

TRABAJO DE EDUCACION PARA LA SALUD:

PREVENCION Y PRIMEROS AUXILIOS.

INTRODUCCIÓN.

Cuando hablamos de niños, podemos decir que los derechos del niño, señalan, que tienen derecho intrínseco a la vida, a la salud tanto física como mental, además de ser protegidos contra el maltrato infantil y el descuido. Este pequeño infante no tiene sentido del peligro y la vulnerabilidad que presenta.

Estadísticas sitúan los accidentes como causa importante de lesiones, las que las que pueden llevar a la perdida de la vida en algunos casos. Esto obliga a un compromiso de saber lo básico de primeros auxilios, para terminar con los mitos de las casualidades o atribuirles al destino o a la mala suerte.

La prevención es una de las maneras más elementales segura y económica para evitar lesiones o perdidas de vidas.

Una infancia feliz, disfrutada con plenitud y seguridad, es responsabilidad de toda sociedad y específicamente de los adultos. El pensar que los niños estén expuestos a sufrir lesiones, además de ser una irresponsabilidad puede tener lamentables consecuencias.

Se describirán procesos de real importancia para los adultos, en el cuidado de sus hijos.

PRIMEROS AUXILIOS.

El concepto de primeros auxilios apunta al conjunto de acciones simples, directas y otorgados en el sitio donde ocurre un accidente o incidente por personas comunes, no técnicas, solo con los conocimientos mínimos de primeros auxilios. Es temporal, rápida y de emergencia la atención, la que debe durar solo hasta que el accidentado no presente ningún riesgo vital o sea entregado a personal de salud.

Propósitos de la prevención de accidentes.

Conjunto de enseñanzas que se deben impartir acerca de los peligros derivados por distintos motivos.

Capacitación del personal para que se pueda actuar con conocimiento.

Instrucciones y enseñanzas para asegurar una correcta atención frente a la víctima.

Prevención de lesiones en el hogar.

Para los niños, es peligroso la posición para dormir por esto se recomienda que deben dormir de lado de espalda (boca arriba), con la cara descubierta y nunca sobre una superficie blanda porque puede provocar asfixia, al hundir la cara en esta superficie.

La cabeza, cuello, cráneo en lo posible deben mantenerse en una sola línea y el mismo plano. Como los niños pequeños aún no tienen dominio de su cabeza, pueden caer y golpearse contra una superficie o adoptar posiciones peligrosas.

Otra cosa importante que debemos tener en cuenta es que nunca se debe acostar al niño en las orillas o bordes de la cama porque se puede rodar, voltear o girar y caerse.

Uno de los problemas graves es también el atoramiento de la cabeza entre las separaciones de las cunas. Atoramiento de pequeños objetos, caídas lo que puede provocar traumatismos.

No debe usar alfileres de gancho o clip metálico en la ropa.

Medidas de prevención y seguidas durante la alimentación del niño.

Al alimentar a un niño de 0 a 4 meses se debe evitar la aspiración, la posición debe ser con la cabeza más alta que el resto del cuerpo. El paso del alimento, se realiza gracias a las leyes de gravedad. El motivo de la posición de la cabeza del niño es para evitar el reflujo, atoramiento y aspiración de los alimentos, los que pueden provocar una asfixia.

Revisar el hogar.

Mantener las condiciones de seguridad:

- Nunca lo admita en la cocina, ni lo deje solo en el baño
- No tiene el sentido de peligro que significan los objetos calientes, pesados, suspendidos, las alturas, etc.
- Revise que los objetos calientes no estén al alcance de los niños, ,medicamentos y cosas que considere peligrosas.
- Bloquee las salidas a la calle, jardín, etc, que puedan causar un accidente al niño.

La vigilancia debe ser más estricta.

A los niños hay que enseñarles su nombre completo y dirección de la casa. Recuerde que cuando se alejan de su hogar trepan árboles, andan en triciclos, corren y andan sin noción del peligro que corren al estar sin vigilancia. Otro punto importante es enseñarles que no se deben acercar a los animales extraños que están comiendo.

Recuerde que los niños pasan por la edad de las intoxicaciones ahogamientos, atropellamientos, quemaduras, aspiraciones de cuerpos extraños, extravíos.

A los niñitos se les debe prohibir jugar con juguetes de máximo riesgo como fósforos, fuegos, fuegos artificiales y así evitar quemaduras.

Tenga presente los NUNCA.

- Nunca salga dejando dentro a los niños solos, encerrados con llave. Hay peligro fuera y adentro de la casa.
- Nunca deje jugar a los niños en zonas que usted no puede vigilar.
- Nunca deje jugar a los niños con personas desconocidas.

Viaje en vehículo, conductas preventivas.

