

Documento Primeros Auxilios Scout CSB



Índice

Introducción:.....	Pág. 2
Consideraciones Generales:.....	Pág. 2
Traumatismos:	Págs. 3-13
Heridas:.....	Págs. 3-4
Hemorragias:.....	Págs. 4-5
Quemaduras:.....	Págs. 5-6
Mordeduras:.....	Pág. 6
Picaduras de Insectos:.....	Pág. 7
Cuerpos Extraños:.....	Págs. 7-8
Desmayos:.....	Págs. 8-9
Convulsiones:.....	Pág. 9
Luxaciones:.....	Págs. 9-10
Esguinces:.....	Pág. 10
Fracturas:.....	Pág. 11
Traumatismo Cervical:.....	Págs. 11-12
TEC:.....	Págs. 12-13
Enfermedades:	Págs. 14-17
Alergia:.....	Pág.14
Asma:.....	Pág. 15
Amigdalitis:.....	Pág. 15
Faringitis:.....	Pág 16
Sinusitis:.....	Pág. 16
Otitis:.....	Págs. 16-17
Apendicitis:.....	Pág. 17
Técnicas y Maniobras (TyM):	Págs. 18-24
Vendajes e inmovilizaciones:.....	Págs. 18-19
Lavado de manos:.....	Pág. 19
Preparación de apósitos:.....	Pág. 20
Torniquete:.....	Pág. 20
Posición de reposo:.....	Pág. 20
Evaluación de signos vitales:.....	Págs 20-21
Maniobra de Heimlich:.....	Pág. 22
Reanimación CardioPulmonar (RCP):.....	Pág. 23
Movilización en bloque:.....	Pág. 24
Botiquín de Emergencias:	Pág. 25
Botiquín de Medicamentos:	Pág.26
Imágenes:	Págs. 27-30

Introducción

En este documento se precisarán los conocimientos que se espera que el especialista de primeros auxilios maneje. En primera instancia, cabe mencionar que los primeros auxilios están estrictamente ligados a la prevención de situaciones que puedan poner en peligro la integridad de quienes las realizan, ya que **si no nos exponemos al riesgo, estos simplemente no existen**, por ello, el especialista debe procurar prestar especial atención a estas situaciones. A su vez, es importante mencionar que **no se espera que el especialista sea un médico en campamento** y será muy importante su criterio para evaluar cuando es necesario derivar a algún integrante del grupo para que este reciba atención médica profesional. Dicho esto, se espera que el especialista maneje patologías sencillas y medicamentos de tratamiento sintomático, además de poder brindar una correcta primera atención en caso de diversos traumas o situaciones que pueden suceder, mediante el uso de su conocimiento en técnicas/maniobras y tratamiento de estos.

Consideraciones generales:

- 1) **Siempre se debe actuar en una zona segura, no se puede actuar si se incrementa el riesgo de agravar el accidente o de tener otro accidentado.**
- 2) El especialista siempre debe mantener la calma frente a un accidente, procurando alejar a la gente que no sea de ayuda a la situación y dirigiendo a las personas.
- 3) Se debe reconocer lesiones de manera rápida y jerarquizar cuáles lesiones requieren prioridad.
- 4) En caso de accidentes donde haya pérdida de conciencia se debe proceder a evaluar los signos vitales (Ver TyM 6) de manera inmediata.
- 5) El accidentado nunca puede ser dejado solo.
- 6) Al tratar una herida (si no es de urgencia inmediata) el correcto lavado de manos con alcohol gel es lo primero a realizar antes de atender al accidentado (Ver TyM 2.1).
- 7) Al limpiar heridas no se usa algodón ya que deja pelusas (que son focos de infección).

-Estudie pa' sacar la especialidad, el parche no se regala- C.P

Traumatismos

Heridas:

1.1 Abrasivas: (Rasmillón, discontinuidad de la piel)

- 1) Lavarse las manos (Ver TyM 2.1).
- 2) Limpiar con gasa y ampolla/s de suero.
- 3) Realizar un apósito (Ver TyM 3.1) y cubrir con una gasa.
- 4) En caso de ser una herida pequeña puede ser dejada al aire.
- 5) Evaluar periódicamente, repetir los pasos anteriores de ser necesario.

1.2 Cortantes:

1.2.1 Cortes pequeños:

- 1) Lavarse las manos (Ver TyM 2.1).
- 2) No abrir la herida.
- 3) Limpiar con gasa y ampolla/s de suero.
- 4) En caso de ser extensa, secar y aplicar steri-strip.
- 5) Realizar un apósito (Ver TyM 3.1) y cubrir con gasa.
- 6) Evaluar periódicamente, repetir los pasos anteriores de ser necesario.

1.2.2 Cortes profundos/el sangrado no se detiene:

- 1) Aplicar presión digital con gasas, paños, telas, etcétera.
- 2) No se deben remover, si se saturan con sangre, seguir presionando y aplicar más capas sobre lo colocado anteriormente.
- 3) Ir a urgencia.

1.3 Punzantes: (Objetos incrustados)

1.3.1 Objetos pequeños/no profundos:

- 1) Lavarse las manos (Ver TyM 2.1).
- 2) Evaluar el tamaño del objeto.
- 3) De ser posible, remover el objeto con pinzas.
- 4) Controlar el sangrado y tratar como un corte pequeño (Ver traumatismos 1.2.1)

1.3.2 Objetos grandes/profundos:

- 1) Evaluar signos generales (palidez, sudoración fría, estado de shock, presión del pulso, etcétera), poner especial atención si presenta signos de hemorragias internas (observados como “moretones” subcutáneos).
- 2) **No remover el objeto incrustado** (actúa como “tapón” para la sangre).
- 3) Hacer presión digital alrededor del objeto incrustado con gasas, paños, telas, etcétera.
- 4) No se deben remover, si se saturan con sangre, seguir presionando y aplicar más capas sobre lo colocado anteriormente.
- 5) Ir a urgencia.

