

CAPACITACION BASICA DE PROCEDIMIENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Los primeros auxilios son aquellos actos que se prestan con carácter provisional y de urgencia al accidentado, en el lugar del suceso por personas capacitadas.

Un accidente es un suceso o acción eventual del que involuntariamente resulta daño para las personas o las cosas. En la mayoría de los casos proviene de acciones inseguras y la falta de previsión de las consecuencias de nuestros actos.

Este curso está dirigido a capitanes o tripulantes de embarcaciones responsables del personal de abordaje, donde los actos inseguros o fallas de materiales determinan accidentes de características propias.

Antes de comenzar con nuestro tema específico, es necesario insistir en la prevención del accidente. Una embarcación debe estar limpia y ordenada, todos los tripulantes deben conocer las características de la misma y sus condiciones de navegabilidad.

En la práctica del deporte náutico es necesario efectuar un constante mantenimiento de obenques, jarcias, guardamancebos, cabos y utilización permanente de línea de vida y chalecos salvavidas adecuados a la tripulación como así también resguardar la calidad de los aros salvavidas

Toda embarcación debe encontrarse con sus materiales de navegación en perfectas condiciones así como los elementos de seguridad actualizados y todo en perfecto orden e higiene.

En embarcación a motor es imprescindible ventilar la sentina antes de poner en marcha el motor a fin de evitar incendios por acumulación de gases y en barco a vela nadie debe olvidar la altura de la botavara, causa de la mayoría de los traumatismos de a bordo en una trabuchada.

Por último el más básico de los primeros auxilios es la maniobra de hombre al agua dado que rescatar a nuestro tripulante o capitán integra en sí mismo la primera acción de auxilio exclusiva de nuestro deporte. La misma no es materia de estudio en este curso, pero reitero la necesidad de su práctica constante en navegación.

Todo tripulante que aborda una embarcación por primera vez debe conocer el lugar de estiba de los elementos de seguridad como su funcionamiento. Se debe navegar permanentemente sujeto a la línea de vida y con chaleco salvavidas colocado en especial en navegación nocturna y/o con mal tiempo.

Tanto en el deporte, el hogar, el trabajo, el tránsito y cualquier otro tipo de actividad que el hombre desarrolle, deben extremarse las medidas preventivas, considerando a la prevención como la manera más eficaz de evitar los accidentes.

El accidente y sus consecuencias pueden ser leves o producir incapacidad y hasta la muerte, de no mediar, en la gran mayoría de los casos, la adecuada prestación de los primeros auxilios.

El auxiliador no es un médico y debe actuar ante la ausencia médica en caso de emergencia, con la mayor serenidad, rapidez y aplicando un procedimiento que contemple tres acciones principales:

PROTEGER:

- 1.- Suprimir la causa (riesgo eléctrico- aplastamiento)
- 2.- Alejar a la víctima del peligro (traslado en forma rígida a lugar seguro y protegido)

ALERTAR:

- 1.- Solicitar atención y/o ayuda médica.
- 2.- Pedir otro tipo de ayuda (Prefectura Naval)

AUXILIAR:

- 1.- Suministrar aire (respiración artificial – masaje cardíaco externo)
- 2.- Detener hemorragias (compresión o torniquete)
- 3.- Inmovilizar huesos (miembros superiores, inferiores, cuello, columna vertebral)
- 4.- Higienizar la piel (neutralizar acciones cáusticas - enfriar)

Ante cada situación se aplicará un procedimiento prefijado, que debe ser conocido y memorizado, practicándolo la mayor cantidad de veces posible.

En un accidente por descarga eléctrica se deberá suprimir la causa, cortando la corriente, o desprender a la víctima utilizando cualquier elemento no conductor y nunca tocando a la víctima en forma directa a fin de evitar el contacto.

Cuando el accidente presente riesgos persistentes, como inundación, derrumbe, incendio u otra causa que pudiera poner en riesgo la vida de la víctima se la deberá alejar del peligro. De no presuponer la existencia de una

posible fractura o lesión de columna el traslado se realizará de la forma que se crea conveniente, de suponer una lesión, el traslado se deberá efectuar de la manera más rígida posible. Es aconsejable, utilizar siempre este segundo método.

