

Tema 69.

LOS PRIMEROS AUXILIOS

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.

1. PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES EN LA APLICACIÓN.

2. PRIORIDADES DE ACTUACIÓN.

3. EL BOTIQUÍN EN LAS EMPRESAS.

4. QUEMADURAS.

4.1. Efectos y gravedad.

4.2. Actuaciones de primeros auxilios en quemados.

5. HEMORRAGIAS.

5.1. Definición y tipología.

5.2. Tratamiento de las hemorragias

6. FRACTURAS.

6.1. Definición y Clases de fracturas.

6.2. Tratamiento de las fracturas.

7. LA REANIMACIÓN CARDIO-RESPIRATORIA.

8. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS.

CONCLUSIÓN.

INTRODUCCIÓN:

En el centro de trabajo siempre existe la posibilidad de que se produzcan accidentes, los cuales pueden producir lesiones. Tanto el empresario como los trabajadores han de procurar que los efectos negativos de los accidentes de trabajo sean lo menores posibles, por ello, en la empresa o centro de trabajo deberán de existir medios y personal preparado en Primeros Auxilios. Para prestar primeros auxilios no es necesario que se disponga de materiales ni equipos sofisticados, pero dado que en este caso nos encontramos en nuestro puesto de trabajo, sí que hay que tener en cuenta que dispondremos de un botiquín.

1. PRIMEROS AUXILIOS: PRINCIPIOS GENERALES DE APLICACIÓN.

En la mayoría de los accidentes que se producen, las consecuencias son leves (pequeños cortes, rozaduras, esguinces, distensiones, contusiones, lesiones en los ojos y pequeñas quemaduras), pero otros casos pueden producir efectos de gravedad (quemaduras, hemorragias, fracturas, asfixias o incluso la muerte). Ante la imposibilidad de contar en el accidente con el personal sanitario cualificado (Servicio de Prevención o Centro de Salud), conviene tener conocimientos elementales para dispensar una ayuda eficaz al lesionado o enfermo.

Los **primeros auxilios** son técnicas y procedimientos terapéuticos urgentes que recibe una víctima de un accidente o enfermedad repentina, en el lugar de los hechos, hasta el momento en que se pueda obtener una asistencia médica especializada. Buscan aliviar el dolor y la ansiedad del herido o enfermo y evitar el shock, el agravamiento de su estado con infecciones o lesiones secundarias, e incluso la muerte en casos extremos. Las podemos definir por tener un carácter:

- *Inmediato*: como primera asistencia que recibe la víctima en una situación de emergencia.
- *Limitado* porque solo utiliza una pequeña parte de todas las técnicas, procedimientos y concepciones que existen en la *Medicina de emergencias y desastres*.
- *Temporal* por la interrupción de las técnicas y procedimientos ante la llegada de personal mejor calificado (profesionales de la salud).
- *No profesional*: son conocimientos universales, porque todos podemos vernos implicados en algún accidente, aunque nunca deben reemplazar al personal médico.

Varían según las necesidades de la víctima y según los conocimientos del socorrista. Requieren un aprendizaje y una formación, aunque siempre hay unas pautas a seguir, donde tan importante es saber qué hacer como lo que no se debe hacer, porque una medida terapéutica

mal aplicada puede producir complicaciones graves. Por ello, el socorrista presente en el lugar del accidente debe anticiparse, para impedir actuaciones nefastas de testigos bienintencionados pero incompetentes, y actuar con dominio de la situación, manteniendo la serenidad y evitando el pánico y la precipitación, con el fin de tranquilizar a la a la víctima y a la propia situación.

Debido a que en aquellos casos de emergencia en los que se necesitan realizar atenciones de primeros auxilios es necesario actuar rápidamente, conviene tener presentes ciertas reglas nemotécnicas que permitan recordar fácilmente las pautas de actuación, siendo el ejemplo más importante los **principios básicos de Primeros Auxilios**, conocidos por las siglas P.A.S.:

✚ **PROTEGER:** (prevenir la agravación del accidente). Es necesario ante todo examinar el lugar, retirar al accidentado de la zona de peligro, señalizar la zona para evitar un nuevo accidente, y tratar de garantizar la seguridad tanto del herido como d el resto de personas.

