

UNIDAD IV. PRIORIDAD Y ACTUACIÓN EN ACCIDENTES Y LOS PRIMEROS AUXILIOS**PRIMEROS AUXILIOS**

Los **primeros auxilios** son los cuidados y las atenciones inmediatas que debe recibir un accidentado laboral en el propio lugar de trabajo.

Al producirse un accidente en el lugar de trabajo es conveniente que los trabajadores conozcan técnicas de primeros auxilios, ya que evitan lesiones irreversibles en la víctima que se producen mientras llega la asistencia médica.

Los primeros auxilios no reemplazan la asistencia médica, sino que protegen a la persona accidentada mientras se da aviso a los servicios especializados, mientras tanto tratan de aliviar el dolor y mantener con vida a la víctima.

También se usan primeros auxilios en accidentes leves. Cuando se produce un accidente, la persona que va a prestar los primeros auxilios debe respetar las siguientes reglas.

1. Actuar con rapidez, pero con calma, dando confianza.
2. Examinar el lugar del accidente para comprobar que no haya otras personas accidentadas que estén más graves y para cerciorarse de si existe todavía peligro.
3. Acostar a la persona accidentada sobre la espalda, con la cabeza inclinada hacia un lado. No se debe cambiar de posición hasta asegurarse que es posible hacer.
4. Examinar atentamente a la persona herida para comprobar si respira, si sangra o si tiene alguna fractura.
5. Mantener a la persona lesionada caliente, envolviéndola en una manta.
6. Tranquilizar a la víctima y trasladarla, si se puede, a un hospital, o esperar que lleguen los servicios médicos, a los cuales otra persona ha llamado.

FRACTURAS

La fractura es la rotura de un hueso por una acción violenta externa. Para detectar una fractura se deben observar los siguientes síntomas: dolor intenso, dificultades para mover el miembro afectado, éste presenta un aspecto anormal.

La fractura puede ser:

- Fractura abierta. En ella existe una herida en la piel y el hueso sale al exterior, también se llama fractura expuesta. Presentan el riesgo de infección. Se debe colocar un apósito sobre la herida e intentar, si sangra, detener la hemorragia.
- Fractura cerrada, es aquella que no ha producido herida. Las fracturas se deben inmovilizar con una férula o con tablitas, sujetándolas con una venda para bloquear las articulaciones que se encuentran por encima y debajo del miembro afectado.

Las inmovilizaciones deben ser:

- Fractura de hombro. Resulta complicada su inmovilización, se debe tratar de mantener el brazo pegado al tórax mediante cabestrillo.
- Fractura de brazo. Se inmoviliza el hombro y el codo. El tórax almohadillado cumple la función de férula. Un cabestrillo bloquea el codo, un pico de cabestrillo rodea el brazo y se coloca sobre el hombro del lado de la fractura. El otro pico se pasa por encima del hombro opuesto.
- Fractura del codo. Se debe inmovilizar en la misma posición en que se encuentra después de la fractura. Se utilizan cabestrillos si el codo está flexionado y férula si estaba extendido.
- Fractura de muñeca o de la rodilla. Se inmovilizan en rectitud, mediante férula.
- Fractura de la mano. Se inmovilizará colocando la mano sobre una tablilla que rebasa la muñeca y poniendo el antebrazo en cabestrillo.
- Fractura de la pierna. Se debe bloquear la rodilla y el tobillo para evitar que el miembro fracturado se mueva, se utiliza férulas y ligaduras.

En el caso de fractura de la vértebras, nunca se debe tratar de sentar al accidentado, ni de doblar su espalda o el cuello, ya que puede producir una lesión más grave. Lo más conveniente es dejar a la persona lesionada acostada sobre su espalda, mantenerla caliente y esperar los servicios especializados para trasladarla a un centro médico.

ESGUINCES

El esguince, también llamados torcedura o dislocación, es el estiramiento o rotura de las partes blandas de una articulación al sobrepasar los límites normales de los movimientos articulares. Los síntomas que indican la posible existencia de un esguince son la hinchazón del miembro lesionado y el dolor al mover la articulación lesionada.

