



Unidad Interna Primeros Auxilios

Manual del participante

Instructor:



LECCION 1

Introducción

Objetivos:

Al finalizar la lección el participante habrá recibido información sobre:

1. Presentación del instructor y personal de apoyo.
2. Los siguientes aspectos del curso:
 - Objetivo general
 - Reglas de participación.
 - Evaluación.

Objetivos generales

Brindar a los participantes:

Los conocimientos y técnicas necesarias para atender correctamente a un paciente que presenta una lesión, trauma o enfermedad, en el propio lugar del incidente o área de trabajo; estabilizando su condición hasta recibir atención médica.

Reglas del participante

1. ser puntual al inicio del curso.
2. Permanecer el 100% en el curso.
3. Llenar la hoja de asistencia.
4. Contar con el manual digital previo al inicio del curso.

EVALUACION



**Teórica 80 %
Practico + 20 Pts.**



LECCIÓN 2

Derechos del paciente

Objetivos

Al finalizar la lección el participante será capaz de:

1. Conocer el derecho fundamental de la víctima y/o paciente.

Derechos del Paciente

Los adultos conscientes y en condiciones de expresar sus necesidades o deseos, tiene el derecho a rehusar la asistencia. Las razones pueden estar basadas en motivos religiosos, desconfianza o aspectos que no tengan sentido para usted. Cualquiera que sea la razón, un adulto competente puede rehusar el cuidado.

El paciente no necesita hablar para rechazar los cuidados, la ley reconoce el rechazo implícito. Si el paciente sacude su cabeza en señal de "no" o si levanta la mano en señal de "alto", el paciente está rehusando de su cuidado. Usted no puede forzarlo a que lo acepte. Puede existir deseos anticipados de no resucitar.

Conductas del paciente

Rechazo: El paciente puede rechazar la atención médica de emergencia en cualquier momento.

Consentimiento explícito: Es el que se solicita al paciente para prestarle atención pre hospitalaria, o a un familiar o representante legal si está inconsciente, confundido o seriamente lesionado, o es un menor de edad o persona con retardo mental.

Consentimiento implícito: Es el que se asume en un paciente inconsciente, confundido o seriamente lesionado; que no puede expresarse de alguna manera; o bien en un menor de edad (según legislación local), que no puede tomar decisiones.



LECCIÓN 3

Procedimiento general para evaluación del paciente

Objetivos específicos:

Al finalizar la lección el participante será capaz de:

1. Definir que son los primeros auxilios.
2. Definir el procedimiento general para la evaluación del paciente y sus componentes:
 - Evaluación de la escena, evaluación inicial y evaluación focalizada.

¿Qué son los Primeros Auxilios?

Es la atención inmediata que se le brinda a una persona que ha sufrido un accidente o enfermedad repentina, con el fin de que las lesiones que sufrió no empeoren y brindar soporte a la vida.

Procedimiento general para evaluación del paciente

Son protocolos ordenados que nos ayudan a determinar los posibles problemas asociados con la enfermedad o situaciones de trauma, así como la seguridad de la escena al momento de arribar.

1. Evaluación de la escena

- Seguridad.
- Escena.
- Situación.

2. Evaluación inicial

- 1) Evaluación del nivel de respuesta
- 2) Activación del **SEM**
- 3) Evaluación del **CAB**

3. Evaluación focalizada

Evalué de cabeza a pies buscando: Heridas, deformaciones, dolor y sangrado.
Y ponerlo en posición de recuperación.



1.- Evaluación de la Escena

• 1.1 Seguridad

Es la evaluación que se realiza antes de arribar al paciente con el objeto de: detectar, reducir, minimizar, retirar riesgos y peligros involucrados en el incidente, para la víctima y para los rescatistas.

Bioseguridad

- Goggles.
- Guantes de látex.
- Cubre boca.
- Dispositivo de barrera.

Se difunden ampliamente y por todos los medios, los riesgos de contagio de SIDA y el aumento alarmante de las hepatitis. Existen otras enfermedades como influenza, tuberculosis, infecciones por bacterias en vías aéreas que son de alto riesgo, HOY actualmente el Covid-19.

Protección del paciente

Es una apreciación rápida de los diferentes factores que están relacionados con el incidente, involucra todos los factores en la escena que afecta el cuidado que se proporciona al paciente, de acuerdo a varios factores.

Si la escena no es segura, asegúrela si es posible, si no, no entre.



Antes de hacer contacto con el paciente, el proveedor deberá de asegurar el área, eliminando o reduciéndolos los riesgos.





- **1.2 Escena**

Validar los acontecimientos sucedidos en el evento, para evaluar cómo sucedieron las cosas y dictaminar en el paciente si es trauma o enfermedad.

- **1.3 Situación**

Se hace después de la valoración de la seguridad.

Algunos de los temas que deben ser evaluados con base en la situación individual son:

- ¿Qué paso en realidad en la escena?
- ¿Cuántas personas están involucradas y que edad tiene cada una?
- ¿Qué unidades de emergencias necesita?

2.- Evaluación Inicial

Proceso ordenado para detectar y corregir los problemas que amenazan la vida del paciente a corto plazo.

2.1. Evaluar el nivel de respuesta

Presentarnos.