1.4 Contusas: (moretón, hematoma, chichón)

- 1) Si el golpe fue en la cabeza, evaluar estado de conciencia y signos de TEC (Ver traumatismos 13.1)
- 2) De ser posible aplicar frío en la zona por 5 minutos.

1.5 Amputaciones:

- 1) Aplicar torniquete (Ver TyM 4.1).
- 2) Recoger el miembro amputado (a veces se pueden volver a poner).
- 3) Ir de manera inmediata a urgencia.

Hemorragias:

Se debe considerar la coloración de la sangre (Ver Imágen).

2.1 Sangre de nariz:

- 1) Mantener a la persona sentada.
- 2) Cabeza mirando hacia el horizonte.
- 3) Presión en el tabique por el/los orificio/s que sangren.
- 4) Si el sangrado persiste luego de 10 minutos o empieza a experimentar mareos, náuseas, sudoración fría, visión borrosa, palidez o otros síntomas extraños, llevar a urgencia.

2.2 Hemorragias Externas:

- 1) Hacer evaluación de conciencia, signos básicos (Ver TyM 6) y síntomas (mareos, náuseas, sudoración fría, visión borrosa, palidez u otros).
- 2) Tratar según el tipo de herida (Ver traumatismos 1.2, 1.3 y 1.5).
- 3) Si es una extremidad, mantenerla elevada.

2.3 Hemorragias Internas:

- 1) Generalmente no se van a poder identificar directamente, en caso de poder observarlas, se ven como “moretones” difusos subcutáneos.
- 2) Evaluar síntomas propios de la hemorragia interna: Taquicardia, palidez, sudoración fría, presión arterial baja (pulso leve), respiración agitada/entrecortada o compromiso de conciencia.
- 3) A veces, la hemorragia se eliminará a través de la boca (generalmente en forma de vómitos), por el ano, las orejas, la nariz o por la orina.
- 4) Si se observa cualquiera de las cosas mencionadas anteriormente o se **sospecha de una hemorragia interna, se debe trasladar a urgencias.**

Quemaduras: (Ver Imagen)

3.1 Consideraciones generales:

- El accidentado y todos los demás deben alejarse del lugar en el que se produjo el accidente para estar en una zona segura.
- Si el accidentado está en llamas, debe revolcarse en la tierra o ser cubierto por prendas para extinguir el fuego.
- Las prendas no se remueven nunca, se debe aplicar lo agua lo más rápido posible con las prendas en su lugar, después de esto se puede evaluar si estas pueden ser retiradas.
- En caso de quemadura por electrocución lo más importante es evaluar si el accidentado posee signos vitales (Ver TyM 6) antes de tratar las quemaduras. Si no se detecta pulso, se debe realizar RCP (Ver TyM 8.1).

3.2 Grado A/Primer Grado: (Enrojecimiento, dolor leve/medio)

- 1) Agua durante 10 minutos.
- 2) Secar y aplicar crema analgésica y si es posible, para quemaduras.

3.3 Grado AB/Segundo Grado: (Aparecen ampollas, mucho dolor)

- 1) Agua durante 20 minutos.
- 2) Secar y aplicar crema analgésica y si es posible, para las quemaduras.
- 3) No se deben reventar las ampollas.
- 4) Se puede hacer un apósito (Ver TyM 3.1) y colocar una gasa.
- 5) Revisar periódicamente y realizar limpieza (con suero) de las ampollas que eventualmente se revienten.
- 6) En caso de ser muy extensa, llevar a urgencia.

3.4 Grado B/Tercer Grado: (Dolor sólo alrededor de la quemadura, sin ampollas, piel acartonada, grisácea)

- 1) Agua el mayor tiempo posible.
- 2) Sacar joyas u objetos metálicos.
- 3) No se retira la ropa.
- 4) Ir a urgencia de manera inmediata.

Mordeduras:

4.1 Si no hay ruptura de la piel (no hay sangramiento):

- Esto puede suceder si el animal que muerde es un animal herbívoro, en este caso, se trata como una herida contusa (Ver traumatismos 1.4).

4.2 Si hay ruptura de la piel (hay sangramiento):

- Se debe identificar el animal, limpiar como una herida cortante (Ver traumatismos 1.2, no es necesario cubrirla) e ir a urgencias, ya que se deben administrar vacunas o dar remedios los cuales no poseemos en campamento. En general las enfermedades asociadas a mordeduras son graves o de riesgo vital, no se deben subestimar por muy “chicas” que sean, **si hay ruptura de la piel hay que ir a urgencias.**

Picaduras de insectos:

5.1 Abejas:

- 1) Preguntar si el afectado es alérgico a las abejas, en caso de serlo, aplicar vacuna, si no hay, administrar el anti alérgico más fuerte disponible e ir inmediatamente a urgencia.
- 2) Si no es alérgico, la lanceta se puede retirar con los dedos (después de lavarse las manos) y aplicar vinagre o jugo de limón/naranja.
- 3) Administrar un anti alérgico y hacer un seguimiento en caso de que evolucione una reacción alérgica.
- 4) Si se observa una reacción alérgica fuerte a pesar del anti alérgico, ir a urgencia.

5.2 Mosquitos o pulgas: (muchos puntos de picaduras)

- 1) Aplicar crema analgésica.

5.3 Arañas: (dejan dos puntitos en la piel).

- 1) Identificar si es araña del trigo o de rincón (Ver Imágenes 2 y 3), en caso de serlo, ir a urgencia (si se puede llevar el ejemplar es ideal, no es necesario que esté vivo mientras sea identificable).
- 2) Aplicar crema analgésica, también se puede administrar un anti alérgico.
- 3) Hacer un seguimiento, en caso de manifestar síntomas de: Taquicardia, palidez, sudoración fría, presión arterial baja (pulso leve), respiración agitada/entrecortada o compromiso de conciencia, **ir a urgencia.**

Cuerpos extraños:

6.1 En el ojo:

- 1) No restregar el ojo.
- 2) Tratar de sacar el cuerpo con un chorro de agua o sumergiendo el ojo abierto en agua.
- 3) Si el cuerpo todavía no sale, se puede enrollar una tela o utilizar un trozo de toalla nova para con la punta intentar de sacar el objeto.

