

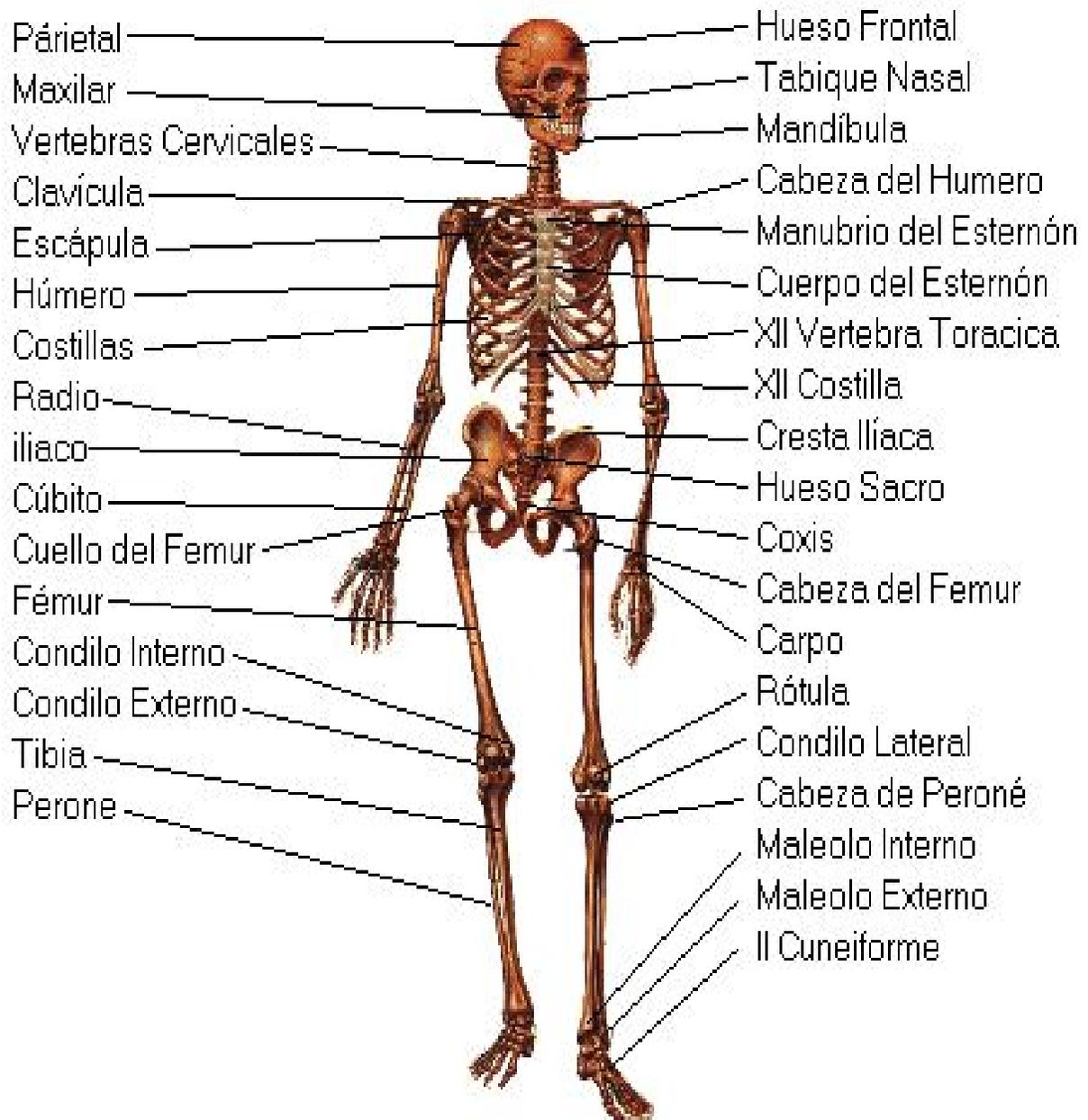
Capítulo VI

LESIONES AL CUERPO HUMANO.

EL CUERPO HUMANO.