Verificar si esta alerta (cuando llegue con el), puede responder a mi voz (cuando le hablo), reacciona al dolor (al momento de tocarlo) y verificar si está consciente o inconsciente.

| CONSCIENTE | INCONSCIENTE |
|--|--|
| Con trauma = Exploración del lugar con dolor | Con pulso y respiración = Exploración completa |
| Con enfermedad = Interrogatorio | Sin Pulso, sin Respiración = RCP |



2.2. Activación del SEM




Activar el Servicio Médico de Emergencias local o 911

- Informar tipo de evento
- La impresión general
- Decir el domicilio (calle, cruce, colonia, zona, municipio, etc.)

Nota: no colgar hasta que el operador te diga, por si le hacen falta datos.

2.3. Evaluación del CAB

1. Para realizar esta evaluación se utiliza el acrónimo: **C A B**

| C Compresiones torácicas Chest compressions  | A Vías aéreas Airway  | B Respiraciones Breathing  |
|--|---|--|
|--|---|--|

2.3.1 Chest compressions (Compresiones torácicas)

Se determina la presencia de signos de circulación, busque el pulso carotideo durante al menos 5 segundos, pero no mayor a 10 segundos.

En caso de que el paciente no tenga pulso comience inmediatamente a dar compresiones torácicas (RCP).



Iniciar la RCP si la víctima "no respira o solo jadea/boquea".

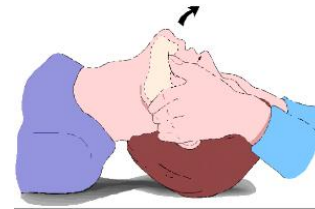
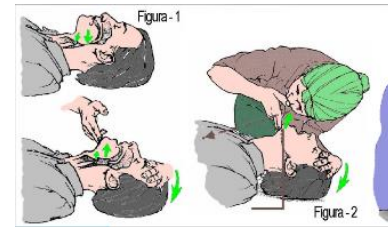
Las víctimas de paro cardio-respiratorio puede presentar movimientos similares a convulsiones o respiración agónica que pueden confundir al reanimador.

2.3.2 Airway (Vía aéreas)

Que la vía aérea este abierta y sin riesgo de obstrucción.

- Se abre la boca mediante elevación del mentón y desplazamiento lento de la mandíbula, en busca de cualquier obstrucción de la vía aéreas.

Todo paciente traumatizado es sospechoso de lesión medular cervical hasta que se demuestre lo contrario, por lo tanto, las maniobras anteriormente descritas deben realizarse con el cuello en posición neutra y con la menor movilización posible.



2.3.3. Breathing (Respiración)

Hay que determinar si respira por sí solo, esto por 5 segundos.



- Si no hay respiración o es inadecuada, administre 2 ventilaciones de rescate, utilice un dispositivo de barrera. Cada respiración debe durar 1 segundo y hacer que el pecho se eleve de forma visible.
- No administre ventilaciones demasiado rápido (frecuencia) ni con demasiada fuerza (volumen).
- Si no cuenta con dispositivo de barrera, inicie RCP solo con las manos.



3.- Evaluación Focalizada

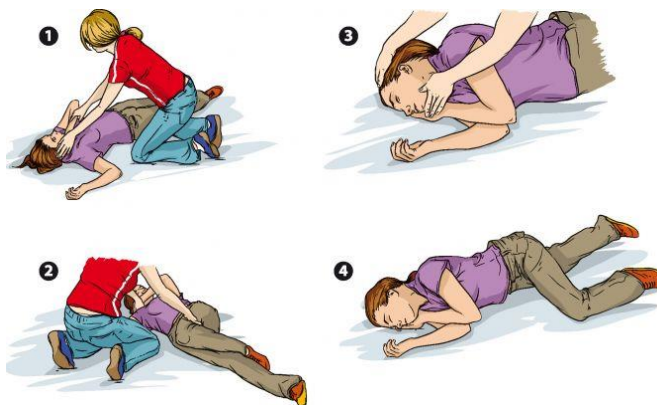
Evalué de cabeza a pies buscando: Heridas, deformaciones, dolor y sangrado.

Examen Físico Focalizado

Es el que se hace a un paciente **inconsciente** por enfermedad o lesión. Se hace después de haber detectado y corregido cualquier problema encontrado en la evaluación inicial, **con el fin de** descubrir lesiones como, heridas, hemorragias, fracturas, laceraciones y quemaduras.

- **Cabeza y cara:** cuero cabelludo.
- **Cuello:** de atrás hacia adelante.
- **Hombros en simultáneo:** de adentro hacia afuera.
- **Tronco:** tórax, abdomen, pelvis.
- **Extremidades inferiores y superiores.**

Y ponerlo en posición de recuperación





LECCIÓN 4

Soporte vital básico

Objetivos específicos:

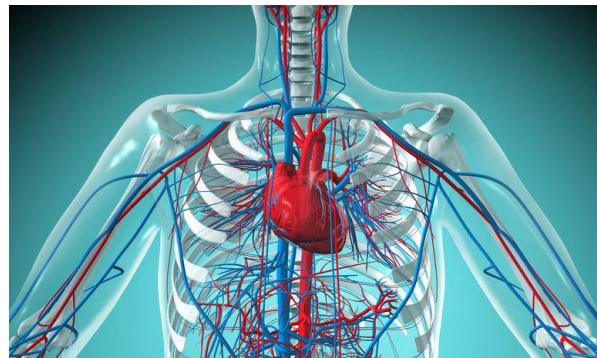
Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

1. Definir el sistema cardio vascular y sus componentes.
2. Reconocer los eslabones de la cadena de sobrevivencia.
3. Identificar los aspectos básicos de un RCP de alta calidad.
4. Identificar los signos y síntomas del OVACE y la técnica adecuada para la desobstrucción de la vía aérea.

