

SOPORTE BASICO DE VIDA

SOPORTE BASICO DE VIDA



SS PNP Lincoln SALAS SOTO

TEMARIO

- Evaluación de escena
- Soporte Básico de Vida
- Hemorragias
- Estado de Shock
- Heridas y Quemaduras
- Reconocimiento y Atención de Fracturas
- Movilización de lesionados

❖ Aplicará las técnicas de soporte básico de vida y primeros auxilios, con base a las prioridades de atención en la víctima que lo requiera, en tanto recibe ayuda profesional.

Evaluación Escena



ABORDAJE Y VALORACIÓN DEL ESCENARIO

1.- SEGURIDAD DEL ESCENARIO

- A. **Bioseguridad**: Todos debemos aplicar las **medidas de bioseguridad** y contar con su **EPP adecuado**.
- B. **Amenazas Potenciales**: Realizar **relojeo rápido**, **evaluación inicial**, **coordinar** con la policía, equipo de rescate, bomberos, serenazgo, etc.



¿QUIÉN ES LA PERSONA MÁS IMPORTANTE EN LA ESCENA DE LA EMERGENCIA?



ESCENA

- **El entorno**
- **¿Qué pasó?**
- **¿Cuántas personas están lesionadas?**
- **¿Hay espectadores que puedan ayudar?**
- **Identificarse**
- **Pedir permiso para atender**