Si una persona que viaja en automóvil lleva a un niño en sus brazos y hay una colisión, la persona que abraza al niño deberá soportar un peso equivalente al peso del niño por la velocidad del vehículo.

Una forma de evitar lesiones son las diapositivas de seguridad. Las diapositivas de seguridad sujeción dependen de la edad, peso y altura de cada niño una de éstas son las sillas con distintos tipos de arnés para recién nacidos y lactantes, gran partes de estas se encuentran en el asiento trasero y mirando hacia atrás. Los asientos convertibles con distintos tipos de arnés para niños de 1 a 2 años se ubican en el sientto trasero al

igual que las sillas, con la diferencia que esta mirando hacia delante.

Los asientos suplementarios se usan en el asiento trasero, es recomendable para niños de 3 a 8 años y que pesen mas de 20 Kg., es para lograr la correcta posición del cinturón de falda y de tórax del adulto, para evitar lesiones abdominales.

Otro medio de seguridad, en los vehículos, son los cinturones de seguridad, son estándar, no deben utilizarse en niños pequeños ya que pueden provocar lesiones abdominales en caso de colisión.

En el caso de los asientos para transportar niños que se enganchan por la parte de atrás, no están diseñados para proteger al niño de los accidentes.

Prevención en el uso de las bicicletas.

Delimite un área segura de juegos, no deje al niño solo mientras anda en triciclo o bicicleta, no permita que ande cerca de la piscina, canales, portones o entrada o salidas de vehículos, etc.

El asiento de la bicicleta debe estar a la altura de las cadenas o a una altura que permita afirmar en pie en el suelo sin que esta se incline.

Es recomendable que eduque a los niños a usar cascos de seguridad, a no llevar pasajeros, a no conducir un triciclo o bicicleta descalzo.

Prevención del agravamiento de las lesiones por asistencia inadecuada.

Enseñar que se debe y lo que no se debe hacer en caso de practicar los primeros auxilios en una victima.

Procurar el transporte adecuado.

Se debe realizar siguiendo normas establecidas y con las debidas precauciones para evitar provocar o producir nuevas lesiones en la victima.

• CLASIFICACIÓN DE ACCIDENTES:

Accidentes en el hogar o domésticos.

En el hogar donde ocurre la mayoría de los accidentes, no son de extrema gravedad, pero afecta en la mayor parte a los niños. Una de las lesiones, más comunes son las quemaduras.

Accidentes en el trabajo.

- punto de vista legal
- punto de vista de la seguridad

Accidentes de transito.

Las causas mas comunes son:

a)conductor

b)peatón

c) vías

Intoxicaciones.

a) **Accidentales:** por alimentos en mal estado.

b) **Profesionales:** por químicos.

c) **Suicidios:** Homicidios y abortos.

- **Sociales o culturales:** alcoholismo y drogadicción.
- **Contaminación Ambiental.**

Emponzoñamiento.

Corresponde a picaduras o mordeduras de insectos o animales.

Quemaduras.

Lesiones producidas por variados agentes térmicos, químicos, etc.

Congelamiento.

Son poco frecuente.

Inmersión.

Es un tipo de accidente que ocasionan en época de verano.

Muertes violentas.

Son debidas a múltiples agentes y circunstancias.

NORMAS GENERALES, EN CASO DE ACCIDENTE.

- **Aproximación al sitio del accidentado.**

Detectar peligros del ambiente físico, químico. Eléctrico, social, etc. Evaluar el entorno, mirar y ver situaciones peligrosas.

Cuidados básicos.

a) reconocer lesiones atender las lesiones en el siguiente orden:

- Despejar vía aérea.
- Ayudar en la respiración si la víctima no lo puede hacer por si sola. Proporcionándolo boca a boca.
- Evaluar la actividad cardiaca verificando solo la presencia de pulso carotideo.
- Evaluación de daño neurológico. Mediante el uso del método A.V.D.N:

A: alerta, en vigila, consciente.

V: responde a la voz, cuando se le habla.

D: responde solo a estímulos dolorosos.

N: no hay respuesta a ningún estímulo.

- Mantener al accidentado en forma horizontal con la cabeza al nivel del cuerpo, hasta no saber su gravedad.

Excepto: náuseas o vómitos; congestión facial; obstrucción vía aérea; shock.

- Mantener temperatura corporal, sin acalorar, aislar del suelo.
- Guarde la calma, no actúe precipitadamente.
- Mande a otra persona a llamar la ambulancia o a pedir ayuda, nunca abandone a la víctima.
- No de ningún tipo de líquido
- Mantener a los curiosos alejados.
- Impedir que le accidentado observe sus propias lesiones.
- Mantener a la víctima confortable física y emocionalmente, de modo que conserve la calma.

Traslado

Este debe hacerse con la mayor rapidez posible, siempre y cuando la víctima esté en condiciones de soportar el traslado.