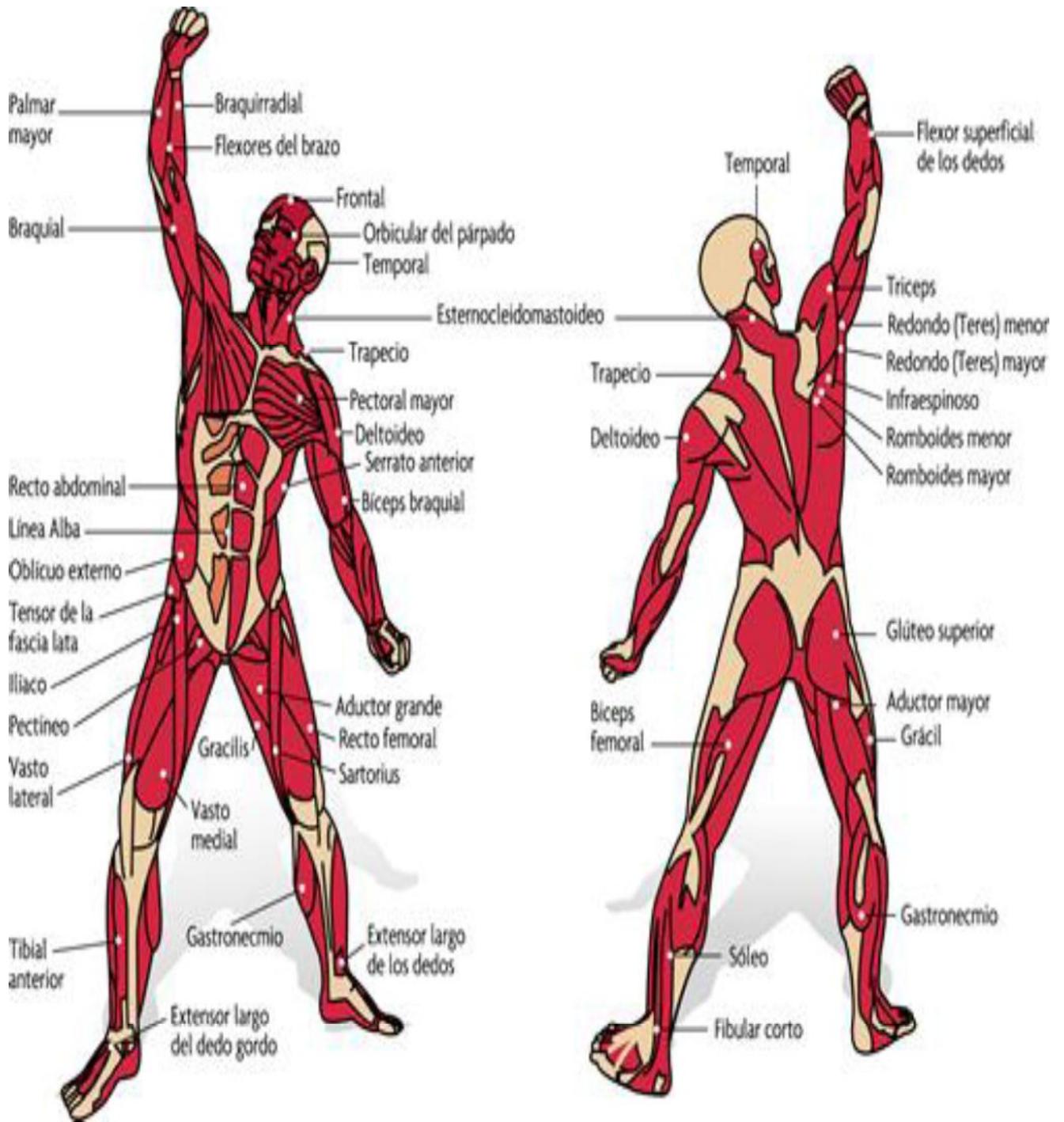
(Esqueleto)

http://docencianacional.tripod.com/primeros_auxilios/esqueleto.gif



EL CUERPO HUMANO.
(Músculos profundos y superficiales)

www.ni.laprensa.com.ni/archivo/2004/octubre/1...



SITUACIONES CLÍNICAS PROGRESIVAS DE LA HIPOTERMIA.