AMENAZAS POTENCIALES

AMENAZAS POTENCIALES propias del vehículo

VENTANAS

Bordes cortantes
Riesgo: Heridas cortantes



ACEITE DE MOTOR

Tº 160-315ºC
Riesgo: Quemaduras



MOTOR

Tº: 75-95ºC
Riesgo: Quemaduras



AGUA DEL RADIADOR

Tº 95ºC
Riesgo: Quemaduras



LÍQUIDO DE BATERÍA

H₂O+Ac. sulfúrico
Riesgo: Quemadura corrosiva



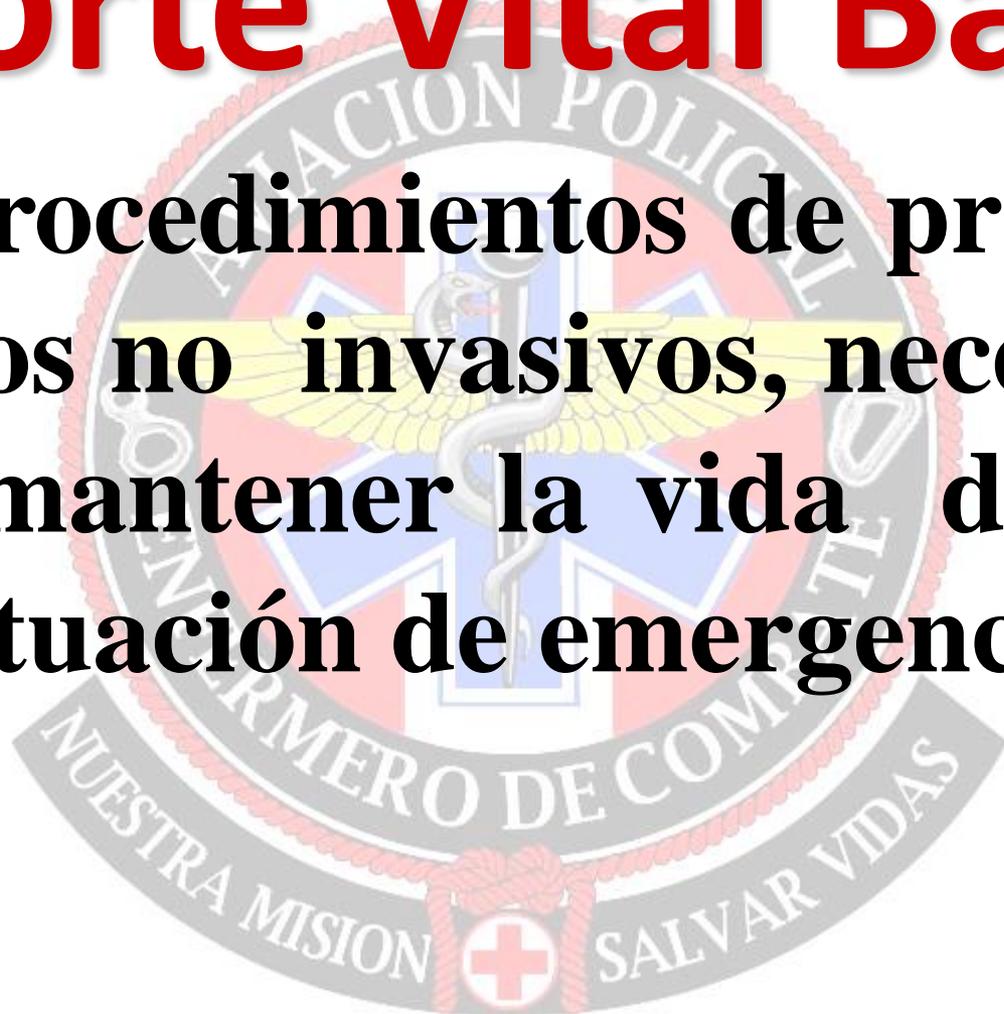
ABORDAJE Y VALORACIÓN DEL ESCENARIO

2.- SITUACIÓN DEL ESCENARIO

- A. **CINEMÁTICA:** Ver huellas, deformaciones, objetos, armas, etc.
- B. **NUMERO DE VÍCTIMAS:** Víctimas múltiples con recursos inadecuados “**llamar otras unidades**” y “**realizar TRIAGE**”
- N° de pacientes **no supera** mi capacidad de atención, atender 1ero:
 - Lesiones que causan la muerte
 - Lesiones que pueden significar la pérdida de una extremidad
 - Demás lesiones
 - N° de pacientes **supera** mi capacidad de atención (Incidente con victimas en masa)
 - Atender 1ero a quienes tengan mayores posibilidades de sobrevivida.

Soporte Vital Básico

Son procedimientos de primeros auxilios **no invasivos**, necesarios para mantener la vida durante una situación de emergencia.





OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO OVACE





INTRODUCCIÓN

La Obstrucción de la Vía Aérea por Cuerpo Extraño - OVACE, puede presentarse tanto en la población adulta como pediátrica, siendo más prevalente en esta última población.

Es indispensable que el primer respondiente conozca los signos y síntomas presentes en una obstrucción de la vía aérea, realice las técnicas adecuadas para desobstruir la vía aérea y de esta manera evitar que el paciente haga un paro cardiaco por asfixia (Hipoxia).



OBJETIVOS DE LA LECCIÓN

- Identificar los signos y síntomas presentes en una obstrucción leve o severa de la vía aérea.
- Aprender técnicas y procedimientos adecuados, para desobstruir la vía aérea en un paciente adulto y en un paciente pediátrico.
- Conocer la técnica de posición lateral de seguridad.



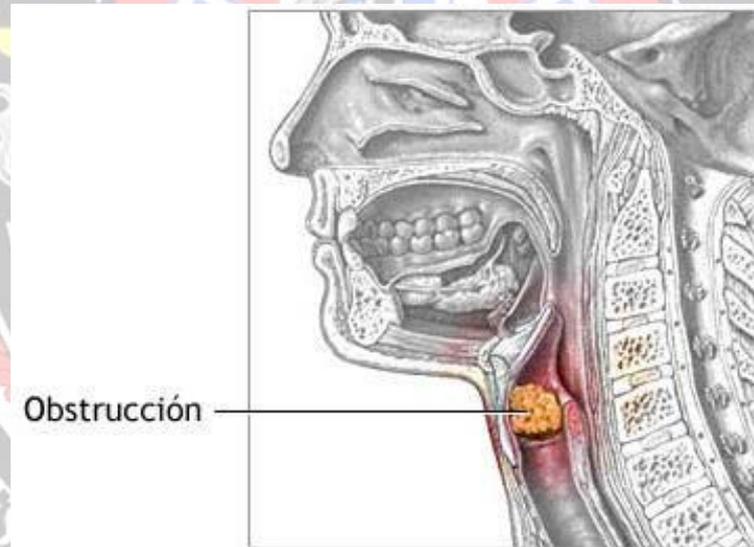
DEFINICIÓN

Un OVACE es la dificultad para el paso del oxígeno hacia el interior del cuerpo, por un bloqueo de las vías respiratorias superiores, la mayoría de estos son mecánicos, por ejemplo un trozo de alimento.



OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

Principal causa en víctima consciente: **Cuerpo extraño.**



OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

Principal causa en víctima inconsciente: **La lengua.**



OBSTRUCCIÓN LEVE O PARCIAL

Signos

- Tos.
- Puede llorar o hablar con dificultad.
- Ansiedad.
- Respiración ruidosa.



OBSTRUCCIÓN SEVERA O TOTAL

Signos

- Signo universal de la asfixia.
- Imposibilidad para hablar y llorar.
- Tos débil.
- Sonidos agudos o ninguno al respirar.
- Dificultad respiratoria.
- Cianosis (coloración azulada de las mucosas).



Signo universal de la asfixia.



MANEJO

- Identifíquese, bríndele seguridad a la víctima.
- Preguntar rápidamente a la víctima: “¿Se está ahogando?” (determinar si la obstrucción leve o severa)
- **No debe realizar tratar de retirar a ciegas el cuerpo extraño con los dedos.**

MANEJO

Leve o parcial

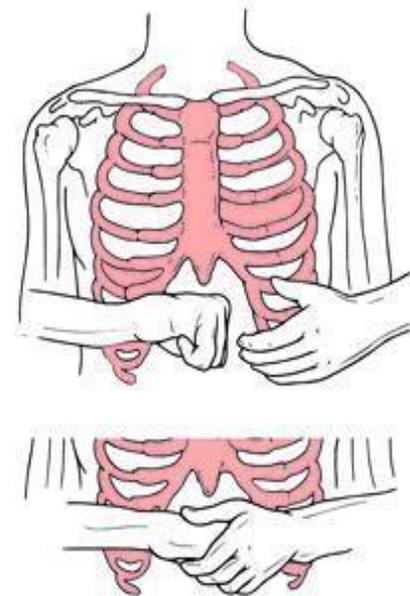
- Intente calmar a la víctima y pídale que tosa fuertemente.
- NO DAR PALMADAS EN LA ESPALDA.



MANEJO

Severo o Total

- Compresiones abdominales rápidas en adultos y niños (**Maniobra de Heimlich**)
- No se realizan compresiones abdominales rápidas en pacientes inconscientes.





DESCRIPCIÓN DE LA MANIOBRA ADULTO/NIÑO

1. Acérquese rápidamente a la víctima

2. Evaluar si puede:

- Hablar
- Toser
- Respirar
- Si se lleva las manos al cuello c/sig. de asfixia

3. Realice maniobra de Heimlich

- Colóquese atrás y a nivel de la víctima.
- Coloque una mano empuñada en la región subdiafragmática.
- Coloque la otra mano sobre la
- Primera.
- Aplique presión en dirección hacia interior y cefálica.
- Realizar maniobras repetitivas hasta la expulsión del C.E. o caída de la víctima a inconsciencia.

4. Si la víctima elimina el cuerpo extraño:

- Evalúe como respira
- Evaluar estado neurológico
- Colocar en lugar cómodo
- Acompañe a la víctima

1. Si la víctima cae en inconciencia

- Llame al 116/105/106
- Inicie RCP
- Revise Vía Aérea antes de ventilar
- Si observa el cuerpo extraño completamente, sáquelo, sosteniendo con una mano el mentón y aplique maniobra de gancho
- Si la víctima no respira continúe con RCP.
- Si la víctima respira colóquela en posición de seguridad



Compresiones abdominales rápidas Adulto



Compresiones abdominales rápidas Niños



No se debe presionar con tanta fuerza como para llegar a levantar al niño del suelo





OVACE EN LACTANTES

Causas

- Cuerpos extraños
- Afecciones respiratorias secundarias a procesos infecciosos
- Quemaduras de la vía aérea
- Identificar signos de alarma



OVACE EN LACTANTES



Signos

Si la obstrucción es completa se producirán signos de disnea severa: retracciones, uso de músculos accesorios, cianosis.



OVACE EN LACTANTES

Signos

- Tos, náuseas, disnea leve.
- Neumonía recurrente, sibilancias localizadas y tos persistente.
- Si la obstrucción es incompleta habrá tos y estridor inspiratorio.





