimiento, patatús, etc.

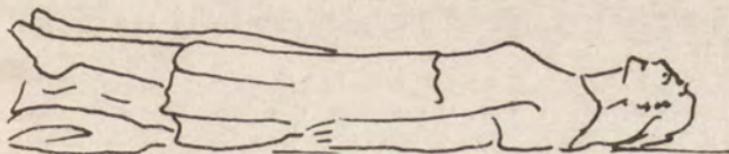
Las causas son muy diversas y la clase de primeros auxilios que deben prestarse depende de cada caso.

Los desmayos que se presentan con mayor frecuencia son los que ocurren en aglomeraciones en teatros, templos, reuniones, manifestaciones públicas, desfiles prolongados, actos públicos, escolares, etc. Hay palidez, sudor frío, pulso débil y rápido, baja tensión arterial, inconsciencia.

Estos desmayos ocurren especialmente a personas débiles o no acostumbradas a esos ambientes extraños, y suceden porque la sangre que llega a la cabeza no es suficiente.

Facilite la respiración del accidentado. Qúitele o afloje todas las cosas que tenga apretadas o ajustadas, como corbatas, cuellos, corpiños o sostenes, pretinas, fajas, cinturones, ligas, etc.

Mantenga al enfermo acostado y con la cabeza un poco más baja que el resto del cuerpo, pero sin que quede colgada o desgonzada. Meta debajo de los pies una frazada, una almohada, un saco u otra cosa parecida.



Cuando el enfermo vuelva a la conciencia y se de cuenta de lo que sucede, puede ofrecerle alguna bebida no alcohólica, como té, café, leche, caldo o consomé.

Mantenga suficientemente abrigado al paciente.

Si se presentan náuseas o vómito, tuérzale la cara hacia un lado, para que no se atragante con el vómito.

Un accidentado puede desmayarse por varias cosas, que deben evitarse:

- por inanición. Aliméntelo cuando esté consciente.
- por terror, angustia o miedo. Tranquilícelo.

- por dolor muy fuerte. Dele calmantes o analgésicos.
- por fractura de un hueso. Inmovilícelo.
- por pérdida de líquidos debido a hemorragias o quemaduras. Cuando vuelva en sí, dele buena cantidad de bebidas, pero no alcohólicas.
- por frío. Manténgalo abrigado.

Si el desmayado tiene la cara congestionada o enrojecida y el pulso es fuerte, acuéstelo de espaldas y levántele la cabeza, poniendo almohada y aplíquele compresas frías o una bolsa de hielo en la cabeza.

Si el desmayado no respira, dele respiración artificial.

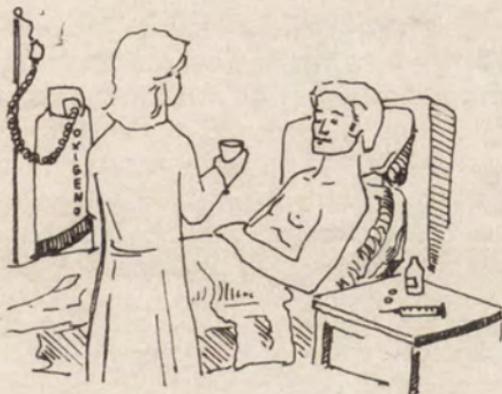
Ataque cardíaco

Se habla de ataque cardíaco, generalmente, cuando una persona sufre un infarto del corazón o una angina de pecho.

El enfermo se siente mal súbitamente, se asusta, se angustia, cree que va a morir, siente dificultad para respirar, se siente oprimido, se queja de un dolor muy fuerte en el pecho o en la parte alta del abdomen; en algunos casos ese dolor va hasta el hombro izquierdo y al cuello o la cabeza, y a veces hasta el brazo y mano izquierdos; en ocasiones se presenta luego un acceso fuerte de tos y hay expectoración de color rosáceo.

- Recueste al paciente en la posición que le sea más cómoda, casi siempre entre sentado y acostado.

- Aflójele las ropas y elementos que tenga apretados.
- Pídale al enfermo que respire despacio y profundamente. Que bote el aire por la boca. Que tosa.
- Que esté tranquilo. Que no se afane. Que no se angustie.



Dele calmantes del dolor, ojalá inyectados.

Dele remedios vasodilatadores.

Llame pronto al médico.

Convulsiones epilépticas

Generalmente el enfermo está inconsciente cuando tiene convulsiones o sea movimientos involuntarios violentos y rápidos. Además muestra los labios amaratados, los ojos vueltos hacia arriba, la cabeza caída hacia atrás.

En los casos de epilepsia puede haber expulsión involuntaria de orina y materias fecales, y hay una salivación espesa.

Estos son los primeros auxilios para un enfermo que tiene convulsiones:

- Quítele cualquier cosa que tenga en la boca, para que no vaya a asfixiarse o atragantarse.
- Acuéstelo de espaldas, pero con la cara hacia un lado, para que salga fácilmente la saliva.
- Evite que se muerda la lengua, y para esto meta entre los dientes un pañuelo enrollado o un palito cubierto con un paño o una tela cualquiera.



- Quite los muebles u objetos que haya cerca, para que no vaya a golpearse.

Afloje lo que tenga apretado.

No impida las sacudidas o convulsiones del enfermo.

No hay para qué darle respiración artificial mientras esté convulso.

Temblores

Pueden presentarse contracciones musculares rápidas que no responden a una acción buscada voluntariamente; más o menos bruscas e intensas.

Una persona puede tiritar por frío y esto se alivia con un poco de ejercicio y calor. Ciertas enfermedades contagiosas causan escalofrío y hay temblor; combata la infección.

La fiebre muy alta puede causar temblores y convulsiones, delirios y terrores o gritos. Hay que bajar la temperatura con antipiréticos o febrífugos; aplique bolsa con hielo y paños con agua fría o alcohol, en la cabeza, especialmente en la frente; frote el cuerpo con una esponja o trapo humedecidos con agua tibia.

A veces se presentan crisis de histeria o ataques de nerviosismo y hay temblores bruscos, llantos y gritos, pero generalmente no hay babazas ni expulsión de orina ni pérdida total del conocimiento. No hay que consentir demasiado a este enfermo. Trate de saber por qué son sus angustias y cómo remediarlas. Tal vez agua de toronjil y otros tranquilizantes le ayuden.

Una enfermedad llamada corea o mal de San Vito produce movimientos de baile involuntario. Es un tipo de reumatismo que debe tratarse médicamente.

Asfixia

La asfixia o sofocación es la imposibilidad de respirar.

Es necesario dar al asfixiado la respiración artificial.

Los demás cuidados que deben prestarse dependen en parte de las diferentes causas, que son: obstrucción de las vías respiratorias, respiración de aire enrarecido y parálisis de centros respiratorios.

Asfixia por obstrucción de las vías respiratorias:

— por ahogamiento o sumersión o inmersión. Retire al accidentado del líquido que le obstruyó las vías respiratorias. Presione el abdomen para que expulse parte del agua que ha pasado;

- por compresión o aplastamiento en accidentes de tránsito o derrumbes. Quite lo que está impidiendo la respiración normal;
- por estrangulación o apretamiento del cuello o ahorcamiento. Retire de inmediato lo que esté comprimiendo el cuello;
- por cuerpos extraños que causan atragantamiento o simplemente tapan la nariz y la boca. Quite lo que impide la respiración.

Asfixia por respirar aire enrarecido:

- causado por anestésicos o hipnóticos gaseosos; aire con poco oxígeno como en minas, pozos subterráneos, almacenes, habitaciones sin ventilación suficiente, grandes alturas en el trópico; incendios y hornos por el humo, etc. Saque la persona al aire puro;
- gases venenosos o tóxicos y en especial monóxido de carbono que se produce en cocinas de gas, carbón, leña, petróleo o gasolina, o por motores de combustión. Saque a la víctima al aire puro pero con rapidez, porque el salvador también puede asfixiarse si respira mucho este gas venenoso o tóxico.

Asfixia por parálisis del centro respiratorio:

- por venenos como el opio, el alcohol, pastillas para dormir, etc. Dele estimulantes o analépticos;
- por veneno de flecha o Curare. Aplique antídotos;

- por descarga eléctrica de corriente alterna o por fulguración por un rayo. Quite la energía eléctrica. Retire a la víctima del cable transportador de corriente con ayuda de un palo seco, parado sobre papeles secos con botas de caucho y guantes;
- por choque nervioso o emoción demasiado violenta. Haga masaje cardíaco, apretando el pecho en la parte baja central, unas 60 veces por minuto;
- por encefalitis, tétanos, rabia, poliomielitis. Tratamiento médico especializado.

Respiración artificial

La respiración artificial debe aplicarse siempre que hay asfixia, es decir cuando no respira una persona, para conseguir que la víctima vuelva a inspirar o inhalar normalmente el aire y a expulsarlo, espirarlo o exhalarlo sin dificultad.

La respiración artificial debe comenzar lo antes posible.

Y solamente debe detenerse cuando la víctima respire normalmente.

Es conveniente trasladar al enfermo a un centro de asistencia médica o a un sitio donde sea posible suministrarle oxígeno, para que sea mejor la ventilación pulmonar.

Quizás allí haya también aparatos llamados resucitadores que ayudan al buen trabajo respiratorio y circulatorio.

Las drogas analépticas estimulan la respiración y también la circulación.

Si el paciente respira unos minutos y vuelve a suspender la respiración, hay que reiniciar la respiración artificial.

Si hay que trasladar al enfermo al médico, siga dando la respiración artificial durante el viaje.

A veces hay que dar respiración artificial por muchas horas, para lograr salvar al enfermo.

Si hay cansancio, pida al ayudante que siga los ejercicios con el mismo ritmo.

Es importante que el asfixiado no tenga cosas que le estorben en la boca o la garganta. Quítele piedras, tierra, dentaduras postizas o cosas que tenga dentro de la boca. Coloque la cabeza estirada y echada hacia atrás.

Afloje todas las cosas que la víctima tenga apretadas, especialmente en el cuello, el pecho y la espalda.

Mantenga la temperatura o calor normal del asfixiado.

Solo después de que el asfixiado vuelva en sí y respire bien, se le puede dar una bebida como café, té o leche.

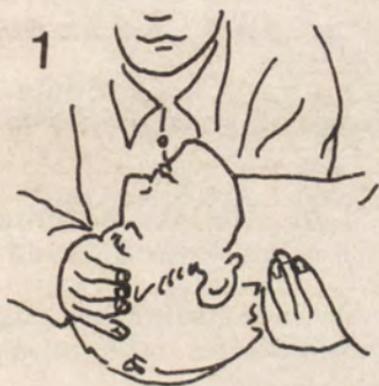
Pero el enfermo debe permanecer acostado por un tiempo y sin hacer ejercicio, ojalá por varias horas, sin intentar levantarse porque puede fallar el corazón.

Hay varios métodos de respiración artificial; aprenda y sepa muy bien siquiera uno de ellos.

Método boca a boca

Coloque al enfermo boca arriba, acostado.

1. Con una mano sosténgale la nuca y con la otra échele la cabeza hacia atrás todo lo que pueda.
2. Echele la quijada hacia arriba. Tápele la nariz.
3. Ponga su boca contra la boca del enfermo, y sople fuerte, hasta observar que entra aire en el tórax.
4. Retire su boca y fíjese que el enfermo expulsa aire.



Si el enfermo no expulsa aire, revise bien la posición de la cabeza y mire si la lengua no está impidiendo el paso del aire, pues si está doblada hacia atrás hay que sacarla con fuerza.

Repita la maniobra de cerrar la nariz del enfermo y soplarle con energía, una y otra vez, unas 12 veces por minuto o sea cada 5 segundos aproximadamente.

Si quiere, puede poner una tela de pañuelo en la boca del accidentado, cuando usted va a soplar.

Método de Schaefer

Coloque al paciente boca abajo, con un brazo doblado por el codo y el otro brazo extendido más allá de la cabeza.

Vuelva la cara del enfermo hacia un lado y déjela que descance sobre la mano o el antebrazo doblado.

Arrodílese a horcajadas sobre el asfixiado, poniendo usted sus rodillas al lado de las caderas de la víctima.

Ponga las manos en la parte baja de la espalda del enfermo, sobre las últimas costillas, rozando los pulgares, hacia adentro.



Con los brazos extendidos y sin doblar los codos, échese hacia adelante hasta que queden los brazos casi en forma vertical, mientras cuenta 1-2-3.

Afloje y échese hacia atrás, mientras cuenta 1-2-3.

Echese nuevamente hacia adelante. Y repita los movimientos hasta cuando el paciente respire normalmente.

Este método de respiración artificial es importante en la parte inicial del tratamiento de los ahogados, para expulsar el agua, pero luego es aconsejable seguir con el método boca a boca.

Método de halar los brazos y presionar la espalda (Nielsen)

Acueste al enfermo boca abajo, con la cara volteada.

Fíjese que no tenga estorbos en la boca. Tire un poco la lengua hacia afuera para que no vaya a obstruir la garganta.

Arrodílese a la cabeza del enfermo. Ponga las palmas de las manos sobre la espalda de la víctima, abajo de las axilas, rozando los pulgares y con los demás dedos hacia afuera y hacia abajo.



Eche usted el cuerpo hacia adelante, con los codos rígidos, hasta que sus brazos estén casi verticales, y presionando continuamente hacia abajo.

Vaya aflojando y echándose hacia atrás. Corra las manos hacia afuera y agarre los brazos del enfermo un poco más arriba de los codos. Siga echando el cuerpo hacia atrás.

