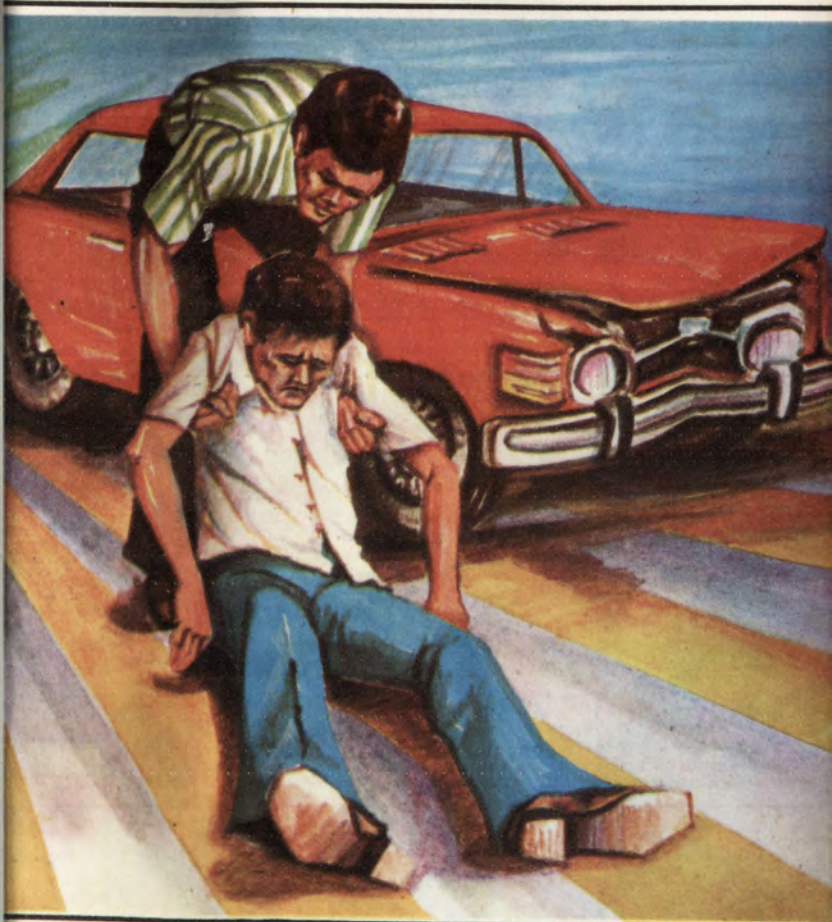


Primeros auxilios



Biblioteca del Campesino Colección Hogar No.12

PRIMEROS AUXILIOS

614.88
S15p2

59

PRIMEROS AUXILIOS

al12/2012

200

13100

SE HIZO EL DEPOSITO LEGAL - DERECHOS RESERVADOS

IMPRESO EN COLOMBIA - PRINTED IN COLOMBIA

Se terminó de imprimir este libro el 14 de marzo de 1975.

EDITORA DOSMIL

Cra. 39A No. 15-11 Bogotá - Colombia

2000
ed
editora
dosmil

LUIS ALEJANDRO SALAS LEZACA - MEDICO

PRIMEROS AUXILIOS

**COLECCION HOGAR No. 12
DECIMA EDICION**

**ACCION CULTURAL POPULAR
BIBLIOTECA DEL CAMPESINO**

Presentación

Amigo lector:

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 es una necesidad.

"PRIMEROS AUXILIOS" es, ante todo, un libro que enseña. Lo escribió un médico, con el ánimo de ayudar a la comunidad rural. En cualquier momento alguien puede enfermarse o accidentarse y, desafortunadamente, no siempre el médico se encontrará cerca de usted. Por eso, "PRIMEROS AUXILIOS" le explicará, sencilla pero claramente, cada una de las reglas y cuidados que se deben seguir en casos de emergencia.

"PRIMEROS AUXILIOS", como su nombre lo indica, son los primeros pasos que se deben observar para socorrer a las personas, en ausencia del médico.

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.*

Todos, en determinados momentos de la vida, con las

indicaciones que vienen a continuación, estaremos en posibilidad de prestar los primeros auxilios a nuestros semejantes. Es un deber de cristianos y la ley de la vida lo exige así: "Hoy por tí, mañana por mí".

Quienes lean paso a paso "PRIMEROS AUXILIOS", se hallarán en capacidad de ayudar a sus familiares, amigos, enemigos y desconocidos; podrán, también, transmitir sus conocimientos mediante la difusión del libro.

Queda, pues, en sus manos este libro, muy útil, de la Biblioteca del Campesino.

Atentamente,

Editora Dosmil

Generalidades sobre Primeros Auxilios

COMO DEBEN PRESTARSE

Los primeros auxilios se deben prestar:

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

Hay que tener en cuenta ciertas normas generales para prestar los primeros auxilios, y luego las normas específicas, o sea las que corresponden a cada caso. Es decir, debe pensarse en lo que se debe hacer, lo que se debe evitar y lo que no se debe hacer, según lo sucedido.

QUE SE DEBE HACER

Normas generales que deben tenerse en cuenta para ejecutar, cuando se trata de prestar los primeros auxilios a una persona:

—Actuar prontamente, pero con serenidad; sin afanes ni angustia, sino con tranquilidad y firmeza.

—Tomar el comando de la acción una sola persona. Los demás deben ser sus ayudantes. Que dirija el que sabe más.

—Examinar al enfermo para saber qué sucede.

—Tranquilizar al paciente, no afanarle ni angustiarse, ofrecerle los servicios y preguntarle qué desea.

—Ofrecer ayuda al enfermo para conseguirle confesor, médico o la persona que quiere ver.

—Retirar del lugar a los curiosos que se aglomeran a molestar.

—Preguntarle 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.

—Retirar 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, etc.

—Mandar a alguien por el médico o enfermero más próximo.

—Mantener en reposo a la víctima, ojalá acostada, o en posición cómoda.

—Aflojar las prendas o vestidos apretados, cuello, ligas, cinturón, etc.

—Conservar la temperatura normal del cuerpo.

—Hacer que se avise cuidadosamente a los parientes o relacionados.

—Ejecutar lo correspondiente, según el tipo de lesión o afección.

QUE SE DEBE EVITAR

Es importante evitar algunas cosas, mientras se prestan los primeros auxilios, para prevenir mayores males, a saber:

- a) el miedo del enfermo;
- b) el movimiento innecesario del accidentado;
- c) el movimiento de huesos rotos;
- d) dar líquidos mientras la persona está inconsciente;
- e) que el enfermo se dé cuenta de sus lesiones;
- f) el uso de bebidas alcohólicas;
- g) que otras personas asusten al paciente;
- h) que pueda causarse otro daño;
- i) que se sepa lo que ocurre, porque los curiosos no permiten examinar al paciente y ver, por ejemplo, de dónde procede la hemorragia.

DONDE Y CUANDO

Los primeros auxilios deben prestarse en el sitio en que sea necesario. 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 casa del vecino o en un lugar desconocido... es decir, en cualquier parte... en el aire, en el agua o en la tierra.

En el sitio en que sea necesario deben prestarse los primeros auxilios.

Y a la hora que sea...

Cuando se necesitan...

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

En el día y en el momento en que algún hermano nuestro 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.

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

CON QUIEN Y HASTA CUANDO

El que sabe, sabe...

Y el que sabe, debe actuar...

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

La persona que sabe cómo prestar los primeros auxilios puede salvar muchas vidas. Pero no basta con que sepa, sino que debe actuar cuando sea necesario y conveniente... "A Dios rogando, y con el mazo dando"...

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

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

Debemos buscar los mejores ayudantes, a nuestro juicio, en caso de emergencia, para que colaboren en el servicio al hermano 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, que son los que presta el médico.

A veces se necesitan por horas y horas los primeros auxilios, mientras viene el médico, o hasta que podamos llegar, al hospital o a la clínica.

Tendremos una grave responsabilidad de ayudar a nuestro prójimo, 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.

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?

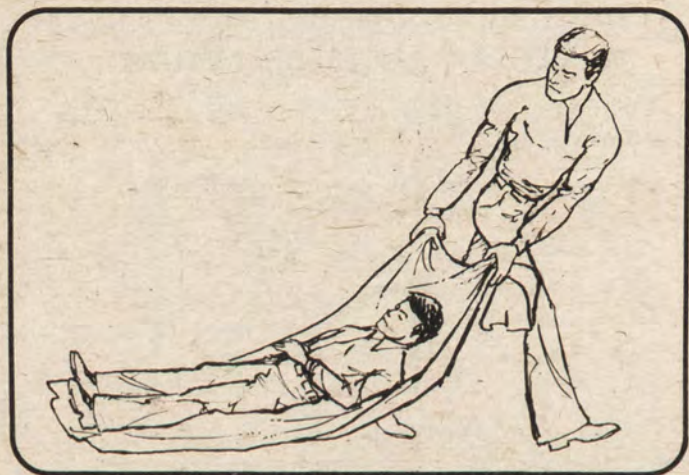
¿quiénes lo van a hacer?