Los primeros auxilios consisten en mantener la articulación lesionada en reposo, en la posición más cómoda posible y sin soportar peso alguno. Se debe elevar la zona afectada y aplicar frío (una bolsa de hielo) a fin de reducir la hinchazón. No debe aplicarse calor seco, ni pomadas.

Si el esguince se ha producido en una articulación de la extremidad superior (muñeca, codo, hombro) se colocará un cabestrillo.

HEMORRAGIAS

La hemorragia es un flujo de sangre procedente de cualquier parte del cuerpo. Si la víctima sangra abundantemente, se debe actuar rápidamente, pues la pérdida de dos litros de sangre puede provocar la muerte en menos de 10 minutos.

La hemorragia venosa es aquella que se produce por el corte de una vena y se caracteriza porque la sangre sale de forma continua y tiene color rojo oscuro. Para detener esta hemorragia se debe

comprimir la vena con algodón, venda o pañuelo en el lugar de la herida o en el punto más alejado del corazón, hasta que cese.

La hemorragia arterial se produce por el corte de una arteria y se caracteriza porque la sangre sale a borbotones o a golpes y tiene un color más vivo que la que fluye de una vena. Para detenerla se debe comprimir la arteria seccionada en un punto que se encuentre entre la herida y el corazón.

QUEMADURAS

La quemadura es una lesión en la piel producida por el contacto con el fuego y el calor o por sustancias químicas.

Según la intensidad y su profundidad, se pueden clasificar en:

- **Quemaduras de primer grado (superficiales).**
Las quemaduras de primer grado afectan sólo la epidermis o capa externa de la piel. El lugar de la quemadura duele, no presenta ampollas y está enrojecido y seco. Un ejemplo sería una quemadura solar leve. No es frecuente que se produzca daño permanente de los tejidos, la lesión suele consistir en el aumento o disminución de la coloración de la piel.
- **Quemaduras de segundo grado (de espesor parcial).**
Las quemaduras de segundo grado afectan la epidermis y parte de la dermis. El lugar de la quemadura está enrojecido y ampollado y puede estar tumefacto y doler.
- **Quemaduras de tercer grado (de espesor total).**
Las quemaduras de tercer grado destruyen la epidermis y la dermis. Este tipo de quemaduras también pueden dañar los huesos, los músculos y los tendones. El lugar de la quemadura presenta un color blanco o carbonizado.

No hay sensibilidad en la zona, puesto que las terminaciones nerviosas están destruidas. Los primeros auxilios a seguir son los siguientes:

- En quemaduras producidas por acción del fuego o del calor, se debe inmovilizar a la víctima, apagar las llamas con una manta o con algún material incombustible (arena). A continuación cubrir la quemadura, si es posible, con gasas estériles para evitar el riesgo de infección. Se puede dar de beber al accidentado un vaso de agua con sal o bicarbonato cada media hora. Nunca se debe desvestir a la víctima, ya que puede tener las ropas pegadas a las heridas y tampoco debe aplicarse pomadas antiquemaduras.
- En quemaduras producidas por un producto químico (ácido clorhídrico, soda cáustica, etc.). Se debe llevar a la persona accidentada hasta una ducha o grifo y aplicar agua sobre la zona quemada durante 5 minutos como mínimo, a continuación se tapaná la herida, si es posible, con gasas estériles y se cubrirá a la víctima en espera del traslado a un centro sanitario.

ASFIXIA

La asfixia es la suspensión o dificultad en la respiración que impide que el oxígeno llegue a los pulmones. La interrupción de la respiración puede producir la muerte o lesiones irreversibles en el cerebro por falta de oxígeno. La asfixia puede estar ocasionada por electrocución, inmersión con inhalación de agua, intoxicación con sustancias venenosas, presencia de cuerpos extraños en las vías respiratorias, o a consecuencia de una enfermedad.