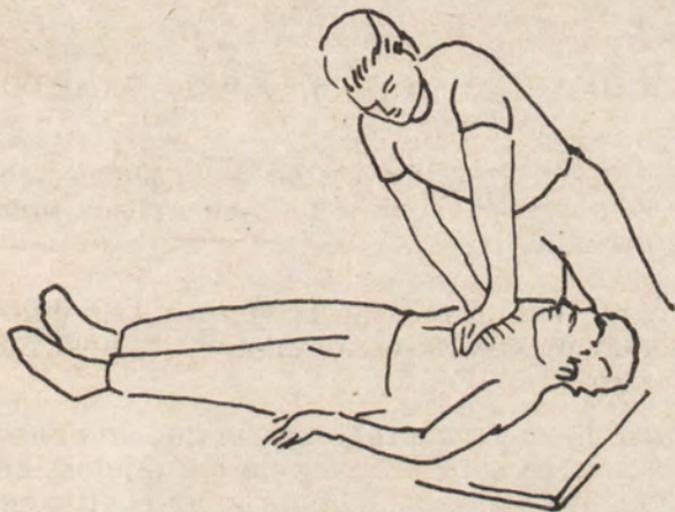
Al mismo tiempo alce y tire hacia usted los brazos de la víctima, hasta que sienta la resistencia de los músculos de los hombros.



Deje caer los brazos de la víctima a la posición en que estaban. Repita estas maniobras unas 12 veces por minuto.

Paro cardíaco

El masaje cardíaco debe hacerse cuando no hay pulso, las pupilas están dilatadas, la piel es violácea o gris y no hay ruidos cardíacos, no se oye latir el corazón.



Con el enfermo acostado boca arriba haga el masaje colocando una mano con los dedos juntos y extendidos, en la parte de abajo del esternón o hueso central del pecho, cerca de la boca del estómago; ponga encima la otra mano y apriete, haga fuerza hacia el fondo, ajuste con ritmo, unas 60 veces por minuto.

Hemorragias o pérdida de sangre

La pérdida de sangre o hemorragia puede debilitar mucho a una persona y aun causarle la muerte por anemia aguda.

Hay hemorragia externa cuando sale la sangre al exterior, y hemorragia interna cuando la sangre queda dentro del organismo.

Se llama hemorragia en capa la que se presenta cuando la sangre sale a través de los tejidos, como filtrándose, sin que se pueda apreciar el sitio exacto donde se debe intervenir para detenerla.

La hemorragia por ruptura de una vena es de sangre oscura y sale constantemente, en chorro.

La hemorragia por ruptura de una arteria es de sangre más roja o rutilante y se presenta como a saltos, como explosiones o a borbotones.

Hay hemorragias crónicas, lentas, paulatinas y hay agudas, súbitas, muy abundantes y graves.

Hemorragia interna

Hay pérdida de sangre aunque esta no aparece rápidamente al exterior.

Cuando son abundantes estas hemorragias internas casi siempre hay ansiedad, debilidad, sed, intranquilidad, palidez, pulso muy débil y rápido.

Casi siempre el enfermo ha presentado antes síntomas de enfermedad seria, a no ser que se trate de una herida accidental interna.

Cuando hay hemorragia del estómago, el enfermo expulsa con el vómito una sangre carmelitosa, oscura como cocinada, como chocolate y se llama hematemesis.

Cuando hay hemorragia intestinal, la sangre se expulsa con la defecación; es negra como asfalto o como cuncho de café, muy fétida, y se llama melena. En algunos casos es sangre pura, roja, cuando el vaso sangrante está cerca del ano.



Mantenga quieto al enfermo. Póngale una bolsa con hielo en el abdomen o en el tórax. Tranquilícelo y busque la inmediata atención médica.

Cuando hay hemorragia del pulmón, la sangre es rutilante, roja, se expulsa en accesos de tos y se llama hemoptisis.

Si hay una herida en el tórax y se teme hemorragia interna, mantenga sentado al enfermo.

Si hay herida en el abdomen y se teme profunda hemorragia, o hay una muy fuerte hemorragia vaginal sin que exista embarazo, intente controlar la pérdida de sangre, mientras llega el médico, poniendo el puño cerrado bajo el ombligo de la persona enferma y apretando muy fuertemente hacia la columna vertebral.

Si se teme hemorragia cerebral porque hay pérdida del sentido, parálisis, coma, y a veces sale sangre por un oído o se amoratan los párpados, ponga bolsa de hielo en la cabeza.

Hemorragia nasal

La pérdida de sangre por la nariz se llama epistaxis o hemorragia nasal.

Si el enfermo sufre de tensión arterial alta o hipertensión, es mejor dejar que sangre un poco.

Pero si la hemorragia es muy abundante o dura mucho tiempo, hay que detenerla.

Retire del sol o del calor al enfermo. Siéntelo y échele la cabeza hacia atrás. Aflójele lo que tenga apretado en el cuello. Aplíquese compresas frías so-

bre la frente, la nariz y la cara, o coloque una bolsa con hielo. Apriete la nariz, un poco hacia arriba, por 4 o 5 minutos. Presione sobre la parte ósea.



Si la hemorragia no cede, meta un rollito de gasa en la nariz que sangra. Se puede echar un coagulante local en esa gasa.

Aplique inyecciones de coagulantes al enfermo.

Durante la hemorragia nasal es mejor que el enfermo respire por la boca. Cuando pase la hemorragia, hay que dejar un tiempo sin sonarse y sin tratar de limpiar la nariz, porque esto puede quitar el coágulo o tapon que ha detenido la hemorragia, y entonces vuelve a sangrar.

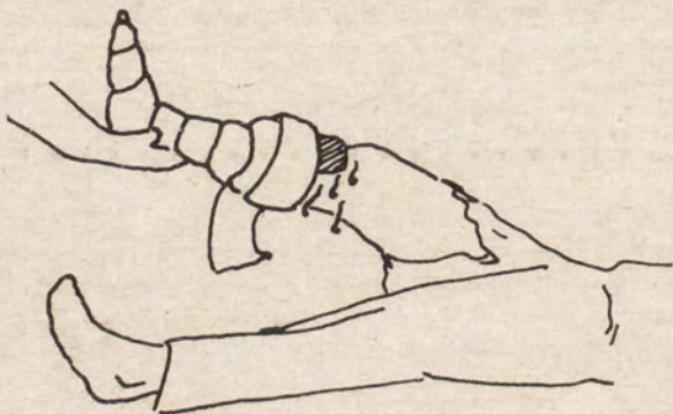
Muchas veces el enfermo traga sangre y puede tener vómitos o deposiciones negras, que desaparecen pronto.

Cuando las epistaxis repiten con frecuencia, pueden necesitarse cauterizaciones.

Hemorragias por várices

Puede haber várices en muchas partes y a veces se abre o rompe una de estas venas enfermas. La hemorragia suele ser más escandalosa que grave.

Si es en extremidades inferiores, aplique un vendaje elástico de abajo hacia arriba, pasando sobre la curación o apósito que se haya puesto. Acueste al enfermo con las extremidades levantadas. Coloque bolsa de hielo.



Si hay várices en el esófago y se rompen, es posible que haya vómito de sangre. Mantenga al paciente acostado, chupando trozos de hielo y nada más. Aplique coagulantes.

En el recto las várices se llaman almorranas o hemorroides; si sangran, recueste al paciente, aplique coagulantes, póngale un supositorio para desinflamar y quitar el posible dolor. Hágale un baño de asiento con agua fría. Ponga una bolsa con hielo.

Hemorragias vaginales

En las mujeres se presentan hemorragias normales a través de la vagina; esto ocurre más o menos cada mes o entre 20 y 40 días, y duran de 3 a 8 días. Es la regla o menstruación, el flujo o período menstrual, que ocurre más o menos entre los 13 y 45 años de edad.

Cuando las pérdidas de sangre son muy abundantes y no hay embarazo, la enferma debe acostarse con los pies y las piernas más altos que las caderas. Que tome abundantes líquidos. Coloque bolsa de hielo en el bajo vientre. Aplique inyecciones de hormonas estrogénicas.



Cuando durante los 6 primeros meses de un embarazo hay hemorragia vaginal, es señal de un posible aborto. Guarde quietud. Ponga bolsa de hielo. Dele antiespasmódicos y aplique inyecciones de hormonas como progesterona, lutidona o cuerpo amarillo y suministre sedantes.

Si no pudo evitarse el aborto y se expulsaron coágulos y el producto de la concepción, entonces reposo

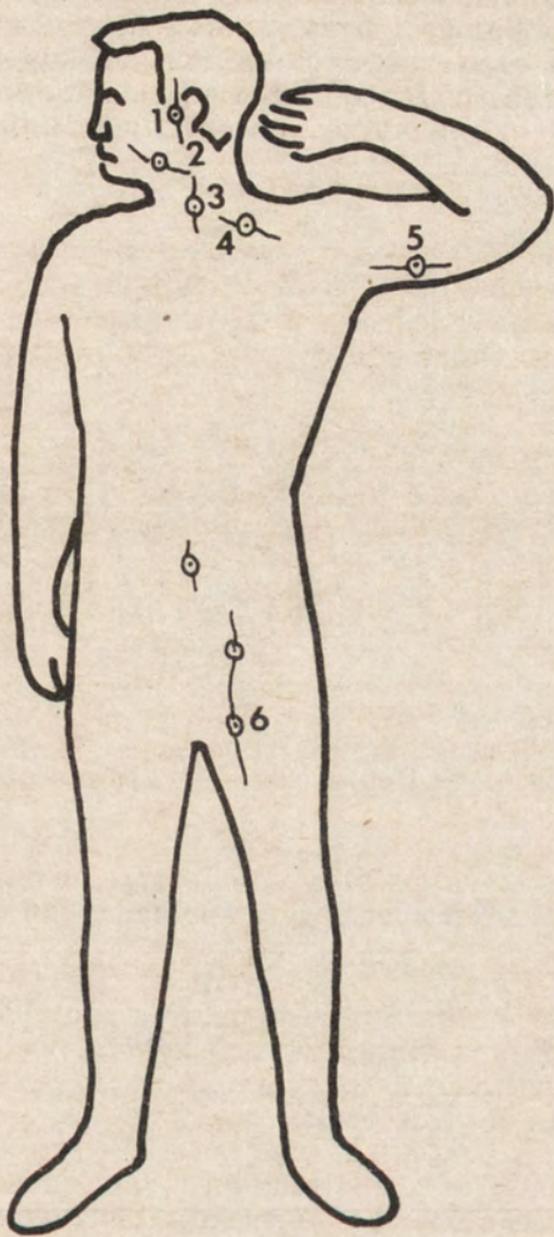
en cama, masajes en el abdomen para que se contraiga la matriz y drogas para que esto ocurra; aseo riguroso para evitar infecciones. Si continúa la hemorragia, el médico hará un raspado o legrado uterino.

Otras hemorragias externas

Si la hemorragia es después de la extracción de una pieza dental, haga buches con agua fría, aplique hielo, ponga un tapón de gasa en el sitio sangrante y muerda fuerte para comprimir. Aplique hemostáticos o antihemorrágicos.

Cuando en cualquier parte del organismo sea muy fuerte la pérdida de sangre, presione con fuerza la arteria correspondiente, según el lugar de la herida así:

1. Si es en la frente o en el cráneo, apriete frente a la oreja.
2. Si es en la cara (párpados, cejas o mejillas), apriete en la mandíbula o quijada, a una pulgada del ángulo o esquina del lado correspondiente.
3. Si es en el cuello, apriete con cuidado para no ahorcar ni estrangular al enfermo, un poco al lado de la mitad, a una pulgada del centro.
4. Si es en el hombro o en la axila (sobaco) apriete hacia abajo por encima de la parte media de la clavícula y un poco hacia el centro.
5. Si es en el brazo, apriete contra el hueso, por el lado de adentro del brazo y a unos cuatro dedos de la axila.
6. Si es en el muslo o la pierna, apriete fuertemente, con el talón de la mano, en el centro de la ingle.



En cualquiera hemorragia externa vea el sitio exacto de la herida y haga presión fuerte sobre ese lugar. Para esto emplee un apósito o sea algodón cubierto de gasa o un trapo limpio, una toalla, una compresa o un trozo de tela cualquiera, ojalá limpia si es posible.



Si el apósito se llena de sangre, aplique otro encima.

En algunos casos se puede aplicar un vendaje de presión, es decir, una venda apretada, sin ajustarla demasiado.

Si la hemorragia sigue, acueste al paciente y manténgalo quieto. Levante la parte herida, presionando sobre el sitio de la hemorragia. Aplique una compresa fría o un poco de hielo.

Si la hemorragia continúa en forma abundante, en una extremidad, será necesario aplicar un torniquete.

El torniquete

El torniquete se usa para detener la circulación de la sangre en las extremidades, pero solo en último caso.

Haga la venda con una media de señora, una corbata, un pañuelo, un pedazo de camisa o con cualquier tela. No use cordones, alambres ni cuerdas.

Debajo de la venda aplique una almohadilla hecha con un pañuelo o un poco de gasa y algodón.



Cada 15 minutos afloje un momento el torniquete y apriete de nuevo, mientras no se reciba la atención médica.

Debe aplicarse 4 dedos por debajo de la axila, cuando se trata de las extremidades superiores, o 4 dedos por debajo de la ingle, cuando se trata de controlar una hemorragia de los muslos o las piernas.

En los sitios señalados pase una venda que dé la vuelta a la extremidad y que sobre un poco.



Haga un nudo a la venda. Coloque encima un palito, una varilla o un lápiz. Haga otro nudo a la venda y dé vueltas y vueltas con el palito hasta que se detenga la hemorragia. Esto duele bastante, pero es preferible el dolor del enfermo y no la pérdida de su vida.

Heridas

Clases de heridas

Hay distintas clases de heridas, según las causas.

Unas son producidas por armas cortantes, otras por instrumentos que golpean o aplastan, otras por elementos punzantes, otras por explosivos, otras por picaduras o mordeduras.

Hay heridas externas que se ven fácilmente: son abiertas. Y hay heridas internas o profundas que no se pueden precisar a simple vista: son heridas cerradas.

Unas heridas son leves y otras muy graves.

Generalmente toda herida ocasiona pérdida de sangre y de linfa las cuales pueden quedarse en el interior del organismo o presentarse al exterior.

Hay heridas pequeñas y grandes, pero de esto no depende la gravedad, ya que puede haber heridas muy extensas pero superficiales o leves.

En caso de herida es necesario evitar la infección y la pérdida de sangre. Mire bien la herida para escoger lo que debe hacer.

El tétanos es una enfermedad mortal y de muy difícil tratamiento. Ocorre sobre todo cuando las heridas se contaminan con excrementos. Con rapidez hay que aplicar vacuna, suero antitetánico y antibióticos. Primera curación con agua oxigenada o mercurocromo.