Soporte vital básico

El sistema cardiovascular

Está formado por el corazón y los vasos sanguíneos: arterias venas y capilares. Se trata de un sistema de transporte en el que una bomba muscular (el corazón), proporciona la energía necesaria para mover el contenido (la sangre), en un circuito cerrado de tubos elásticos (los vasos).





La cadena de supervivencia



Los **seis eslabones** de la cadena de supervivencia en adultos son:

Primer eslabón: identificación inmediata del paro cardíaco y activación de la respuesta al SEM (servicio emergencias médicas).

Segundo eslabón: RCP precoz con énfasis en las compresiones (de alta calidad)

Tercer eslabón: desfibrilación rápida.

- Esta combinación con RCP de alta calidad, puede duplicar o triplicar las probabilidades de supervivencia.

Cuarto eslabón: soporte vital avanzado efectivo.

Quinto eslabón: cuidado pos paro cardíaco.

Sexto eslabón: recuperación.



La reanimación Cardiovascular (RCP)

La RCP es la unión de varias técnicas o procedimientos que al trabajar unidos buscan reactivar las funciones vitales de las víctimas o mantener lo más estable posible, mientras llega personal y equipo más especializado o se llega al centro hospitalario.

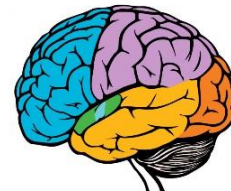
Los sistemas respiratorios y circulatorio son interdependientes, ya que al detenerse cualquiera de ellos sufre los efectos de la falta de oxígeno.

Recuerde

Es pensar que el tiempo es vital en la atención de las urgencias

Cardio-Respiratorias

- 4 minutos inicia daño cerebral.
- 10 minutos daño cerebral irreversible.



Tolerancia de los órganos sin oxígeno

- | | |
|--|-----------------|
| • Corazón, cerebro, pulmones | 4 a 6 minutos |
| • Riñón, hígado, tracto gastrointestinal | 45 a 90 minutos |
| • Musculo, hueso y piel | 4 a 6 horas |

La RCP se debe iniciar cuando en la evaluación inicial, se evidencia los siguientes signos:

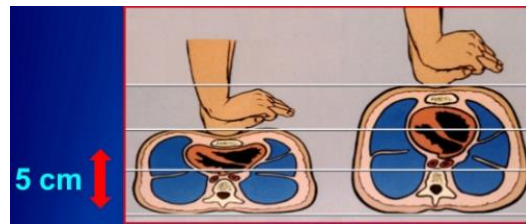
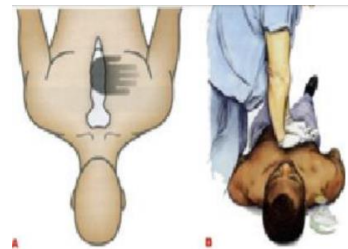
- Ausencia de pulso.
- Ausencia de respiración o jadeo

La RCP puede verse complicada o ser inadecuada por:

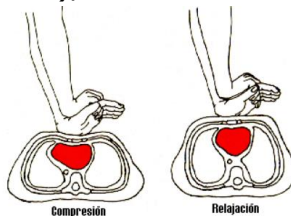
1. El paciente no está sobre una superficie dura.
2. El paciente no está en posición horizontal.
3. Sello inapropiado nariz y boca del paciente.
4. Se colocan inadecuadamente las manos o se comprime en el lugar incorrecto.
5. Si la técnica de RCP se detiene: alto riesgo de lesión cerebral.

Para realizar y mantener una RCP de buena calidad, se debe:

- Empezar las compresiones en los diez segundos de identificarse el paro cardiaco.
- Coloque sus hombros en dirección a tus manos con los brazos rectos.
- Colocar al paciente sobre una superficie firme y plana.
- Talón de la mano en mitad inferior del esternón, a continuación, coloque el talón de la otra mano encima de la otra.
- Realizar las compresiones a una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto.
- Con una profundidad de al menos 5 cm a 6 cm en adultos.



- Técnica de RCP solo manos 30 x 8
- Permitir una expansión torácica completa (dejar que el tórax se expanda), entre cada compresión.



- Interrumpir las compresiones al mínimo (menos de 10 segundos).
- Realizar ventilaciones efectivas con elevación del tórax, evitar la ventilación excesiva.