✚ **ALERTAR:** la persona que avisa debe expresarse con claridad y precisión, decir desde donde llama e indicar exactamente el lugar del accidente.

✚ **SOCORRER:** consiste realizar una valoración de su estado en 2 fases sucesivas:

- *valoración primaria:* evaluar los signos vitales (consciencia, respiración, pulso).
- *valoración secundaria:* alcance de las lesiones.

2. PRIORIDADES DE ACTUACIÓN.

Debemos de tener presente que los primeros auxilios son la primera ayuda que va a recibir el accidentado, de manera que lo primero es observar aquellas situaciones que pueden suponer una amenaza inmediata para la vida del accidentado. Las acciones prioritarias son:

1. Hablarle para ver si está consciente y tranquilizarle, para neutralizar los efectos del **shock**. Si el accidentado está consciente puede indicarnos donde le duele.

2. Comprobar los **signos vitales** (factores que nos dan muestras de vida en un ser humano):

- Asegurar la **respiración:** impedir la obstrucción de vías respiratorias para evitar la asfixia, extrayendo los cuerpos extraños (*sólidos o líquidos*) y retirando la lengua hacia atrás. Si no respira por sí sólo, practicarle el boca a boca hasta disponer de un dispositivo mecánico.
- Comprobar la **temperatura** y mantenerle caliente (lo normal está en torno a 37°C).
- Comprobar el reflejo **pupilar**.

- Comprobar la **frecuencia cardiaca y la tensión arterial**: una valoración inicial se obtiene tomando el **pulso** (mejor en la carótida). Se trata de evitar el **shock**, un trastorno hemodinámico agudo caracterizado por una perfusión inadecuada, general y duradera, de los tejidos que pone en peligro la vida, cuyos síntomas (piel fría y húmeda, los labios cianóticos (azulados), la taquicardia y la hipotensión arterial -pulso débil y rápido-, la respiración superficial y las náuseas) no son inmediatos, sino que puede desarrollarse varias horas después del accidente. Para evitarlo debe mantenerse abrigado al paciente e iniciar lo antes posible la perfusión de líquidos y electrolitos por vía intravenosa.
3. Valorar la gravedad de las **heridas** por su profundidad, extensión, localización e infección.
- Buscar la presencia de heridas o contusiones en la cabeza, si sale sangre por la nariz, por los oídos, podría ser un signo de fractura de cráneo. En ausencia de lesiones craneales o cervicales se pueden elevar ligeramente los hombros y la cabeza para mayor comodidad.
 - Comprobar si el accidentado sangra y cortar la posible hemorragia presionando sobre el vaso sanguíneo o haciendo un torniquete.
 - Limpiar la herida “a chorro” con agua y jabón o con agua oxigenada intentando extraer todos los cuerpos extraños, aplicar un antiséptico y cubrirlas con apósitos limpios y estériles para evitar infecciones.
4. Examinar el abdomen, el tórax y las extremidades para ver si hay **fracturas**, en cuyo caso se debe limitar a inmovilizarle para evitar lesiones secundarias.
5. Apoyarle sobre la espalda para evitar el **shock traumático**. La cabeza debe mantenerse hacia atrás para hacer entrar el aire mejor y al mismo nivel que el tronco excepto cuando exista dificultad respiratoria. Si hay náuseas o vómitos debe girarse la cabeza hacia un lado para evitar aspiraciones. El cuello es una zona muy delicada, por lo que hay que extremar las precauciones.
6. Si el accidente es por **fuego**, ahogar las llamas con una manta o prenda de ropa y verificar el alcance de las quemaduras, sin quitar la ropa quemada pegada a la piel.
7. Si el accidente se produce por **electrocución**, desconectar la corriente, aislar al accidentado y a nosotros mismos y después reanimar a la víctima.
8. Trasladar a la víctima al puesto médico lo antes posible.

Otras recomendaciones:

- Librar al accidentado de las circunstancias que puedan agravar sus lesiones.

- Conservar la calma y tranquilizar al herido para evitar el shock.
- No medicar ni dar de beber (aun menos alcohol o estimulantes) o de comer jamás (especialmente si está inconsciente).
- Moverle lo menos posible (a no ser que su colocación lo exponga a lesiones adicionales) y con precaución, hasta que se determine la naturaleza del proceso.
- Hacer siempre solo lo indispensable, sin retrasar el traslado al puesto de socorro.