¿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 deta-*

lles. Por ejemplo, debe moverse de inmediato a un accidentado, pase lo que pase, cuando hay temor de que el peligro aumente. Así, en un incendio no hay tiempo para perder, hay que sacar al enfermo, como sea. Si hay posibilidad de un derrumbe o deslizamiento, debe trasladarse ya al paciente. Si se va a presentar un incendio en el avión o vehículo accidentado, o puede ocurrir una explosión, hay que retirar de inmediato al herido. Si hay peligro de asfixia por ahogamiento o por gases, hay que sacar 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 carrillera de un ferrocarril o en una carretera, es preferible movilizar al paciente con rapidez.

Si no hay un peligro mayor inminente, debe obrarse con rapidez pero con serenidad.



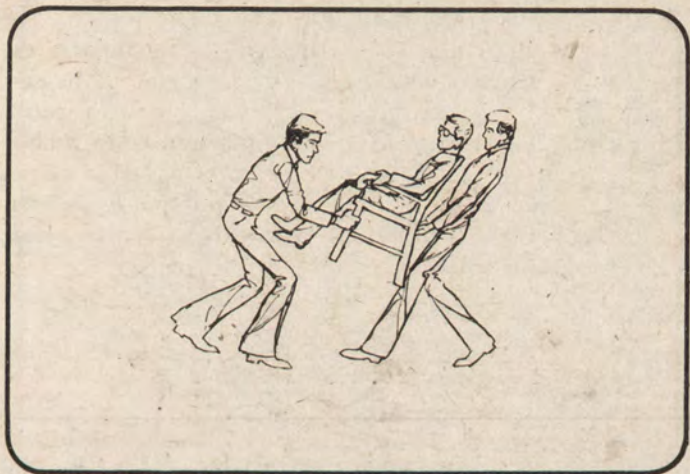
COMO MOVER AL ENFERMO

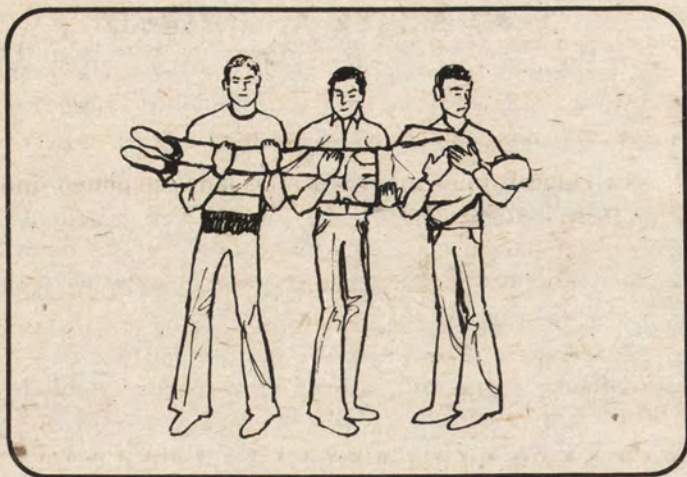
Si hay huesos rotos en la cabeza o en el cuello o en la columna vertebral, se necesitan cuidados especiales. (Ver Fracturas, páginas 37 y siguientes).

Si se considera que debe moverse del sitio al enfermo y no hay ayudantes, se puede meter por debajo del cuerpo del paciente una manta o una frazada o una toalla o un saco. Y luego se arrastra al enfermo a lo largo, y no de lado, tirando de la manta.

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

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.

Lo mejor es una camilla.

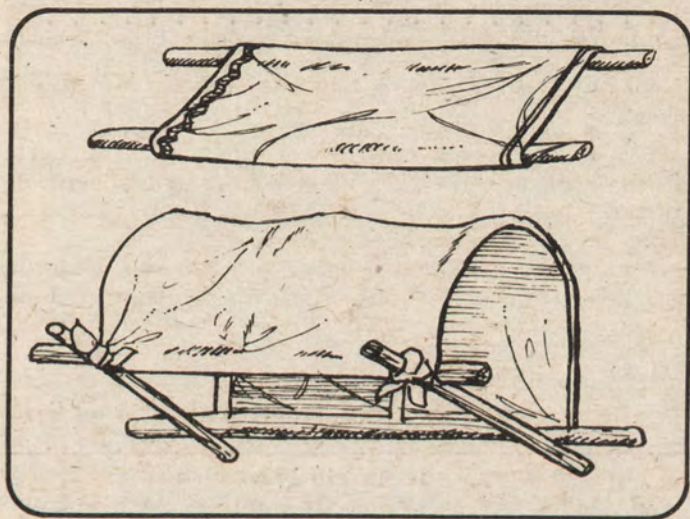
USE UNA CAMILLA

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 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;
- Si el viaje es largo, se hace parihuela o guando, colocando sobre la camilla un toldo hecho con cañas o guaduas y sábanas.



COMO CARGAR LA CAMILLA

Ojalá haya 4 o siquiera 3 camilleros.

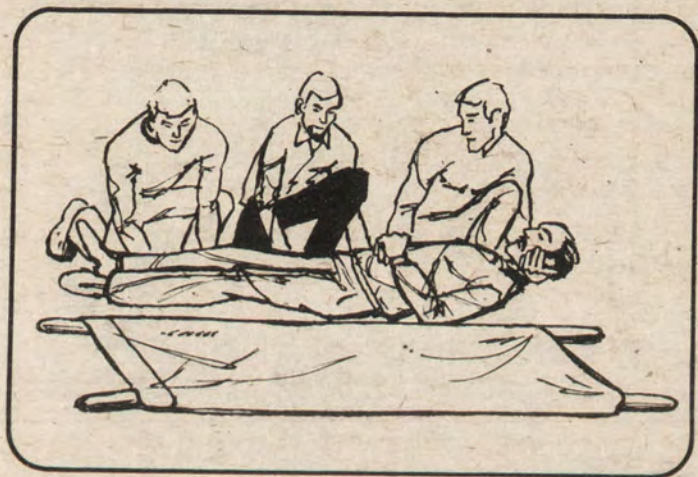
- Se coloca la camilla a unos 60 centímetros del enfermo, a lo largo.
- Tres camilleros se colocan al mismo lado del enfermo, uno frente a los hombros, otro frente a las caderas y el otro frente a las rodillas.
- Los tres ponen una rodilla en tierra (la derecha, si están a la derecha del enfermo, o la izquierda, si a la izquierda).
- El cuarto camillero se coloca al otro lado y pasa un brazo por debajo de la espalda y el otro por debajo de los muslos del enfermo.
- 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 3, todos deben levantar al mismo tiempo y descansar al accidentado sobre sus rodillas, mientras el cuarto camillero corre la cami-

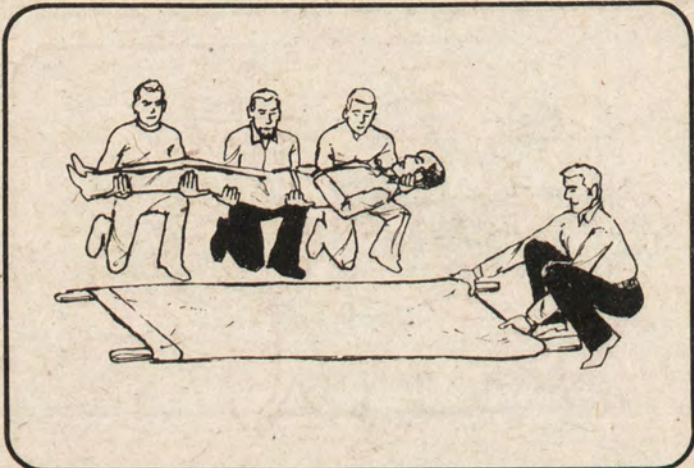
lla y la coloca contra los pies de los otros tres camilleros.

—Cuando todos están listos, el que dirige lleva la cuenta: 1 - 2 y 3. Los camilleros cumplen entonces su tarea.

—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.

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 ca-



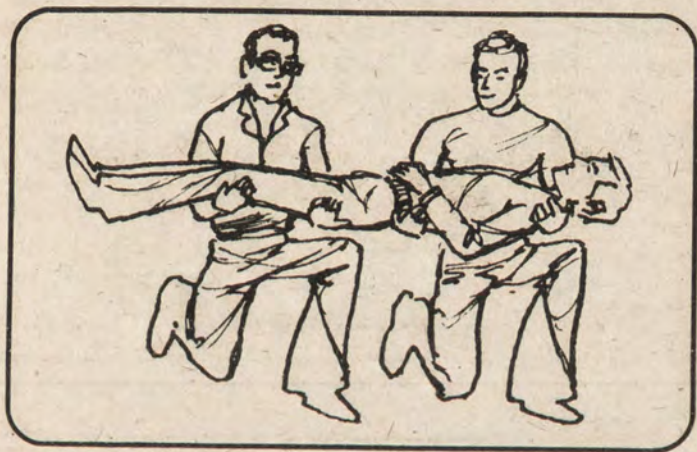


millero de abajo pasará su brazo por debajo de las caderas del accidentado y tratará de echar la mano hacia abajo para sostener los muslos; y el otro brazo lo pasará por debajo de las piernas, pero echando la mano hacia arriba para sostener las rodillas.