6.2 En el oído:

- 1) Identificar el objeto, si no se observa, puede ser un insecto.
- 2) Si se sospecha de insecto, llevar a un lugar oscuro e iluminar el conducto auditivo hasta que salga.

6.3 En la nariz:

- 1) Sentar a la persona, hacer que se tape la fosa contraria a la con el cuerpo extraño y pedirle que sople con fuerza.

6.4 Boca:

- 1) Iluminar la boca y tratar de identificar el objeto, si es posible retirarlo con la mano o pinzas, hacerlo con cuidado.
- 2) En caso de que no se pueda identificar el objeto, hacer gárgaras con agua.

Si el objeto no sale o la incomodidad persiste en cualquiera de los casos anteriores, ir a urgencia.

Desmayos:

Es necesario considerar que los desmayos pueden ser causados por distintas razones y por ende, se deben considerar las diversas causas las cuales pueden causar un desmayo y jerarquizar de acuerdo a la situación. Entre estas causas las más comunes son: fiebres altas, golpes de calor, deshidratación, falta de azúcar, dolor excesivo o causas emocionales.

7.1 Desmayos “comunes”:

- 1) Dentro de los síntomas previos a un desmayo podemos encontrar: mareos, visión borrosa, sudoración fría, palidez, debilidad muscular, pérdida de equilibrio, confusión mental, entre otros.
- 2) Se debe acostar a la víctima de espalda al suelo, y levantar las extremidades de ser posible, para facilitar la llegada de sangre a la cabeza.
- 3) Aflojar las prendas de vestir y ventilar.
- 4) Si la víctima prevé el desmayo, se debe sentar “en indio” con la cabeza entre los pies, luego, seguir los pasos anteriores.

7.2 Desmayo por golpe:

- 1) Son espontáneos y muy peligrosos ya que **pueden tener asociados lesiones más graves** como un TEC, un Paro CardioRespiratorio (PCR) o una lesión cervical. Debido a esto, es necesario descartar estos accidentes más graves.
- 2) En primera instancia se debe tratar al accidentado como si hubiera sufrido una lesión cervical (Ver Traumatismos 12.2), por ello, no se le debe mover.
- 3) Luego, es necesario descartar un PCR, para ello se debe evaluar la respiración y el pulso del accidentado (Ver TyM 6).
- 4) Por último, se debe observar si manifiesta síntomas de TEC (Ver Traumatismos 13).

8.1 Convulsiones:

Las convulsiones van a tener distintas causas, las más comunes siendo fiebres altas, golpes fuertes en la cabeza o epilepsia (hay que saber si hay personas epilépticas en el grupo). Se van a manifestar en forma de pérdida de conocimiento seguida de espasmos en todo el cuerpo.

Tratamiento:

- 1) No afirmar a la persona.
- 2) Despejar el área y prevenir que la persona se golpee.
- 3) No introducir nada a la boca (lo del palo de helado o sostenerle la lengua para que no se ahogue son mitos y puede resultar en otro lesionado).
- 4) Esperar a que el ataque termine solo, puede durar 5 minutos o incluso más, evaluar signos (Ver TyM 6) y colocar en posición de reposo (Ver TyM 5) mientras se va a buscar el traslado a urgencia

Luxaciones: (Pérdida del contacto entre las caras de los huesos)

9.1 Síntomas:

- Causada por golpes fuertes en la articulación o “tirones”.
- Dolor articular e incapacidad de moverla.
- Hinchazón y deformidad de la articulación, articulación fuera de alineamiento.

9.2 Tratamiento:

- 1) **Nunca se debe tratar de encajar el hueso**, excepto en personas que usualmente sufren de luxación de hombro, en ese caso, se debe seguir las instrucciones que ellos indiquen (en general saben bien cómo encajarlo devuelta).
- 2) Se debe inmovilizar la articulación en una posición indolora para el accidentado (Ver TyM 1).
- 3) De ser posible, aplicar hielo, se pueden administrar antiinflamatorios en forma de crema o remedios.
- 4) Ir a urgencia para que la extremidad sea encajada por personal médico profesional

Esguinces: (Rotura de ligamentos o tendones)

10.1 Síntomas:

- Es causada por movimientos forzados en las articulaciones, tropezar, caer un salto mal, etcétera.
- Presenta dolor e inflamación en aumento.
- Color rojizo o morado en la zona afectada.

Tratamiento:

10.2 Esguinces leves: (I o II Grado)

- 1) Se comparan ambos miembros para determinar la zona afectada.
- 2) De ser posible, aplicar frío local por 10 minutos, se puede aplicar crema analgésica o antiinflamatorios.
- 3) Se realiza el vendaje acorde a la extremidad (Ver TyM 1).
- 4) Reposo para el accidentado.

10.3 Esguinces graves: (III Grado)

- 1) Se debe identificar, en primera instancia, si se trata de una esguince grave, esto se manifiesta con un coloración muy notable en la zona afectada (Ver Imagen), dolor muy fuerte e incapacidad de utilizar la articulación.
- 2) En este caso, se debe realizar el vendaje de la extremidad en cuestión (Ver TyM 1) y trasladar a urgencia.

Fracturas: (Ruptura del hueso)

11.1 Síntomas:

- Causado por caídas o golpes fuertes.
- Presentan mucho dolor, inflamación y deformidad.
- Incapacidad de utilizar la articulación.
- En caso de que el hueso “se salga” se denomina fractura expuesta, la cual requiere cirugía para tratarse.

Tratamiento:

11.2 Fracturas comunes:

- 1) Se debe inmovilizar la articulación en cuestión (Ver TyM 1.5).
- 2) Se pueden administrar analgésicos o antiinflamatorios en forma de remedio o crema.
- 3) Trasladar a urgencia ya que debe ser examinado con una radiografía.