Lesiones traumáticas.

En la vida diaria puede acontecer violencia, por golpes o caídas y provocar lesiones físicas. Estas pueden afectar tejidos blandos, el sistema óseo muscular o ambos.

Clasificación.

- ***anatomía:*** según el sitio de lesión; óseo articulares, viscerales partes duras o blandas.
- ***Grado de la lesión:*** contusión, herida, esguince, luxación, fracturas, atriciones.

Contusión.

Producidas por el impacto o golpe con objetos. La piel suele quedar intacta.

- Equimosis: colocación violeta o azulada de la parte afectada.
- Hematomas: aumento de volumen de la parte afectada. Es lo que constituye un chichón.

Primeros auxilios a aplicar:

- Aplicar compresas de agua fría.
- Colocar vendaje inmovilizador evitando comprimir.
- Luego de 48 horas aplicar calor para acelerar el proceso de desinfección.

HERIDAS.

Se define como pérdida de continuidad de piel o partes blandas, pérdida de piel y ligamento. Las causas son múltiples.

***clasificación:**

- contusas: causadas por golpes o caídas.

- Cortantes: causadas por arma blanca u objetos filosos.
- Punzantes: causadas por objetos puntiagudos. Puede ser pequeña pero profunda.
- Atriciones: producidas por aplastamiento o machacamiento de algún miembro, suelen ser complicadas.
- Quemaduras: producidas por agentes físicos, térmicos o químicos y se caracterizan por destrucción de la piel. Puede ser superficial o profunda.
- Mixtas: pueden ser punzo cortantes, contusa punzante, etc.
- Abrasivas: causadas por arrastre erosión. Pueden ser extremadamente superficiales o profundas, suelen ser dolorosas.
- Mordeduras: pueden ser contusos cortantes. Son altamente contaminadas.
- Picaduras: causadas por insectos o ácaros, algunos producen dolor o destrucción de tejidos.
- Por arma de fuego: no daña solo por donde la bala penetra, sino que también por la energía cinética de este agente.

Esguince.

Es una lesión de los ligamentos que dan la firmeza y mantienen en su sitio la articulación. Reciben el nombre de entorsis o torcedura.

Esta lesión es causada por flexión o extensión exagerada sobrepasando los límites normales de movimiento. La consecuencia más grave de un esguince es ruptura de cápsula articular, ligamentos de apoyo de la articulación dañado en forma importante vasos sanguíneos, produciendo una hemorragia, lo que se traduce en aumento de volumen, dolor intenso, deformidad, calor local e impotencia funcional.

Atención de primeros auxilios.

– Inmovilizar la zona afectada con vendas o férulas.

- Mantener la extremidad en alto y en absoluto reposo.
- Traslado a un servicio de urgencia.

Luxación.

Es la pérdida del normal contacto entre dos o más huesos que articulan entre sí, lo que se traduce en imposibilidad de movimiento con gran dolor y deformidad del segmento lesionado. Algunas veces hay atropamiento de vasos sanguíneos o nervios dentro de la articulación.

Atención de primeros auxilios.

- Inmovilizar la zona afectada con vendajes sin forzar el alineación de la extremidad.
- Mantener la extremidad en alto y en reposo absoluto.
- Trasladar a un servicio de urgencia.
- Nunca intentar reducir la luxación.

Fracturas.

Producto de un golpe o caída se produce pérdida de la continuidad o indemnidad de un hueso, es una ruptura, estable o inestable, desplazada o no.

Se caracteriza por dolor, deformidad por angulación, aumento de volumen, pérdida del movimiento.

Se pueden clasificar en:

- **Simple:** Sólo hay ruptura del hueso sin comprometer las partes blandas.

b) **Complicadas:** Además de la lesión ósea hay daño de otras estructuras.

- **Pueden ser cerradas o abiertas:** en este caso es cuando hay comunicación del foco de fractura con el ambiente, pudiendo además ser expuestas, o sea, hay fragmentos óseos a la vista que han protegido a través de una herida en la piel.

Pueden ir acompañadas de luxaciones.

Manejo de paciente politraumatizado.

Politraumatizado es el paciente que tiene más de una lesión de diverso tipo, en varias partes del cuerpo.

Primeros auxilios.

- Atender al accidentado en el sitio que ocurrió el accidente.
- Movilizar lo menos posible, con suavidad y proceda de inmediato sin preocuparse del tipo exacto de lesión.
- Inmovilizar la ropa sin exceso de vendas o férulas.
- Nunca trate de crepitar o movilizar en miembro afectado.
- Al inmovilizar el miembro fracturado se debe levantar con las palmas de las manos y fraccionar suave pero sostenidamente a distal.
- Si hay otras lesiones graves, atenderlas simultáneamente.
- Enviar con suma urgencia al hospital.
- Las fracturas expuestas cubrirlas con material estéril rápidamente.
- Dejar luego el miembro sobre el nivel del corazón para evitar edemas.
- Inmovilizar una articulación a proximal y una distal.
- Almohadillar prominencias óseas.