Si se trata de colocar al enfermo directamente sobre su 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 cargarse 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.



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 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 pie derecho; 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.

* * *

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.

Pero en casa debemos tener nuestro botiquín familiar, y no estará mal el llevarlo 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 ayudarle y auxiliarla en cuanto podamos.

Pero veamos cómo debe estar formado nuestro "Botiquín Familiar", en el que deben existir siquiera los siguientes elementos y drogas.

ELEMENTOS Y DROGAS

Curitas, algodón, gasa, esparadrapo, gotero, termómetro, jeringa y agujas, bolsa para agua caliente o hielo y tijeras. Jabón desinfectante, alcohol antiséptico, desinfectante o antiséptico, ácido bórico, unguento de penicilina o sulfathiazol, analgésicos-antipiréticos, unguento para quemaduras y suero antiofídico.

Si es posible, podemos mejorarlo con lo siguiente: pinzas, termómetro rectal, fósforos, linterna, vendajes, vaselina, leche de magnesia, bicarbonato de sodio, coagulantes y mostaza.

* * *

Heridas

CLASES DE HERIDAS

Hay distintas causas de heridas, y distintas clases.

Unas son causadas por armas cortantes, otras por instrumentos que golpean o aplastan, otras por elementos punzantes o por explosivos, 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 hemorragia, pero esta puede quedarse en el interior de los tejidos 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.

Pequeñas heridas externas

Puede haber pequeñas heridas externas que se llaman erosiones, excoriaciones, peladuras, raspaduras, cortaduras o rasguños. En estos casos basta con lavar bien la herida con agua y jabón, y aplicar algún desinfectante o antiséptico. Es mejor dejarlas secar al aire, y no quitar después la costra, para así evitar la cicatriz.

Si la herida es un poco más profunda, el médico tendrá que coserla o suturarla, y será conveniente aplicar una curita o un apósito de esparadrapo recubierto de gasa.



Golpes o contusiones

Cuando el objeto que golpea es romo o sin puntas ni filos, puede presentarse la salida de sangre dentro de los tejidos, y hay equimosis. La herida es cerrada.

Inmediatamente después de un golpe, es bueno aplicar hielo, para que así el enfermo sangre menos.

Cuando la equimosis o el pistero ya se ha formado, hay que aplicar paños o bolsas o lavados calientes, para que pasen más rápidamente la hinchazón y el amaratamiento. A veces es bueno aplicar paños de agua caliente con sulfato de magnesia. En lo posible, también es conveniente aplicar un vendaje elástico.



Heridas punzantes

En estos casos es importante abrir un poco la herida y exprimirla suavemente, para que sangre levemente y haya menos peligro de infección.

El tétano es una enfermedad mortal y de muy difícil tratamiento. Ocurre sobre todo cuando las heridas se contaminan de excrementos. Hay que aplicar vacuna y suero antitetánicos, con rapidez.

Las heridas punzantes en el tórax y el abdomen pueden ser muy graves.



* * *

Hemorragias o pérdida de sangre

CLASES DE HEMORRAGIAS

La pérdida de sangre o hemorragia puede debilitar mucho a una persona y aún 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 con explosiones o a borbotones, y debe detenerse.

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 atender al enfermo.

Se sienta y se le inclina la cabeza hacia atrás; se afloja lo que tenga apretado en el cuello; se aplican compresas frías sobre la frente, la nariz y la cara, se coloca una bolsa con hielo; se aprieta la nariz, un poco hacia arriba, por 4 ó 5 minutos.

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

Se aplican 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 tapón que ha detenido la hemorragia, y entonces vuelve a sangrar.



Hemorragia interna

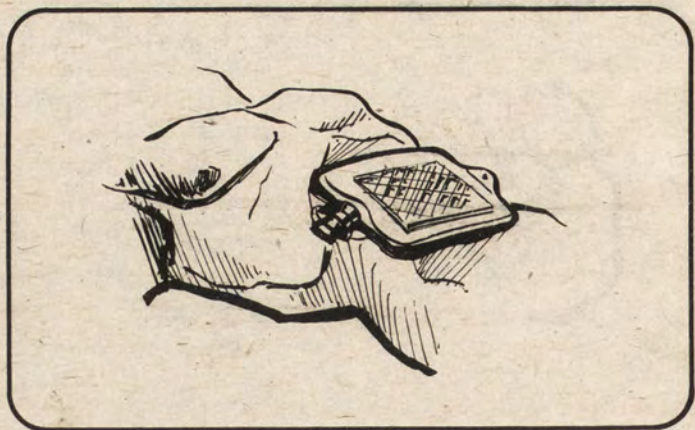
En algunos casos hay pérdida de sangre, aunque esta no aparece rápidamente al exterior.

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.

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

Cuando hay hemorragia intestinal, la sangre se expulsa con la defecación, que es negra como asfalto o como cuncho de café, y muy fétida. En algunos casos es sangre pura, roja.



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

En estos casos debe mantenerse quieto el enfermo. Hay que ponerle una bolsa con hielo en el abdomen o en el tórax. Tranquilizarlo y buscar la inmediata atención médica.

Si hay una herida en el tórax y se teme hemorragia, es mejor mantener sentado al enfermo.

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

Hemorragia externa

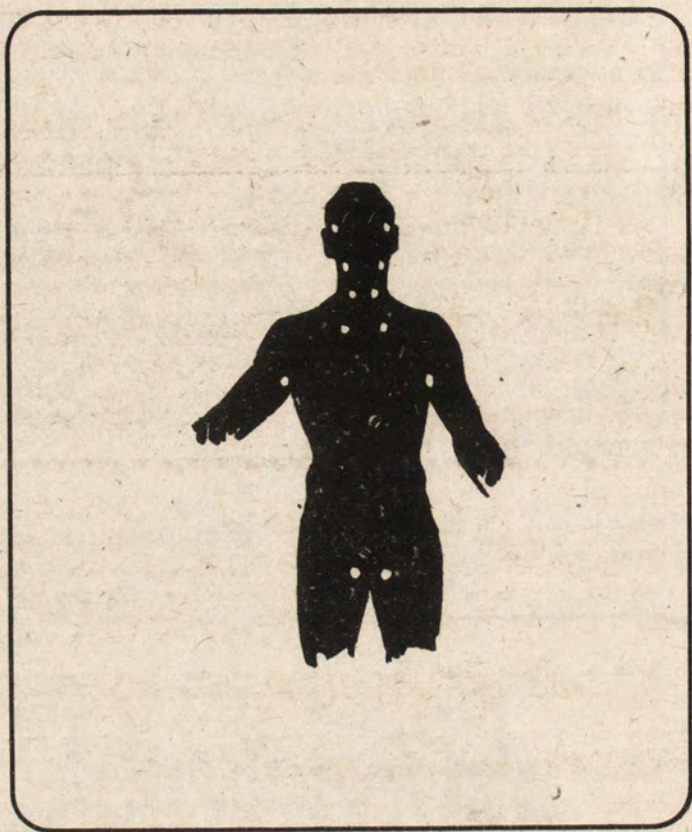
Para detener la hemorragia externa se debe hacer presión fuerte sobre el sitio de la herida. Es mejor hacerlo con apósito (algodón cubierto de gasa) o con un trapo limpio o una toalla o un trozo de tela cualquiera (limpia si es posible).

En algunos casos se puede aplicar un vendaje de presión, es decir, una venda apretada, sin ajustarse demasiado, para que no salga más sangre.

Si la hemorragia sigue, se debe acostar al paciente y mantenerlo quieto. Hay que levantar la parte herida, presionando sobre el sitio de la hemorragia. Se puede aplicar una compresa fría o un poco de hielo.

Si aún continúa la pérdida de sangre, es necesario presionar con fuerza la arteria correspondiente, según el lugar de la herida:





1) Si es en la frente o en el cráneo, apretar frente a la oreja.

2) Si es en la cara (ojos o mejillas), apretar en la mandíbula o quijada, a una pulgada del ángulo o esquina lateral.

3) Si es en el cuello, apretar 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), apretar hacia abajo por encima de la clavícula y un poco hacia el centro.

5) Si es en el brazo, apretar 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, apretar fuertemente, con el talón de la mano, en la ingle.

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

EL TORNIQUETE

El torniquete se puede usar para detener fuertes hemorragias de las extremidades.

