

Primeros Auxilios. Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) y el respaldo legal / jurídico

Sabemos que el R C P es sumamente útil en:

1. ATAQUES CARDIACOS
2. ASFIXIA
3. ELECTROCUCION
4. A C V
5. SOBREDOSIS DE DROGAS
6. TRAUMATISMOS TORACICOS
7. PERDIDA DE CONCIENCIA

Los reconocimientos de los síntomas son una parte fundamental en el accionar.

1. DOLOR OPRESIVO. PRESION. MOLESTIA EN EL CENTRO DEL PECHO.
2. SENSACION DE MUERTE.
3. SUDORACION FRIA.
4. DOLOR DE HOMBRO, BRAZO, CUELLO, ESPALDA, MANDIBULA Y HASTA DENTADURA.
5. DOLOR EN GARRA.
6. NAUCEAS.
7. DEBILIDAD.

Para iniciar el accionar tenemos que llevar un orden adecuado y a esto lo determinaremos **CADENA DE LA VIDA.**

1. ESTABLECER EL ESTADO DE CONSCIENCIA.
2. ACTIVAR EL SISTEMA DE EMERGENCIA CON EL TEL 107.
3. PRACTICAR R C P.
4. UTILIZACION DEL DESFIBRILADOR Y AMBULANCIA DE ALTA COMPLEJIDAD.
5. TRASLADO AL HOSPITAL.

La PREVENCIÓN, es el mejor y más barato remedio.

1. Hay que practicar exámenes médicos periódicos.
2. Examinar la T.A. periódicamente.
3. No fumar.
4. Evitar comidas grasas y lácteos.
5. Controlar el colesterol.
6. Evitar el sobrepeso.
7. Hacer ejercicios.
8. Ajustar las expectativas a la realidad.
9. Clarificar los objetivos.
10. Pensar en positivo.
11. Tratar a los demás como uno quiera ser tratado.

Factores de riesgo.

Tenemos los No Reversibles: antecedentes familiares; edad de 35 años los varones y 48 años las mujeres (menopausia falta de estrógenos); y el género es decir masculino y femenino.

Los Modificables por medio de la alimentación: diabetes; hipertensión; estrés; dislipidemias (alteración de los lípidos en la sangre).

Los Reversibles: tabaquismo, el riesgo coronario es del orden del 180% en los fumadores y del 70% en lo no fumadores, un cigarrillo en la mujer son como seis en los hombres; sedentarismo; obesidad, tener en cuenta la edad, la contextura, peso teórico nunca superar el 30%.

Muerte Súbita: es la inesperada, la repentina, pero tenemos que saber que siempre existe una causa que da origen al efecto o desenlace. Se da generalmente en las primeras tres horas (se aconseja tomar una aspirina 350 con recubrimiento).

Puede ser Cardíaca, I A M (infarto agudo de miocardio, donde el corazón no bombea, hay caos eléctrico, fibrilación ventricular. Puede ser Extra Cardíaca, por ejemplo Traumática.

Definición de primeros auxilios: Es la atención brindada a toda víctima, el cuidado inmediato, mediante técnicas ya preestablecidas, hasta la intervención del médico y/o enfermera profesional.

No basta tener buena predisposición para ayudar a todo accidentado, sino tener una relativa preparación, ya que de su buena asistencia dependerá el futuro de la víctima.

Las causas de muerte súbita pueden ser varias, como ser el ahogo por inmersión, la sofocación, la electrocución, la sobredosis de droga y los accidentes (en especial los automovilísticos).

Tenemos que tener muy en cuenta que un excelente servicio de ambulancia, prepaga o no, no llega como mucho antes de los diez minutos y esto, como ya veremos, puede causar daños irreversibles.

Si sabemos actuar, tendremos un 35% de posibilidades que una persona pueda recuperarse. Si no se hace nada, los porcentajes de sobrevivencia que se manejan son del orden del 7%.