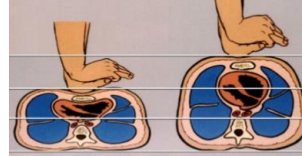
Niños y Bebés

| | |
|----------|-----------------------------|
| Lactante | De 1 día a 1 año |
| Niño | 1 año 1 día a 8 años |
| Adulto | De 8 años 1 día en adelante |

Profundidad

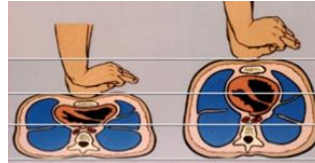
- **Niños:** un tercio del diámetro de su tórax al menos 5 Cm. (2 pulgadas).

5 cm.



- **Bebés:** un tercio del diámetro de su tórax al menos 4 Cm. (1.5 pulgadas).

4 cm.



Posición de la mano

- **Niño:** una mano en la mitad inferior del esternón.



- **Bebé:** 2 dedos en el centro del tórax, justo debajo de la línea de los pezones.

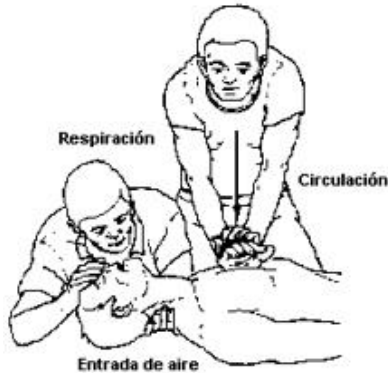


Técnica de RCP Solo Manos

Se le dan 2 minutos de compresiones (sin Insuflaciones) con la misma frecuencia y profundidad, al terminar los 2 minutos se valoran nuevamente si tiene pulso o respira.



Técnica con 2 rescatadores.



- El **primer** reanimador realiza las compresiones 240 x 2 min.
- El **segundo** reanimador realiza ventilaciones
- Intercambiar posiciones al cabo de un ciclo de RCP cada 2 minutos

Condiciones para NO aplicar las ventilaciones:

- a) Infecciones: el reanimador debe tomar las precauciones pertinentes para evitar adquirir o transmitir infecciones.
- b) Lesiones e intoxicaciones: es importante conocer si la víctima ha ingerido productos cáusticos o tóxicos para evitar lesionarse o intoxicarse.
- c) Sangrado o fluidos en cara y boca, con riesgo de contagio.

Una vez iniciada la técnica de RCP debe mantenerse.

¿Cuándo dejar de dar RCP?

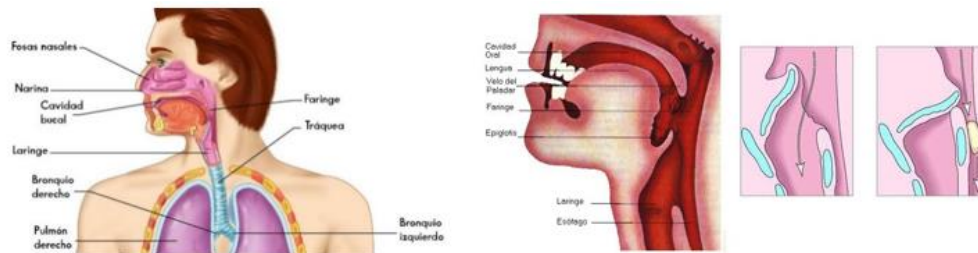
HELP

- Hospital o llegan a ayudarnos
- Exhausto
- Life (regrese a la vida)
- Paramédicos o alguien más capacitado nos dice que dejemos de darlo

Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE)

El sistema respiratorio

Constituido de órganos y elementos anatómicos cuya función es llevar oxígeno del aire a la sangre y eliminar el dióxido de carbono del organismo.



Obstrucción de las vías aéreas por cuerpo extraño (OVACE)

Es la que se produce cuando un alimento u objeto, bloquea la vía aérea.

Tipos de obstrucción:

Leve: en la que el paso del aire está disminuido. El paciente presenta tos y habla con dificultad.

Grave: en la que no hay paso del aire el paciente no puede hablar ni respirar.

Causas de obstrucción:

- Cuerpo extraño, puede ser un trozo de comida, dentaduras, juguetes que se quedan en la parte alta de las vías aéreas.
- Lengua, en algunos pacientes dependiendo del grado de inconciencia, esta se relaja y cae hacia atrás, bloqueando las vías aéreas.
- Epiglotis, cuando esta se hincha o edematiza a causa de reacciones alérgicas, espasmos y cuando el paciente trata de forzar la inspiración.
- Daños a los tejidos, puede ser causadas por aplastamiento de la cara, inhalación de gases calientes como el de los incendios, ingestión o inhalación de productos químicos, traumatismos severos como heridas punzantes en el cuello.
- Enfermedades, las infecciones respiratorias y ciertas condiciones crónicas (asma), puede causar inflamación de los tejidos o espasmos musculares que obstruyen la vía aérea.

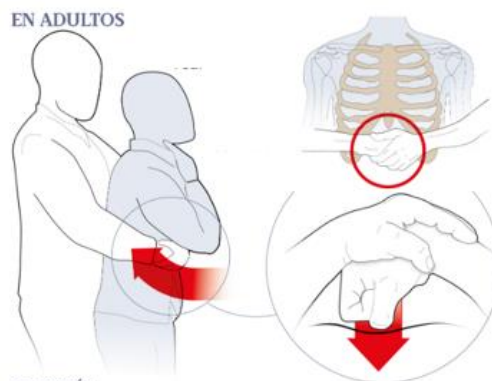
Como reconocer un (OVACE)

Victima consciente: niños y adultos

Cuando no hay paso del aire o es inadecuado y el paciente es incapaz de hablar o respirar, estamos frente a una obstrucción severa. El paciente, mostrara signos de angustia agarrándose el cuello (signo universal de atragantamiento). No hay sonidos respiratorios, mostrara esfuerzo por respirar, cianosis y/o ansiedad.

