

SALVAMENTO RESCATE Y PRIMERO AUXILIOS

INTRODUCCIÓN:

El objetivo de esta investigación y confeccionada a los efectos que surge de los estudios realizados en los accidentes de tránsito, que si bien las falencias surgen del Factor Humano que estadísticamente se estableció en un 90 % su culpabilidad y el resto que solo correspondería a distintos tipos de problemáticas como por ejemplo: mecánica, clima, geografía, etc. Y que consecuente estos accidentes en su mayoría producen heridos y dentro de estos tipificados entre tantos los del tipo grave y que a simple vista son identificados, sería de gran importancia que los CONDUCTORES contaran con un conocimiento aunque solo sea básico para los pormenores ante un accidente vehicular, es decir conocimientos en Primeros Auxilios, aunque es posible que depende del Factor humano en la reacción ante un herido a pesar de sus conocimientos básicos.-

DESARROLLO:

Primeros auxilios en los accidentes de tránsito

El objetivo principal de este trabajo es dar a conocer la forma de actuar ante un lesionado en un accidente de tránsito, situación la cual requiere de un modo especial en su actuar.

Si alguien a sufrido un accidente grave hay que suministrarle los primeros auxilios en los siguientes ordenes, si es posible enviar a otra persona en busca del medico, mientras se asiste al paciente:

- 1) Controlar la respiración.
- 2) Tratar de detener cualquier hemorragia grave
- 3) Si el lesionado esta inconsciente, ponerle en posición de recuperación
- 4) Tratar de descubrir si hay signos de shock, y llevar a cabo el tratamiento si es necesario.
- 5) Lesiones articulares y óseas.

No intentar mover al lesionado, en cualquiera de las siguientes circunstancias: si el lesionado tiene aparentemente en la espalda o a sufrido, como por ejemplo una fractura o si presenta un golpe en la cabeza. Si el auxiliador se halla solo, y el lesionado necesita atención por estar inconsciente, no se debe de ninguna manera, sentar o darle de beber, en estos casos, o si usted no dispone de medios de transporte, llamar a una ambulancia.

Control de Respiración o resucitación boca a boca

Controlar la respiración :

- 1) Si la misma se detuvo o si la persona de halla inconsciente lo primero que debe hacer es restablecer la respiración, mediante la resucitación mediante boca a boca, excepto cuando el lesionado se halla atragantado. Este es el método adecuado para los niños mas grandes, pero para los bebes y los niños pequeños (resucitación boca nariz) y para los mas adultos (boca a boca).
- 2) Acostar a la victima boca arriba sobre una superficie firme, sosteniendo la parte sup. del cuello e inclinarle la cabeza, hacia atrás; limpiarle la boca con el dedo para extraer cualquier cuerpo extraño que pueda haber en

la traquea.

3) Apretar la nariz de la víctima con los dedos, para cerrarla, inspirar profundamente y tapar la boca del lesionado con la suya. Sobre fuertemente cuatro veces, para que el aire llegue a los pulmones.

4) Continuar enviando aire, cada cinco segundos. Después de cada expiración, retirar la boca de la víctima, auscultarle el pecho, para comprobar si el aire sale de los pulmones y observar, el tórax para ver si baja.

Resucitación boca nariz

En caso de que la víctima tenga una herida en la cara que le impida respirar, acuéstela de espalda, y limpiarle rápidamente la boca para eliminar cualquier cuerpo extraño. Inspirar profundamente y tapar con la boca la nariz de la víctima. Inclinandole la cabeza hacia atrás, cerrándole la boca levantando el mentón. Soplar fuertemente dentro de su nariz. Apartar la boca y mantener abierta la boca de la víctima para que el aire pueda salir. Seguir como con la respiración boca a boca, enviando aire cada cinco segundos.

Hemorragia:

Una hemorragia, siempre es alarmante y debe ser tratada con prontitud y calma. Debe considerarse grave en los siguientes casos:

- Si la sangre brota con fuerza de la herida.
- Si usted considera que se ha perdido más de 250 ml. de sangre.
- Si la hemorragia continua por más de 5 minutos.

Además las hemorragias pueden ser:

Nasal:

Se detiene, manteniendo al individuo en posición vertical y ejerciendo presión, en la nariz apretándola con la aplicación de frío. Hacer taponaje en caso de continuar sangrando.

Venosa:

La sangre sale de manera uniforme y de color rojo oscuro.

Aplicar vendaje compresivo y si se puede llevar el miembro a la altura del corazón, mejor. El acosito NO debe sacarse, en caso de empaparse en sangre se aplicara otro encima. Se puede aplicar venda elástica de abajo hacia arriba.

Arterial:

La sangre sale en chorros intermitentes (de acuerdo con la onda pulsátil) y es de color rojo claro. Aplicar: vendaje compresivo y elevar el miembro. Si sigue goteando es conveniente ligar el miembro por encima de la herida (con cinturón, venda elástica etc.) y ajustarlo hasta cerrar el paso de la sangre. Si el transporte del lesionado se demora, a la hora hay que aflojar "La Ligadura" hasta que se reanude la irrigación, luego nuevamente aplicar el torniquete.

Herida cortante:

Aplicar H₂O₂ (agua oxigenada) al 10 %, para que la espuma que produce limpie en forma profunda. Revisar la herida, presionado para verificar que no hay objetos tales como vidrios rotos (de hallarse y estar profundos

NO INTENTAR RETIRARLOS) hay que suturar antes de las seis horas.