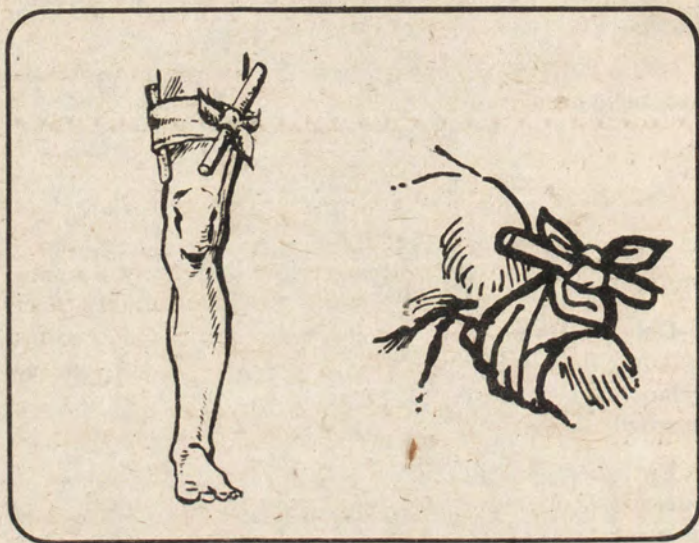
Debe aplicarse 4 dedos por debajo de la axila, cuando se trata de las extremidades superiores, o 4 dedos por debajo de la ingle, cuando se trata de controlar una hemorragia de los muslos o las piernas.

En los sitios señalados se pasa una venda que dé la vuelta a la extremidad y que sobre un poco. Debajo de la venda se puede aplicar una almohadilla hecha con un pañuelo o un poco de gasa y algodón.

La venda se hace con una media de señora, una corbata, un pañuelo, un pedazo de camisa o con cualquier tela. No se deben usar cordones, alambres ni cuerdas.

Se hace un nudo a la venda, se coloca encima un palito, una varilla o un lápiz, se hace otro nudo a la venda, y se dan 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.

Cada 15 minutos se afloja un momento el torniquete y se aprieta de nuevo, mientras se recibe la atención médica.



* * *

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 la herida, como ya se ha visto en este libro, y se atiende también la fractura.

Generalmente, cuando hay fractura ósea se presenta deformidad del hueso, hinchazón grande, dolor muy fuerte y vértigo o desmayo.

Lo más importante es tranquilizar al enfermo, evitarle pérdida de sangre e inmovilizar, 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.

Es mejor que el fracturado esté acostado y tranquilo.

Hay que darle calmantes del dolor.

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

Se debe mantener abrigado al fracturado y dársele un poco de té, café o chocolate.

Sobre el sitio de la fractura es conveniente a veces colocar una bolsa con hielo.

FRACTURA DEL CRANEO

Cualquier golpe en la cabeza puede ocasionar una fractura del cráneo. Esto es gravísimo.

Lo mejor es mantener quieto al enfermo, acostado y con almohada si está congestionado o con cara amoratada; y sin almohada cuando está pálido.

No apretar ni hacer presión ni tratar de cuadrar los huesos.

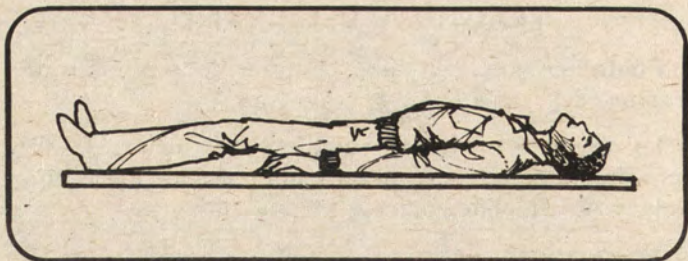
Casi siempre en estos casos hay pérdida del conocimiento y dolor de cabeza, pero puede ser que esto no ocurra y sin embargo haya fractura grave. Es corriente que se hinchen los párpados y tomen color amoratado.

FRACTURA DE HUESOS DEL CUELLO

En estos casos es indispensable mantener completamente quieto al paciente. Debe trasladarse en camilla, sin permitirle movimiento alguno.

FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL

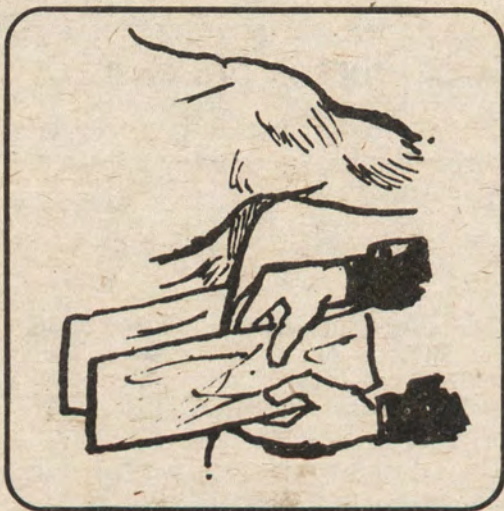
Se debe trasladar al paciente en una camilla dura y plana (tablón ancho). No se debe levantar de los brazos y las piernas, porque se aumenta la curvatura de la columna vertebral. El transporte debe hacerse en posición horizontal recta, sin que se doble la espalda.



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.

Se puede inmovilizar parcialmente con un vendaje

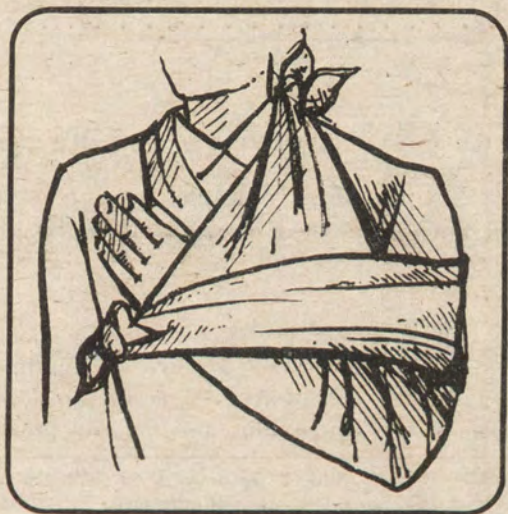


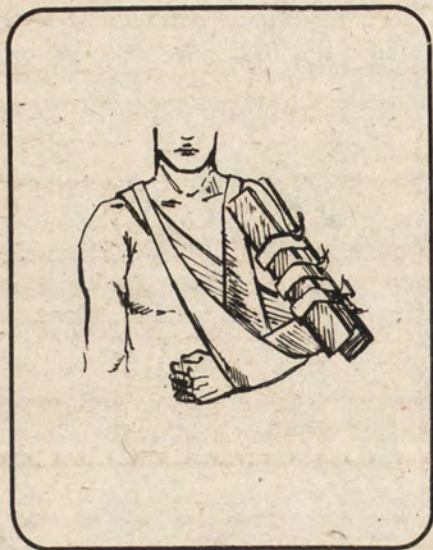
alrededor del tórax o se le pide que expulse el aire y no respire, mientras se colocan dos franjas de esparadrapo ancho, que deben coger más de la mitad del tórax, y la espalda. Nunca se debe dar la vuelta completa con el vendaje.

FRACTURA DE LA CLAVICULA

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

Se coloca en la axila o sobaco un taco de algodón o almohadilla. Se ata con vendaje el brazo al costado, y se coloca en un cabestrillo triangular, cuidando que la mano quede un poco más alta que el codo.



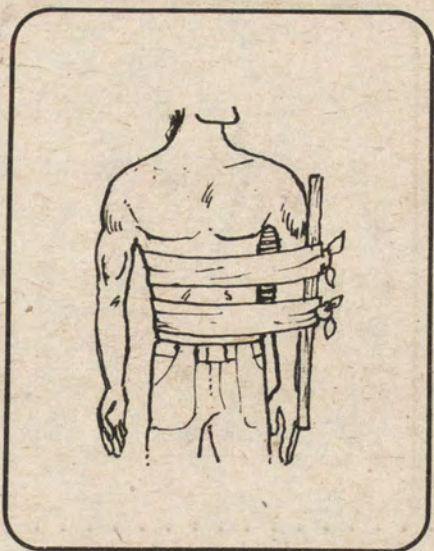


FRACTURA DEL BRAZO

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

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

Se aseguran las tablillas con vendas y se coloca luego el antebrazo en un cabestrillo.

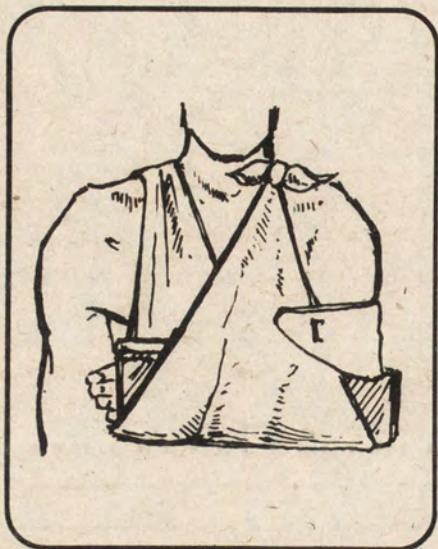


FRACTURA DEL CODO

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

Si el brazo está doblado, se coloca un cabestrillo ancho y se pone un vendaje que mantenga unido el brazo al cuerpo.

Si el brazo está derecho, se coloca una tablilla, se pone una almohadilla en la axila y se aplica un vendaje para mantener el brazo estirado y unido al lado del cuerpo.



FRACTURA DEL ANTEBRAZO, LA MUÑECA Y LA MANO

Se dobla el antebrazo hasta que forme ángulo recto con el brazo.