Tratamiento

- Presentarnos y manifestar que sabemos primeros auxilios.
- Active el SEM (Servicio Médico de Emergencias).
- Realizar la maniobra de Heimlich (desobstrucción de la vía aérea).



Víctima inconsciente: niños y adultos

- Inicie RCP (Reanimación Cardio Pulmonar) comenzando por las compresiones torácicas.
- Antes de las insuflaciones, abra la vía aérea, examine la boca y elimine cualquier cuerpo extraño con la "maniobra de gancho si se alcanza a ver".

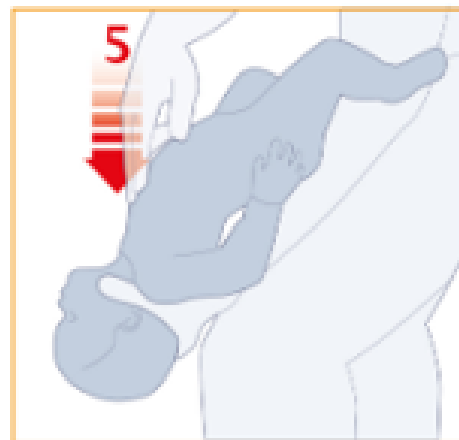


Como detectarlo en lactante

- Angustia
- Desesperación
- No puede toser
- Ausencia de llanto
- No respira
- Cianosis

Qué hacer con un lactante:

1. Dar 5 golpes en la espalda entre escápulas
2. Dar 5 compresiones torácicas:
3. Maniobra de barrido en "gancho"
4. Dar 2 soplos



Victimas embarazadas: si la victima embarazada, realice compresiones torácicas en lugar de compresiones abdominales.





LECCIÓN 5

Desmayo/síncope y convulsiones

Al finalizar la lección el participante será capaz de:

1. Conocer la definición de desmayo, síncope/convulsiones, así como sus respectivos signos síntomas y sus tratamientos.

Desmayo y Síncope

Desmayo/ síncope: Es la pérdida súbita del estado de conciencia, en donde se conserva la respiración y el pulso.

Causas:

- Falta de circulación sanguínea al cerebro (sangre y oxígeno)
- Origen nervioso
- Fatiga extrema



Síntomas:

- Pérdida pasajera del estado de conciencia
- Palidez
- Respiración superficial
- Sudoración fría y pegajosa
- Pulso rápido (taquicardia)

Tratamiento:

- Evaluar el CAB
- Evaluación complementaria
- Acostarlo en una superficie plana con las piernas elevadas a 45° para mejorar la circulación cerebral (posición trendelenburg)
- Aflojar ropa como pantalón, cinturón y calzado
- Cubrirlo con una manta para evitar hipotermia
- Evite aplicar "remedios caseros".

Convulsiones

Una convulsión se da cuando el cerebro deja de funcionar normalmente a causa de una lesión cerebral, enfermedad, fiebre o infección, en donde la actividad eléctrica del cerebro se vuelve irregular.



Síntomas:

- Sialorrea (salivación excesiva o espuma en la boca)
- Gruñir y resoplar
- Pérdida del control de esfínteres
- Estremecimiento de todo el cuerpo
- Caída repentina
- Rechinar los dientes
- Se detiene temporalmente la respiración
- Espasmos musculares incontrolables con fasciculaciones y movimientos espasmódicos en las extremidades

Tratamiento:

- No trate de detener los movimientos del lesionado.
- Retire muebles y objetos cercanos a la víctima para evitar que se lastime.
- No le dé nada de beber ni de comer.
- No introduzca objetos en la boca
- Durante la convulsión proteja la cabeza para que no se golpee.
- Busque un brazalete de identificación médica con instrucciones sobre convulsiones.
- Si un bebé o un niño tiene una convulsión durante una fiebre alta, refrésquelo poco a poco con agua tibia. No lo coloque en un baño de agua fría.



LECCIÓN 6

Heridas, hemorragias, amputación.

Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

- 1.- Definir que es una herida, reconocer su clasificación básica, así como los factores a considerar para determinar su gravedad y sus respectivos tratamientos.
- 2.- Definir que es una hemorragia, reconocer el tipo de hemorragia según el compromiso del componente del sistema circulatorio y sus respectivos métodos de contención y tratamientos.
- 3.- Definir que es una amputación y el tratamiento recomendado según la lección.

Heridas



Es toda pérdida de continuidad del tejido, a consecuencia de un traumatismo, con el consiguiente riesgo de infección y la posibilidad de lesiones en órganos, músculos, nervios y vasos sanguíneos.

Factores a considerar

- Localización.
- Extensión.
- Profundidad.
- Órganos afectados.
- Contaminación evidente.
- Cuerpos extraños.