QUEMADURAS.

Pérdida de continuidad de los tejidos, producida por agentes físicos, químicos, electromagnéticos, eléctricos, radioactivos.

Clasificación.

a) En cuanto a profundidad:

Tipo A: Es de primer grado si hay eritema (enrojecimiento) de la piel, dolor intenso sin ruptura de la piel.

Es de segundo grado si además del eritema y dolor, hay formación de flictenas (ampollas) no hay gran daño de la piel y zonas en que se compromete dermis, además de epidermis.

Tipo B: Es de tercer grado; hay zonas sangrantes o piel acartonada blanquecina o carbonizada, compromete zonas más profundas y

es indolora por destrucción de terminaciones nerviosas.

Tipo A-B, o mixta: Hay zonas con lesiones tipo A y zonas con lesiones

tipo B, de profundidad variable entre B y A.

- **En cuanto a extensión:**

Se usa el sistemas de evaluación de regla de los 9 o escala de Berkow. La importancia radica en que con 12% de superficie corporal comprometida está en condición critica (grave), con 50% de superficie corporal comprometida las posibilidades que sobrevivan son pocas. Se les considera mortal.

- Cabeza y cuello 9% = 9
- Brazos 9% c/u = 18
- Piernas 18% c/u = 36
- Cara posterior del tronco 18% c/u = 18
- Cara anterior del tronco 18% = 18
- Genitales 1% = 1

100%

- **En cuanto a localización:**

Hay zonas del cuerpo que al verse comprometidas con una quemadura arriesgan la funcionalidad posterior y es el caso de la cara, cabeza y cuello, manos, pies, genitales y pliegues de grandes articulaciones (rodillas, codos, axilas).

- **En cuanto al agente causal:**

Líquidos calientes, fuego directo, electrocución, químicos, radiación. La importancia es que la gravedad de la lesión es muy diferente para cada agente causal.

- **Circunstancias:**

Lugar de trabajo, hogar, manipulación de elementos calientes, tiempo de exposición al agente causal.

Lo que nos debe interesar es definir profundidad y extensión, ya que con ello se extrapola el riesgo de morir y la premura con que debe ser trasladado nuestro accidentado a un centro asistencial.

Para evaluar la gravedad se usa como primer criterio la extensión de la quemadura, luego la profundidad ya que para efectos de primeros auxilios nos interesa el dolor que produce capaz de llevar al shock, y luego la perdida de líquidos a través de zonas extensas de piel quemada las que también llevaran a shock.

Primeros auxilios.

1. – Eliminar el agente causal, lavando abundante en agua
2. – Calmar el dolor con frío local.
3. – Prevenir infección cubriendo heridas con gasas estériles.

Quemadura tipo A, de primer o Segundo Grado:

- Dar líquidos enriquecidos con minerales, coca cola, agua mineral, agua con azúcar o sal.
- Cubrir herida.
- Colocar agua fría, lavar siempre que las flictenas estén intactas.
- Llevar a centro asistencial.

Quemadura tipo A-B o de segundo grado:

- Aseo con abundante suero fisiológico estéril.
- Enviar a centro asistencial.
- Cubrir con material estéril.

Recomendaciones:

- Hidratar con líquido enriquecido con electrolitos cuando la quemadura sea muy extensa y vayamos a tardar en llegar al hospital más cercano.
- No colocar ningún elemento antiséptico, ya que en principio las quemaduras son estériles y cualquier cosa que se coloque las va a contaminar.
- Para esterilizar material se usa el sistema de planchado. A un género limpio se le pasa la plancha varias veces y sin tocarlo, tomándolo sólo de las puntas se coloca sobre la herida.

Cuidados con el paciente ardiendo:

- Botar al suelo y en forma horizontal envolviendo en frazadas de lana no sintéticas, hacerlo rodar hasta apagar las llamas.
- Nunca tirar tierras para apagar llamas.

Quemaduras de sol:

- Trasladar a sitio fresco.
- Ubicar a la persona con cabeza levantada y aplicar compresas frías en la cabeza, cuello y extremidades.

Quemaduras de gran extensión:

Envolver en sábana húmeda fría y trasladar a un centro asistencial.

Quemaduras por ácidos:

- Retirar ropa impregnada del químico (desnudar).
- Sacar el ácido del cuerpo con toalla seca.
- Aplicar compresas con solución de bicarbonato de sodio
- Lavar con abundante agua (ducha y/o manguera)
- Trasladar a centro asistencial.