11.3 Fracturas Expuestas:

- 1) A diferencia de una fractura común en una fractura expuesta tendremos que lidiar con sangramiento, el cual se hará de la misma manera que en una herida punzante (Ver traumatismos 1.3.2).
- 2) De ser posible, se debe inmovilizar la articulación, sin forzarla o mover el segmento de hueso salido.
- 3) Trasladar a urgencia de manera inmediata ya que se debe derivar a un hospital.

Traumatismo Cervical: (Lesión en el cuello o en la columna, muy grave)

A diferencia del resto de los traumas mencionados anteriormente, el traumatismo cervical es especialmente grave, ya que un mal manejo de este puede resultar en secuelas de por vida.

12.1 Síntomas:

- Lo que estaremos buscando no son síntomas específicos sino que un accidente en el cual el accidentado se haya golpeado fuertemente en la zona cervical (el cuello) o en otros lugares de la columna. También puede ser causada por un “latigazo” de cuello (común en choques).
- De igual forma puede presentar deformidad e incapacidad sensitiva en las extremidades.

12.2 Tratamiento:

- **Bajo ningún punto de vista se debe mover a la persona**, se le debe pedir que tampoco se mueva.
- Evaluar signos vitales (Ver TyM 6).
- Realizar maniobra de inmovilización con collar cervical y tabla espinal (Ver TyM 9.1).
- Inmediatamente llevar a urgencia.

Traumatismo Encéfalo Craneano (TEC): (Trauma cerebral)

Junto con el traumatismo cervical, el TEC es el otro tipo de traumatismo grave el cual nos podríamos encontrar el cual **si no es tratado de manera correcta puede tener consecuencias graves e incluso la muerte**. Es por esto que es importante manejar los **síntomas propios del TEC** y saber que ante la sospecha es siempre mejor trasladar a urgencias.

13.1 Síntomas:

- El TEC es causado por un golpe violento en la zona de la cabeza, generalmente acompañado de la pérdida de conciencia.
- El TEC abierto será muy fácil de identificar ya que este incluye una fractura y apertura de cráneo.
- El TEC cerrado en cambio manifestará distintos síntomas generales tales como: dolor de cabeza, pérdida de conciencia, vómitos, convulsiones, náuseas, somnolencia y pérdida de sangre por la nariz o por los oídos.
- Pupilas no responsivas a estímulo lumínico o anisocóricas (con distinta dilatación) (Ver Imagen) son síntomas de TEC.

- Signo de ojos de Mapache (Ver Imagen), que sucede ya que se acumula sangre en las fosas de los ojos, generando esta coloración morada o rojiza en forma de ojeras o “ojos de mapache”, también sucede en las orejas.

13.2 Tratamiento:

- Como se mencionó anteriormente, el TEC es un traumatismo de alta gravedad y solo puede ser examinado y atendido por personal médico profesional, por ende, nuestra única responsabilidad es trasladar al accidentado a urgencia lo antes posible.
- Se debe tener especial cuidado al mover al accidentado.

Enfermedades

1.1 Generalidades:

Se debe tener claro que en campamento se observarán diversas enfermedades, de las cuales tenemos que manejar enfermedades comunes, siempre que se observe que una enfermedad extraña o que los síntomas se empiezan a “salir de control” lo más responsable será llevar al enfermo a urgencia para que se pueda determinar qué es lo que tiene y darle el tratamiento adecuado. Dicho esto, es importante saber que nosotros realizaremos un **tratamiento sintomático**, esto significa que no es nuestro principal objetivo identificar qué enfermedad es la que tiene el enfermo sino que identificar sus síntomas y saber cuáles medicamentos tenemos disponibles para poder tratar esos síntomas.

Alergia:

Es causada por una respuesta inmune a una sustancia que en la mayoría de las personas no causan ese tipo de respuesta.

2.1 Síntomas:

- Enrojecimiento de la piel, ronchas, hinchazón y congestión.
- Si la reacción es más fuerte: ahogo, ronchas abundantes, inflamación.

2.2 Tratamiento:

- Antialérgicos/antihistamínicos, crema (corticoides o cortisona)
- En caso de reacciones más fuertes: Hidroxicina (Fasarax), trasladar a urgencia en caso de ahogo grave.

2.3 A considerar:

- Si una persona se está ahogando no se le debe “abrir la vía respiratoria” con vapor, esto solo empeora la capacidad de recibir oxígeno de los pulmones.
- Hay que tener especial cuidado con los alérgicos a las abejas (Ver Traumatismos 5.1).

Asma:

Es una enfermedad respiratoria crónica muy frecuente en la infancia.

3.1 Síntomas:

- Ahogo, dificultad para respirar, incapacidad de controlar la respiración.

3.2 Tratamiento:

- En caso de un ataque asmático es esencial dejar de hacer cualquier actividad física, tratar de calmar a la persona y traer un inhalador lo antes posible ya que la persona se puede ahogar.

3.3 A considerar:

- Es importante saber quienes son asmáticos en el grupo y preocuparse de que sepa si tiene un inhalador o no, en caso de no tenerlo se le puede entregar uno del botiquín al jefe de sección respectivo (tiene que haber por lo menos 1 inhalador en el botiquín).

Amigdalitis:

Consiste en la inflamación de las amígdalas, generalmente es causada por una bacteria y por lo tanto, se trata con antibióticos.

4.1 Síntomas:

- Fiebre, dolor/dificultad para tragar, amígdalas inflamadas, también se pueden observar “pintas” blancas en ellas.

4.2 Tratamiento:

- Ya que es una enfermedad que en general es bastante fuerte, se debe llevar a urgencia para que se administren antibióticos.
- Antes de ir a urgencia se debe tratar de regular la fiebre con paños húmedos y paracetamol o ibuprofeno.

Faringitis:

Es una inflamación de la Faringe (garganta), está muy relacionada a la amigdalitis.

5.1 Síntomas:

- Fiebre, dolor de garganta, dolor/dificultad para tragar.

5.2 Tratamiento:

- Paracetamol, regular la fiebre con paños húmedos, té de miel con limón.

Sinusitis:

Es la inflamación de los senos nasales y paranasales debido a una infección.