Pequeñas heridas externas

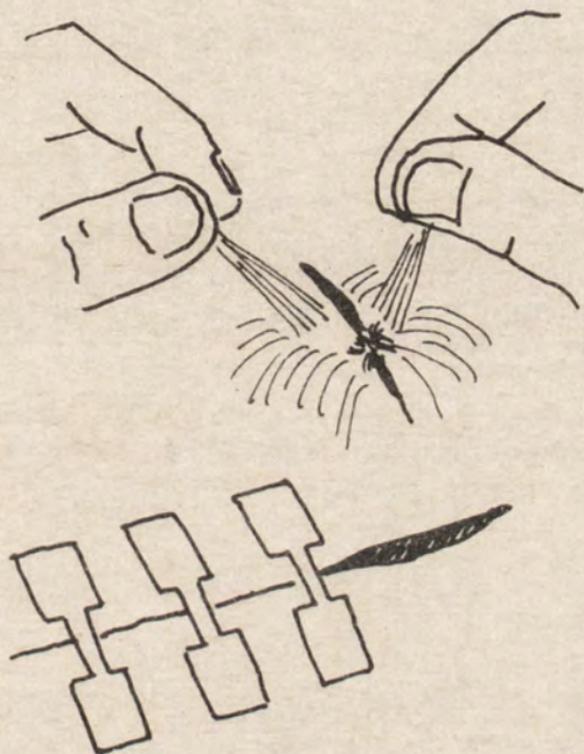
Puede haber pequeñas heridas externas que son leves o superficiales y se llaman erosiones, excoriaciones, peladuras, raspaduras, abrasiones, cortaduras o rasguños.

Lave bien la herida con agua y jabón. Aplique algún desinfectante o antiséptico. Déjela secar al aire, y no arranque después la costra, para así evitar la cicatriz.



Está bien que las heridas respiren o se ventilen, pero para evitar infecciones es preferible muchas veces cubrirlas y sellarlas.

Las heridas superficiales de codos y rodillas, tan frecuentes por caídas de niños y deportistas, requieren simplemente lavar bien, aplicar un desinfectante y evitar el roce con las ropas; para esto puede ponerse un papel celofán y si es el caso un vendaje de gasa y esparadrapo, que se cambia cada dos o tres días.



Cuando la herida no es muy larga y tiene los bordes bien definidos, junte los labios de la herida, pellizcando. Coloque al través una tira de esparadrapo o más si es del caso. Corte un poquito la tira, para angostarla en el sitio exacto de la cortadura.

Cuando la herida es en el cuero cabelludo, a veces es útil y posible juntar los labios de la herida haciendo un nudo o amarradizo con el pelo de uno y otro lado. Corte el pelo que estorba, lave bien, una los bordes y aplique el esparadrapo. Después se pondrán agrafes o ganchos metálicos especiales para juntar los bordes mientras cicatriza.

Cuando la herida es un poco más profunda y larga, habrá que coserla o suturarla, y será conveniente aplicar una curita o un apósito de algodón recubierto de gasa y sostenido con esparadrapo.

Heridas punzantes

Las heridas punzantes en el tórax y el abdomen pueden ser muy graves. Son generalmente causadas con puñales o cuchillos.



Abra un poco la herida y exprímala suavemente, para que sangre levemente y haya menos peligro de infección.

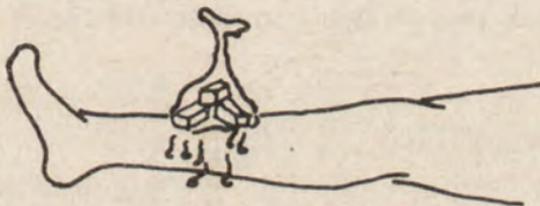
Si la herida es en la parte alta del tórax es mejor acostar al enfermo. Si es en la parte baja del tórax es preferible mantenerlo sentado.

Cuando la herida es en la parte baja del abdomen o vientre, para evitar una gran hemorragia comprima muy fuertemente con el puño o el calcañal, en la parte media, un poco por debajo del ombligo. Esto mismo puede hacerse cuando los toreros sufren cornadas en la ingle o hacia arriba.

Golpes o contusiones

Cuando el objeto que golpea es romo o sin puntas ni filos, puede presentarse la salida de sangre y linfa dentro de los tejidos, y hay equimosis o moretón o morete o cardenal; y si es en la cabeza será chichón o pistero. La herida es cerrada.

Inmediatamente después de un golpe, aplique hielo para que así sangre menos y se limite la hinchazón.



Eche agua fría o alcohol.

Ponga un vendaje elástico si es posible.

Cuando la equimosis o el pistero ya se ha formado, aplique paños, bolsas o lavados calientes, para que pasen más rápidamente la hinchazón y el amoratamiento, que después será de color verdoso y amarillento, y demorará siempre unos días en desaparecer.

Aplique fomentos de agua caliente con sulfato de magnesia.



Amputaciones

Algunas heridas ocasionan desprendimiento total de partes del cuerpo o sea desmembración o amputación.

En estos casos vale la pena recoger el dedo, la mano, el brazo o sector desprendido, y echarlo en una bolsa plástica, con hielo, y sin echar desinfectantes ni alcohol; acudir pronto al médico, ojalá antes de 12 a 14 horas, para ver si puede reimplantar total o parcialmente el sector desmembrado.

Dislocaciones

Esguince es la torcedura de una coyuntura o articulación, sin que alcance a dislocarse.

Descoyuntar es dislocar, desencajar los huesos.

La luxación es la dislocación de un hueso. Dislocar es sacar alguna cosa de su lugar, zafar o tronchar. El hueso se sale de la coyuntura y hay dolor, hinchazón y deformidad; después aparecen moretones.

Se puede hacer tracción, como tratando de separar los huesos, es decir, tirar o hañar de ellos, pero tan pronto ocurra la caída, el golpe o el accidente.

Rápidamente quite lo que pueda estorbar después, como el zapato y la media, las argollas o anillos de

los dedos, etc. En caso de dislocación aplique hielo sobre la articulación deformada o al menos compresas frías.

Inmovilice por un tiempo los huesos dislocados. A veces un masaje suave ayuda a la buena colocación de ellos, siempre que no se hayan roto o fracturado. Después aplique un vendaje elástico. Conviene aplicar al día siguiente compresas o paños calientes.

Dislocación de los dedos

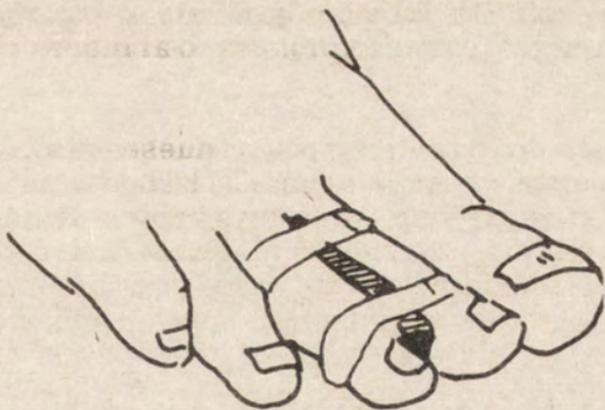
No olvide quitarle argollas o anillos.



Colóquese al frente del luxado y tire de la punta del dedo, mientras con la otra mano sostiene la mano o el pie del enfermo. Traccione el dedo en línea recta hacia el frente hasta que quede en posición correcta. Inmovilice.

La mejor tablilla es el dedo vecino, al que se une con esparadrapo pero después de poner un rollito de tela o papel higiénico entre los dedos, para que chupe la humedad.

Aplique un pequeño vendaje, pero no muy apretado.



Dislocación de la mandíbula o quijada

El enfermo se queda trabado y no puede cerrar la boca.



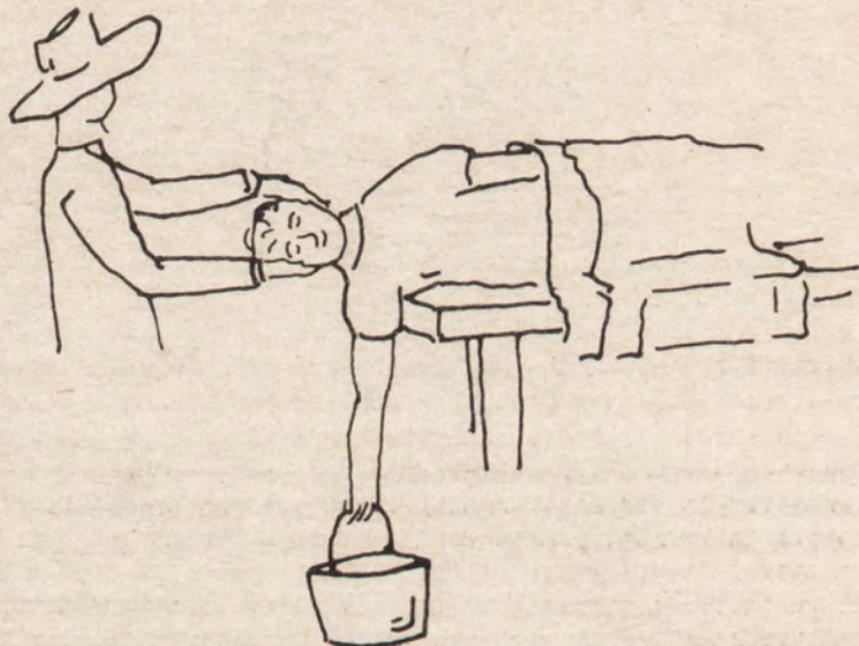
Envuélvase muy bien con una tela el dedo pulgar de cada mano, para evitar herida por un mordisco fuerte.

Obrando con las dos manos, meta en la boca ambos pulgares y apriete hacia abajo y hacia atrás la mandíbula o carraca, mientras los otros dedos empujan hacia arriba, por fuera de la mandíbula.

Al cerrar la mandíbula coloque los pulgares entre los dientes y las mejillas, para lograr que se cierre bien.

Dislocación del hombro

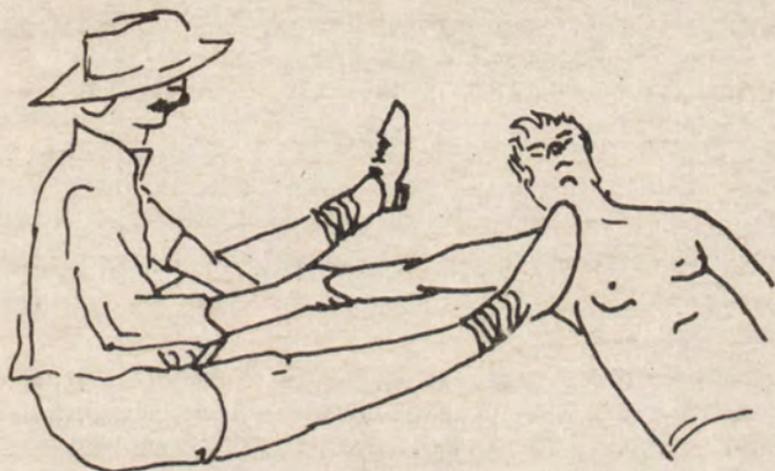
Para volver a colocar el húmero en su sitio hay que recurrir a ciertas maniobras.



Acueste al paciente de lado sobre una mesa, estire el brazo enfermo para que quede en el vacío; pídale que coja un cubo o balde y llénelo con agua, mientras intenta sostenerlo, hasta cuando encaje el hombro.

Meta en la axila un trapo convertido en una bola gruesa y manténgalo con un vendaje.

Puede que se necesite obrar más fuertemente. Acueste al enfermo en el suelo, de espaldas. Tome la mano del brazo dislocado, tire con fuerza y mientras tanto apoye en el hueco de la axila el calcañal suyo, hasta cuando sienta que se redujo la luxación o sea que las superficies articulares volvieron a colocarse bien.



Después deje un vendaje que inmovilice el hombro por unos días. Ponga un cabestrillo o con unos ganchos fije la manga al pecho de la camisa.

Vendajes

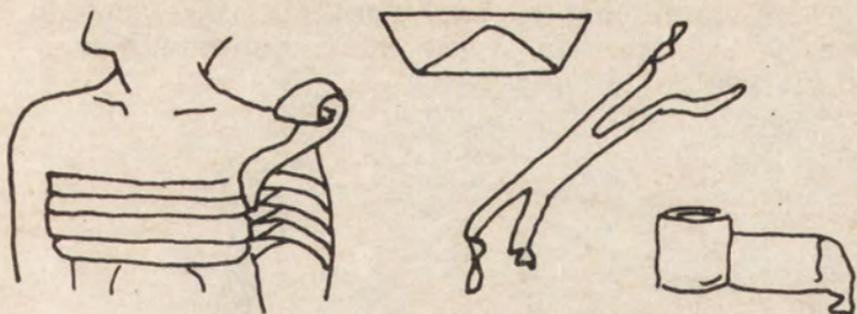
Los vendajes no deben colocarse directamente sobre las heridas, sino sobre la curación, compresa o apósito que se haya puesto para cubrir la herida.

El vendaje sirve para sostener las curaciones y también se utiliza para ayudar a contener la hemorragia.

Otra función del vendaje es la de sostener un miembro enfermo, como una pierna luxada o un brazo fracturado, que debe inmovilizarse en una posición.

Clases de vendajes

Los vendajes más usados son el enrollado o cilíndrico y el triangular o en forma de pañoleta. También existe el de cuatro puntas, que es alargado y en las dos extremidades abierto por la mitad, formando así las cuatro tiras para amarrarlo.

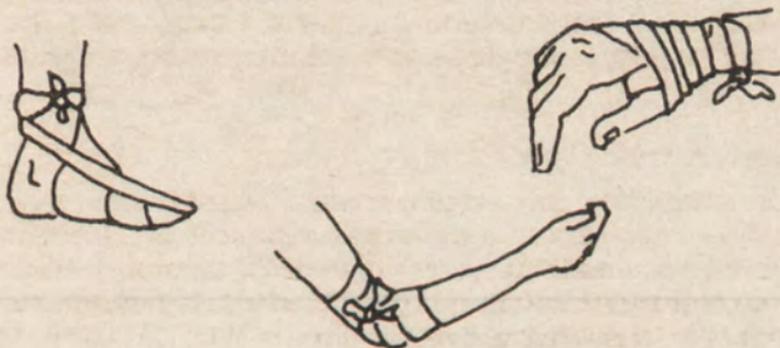


El vendaje enrollado puede ser de algodón, de gasa, de simple tela o de tela elástica.