Los primeros auxilios en el caso de asfixia por obstrucción de las vías respiratorias consisten en revisar la boca y la garganta para comprobar si se puede extraer con un dedo el objeto que la produce. Si no se puede extraer el objeto y la víctima está consciente, se la debe sujetar desde atrás, pasando el brazo del socorrista, con la mano cerrada, alrededor de la parte superior del estómago. La otra mano se coloca sobre el puño y se presiona fuerte hacia dentro y arriba por debajo del esternón con el fin de producir un aumento de la presión del aire que se encuentra en los pulmones, que al salir expulsarán hacia fuera el cuerpo extraño que estaba obstruyendo la vía respiratoria.

Otra técnica de reanimación consiste en sentar al accidentado, hacer que se incline hacia adelante y con la cabeza entre las rodillas.

En caso que las técnicas indicadas no den resultado, se comenzará a practicar la respiración artificial boca a boca.

ELECTROCUCION

La electrocución se produce cuando una persona recibe una descarga eléctrica. Ante un accidente de este tipo, se deben seguir los siguientes pasos:

1. Pedir ayuda, para que se avise a un servicio médico de urgencias y a un electricista.
2. Separar la persona accidentada del conductor de electricidad, si sigue en contacto con éste. Previamente hay que cortar la corriente eléctrica accionando el interruptor respectivo. Si no es posible se debe separar la víctima mediante un elemento no conductor (objeto de madera, cuerda, cinturón de cuero). Si el accidentado quedó enganchado en una línea de alta tensión nadie debe acercarse a él, debiendo esperar que llegue el electricista.
3. Aplicar primeros auxilios. Libre del contacto eléctrico, si se incendiaron las ropas se apagan tumbando a la víctima en el suelo y cubriéndolo con un material incombustible. Luego se procede a reanimar al accidentado. Las víctimas de estos accidentes suelen presentar una respiración muy tenue, unos latidos del corazón imperceptibles y pérdida del conocimiento. Estos síntomas pueden dar la impresión de que el accidentado ha fallecido.

REANIMACION CARDIOPULMONAR

La reanimación cardiopulmonar (RCP) consiste en restablecer la respiración y la actividad del corazón por medios externos, como son la respiración artificial y el masaje cardíaco.

La respiración artificial se realiza mediante la técnica de respiración «boca a boca» en los siguientes pasos:

1. Se acuesta la víctima boca arriba, aflojando la ropa que pueda oprimirle (cuelo de la camisa, corbata, cinturón).
2. Se sitúa la cabeza hacia atrás, tomándola con una mano la nuca y con la otra la frente. Para mantener esta posición se puede colocar bajo los hombros una manta o un abrigo doblado.
3. Se separa la mandíbula metiendo el dedo pulgar entre los dientes y, sujetando la lengua, se tapa la nariz con dos dedos de la otra mano. Si la persona accidentada tuviese la boca cerrada, se tomará su mandíbula con ambas manos, y con los pulgares se hará fuerza sobre el maxilar hasta abrile la boca.
4. Se inspira todo el aire que se pueda y se sopla con fuerza. A continuación, se retira la boca para permitir la salida del aire. Se repite la operación unas 14 veces por minuto, siguiendo un ritmo de un segundo para insuflar y dos segundos para dejar salir el aire.

Si el pecho no se eleva o no expulsa el aire, se debe comprobar si la cabeza de la víctima se encuentre en posición correcta o si existe algún cuerpo extraño en la boca o garganta. Comprobado esto se comenzará nuevamente con la respiración artificial.

Si el accidentado, además de no respirar y estar inconsciente, se encuentra muy pálido, carece de pulso en la muñeca y en el cuello y no se oyen los latidos de su corazón, es posible que haya sufrido un paro cardíaco.

En este caso, además de la respiración artificial, se debe aplicar el masaje cardíaco. Una persona fallece a los 3 minutos de producirse un paro cardíaco, por lo que es necesario actuar con rapidez.