6.1 Síntomas:

- Dolor de cabeza, dolor en la zona nasal, mucha obstrucción nasal, fiebre.

6.2 Tratamiento:

- Ya que es una enfermedad que en general es bastante fuerte, se debe llevar a urgencia para que se administren antibióticos.
- Antes de ir a urgencia se debe tratar de regular la fiebre con paños húmedos y paracetamol o ibuprofeno.
- (Básicamente lo mismo que la amigdalitis).

Otitis:

Es la inflamación del oído interno, medio o externo, causada por una infección.

7.1 Síntomas:

- Dolor de oído, dificultad auditiva, fiebre, supuraciones de pus por el oído, calor en la zona del oído .
- En caso de presentarse sangrado por la oreja la infección es grave.

7.2 Tratamiento

- Se debe evitar bajo todo punto de vista que entre agua al conducto auditivo.
- Calor en la zona.
- Regular fiebre con paños húmedos y paracetamol o ibuprofeno.
- Si los síntomas empeoran llevar a urgencia, ya que se trata generalmente con antibióticos.
- **Si la oreja sangra el traslado a urgencia debe ser inmediato.**

7.3 A considerar:

- Hay gente, especialmente los niños chicos, que tienen historiales de ser propensos a la Otitis, se debe tener especial cuidado con estos y procurar que cuando se mojen, se preocupen de quedar con el conducto auditivo seco.

Apendicitis:

Es la inflamación del apéndice, ubicado al inicio del intestino grueso. Requiere traslado inmediato a la urgencia, ya que es tratado mediante cirugía. Si no se trata de manera precoz, puede transformarse en una peritonitis, la cual es muy grave e incluso mortal.

8.1 Síntomas:

- Comienza como un dolor de guata común y luego se transforma en un dolor agudo en la zona inferior derecha al ombligo (donde está el apéndice).
- Se debe realizar la prueba para el signo de Bloomberg, la cual consiste en presionar lentamente el punto de McBurney (Ver Imagen) y soltar de manera repentina sin avisar, si hay una apendicitis esto causa un dolor tremendo.
- La otra prueba a realizar es el signo del músculo Psoas (Ver Imagen), el cual se produce al levantar la pierna derecha, produce un dolor agudo en la zona del apéndice si es que hay una apendicitis.

8.2 Tratamiento:

- **Si ambos signos dan positivo, llevar a urgencia, se tiene que operar. No lo piense 2 veces.**

Técnicas y maniobras (TyM)

Es necesario que el especialista maneje técnicas y maniobras de diversas índoles para poder actuar de manera acorde a una emergencia. Sobre todo, es esencial saber ejecutar estas de manera rápida y correcta, ya que pueden salvar una vida. A continuación, estas serán descritas de manera que sirva como un recordatorio de cómo realizar estas pero **es necesario que el especialista atienda a cursos de primeros auxilios certificado**, donde pueda evaluar su conocimiento práctico fuera de una emergencia. Se recomienda sobre todo buscar material visual en internet y/o pedir a alguien que ya conozca la correcta realización de estas técnicas pueda tutorar al especialista en su aprendizaje.

Vendajes e inmovilizaciones:

Se utiliza un vendaje para reducir la movilidad de una articulación dañada con el fin de disminuir el dolor y evitar que esta se siga dañando.

1.1 Consideraciones generales:

- El vendaje no debe ser muy apretado, ya que corta la circulación.
- El vendaje, a diferencia de la férula o la inmovilización, debe permitir la movilidad, un buen vendaje permite una buena movilidad de la articulación, pero dificulta su movilidad en la dirección en la que duele (evitando hacer más daño).

1.2 Cabestrillo:

- Se utiliza para lesiones en los brazos/manos, este se puede hacer fácilmente utilizando un pañolín de juego o una promesa (Ver Imagen).

1.3 Vendaje de tobillo: (Ver Imagen)

- Se debe asegurar la venda dando una vuelta alrededor de la parte superior del tobillo (unos 5-10 cm sobre), cruzando en diagonal hacia abajo de los dedos del pie, dar una vuelta a esa altura para asegurar la venda y repetir, formando una "X", con cada vuelta se debe acercar más hacia el tobillo, hasta que se acabe la venda.
- Se debe tensar más la venda en la dirección que causa tracción contraria a la que produce el dolor.

1.4 Vendaje de rodilla: (Ver Imagen)

- Se realiza con la misma técnica que el vendaje de tobillo (Ver TyM 1.3), solo que se alterna entre muslo y pierna, comenzando por el muslo.
- Se recomienda vendar con la rodilla semiflexionada.
- La “X” del vendaje debe pasar por delante de la rodilla.

1.5 Vendaje de mano: (Ver Imagen)

- Se realiza con la misma técnica que el vendaje de tobillo (Ver TyM 1.3), solo que se alterna entre muñeca y palma, comenzando por la muñeca.
- La “X” del vendaje debe pasar en el extremo contrario hacia donde causa dolor mover la mano (si duele mover la mano hacia abajo, la “X” debe ir entre el dorso de la mano y la muñeca).

1.6 Férulas:

Estas se utilizan para inmovilizar completamente la movilidad de una articulación, en general, se utilizan en caso de una fractura o de una esguince grave, esto se hace utilizando un soporte rígido como base, asegurando este con una venda, una gasa, una tela, etcétera.

- Si no se posee una férula específica para el miembro lesionado, queda a la creatividad del auxiliador que utilizar como soporte rígido, se pueden usar, ramas, pedazos de tabla, palitos de helado, etcétera. Lo que se utilice como soporte, **no debe ser un potencial peligro** (no se debe utilizar un cuchillo o una tabla astillada, use el sentido común).
- El soporte rígido puede ser asegurado de diversas maneras, pero es importante que este quede en su lugar de manera estable.