TEMPERATURA INTERNA (°C)	°F	SÍNTOMAS CLÍNICOS
37,6	99,6	Temperatura rectal normal
37	98,6	Temperatura oral normal
36	96,8	La relación metabólica aumenta en un intento de compensar la pérdida de calor
35	95,0	Tiritones de intensidad máxima
34	93,2	La víctima se encuentra consciente y responde. Tiene la presión arterial normal
33	91,4	Fuerte hipotermia por debajo de esta temperatura
32 31	89,6 87,8	Consciencia disminuida. La tensión arterial se hace difícil de determinar. Las pupilas están dilatadas aunque reaccionan a la luz. Cesa el tiriteo
30 29	86,0 84,2	Pérdida progresiva de la consciencia. Aumenta la rigidez muscular. Resulta difícil determinar el pulso y la presión arterial. Disminuye la frecuencia respiratoria
28	82,4	Posible fibrilación ventricular
27	80,6	Cesa el movimiento voluntario. Las pupilas no reaccionan a la luz. Ausencia de reflejos tendinosos
26	78,8	Consciencia durante pocos momentos
25	77,0	Puede producirse fibrilación ventricular espontánea
24	75,2	Edema pulmonar
22 21	71,6 69,8	Riesgo máximo de fibrilación ventricular
20	68,0	Parada cardíaca
18	64,4	Hipotermia accidental más baja para recuperar a la víctima
17	62,6	Electroencefalograma isoelectrico
9	48,2	Hipotermia más baja simulada por enfriamiento para recuperar al paciente

SENSACIÓN TÉRMICA.

SENSACIÓN TÉRMICA: La combinación de temperatura y velocidad de aire da origen a determinada sensación térmica representada por un valor que indica el peligro a que está expuesto el trabajador.

Valores equivalentes de enfriamiento por efectos del viento

VELOCIDAD DEL VIENTO EN KM/H	TEMPERATURA REAL LEÍDA EN EL TERMÓMETRO EN °C									
	10	4	-1	-7	-12	-18	-23	-29	-34	-40
Calmo	10	4	-1	-7	-12	-18	-23	-29	-34	-40
8	9	3	-3	-9	-14	-21	-26	-32	-38	-44
16	4	-2	-9	-16	-23	-31	-36	-43	-50	-57
24	2	-6	-13	-21	-28	-36	-43	-50	-58	-65
32	0	-8	-16	-23	-32	-39	-47	-55	-63	-71
40	-1	-9	-18	-26	-34	-42	-51	-59	-67	-76
48	-2	-11	-19	-28	-36	-44	-53	-62	-70	-78
56	-3	-12	-20	-29	-37	-46	-55	-63	-72	-81
64	-3	-12	-21	-29	-38	-47	-56	-65	-73	-82
Superior a 64 Km/h, poco efecto adicional	PELIGRO ESCASO En una persona adecuadamente vestida para menos de 1 hora de exposición				AUMENTO DE PELIGRO Peligro de que el cuerpo expuesto se congele en 1 minuto			GRAN PELIGRO El cuerpo se puede congelar en 30 segundos		

TRATAMIENTO DE VÍCTIMAS DE HIPOTERMIA.

Trate a las víctimas de hipotermia con cuidado, evitando impactos que podrían dañar el corazón.

- Saque a la víctima del agua y póngala en un lugar seco y abrigado.
- Séquele la ropa mojada sólo si se dispone de ropa seca, o si el ambiente está temperado.
- Impida que siga perdiendo calor cubriéndole la cabeza y el cuello. Envuelva la víctima en frazadas.
- No friccion su cuerpo.
- Si la víctima deja de respirar, use sistema de respiración boca a boca.
- No levante a la víctima de los brazos o piernas. La elevación de las extremidades podría causar un ataque cardíaco.
- Aplique calor (40 grados Celsius) lenta y cuidadosamente para aumentar la temperatura de la víctima. Use elementos tales como toallas tibias, botellas de agua, o calentadores de manos, aplicados a la cabeza, cuellos y tronco. Tenga cuidado de no provocar quemaduras.
- De a la víctima bebidas calientes, tales como café, té o cocoa sólo si la víctima está consciente y despierta. En ninguna circunstancia de a beber alcohol.
- La condición es crítica si la víctima se está poniendo rígida, presenta signos de inconsciencia, tales como balbuceo, etc., que se pueden presentar aun cuando la víctima no esté tiritando. Consiga ayuda médica inmediatamente.

PRIMEROS AUXILIOS.

CUADRO Nº 1: HERIDAS.