3. EL BOTIQUÍN EN LA EMPRESA

El botiquín es un elemento obligado en todos los centros de trabajo, normalmente suelen ser suministrados por las mutuas que gestionan los riesgos profesionales en las empresas y es a éstas a las que debemos solicitarlo si no nos los han hecho llegar a nuestro lugar de trabajo. Debe guardarse en un lugar ni muy húmedo ni muy seco, lejos de una fuente directa de calor y claramente señalizado, debiendo todos los trabajadores saber donde se guarda el botiquín.

Cuando se utilice algún elemento de botiquín hay que volver a reponerlo inmediatamente. Periódicamente se realizará una revisión para reponer los productos agotados o caducados del botiquín. En los centros de trabajo de más de 50 trabajadores se dispondrá de un local destinado a los primeros auxilios y posibles atenciones sanitarias. También se dispondrá de dicho local en los centros de trabajo que se realicen actividades peligrosas o que presenten dificultades de acceso al centro de asistencia más próximo. Los locales de primeros auxilios contarán con una camilla, una fuente de agua potable y un botiquín, con al menos los siguientes materiales:

- 1 torniquete o goma de compresión
- 4 vendas (2 de 5x5 y 2 de 10 x10)
- 1 envase de gasas estériles de 20x20
- 1 envase de agua oxigenada (de 250 ml)
- 1 envase de polividona yodada (100 ml)
- 1 envase de pomada para quemaduras
- 1 envase de pomada antiinflamatoria
- 1 envase de analgésico paracetamol
- 1 envase de ácido acetilsalicílico
- 1 envase de tul engrasado
- 1 esparadrapo.
- 1 envase de tiritas.
- 2 guantes estériles de un solo uso
- 1 pinzas y 1 tijeras

4. QUEMADURAS

Constantemente estamos expuestos a fuentes de calor (llamas, líquidos calientes, radiación solar, sólidos incandescentes, corrientes eléctricas, sustancias químicas,...) que pueden originar una quemadura, por fuego, explosión, combustión, proyección de metales fundidos, salpicadura de líquidos calientes, o escapes de vapor a gran presión.

4.1. Síntomas y gravedad.

1) Su **gravedad** se determina en función del *grado y la extensión*.

2) **Grado o intensidad:** Existen tres grados de quemaduras:

❖ quemaduras *de primer grado*, producen enrojecimiento de la piel por dilatación de los pequeños vasos capilares e inflamación del área afectada. Un escozor, que incluso puede ser intenso pero no se producen ampollas ni necrosis.

❖ quemaduras *de segundo grado*, afectan a la epidermis (capa exterior de la piel con alguna destrucción del tejido), producen ampollas llenas de líquido amarillento.

❖ quemaduras *de tercer grado*, se originan por calor intenso que coagula los pequeños vasos y tejidos con una completa destrucción de la epidermis y necrosis de los folículos pilosos y glándulas sudoríparas. Pueden causar daño a los nervios, el tejido graso y los músculos, se caracterizan porque la piel puede parecer cerosa, pálida y chamuscada.

3) **Extensión de la superficie** del cuerpo quemada.

- Es muy grave si es muy extensa aunque se trate de quemaduras de primer grado. Se pierde plasma sanguíneo y electrolitos y se minora la cantidad de líquidos en el volumen de sangre que circula, produciendo deshidratación y alteraciones generales en el organismo.
- Si la quemadura afecta a más del 33% del cuerpo, es tal la pérdida de líquidos y las posibilidades de infección generalizada (septicemia) que pueden considerarse mortales.
- Si no hay daños graves y no superan el 5% del cuerpo, no exigen tanta urgencia.

4) **Los síntomas o signos generales de las quemaduras son:**

- Enrojecimiento o incluso aspecto carbonizado de la piel si la quemadura es profunda.
- Ampollas de plasma sanguíneo. Durante su curación se forma una nueva piel en la base de la ampolla, se reabsorbe el líquido y se desprende la piel muerta.
- Dolor: aunque aparece en todas las quemaduras, curiosamente es mayor en las superficiales que en las más profundas, ya que se dañan más terminaciones nerviosas.