Tratamiento en **heridas leves**

- Lavarse las manos.
- Colocarse guantes.
- Descubrir ampliamente la herida o heridas.
- Asepsia con antisépticos.
- Aplicar apósito.
- Valoración médica.



Tratamiento en **heridas Graves** por:

Arma de fuego

Empalamientos

Arma Blanca

Exposición viseras

- Contener la hemorragia.
- No hurgar dentro de la herida.
- Evitar que el paciente se entere de la gravedad de la lesión.
- Colocar el vendaje adecuado.
- Infundir seguridad y calma al apaciente.
- Trasladar al paciente al centro de urgencias.



Hemorragias



Es la salida de sangre en cualquier cantidad, por cualquiera de sus vasos sanguíneos.

Tipos de hemorragia:

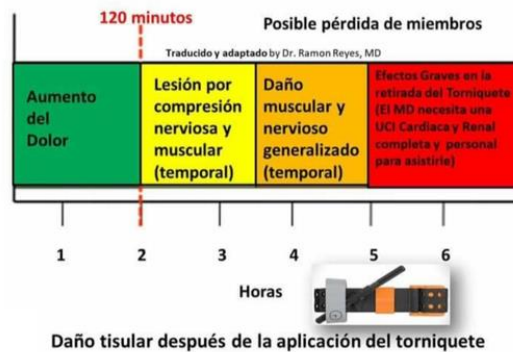
- **Sangrado Arterial:** se provoca por una lesión que ha lacerado la arteria, se caracteriza por la salida de chorros de sangre roja brillante.
- **Sangrado Venoso:** se provoca por una lesión que ha lacerado la vena, se caracteriza por la salida de sangre continua de color más oscuro y suele controlarse con una pequeña cantidad de presión directa.



Métodos de contención.

- **Presión directa y compresión:** colocando un apósito o compresas directamente sobre el sitio que esa sangrando y posteriormente se realiza un vendaje compresivo.
- **Torniquetes:** los torniquetes se han descrito casi siempre como la técnica de último recurso, son más efectivos para controlar una hemorragia grave y se deben usar en caso de que la presión directa o un vendaje compresivo no logren controlar la hemorragia en una extremidad.

La experiencia militar de Afganistán e Irak, más el uso rutinario y seguro de los torniquetes por los cirujanos ha llevado a reconsiderar este abordaje, "el uso de elevación y presión sobre puntos de presión (presión indirecta) se ha dejado de recomendar debido a que no existen suficientes datos que apoyen su efectividad.

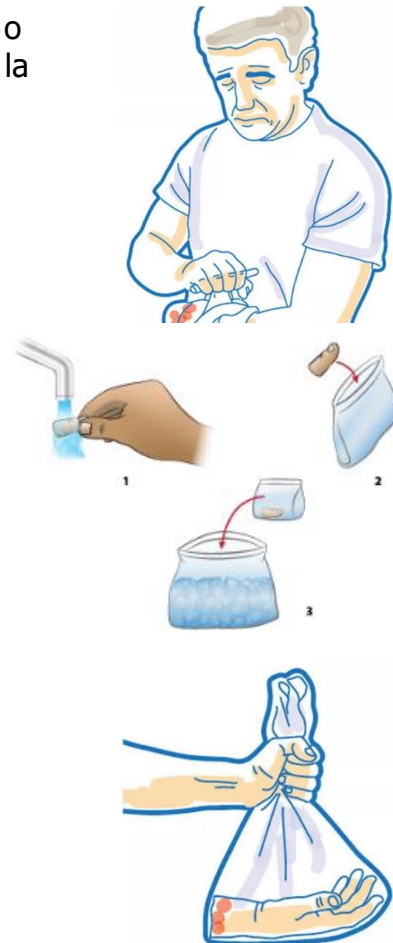


Amputaciones

Es la pérdida de parte o la totalidad de una extremidad y el tejido que se separa totalmente de una extremidad no se nutre ni se oxigena. Es preciso localizar la extremidad faltante para su eventual re inserción, incluso si no es posible recuperar la función completa de la extremidad el paciente puede recobrar la función parcial.

Tratamiento

- Colocar un apósito humedecido con agua estéril o antiséptico y realizar un vendaje (contención de la hemorragia).
- Envolver la parte amputada con una gasa estéril humedecida con agua estéril o antiséptico y colocarla en una bolsa de plástico cerrada herméticamente.
- Depositarla en un recipiente que contenga hielo para conservar la extremidad.
- Trasladarla junto con el paciente al centro de urgencias.



Cuanto más tiempo permanezca la parte amputada sin oxígeno, menos probable será su re inserción, enfriar esta parte sin congelar reduce la velocidad metabólica y prolonga este tiempo crítico.