Como dato anecdótico, quiere hacerles saber que en la carrera de medicina, instrumentador, maestros de ciegos, maestros en general, bombero, policía, auxiliar de enfermería, etc., no existe la materia primeros auxilios.

Ahora, quisiera saber cuantos de ustedes llevan en sus carteras o bolsillos, un par de guantes descartables y un protector bucal para evitar cualquier contacto o contagio con la víctima. Esto es simplemente una cuestión de educación y de tomar conciencia.

Para tratar el tema de primeros auxilios no tradicionales, debemos en primera instancia desmitificar la filosofía de la acupuntura, ésta no es ni misteriosa ni isotérica ni milagrosa; la traducción del ideograma Energía, en una de sus interpretaciones, significa Aire y Arroz, lo que nos da una idea del aporte de energía, es decir, la propiedad que tiene todo cuerpo de producir un trabajo mecánico o una cantidad equivalente de calor.

Aclarar el concepto frío-calor, yin-yang, agua fría-agua caliente, con la muerte.
Contar las dos anécdotas tradicionales.

Ámbito de acción: Podremos auxiliar en todo momento y lugar, siempre y cuando no entorpecamos el accionar del profesional.

Respaldo jurídico: Hay países en los cuales nadie puede tocar a la víctima. En EEUU existe una vieja ley que es conocida como "La del Buen Samaritano", donde es muy apreciado todo tipo de ayuda que se pueda brindar. El que uno acceda a auxiliar o no a toda víctima, es un problema moral y ante todo

tendremos que tener muy en cuenta que es lo que no debemos hacer; (la aguja del acupuntor en manos de ignorantes, es como la lanza del guerrero: puede matar dicen los chinos).

En nuestro país no existe una legislación precisa al respecto, o por lo menos en los diversos cursos que he realizado (en los años 70/80) no la tenían, no obstante ello, me preocupé de averiguar en el Colegio de Abogados, en el Parlamento Nacional y con diferentes profesionales y no tenían información concreta sobre el tema. **Sabemos que los médicos se encuentran regulados por la Ley 17132** sancionada y publicada el 24 de Enero de 1967.

En el código civil existen varios Art. Como ser los Nº 52 - 53 - 482 - 921 - 1074 (toda persona que por cualquier omisión hubiese ocasionado un perjuicio a otro, será responsable solamente cuando una disposición de la Ley le impusiere la obligación de cumplir el hecho omitido) - 1078 - 1109 (todo el que ejecuta un hecho, que por su culpa o negligencia ocasiona un daño a otro, está obligado a la reparación del perjuicio,) - 1198 - 3616 que aconsejo leer y les darán un buen respaldo en sus acciones, como así también en el Código Penal, los Art. Nº 34 (no será punible, entre otros, Inc. 3, el que causare un mal por evitar otro mayor inminente a que ha sido extraño.) - 89 - 106 (el que pusiere en peligro la vida o la salud de otro, sea colocándolo en situación de desamparo, sea abandonando a su suerte o una persona incapaz de valerse y a la que deba mantener o cuidar o a la que el mismo autor haya incapacitado, será reprimido con prisión de 2 a 6 años; o de 3 a 10 años si a consecuencia del mismo resultare grave daño en el cuerpo o en la salud de la víctima, y si ocurriera la muerte, la pena será de 5 a 10 años de reclusión o prisión) - 108 (será reprimido con multa el que encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años o a una persona herida o inválida o amenazada de un peligro cualquiera, omitiere prestarle el auxilio necesario, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal o no diere aviso inmediato a la autoridad) - 156 - 208 - etc.

Podemos ampliar nuestros conocimientos leyendo la CONVENCION AMERICANA, sobre DERECHOS HUMANOS denominada PACTO DE SAN JOSE DE COSTA RICA de fecha 22 de Noviembre de 1969.

Literatura como "Los derechos de los pacientes" de A.J. KRAUT. "Responsabilidad civil del médico" de A Achaval. Derecho de daños de La Rocca.