4.2. Actuaciones de primeros auxilios en quemados

Si está producida por fuego, lo primero es cubrir al sujeto con una manta o prenda de ropa para ahogar las llamas, apartarle de la zona de peligro y verificar el alcance de las quemaduras. Si la quemadura es de primer grado se puede enfriar con abundante agua a una temperatura entre 10 y 20°C, durante 10 ó 15 minutos.

Si es profunda, limpiar la región afectada del cuerpo con una compresa seca, sin quitar la ropa quemada pegada a la piel; esparcir un antiséptico y tapan la quemadura con un vendaje ligeramente apretado; cubrir al herido con una manta o similar al fin de evitar el enfriamiento general y mantenerle en posición horizontal manteniendo fuera de contacto la zona quemada. Si la quemadura es muy extensa será necesaria la hospitalización inmediata.

Si son producidas por **agentes químicos** causando destrucción de los tejidos, lo primero es retirar los vestidos impregnados por el agente cáustico, lavar la zona afectada con abundante agua (no a presión). Cubrir las lesiones con toallas húmedas, limpias y estériles. Trasladar al paciente al hospital, donde se debe investigar los signos y síntomas de lesiones de órganos vitales. Si ingirió sustancias corrosivas y la víctima está consciente, debe beber abundante agua.

En caso de quemaduras **por electricidad**, es necesario cortar la corriente eléctrica antes de tocar al accidentado; y en caso de que esto no sea posible, demos aislarlo utilizando un objeto que no sea conductor de electricidad (ejemplo: un palo, papel de periódico, etc., nunca emplear objetos metálicos). El tratamiento es similar al de las quemaduras térmicas. Envolver al accidentado en ropa limpia, darle a beber agua bicarbonatada cada hora si está consciente y guardar la orina para su estudio posterior.

5. HEMORRAGIAS.

5.1. Definición y tipología.

La sangre circula por el cuerpo a través de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares) que si se rompen, por cualquier circunstancia, dejan salir la sangre originando una hemorragia.

Existen distintos tipos de hemorragias:

- **capilar:** se rompen los vasos capilares por una rozadura, la sangre fluye en poca cantidad y como rezumando.
- **venosa:** la lesión es mas profunda, afecta a una vena, la sangre mana de forma abundante y continua, se sangra suavemente en capas y la sangre es de color rojo oscuro.
- **arterial:** las más graves. La lesión afecta a una arteria, la sangre sale a chorros y a borbotones y es de color rojo vivo.
- **interna:** sangra por la boca, ano, oído,...Son muy graves por la dificultad de ver su alcance.
- **Epistaxis:** es el flujo de sangre que sale por la nariz.

Las hemorragias producen trastornos cuya importancia dependerá de la cantidad de sangre perdida. Así tenemos **trastornos de dos tipos:**

- **Generales**, por la disminución de sangre circulante.
- **Locales**, en una parte concreta del cuerpo, generalmente debidos al aumento de presión que ejerce la sangre del derramen sobre la zona (las cerebrales pueden ser mortales).

5.2. Tratamiento de las hemorragias

Ante cualquier hemorragia se debe tumbar al accidentado en posición horizontal con los miembros inferiores elevados, arroparle y evitar cualquier movimiento y valorar la hemorragia.

Las hemorragias **capilares** se limpiarán con una solución antiséptica, a continuación se aplicará mercromina o betadine y se recubre la herida con una gasa estéril.

La hemorragia **venosa** requiere en primer lugar descubrir la herida y apretar con una compresa para evitar la salida de sangre, manteniendo elevado el miembro herido.

La hemorragia **arterial** requiere actuar rápidamente para salvar la vida del accidentado. Con el miembro algo levantado se le deja al descubierto la herida, se comprime el lugar de la herida con toallas, paños o incluso con los dedos y sin dejar de comprimir haya que orientarse sobre el sitio donde las arterias estén tan superficiales que sea fácil oprimirlas contra los planos duros de los huesos cercanos. Si la herida está en una extremidad se puede practicar un torniquete.