LECCIÓN 7

Fractura

Al finalizar la lección, el participante será capaz de:

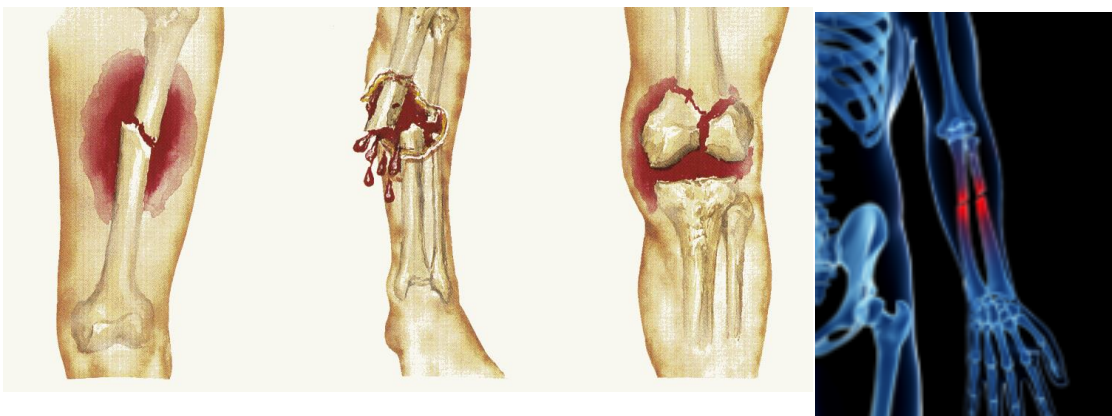
1. Definir que es una fractura y reconocer su clasificación básica.
2. Férulas.

Fracturas

Es la pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

Clasificación

Se clasifican en cerradas o abiertas, en una fractura cerrada la piel no se perfora con los extremos de los huesos, mientras que una fractura abierta se interrumpe su integridad.





Tratamiento

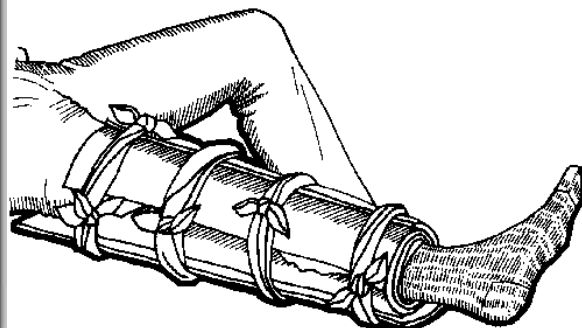
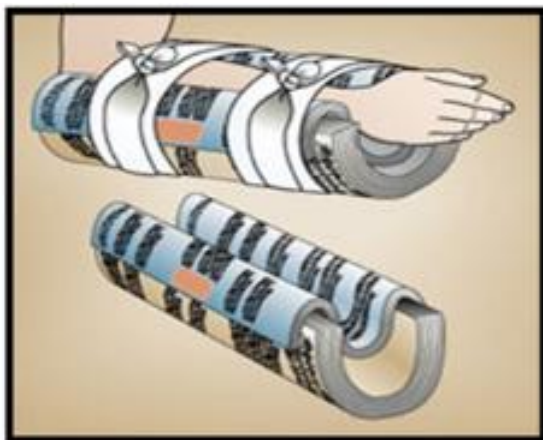
- Identificar y tratar cualquiera de las lesiones mortales observadas en la evaluación inicial.
- Detener cualquier hemorragia externa.
- Evaluar el llenado capilar.
- Inmovilizar la extremidad afectada, incluyendo las articulaciones por encima y por debajo del sitio de la lesión.
- Evaluar de nuevo la extremidad lesionada después de la inmovilización para detectar cambios.

Férulas

Es el proceso usado para inmovilizar las fracturas, luxaciones y esguinces. Técnicamente, cualquier objeto utilizado para este propósito se le llama férula.

Características y beneficios de una férula

- Que sea rígida.
- Que esté cómoda.
- Que abarque las dos articulaciones más próximas a la lesión.
- Disminuye el movimiento y el dolor.
- Previene o minimiza complicaciones.
- Evita laceraciones en la piel o tejidos.





LECCIÓN 8

Quemaduras

Al finalizar la lección el participante será capaz de:

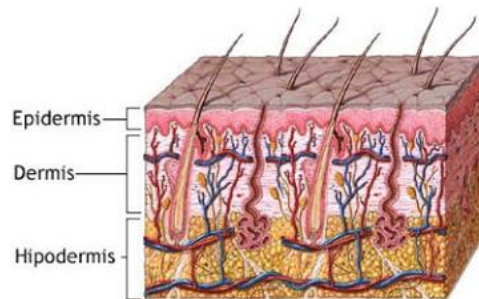
- 1.- Definir que es una quemadura, así como identificar los aspectos básicos para determinar su gravedad.
- 2.- Identificar los signos y síntomas de quemaduras, así como sus respectivos tratamientos.

Quemaduras

La quemadura es la lesión resultante de la exposición a llamas; líquidos calientes; contacto con objetos calientes; exposición a cáusticos, químicos o radiación; o descarga de corriente eléctrica.

Estructura

La piel está compuesta por 3 capas, la epidermis y la dermis, e hipodermis es la capa más superficial y la dermis la más profunda.