Psiquiatría forense de Lerner. El Preámbulo de la Constitución de la O.M.S. del año 1948. Carta de derechos del enfermo hospitalizado (Francia año 1982). Los derechos del paciente (Uruguay decreto 258).

Principios de salud mental.- Código de ética de la República Argentina.-

URGENCIA: Es toda situación con riesgo de muerte que supere los sesenta minutos sin atención alguna.

EMERGENCIA: Es toda situación con riesgo de muerte que supere los diez minutos sin atención alguna

REVISIÓN DEL LUGAR DEL ACCIDENTE: Preguntar ante todo, si alguien sabe que pasó. Mirar, observar el lugar, utilizar nuestros sentidos: visión, olfato, audición, los que nos darán la posibilidad de establecer la seguridad del sitio. Proyectarse y analizar la posibilidad de evidentes explosiones, derrumbes, etc.

SEGURIDAD PROPIA Y DE LA VICTIMA: Si nuestra vida (como auxiliares) corre peligro, no actuaremos, pues las víctimas serán dos: el accidentado y yo. Posteriormente, analizar la futura seguridad del auxiliado.

Posteriormente, nos adueñaremos de la situación. Preguntaremos si hay algún médico o enfermero y si alguien conoce técnicas de primeros auxilios.

Indicaremos a la gente retroceder dos pasos hacia atrás para trabajar tranquilos y que haya buena aireación (si no se corren, diremos que necesitamos cinco testigos ya: Ud., Ud. y Ud. Seguro que se corren).

Luego indicaremos a dos personas llamar a la ambulancia al 107 (uno llama y otro vuelve avisando cualquier tipo de novedad).

VERIFICACIÓN DEL GRADO DE CONCIENCIA: Es establecer en que situación anormal se encuentra la víctima. Para determinar esto, le preguntaremos en voz alta a la vez que lo tocamos en el hombro, "se encuentra bien, me escucha". Si se recupera, obviamente estará consciente, si balbucea estará semiinconsciente, y si no responde a ningún estímulo, estará inconsciente.

ANTE ESTA ÚLTIMA SITUACIÓN, INICIAREMOS EL ABC

A: Es apertura de la vía aérea.

Revisaremos su boca, si tiene algo que impide su respiración.

Hiperextenderemos su cabeza para facilitar su respiración, recordar que la lengua es la causa más común de obstrucción en una persona inconsciente, pues está insertada en la mandíbula y si desplazamos esta última hacia arriba, la lengua se eleva y deja la vía aérea libre

B: Busco su respiración.

- Miramos si se expande el tórax.
- Escuchamos si respira.
- Sentimos si mueve su tórax y/o estómago.
- Lo antedicho es conocido como MES
- Si no respira, dar dos insuflaciones.
- Verifico si eleva el tórax.
- Si no lo eleva. Está asfixiado.
- Por ende, aplico HEIMLICH (3 presiones seguidas, tres veces).
- Luego, repito MES.

C: Circulación.

- Controlo el pulso.
- Si no tiene pulso, observo sus ojos (midriasis: pupilas agrandadas)
- Colocamos las manos entre las tetillas sobre el esternón.
- Aplicamos quince compresiones.
- Damos dos soplos y verificamos expansión del tórax.
- Volvemos a verificar respiración y pulso.
- Si todo está bien posteriormente,
- Controlo hemorragias.

Luego, puedo proceder a:

Palpar a la víctima para ver si tiene fracturas.

PLS, es la posición lateral de seguridad, que la utilizaremos si la persona está inconsciente y si vemos que puede existir la posibilidad de vómitos.

RESPIRACIÓN: El ser humano necesita continuamente estar oxigenado. En los pulmones, el oxígeno es extraído y transferido a la sangre. Allí se produce el intercambio gaseoso alvéolo-capilar, se oxigena la sangre (hematosis)

FRECUENCIA RESPIRATORIA NORMAL:

- Adultos de 16 a 20 respiraciones por minuto
- Niños de 20 a 30 respiraciones por minuto
- Bebés de 30 a 40 respiraciones por minuto

EMERGENCIA RESPIRATORIA: Es toda causa que determina una disminución o ausencia de la función respiratoria.