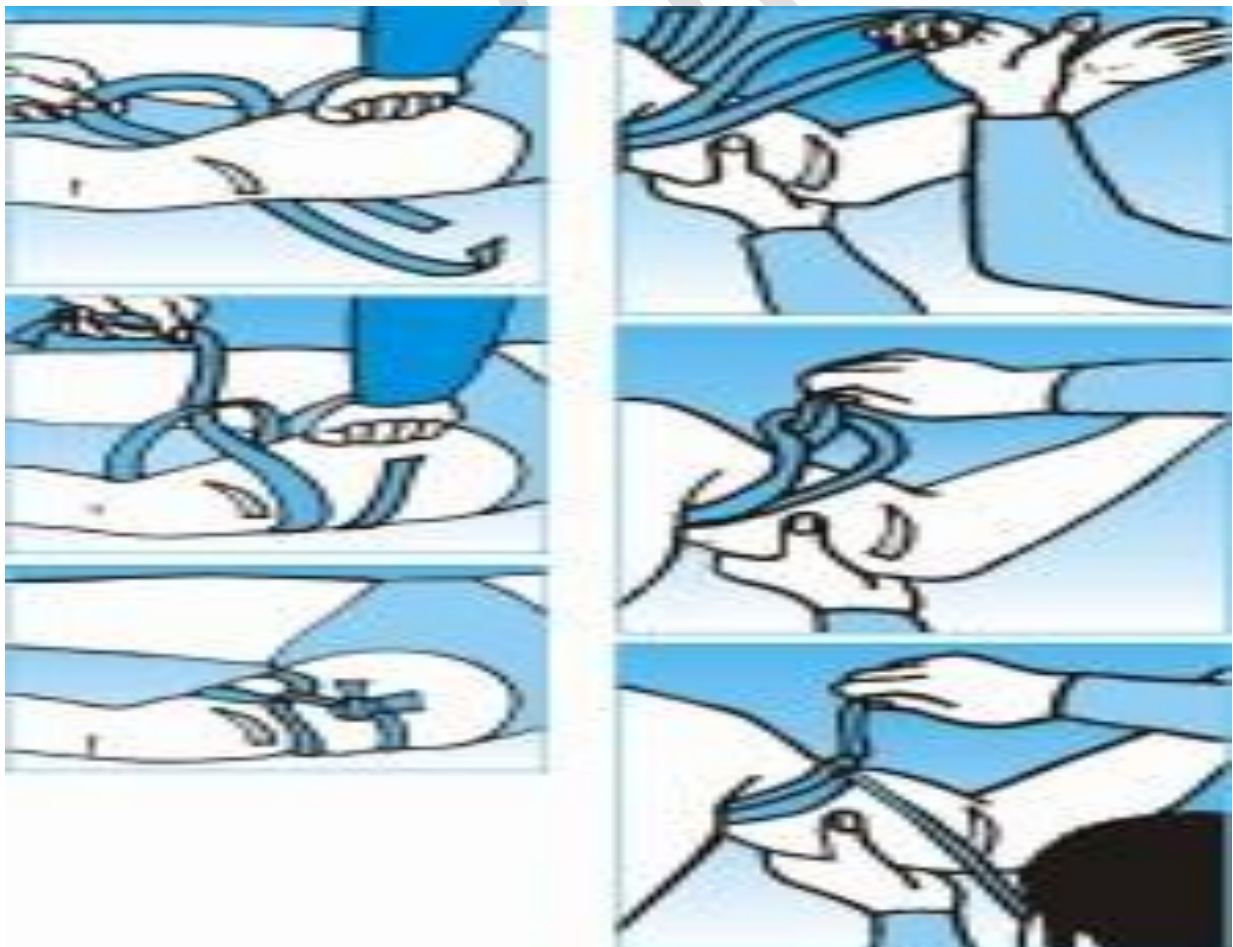
Con las hemorragias **internas** hay que avisar inmediatamente al médico. El paciente deberá permanecer en quieto, tendido con la cabeza baja, abrigado y sin hablar. Se le aplicará una bolsa de hielo o paños de agua fría sobre el sitio de la lesión. Si el médico tardase y la situación

lo requiere se podrá poner al paciente una inyección de coaguleno. Vigilar al accidentado para detectar signos de colapso como palidez, sed, ansiedad, frío, taquicardia.