Suele ser de anchura diferente: se usa desde 2,5 centímetros de ancho para los dedos de la mano o del pie; de 5 centímetros para la cabeza, las manos o las piernas de los niños; de 5 o 7,5 centímetros para los brazos y piernas de adultos; de 7,5 centímetros para el tronco.

El vendaje triangular es muy útil, ya que puede convertirse en vendaje alargado, haciéndole unos dobleces. Se puede improvisar muy fácilmente, con cualquier tela.

Cómo se colocan

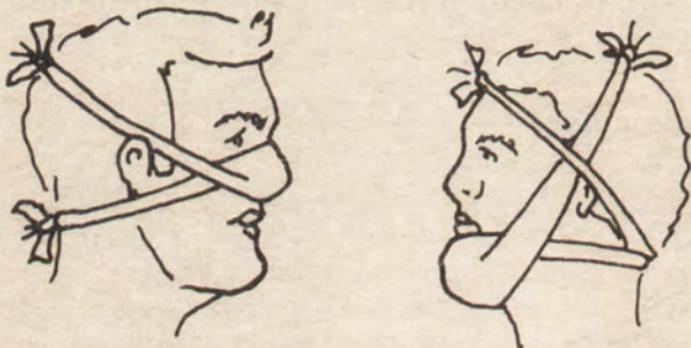


Deje visible alguna parte del miembro vendado, para poder observar si hay amoratamiento. No vende las puntas de los dedos.



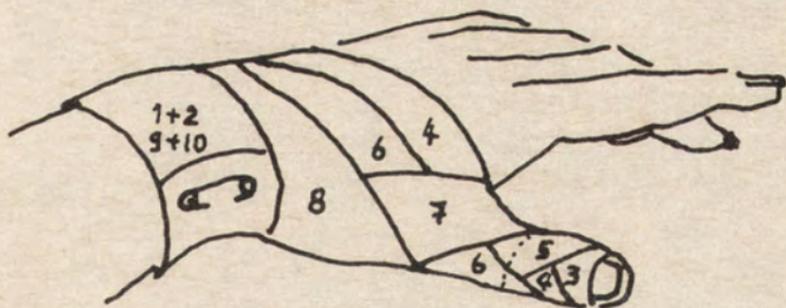
El vendaje debe ajustarse convenientemente para que no quede muy flojo, porque entonces es inútil, ni demasiado apretado, porque dificulta en ese caso la circulación de la sangre.

Cuando la región que queda por debajo del vendaje presenta hinchazón, dolor y amoratamiento, es posible que sea por vendaje muy ajustado.



Los nudos se deben hacer en sitios donde no molesten al enfermo y se puedan soltar fácilmente.

No aplique un vendaje húmedo, porque al secarse puede comprimir demasiado.



Para ajustar vendajes use ganchos pero no alfileres o agujas.

Los vendajes con yeso debe aplicarlos el médico adiestrado suficientemente, quien siempre colocará antes una almohadilla con algodón.

Huesos rotos o fracturas

Cuando se rompe un hueso se habla de fractura ósea. Esto puede suceder por caídas, porrazos, golpes, accidentes de tránsito, etc.

Hay fractura abierta cuando se dañan los tejidos externos y la piel; en este caso debe atenderse a la herida, según los cuidados especiales, para evitar hemorragia e infección, especialmente gangrena, osteomielitis y tétanos; se atiende también a la fractura.

Generalmente, cuando hay fractura ósea se presenta deformidad de la extremidad o parte afectada, hinchazón grande, dolor muy fuerte y vértigo o desmayo.

Tranquilice al enfermo, evítele pérdida de sangre e inmovilice con tablillas y vendajes el hueso roto, mientras llega el médico.

Nunca se deben sobar las fracturas.

Las tablillas deben ser más largas que el hueso roto y de material resistente, como tablas, cartones gruesos, etc.

Si se van a colocar tablillas o vendajes, ponga antes una almohadilla o un poco de algodón, lana, gasa o una tela gruesa. Luego coloque las tablillas y asegúrelas para que no se muevan. El hueso roto debe mantenerse en completa quietud.



Es mejor que el fracturado esté acostado y tranquilo.

Hay que darle calmantes del dolor.

Mantenga abrigado al fracturado y dele un poco de té, café o chocolate.

Sobre el sitio de la fractura coloque una bolsa con hielo.

Fractura del cráneo

Un golpe fuerte en la cabeza puede ocasionar una fractura del cráneo y esto es gravísimo.

Mantenga quieto al enfermo, acostado y sin almohada, con la cara hacia un lado, para que si hay vómito no se ahogue.

No apriete ni haga presión ni trate de cuadrar los huesos.

Casi siempre en estos casos hay pérdida del conocimiento o dolor de cabeza, pero puede ser que esto no ocurra y sin embargo hay fractura grave. Es corriente que se hinchen los párpados y tomen color amoratado; puede haber hemorragia por el oído o la nariz.

Fractura de huesos del cuello

Es indispensable mantener completamente quieto al paciente. Trasládelo en camilla, sin permitirle movimiento alguno, especialmente de la cabeza. Hay que inmovilizar utilizando sacos de arena. Es mal signo el entumecimiento o dificultad para mover las extremidades.



Póngale un collar con un cartón revestido de algodón, paño o fieltro, para que el cuello quede extendido.

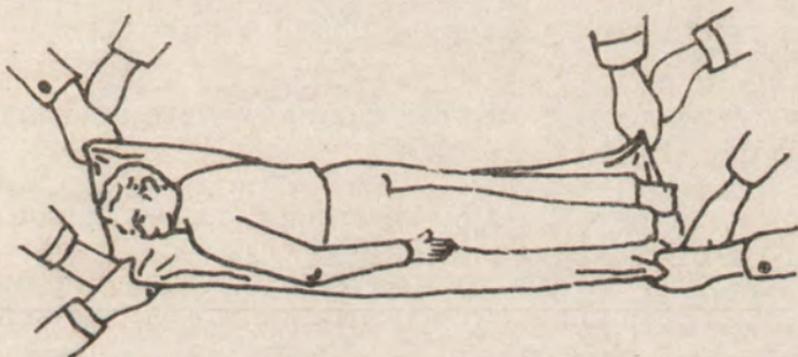
Fractura de la columna vertebral dorsal o lumbar

Traslade al paciente en una camilla dura y plana, como un tablón ancho. No lo levante de los brazos y las piernas, porque se aumenta la curvatura de la columna vertebral. El transporte debe hacerse en posición horizontal recta, sin que se doble la espalda.



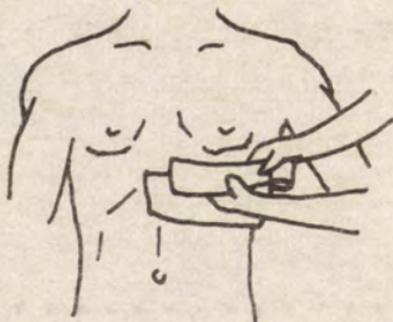
Se puede meter una almohada, ruana o cobija doblada en la región lumbar o cintura, para que la columna quede extendida y no flejada.

En camilla de lona o en un cobertor o frazada también puede llevarse pero boca abajo.



Fractura de las costillas

En estos casos el paciente siente un gran dolor al respirar. No hay que apretarlo, pues la punta de la costilla rota puede dañar la pleura o el pulmón.

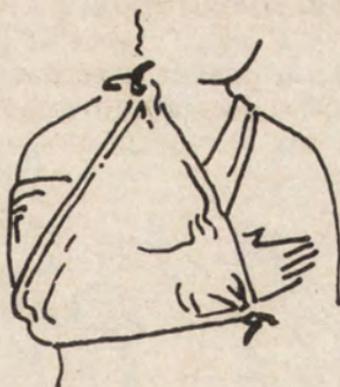


Inmovilice parcialmente con un vendaje alrededor del tórax. Pídale que expulse el aire y no respire, mientras coloca dos franjas de esparadrapo ancho, que deben coger más de la mitad del pecho y la espalda. Coloque primero la franja de abajo.

Fractura de la clavícula

En este caso se observa que un hombro está más bajo que el otro.

Coloque en la axila o sobaco un taco de algodón o almohadilla. Ate con vendaje el brazo al costado, y colóquelo en un cabestrillo triangular, cuidando que la mano quede un poco más alta que el codo, pero no mucho.



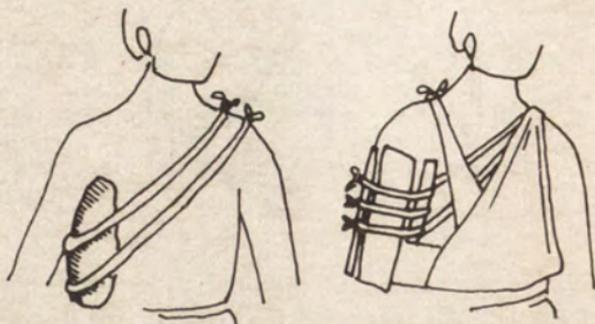
También se puede hacer el vendaje en 8, con vendas elásticas o de gasa, echando los hombros hacia atrás y sin ajustar los vasos y nervios de la axila.



Fractura del brazo

Coloque una almohadilla ancha entre el pecho y el brazo, que vaya desde la axila hasta el codo, y asegúrela con tiras de tela amarradas sobre el hombro contrario.

Con una tela ancha, frazada o algodón acojine el brazo fracturado. Ponga tres tablillas angostas que vayan desde el hombro hasta el codo; una al frente, otra atrás y otra al lado de afuera del brazo.

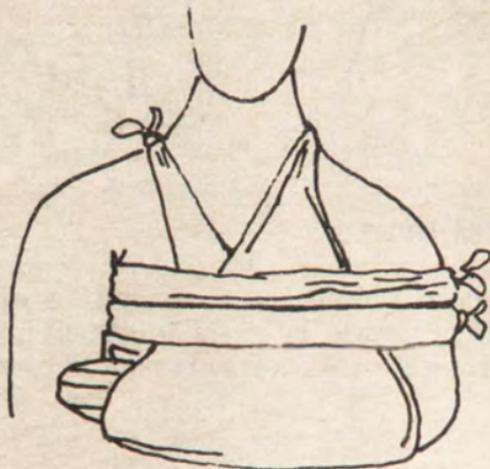


Asegure las tablillas con vendas y coloque luego el antebrazo en un cabestrillo.

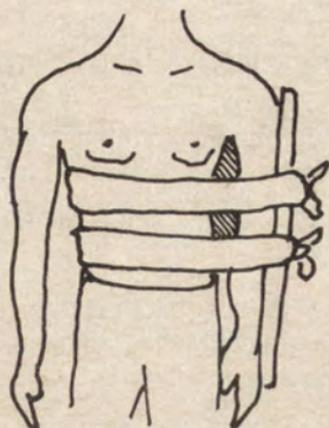
Fractura del codo

Es una fractura muy delicada, pues casi nunca quedan perfectos los movimientos.

Si el brazo está doblado, coloque un cabestrillo ancho y ponga un vendaje que mantenga unido el brazo al cuerpo.



Si el brazo está derecho, coloque una tablilla, ponga una almohadilla en la axila y aplique un vendaje para mantener el brazo estirado y unido al lado del cuerpo.

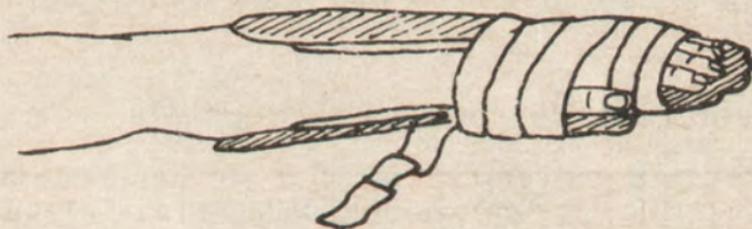


Fractura del antebrazo, la muñeca y la mano

Doble el antebrazo hasta que forme ángulo recto con el brazo.

Prepare dos tablillas acojinadas que vayan desde el codo hasta la punta de los dedos; coloque una por delante y otra por detrás del antebrazo y asegúrelas con vendas o tiras de tela.

Coloque un cabestrillo grande y deje de tal manera que los dedos queden unos 10 centímetros más altos que el codo.



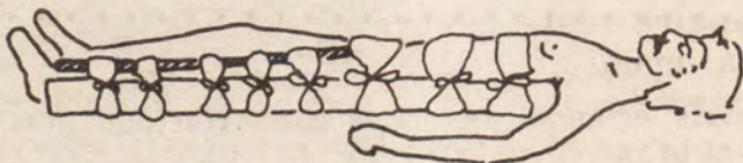
Para dedo roto use bajalenguas envueltos en esparadrapo, para que quede medio doblado y no extendido. El mejor sostén para un dedo lesionado (que no sea el pulgar) es un dedo vecino.

Fractura de la cadera o del muslo

Puede amarrar el miembro traumatizado al otro, para inmovilizar.

Se necesitan tablillas muy largas y bastantes vendas.

Ponga una tablilla acojinada desde el talón del pie hasta la axila o sobaco del mismo lado, por el lado de afuera de la pierna.



Coloque otra tablilla acojinada desde la entrepierna hasta el talón. Amarre las tablillas por lo menos con tres vendas alrededor del cuerpo y con cinco más alrededor de la pierna y el muslo.

También puede colocar una gran tablilla desde el hombro hasta el talón, por detrás de la extremidad, en cambio de la tablilla que va de la entrepierna al talón.