SEÑALES Y CARACTERISTICAS DE EMERGENCIA RESPIRATORIA:

- Respiración lenta
- Respiración profunda o superficial
- Jadeo
- Piel húmeda, color pálido o azulado
- Mareo, aturdimiento, falta de aire
- Dolor en el pecho u hormigueo en manos y pies.

METODOS DE REANIMACION:

Insuflar dos veces

Si no respira, aplicar método HEIMLICH en la boca del estómago, pues tiene algo que lo está asfixiando.

NOCION DEL TIEMPO UTIL ANTES DE UN DAÑO CEREBRAL:

Cuando los pulmones no reciben oxígeno, habrá una falla en todo el organismo. Si el cerebro no está oxigenado, se irán muriendo las neuronas, con secuelas irreparables.

Cuando una persona deja de respirar, nosotros tendremos que respirar por ella.

Al no haber respiración, pronto dejará de latir su corazón.

De 4 a 6 minutos, posible daño cerebral (puede suceder)

De 6 a 10 minutos, probable daño cerebral (sucederá casi seguro)

Mas de 10 minutos, daño cerebral irreversible.

DEFALLECIMIENTO: La víctima podrá estar consciente o semiconsciente, disminuye el ánimo, el vigor y la fuerza.

Generalmente se da por mala ventilación, exceso de humo, aglomeramiento, etc.

Tendremos que sentar a la víctima y colocaremos su cabeza entre sus piernas con sus brazos colgando, mientras que le pediremos que trate de levantar su cabeza y nosotros le ofreceremos una resistencia a esta acción. Repetiremos 5 a 6 veces.

DESMAYO: La víctima pierde el conocimiento y el movimiento, hay mala irrigación hacia el cerebro, pero es pasajero.

Se suele dar por nervios, emociones, aglomeración de gente, calor excesivo, enfermedades, etc.

Encontramos debilidad general, pulso débil y rápido, sudor frío, palidez, flacidez muscular, etc.

En este caso, acostaremos a la víctima y aflojaremos sus ropas. Elevaremos sus miembros y friccionaremos en dirección al corazón, sus piernas y brazos.

ASFIXIA: Es la falta de respiración causada por algún elemento que impide el intercambio gaseoso.

Asfixia parcial, observaremos que disminuye o pasa parcialmente el oxígeno, generalmente se tose. Existe algo que está obstruyendo.

Asfixia total, la encontramos cuando se ha suprimido la función respiratoria y puede llegar al paro respiratorio.

Examinar siempre en primera instancia la boca y sacar cualquier objeto extraño que se observe a simple vista.

Método de reanimación: aplicaremos el método Heimlich, tres veces seguidas (en la boca del estómago).

Verificamos posteriormente si hay algo en su boca o lo arrojó.

Verificamos MES (si hay expansión de tórax).

Daremos otra insuflación y volveremos al método Heimlich, hasta que respire.

No dar nunca agua.

En caso de asfixia por humo o sustancias tóxicas, nunca practicar respiración de salvamento.

A los bebés, los colocaremos boca abajo, sobre el antebrazo y percutiremos cinco veces entre sus omóplatos.

R.C.P.: es la reanimación cardiopulmonar, que establece la respiración y la contracción cardiaca, por medios externos, (respiración artificial y masaje cardíaco) lo que se intenta es que el cerebro sufra el menor daño posible por la falta de oxígeno.

El método consiste en practicar compresiones con el talón de la mano, sobre la unión esternoxifoidea (aproximadamente entre las tetillas) a dos dedos por encima de esta unión, e insuflaciones a razón de:

- En adultos, 15 compresiones mas 2 insuflaciones, hundiendo de 3,5 a 5 cm. con 2 manos, durante un minuto.
- En niños, 5 compresiones mas 1 insuflación, hundiendo de 2 a 3 cm. con una mano, durante un minuto.
- En bebés, 5 compresiones mas 1 insuflación, hundiendo 1 a 1,5 cm. con dos dedos, durante un minuto.