Si es externa se debe mantener al herido tendido y comprimirle el punto que sangra, con uno o dos dedos o con la palma de la mano, en función de la extensión de la herida. Si la hemorragia cesa, colocar un vendaje compresivo y si no cesa, comprimir a distancia: cuello (carótida), hombro (retroclavicular), brazo (arteria humeral - cara interna del brazo-), muslo (arteria femoral- ingle-), pierna (arteria poplítea). Aplastar siempre la arteria o vena contra el hueso lo más cerca posible de la herida.

La epistaxis se detiene manteniendo al paciente sentado con la cabeza inclinada hacia delante, comprimiendo las aletas nasales y con aplicaciones frías sobre la nariz.

El Torniquete sólo se utilizará en caso de miembros seccionados o aplastados y si el socorrista está solo y debe atender a otros accidentados de extrema gravedad. Se coloca por encima del codo o por encima de la rodilla, entre el corazón y la herida, y no debe aflojarlo nunca. Debe ser visible, colocándole un rótulo indicando nombre, hora y minuto de colocación.

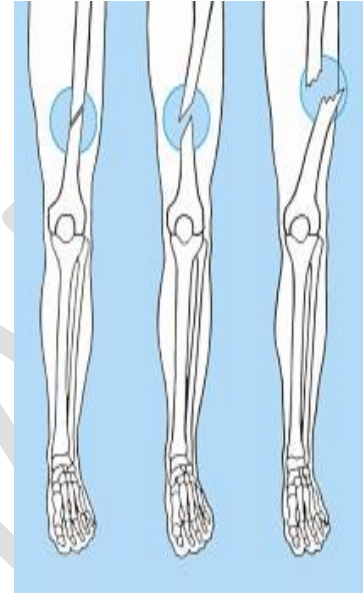


6. FRACTURAS

6.1. Definición y Clases de fracturas.

Rotura de un hueso en dos o más partes, perdiendo el hueso su continuidad en uno o varios puntos. Podemos decir que existen 5 **clases de fracturas**:

- *cerrada*: la piel queda intacta, sin herida exterior notándose la deformación acortamiento visible si son en un miembro.
- *abierta*: el hueso rompe la piel o hay salida del hueso, es decir, existe una comunicación entre el exterior y el hueso.
- *fractura conminuta*: el hueso se rompe en varios puntos.
- *fracturas completas*: afectan a todo el hueso.
- *fracturas incompletas*: afectan a todo el hueso en su espesor.



6.2. Síntomas y tratamiento:

Aparece normalmente con un chasquido, dolor fuerte, deformación del miembro lesionado (si se le compara con el miembro sano), e imposibilidad de valerse de éste (impotencia funcional), acompañado de un color amoratado en la parte donde se ha producido la fractura.

Es importante inmovilizar el miembro en el mismo lugar en el que se encuentre el lesionado, no realizar traslado sino reclamar la presencia de un médico.

En **fracturas de miembro inferior** puede servir de férula el miembro sano extendido y atado o vendado juntamente con el lesionado. En las de brazo puede servir el tronco fijándolo al mismo con vendas, bufandas, etc. **Si es abierta** es prioritario cortar la hemorragia si existe, cubrir la herida e inmovilizar la fractura.

Fracturas de Extremidades: La Inmovilización de la fractura se realiza con una férula que abarque una articulación por arriba y otra por debajo de la lesión.

- *antebrazo*: desde raíz de los dedos a axila, codo a 90° y muñeca en extensión.
- *muñeca*: desde raíz de los dedos a codo, muñeca en extensión.
- *dedos mano*: desde punta de los dedos a muñeca, dedos en semiflexión.
- *fémur y pelvis*: desde los dedos a costillas, cadera y rodillas en extensión; tobillo a 90°.

- *tibia y peroné*: desde raíz de los dedos a ingle, rodilla en extensión, tobillo a 90°.
- *tobillo y pie*: desde raíz de los dedos a rodilla, tobillo a 90°.

Se puede improvisar con férulas de madera; bastones, ramas de árboles, tablillas, revistas, etc., sujetas con vendas, tiras de sábanas, cintas, ligas, pañuelos, cinturones, cuerda, etc.

Fracturas del Tronco, (Columna Vertebral, Cuello): es importante no mover al lesionado, dejarlo tendido en el suelo y darle traslado inmediato al hospital.

El traslado se hará en plano duro, evitando que flexione la columna vertebral ni que pueda flexionarla durante el traslado, Si no se dispone de camilla se improvisará, bien con la ayuda de tablonés, una puerta, etc.