TIPO	AGENTE CAUSAL	MANIFESTACIONES	RIESGO	ATENCIÓN DE 1ROS. AUXILIOS
ABRASIVO	Frotación, roce con objetos ásperos	Desprendimiento superficial de la piel. Sangramiento en gotitas	Infección	- Curación - Cubrir sólo si es muy extensa.
CORTANTES	Objetos con filo (navajas, hoja de afeitar, metales u objetos con aristas).	Bordes nítidos, sangramiento.	Hemorragia. Infección.	- Cohibir hemorragia. - Curación - Traslado a un Centro Asistencial según extensión y profundidad.
PUNZANTES	Instrumentos con punta (clavos, alambres, astillas, etc.)	Abertura estrecha y profunda. Daño mínimo de la piel. Escaso sangramiento.	Infección (Tétanos) Hemorragia Interna Daño órganos Internos	- Curación - Traslado inmediato a un Centro Asistencial (aunque aparentemente no exista gran riesgo)
CONTUSAS	Objetos romos, caídas, aplastamientos.	Bordes irregulares. Obscuros (por hemorragia bajo la piel). Aumento de volumen. Presencia de cuerpos extraños (astillas, tierra, etc.)	Infección. Hemorragia.	- Curación. - Traslado a un Centro Asistencial, según grado de lesión.

CUADRO Nº 2: QUEMADURAS.

GRADO	MANIFESTACIONES	ATENCIÓN DE 1ros. AUX.	PRECAUCIONES
I	- Enrojecimiento de la piel (Eritema), por compromiso de la primera capa de la piel (epidermis)	- Eliminar el agente causal. - Sumergir la zona afectada bajo un chorro suave de agua fría.	- Trasladar a un Centro Asistencial cuando la región comprometida sea muy extensa.
II	- Aparición de flictenas (ampollas), por compromiso de la segunda capa de la piel (dermis).	- Eliminar al agente causal. - Sumergir la zona afectada bajo un chorro suave de agua fría. - Cubrir la zona afectada con un apósito o paño limpio (la piel se ha vuelto permeable a los agentes infectantes). - Trasladar a un Centro Asistencial.	- No romper ni vaciar las flictenas. - No aplicar ungüentos ni soluciones.
III	- Destrucción de piel y tejidos, pudiendo llegar al hueso. - Aspecto acartonado, color blanco nacarado. - Sin dolor (por muerte de terminaciones nerviosas)	- Eliminar el agente causal. - Cubrir rápidamente con un apósito o paño limpio. - Traslado inmediato a un Centro Asistencial.	- No retirar ropas adheridas. - Cubrir zonas lesionadas cuidando de no poner en contacto directamente 2 superficies comprometidas: cuello, axila, pliegue anterior del codo, pliegue posterior rodilla; espacios interdigitales. - Si el Centro Asistencial está lejos del sitio del accidente y el herido está consciente, dé líquidos a tomar en pequeños sorbos en forma continuada.

CUADRO Nº 4: ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN HEMORRAGIAS.

TIPO DE HEMORRAGIAS	CARACTERÍSTICAS	ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS
ARTERIAL: La dirección es del corazón a la periferia.	<ul style="list-style-type: none"> - Salida de sangre en forma pulsátil (intermitente). - Color rojo vivo (oxigenada) 	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar la zona (en caso de ser extremidad). - Efectuar presión directa sobre la herida. - Efectuar presión digital. - Si la hemorragia no cede (y es de una extremidad) con los métodos anteriores aplicar TORNIQUETE.
VENOSA: Dirección desde la periferia al corazón.	<ul style="list-style-type: none"> - Salida de sangre en forma continúa. - Color rojo oscuro. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elevar la zona lesionada (si es extremidad). - Colocar un apósito o trozo de tela limpia sobre la superficie sangrante y no remover el coágulo que se ha formado. - Hacer presión con los dedos sobre el apósito, al menos por 5 minutos. - Cuando ha cesado la hemorragia poner un vendaje compresivo sin retirar el apósito.
CAPILAR	<ul style="list-style-type: none"> - Es la salida de sangre en pequeñas gotas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limpiar y desinfectar la zona. - Colocar apósito y efectuar vendaje compresivo.

CUADRO Nº 5: AGENTES TÓXICOS MÁS FRECUENTES, SUS MANIFESTACIONES Y ATENCIÓN.