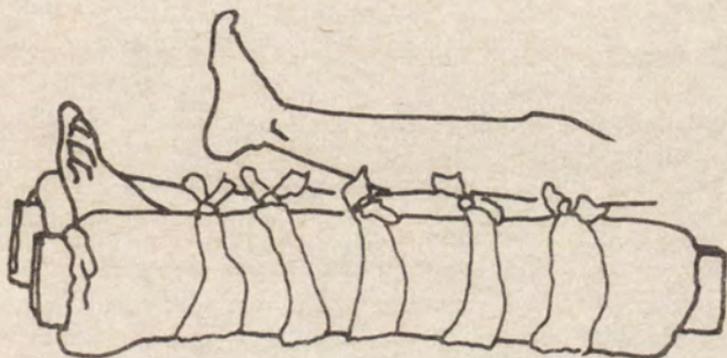
Fractura de la rótula o choquezuela

Estire la extremidad inferior y coloque a lo largo una tablilla, por detrás de toda la pierna y el muslo.



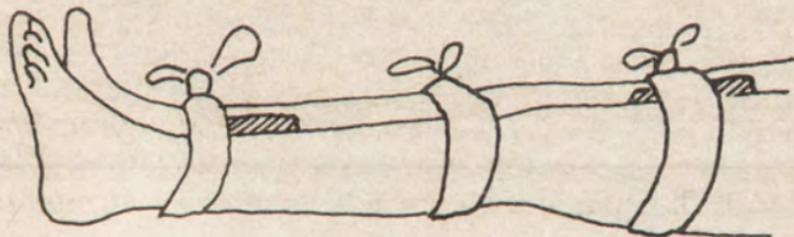
Fractura de la pierna

Coloque almohadas o sábanas y dos tablillas a los lados.



Las tablillas deben ir desde más arriba de la rodilla hasta más abajo del talón. Fíjelas al menos con cinco vendas.

Para una fractura de los miembros inferiores la mejor tablilla o elemento inmovilizador es la otra extremidad.



Quemadura, insolación, congelación, puna

Quemaduras

La gravedad de las quemaduras depende en gran parte de la extensión de ellas. Es más grave una quemadura grande que una pequeña.

La quemadura leve produce enrojecimiento (primer grado). Si es más seria aparece ampolla, bolsa o vejiga (segundo grado). La quemadura de tercer grado se presenta cuando hay destrucción de los tejidos.

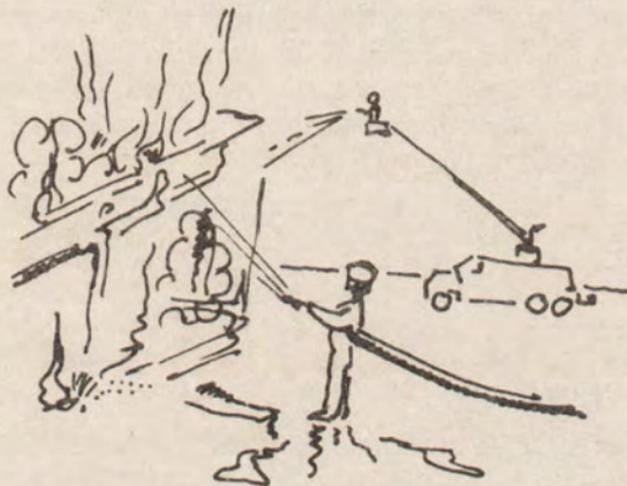
Las quemaduras producen ardor y dolor. Calme al paciente y tranquilícelo. Si la quemadura es muy grande dele líquidos o bebidas en abundancia. A un litro de agua échele 1/2 cucharadita de bicarbonato de soda y una de sal; dele medio vaso de este preparado, cada media hora.

Las causas de las quemaduras son: el sol, el fuego o las llamas, líquidos hirvientes, elementos muy calientes (metal al rojo, etc.), electricidad, cáusticos, químicos, radiaciones ultravioletas, rayos X, energía atómica, hielo.

Hay quemaduras por reflejo de los rayos solares en la nieve o superficies de granito o cuarzo; se quemán entonces el mentón, las orejas, la parte inferior de la nariz y los párpados superiores.

Si la quemadura es con una sustancia química, échele agua en grandes cantidades al enfermo, para eliminar esa sustancia. Quítele ropas.

Si la quemadura es en los ojos, y por una sustancia química, eche agua hervida fría en grandes cantidades, inclinando la cabeza hacia afuera, para que salga toda la sustancia.



Si el accidentado tiene ropas incendiadas, apáguelas, haciendo que ruede por el suelo en cambio de correr, echándole tierra o arena, echándole agua,

envolviéndolo en una cobija, frazada o alfombra. Quite luego con cuidado todas las ropas incendiadas.

Corte las ropas que cubren la zona quemada. Si hay ropas pegadas a la piel, déjelas y no trate de arrancarlas; corte todo lo que se pueda.

Si la quemadura es leve, eche agua fría, leche fría o una sustancia grasosa como mantequilla, vaselina o aceite frío, siempre que no sea muy extensa o grande la quemadura.

Para las quemaduras por humedad de los pañales se aconseja cambiarlos con frecuencia, echar polvos talco y quizás aplicar una crema suave.

Sobre las quemaduras puede aplicarse un poco de gasa parra o una gasa untada con unguento especial para quemaduras. Coloque encima varios apósitos o gasa o celofán para evitar que llegue el aire, haya dolor y posteriormente se presenten infecciones.



También puede echar un poco de agua con sal, bicarbonato de soda en agua, vinagre diluido en agua, ponche de huevo, una pasta de almidón, harina o soda de amasar con agua.

Si la quemadura es por un ácido, eche agua con bicarbonato.

Si la quemadura es por un álcali, como cal, soda o potasa, eche agua con vinagre o un poco de jugo de limón.

Cuando hay quemaduras de segundo grado o sea ampollas o flictenas, algunos aconsejan pincharlas para que salga la linfa y luego cortan la piel seca; otros prefieren dejar esas vejigas sin romper.

Cuando las quemaduras afectan los pliegues de la piel, arrugas o sitios de doblez, mantenga extendidas esas partes, para que no se encojan y se cierren. Hay dedos, manos o brazos torcidos, porque no tuvieron extendidos los sitios quemados, se pegaron al estar encogidos y cicatrizaron así.

Insolación

La insolación se presenta generalmente por una exagerada exposición al sol o al calor, en personas no acostumbradas.

Al principio se presenta dolor de cabeza, mareo, piel fría y pegajosa, desfallecimiento y fatiga. Después hay obnubilación, delirio, pérdida del conocimiento, piel caliente y seca, falta de sudor y temperatura alta hasta de más de 40 grados centígrados, pulso rápido, respiración difícil y a veces hemorragia nasal.

Acueste al paciente en un lugar sombreado y fresco, échele agua fría en el cuerpo, envuelva la cabeza con toallas o trapos humedecidos en agua o alcohol o colóquele una bolsa con hielo sobre la cabeza.

Aplique compresas o paños fríos en el pecho y las axilas. Envuelva el cuerpo en una sábana fría, húmeda.



Dele un masaje en las piernas, hacia arriba, en dirección al corazón.

Cuando la víctima esté consciente dele unas bebidas frías y ojalá un poco de agua con sal.

Congelación

La congelación se presenta por exceso de frío, generalmente en páramos y nevados o por vecindad con el hielo.

Antes de presentarse la congelación es posible que la piel esté enrojecida, pero luego se vuelve blanca o amarillo grisácea, muy fría e insensible; a veces hay dolor. Sobre todo en pies, manos, nariz y orejas.

No frote ni friccione las partes congeladas porque se desgarran fácilmente.

Lleve al enfermo a una habitación templada.

Cubra la región congelada con mantas, frazadas de lana, papel periódico o con la mano.

Meta las partes congeladas en agua tibia pero no caliente.



No acerque el enfermo a la estufa, ni a lámparas encendidas, ni a botellas o bolsas con agua caliente.

Dele algunas bebidas templadas o tibias, pero no alcohólicas.

Cuando la circulación se recupere en las partes congeladas, hay que moverlas y ejercitarlas. Mientras estén congeladas, hay que tratarlas con mucho cuidado.

Soroche, chapetonada, mal de las alturas o puna

A más de 3.500 metros de altura sobre el nivel del mar suele presentarse fatiga o dificultad para respirar.

Al principio hay euforia, luego cefaleas y vértigos (mareo), náuseas y vómitos, finalmente síncope. Se pierde la agudeza visual y hay angustia y ansiedad.

Tranquilice al paciente. Afloje lo que tenga ajustado. Que repose recostado. Abra las ventanas. Evítele ejercicios fuertes, comilonas y bebezones.

A veces se realizan ejercicios muy fuertes para subir a las montañas, sin ensayar y acostumbrarse antes, y por la rapidez en el ascenso hay extenuación. Puede presentarse edema pulmonar, que comienza con cansancio, falta de apetito, fatiga, cianosis o amoratamiento en las uñas y la nariz; luego hay tos seca intensa y molesta y a veces algo de fiebre.

Reposo absoluto. Oxígeno si es posible. Dele diuréticos para que expulse orina en abundancia. Bájelo de esa altura.

Mugres en ojos, oídos y nariz

Basura en un ojo

Cualquier mugre que caiga en el ojo causa irritación, fastidio, lagrimeo, ardor, dolor y escozor.

Nunca deben refregarse o restregarse los ojos, cuando cae en ellos un cuerpo extraño.

Lo primero que debe hacer es abrir o separar los párpados, y dejar que lllore el ojo, para que las lágrimas arrastren la mugre y la saquen a un lado. De allí retire la mugre, muy cuidadosamente, con la punta de un pañuelo limpio o una compresa, humedecida en agua.

Se puede coger el párpado de arriba y tirarlo de las pestañas hacia adelante y hacia abajo, para que las lágrimas circulen fácilmente y no se quede la mugre debajo del párpado.

Bañe muy bien el ojo con agua hervida pero fría. Eche una cucharadita de ácido bórico en un litro de agua, y lave con esto que calma, limpia y desinfecta.

Si la mugre que ha caído al ojo es una sustancia química, como cemento, yeso, cal o un ácido, lave inmediatamente y con mucha agua.



Si hay trocitos o esquirlas de piedra o de metal incrustados en el ojo, espere a que el médico las retire, pues por tratar de sacarlas es posible que se metan más o que rompan algunos finos tejidos del ojo.

Para lavar el ojo use un gotero o también una jeringa, pero será mejor no colocarle aguja para evitar picar el ojo y fastidiar más al enfermo.

El párpado de abajo puede echarse con cuidado hacia abajo, para buscar la mugre que fastidia.

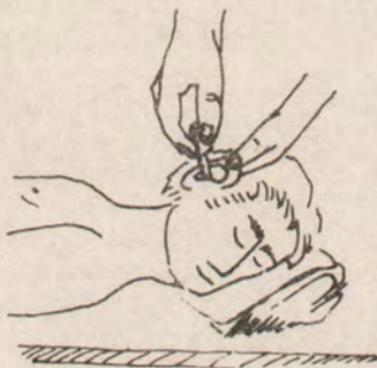
Cuando la mugre está debajo del párpado superior, tire este de las pestañas y coloque encima un palillo o un palito delgado, que ayuda a volver al revés el párpado cuando se echa hacia arriba.

También es aconsejable, cuando en el ojo ha caído mucho polvillo o mugre fina, como arena, que el enfermo meta los ojos en un platón con agua hervida, tibia o fría, y abra dentro los párpados para que así se laven bien los ojos.

Después de sacar la mugre eche unas gotas de colirio, para calmar o desinfectar, o una gota de aceite mineral, aceite de ricino, aceite de oliva, o agua hervida con bicarbonato o con ácido bórico.

Mugre en el oído

Cuando el cuerpo extraño que penetra en el oído es un insecto (mosquito, zancudo, etc.), eche unas gotas de aceite de ricino, de glicerina tibia o agua, para matarlo y evitar la molestia. Después el médico podrá extraer más fácilmente el insecto o saldrá solo al flotar.



Cuando lo que molesta en el oído es una piedrita o un tapón de cerumen, eche un poco de glicerina tibia

y déjela allí por un tiempo, para que se derrita la cera y se facilite la salida del cuerpo extraño. Después haga un lavado con agua hervida tibia, utilizando una jeringa y echando el chorro de agua hacia el lado de arriba del oído o pared superior del conducto auditivo externo.

Algunos aconsejan coger un pincel o un pequeño rollito de algodón, y humedecer la punta en goma o colodión; meter el pincel hasta tocar el cuerpo extraño y esperar durante un rato que seque el pegante, y luego al retirar el pincel con gran cuidado, se saque también el cuerpo extraño.

Cuando el cuerpo extraño es un grano o cereal comestible, como sucede con frecuencia a los niños que juegan con fríjoles, maíces o garbanzos, no eche agua en el oído porque el grano crece, molesta más y se ajusta. Es mejor en este caso consultar al médico, quien seguramente, con un fino alambre o una pinza en forma de gancho, sacará cuidadosamente la pepa o grano.

Cuerpo extraño en la nariz

Es frecuente que los niños introduzcan en la nariz cuerpos extraños como fríjol, maíz, arvejas, pepas, botones, etc. Es importante tener cuidado para evitar mayores molestias.

Pida al accidentado que trate de expulsar el objeto extraño que siente en la nariz, botando el aire con fuerza por esa fosa nasal. Al niño se le pide que respire fuerte, para que llene de aire sus pulmones; luego se le tapa la boca y también la otra ventana nasal y se le ordena que sople con fuerza.

Una manera simple de provocar un resoplido fuerte es molestar la otra fosa nasal con un algodoncito o un pincel, para que venga el estornudo. La persona debe cerrar la boca y la fosa nasal sana, cuando va a estornudar, para que todo el aire, que va a salir con fuerza, se vaya por la fosa nasal tapada y así se expulse el cuerpo extraño.



Si el cuerpo extraño no sale, es mejor acudir al médico para que él lo saque con unas pinzas o un alambre en forma de gancho, luego de ensanchar la nariz; esto lo hará con gran cuidado porque es fácil que sangre la nariz.

Atragantamiento o atoramiento

Hay atragantamiento cuando una persona se atraganta, se atora o se atasca al tratar de pasar por la garganta alguna cosa. Generalmente lo que ocurre es que el bocado es demasiado grande y no pasa por el esófago hasta el estómago sino queda atorado en la mitad del camino.