PULSO: Los latidos del corazón se perciben al tomar el pulso. Es aconsejable tomar el pulso en la carótida ya que el periférico puede desaparecer por patologías ajenas al paro cardíaco. En los bebés, se toma el pulso en el brazo, ente el bíceps y el tríceps en la parte interna o sobre el pliegue del codo.

FRECUENCIA CARDIACA NORMAL:

- En los adultos es de 60 a 90 latidos por minuto
- En los niños es de 90 a 100 latidos por minuto
- En los bebés es de 100 a 120 latidos por minuto

HEMORRAGIAS: Es la pérdida abundante de sangre, debida a la rotura de los vasos que la contienen.

Estas pueden ser desencadenantes de un estado de Shock y posterior estado hipovolémico (poca sangre).

Las hemorragias pueden ser leves o graves.

La sangre entra al corazón por las venas y su color es rojo oscuro si se rompe una vena saldrá en forma continua y abundante.

La sangre sale del corazón por la arteria y su color es rojo brillante, si se rompe la arteria saldrá en forma intermitente y abundante.

Si hay una rotura capilar, saldrá poca sangre en forma continua y su color es rojo borravino.

Para la detención de todo tipo de hemorragias los pasos serán:

- Presión directa sobre el lugar con un apósito
- Elevar el miembro
- Vendar
- Aplicación de los puntos especiales de presión
- Realizar lazo hemostático
- Implementar torniquete, cuando fuere necesario.

Los síntomas más importantes son: palidez, frialdad en todo el cuerpo, sudor frío, inconsciencia, hiperventilación, taquicardia, hipotensión arterial.

Es muy importante no hablar sobre el estado de otras víctimas, "mira aquella, le falta un brazo" o "ese está todo quemado", tratar de tranquilizar a toda víctima y evitar en la medida de lo posible que no vea a otras víctimas.

Una mala costumbre de muchos médicos de ambulancias, de terapia intensiva etc., es el realizar comentarios en voz alta sobre el diagnóstico de la persona y de toda la situación.

Métodos:

Compresión directa. Colocamos un apósito estéril o paño limpio sobre la herida y presionamos. Si no para, colocamos un segundo apósito, y así sucesivamente.

Nunca sacar el primer apósito, pues puede destruir el coágulo que se está formando y luego sí vendamos.

Compresión indirecta. Es la presión que ejercemos sobre la arteria y a su vez de esta sobre el hueso, en puntos muy específicos, como ser:

Temporal, en la sien, de un solo lado, detiene en la parte superior de la cabeza.

Occipital, detrás de la oreja, detiene en la parte posterior de la cabeza.

Unguis, para hemorragias nasales (V1).

Facial, borde maxilar inferior, para la cara.

Carotídeo, en el cuello, para el cuello.

Sub-clavia, detrás de la clavícula, para el hombro.

Humeral, parte media del brazo, para la mano, el antebrazo y brazo.

Inguinal, en el arco coxal, para la cadera y cintura.

Femoral, en la parte interna del muslo de la pierna a 4 dedos bajo la altura de los testículos, para los muslos.

Poplíteo, en el hueco detrás de la rodilla, para la pierna.

Pedial, en el empeine, para el pie.

CONVULSIONES

Son contracciones involuntarias. El S.N.C. entra en colapso, genera demasiada energía y necesita descargarla, esto se produce por intermedio de los músculos.

No es grave, pero sí impactante, no hay que desesperar. Duran como máximo unos seis minutos.

Hay convulsiones CLONICAS, donde se ven sacudidas descontroladas y hay convulsiones TONICAS, donde vemos rigidez como el caso de las epilepsias.

Los signos característicos son: caída de la víctima, puede haber gritos, movimientos descontrolados y salivación excesiva.

- No pretender detener a la víctima.
- Proteger su cabeza.
- No poner nada en su boca.
- Tratar de hiperextender la cabeza.