Se preparan dos tablillas acojinadas que vayan desde el codo hasta la punta de los dedos; se coloca una por delante y otra por detrás del antebrazo y se aseguran con vendas o tiras de tela.

Se coloca un cabestrillo grande y se deja de tal manera que los dedos queden unos 10 centímetros más altos que el codo.



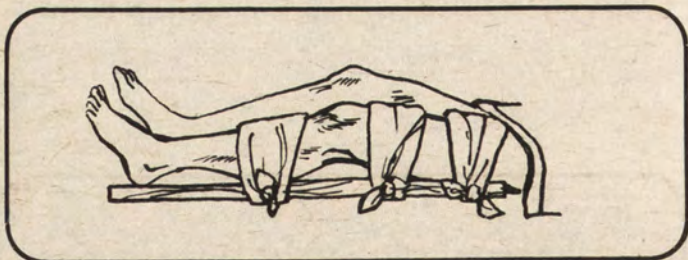
FRACTURA DEL MUSLO

Se necesitan tablillas muy largas y bastantes vendas.

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

Otra tablilla acojinada se coloca desde la entrepierna hasta el talón. Se amarran las tablillas por lo menos con tres vendas alrededor del cuerpo y con cinco más alrededor de la pierna y el muslo.

También se 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 ROTULA O CHOQUEZUELA

Se coloca una tablilla por debajo de la pierna a lo largo de ella, estando la pierna estirada.



FRACTURA DE LA PIERNA

Se colocan almohadas o sábanas y dos tablillas a los lados.

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

Dislocaciones

La luxación es la dislocación de un hueso.

Dislocar es sacar alguna cosa de su lugar (zafar o tronchar).

Esguince es la torcedura de una coyuntura o articulación.

En caso de dislocación es conveniente aplicar hielo sobre la articulación deformada, o al menos compresas frías.

Es bueno inmovilizar por un tiempo los huesos dislocados, aunque a veces un masaje suave ayuda a la buena colocación de ellos, siempre que no se hayan roto o fracturado.

Se puede hacer tracción, como tratando de separar

los huesos, es decir, tirar o halar de ellos, pero tan pronto ocurre la caída, el golpe o el accidente.

Rápidamente quitar lo que pueda estorbar después, como el zapato y la media, las argollas o anillos de los dedos, etc.

Después debe aplicarse un vendaje elástico.

Conviene aplicar al día siguiente compresas o paños calientes.

DISLOCACION DE LA MANDIBULA O QUIJADA

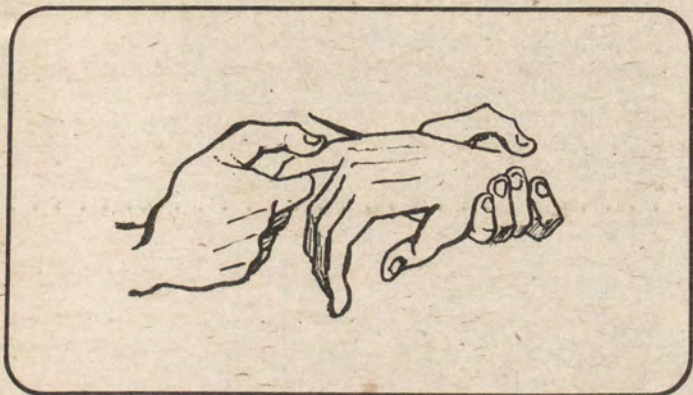
El enfermo se queda trabado y no puede cerrar la boca.



Hay que envolver el dedo pulgar de ambas manos, muy bien, para evitar mordisco fuerte.

Obrando con las dos manos, se meten ambos pulgares y se aprieta 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, deben colocarse los pulgares entre los dientes y las mejillas, para lograr que se cierre bien.



DISLOCACION DE LOS DEDOS

Colóquese al frente del enfermo y tire de la punta del dedo, mientras con la otra mano sostiene la mano del enfermo. Conviene aplicar luego un pequeño vendaje.

No olvide quitarle argollas o anillos.

Vendajes

Los vendajes no deben colocarse directamente sobre las heridas, sino sobre la curación, compresa o apósito que se haya puesto para tratar 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 o un brazo fracturado, que deben 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.

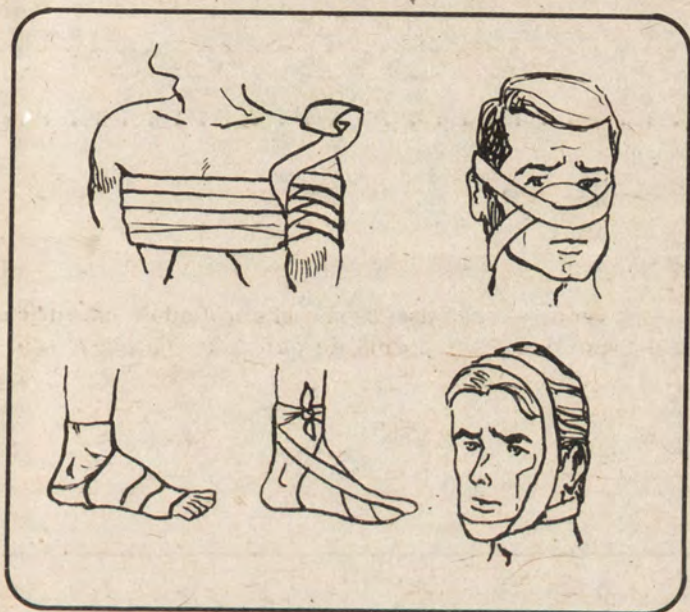
Suele ser de anchura diferente; se usa desde 2,5 centímetros de ancho para los dedos de la mano o del pie:

de 5 centímetros para la cabeza, las manos o las piernas de los niños; de 5 ó 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.

COMO SE COLOCAN

No se debe aplicar un vendaje húmedo, porque al secarse puede comprimir demasiado.



El vendaje debe ajustarse convenientemente para que no quede muy flojo, porque entonces es inútil, o demasiado apretado, ya que 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.

Es conveniente dejar visible alguna parte del miembro vendado, para poder observar si hay amoratamiento. Ojalá no vendar las puntas de los dedos.

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

Para ajustar vendajes pueden usarse ganchos, pero no alfileres o agujas.

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

* * *

Quemaduras Insolación Congelación

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. Si es más seria parece ampolla o vejiga. La quemadura de tercer grado se presenta cuando hay destrucción de los tejidos.

Las quemaduras producen ardor y dolor. Hay que calmar al paciente y tranquilizarlo. Si la quemadura es muy grande, hay que dar líquidos o bebidas en abundancia.

Las causas de las quemaduras son: el fuego o las lla-

mas, líquidos hirvientes, elementos muy calientes (metal al rojo, etc.), electricidad, cáusticos químicos, rayos X, energía atómica, hielo.

Si la quemadura es con una sustancia química, hay que echar agua en grandes cantidades al enfermo, para quitarle esa sustancia. Quitar ropas.

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

Si el accidentado tiene ropas incendiadas, hay que apagarlas, haciendo que ruede por el suelo en cambio de correr, echándole tierra o arena, echándole agua, envolviéndolo en una cobija, frazada o alfombra. Quitar luego todas las ropas incendiadas.

Se deben cortar las ropas que cubren la zona quemada. Si hay ropas pegadas a la piel, deben dejarse y no tratar de arrancarlas; cortar todo lo que se pueda.

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

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

También se puede echar un poco de bicarbonato de soda en agua, vinagre diluído en agua, ponche de hue-



vo, una pasta de almidón, harina o soda de amasar con agua.

Si la quemadura es por un ácido, se debe echar agua con bicarbonato.

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

Cuando las quemaduras atacan los pliegues de la piel, o arrugas o sitios de doblez, hay que mantener extendidas estas partes, para que no se encojan y se cierren. Puede haber dedos, manos o brazos torcidos, porque no tuvieron extendidos los sitios quemados, y se pegaron al estar encogidos y cicatrizaron así.

INSOLACION

La insolación se presenta generalmente por una exagerada exposición al sol, 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.

Hay que acostar al paciente en un lugar sombreado y fresco, echarle agua fría en el cuerpo, envolver la cabeza con toallas o trapos humedecidos en agua o alcohol o colocarle una bolsa con hielo en la cabeza.

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



Se puede dar un masaje en las piernas, hacia arriba, en dirección al corazón.

Cuando la víctima esté consciente, se le pueden dar unas bebidas frías y ojalá un poco de agua con sal.

CONGELACION

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 y a veces hay dolor.

No hay que frotar ni friccionar las partes congeladas porque se desgarran fácilmente.

Llevar al enfermo a una habitación templada.

Hay que cubrir la región congelada con mantas, frazadas de lana, papel periódico o con la mano.

Meter las partes congeladas en agua tibia.

Es mejor no acercarse a la estufa, ni a lámparas encendidas, ni a botellas o bolsas con agua caliente.

Se pueden dar luego 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.

* * *

Mordeduras 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 Antirrábica 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 cualquier otra herida, aunque esta sea pequeña.