TOXICO	MANIFESTACIONES	ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS
SALICILICOS (aspirina, mejoral, cafiaspirina).	<ul style="list-style-type: none"> - Respiración rápida y profunda. - Compromiso del estado de conciencia (convulsiones a veces). - Piel azulada. - Fiebre. - Pérdida del apetito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado gástrico. - Dar 2 cucharaditas de bicarbonato de sodio en 1 lt. de agua. - Llevar a un sitio ventilado. - Llevar a un Centro Asistencial.
ALCOHOL	<p>En el primer período el intoxicado se observa eufórico, hablador, porfiado, llorón; el adulto se ve pendenciero, peleador. Más adelante pierde seguridad en la marcha, no coordina los movimientos. Si la intoxicación avanza se observa piel fría y sudorosa, pegajosa con respiración lenta e irregular, el corazón se acelera, hay agitación, incluso puede haber convulsiones. Si no se trata a tiempo puede llegar a estado de coma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Provocar el vómito con abundante agua tibia, cuidando que no aspire y siempre que el paciente esté consciente. - No dar sedantes. - Abrigar al paciente. - Llevar a un Centro Asistencial.
ÁCIDOS (ácido sulfúrico, nítrico, muriático, clorhídrico, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de quemaduras en la boca, garganta y abdomen. - Erosión de mucosas, labios blancos. - Sed intensa. - Dificultad respiratoria. - Más tarde ulceración de boca, faringe y estómago. 	<ul style="list-style-type: none"> - NO PROVOQUE EL VOMITO - Dar a beber 20 – 30 cc de leche de magnesia diluida en agua. - Si no cuenta con leche de magnesia dar 2 claras de huevo batidas. - Llevar a un Centro Asistencial
ÁLCALIS (soda cáustica, lejía, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor quemante desde la boca hasta el estómago. - Dificultad para tragar. - Labios blancos, que luego se ulceran. - Puede haber vómito sanguinolento. - Pulso débil y rápido. - Respiración rápida. 	<ul style="list-style-type: none"> - NO PROVOQUE EL VOMITO - Dar 1 –2 cucharadas de vinagre o jugo de limón en un litro de agua. - Llevar a un Centro Asistencial
ALIMENTOS (contaminados con venenos o bacterias)	<ul style="list-style-type: none"> - Náuseas, vómitos, diarrea. - Dolor abdominal. - Decaimiento. - Alteraciones de la visión - Dificultad respiratoria (en los casos más graves). 	<ul style="list-style-type: none"> - Provocar el vómito. - Llevar a un sitio ventilado, hacer respiración boca a boca si es necesario. - Administrar abundante agua. - Llevar a un Centro Asistencial.
BARBITÚRICOS (sedantes – antiepilépticos)	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión, compromiso de conciencia. - Dolor de cabeza. - Enfriamiento, a veces aumento de la temperatura. - Respiración lenta que puede llegar a detenerse. - Ausencia de reflejos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Vaciar el estómago. - Normalizar la respiración llevando a un sitio ventilado. Hacer respiración boca a boca si es necesario. - Abrigar - Llevar a un centro Asistencial.

TOXICO	MANIFESTACIONES	ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS
HIDROCARBUROS (parafina, bencina)	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de quemadura bucal - Náuseas, tos, sofocación, vómitos. - Piel azulada. - Tendencia al sueño 	<ul style="list-style-type: none"> - Administrar rápidamente oxígeno, llevando a un sitio ventilado. Hacer respiración boca a boca si es necesario - NO PROVOCAR VÓMITOS - 30 a 50 cc. De aceite de oliva a beber para retardar la absorción.
INSECTICIDAS	<ul style="list-style-type: none"> - Pupila pecunia - Intensa salivación y sudoración - Ruidos bronquiales - Piel azulada - Convulsiones 	<ul style="list-style-type: none"> - Dar agua con carbón a beber (pan quemado rallado). - Proporcionar oxígeno. Hacer respiración boca a boca si es necesario. - Si es por contacto con la piel, lavar la zona con abundante agua y jabón. - Llevar a un Centro Asistencial.
MONÓXIDO DE CARBONO (gas de motores a combustión, braceros).	<ul style="list-style-type: none"> - Cara roja. - Dolor de cabeza, latido en las sienes. - Zumbido de oídos. - Debilidad y vértigos - Alteración de la visión - Náuseas y vómitos - Aumento de la respiración y pulso. - Si el cuadro avanza, la respiración y el pulso se hacen más lentos pudiendo llegar al paro cario-respiratorio y la muerte. 	<ul style="list-style-type: none"> - Llevar rápidamente a un ambiente ventilado. - Hacer respiración boca a boca si es necesario. - Llevar a un Centro Asistencial.