2.1 Lavado de manos:

Un correcto lavado de manos es esencial a la hora de prevenir infecciones, por ello, es **obligatorio** lavarse las manos si la situación no es de urgencia, en campamento se requiere que el especialista mantenga una correcta higiene de manos y la hora de atender a un accidentado, lavarse las manos con alcohol gel (ya que no poseemos llave este lavado es más seguro), como se describe en la imagen de lavado de manos (Ver Imagen).

3.1 Preparación de un apósito:

Se denomina apósito a cualquier producto sanitario que se emplea a modo de proteger y cubrir una herida, en pos de favorecer una mejor y más rápida cicatrización.

- Se debe siempre cuidar la esterilidad de los productos, o sea, utilizar productos sellados.
- Se le puede agregar simplemente suero (un ambiente húmedo favorece la cicatrización) o cremas con distintos usos según el tipo de lesión (crema antibacteriana en caso de heridas, para las quemaduras en caso de una quemadura, etcétera).

4.1 Torniquete:

El torniquete es una técnica utilizada en caso de amputaciones o sangrado extremo, **en ninguna otra situación se debe utilizar un torniquete, sólo si se compromete la vida de la víctima por desangramiento.** Un torniquete bien realizado (apretado) corta por completo la circulación de la articulación lo que causa que el tejido muera por falta de oxígeno (gangrena).

- Un torniquete se realiza haciendo un nudo alrededor de la articulación, dejando un espacio para insertar un palo, rama, etcétera, luego se procede a girar repetidas veces el palo para aumentar la presión (Ver Imagen).
- **Se debe soltar cada 5 minutos con el fin de evitar la gangrena del tejido.**

5.1 Posición de reposo/recuperación:

En ciertas situaciones, el accidentado debe ser dejado en una posición de reposo, la cual se asemeja a la posición fetal, pero con la diferencia de que en una correcta posición de reposo el accidentado no puede moverse, por ende, queda en una posición segura. Se debe imitar la posición descrita en la imagen (Ver Imagen).

Evaluación de signos vitales:

Es necesario saber hacer una correcta evaluación de signos para descartar accidentes graves descritos anteriormente en este documento. Los signos que se requieren evaluar son la respiración y el pulso cardiaco.

6.1 Pulso cardiaco:

Identificar el pulso cardíaco en las diferentes zonas del cuerpo nos permite descartar tener que hacer RCP en caso de un accidente en el cual se sospeche de ello, el pulso se puede tomar en distintas partes del cuerpo (Ver Imagen) y es una técnica que se perfecciona en base a la práctica. Se debe tener en cuenta que para tomar el pulso se deben ocupar 2 o 3 dedos (índice, medio y anular) y se debe evitar hacer contacto con el pulgar fuera de su yema ya que este tiene pulso propio (a diferencia de lo que se dice generalmente, el pulso del dedo anular (corazón) es muy leve, así que no es relevante). El pulso normal es entre 70 y 120 para niños y entre 60 y 100 para adultos, por ende, entre 1 a 2 pulsos por segundo se encuentra en el rango de lo normal.

6.1.1 Pulso Carotídeo: (En el cuello)

- 1) Se debe identificar la “manzana de Adán” (o la zona donde debería encontrarse).
- 2) Insertar los dedos a un costado de la garganta.
- 3) Identificar el pulso.

6.1.2 Pulso Radial: (En la muñeca)

- 1) Se debe tomar en brazo e identificar el Radio.
- 2) Para diferenciar el Radio de la Ulna (Cúbito), el radio es el que se encuentra al lado del pulgar.
- 3) Colocar los dedos entre el radio y los tendones de la mano (los que pasan por el medio).
- 4) Identificar el pulso.

Ante la sospecha de falta de pulso, se debe iniciar RCP.

6.2 Respiración:

Ante un accidente grave, también debemos evaluar la respiración, la cual es más intuitiva y simple que tomar el pulso. El rango normal es entre 12 y 18 respiraciones por minuto, o una respiración entre 3 a 5 segundos.

- 1) Se debe acercar la oreja a la boca de la persona mirando hacia su estómago.
- 2) Luego con los ojos se debe tratar de ver el tórax inflándose mientras respira.
- 3) Si se escucha a la persona respirar, se siente su respiración o se observa el levantamiento del tórax, la persona está respirando.

Maniobra de Heimlich:

La maniobra de Heimlich es una maniobra utilizada para salvar vidas en caso de atragantamiento grave, lo cual obstruye la vía aérea, generando asfixia y la muerte.

7.1 Signos a identificar:

- 1) Signo universal de ahogo: (Ver Imagen) La persona se lleva ambas manos a la garganta.
- 2) Si la persona puede hacer ruidos, la obstrucción no es grave, por lo que **no se debe hacer la maniobra de Heimlich. En este caso, se debe dejar que la persona sola trate de expulsar el objeto por sí sola (no tocar a la persona ni darle golpes ya que puede agravar la obstrucción).**
- 3) Si la persona no hace ruidos y presenta el signo universal, se debe proceder a hacer la maniobra de Heimlich.

7.2 Pasos: (Ver Imagen)

- 1) Ambas personas deben estar de pie, el auxiliador debe colocarse detrás de la persona ahogada y abrazarla.
- 2) Se debe poner una mano en forma de puño en la zona del abdomen **sobre el ombligo y debajo de las costillas** poniendo la mano libre sobre la que está en forma de puño.
- 3) Luego se procede a hacer compresiones hacia el centro del estómago hasta que el objeto salga o la persona se desmaye.
- 4) Las compresiones deben ser fuertes y profundas, incluso se pueden romper costillas en el proceso.

Si la persona deja de respirar, se debe empezar a hacer RCP. Después de que la persona se desahogue, igual debe ser llevada a urgencias, ya que se debe comprobar que no haya sufrido daños mayores.