Es más grave una mordedura grande, y aún más delicada cuando la mordedura es cerca de la cabeza. En este caso se debe obrar más rápidamente.

Cuando un animal, como el perro o el gato, muerde a una persona y se pierde de vista o desaparece, hay que hacer 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, hay que tenerlo en observación durante 15 días; si tiene rabia, morirá en ese tiempo.

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 recibir la vacuna.

Hay 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.

La herida causada por la mordedura debe atenderse como cualquier otra, pero teniendo especial cuidado de lavar muy bien con agua y jabón, para tratar de quitar de la herida la saliva que haya dejado el animal.

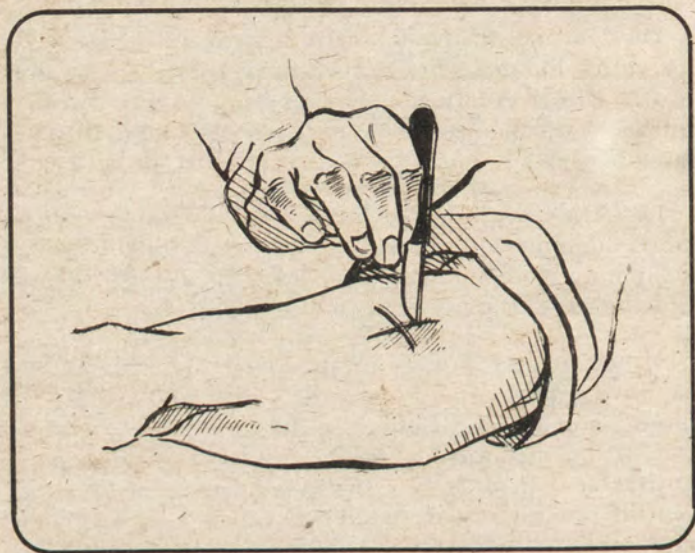
Luego se aplica un desinfectante en la herida. Si esta es grave o hay señales claras de que el animal está rabioso, se debe aplicar suero antirrábico y luego comenzar la aplicación de la serie de inyecciones de vacuna antirrábica. Esta vacuna se consigue en los organismos sanitarios o puestos de salud o por medio de la alcaldía municipal.

MORDEDURA POR SERPIENTE O CULEBRA

Hay que actuar inmediatamente, sin perder un segundo.

Aplicar 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 se explicó al tratar del torniquete.

Luego debe cortarse 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 quemándolo un momento antes.





· Chupar sobre la sajadura, para extraer sangre y luego escupir; quien chupe la sangre, debe tener la boca en buen estado; sin heridas.

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

Debe aplicarse lo más pronto posible suero antiofidico polivalente, según las indicaciones que se señalan en el frasco.

Hay que llevar el enfermo al médico, sin que haga ejercicio, y prontamente.

Sobre la herida se puede colocar un poco de hielo,



o paños de agua fría. También es bueno lavarla con permanganato de potasio en agua.

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

El sacar sangre se hace para que salga el veneno.

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

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

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.

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.

PICADURA POR ARAÑA VENENOSA

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

Son arañas venenosas la viuda negra, la capulina, la tarántula, la coya.

PICADURA POR ALACRAN O ESCORPION

Algunas personas presentan muy fuertes reacciones ante el pinchazo de un alacrán o escorpión, 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.

Es mejor aplicar un torniquete por encima del pinchazo, para evitar que circule el veneno.

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

Hay que mantener al enfermo en reposo y tranquilizarlo.

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.

Es importante quitar el aguijón con una aguja o una navaja quemada y luego echar agua fría o aplicar hielo.

Es bueno echar agua 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.

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 del cuerpo.

Algunos usan una aguja caliente o el extremo encendido de un cigarrillo, para desprender la garrapata. También se pueden echar unas gotas de trementina, de querosene, de aceite industrial, de aceite de cocina, un poco

de vaselina o petróleo, para cerrarle los poros respiratorios. Así se desprenderá antes de media hora.

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

Luego hay que aplicar calor húmedo, o sea paños calientes.

Se debe lavar bien el lugar de la picadura, con agua y jabón.

* * *

Envenenamientos e 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 sin 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.

QUE SE DEBE HACER

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

Se pueden usar como vomitivos:

- agua tibia en abundancia,
- espuma de jabón,
- sal (1 ó 2 cucharadas en un vaso de agua),
- mostaza (1 cucharadita en 1 vaso de agua),
- bicarbonato de soda (1 cucharada en 1 vaso de agua tibia), y
- sulfato de zinc (1 gramo en 240 centímetros cúbicos de agua tibia).



Se puede conseguir que haya vómito estimulando la parte de atrás de la garganta, con el dedo o con el cabo de una cuchara o con un gajo de cebolla.

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

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, se pueden dar al enfermo algunas sustancias que le ayudarán a controlar su intoxicación, como son las siguientes:

- leche en abundancia,
- 4 ó 5 claras de huevo en un litro de agua o en leche,
- un poco de carbón de palo o carbón vegetal bien molido y disuelto en agua,
- ácido tánico con agua,
- óxido de magnesia 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.

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

Cuando el veneno es un ácido, es mejor no hacer vomitar al enfermo desde el primer momento. Debe dárse-

le un poco de bicarbonato de soda en agua, o leche de magnesia con agua.

Cuando el veneno es una sustancia alcalina (como la soda), hay que evitar los vómitos en el primer momento, para que no haya más quemaduras en el esófago y en la boca, y hay que darle al enfermo un vaso con vinagre o el jugo de cuatro o más limones con un poco de agua.

En muchos casos es necesario aplicar estimulantes al enfermo, al que no debe permitírsele que duerma, mientras no le atienda el médico.

* * *

Desmayos Ataques

DESMAYOS

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

Qué se debe hacer

En estos desmayos lo primero que debe hacerse es facilitar la respiración del accidentado. Quitarle o aflojar todas las cosas que tenga apretadas o ajustadas, como corbatas, cuellos, corpiños o sostenes, pretinas, fajas, cinturones, ligas, etc.

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

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

Es bueno mantener suficientemente abrigado al paciente.



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

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

- por terror, angustia o miedo (hay que tranquilizarlo),
- por dolor muy fuerte (dar calmantes o analgésicos),
- por fractura de un hueso (inmovilizarlo),
- por pérdida de líquidos debido a hemorragias o quemaduras (darle buena cantidad de bebidas, pero no alcohólicas),
- por frío (mantenerlo abrigado).



Si el desmayado tiene la cara congestionada o enrojecida y el pulso es fuerte, se debe acostar de espaldas y hay que levantarle la cabeza, poner almohada y aplicarle compresas frías o bolsa de hielo en la cabeza.

Si el desmayado no respira, hay que darle respiración artificial.

CONVULSIONES

Generalmente el enfermo está inconsciente, cuando tiene convulsiones; además muestra los labios amoratados, 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.

Qué se debe hacer

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

- Hay que quitarle cualquier cosa que tenga en la boca, para que no vaya a asfixiarse o atragantarse.
- debe acostarse boca arriba, pero con la cara hacia un lado, para que salga fácilmente la saliva;
- es importante evitar que se muerda la lengua, y pa-



ra esto se puede meter entre los dientes un pañuelo enrollado o un palito cubierto con un paño o una tela cualquiera;

—se deben quitar los muebles u objetos que haya cerca, para que no vaya a golpearse.

Si es posible aflojar lo que tenga apretado, debe hacerse.

No se deben impedir las sacudidas o convulsiones del enfermo.

No hay para qué darle respiración artificial mientras esté convulso.

Si la persona tiene fiebre alta, es bueno aplicar una bolsa con hielo, paños con alcohol o agua fría en la frente y en la cabeza, y frotarle el cuerpo con una esponja o trapo humedecido en alcohol o agua fría. (A veces las convulsiones son ocasionadas por la fiebre).

ATAQUE CARDIACO

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

Qué se debe hacer

Se debe recostar al paciente en la posición que le sea más cómoda, casi siempre entre sentado y acostado.

Hay que aflojarle las ropas y elementos que tenga apretados.

Pedirle al enfermo que respire despacio y profundamente. Que bote el aire por la boca.

Que esté tranquilo. Que no se afane. Que no se angustie.

Si hay calmantes del dolor, deben darse, ojalá inyectados. Si hay posibilidad, deben darse vasodilatadores.

Llamar pronto al médico.

* * *

Descarga eléctrica

Puede suceder por corrientes fuertes o por rayos.

Qué se debe hacer

Si el accidente es por corriente, lo primero que debe hacerse es quitar rápidamente la corriente. Desconectar o desenchufar el interruptor principal de la casa. En campo abierto hay que tener cuidados especiales para que no nos ocurra lo mismo que al accidentado.

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

Para quitar a la víctima del alambre conductor de energía o para retirar el alambre se debe:



- Coger una rama, vara, cuerda o ropa seca;
- Pararse sobre algo seco y ojalá no conductor de la corriente como papeles, libros o tablas secas:
- si es posible, usar botas de caucho y guantes de caucho o envolver las manos en papeles secos.