Prevención de las quemaduras:

La prevención es considerada fundamental en este tipo de lesión de tan variable e imprevisible pronóstico.

Es el accidente mas frecuente en el hogar sobre todo en ancianos y niños de 1 a 14 años.

Los niños sufren quemaduras en proporción de 1:5 con respecto a los adultos, falleciendo como consecuencia de sus lesiones el 10 %.

Riesgo en el hogar:

Cocinas a parafina, líquidos calientes, braseros. Fósforos, electricidad, velas, fuegos artificiales.

Medidas preventivas:

- No fumar en lugares cerrados en que se presume que haya escapes de gases o vapores inflamables.
- No dejar artefactos eléctricos enchufados o abandonados sobre muebles de madera o cerca de materiales inflamables.
- Protegerse ojos, cara y manos cuando se trabaja con sopletes o elementos que producen chispas.
- Apagar los fuegos una vez desocupado.
- Evitar uso de ropas impregnadas que son inflamables cerca de fuentes de calor.
- Manejo cuidadoso de artefactos a parafina o a gas de acuerdo a instrucciones del fabricante.
- No deje teteras o cacerolas con contenidos que estén hirviendo con sus mangos hacia fuera, sobre mesas o cocinas.
- No mantener los fósforos al alcance de los niños.
- En braseros no colocar utensilios, protegerlos apropiadamente y no colocar en sitios de tránsito.
- No permitir que niños jueguen en sala de cocina, cerca de chimeneas o cerca del comedor, mientras se sirve la comida.
- No usar líquidos inflamables cerca de la llamas.
- No trate de descubrir un escape de gas con un fósforo encendido.
- No permitir que niños jueguen con fuegos artificiales.
- No permitir que niños realicen labores de adultos, como traslados de teteras o platos con comida.
- Si es necesario tener en casa ácidos o químicos, tóxicos mantenerlos protegidos con llave.
- Ceñirse estrictamente a las normas de manejo de químicos en lugares de trabajo, normas que deben ser conocidas por todos los operarios.
- No intentar apagar llamas de líquidos combustibles con un chorro de agua.
- En todo lugar de trabajo, todos deben conocer el uso de los extintores de incendios y vías de escape.

HEMORRAGIAS.

Salida de sangre de los vasos sanguíneos. Extravasación sanguínea. Pérdida anormal de sangre.

Clasificación:

Tipo: arterial–venosa

Sitio: interna (hemorragias digestivas) Hemorragia arterial

Externa (heridas)

Hemorragia venosa

Etiología:

- Espontánea
- Por deficiencias en coagulación sanguínea.
- Por toxicidad o efectos secundarios de medicamentos.
- Envenenamiento.

- Traumáticas es la más frecuente y es por ruptura de vasos por injuria traumática.
- Lesiones ulcerosas Externas: Como consecuencia de traumatismos en que se ha lesionado secundariamente un vaso.
- Lesiones ulcerosas Internas: Como sería el caso de una hemorragia y la ruptura de un gran vaso en la mucosa gástrica lesionada y a síndrome ulceroso.

Úlceras de estrés: En personas sometidas a estrés físico o emocional, se produce un sangramiento en toda la mucosa gástrica.

Una hemorragia es la pérdida continua de la sangre desde un vaso sanguíneo, por causa de un corte o golpe en la piel.

Hay que tener extremos cuidados para detenerla y evitar que se infecte, si se trata de una hemorragia externa.

Tipos de hemorragia:

Hemorragia interna: se puede producir en la zona abdominal, el tórax o en la cabeza cuando se recibe un golpe fuerte.

En el afectado hay estremecimiento, la piel se pone fría, la respiración es lenta y el pulso se pone rápido pero débil. Es común que uno de los síntomas sea el desmayo o la pérdida de conciencia. Además el área afectada, puede verse inflamada. En casos extremos la víctima presenta vómitos o tose sangre.

Hemorragia externa capilar:

Se trata de un tipo de hemorragia mas común en la cual la sangre sale en pequeñas cantidades y de manera lenta.

Hemorragia de origen venoso:

En este caso la sangre que emana es de color rojo oscuro, porque se trata de aquella que va de regreso al corazón luego de haber llevado su carga de oxígeno hasta las células.

Hemorragia de origen arterial:

Este tipo de hemorragia es un poco frecuente y las más grave. La sangre que es liberada es de color rojo brillante y sale con mucha fuerza.

Es necesario detenerla cuanto antes, ya que de lo contrario la persona puede perder la vida.

Hemorragia en los oídos:

Este tipo de hemorragia surge generalmente por el rompimiento del tímpano. Debe preocuparse que la sangre se salga del interior y cubierto para ser llevado a un centro asistencial.

Hemorragias nasales:

La hemorragia de nariz se produce en forma repentina y muchas veces pueden asustar, ya que el flujo de sangre suele ser abundante.