Reanimación CardioPulmonar: (RCP)

Saber hacer RCP es esencial, ya que puede salvar una vida que esencialmente ya estaba perdida, el RCP es una técnica de alta complejidad, por lo que es requerida la práctica en muñecos de prueba de ser posible y estudiar principalmente de material audiovisual, ya que es mucho más claro. En este documento se describe la técnica de manera simple, pero no se debe utilizar como manual, sino más bien como recordatorio. **Siempre que se sospeche que alguien no tiene pulso, se debe iniciar RCP, en el peor caso, la persona se empieza a quejar y uno hace un poco el ridículo, pero se puede recuperar una vida.**

8.1 Pasos: (Ver Imagen)

- 1) Gritar y pedir ayuda, llamar una ambulancia, **la persona no va a resucitar sin un desfibrilador.**
- 2) Despejar la vía aérea.
- 3) Ponerse de rodillas a un lado de la víctima.
- 4) Ubicar las manos en la zona media del tórax a la altura de los pezones, la mano inferior debe estar abierta y la superior con los dedos entrelazados.
- 5) Con los codos extendidos completamente, (se debe mantener los hombros y los codos bloqueados) se empieza el masaje cardíaco, comprimiendo el pecho con el talón de la mano. **El pecho debe bajar entre 5 y 6 cm** (se requieren unos 40 kilos de fuerza para hacer bajar eso el pecho, así que no se contenga, ya está “muerto” de todas formas, así que no importa si le fractura una costilla).
- 6) Permita que el pecho vuelva a subir.
- 7) Repita 30 veces el masaje cardíaco **a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto**, para esto se puede recordar el ritmo de la marcha imperial (Star Wars), Stayin' Alive, Another one bites the dust, etcétera (En internet se pueden buscar canciones que sirven para hacer RCP).
- 8) Despeje la vía aérea y realice dos ventilaciones. **Si no sabe hacerlas de manera correcta, solo haga masaje.**
- 9) Esto constituye un ciclo, si hay 2 reanimadores, uno debe masajear y el otro debe hacer las ventilaciones, luego de 5 ciclos (30:2) intercambian los roles.
- 10) Cuando llegue la ambulancia con el DEA, seguir las instrucciones del DEA.

Movilización en bloque:

Se realiza en caso de sospecha de un accidente cervical, se debe tener en cuenta que para realizar esta maniobra se necesitan como mínimo 4 personas y se pueden utilizar hasta 6, que es ideal. Por las variadas maneras que hay para realizar esta según el número de gente, **en este documento se describe una técnica general**, pero es importante que el especialista se apoye en su estudio con material audiovisual.

9.1 Pasos: (Ver Imagen)

- 1) Gritar y pedir ayuda, llamar una ambulancia.
- 2) El rescatador 1 será el que dirigirá la maniobra, por lo que se situará sobre la cabeza de la persona, inmovilizando el cuello.
- 3) El rescatador 2 se sitúa con las piernas abiertas sobre el paciente mirando al rescatador 1 y sujeta la pelvis.
- 4) El rescatador 3 se coloca igual que el rescatador 2 y sujeta las piernas.
- 5) Levantar al paciente en bloque mientras el rescatador 4 desliza el tablero desde los pies a la cabeza.
- 6) En un segundo paso, se baja al paciente en bloque para colocarlo sobre el tablero.
- 7) Si se posee un collar cervical, se debe aplicar.

La técnica sufre alteraciones según la situación en la que se encuentre la víctima por lo que es necesario saber que los pasos de arriba corresponden a una descripción general de la técnica base.

Botiquines

Desde el año 2018, en el grupo el botiquín es proveído por la enfermería del colegio, es esencial mantener el botiquín ordenado y devolverlo en condiciones aceptables ya que estos **no son nuestros**. Para esto, el especialista (o aspirante a) de primeros auxilios de pioneros o ruta se debe encargar de pedir el botiquín antes de cada campamento como mínimo con **una semana de anticipación**. A su vez, el grupo poseerá dos botiquines, uno con medicamentos, el cual no es de emergencia y uno para accidentes o medicamentos de emergencia. Ambos botiquines deben permanecer guardados en la carpa de intendencia y debe ser de conocimiento de todo el grupo la ubicación de estos. Además, el botiquín de medicamentos debe permanecer con llave (la cual poseen los especialistas), ya que los medicamentos no pueden ser de libre acceso y es una medida para mantener el orden del botiquín.

Botiquín de Emergencias

Nombre	Uso	Aplicación
Algodón	Absorción de sangre	Aplicar sobre la zona de sangrado.
Vendas	Vendajes	Según lesión (Ver TyM 1)
Apósitos estériles	Absorción de sangre/tratado de heridas	Según lesión
Gasas	Tratado de heridas	Tapar el apósito realizado
Steri-Strip	Tratado de heridas cortantes	Poner sobre la herida limpia, perpendicular al corte.
Tape	Para asegurar las gasas	Asegurar la gasa a la piel
Ampolla de suero	Limpieza de heridas	Utilizar la cantidad necesaria
Alcohol Gel	Lavado de manos	Ver TyM 2.1
Bacitracina+Neomicina	Esterilización de heridas	Realizar un apósito con la crema (Ver TyM 3.1)
Polividona Yodada	Esterilización de heridas	Se aplica por el perímetro de la herida
Contactos de emergencia	Casos de emergencia	Llamar

Botiquín de Medicamentos

(Cualquier medicamento que no esté, el especialista debe averiguar su dosis y uso)

Medicamento	Uso	Dosis
Termómetro	Medir la temperatura corporal	-----
Antiácidos	Para la acidez estomacal	Depende del antiácido, el especialista debe averiguar
Desloratadina	Antialérgico	Diaria, se recomienda en la noche, ya que puede causar sueño
Paracetamol	Analgésico (para el dolor), para la fiebre	1 g. cada 8 horas adultos, 400 mg. cada 8 horas niños
Ibuprofeno	Analgésico, antiinflamatorio, para la fiebre	400 mg cada 4-6 horas, 200 mg cada 4-6 horas
Viadil	Dolor de guata, náuseas y/o vómitos	Menores de 12 (lobatos), 2 gotas por año de edad, adultos, 20 a 40 gotas
Gotas para los ojos	Irritación/dolor ocular	1-2 gotas cada 3-4 horas
Diclofenaco Gel	Analgésico, antiinflamatorio	Uso tópico 2-4 veces al día
Hidroxizina (Fasarax)	Antialérgico fuerte, en caso de ahogo grave	1 comprimido adultos, ½ comprimido niños, diario
Salbutamol	Inhalador, asma o ahogo grave	1 inhalación cada 4-6 horas (2 de ser necesario), 1-2 en caso de ataque
Trio-Val Contiene Paracetamol	Resfrío fuerte	3 dosis, 2 día cada 8 horas, 1 noche 30 minutos antes de acostarse
Diaren	Para diarreas	1 comprimido cada 6 horas
Rehsal	Deshidratación, diarreas y/o vómitos	1 sobre dispersable
Dermaliv	Quemaduras, alergia, picaduras de insectos	Uso tópico 3-4 veces al día
Betametasona	Alergia tópica	Uso tópico 2 veces al día

DESINFECTAR MANOS CON GEL

⌚ Duración del procedimiento: 30 segundos.