Después de haber alejado a la víctima de la corriente eléctrica, hay que ver si tiene respiración, y entonces debe dársele tranquilidad y mantenerla en reposo. Después se tratarán las quemaduras o heridas.

— Si la persona no respira, hay que hacerle respiración artificial, pero teniendo cuidado de estar lejos del alambre que lleva corriente eléctrica, o después de haber desconectado esa energía.

Si el accidente es por rayo, hay que dar respiración artificial y atender las quemaduras después.

Asfixia

Respiración artificial

ASFIXIA O SOFOCACION

La asfixia o sofocación es la imposibilidad de respirar.

La asfixia se presenta por diferentes causas y los cuidados que deben prestarse dependen en parte de estas, aunque siempre es necesario hacer al asfixiado la respiración artificial.

Causas de la asfixia y cuidados especiales

Por obstrucción de las vías respiratorias

—debido a cuerpos extraños que deben expulsarse (Atragantamiento);

- por estrangulación o apretamiento del cuello o ahorcamiento (se debe retirar de inmediato lo que esté comprimiendo el cuello);
- por ahogamiento o sumersión o inmersión es necesario retirar al accidentado del líquido que le obstruyó las vías respiratorias);
- por compresión o aplastamiento en accidentes de tránsito o derrumbes (hay que quitar lo que está impidiendo la respiración normal).

Por respirar aire enrarecido

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

Por parálisis del centro respiratorio

- por venenos como el opio, el alcohol, pastillas para dormir, etc.;
- por veneno de flecha (Curare);
- por descarga eléctrica de corriente alterna o por ful-

guración por un rayo; tener cuidado de retirar a la víctima del cable transportador de energía eléctrica, sin perjuicio para el salvador;

—por choque nervioso o emoción demasiado violenta.

RESPIRACION ARTIFICIAL

La respiración artificial debe aplicarse siempre que hay asfixia, es decir, cuando no respira una persona, para conseguir que la víctima vuelva a respirar normalmente.

Hay varios métodos de respiración artificial; veremos algunos, y hay que saber muy bien siquiera uno de ellos.

Es importante ver que el asfixiado no tenga cosas que le estorben en la boca o la garganta; quitarle piedras o tierra o dentaduras postizas o cosas que tenga dentro de la boca.

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

Mantener la temperatura o calor normal al asfixiado.

La respiración artificial debe comenzar lo antes posible.

Y no se debe suspender hasta cuando respire normalmente la víctima.

Si respira unos minutos y vuelve a suspenderse la respiración, hay que reiniciar la respiración artificial.

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

Método boca a boca

A continuación explicamos los diferentes métodos de respiración artificial.

Es muy importante que usted se familiarice con ellos, ya que en cualquier momento los puede necesitar, para salvar una vida.

Coloque al enfermo boca arriba, acostado.

Con una mano sosténgale la nuca y con la otra échele la cabeza hacia atrás todo lo que pueda.

Echele la quijada hacia arriba.

Tápele la nariz.

Ponga su boca contra la boca del enfermo, y sople fuerte, hasta ver que entra aire en el tórax.

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.



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

Acueste al enfermo boca abajo.

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.



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 descanse 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 delante. 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.

Si al poner el oído en el pecho del accidentado, en la parte central, no se oye latir el corazón, hay que dar un masaje cardíaco, apretando fuerte con la mano, hacia

el lado izquierdo del pecho, unas 60 veces por minuto, mientras otra persona hace la respiración artificial.

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

Si hay cansancio, se debe pedir al ayudante que siga los ejercicios con el mismo ritmo.

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.

* * *

Atragantamiento

Hay atragantamiento cuando una persona se atraganta o 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 que se queda atorado en mitad de camino.

Qué se debe hacer

Lo primero es tranquilizar al enfermo y pedirle que respire suavemente; si puede respirar, lo demás se arreglará luego.

Si no puede respirar, y se ahoga o se asfixia, hay que obrar rápidamente.

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.

Dele unos golpes en la espalda, en la parte superior.

Para provocar el vómito puede molestarle con el dedo o una cebolla o un algodón, la parte de atrás de la garganta.

Si el enfermo pierde la respiración por completo, hay que darle respiración artificial boca a boca, así: taparle



la nariz, poner la boca contra la boca del ahogado y soplar con fuerza. Luego dejar que aspire, o aspirarle (chuparle) con fuerza; volver a soplar; chupar de nuevo, y así mientras llega el médico. (Ver Respiración Artificial en las páginas 85 y siguientes).

Si el atragantado es un niño, se puede coger por los pies, y levantarlo con la cabeza hacia abajo, y sacudirlo con fuerza, para que expulse el objeto que produce el atragantamiento. Golpéelo en la espalda, en la mitad y arriba en el centro.

CUERPOS EXTRAÑOS

Cuando una persona traga o come un objeto extraño, pero éste no se queda atorado o atragantado, no hay mayor problema.

No es raro que los niños coman 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. Lo mejor es dejar que el objeto siga su curso, pero debe avisarse al médico. La persona debe comer algunas cosas espesas, como pan con leche, harinas y almidones, horchatas, nacos, purés, papillas. No hacer masajes en el abdomen. Dejar tranquila a la persona y estar pendientes para avisar al médico cualquier anormalidad que se presente.

Mugres en ojos oídos y nariz

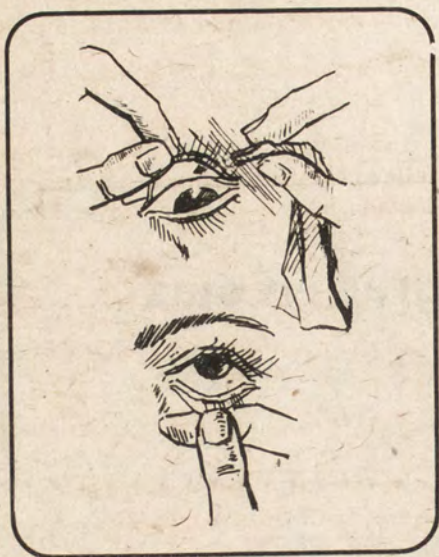
EN LOS OJOS

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 hacerse 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 se retira 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.



Es importante bañar muy bien el ojo con agua hervida pero fría. Se puede echar una cucharadita de ácido bórico en un litro de agua, y esto calma, limpia y desinfecta.

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

Si hay trocitos o esquirlas de piedra o de metal incrustadas en el ojo, es mejor esperar 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 se puede usar un gotero o también puede utilizarse 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, se puede tirar este de las pestañas y colocar encima un palillo o un palito delgado, que ayudan a volver al revés el párpado cuando se echa hacia arriba.

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

Después de sacar la mugre es bueno echar 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.

EN LOS OIDOS

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

Cuando lo que molesta en el oído es una piedrita o un tapón de cerumen, se puede echar un poco de glicerina tibia y dejarla allí por un tiempo, para que se derrita la cera y se facilite la salida del cuerpo extraño. Después se hace un lavado con agua hervida tibia, utilizando una jeringa o 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 para 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 frijoles o maíces o garbanzos, es mejor no echar agua en el oído porque el grano crece y 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.

EN LA NARIZ

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



Se debe pedir 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 fosa y se le ordena que sople con fuerza.

Una manera simple de provocar una 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 nariz sana, cuando va a estornudar, para que todo el aire, que va a salir con fuerza, se vaya por la nariz 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 y entonces es difícil ver lo que se debe hacer.

* * *

Fiebre

Diarrea

Hipo

FIEBRE

Hay muchísimas enfermedades que ocasionan fiebre.

La fiebre es un síntoma, pero no una enfermedad en sí misma. No se puede 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.

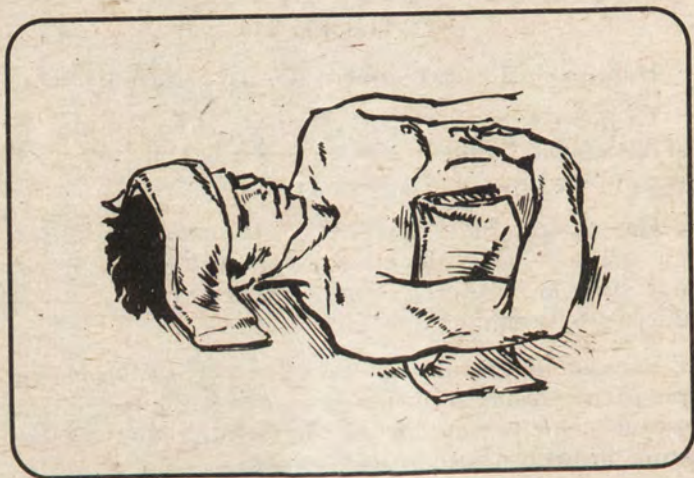
Si la fiebre es muy alta, es necesario dar al enfermo algún jarabe o pastilla o aplicar una inyección que sirva para bajar la temperatura. A los niños se les debe dar menor cantidad de drogas que a las personas mayores.

Será bueno hacer un baño frío con esponja o con un trapito húmedo, como a manera de fricción. O puede hacerse también con alcohol.