Si la víctima habla y puede movilizar sus extremidades sin dolor o molestias y no presenta dolor de espalda se puede presuponer la inexistencia de lesión de columna. La presencia de dolor o inmovilidad de las extremidades o la imposibilidad de comunicarnos con él, nos obligará siempre al traslado en forma rígida.

Cuando el accidentado no hable o manifieste dolor de espalda y/o imposibilidad de movimientos y no exista peligro que obligue al traslado del lugar donde se encuentra, lo conveniente es NO MOVERLO, abrigarlo, para conservar temperatura y aguardar la ayuda especializada.

De presentar dolor en la zona traumatizada que haga presuponer la existencia de fractura ósea, se deberá inmovilizar la zona afectada.

Si presenta pérdida de sangre se deberá detener la misma por medio de compresión externa y de ser necesario, en las extremidades, se aplicará un torniquete.

Si el accidente se produjo por el contacto con un agente químico se deberá limpiar la lesión con abundante agua y retirar la ropa que estuviera embebida con cuidado de no arrastrar la piel.

Por último cuando el accidentado presente riesgo de asfixia y no respire y de no comprobarse pulsaciones, se deberá practicar respiración artificial boca a boca y masaje cardíaco externo.

En nuestro deporte, estamos expuestos al riesgo de accidente por inmersión, por lo tanto en primera instancia se deberá desalojar el agua de los pulmones antes de practicar las maniobras de resucitación.

MANIOBRAS DE RESUCITACION

INMERSION:

Por supuesto, lo primero es la maniobra de hombre al agua, recogido el accidentado, debemos desalojar el agua de sus pulmones.

- Se debe verificar que no exista ningún objeto que obstruya la boca o la vía aérea superior, luego, colocar a la persona boca abajo, con la cara hacia un lado, y levantarlo, con ambas manos desde el abdomen a fin de lograr por inclinación y por acción de la fuerza de la gravedad, que el agua salga

por la boca, se puede practicar en posición inversa, comprimiendo desde el diafragma y hacia la cabeza pero requiere más práctica y adiestramiento.

- Al salir el agua de los pulmones, seguramente se instalará un reflejo de tos que nos avisará la reaparición de la respiración y el fin de la maniobra.
- Se debe verificar la salida del agua por la boca, lo que indicará lo efectivo de la maniobra. De no producirse, revisar nuevamente las vías aéreas superiores a fin de encontrar cualquier objeto extraño que pueda obstruir el lugar y reiterar la maniobra con más energía.
- Desalojada el agua de los pulmones y de no instalarse la respiración en forma automática o permanecer al accidentado sin reacción, se debe practicar sin dilación respiración artificial y masaje cardíaco externo.

RESPIRACION ARTIFICIAL:

El aparato respiratorio es el conjunto de órganos que se ocupa de hacer llegar el oxígeno (inspiración) hasta los pulmones, producir el intercambio gaseoso y eliminar el anhídrido carbónico (expiración). Si esta mecánica se suspende por cualquier razón, sobreviene la muerte rápidamente.

METODO BOCA A BOCA

- Con el paciente boca arriba, debe limpiar la boca de la víctima retirando cualquier objeto que se encuentre dentro de la misma y que pueda obstruir el paso del aire (incluida la dentadura postiza)
- Inclinar la cabeza lo más posible hacia atrás colocando una mano debajo de la nuca y la otra mano sobre la frente del paciente cerrando con dos dedos las fosas nasales para no permitir el retorno del aire y facilitar de esta forma la apertura del canal respiratorio.
- Insuflar el aire en la boca del paciente observando que el tórax se expanda. Si se dilata el abdomen, el aire está yendo por la vía digestiva. Corroborar si no hay obstrucción, forzar la extensión de la columna cervical con la mano que esta en la nuca y repetir la insuflación.
- Retirar la boca de la boca del accidentado, aflojar la presión de la nariz para permitir la salida del aire verificando que el tórax descienda.
- Cuente hasta cinco y repita la maniobra. La respiración artificial se debe suministrar a un ritmo normal en forma suave y continua, pero con la suficiente fuerza como para hacer elevar el pecho del paciente.

Para evitar el contacto directo de la boca de la víctima, puede interponer un pañuelo o un paño fino, esto no afecta el paso del aire.

NO SE DEBE SUSPENDER LA RESPIRACION ARTIFICIAL HASTA RECIBIR AYUDA MEDICA O QUE SE REINSTALE LA RESPIRACION AUTOMATICA DE LA VICTIMA.