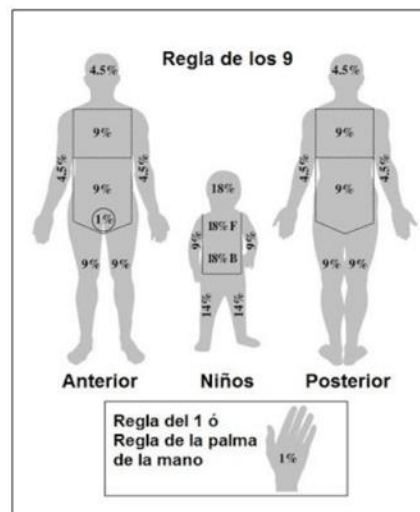


Funciones de la piel

- Protección de infecciones.
- Prevención de la pérdida de fluidos.
- Regulación de la temperatura corporal.
- Contacto sensorial con el medio ambiente.

Extensión de la quemadura

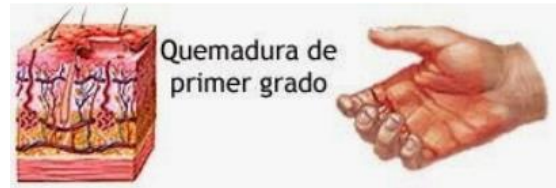
Es de utilidad la regla de los 9 y la regla de la palma de la mano, la palma de la mano del paciente, incluyendo los dígitos, corresponde a 1% de su superficie corporal.



Profundidad

Quemaduras de 1º grado:

- Enrojecimiento.
- Hipersensibilidad.
- Abarca la primera capa de la piel.

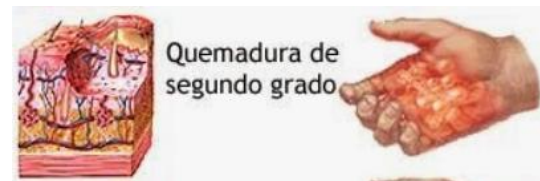


Tratamiento

- Evaluación inicial.
- Retirar todos los objetos de metal y alhajas.
- Irrigar con agua a temperatura ambiente.

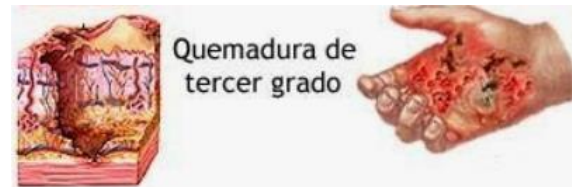
Quemaduras de 2º grado:

- Comprometen la epidermis y parte de la dermis.
- Aparición de ampollas y/o destrucción de la primera capa de piel.
- Suelen ser muy dolorosas.



Quemaduras de 3º grado:

- Destrucción de las 2 capas de la piel en forma completa
- El aspecto es blanco o marrón y acartonado
- Están destruidas todas las terminaciones sensitivas.



Tratamiento

- Evaluación inicial.
- Retirar todos los objetos de metal y alhajas.
- Retirar toda la ropa que no se encuentre adherida a la piel.
- Separar con gasas húmedas las articulaciones.
- No reventar las ampollas.
- No poner nada de remedios caseros (solo agua)
- Cubrir las zonas afectadas con gasas húmedas para evitar su contaminación.
- Cubrir con una sábana seca para prevenir la hipotermia.
- Trasladar a un centro de urgencias.





Botiquín: Es el conjunto de materiales y equipo que se utilizan para aplicar los primeros auxilios.

Tipos de botiquín. El tipo de botiquín será con base en el tipo de actividad que se vaya a desarrollar o al sitio en el que se encuentra.

Características

De fácil transporte, visible y de fácil acceso, que sea identificable con una cruz roja visible, de peso no excesivo, sin candados o dispositivos que dificulten el acceso a su contenido y con un listado del contenido.

Cuidados

- Se encuentre en un lugar fresco y seco.
- El instrumental se encuentre limpio.
- Los frascos estén cerrados y de preferencia que sean de plástico.
- El material se encuentre ordenado.
- Las tijeras, pinzas debe estar empacado, ya sea en pequeños paños de tela o en papel absorbente.

Material del botiquín

Material seco

- 10 pzas. Abate lenguas
- 10 pzas curitas
- 10 pzas Gasa de 10 x 10 cm
- 10 pzas Gasas de 5 x 5 cm
- 10 pzas Cubre bocas
- 10 pzas Guantes estériles
- 1 pzas Tela adhesiva de 1 cm
- 1 pzas Tela adhesiva de 3 cm
- 1 frasco de Torundas de algodón
- 2 Vendas elásticas del 5, 7, 10, 20 y 30 cm

Material líquido

- Benzal
- Tintura de yodo
- Jabón neutro, de preferencia líquido
- Agua inyectable (agua estéril)

Instrumental

- Pinzas de disección sin dientes
- Pinzas de Kelly rectas
- Termómetro
- Tijeras de uso rudo

Material complementario

- Manual de Primeros Auxilios
- Linterna de mano y minero
- Lentes de seguridad transparentes
- Estetoscopio y esfigmomanómetro
- Oxímetro
- Compresas frías químicas
- manta térmica
- Hisopos de algodón
- Directorio de dependencias de urgencias y su número telefónico
- Lápiz y papel
- Dispositivo de barrera (tipo bolsillo)

Medicamentos: Este material queda a criterio únicamente del responsable del servicio de urgencias y se usará bajo estricto control del médico.

No deberá de contener medicamento, pues estos son prescritos únicamente por un médico.