HIPERTENSION

Es el aumento de la tensión arterial. La persona presenta las siguientes características:

- Se siente acalorada.
- Sudoración espontánea y cálida.
- Pulso fuerte, puede ser lento o acelerado.
- Respiración lenta o acelerada.
- Puede haber inconsciencia o no.
- Su cara estará roja y seguramente se marcarán sus venas en la cara.
- Se recomienda colocar a la persona semi-sentada, algunos indican que acostada, aflojaremos sus ropas y si podemos le preguntaremos si toma alguna medicación, al mismo tiempo que llamamos al médico.

HIPOTENSION

- Es la disminución de la tensión arterial y sus síntomas son:
- Frialdad.
- Sudoración.
- Pulso débil y rápido.
- Respiración acelerada.
- Puede haber inconsciencia.
- Tendremos que acostar a la víctima. Sus líquidos se equilibrarán automáticamente. Se puede elevar sus piernas y brazos. Masajearemos en dirección al corazón.

QUEMADURAS

La quemadura es una agresión a la piel o tejido blando, causado por la acción del calor en todas sus formas (llamadas líquidas, sólidas, radiación etc.)

La piel pierde su humedad natural.

Tendremos que tener muy en cuenta tras factores importantísimos como son:

La profundidad, la extensión y la localización.

"A" o de 1º grado. La piel está enrojecida, hay malestar general, ardor y dolor al tacto o roce. Colocar la zona bajo el agua de la canilla o aplicar paños fríos.

"A-B" o de 2º grado. Hay un daño mas profundo, veremos ampollas que contienen un suero que hará que la piel se componga más rápido y no tendremos que romperla.

No pinchar la ampolla. Colocar un apósito y trasladar. Si se rompe la ampolla, tratarla como una herida y colocar un antiséptico.

"B" o de 3º grado. Es una quemadura profunda y grave. Se forman escaras (crostas) y por lo general no hay dolor, pero sí mucha angustia.

Cubrir con un paño bien limpio y trasladar.

Cuando encontramos más de una zona quemada, ya es grave.

En las quemaduras del tipo "A", hay riesgos con una zona tomada de por lo menos un 30%.

En las quemaduras del tipo "A-B" hay riesgo con una zona tomada de por lo menos un 15%.

En las quemaduras del tipo "B" hay riesgo con una zona tomada de por lo menos un 5%.

Con respecto a la localización, tendremos que tener muy en cuenta, que por ejemplo no es lo mismo una quemadura tipo "B" en la cara que en las piernas.

También existen factores muy importantes que agravan el pronóstico, como ser la edad, (mayores de 70 años) vías aéreas, cara, manos, pliegues, traumatismos asociados, diabetes, etc.

ESTADO DE SHOCK

Es el estado llamado previo a la muerte, que se da como consecuencia de por ejemplo, dificultad respiratoria, falta de pulso, aparición de hemorragias importantes (**perdidas superiores al 25% del volumen total de la sangre**), quemaduras, etc. Es una atenuación de todas las funciones.

Hay taquicardia y disminuye la tensión arterial (pulso superior a 100 y T.A. menor de 100) y frialdad.

TRAUMATISMOS

Son agresiones físicas, mecánicas, etc., que lesionan los tejidos al vencer su elasticidad, las propias de los mismos.

FRACTURAS

Es la ruptura del hueso y cartílago en forma total o parcial y las podemos clasificar en:

- Fisura, sus borde están separados.
- Completa, la línea de ruptura afecta a todo el hueso.
- Múltiple, el hueso se rompe en varias partes.
- Simple, el hueso se rompe en un solo lugar.
- Cerrada, el hueso no sale a través de la piel.
- Abierta, el hueso sale por la piel, por la herida.

INMOVILIZACIÓN

Utilizar férulas que tomen la parte inferior y superior de la fractura.

Mantener bien firme el entablillado.

No presionar.

Fijar los extremos.

Rellenar posibles huecos.