Si no puede respirar y se ahoga o se asfixia, hay que obrar rápidamente. Trate de sacar el cuerpo extraño y dele respiración artificial.

Primero tranquilice al enfermo y pídale que respire suavemente; si puede respirar, lo demás se arreglará luego.

Pida al enfermo que trate de toser, para que expulse el cuerpo extraño.

Dígale luego que vomite con fuerza. Que se apriete la "boca del estómago", mientras se echa hacia adelante y pone la cara hacia abajo para vomitar.

O colóquese por la espalda del enfermo y abrácelo entrelazando sus manos sobre la boca del estómago; apriete súbita y fuertemente.

Dele unos golpes en la parte superior de la espalda.

Para provocar el vómito frótele con el dedo o con una cebolla, la parte de atrás de la garganta.



Si el atragantado es un niño, cójalo por los pies, levántelo con la cabeza hacia abajo, y sacúdalo con fuerza, para que expulse el objeto que produce el atragantamiento. Con la mano abierta golpéelo en el centro de la espalda.

Cuando lo sucedido es que una espina o un hueso se han clavado en la garganta o en el paladar, hay

que pedir tranquilidad. Que trate de no toser ni vomitar, respire con la boca abierta, permita mirar bien para tratar de sacar el cuerpo extraño con unas pinzas. Se puede coger la lengua con un pañuelo y sacarla bien, para poder mirar al fondo. Que no se alarme el enfermo, mientras se acude al hospital o clínica.

Cuerpos extraños tragados

A veces los niños comen botones o piedras, bolas o monedas u otros objetos redondos; en este caso nada se debe hacer, a menos que se presente fiebre, dolor abdominal fuerte o cólico; entonces debe acudirse de inmediato al médico.

Si el objeto tragado tiene puntas o filos (agujas, alfiler, vidrio, gancho, hueso, espina, etc.), nunca deben darse purgantes o laxantes, ni cosas que vayan a producir vómito. Deje que el objeto siga su curso, pero avise al médico. La persona debe comer algunas cosas espesas, como pan con leche, harinas y almidones, horchatas, nacos, purés, papillas. No haga masajes en el abdomen. Deje tranquila a la persona y esté pendiente para avisar al médico cualquier anormalidad que se presente.

Vómitos

El vómito es la expulsión violenta de sustancias que estaban en el comienzo del aparato digestivo, especialmente en el estómago. Hay vómitos alimenticios de lo que ingirió antes el paciente; otras veces son principalmente de jugo gástrico, que generalmente causa ardor o sensación de quemadura por mucha acidez. En algunos casos se expulsa bilis producida por el hígado y otros jugos digestivos que haya en el duodeno.

El vómito de sangre se llama hematemesis y generalmente las causas son várices en el esófago o úlcera péptica del estómago cuando no es un cáncer.

Tranquiline al enfermo que vomita. Dele gotas, pastillas o inyecciones de drogas antieméticas o antivomitivas o contra las náuseas.

Dele a oler un poco de alcohol. Póngale unos paños fríos o una bolsa con hielo sobre la cabeza. Coloque una bolsa caliente o con hielo en el abdomen. Dele bebidas para que no se deshidrate, quizás agua mineral con limón y bicarbonato de soda.



Con frecuencia se presentan vómitos durante el embarazo, especialmente en los primeros meses; la mujer encinta le echa la culpa a ciertas comidas u olores que le fastidian, y que vale la pena evitarle. El médico suele formular productos hormonales para sobrellevar mejor este estado y también compuestos con vitamina B6 o Piridoxina.

La persona que ha vomitado mucho suele sentir alivio comprimiendo un poco la parte baja del tórax y la "boca del estómago"; puede apretarse con las manos o con un vendaje.

Si la pérdida de líquido es mucha, no basta con tomar suero casero, preparado con pastillas especiales o agua sal con dulce, sino se requiere aplicación intravenosa de sueros.

Diarrea

La diarrea es también llamada “soltura de estómago” y consiste en la expulsión frecuente de materias fecales líquidas. Cuando las deyecciones son con sangre, se habla de disentería.

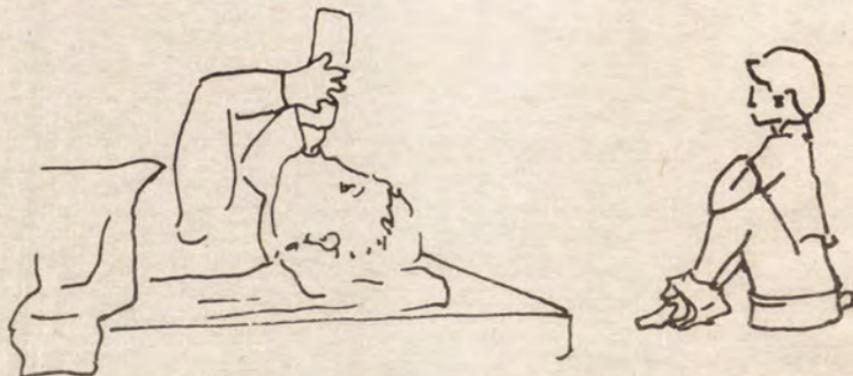
Las causas de diarrea son múltiples y por esto los tratamientos son diferentes, según la enfermedad de que se trate.

Que esté en reposo en cama.

Que coma muy poco sólido durante unas 18 a 24 horas, pero tome líquidos.

Debe tenerse especial cuidado con los niños pequeños porque fácilmente pueden morir deshidratados, por una diarrea. De todas maneras a un pequeño no se le debe privar de alimentos por más de 24 horas, y habrá que darle líquidos, porque si no, muere por deshidratación.

Al chiquito que toma biberón o tetero, dele un poco de agua de arroz, en cambio de sus teteros de leche. Eche una cucharada de arroz de sopa en un litro de agua, hierva por media hora, cuele esto y delo al niño en varios teteros.



Hágale tomar una cucharada cada quince minutos, de una solución que se prepara con dos cucharadas de azúcar y una de sal en un litro de agua hervida (suero casero). O un sobre de sales de rehidratación.

Las personas mayores pueden tomar también agua de arroz, horchata de almidón o agua de linaza o caldo salado o té poco fuerte o Coca-cola. Es mejor tomar líquidos no muy fríos ni muy calientes, sino tibios o templados. Plátano tostado, molido y disuelto en agua, es bueno.

Cuando las evacuaciones intestinales flojas hayan cesado, se puede dar una alimentación blanda, sin fibras ni cáscaras ni cosas duras. No caerán mal unas galletas o pan tostado, un puré o naco, pudín o gelatina o sopa de pan o caldo, etc. No use laxantes ni purgantes.

La diarrea puede ser por una grave enfermedad. Debe consultarse siempre al médico, para evitar mayores males.

Envenenamientos o intoxicaciones

La gravedad del envenenamiento depende de las defensas de la persona, de la clase de veneno, de la cantidad del mismo y del tiempo que obre el tóxico antes de iniciar el tratamiento especial al enfermo.

Los gases pueden también envenenar a una persona y en este caso lo más importante es sacarla a un ambiente de aire puro y darle respiración artificial hasta cuando se recupere. El monóxido de carbono es gas venenoso que se produce por el encendido de los motores, el fuego de carbón y leña, las estufas o parrillas de carbón vegetal, quemadores de petróleo en mal estado, etc. Cuando se produce este gas hay que abrir puertas y ventanas para que lo reemplace el aire puro.

Si el veneno fue tomado o comido, hay que sacarlo lo más pronto posible, usando algunas cosas que provocan el vómito.

Es mejor no hacer vomitar al enfermo desde el primer momento, cuando el veneno es un ácido (como sulfúrico, clorhídrico, nítrico, acético, acetil salicílico y también creosota, cresol y fenol). Dele leche en abundancia o leche de magnesia con agua.

Para que no haya más quemaduras en la boca y en el esófago hay que evitar los vómitos en el primer momento cuando el veneno es una fuerte sustancia alcalina (como potasa, cal viva y apagada, soda o sosa cáustica, lejía y también amoníaco, gasolina y querosene). Dele un vaso con vinagre o el jugo de cuatro o más limones con un poco de agua.



Cuando el veneno no es cáustico o quemante hay que tratar de expulsarlo pronto con el vómito; estimule la garganta con el dedo, un gajo de cebolla o el cabo de una cuchara o dele a tomar alguno de los siguientes vomitivos:

- agua tibia en abundancia,
- espuma de jabón,

- sal (1 o 2 cucharadas en un vaso de agua),
- mostaza (1 cucharadita en un vaso de agua),
- bicarbonato de soda (1 cucharada en un vaso de agua tibia),
- sulfato de zinc (una pizca o la punta de una cuchara en un vaso de agua tibia),
- ipeca o raíz de ipecacuana,
- tártago o tártaro emético.

Mantenga abrigado al enfermo y con la cabeza baja y vuelta hacia un lado, para que no se atragante con lo que vomite.

Es importante que el enfermo tome mucho líquido; ojalá leche o agua tibia con sal.

Si se sabe cuál es el veneno y por el rótulo se puede descubrir cuál es el antídoto o la contra, hay que administrar los cuidados y drogas que se indiquen en el rótulo del producto venenoso.

Si se desconoce cuál es el veneno o el antídoto, dele al enfermo algunas de las siguientes sustancias que le ayudarán a controlar su intoxicación:

- leche en abundancia,
- 4 o 5 claras de huevo en un litro de agua o en leche,
- papas a medio cocinar,

- un poco de carbón de palo o carbón vegetal bien molido y disuelto en agua, o un trozo de pan carbonizado,
- ácido tánico con agua o tanino al 1 o 2%,
- óxido de magnesia molido y disuelto en agua, o crema de magnesia en agua,
- preparado especial de dos partes de pan tostado muy quemado, una parte de leche de magnesia y una parte de té muy cargado,
- permanganato de potasio al 1 o 2 por mil para lavar internamente el estómago.

En muchos casos es necesario aplicar estimulantes al enfermo, al que no debe permitírsele que duerma, mientras no le atienda el médico, especialmente si la intoxicación es por sedantes, barbitúricos, hipnóticos.

Si el envenenamiento es con estimulantes como anfetaminas, hay que suministrarle sedantes y tranquilizadores.

Mordeduras y picaduras

Mordedura por perro o gato

Los animales domésticos pueden ser causa de graves males a la familia, cuando no se tienen cuidados especiales.

Cuando un perro o un gato muerde a una persona, es importante pensar en la posibilidad de una terrible enfermedad: la rabia.

La rabia o hidrofobia es una enfermedad transmisible y mortal. Cuando aparecen los primeros síntomas de la enfermedad, poco o nada puede hacerse para salvar la vida de la víctima.

La rabia debe ser controlada en el organismo, antes de que aparezcan los primeros síntomas o señales del mal. Esto puede lograrse con la vacuna anti-rábica aplicada a tiempo.

Si un perro, un gato u otro animal con rabia muere a una persona, hay que comenzar a aplicar la vacuna lo más pronto posible. Esto es una obligación, pues se trata de salvar la vida de la persona mordida y salvar también a otras personas, ya que una persona con rabia puede contagiar a otras.

El virus que causa la rabia está generalmente en la saliva del animal enfermo y penetra al organismo por la herida de la mordedura o por cualquiera otra herida, aunque esta sea pequeña.

Es más grave una mordedura grande. Y aún más delicada cuando es cerca de la cabeza.

Obre rápidamente.

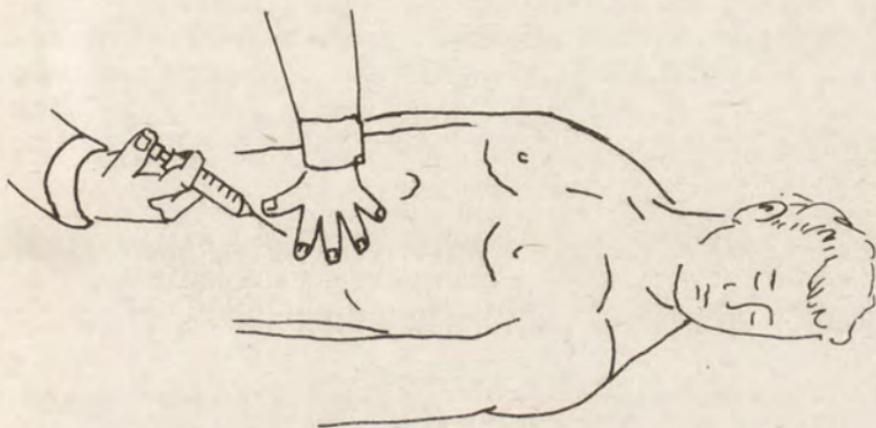
Atienda la herida causada por la mordedura. Tenga especial cuidado de lavar muy bien con agua y jabón, para tratar de quitar de la herida la saliva que haya dejado el animal.

Aplice un desinfectante en la herida. Si esta es grave o hay señales claras de que el animal está rabioso, aplique suero antirrábico y luego comience la aplicación de la serie de inyecciones de vacuna antirrábica. Esta vacuna se consigue en los organismos sanitarios o puestos de salud o por medio del gobierno de la localidad y se aplica en inyecciones subcutáneas en el abdomen.

Cuando un animal, como el perro o el gato, muerde a una persona y se pierde de vista o desaparece, hay que vacunar a la persona, pues no se puede correr el riesgo, ya que no hay tratamiento curativo eficaz cuando aparecen los primeros síntomas de la rabia. Si el animal no desaparece, en cambio de matarlo, hay que tenerlo en observación durante 15 días; si

tiene rabia, morirá en ese tiempo, y entonces se vacuna a la persona mordida. Si el animal sigue bien, no hay que vacunar.

Si la mordedura no es muy grande o si está lejos de la cabeza y si el animal no muestra francas señales de enfermedad, se puede esperar un poco antes de aplicar la vacuna.



Hay una vacuna antirrábica para aplicar a los perros y a los gatos. Es mejor que estos animales estén inmunizados contra la enfermedad y así se evitará que sufran y que causen mal a las personas. Todo perro debe estar vacunado contra la rabia.