Coagulación sanguínea:

Corresponde a una serie de procesos físicos, químicos y hemodinámicas cuyo propósito es detener la hemorragia. En condiciones normales se producen espontáneamente y suele ser suficiente para producir Hemostasia. Sólo los grandes vasos sangrantes, especialmente arterias, necesitan intervención externa para detener el flujo de sangre.

Hemorragia nasal o epítaxis.

– Mantener sentado con cabeza de frente o ligeramente

hacia delante.

– Comprimir lado afectado.

- Respiración bucal de parte del paciente.
- No soltarlo.

Hemorragia bucal.

- Hemostasia: Compresiva con dedos, dientes (gasa), coagulación, con agua oxigenada.

A centro asistencial

Primeros auxilios.

La detención del hemorragia se lleva a cabo mediante procedimientos mecánicos o físicos.

- Dentro de los métodos físicos el más usado es la **compresión digital directa** o con apósitos o compresas. Consiste en presionar sobre la herida hasta que cese el sangramiento o hasta ser atendido en centro asistencial.
- Si el sangramiento es capilar como ocurría en una quemadura tipo B, o una erosión o abrasión, hay que cubrir con apósitos y comprimir suavemente con un vendaje. Si el apósito se pasa no se saca, se coloca otro encima y se vuelve a vendar. Esto es válido para todo sangramiento, ya que si se retira el apósito ensangrentado retiraremos el o los coágulos en formación, reagudizando la hemorragia.

*Si la lesión hemorrágica es distal en una extremidad, siempre se reduce el sangramiento la elevación del miembro afectado.

*En situación de extrema urgencia de hemorragia masiva es útil el uso del torniquete, que sólo se justifica cuando la lesión es una gran arteria de alguna extremidad inferior.

El objetivo es impedir el flujo sanguíneo ocluyendo a proximal la arteria afectada.

ENVENENAMIENTO E INTOXICACIONES.

Riesgos de intoxicaciones.

Entrar en los tachos de basuras y tachos mal tapados un solo segundo de descuido es tiempo suficiente para que los niños ingieran algún tipo de toxico.

Otra forma de evitar que suceda esto, es dejando todo lo que sea toxico fuera del alcance de ellos y lo que considere usted llamativo para los niños, como medicamentos del uso de los adultos y restringidos.

Como reconocer los síntomas:

Rostro pálido y sudoración excesiva son los síntomas más comunes de una intoxicación. Al tragar una sustancia fuerte, los primeros síntomas pueden apreciarse en la garganta de la persona, como si una quemadura interna causara ardor.

Cuando la causa son alimentos vencidos o contaminados por marea roja surgen mareos y vómitos. En el caso específico de los mariscos, además, se produce un hormigueo alrededor de la boca, debilidad muscular y parálisis. Por último si la persona tiene dificultad para respirar, es posible una intoxicación por inhalación de tóxicos.

En las intoxicaciones o envenenamientos hay un principio general, el tóxico debe extraerse con la mayor premura, tarea que compete más próxima a la víctima.

Los primeros auxilios variarán de acuerdo con lo siguiente:

- Tipo de tóxico.
- Vía de entrada.
- Estado de inconsciencia del afectado.
- Existencia o no del antídoto específico.

Intoxicación por vía oral.

- Actuar rápidamente.
- Si está inconsciente: Cabeza ladeada y traslado al hospital
- Si está consciente:
 - Averiguar tipo de tóxico, averiguar antídoto si aparece en el envase.
 - Si el tóxico ha causado quemaduras o se trata de hidrocarburos, No provocar vómitos, se le pueden dar helados, aceite vegetal, traslado al hospital.
- Para los demás tóxicos:
 - Provocar vómitos dando antídoto universal o solución salina en agua tibia por estimulación manual.
 - Trasladar al hospital si está cerca. No es necesario provocar vómitos, el traslado se puede hacer en ambulancia o automóvil.

♦ *Antídoto universal: 1 taza de leche + 1 clara de huevo + 1 pan quemado molido.*

Intoxicación por alimento.

- Contaminaciones químicas
- Contaminaciones
- Degradación o descomposición

Primeros auxilios.

- Evacuar estómago, al hospital.

Intoxicación por inhalación.

El más frecuente es el CO₂ y cloro

Primeros auxilios.

Retirar víctima de atmósferas contaminadas:

- Con protector respiratorio.
- Con pañuelo mojado.
- Entrar gateando.
- Amarrarse cordel en la cintura para poder ser rescatado.
- Ventilar estancia rápida.
- Respiración artificial si la víctima no respira.
- Cuidado de paciente inconsciente si lo está.
- Si está consciente, semisentado y así debe ser trasladado al hospital.
- Reposo absoluto mientras se espera traslado.