La persona que va a dar el masaje se coloca de rodillas junto a la víctima y sitúa la palma de la mano sobre el esternón. La palma de la otra mano se coloca encima de la primera y se realiza una presión firme al ritmo de 80 a 100 veces por minuto. Al finalizar la presión se debe esperar que el tórax vuelva a su posición normal.

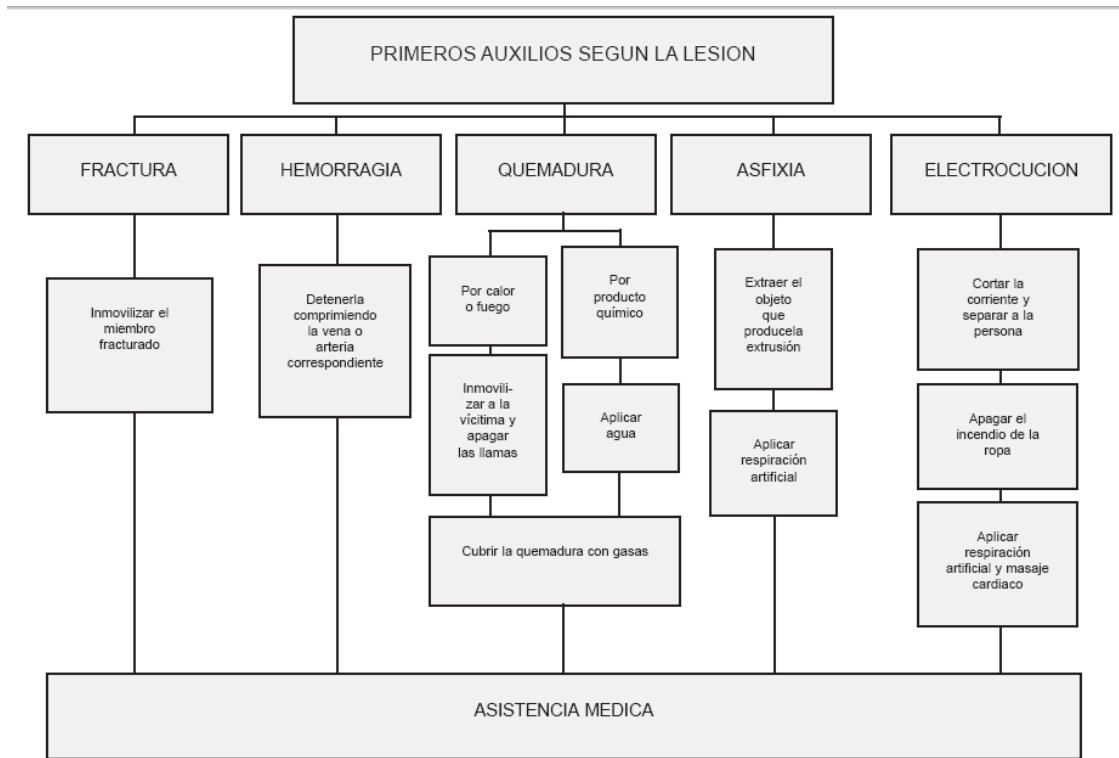
En el caso de que el accidentado sea un niño, el número de compresiones se aumenta entre 100 y 110 veces por minuto, ejerciendo una presión menor y con una sola mano, o con dos dedos si se trata de un bebe, ya que de otra manera se podría causar la fractura de alguna costilla.

Lo ideal es que una persona realice la respiración boca a boca mientras otra practica el masaje cardíaco, soplando en el momento de la descompresión del tórax y no volviendo a comprimir éste hasta que no haya terminado la insuflación.

Se comienza haciendo dos o tres respiraciones rápidas seguidas, para continuar con un ritmo de 5 compresiones y una insuflación.

En el caso de que exista una sola persona para prestar auxilio, se comenzará con la respiración boca a boca realizando dos respiraciones rápidas seguidas, aplicando después 15 compresiones y dos insuflaciones.

En ambos casos se continuará con el ritmo señalado hasta la recuperación o el fallecimiento de la persona, que será comprobado por un médico.



Formación y Orientación Laboral