Mordedura por serpiente o culebra venenosa

No todas las serpientes son venenosas, pero cuando no se sabe, es mejor hacer el tratamiento indicado.

Casi siempre la culebra venenosa tiene la cabeza triangular, el cuello es muy delgado y la cola se adelgaza bruscamente. Cuando muerde, deja la señal

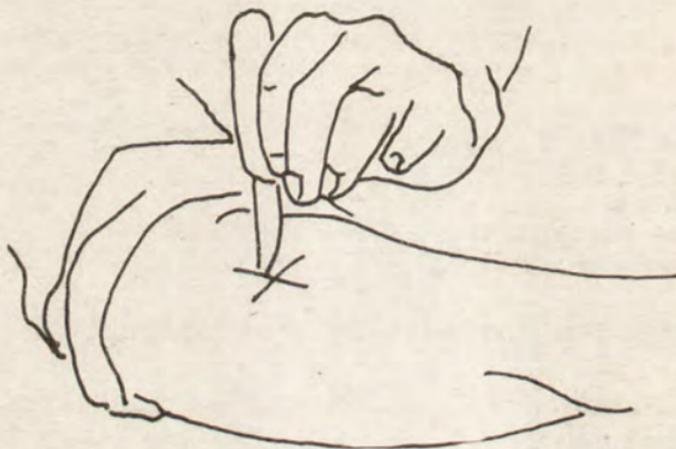
de los colmillos. Cascabel, mocasín, nauyaca, cuatro narices, coralillo, coral, son nombres de algunas.

Para evitar mordedura de serpientes es mejor llevar botas altas en los lugares en donde existen culebras de esta clase, y fijarse bien dónde van a colocarse las manos cuando se trabaja la tierra.

Actúe inmediatamente, sin perder un segundo.

Aplique un torniquete por encima de la mordedura, con cualquier trapo, corbata, manga de camisa o toalla. Se da la vuelta al brazo o pierna, se hace doble nudo y se tuerce fuertemente con un palito, como atornillando.

La aplicación del torniquete es para evitar que el veneno vaya con la sangre a todo el organismo. Por eso es importante aplicarlo de inmediato.

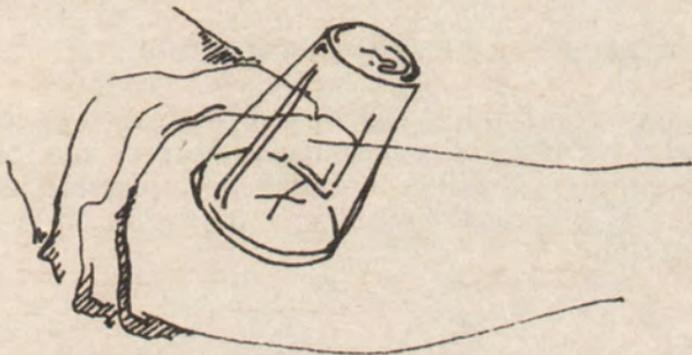


Corte en cruz o en X sobre la mordedura, profundamente, del largo de una pulgada o menos cada corte, con cualquier elemento cortante, aunque esté sin desinfectar o quémelo un momento antes.

Chupe sobre la sajadura, para extraer sangre y luego escupa; quien chupe la sangre, debe tener la boca en buen estado, sin heridas recientes.



Si es posible, aplique una ventosa para sacar la sangre y con ella el veneno. Es mejor sacar bastante sangre.



El sacar sangre se hace para que salga el veneno.

Aplique lo más pronto posible suero antiofídico polivalente, según las indicaciones que se señalan en el frasco.

El suero antiofídico es para contrarrestar el veneno de la serpiente.

Lave la herida con permanganato de potasio en agua.

Coloque sobre la herida un poco de hielo, o paños de agua fría.

El hielo o el agua fría se usan para que la circulación sea más lenta y así no avance el veneno.

Lleve al enfermo al médico, sin que haga ejercicio, y prontamente.

Pinchazo por alacrán o escorpión

Después del pinchazo de un alacrán o escorpión algunas personas presentan muy fuertes reacciones, como respiración difícil, angustia y opresión, espasmos en la garganta, mareos, hinchazón en la cara, convulsiones.



A otras personas nada les pasa o tienen una reacción leve, poco alarmante.

Aplique un torniquete por encima del pinchazo, para evitar que circule el veneno. Pero aflójelo.

Ponga hielo o compresas frías sobre el sitio de la pinchadura, para retardar la circulación del veneno.

Mantenga al enfermo en reposo y tranquilícelo.

Suministre drogas contra la alergia o antihistamínicos y suero antialacrán.

Picadura por garrapata

Son muy molestas las picaduras por garrapatas. Estos animales pueden transmitir algunas enfermedades, sobre todo cuando quedan agarrados a la piel por algún tiempo.

También puede haber calambres, dificultad para respirar, debilidad y hasta parálisis. Pero puede haber solamente dolor y rasquiña.



La garrapata debe quitarse con cuidado y para que no se aplaste hay que esperar que se aflojen todas las partes de su cuerpo.

Use una aguja caliente o el extremo encendido de un cigarrillo, para desprender la garrapata. También puede echar unas gotas de trementina, de quero-

sene, de aceite industrial, de aceite de cocina, un poco de vaselina o petróleo, para cerrarle los poros respiratorios, y así se desprenderá antes de media hora.

En algunos casos es necesario usar unas pinzas o tenazas pequeñas para retirar la garrapata.

Luego aplique calor húmedo, paños calientes o fomentos.

Lave bien el lugar de la picadura, con agua y jabón.

Picadura por abejas, avispas, mosquitos y otros insectos

En algunos casos, fuera del dolor, el ardor y la rasquiña, pueden presentarse hinchazón, enrojecimiento y hasta desmayo y dificultad para respirar.



Quite el aguijón con una aguja o una navaja quemada y luego eche agua fría o aplique hielo.

Sobre el sitio de la picadura eche agua fría con bicarbonato de soda (una cucharada por litro) o un poco de vinagre o zumo de limón, agua amoniacal, alcanfor o agua fría con ácido bórico o amoniaco en gotas.

Dele remedios contra la alergia.

Ponzoña por araña venenosa

El tratamiento al enfermo es el mismo indicado para la mordedura de serpiente, aunque para este caso no hay el suero antídoto.



Son arañas venenosas la viuda negra, la viuda café o araña viotín, la capulina, la tarántula, la coya, la pollera y la platanera.

Descarga eléctrica

Puede suceder por corrientes fuertes o por rayos.

Si el accidente es por corriente, lo primero que debe hacer es quitar rápidamente la corriente. Desconecte o desenchufe el interruptor principal de la casa. En campo abierto tenga cuidado especial para que no le ocurra lo mismo que al accidentado.

Nunca toque a la víctima de una descarga eléctrica con las manos desnudas, sin antes quitar o desconectar la corriente. No debe tocar cosas de metal.

Para quitar la víctima del alambre conductor de energía o para retirar el alambre, haga lo siguiente:

- coja una rama, vara, cuerda o ropa seca;
- párese sobre algo seco y ojalá no conductor de la corriente, como papeles, libros o tablas secas;

— si es posible use botas de caucho y guantes de caucho o envuelva las manos en papeles secos;



— retire a la víctima o separe el alambre con la rama seca.

Después de haber alejado a la víctima de la corriente eléctrica, vea si tiene respiración, y entonces tranquilícela y manténgala en reposo. Después se tratarán las quemaduras o heridas.

Si la persona no respira, dele respiración artificial. Tenga cuidado de estar lejos del alambre que lleva corriente eléctrica, y mejor desconecte esa energía.

Si el accidente es por rayo, dé la respiración artificial y después atienda las quemaduras.

Fiebre

Hay muchísimas enfermedades que ocasionan fiebre.

La fiebre es un síntoma, pero no una enfermedad en sí misma. No se debe tratar solamente la fiebre; lo importante es curar el mal que la produce.

Hay enfermedades más o menos benignas o pasajeras, que sin embargo ocasionan fiebres muy altas. En cambio, hay enfermedades muy graves que no causan fiebre o que la producen muy leve.

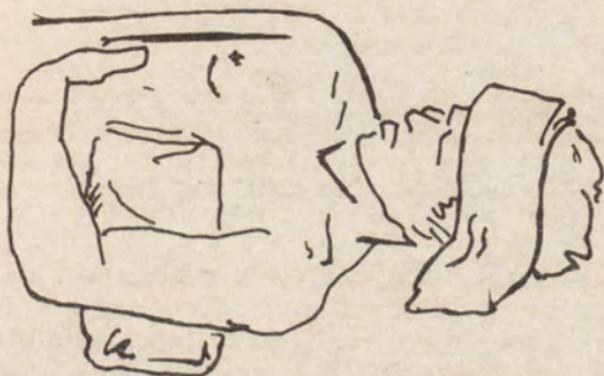
Pero una fiebre muy alta puede causar trastornos graves por sí misma. Lo mejor será acudir al médico, para que él señale el tratamiento adecuado al enfermo, pero entre tanto debe hacerse algo.

Si la fiebre es muy alta, dele al enfermo algún remedio que sirva para bajar la temperatura; pue-

den ser gotas, jarabes, pastillas o inyecciones. Los febrífugos o antipiréticos bajan la fiebre; son buenos el ácido acetil salicílico y el acetaminofén. A los niños debe darse menor cantidad de droga que a las personas mayores.

Haga un baño tibio con esponja o con un trapito húmedo, a manera de fricción.

Coloque sobre la cabeza una bolsa con hielo o unos paños con agua fría.



Ponga en los sobacos o axilas, en las ingles y en las plantas de los pies unos algodones, gasas o trapos humedecidos con agua fría.

Echele aire, abanicando o ventilando. Quítele abrigos.

Desnude al enfermo y empápelo con agua tibia, con ayuda de una sábana mojada o una toalla húmeda y fricciónelo.

Después dele bebidas al paciente, porque ha perdido líquidos por el calor y la sudoración.

Hipo

Es corriente que se presente el hipo en los niños pequeños, sobre todo después de tomar el tetero. Esto ocurre generalmente porque han tragado bastante aire. La manera de aliviarlos es levantarles, alzándolos y colocando la cabecita sobre el hombro de la madre; luego se pueden dar unas palmaditas suaves en la espalda hasta que haya eructo.

Si el hipo no cesa, se puede hacer chupar al niño una cucharita que se humedece antes y se mete en azúcar.

Para calmar el hipo:

- tome varios vasos de agua fría, lentamente;
- coma una gran cucharada de azúcar;

- detenga la respiración todo el tiempo que pueda soportar, luego de inspirar profundamente; es decir, meta aire y luego tranque la respiración;
- haga gárgaras con agua fría o caliente;
- cubra la boca y la nariz con una bolsa de papel o de plástico, y respire dentro de la bolsa por unos minutos;



- trote o corra un poco;
- coloque una bolsa con hielo o con agua caliente en la “boca del estómago” o parte alta del abdomen.

En las personas mayores puede detenerse el hipo de otras maneras variadas, que en algunos casos dan resultado inmediato y en otros no. Si el hipo dura más de una hora, debe avisarse al médico.

Tos

Cuando hay accesos de tos trate de calmar a la persona. Que se cubra la boca y la nariz con un pañuelo de tela o de papel.

Siente al enfermo. Dele un recipiente para que pueda escupir lo que espupa o expectora o sea las secreciones del aparato respiratorio.

Coloque cerca un recipiente con agua hirviendo, quizá debajo de la cama para que haya vapor húmedo que facilite la expectoración y el aire seco no irrite el aparato respiratorio. Echele eucalipto o algún inhalante. Evite los cambios bruscos de temperatura, especialmente después de hacer inhalaciones.

Abrigue al enfermo pero no demasiado. Dele remedios contra la tos o para facilitar la expectoración.



La hemoptisis es desgarrar sangre y puede ser muy grave, causada por tuberculosis o cáncer.

Las personas que sufren de asma bronquial son alérgicas; reaccionan muy bruscamente a sustancias inofensivas para otros, que pueden ser inspiradas, tomadas, tocadas; hay accesos en algunos casos por situaciones de afán, preocupación o angustia; hay fuerte tos y fatiga, con muy difícil expectoración espumosa; a veces mejoran un poco con drogas antiastmáticas y sedantes; ocasionalmente necesitan administración de oxígeno húmedo, porque es muy fuerte el espasmo de los bronquios, que ocasiona chillidos y silbidos en el pecho.

A veces hay tos de origen psíquico, por especial nerviosismo de las personas y se requieren no solo remedios antitusivos sino sedantes y tranquilizantes.

Botiquín

No es necesario cargar siempre con una droguería para poder servir a una persona accidentada.

Puede ser que nada tengamos en nuestras manos, y sin embargo podamos salvar la vida a una persona, o aliviarla y evitarle mayores daños.

Esto dependerá de las circunstancias y de nuestra propia iniciativa u ocurrencia. Si no hay elementos a mano, tal vez alguien los tenga o pueda conseguirlos mientras algo hacemos. O nos ingeniamos cómo reemplazar lo que en realidad necesitamos.

En casa debemos tener nuestro botiquín familiar y no estará mal llevar uno cuando vamos de viaje.

El no tener un botiquín a mano, no nos libra de la responsabilidad de servir a una persona accidentada.

Tenemos que ayudar y auxiliar en cuanto podamos.

Veamos cómo debe estar formado nuestro “botiquín familiar”, en el que deben existir siquiera los siguientes elementos y drogas:



Elementos

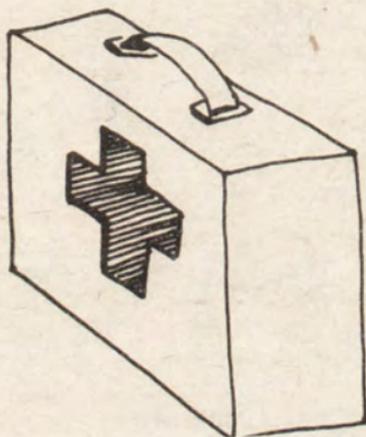
Curitas de varios tamaños, algodón, gasa, esparadrapo ancho y angosto, tijeras, gotero, termómetro, jeringa y agujas, bolsa para agua caliente y bolsa para hielo.