Es conveniente, en caso de fiebre muy elevada, colocar en la cabeza una bolsa con hielo o unos paños con alcohol o agua fría.

No causa ningún perjuicio el colocar gasa o algodón o un trapo, humedecidos en alcohol, en las axilas.

En casos graves se aconseja mojar una sábana con agua fría, torcerla, y luego envolver por unos cinco minutos al enfermo, para luego abrigarlo.



Por lo general, el enfermo que tiene fiebre debe tomar abundantes líquidos, a no ser que haya una grave lesión digestiva o el médico lo prohíba.

DIARREA

La diarrea es también llamada "soltura de estómago" y consiste en la expulsión frecuente de materias fecales líquidas.

Las causas de diarrea son múltiples, y el tratamiento de ella es por esto diferente, según la enfermedad de que se trate.

El médico debe indicar el tratamiento de las enfermedades que producen diarrea.

Alguna ayuda puede prestarse al enfermo que sufre de diarrea al aconsejarle que esté en reposo en cama.

Mejorará un poco si no come durante unas 18 a 24 horas.

Debe tenerse especial cuidado con los niños pequeños, porque fácilmente pueden morir 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.

Es bueno dar a los chiquitos que toman biberón o tetero, un poco de agua de arroz, en cambio de sus teteros de leche. (Echar una cucharada de arroz de sopa en un litro de agua, hervir por media hora, colar esto y darlo al niño). Y darle 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.

Las personas mayores pueden tomar también agua de arroz, horchata de almidón o agua de linaza o caldo salado o te poco fuerte. 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.

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

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 una 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.

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.

Para calmar el hipo:

—tomar varios vasos de agua fría, lentamente;

- comer una gran cucharada de azúcar;
- detener la respiración todo el tiempo que se pueda soportar, luego de inspirar profundamente, es decir, meter aire y luego trancar la respiración;
- hacer gárgaras con agua fría o caliente:



- cubrir la boca y la nariz con una bolsa de papel o de plástico, y respirar dentro de la bolsa por unos minutos;
- trotar o correr un poco;
- colocar una bolsa con hielo o con agua caliente en la “boca del estómago” o parte alta del abdomen.

* * *

Epílogo

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 nuestros hermanos.

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

Mejor prevenir que curar.

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. Viva alegre. Viva bien.

Es mejor prevenir que curar

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

Todos debemos prestar los primeros auxilios a quien los necesite.

¡Salud, amigos!

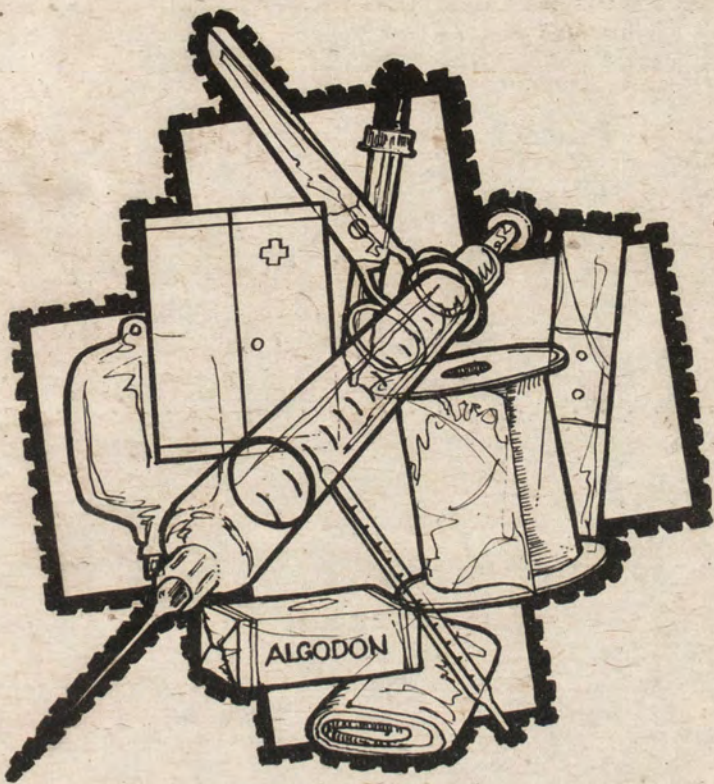
INDICE

	Pág.
PRESENTACION	5 6
GENERALIDADES SOBRE PRIMEROS AUXILIOS	7
Cómo deben prestarse	7
Qué se debe hacer	8
Qué se debe evitar	9
Dónde y cuándo	10
Con quién y hasta cuándo	10
TRASLADO DEL ENFERMO	13
Pensar antes de actuar	13
Cómo mover al enfermo	15
Use una camilla	16
Cómo cargar la camilla	18
Marcha con la camilla	22
BOTIQUIN	23
Elementos y drogas	24
HERIDAS	25
Clases de heridas	25
Pequeñas heridas externas	26
Golpes o contusiones	27
Heridas puntantes	28
HEMORRAGIAS O PERDIDA DE SANGRE.	29
Clases de hemorragias	29
Hemorragia nasal	30
Hemorragia interna	31

Hemorragia externa	33
El torniquete	35
HUESOS ROTOS O FRACTURAS	37
Fractura del cráneo	39
Fractura de huesos del cuello	39
Fractura de la columna vertebral	39
Fractura de las costillas	40
Fractura de la clavícula	41
Fractura del brazo	42
Fractura del codo	43
Fractura del antebrazo, la muñeca y la mano	44
Fractura del muslo	45
Fractura de la rótula o Choquezuela	46
Fractura de la pierna	46
DISLOCACIONES	47
Dislocación de la mandíbula o quijada	48
Dislocación de los dedos	49
VENDAJES	51
Clases de vendajes	52
Cómo se colocan	53
QUEMADURAS INSOLACION CONGELACION.	55
Quemaduras	55
Insolación	58
Congelación	59
MORDEDURAS PICADURAS	61
Mordedura por perro o gato	61
Mordedura por serpiente o culebra	64
Picadura por araña venenosa	67

Picadura por alacrán o escorpión	67
Picadura por abejas, avispa, mosquitos y otros insectos	68
Picadura por garrapata	68
ENVENAMIENTOS E INTOXICACIONES . . .	71
Qué se debe hacer	72
DESMAYOS ATAQUES	75
Desmayos	75
Qué se debe hacer	76
Convulsiones	78
Qué se debe hacer	78
Ataque cardíaco	79
Qué se debe hacer	80
DESCARGA ELECTRICA	81
Qué se debe hacer	81
ASFIXIA RESPIRACION ARTIFICIAL	83
Asfixia o sofocación	83
Causas de la asfixia y cuidados especiales	83
Por obstrucción de las vías respiratorias	83
Por respirar aire enrarecido	84
Por parálisis del centro respiratorio	84
RESPIRACION ARTIFICIAL	85
Método boca a boca	86
Método de halar los brazos y presionar la espalda (Nielsen)	88
Método de Schaefer	90

ATRAGANTAMIENTO	93
Qué se debe hacer	93
Cuerpos extraños	95
MUGRES EN OJOS OIDOS Y NARIZ	97
En los ojos	97
En los oídos	99
En la nariz	100
FIEBRE DIARREA HIPO	103
Fiebre	103
Diarrea	105
Hipo	106
EPILOGO	108
Mejor prevenir que curar	108





Biblioteca del Campesino

LIBROS EN CIRCULACION

- | | |
|--|----------------------------------|
| Evangelio de San Lucas | Conejos y Curfés |
| La Vaca del Campesino | Cantemos con el Tiple |
| La Madre y el Niño | Las Abejas |
| ¡Qué bueno ser Colombiano! | Cultivo de Frutales |
| Chispa y Buen Humor | Ovejas y Cabras |
| Cantemos con la Guitarra | El Perro |
| Verduras y Frutas | Enfermedades Comunicables |
| Juegos y Diversiones | El Ganado de Carne |
| Productividad | El Copletero Campesino |
| Cooperativa de Ahorro y Crédito | Oración del Campesino |
| Nuestro Precursor | Poesía Colombiana |
| Evangelio de San Mateo | Cuadros Campesinos |
| La Huerta Familiar | Primeros Auxilios |
| Despierta Campesino | Carnes y Huevos |
| Tierra Fértil | Producir y Ganar |

EDITORIA DOSMIL

Carrera 39 A No. 15-11 - Bogotá - Colombia



Editora Dosmil es una unidad de producción de Acción Cultural Popular. Para cumplir sus funciones utiliza materiales gráficos, que llevan un mensaje de cultura a las clases populares.

PERIODICO EL CAMPESINO: Semanario informativo, noticioso y educativo. Más de 490.000 lectores fijos en 894 agencias en todo el territorio nacional.

BIBLIOTECA DEL CAMPESINO: En 30 títulos diferentes, ha distribuido 3 millones de libros útiles, sencillos y aarenos.

BIBLIOTECA DOSMIL: En preparación 10 títulos históricos, literarios y de apasionante interés para estimular al escritor colombiano y popularizar el libro en América Latina.