7. LA REANIMACIÓN CARDÍACO RESPIRATORIA

En muchos accidentes aparecen síntomas de fallos cardíacos o circulatorios, o paradas respiratorias, en los que se produce el cese del flujo sanguíneo y, por consiguiente, la falta de oxigenación de los órganos vitales, fundamentalmente a nivel cerebral, que puede ocasionar la muerte. Sus síntomas más visibles son:

- las pupilas están dilatadas o bien no se contraen con la luz y el rostro pálido.
- ausencia de latido cardíaco o de pulsaciones en una arteria principal.
- no se percibe el latido del corazón y hay pérdida de conciencia.

Cuando se dan estos síntomas se deberá aplicar inmediatamente una resucitación cardiopulmonar (RCP): un conjunto de maniobras que tratan de restablecer la respiración y los movimientos del corazón mediante maniobras normalizadas de aplicación secuencial encaminadas a la sustitución y restitución de las funciones ventilatoria y circulatoria sin necesidad de aporte instrumental.

La Respiración Artificial debe ser en todo caso:

- **Urgentísima**, antes de los 6 minutos desde la supresión de tales funciones.
- **Ininterrumpida**, no debe cesar, incluso durante el traslado **y mantenida** todo el tiempo necesario (incluso horas).
- **Eficaz**: el método más eficaz es el **boca a boca** que ha desplazado totalmente a otros.

Los principales métodos de actuación son:

A) El método Oral Boca a Boca consta de 2 tiempos:

1º) Preparación para la respiración.

a) Tender a la víctima boca arriba sin almohada con los brazos estirados a lo largo del cuerpo. Si vomitara agua o alimentos, torcer la cabeza hacia un lado mientras devuelve.

b) Aflojar (o rasgar si es preciso) la ropa que oprima la garganta, el tórax o el abdomen.

c) Inspeccionar la boca y sacar posibles cuerpos extraños, incluidas las dentaduras postizas.

d) Si se hubiera atragantado con algo, volverla de costado y darle fuertes golpes con la mano en la espalda, entre las paletillas, y si no lo expulsa, practicar el método de HEIMLICH (abrazando desde atrás presionando sobre el vientre). Si fuera un niño, cogerle por los pies, colocarle cabeza abajo y golpearle igualmente en la espalda.

2º) Practicar la respiración.

Arrodillarse ante la víctima, tomar aire suficiente para no marearse y dar los siguientes pasos:

a) Colocar una mano en la frente y la otra en la nuca y elevar ésta mientras se empuja con la de la frente, una buena extensión de la cabeza.



b) Sin sacar la mano de la nuca (*que sigue presionando hacia arriba*) bajar la de la frente hacia la nariz y ocluirla con dos dedos. Inspirar el máx. de aire posible, aplicar la boca a la de la víctima y soplar con fuerza. Si el lesionado es un niño, soplar a la vez en nariz y boca, y moderar la cantidad y fuerza de soplido (*insuflándole el aire sin hacer la inspiración forzada indicada para adultos*).

c) Retirar su boca y comprobar si sale el aire que se le insufló por la boca del accidentado. Si no sale es que no entró por no estar bien colocada la cabeza. Extenderla más aún, echando más hacia atrás la frente y comprobar que entra el aire, viendo si se eleva su pecho al insuflar aire.

Si aún no se ve que entra aire en su tórax, puede deberse a que la glotis (garganta) está obstruida por la caída de la base de la lengua, por lo que debe empujarse hacia arriba con la mano que estaba en la nuca el maxilar inferior, presionando en sus ángulos, hasta comprobar que los dientes inferiores están delante de los superiores. Así se logra que la base de la lengua no obstruya la glotis y que el aire insuflado penetre en los pulmones, elevando su pecho.

d) Repetir las insuflaciones cada 5 segundos (12 ó 14 por minuto) y si empieza a recuperarse aplicar las insuflaciones al ritmo de la respiración del accidentado.