No acomodar el hueso.

No mover antes de entablillar.

No friccionar o masajear.

No colocar la férula sobre la fractura.

ESGUINCE

- Esta lesión se caracteriza por salirse la articulación de su lugar, pero se vuelve por sí sola, dañando los ligamentos.
- Hay dolor, inmovilidad, hematoma, etc.
- Aplicar frío, elevar la zona y colocarla en reposo.

LUXACION

- El hueso se sale de su articulación y no vuelve.
- Hay gran dolor, deformidad, imposibilidad funcional, etc.
- Tendremos que inmovilizar la articulación.
- Si es posible, dejar el miembro en reposo.
- Trasladar.

DISTENSION

- Es el estiramiento de un músculo por sobre esfuerzo.
- No exigir más al músculo.
- Reposo.
- Aplicación de frío en las primeras 48 horas.
- Consultar al médico.

DESGARRO

- Es el estiramiento excesivo y posterior rotura de un músculo.
- No movilizar.
- Reposo.
- Aplicar frío en las primeras 48 horas.
- Consultar al médico.

CALAMBRES

- Es la contractura de un músculo por un esfuerzo físico, o por la falta de potasio y calcio en el organismo.
- Dolor repentino.
- Imposibilidad funcional.
- Masajes en la zona.
- Descanso y reposo.

HERIDAS

- Es una lesión en la piel o tejido blando, que provoca su ruptura y por lógica consecuencia, hay pérdida de sangre, que podrá ser leve o grave (hemorragia).
- Las hay lacerantes, con borde paralelos, producidas por cuchillos, navajas, vidrios, etc.
- Punzantes, sin bordes, producidas por clavos, agujas, etc.
- Desgarrantes, la piel cuelga, producidas por mordeduras de animales, alambres de púa, etc.
- Por fricción, producidas por la acción del calor, roce, raspaduras, etc.

ANTICEPTICOS

En primer lugar, siempre utilizar guantes descartables. Gasas. Apósitos. Agua y jabón. Pervinox o DG6 (por su amplio espectro). Vendas y tela adhesiva.

INTOXICACIONES

Son trastornos que perturban la vida de una persona por la ingesta de un elemento tóxico, venenoso. Es grave y se debe actuar con rapidez e identificar la causa de la misma.

- Podrá ser generada por el propio organismo (uremia, diabetes, etc.).
- Por agentes externos, accidentes, descuidos, etc.
- A través de alimentos o líquidos.
- Por inhalación de gases.
- A través de la piel por líquidos tóxicos.
- Por inyecciones en los casos de los drogadictos.
- Por picadura de insectos, etc.

Suele utilizarse como **ANTIDOTO UNIVERSAL**, al **CARBON ACTIVADO**, que es un absorbente del tóxico y lo podemos comprar en cualquier farmacia. También lo podemos fabricar nosotros con pan quemado (bien negro), leche de magnesia dos cucharadas y té bien cargado (medio baso).

AHOGADOS POR INMERSION

Téngase en cuenta que no es necesario quitar el agua de la vía aérea. Si existe una obstrucción del pasaje del aire, lo trataremos con las maniobras de respiración de salvamento.

En la mayoría de los ahogados, solo se aspira una pequeña cantidad de agua, que es absorbida por los pulmones y va hacia la circulación. El 10 / 15% de los ahogados, no aspira agua por el espasmo que se produce intuitivamente en la glotis. Si es necesario, se aplicará R.C.P., que ha demostrado ser exitoso hasta una posterior al accidente.

ELECTROCUCION

Como primera y fundamental medida, cortar la llave general (si esto fuere factible). Utilizar madera, goma, diarios, etc., para poder separar a la víctima del cable de luz. Si fuere necesario aplicar R.C.P.

Prof. Julio Jorge Rosende.

Instructor de RCP (Fundación Cardiológico Argentina).

3er Dan de Judo Confederación Argentina de Judo.

Mail: rosende@sinectis.com.ar y iulius_rosende@yahoo.es