1a



Deposite abundante gel en la palma de la mano

1b



2



Frote el gel en las palmas para generar fricción

3



4



5



Repita los procesos de frotación como si fuera un lavado con agua y jabón, en las zonas de las manos que corresponden

6



7



8



Siga de esa forma hasta el final y extienda las manos para secar.



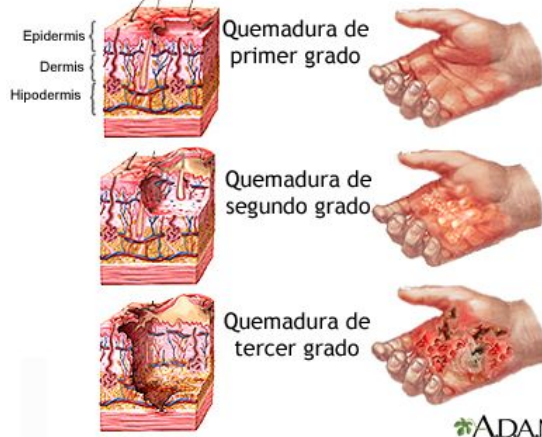
World Health Organization

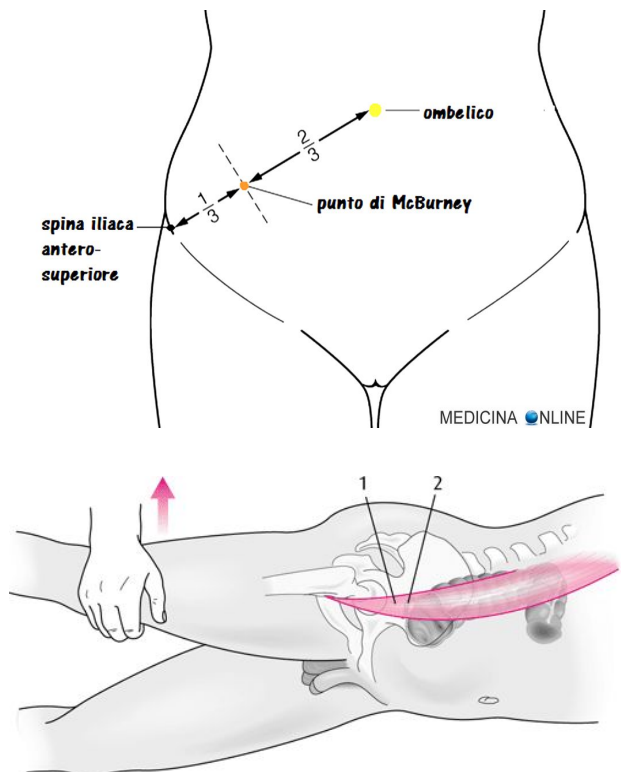
Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

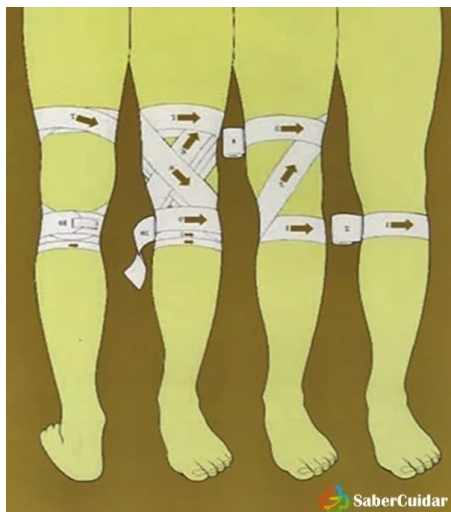
No reproduction, publication or distribution is permitted for the World Health Organization in any form without the prior written permission of the World Health Organization. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Ministerio Universitari de Ginecologia i Obstetricia, Universitat de Ginecologia i Obstetricia, for their active participation in developing this material.

May 2010



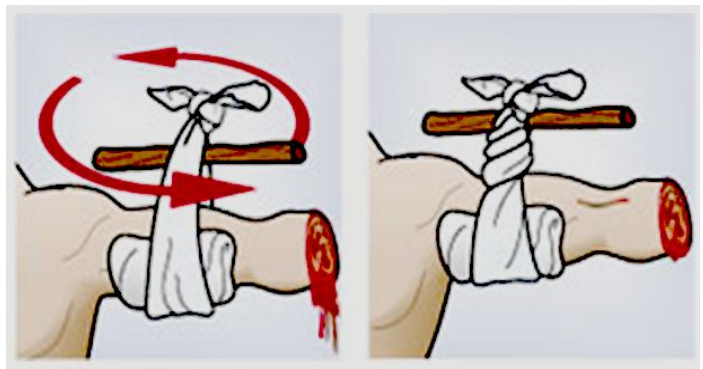


Fuente: Abel Archundia García: *Cirugía 2*, www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.



SaberCuidar





El pulso radial se siente en la muñeca, por debajo del pulgar



■■■■■ POSICION DE RECUPERACION



Señal universal para el ahogamiento

ADAM.



ADAM.





FIGURA 1

Técnica de volteo para pasar a un paciente de decúbito prono a decúbito supino