Intoxicación por piel.

Habitualmente se trata de sustancias químicas cuya absorción por la piel es rápida.

Primeros auxilios.

- Protegerse uno mismo con guantes de goma, ropas secas, sacos secos, etc.
- Retirar al accidentado de la fuente de contaminación.
- Eliminar de la piel rápidamente ropas y lavar con abundante agua concurrente toda la piel en contacto con el tóxico.
- Colocarlo en posición de coma si está inconsciente.
- Realizar maniobras de reanimación (respiración artificial) si corresponde.
- Tratar el shock.
- Lo antes posible al hospital, ya que se está jugando la vida del enfermo.

Emponzoñamientos.

Picaduras y/o mordeduras. Frente a un envenenamiento por esta causa debe haber una acción rápida y oportuna.

Causas más frecuentes:

- Accidental: Picadas, Mordidas; Ingesta.
- Suicidios.
- Homicidios.

Agentes etiológicos: insectos arácnidos, ofidios, peces, vegetales, hongos.

Sintomatología: es muy inespecífica, ya que dependerá de la sustancia involucrada y puede ser sudoración, taquicardia, cianosis, palidez, piel seca, etc.

Urgencias médicas.

Se puede definir urgencia médica como aquella situación en que la vida de una persona es puesta en situación crítica debido a problemas de resolución médica. Esto se refiere a intervenciones de tipo indirecto. Ya sea manejando situaciones o mediante un abordaje farmacológico.

Usualmente no corresponde a situaciones accidentales, sino más bien a descompensaciones de enfermedades

ya existentes, tal es el caso de las crisis hipertensitas, infarto, coma diabético.

Fiebre:

Por lo general los mecanismos reguladores de la temperatura corporal, conservan un equilibrio preciso entre producción del calor y la pérdida del mismo. De este modo, la temperatura interna se conserva dentro de los límites muy estrechos que no varían mas de décimas de grados (0.8° Celsius). Se considera como normal la temperatura basal en 37.5° C. En promedio.

Fiebre es la elevación de la temperatura corporal sobre el límite aceptado como normal, debido a una enfermedad.

Existen diferente tipos de manifestaciones febriles, pero lo relevante es intervenir cuando alcanza cifras excesivamente altas ocasionando problemas con el equilibrio orgánico en las persona. La fiebre puede aparecer en forma súbita o progresiva, puede ser intermitente o constante, alta o moderada y pueden tener una o múltiples causas.

Medidas de primeros auxilios en las crisis de fiebre:

- Desabrigar–desnudar
- Compresas frías en la frente, cabeza y cuello. Se deben cambiar frecuentemente.
- Compresas tibias en abdomen, tórax, axilas, pliegues inguinales. En estos casos se dejan hasta que casi se sequen.
- Dar a beber líquidos en pequeñas cantidades pero permanentemente.
- Traslado a un hospital si en 3 horas no cede la fiebre con estas medidas.

Botiquín de primeros auxilios.

• Características:

- Completo pero no atiborrado de elementos y medicamentos peligrosos.
- Acceso fácil, razonablemente ubicado y protegido.
- Lista, stock de elementos que contiene para poder reabastecerlo.
- Enumeración resumida de antídotos más necesarios, y procedimiento más eficaz escrito.
- Diagrama e instrucciones para realizar reanimación cardio pulmonar externo.

• Componentes:

- Debe tener algunos antisépticos para heridas menores.
- Suero fisiológico o agua oxigenada para asear heridas.
- Apósitos.
- Vendas de diferentes tamaños.
- Férulas para inmovilización de extremidades y dedos.
- Pañuelo cuadrado de 1.0 MT x 1.0 MT.
- Liga de goma de 50 cm.
- Pañuelos o toallas desechables.
- Tela adhesiva en rollo.
- Recipiente tipo riñón o pocillos de aluminio (moldes de queques).
- Etc.

• Procedimiento:

- Definir peligros más importantes en el lugar donde se desea instalar el botiquín.

- Definir personas responsables del abastecimiento permanente del botiquín y frecuencia de chequeo.
- Diseñar cartilla de procedimientos más probables de realizar frente a algunas situaciones de urgencia.
- Hacer listado inventario lo que debe tener Su botiquín.

CONVULSIONES EN NIÑOS.

En los niños pequeños, las convulsiones, también llamadas espasmos, proceden casi siempre de un aumento de la temperatura corporal debido a infección de garganta, oído o a otra enfermedad infecciosa. Se conoce como convulsión febril, y se produce por la reacción cerebral a la alta temperatura. La epilepsia es otra causa posible de crisis en niños y bebés.

Aunque pueden ser muy alarmantes, rara vez son peligrosas si se actúa como es debido. Aun así, por seguridad es mejor llevar al niño al hospital para descartar cualquier dolencia oculta o asociada.