Como detener una hemorragia grave:

- A) Acostar al lesionado y elevar la parte lesionada.
- B) Presionar la herida con una gasa.
- C) Mantener la presión sobre la herida.
- D) Si la compresa se empapa, no quitarla, aplicar otra encima.

Posición de recuperación:

Si el lesionado esta inconsciente, esta posición le permite respirar libremente e impide que se atragante e inhale, su propio vomito. Después de asegurarse que respira normalmente y de haber tratado cualquier lesión evidente. No usar en caso de sospechar lesión de espalda. Hay que tener en cuenta que durante la pérdida de conocimiento, las pupilas se dilatan, indicando la presencia de una lesión seria., Si dura mas de 10 segundos o cualquier tipo de cambio orgánico, son extremadamente serios y requieren inmediata atención medica.

Pasos a seguir:

- 1) Revisar la boca de la persona inconsciente, para asegurarse de que no tiene ningún cuerpo extraño y que no hay prótesis dental.
- 2) Póngale el brazo mas próximo a usted contra el cuerpo colocándole la mano debajo de la pierna del mismo lado.
- 3) Crúcele el otro brazo sobre el pecho, hacia usted, y la pierna mas alejada sobre la mas próxima, a la altura de la rodilla.
- 4) Protéjale la cabeza, sosteniéndola con una mano. Con la otra agarrele la ropa a la altura de la cadera, mas alejada de usted y tire del cuerpo rápidamente hacia usted, manteniéndole apoyado contra su propio cuerpo.
- 5) Corríjala posición de la cabeza para asegurarse de que la vía aérea permase abierta.
- 6) Inclínele el brazo mas elevado dejándolo en una posición conveniente para soportar la parte sup. del cuerpo y dóblele la pierna elevada a la altura de la rodilla de modo que el muslo (al adelantarse sostenga la parte inf. Del cuerpo). Retire cuidadosamente el otro brazo que esta debajo del cuerpo y colóquelo paralelo a el, para evitar que la victima ruede de espalda.

Tratamiento del estado de shock

El shock es un estado que puede ser consecutivo a una lesión grave, a una pérdida de sangre importante, una quemadura severa, o una infección. La características principal de la presión sanguínea . Debe sospecharse que una persona se halla en shock, si se pone pálida, y sudorosa, y posiblemente amodorrada y confusa, después de una de esas situaciones. El paciente que sufre un shock, debe recibir atención medica urgente. No darle nada de comer y-o de beber

Actuar de la siguiente manera:

Si una persona parece estar en estado schock, acostarla de espalda con las piernas levantadas, aflojar cualquier

ropa ajustada y mantenerla abrigada, tranquilizándola todo lo que sea posible.

Lesiones articulares y óseas

Esguinces :

La manera de reconocerlo, es cuando la articulación se halla desencajada. Se debe colocar hielo, y para el traslado se entablilla logrando la inmovilización con moderada presión.

Luxación:

Hablaremos de la mas común, la del hombro. El hombro es una articulación de esfera y con cavidad entre la escápula y la cabeza redonda del humero. Es particularmente inestable. La articulación se sostiene con una cantidad de músculos y tendones. Se caracteriza porque en todo movimiento pasivo, el miembro dislocado vuelve a encajarse, adoptando su situación original a diferencia de la fractura que implica una movilidad anormal. La reducción debe realizarse cuanto antes y con el mayor cuidado, mediante una tracción suave, del brazo con contrapresión en la axila, con el lesionado acostado. Para trasladar a un paciente con luxación de hombro, fijo con una venda el brazo al tronco.

Fracturas:

Notamos que existe fractura (y no luxación) si podemos colocar el miembro en una posición anormal y porque se siente ruido.

Clases de fracturas:

1) Cerrada: el dolor mas intenso es producido por la fricción de los fragmentos. En este caso, debemos cambiar, lo menos posible posición del miembro afectado.

* Actuaremos de la siguiente manera: Si es necesario movilizar la pierna, inmovilizarla con el miembro par; en caso de brazo atar primeramente al tronco.

2) Expuesta: Es donde se rompen los tejidos y aparece el hueso en el exterior. El mayor peligro es la infección, por lo tanto colocar un apósito estéril.

Modo casero de inmovilización de miembros:

Yeso blando: Para inmovilización de 3 a 4 días.

Ingredientes: Huevos, algodón, harina o talco y vinagre blanco.

Modo de preparación:

Envolver la zona afectada con algodón y echarle abundante vinagre. Batir tres claras de huevo a punto nieve agregar la harina o el talco y colocarlo sobre toda la sup. del algodón. Vendar en ocho o como corresponda.–

CONCLUSIONES:

Bueno voy a tratar de establecer una conclusión para el tema desarrollado Del conductor que vamos a decir si hay ciertas pautas para poder otorgarse la licencia de conducir y ¿se cumplen? ¿cuándo? ¿dónde? y ¿con quienes?... pero, bueno es otro tema... Sería de suma importancia aunque solo sea, realizarse una pequeña instrucción en cuanto a esta materia Primeros Auxilios ante un accidente de Tránsito su forma de proceder y

actuar ante los heridos, aunque en el tiempo que vivimos y con los adelantos existentes (telefonía móvil) que son de gran ayuda , ya que de forma inmediata se solicita la ayuda de los profesionales médicos, enfermeros, etc., pero el tema es lo que tardan en llegar en algunas ocasiones. Es decir que todavía nos falta muchísimo para poder educar a todos los conductores de este país, pero nunca es tarde, debería de comenzar la educación desde pequeño, en el comienzo de su primera etapas, es decir ***en el preescolar***, y continuar por supuesto en los siguientes niveles de estudio o de profesionalización (educación formal que se recibe).–