Si es posible, conseguir estos otros elementos: pinzas, termómetro rectal, fósforos, linterna, vendaje de gasa y elástico.

Drogas

Jabón desinfectante, alcohol antiséptico, desinfectante o antiséptico, ácido bórico, unguento para quemaduras y suero antiofídico.

Si es posible, conseguir estas otras drogas: vaselina, leche de magnesia, bicarbonato de sodio, coagulantes y mostaza, antialérgicos o antihistamínicos, sedantes o calmantes, colirio, gotas para nariz y oído, vasodilatadores, estimulantes, drogas para subir y bajar la tensión, medicinas contra diarrea, tos, vómito, etc.



Traslado del enfermo

Pensar antes de actuar

No todo accidentado debe moverse, al menos inmediatamente.

Debe pensarse:

¿qué le ocurre al accidentado?

¿para qué se traslada al enfermo?

¿cuándo debe hacerse?

¿cómo hay que hacerlo?

¿con qué? ¿qué se necesita?

¿quiénes lo van a hacer?

¿a qué sitio va a ser trasladado?

Claro está que hay situaciones de peligro que piden obrar de inmediato y no permiten meditar en los detalles. Por ejemplo, debe moverse de inmediato a un accidentado, pase lo que pase, cuando hay temor de que el peligro aumente.

En un incendio no hay tiempo para perder, saque al enfermo, como sea.

Si hay posibilidad de un derrumbe o deslizamiento, traslade ya al paciente.

Si se va a presentar un incendio en el avión o vehículo accidentado o puede ocurrir una explosión, retire de inmediato al herido.

Si hay peligro de asfixia por ahogamiento o por gases, saque de ese sitio a la persona en peligro.

Si está en un lugar de gran tránsito y nadie puede dar las señales de peligro, como puede ocurrir en la carrilera de un ferrocarril o en una carretera, es preferible movilizar al paciente con rapidez.

Si no hay un peligro mayor inminente, debe obrarse con mayor tranquilidad y serenidad.

Cómo mover al enfermo

Si hay huesos rotos en la cabeza o en el cuello o en la columna vertebral, se necesitan cuidados especiales.

Si se tiene que levantar al enfermo, sosténgale fuertemente sin permitir que se encorve, ni se doble por levantar solamente los pies y la cabeza, pues si la columna vertebral está fracturada, puede aumentar el mal.

Si se considera que debe moverse del sitio al enfermo y no hay ayudantes, meta por debajo del cuer-

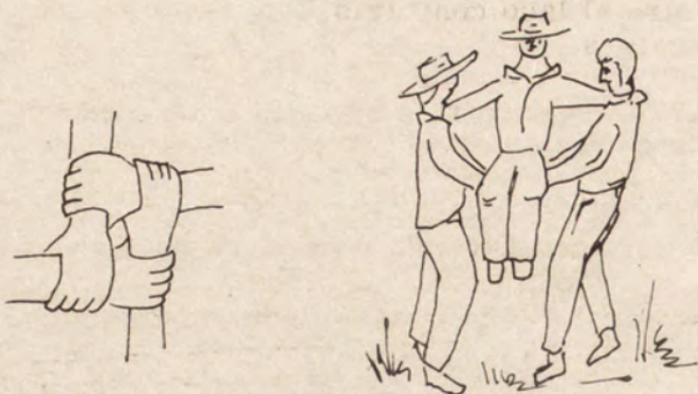
po del paciente una manta, una frazada, una toalla o un saco. Y luego arrastre al enfermo tirando de la manta a lo largo, y no de lado.



Si hay que bajar a un herido por escaleras angostas, es mejor sentarlo en una silla y cargarlo entre dos personas.



O llevarlo en silla de manos.



Si hay tres personas y hay que pasar por lugares estrechos, los tres pueden colocarse del mismo lado, uno frente a la cabeza, otro frente al tronco y el otro frente a los pies. Deben levantar al tiempo, metiendo ambos brazos por debajo, y luego acercando al enfermo al pecho.



Hay que marchar al tiempo. También se pueden colocar dos a un lado, frente a la cabeza y a los pies, y el otro al lado contrario. Tener en cuenta el orden de estatura.

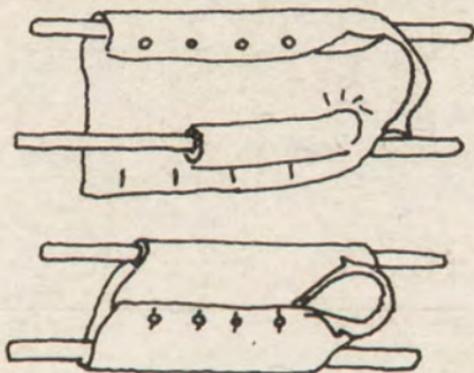
Para transportar de urgencia a un accidentado, lo mejor es una camilla.

Use una camilla

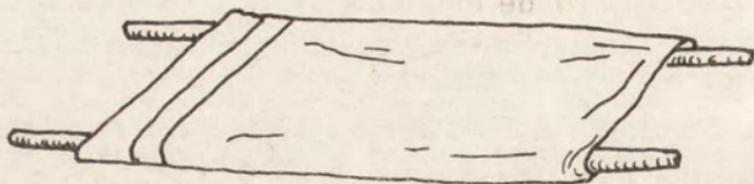
Para el traslado de un enfermo, lo más indicado es una camilla. Como lo dice su nombre, se trata de una especie de pequeña cama portátil. Hay camillas en clínicas, hospitales y ambulancias.

Pero cualquiera puede improvisar una camilla:

- se consigue una tabla ancha y larga;
- se colocan unas mantas o talegos o costales y a los lados se ponen unos palos fuertes y largos;
- se cogen dos sacos o chaquetas o camisas y se abotonan bien; a cada una se vuelven las mangas hacia adentro; se meten dos palos a lo largo de las mangas de las dos camisas.



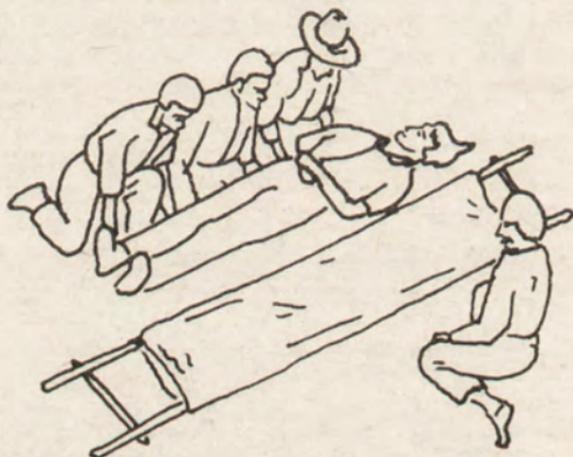
Si el viaje es largo, haga parihuela o guando o an-
garillas y coloque sobre la camilla un toldo hecho con
cañas o guaduas y sábanas.



Cómo cargar la camilla

Ojalá haya 4 o siquiera 3 camilleros.

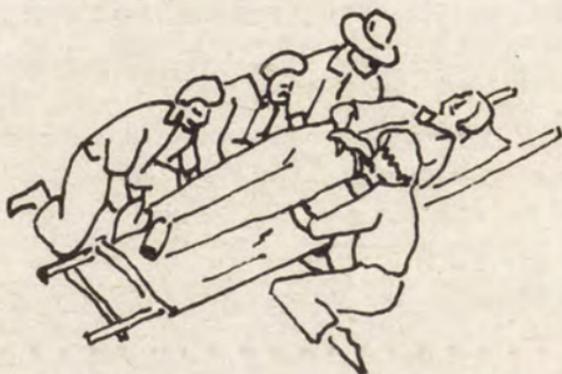
- Ponga la camilla a lo largo, a unos 60 centímetros del enfermo.
- Tres camilleros se colocan al mismo lado del enfermo; uno frente a los hombros, otro frente a las caderas y el otro frente a las rodillas.
- El cuarto camillero se coloca al otro lado.



- Los tres ponen una rodilla en tierra (la derecha, si están a la derecha del enfermo, o la izquierda, si a la izquierda).
- El camillero de los hombros pasa un brazo bajo la nuca y la cabeza, y el otro brazo bajo la parte superior de la espalda.
- El camillero del centro pasa un brazo a la parte baja de la espalda, y el otro brazo por debajo de los muslos.
- El camillero de abajo pasa un brazo bajo las rodillas del accidentado, y el otro brazo bajo los tobillos.
- El que dirige la acción pregunta a los tres camilleros si están listos para levantar al enfermo y les dice que cuando cuente tres, todos deben levantar al mismo tiempo y descansar al accidentado sobre sus rodillas, mientras el cuarto camillero corre la camilla y la coloca contra los pies de los tres camilleros.
- Cuando todos están listos, el que dirige lleva la cuenta: 1- 2 y 3. Los camilleros cumplen entonces su tarea, y levantan al enfermo.



- Cuando la camilla está cerca a los tres camilleros, el que dirige pide que bajen lentamente al enfermo y al tiempo, cuando diga 3. Cuenta 1- 2 y 3, y entonces los camilleros bajan despacio al accidentado. El cuarto camillero ayuda, pasando un brazo por debajo de la espalda del enfermo y el otro por debajo de los muslos.



Si hay que caminar algunos pasos todos deben marchar al mismo tiempo, siguiendo la orden del comandante o director del grupo.

Si se trata de colocar al enfermo directamente sobre una cama, y no hay necesidad de camilla por haber ocurrido el accidente en un sitio muy cercano, se procede de la misma manera, como si fuera a dejarse en la camilla.

Cuando el accidentado tiene especialmente lesionado un lado de su cuerpo, los camilleros, al cargar la camilla, deben colocarse al otro lado, para molestarlo menos.

Para descargar la camilla se hace lo mismo que se hizo para cargarla; pero entonces se depositará al enfermo en un lecho confortable, donde pueda ser atendido mejor por el médico.



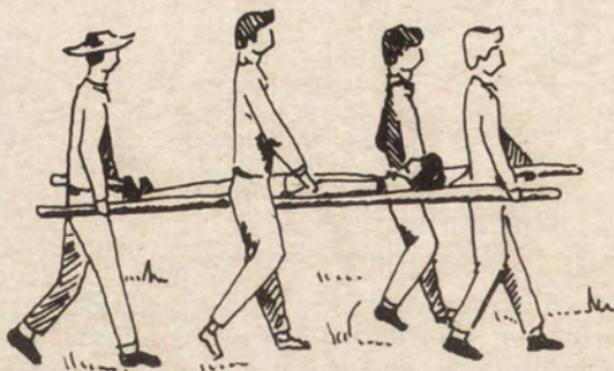
Si no hay sino dos personas para transportar al enfermo, se pueden seguir las normas antes dadas, pero adaptándolas a la situación. Así, el camillero de arriba pasará un brazo por detrás de la nuca del paciente, tratando de bajar un poco la mano hasta tomar la parte alta de la espalda y el otro brazo lo pasará por la parte baja de la espalda, y tratando de subir la mano. El camillero de abajo pasará su brazo por debajo de las caderas del accidentado y tratará de echar la mano hacia abajo para sostener los muslos y el otro brazo lo pasará por debajo de las piernas, pero echando la mano hacia arriba para sostener las rodillas.

Marcha con la camilla

Para llevar en la camilla al enfermo, en la forma más cómoda que sea posible, se procede así:

- Dos camilleros se colocan en las puntas y los otros dos se reparten a los lados. Cuando el que dirige cuenta “3”, levantan al tiempo, lentamente.
- Se espera la orden de marchar. El camillero de atrás comenzará la marcha con el piedercho y

los otros tres, empezarán a caminar con el pie izquierdo. El que dirige cuenta: 1- 2 y 3 y todos marchan.



— El camillero del frente debe avisar cuando hay algún peligro u obstáculo.

Todos los camilleros deben mirar al del frente y coordinar con él sus movimientos.



Si hay solamente dos camilleros, para la marcha se colocarán cada uno en una punta o extremidad de la camilla.

Prevención de accidentes

Mejor prevenir que curar

Todos debemos trabajar por el bienestar general.

Cada uno tiene el derecho y la necesidad, así como la obligación y el deber de cuidar su salud y proteger su vida.

Todos somos hermanos y debemos ayudarnos.

Dios es dueño de nuestra vida y nos ha dado la salud. Nos ha enseñado la caridad y el amor hacia nuestro prójimo.

Todos debemos preocuparnos por la curación oportuna de los males y la prevención de ellos, si de verdad queremos nuestro bien, si queremos la salud de nuestros familiares, si deseamos el bienestar de los demás.

Hay que protegerse y ser previsor.

Las precauciones y medidas de seguridad nos librarán de muchos accidentes y peligros.

Vale la pena recordar algunas normas de seguridad para proteger nuestra vida y la de los demás.

Cuidado con las herramientas de trabajo y las maquinarias.

Cuidado con los elementos cortantes y puntiagudos.

Cuidado con las drogas o medicinas que no formula el médico.

Cuidado con los remedios viejos o pasados.

Cuidado con las sustancias tóxicas o venenosas.

Cuidado con los accidentes de tránsito.

Cuidado con el fuego, la pólvora, los explosivos.

Cuidado con la energía eléctrica.

Cuidado con las caídas y golpes.

Cuidado con animales y plagas.

Cuidado con el agua que puede ahogar y la comida que puede atragantar.

Tenga cuidado con todo aquello que pueda hacerle daño.

Evite la pelea, la lucha, la violencia.

Viva tranquilo. Viva en paz. Viva sano.

Evite la pelea, la lucha, la violencia.

Es mejor ser precavido que tratar de remediar

Hay que tratar de curar a tiempo las enfermedades, siguiendo los consejos del médico.

Todos debemos prestar los primeros auxilios a quien los necesite.

Es conveniente estudiar lo de primeros auxilios y hay que saberlo, para aplicarlo en cuanto pueda hacerse. Ensaye. Prepárese para hacer bien lo que le toca en un momento dado.

Practique.

Y consiga que otros también aprendan y practiquen, para que así todos estemos mejor.

Vivamos bien. Vivamos alegres. Vivamos mejor.

Cuidemos al enfermo

¡Salud, amigos!

Primeros auxilios