Primeros auxilios:

- Ponga almohadas o soportes blandos alrededor del niño para que no se hiera si realiza movimientos violentos.
- Quítele la ropa o las prendas que le tapen. Asegúrese de que corra aire fresco (pero procure no resfriar demasiado al niño).
- Lávelo con una esponja mojada en agua tibia para llevar a refrescarlo. Empiece en la frente y vaya bajando por el cuerpo.
- Cuando haya cesado la crisis, ponga al niño en posición de seguridad (pp.239–240) para mantener abierta la vía aérea. LLAME AL 131.
- Tranquilice al niño y a los padres o cuidador. Controle y anote signos vitales–nivel de conciencia, respiración y pulso (pp.212–213) – hasta que lleguen ayuda.

CEFALEA.

La cefalea puede acompañar a cualquier dolencia, sobre todo si cursa con fiebre, como la gripe. Puede no tener causas, pero a menudo cabe relacionarla con escalofríos, cansancio, estrés. Una leve intoxicación causada por un ambiente cargado, o por el exceso de alcohol u otra droga puede causar cefalea.

Además, la cefalea puede ser el síntoma más evidente de la meningitis.

Primeros auxilios:

- Ayude a la víctima, que se siente o se tumbe en un lugar tranquilo. Ponga un paño frío en la cabeza (p.219).
- Si la víctima se lo pide, ayúdela a tomar las medicinas que pueda tener para los ataques.

ASMA.

En un ataque de asma, los músculos de las vías pulmonares sufren contracción, y las paredes de las vías respiratorias se inflaman, estrechándose y por tanto haciendo difícil la respiración.

Algunas veces la causa del ataque es clara: alergia, un resfriado, alguna droga o el humo de los cigarrillos. Pero otras no lo están tanto. Muchas personas sufren ataques nocturnos repentinos.

Muchos asmáticos se alivian ellos mismos usando un inhalador en cuanto notan un ataque. A estos inhaladores se les puede acoplar un difusor, o espaciador para facilitar la toma del medicamento. Los inhaladores preventivos se usan para prevenir los ataques, sin embargo, estos inhaladores preventivos no son un

tratamiento eficaz para los ataques, y no deberían usarse durante uno de ellos.

Primeros auxilios.

- Tranquile a la víctima. Haga que tome una inhalación del aliviador. El ataque de asma debería remitir un par de minutos. Pídale que respire despacio y profundamente.
- Deje que se ponga como este mas cómoda (generalmente sentada). No haga que la víctima se tumbe.
- Un ataque leve de asma debería remitir en pocos minutos. Si no lo hace, pida ayuda.

ATragantamiento de Lactantes

Un bebe puede atragantarse con mucha facilidad, con comida u objetos pequeños. El bebe sentirá molestias al momento, y debe actuar rápido para eliminar la obstrucción.

Si el bebe pierde la conciencia, debe darle masaje cardiaco y respiración artificial. Es posible que los músculos de la garganta se relajen, abriendo las vías respiratorias y permitiendo la respiración artificial. Si las insuflaciones no resultan, las compresiones quizás eliminen la obstrucción.

Primeros auxilios.

- Si el bebe se debilita progresivamente o deja de respirar o de toser, tumbelo boca abajo sobre su antebrazo, con la cabeza hacia abajo, y sostenga la cabeza y la espalda. Dele hasta cinco palmadas en la espalda.
- Compruebe la boca del bebe. Retire cualquier obstrucción que vea. No hurgue la boca con los dedos.
- Si aun así no se quita la obstrucción, ponga al bebe sobre la espalda y dele hasta cinco compresiones en el pecho. Con dos dedos, presione hacia dentro y hacia arriba (hacia la cabeza, contra el esternón del bebe), a una distancia como la anchura de un dedo por debajo de las tetillas.
- Haga cinco compresiones a un ritmo de una cada tres segundos. Hay que intentar que expulse la obstrucción con cada presión. Revise la boca.
- Si no ha resuelto la obstrucción, repita los pasos 1 al 4 tres veces. Si aun así no desaparece, tome al bebe consigo y vaya a llamar al 131.

Continué hasta que llegue ayuda o hasta que el bebe pierda el conocimiento.

CONCLUSIÓN.

Se debe decir la gran importancia que tienen los primeros auxilios para salvar una vida y la prevención para un adulto.

Los niños están expuestos constantemente a peligros sin que ellos se constaten. Para esto podemos decir:

- Nadie puede remplazar el cuidado de un madre.
- Todas las personas que tienen a su cargo niños, deben tener nociones básicas de primeros auxilios.
- No se debe fumar en presencia de niños y bebes
- No se debe cocinar con niños jugando en la cocina.