MASAJE CARDIACO EXTERNO:

El aparato circulatorio es un circuito cerrado compuesto de arterias, capilares y venas donde se intercala una bomba (corazón) que permite la circulación de la sangre transportando el oxígeno y las sustancias nutritivas a todo el cuerpo. Si el corazón no late, no actúa como bomba, se produce el detenimiento de la circulación con la consiguiente coagulación de la sangre y muerte de la víctima.

Se debe efectuar el masaje cardíaco externo cuando el corazón no late, la verificación de la falta de actividad se logra con el control del pulso arterial en la arteria radial y/o la carótida, en el cuello de la víctima, la falta de reflejo pupilar es también un dato exacto y que nos habla de la gravedad del caso.

Se debe efectuar con energía y fuerza, suficiente presión sobre el esternón a fin de comprimir el corazón entre este hueso y la columna vertebral, provocando su vaciamiento y consiguiente pasaje de la sangre al sistema arterial, al descomprimir y retornar el tórax a su posición normal se producirá el retorno de la sangre venosa al corazón, su relleno y vaciamiento con la nueva compresión.

- Ubique a la víctima de espaldas sobre una superficie rígida.
- Coloque el talón de una mano sobre el esternón y la palma de la otra mano sobre esta.
- Ejercer presión sobre sus manos sin miedo y con determinación. No producirá daño, está intentando salvar una vida.
- Repita la maniobra contando hasta sesenta y con cada número ejerza presión y suelte, no retire las manos de la posición en el pecho, relájese, cuando llegue a sesenta, retome la cuenta nuevamente en uno.

RECUERDE QUE GENERALMENTE SE DEBE PRACTICAR EL MASAJE CARDIACO EXTERNO JUNTO CON LA MANIOBRA DE RESPIRACION ARTIFICIAL. SI ESTA SOLO, CADA CINCO MASAJES, INSUFLE AIRE DOS VECES, SI ESTA ACOMPAÑADO, CADA UNO ASUMIRA UNA FUNCION Y ALTERNARAN LAS POSICIONES PARA DESCANSAR. NO SE DEBEN SUSPENDER LAS MANIOBRAS HASTA RECIBIR AYUDA MEDICA O ESTAR TOTAL Y ABSOLUTAMENTE SEGURO QUE SE REINSTALO EL SISTEMA AUTOMATICO DE LA VICTIMA

HEMORRAGIAS.

Las hemorragias se producen por rotura o sección de las arterias o venas. El control de la hemorragia debe intentarse en primera instancia con la aplicación de presión directa sobre la herida, utilizando para tal fin, una almohadilla, gasa o tela lo mas limpia posible. Si la pérdida de sangre no cede, se ejercerá presión sobre los puntos que dan origen al tronco arterial lesionado.

Cabe aquí, diferenciar la hemorragia de origen arterial de la originada en una vena. Como ya dijimos, el sistema circulatorio es un conjunto de arterias y venas con una bomba interpuesta que es el corazón, por lo tanto cuando la sangre va desde la bomba al cuerpo por el sistema arteria, lo hace con presión, cuando regresa por el sistema venoso, es en forma pasiva por succión cardíaca. De esta forma veremos que cuando la hemorragia es arterial la pérdida de sangre será en forma intermitente y con fuerza (ritmo del latido cardíaco) si es venoso será un flujo continuo sin fuerza.

De esta forma se podrá diferenciar si la sangre va del centro a la periferia o la inversa. ¿Cuál es su importancia? Si la hemorragia no cede se deberá aplicar un torniquete, por encima de la herida, si es hemorragia arterial o por debajo de la misma si es venosa.

El torniquete se aplicará, exclusivamente en los brazos o en las piernas, colocando algo debajo de ellos a manera de almohadilla para proteger la arteria o vena. Coloque un cabo alrededor del miembro afectado, aplique un nudo simple y sobre él un elemento rígido como un palito o similar, sujeto con un nudo doble. Para apretar el torniquete se gira el palito hasta obtener una presión que haga cesar la hemorragia.

Cada 10 minutos se debe aflojar el torniquete durante unos 3 minutos para reinstalar la circulación general del sector y volver a comprimir, no sacar el torniquete del lugar a pesar que al aflojarlo no se produzca la hemorragia, déjelo colocado, si es necesario podrá aplicarlo nuevamente.