B) Masaje Cardíaco Externo

Si además de que no respira y está inconsciente, se observa que el accidentado está muy pálido, carece de pulso en la muñeca y cuello, tiene las pupilas dilatadas y no se oyen los latidos cardíacos, es muy probable que se haya producido una parada del corazón, por lo que se debe proceder a practicar, además de la respiración artificial boca a boca, el masaje cardíaco externo, con arreglo a la siguiente técnica:



1) Colocarse de rodillas al lado de la víctima, aplicando la parte posterior de la palma de la mano sobre el esternón, cuatro o cinco centímetros por encima de la "boca del estómago". La palma de la otra mano se coloca sobre la de la primera. Ejercer una presión firme y vertical al ritmo de 60 u 80 veces por minuto. Al final de cada acto de presión se suprime éste para permitir que la caja torácica, por su elasticidad, vuelva a su posición de expansión.

2) Si la víctima es un niño o un lactante el número de compresiones ha de ser mayor (100-10) y menor la presión a aplicar. Basta una mano para los niños y dos dedos para los lactantes.

3) Lo ideal es que una persona realice la respiración boca a boca y otra, al mismo tiempo, el masaje cardíaco externo, realizando 5 presiones esternales y 1 insuflación, efectuando ésta en la fase de descompresión del tórax y no volviendo a comprimir hasta que no haya terminado la insuflación y así sucesivamente. Si es solamente un socorrista el que presta los auxilios, comenzará con la respiración boca a boca, realizando 5 insuflaciones, siguiendo esta pauta:

- 15 presiones esternales-2 insuflaciones
- 15 presiones esternales-2 insuflaciones

Aproximadamente cada 2 minutos, hay que verificar la eficacia circulatoria tomando el pulso en la carótida. Y así hasta la recuperación o fallecimiento del accidentado.

8. TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS

A veces se producen accidentes que requieren una atención sanitaria urgente, atención sanitaria especializada que solo puede darse por personal médico. Por ello, resulta necesario trasladar a la víctima al centro sanitario más próximo. Debe hacerse con la máxima diligencia y cuidado, ya que un transporte incorrecto puede ocasionar serios peligros, como:

- Agravar el estado general.
- Provocar lesiones vasculares o nerviosas.
- Convertir una fractura cerrada en otra abierta, una incompleta en otra completa o agravar la desviación.

Las técnicas de traslado requieren una actuación previa: reconocer al accidentado, actuar con orden y rapidez y aplicar las medidas oportunas en caso de hemorragias, fracturas o quemaduras. Si la víctima se encuentra en un lugar de difícil acceso lo primero que debemos hacer es infundirle tranquilidad, hablando con él constantemente.

El transporte del accidentado puede realizarse: en camilla (preferible) y si no disponemos de ella, por medios improvisados, introduciendo dos palos por las mangas a una chaqueta y abrochándola al revés o a mano, cogiendo en brazos al accidentado. La colocación del herido sobre la camilla se puede hacer de las siguientes formas:

A) MÉTODO DE LA CUCHARA:

Tres socorristas se colocan al lado de la víctima, arrodillan una pierna e introducen sus manos por debajo del cuerpo del accidentado y lo izan a la vez, mientras que el cuarto coloca la camilla por debajo del cuerpo o se (tenía ya colocada paralelamente al cuerpo del herido y al otro lado de los socorristas.

B) MÉTODO DEL PUENTE:

Se necesitan a cuatro personas: tres de ellas se colocan de forma que el herido, tendido en el suelo, quede entre sus piernas.

- Pasan sus manos por debajo de las pantorrillas y muslos, otro por debajo de la cintura y región lumbar y el tercero por debajo de hombros y nuca.
- Izan a la vez el cuerpo como un todo rígido, mientras que la cuarta persona introduce la camilla por debajo del cuerpo de accidentado y entre las piernas de los socorristas.
- Con movimientos sincronizados, depositan el cuerpo en la camilla.

CONCLUSIÓN:

Los accidentes pueden suceder en cualquier momento y no siempre hay asistencia médica cercana, por lo que es importante conocer que se debe y no se debe hacer para paliar los efectos, no agravarlos e incluso salvar la vida. La gravedad de muchos accidentes hace que no se pueda esperar a la asistencia médica, por lo que los trabajadores deberán poseer conocimientos de técnicas de reanimación cardiopulmonar, cortar hemorragias, etc. Pero ello no implica asumir el papel de un especialista, ni manipular instrumentos ni productos especiales, pero si unos materiales básicos que deben estar presentes en el botiquín de todas las organizaciones.