Nunca utilice un alambre u otro tipo de elemento cortante que pueda lastimar o cortar la zona tratada.

Cuando la hemorragia es en el cuello o en la cabeza se debe presionar sobre la arteria carótida, situada entre la traquea y la columna vertebral en el cuello, ejerciendo la presión hacia atrás, para apoyar el dedo sobre el plano rígido de la columna. Tener en cuenta que de esta forma estamos cortando la circulación cerebral por cuanto, cada 2 minutos se debe disminuir la presión, para permitir un flujo sanguíneo hacia el cerebro y luego reinstalar la presión. Hay una arteria de cada lado del cuello que riega el sector izquierdo o derecho, por lo tanto, se deberá comprimir del lado correspondiente de la hemorragia.

Si la hemorragia es en el hombro o en cara interna alta del brazo, la compresión de la arteria subclavia, es un buen recurso, se debe presionar detrás de la clavícula, buscando siempre el plano de apoyo de la columna vertebral.

La arteria humeral se ubica en la cara interna del brazo a mitad de camino entre el hombro y el codo y nos facilita detener hemorragias del brazo hacia la mano.

Para los miembros inferiores, se debe presionar en la hendidura del muslo, entre al parte superior del muslo y el abdomen lugar de ubicación de la arteria femoral.

FRACTURAS

El sistema óseo sostiene y da forma al cuerpo, protegiendo además a muchos de los órganos vitales. Los traumatismos pueden producir fracturas de los huesos que pueden ser simples, desplazadas o expuestas. Las fracturas simples o desplazadas, son cerradas, es decir sin exposición externa del hueso, por el contrario, las expuestas son con exposición del hueso y con lesión de la piel.

Toda fractura debe tratarse con inmovilización del hueso lesionado, teniendo en cuenta que siempre debe ser incluida en la inmovilización, la articulación superior e inferior.

La inmovilización se logra por medio del entablillado, colocando un elemento rígido, como madera, cartón o cualquier otro elemento similar y sujetándolo con vendas o cualquier otro elemento.

En caso de miembros superiores y no teniendo ningún elemento que nos posibilite efectuar un entablillado, el miembro puede ser inmovilizado contra el tórax e inmovilizarlo inclusive con la misma ropa.

En los miembros inferiores, la pierna sana puede servir de tutor de la lesionada, vendándolas juntas.

Si se trata de lesión de columna, recordar que no debemos movilizar al accidentado y con mucho cuidado introducir debajo del paciente un elemento rígido como una tabla del piso del barco o una puerta y sujetarlo firmemente a ella.

En cualquier caso, no se debe permitir que el accidentado se mueva o se siente hasta tener la seguridad que ello no producirá daño o hasta recibir la ayuda especializada requerida.

RECUERDE QUE UNA MALA MANIOBRA DE AUXILIO PUEDE AGRAVAR LA CONDICION DEL ACCIDENTADO, DE NO EXISTIR NECESIDAD DE TRASLADAR A LA VICTIMA EL MEJOR PROCEDIMIENTO ES NO MOVERLA HASTA RECIBIR LA AYUDA ESPECIALIZADA.

QUEMADURAS

El cuerpo humano está totalmente cubierto de piel, su lesión puede llegar a causar la muerte de la víctima, la aplicación de los primeros auxilios, en estos casos, es neutralizar el efecto causado por los agresores. Es imprescindible evitar en forma rápida que el proceso de quemadura continúe.

En caso de fuego se debe apagar el foco.

En caso de quemadura térmica se debe enfriar utilizando agua.

En caso de quemadura por sustancias ácidas o álcalis se tratará toda la zona con baño de agua para neutralizar los efectos del agresor.

En todos los casos, se debe retirar la ropa afectada con cuidado evitando lesionar más la piel, protegerla del sol y aplicar sobre ella un paño limpio.

REDUERDE SIEMPRE LOS PASOS PRINCIPALES DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

PROTEGER A LA VICTIMA

ALERTAR SOLICITANDO AYUDA

AUXILIAR A LA VICTIMA

MEMORICE LA RELACION DE SITUACION Y PROCEDIMIENTO

AIRE SUMINISTRAR

SANGRE DETENER

HUESOS INMOVILIZAR

PIEL HIGIENIZAR