DESCRIPCIÓN DE LA MANIOBRA LACTANTE

1. **Acérquese rápidamente a la víctima**
2. **Evaluar signos y síntomas de obstrucción:**
 - Manos en el cuello
 - Tos
 - Cianosis
3. **Realice maniobra de Heimlich**
 - Coloque al lactante boca abajo sobre su antebrazo con una pierna sostenida bajo su región axilar.
 - Con el talón de la mano dar 5 golpes entre escápulas en dirección cefálica.
 - Voltee al lactante y posicione en el otro antebrazo sosteniendo una pierna bajo su región axilar.
 - Con dedos medio y anular realice 5 compresiones torácicas 1 cm bajo línea mamaria
 - Continuar de forma consecutiva
4. **Si el lactante elimina el cuerpo extraño:**
 - Evalúe como respira
 - Evaluar disminución de cianosis
 - Tome al lactante en brazos, en posición lateral mirando hacia su pecho y observe
1. **Si la víctima cae en inconciencia**
 - Llame al 116/105/106
 - Inicie RCP
 - Revise Vía Aérea antes de ventilar
 - Si observa el cuerpo extraño completamente, sáquelo, sosteniendo con una mano el mentón y aplique maniobra de gancho
 - Si la víctima no respira continúe con RCP.
 - Si la víctima respira colóquela en posición de seguridad.

Descripción de la maniobra

Colocar al bebé boca abajo a lo largo del antebrazo y darle 5 golpes fuertes y rápidos en la espalda con el talón de la mano



Colocar dos dedos en la mitad del esternón del bebé y dar 5 compresiones rápidas hacia abajo

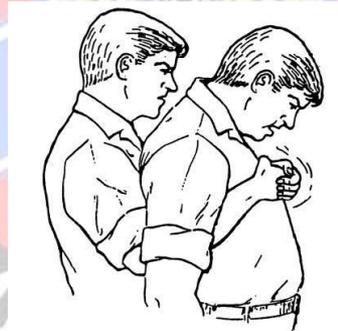


MODIFICACIONES DE LA MANIOBRA

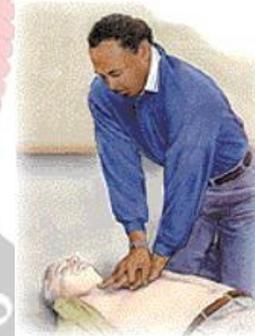
Víctima embarazada



Víctima obesa



Víctima obesa extrema

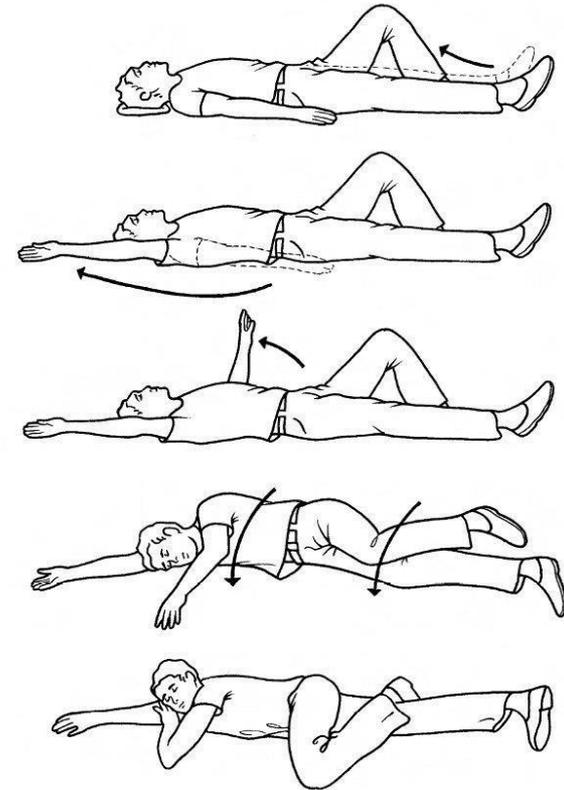




Colocar el puño sobre el ombligo mientras se sostiene el puño con la otra mano. Inclinar sobre una silla o encimera y llevar el puño hacia sí con fuerza y presionando hacia arriba

POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD

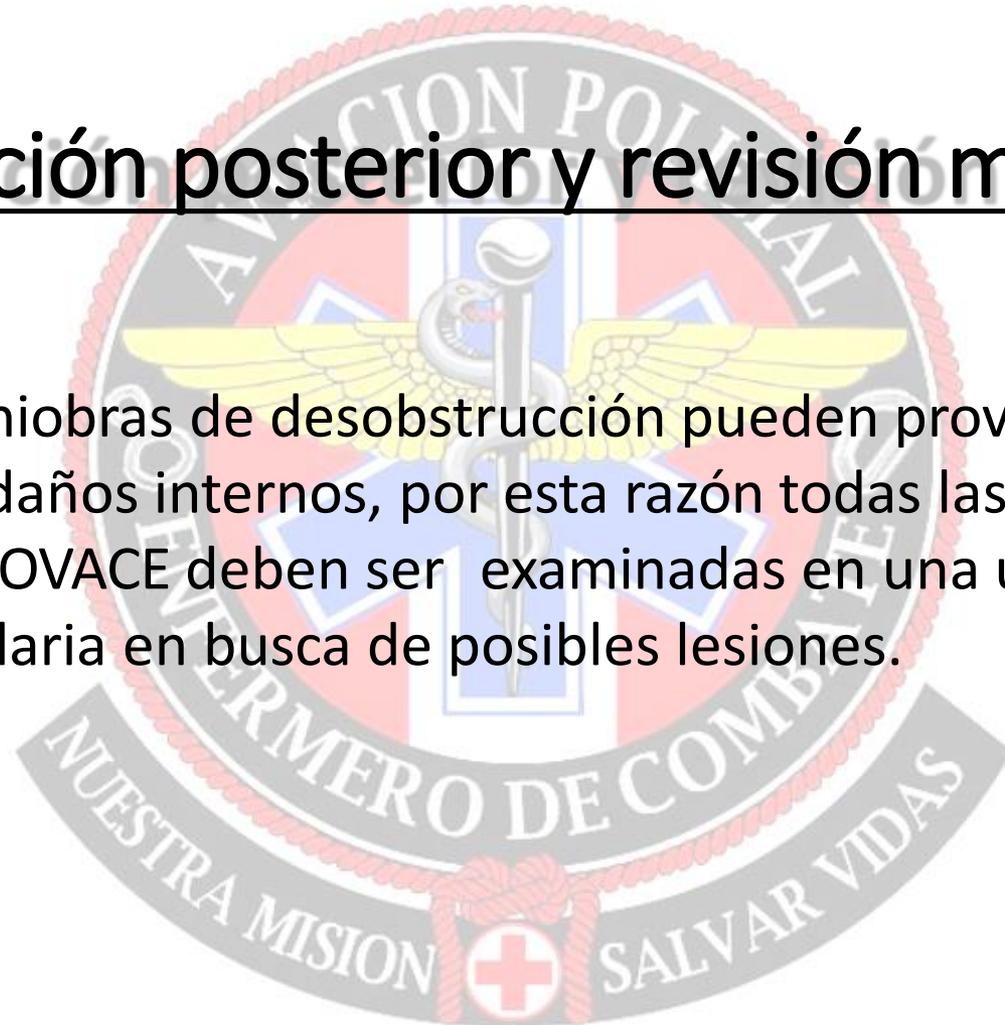
Si el paciente recupera la respiración colóquelo en posición lateral de seguridad y evalúe respiración y circulación cada minuto hasta la llegada del sistema de emergencia.





Atención posterior y revisión médica

Las maniobras de desobstrucción pueden provocar graves daños internos, por esta razón todas las víctimas de una OVACE deben ser examinadas en una unidad hospitalaria en busca de posibles lesiones.



PREVENCIÓN

Adultos

- Ingiera alimentos en trozos pequeños, mastique bien.
- No hable mientras come.
- No se ría fuertemente si tiene alimentos sólidos en la boca.
- Revise la fijación de las prótesis dentales.







PREVENCIÓN

Niños y lactantes

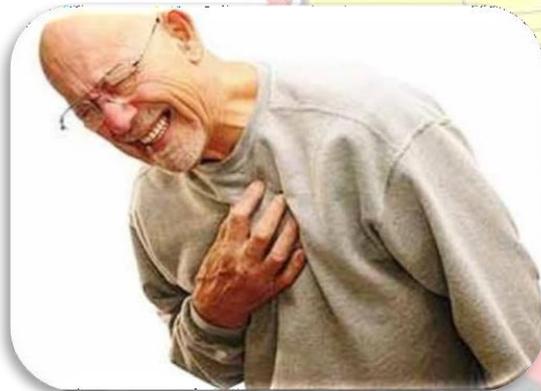
- No deje al alcance de los niños juguetes u objetos pequeños
- Al comprar juguetes revise las precauciones según edad
- Vigile permanentemente a los niños mientras juegan
- Corte en trozos pequeños los alimentos o muele bien las papillas.





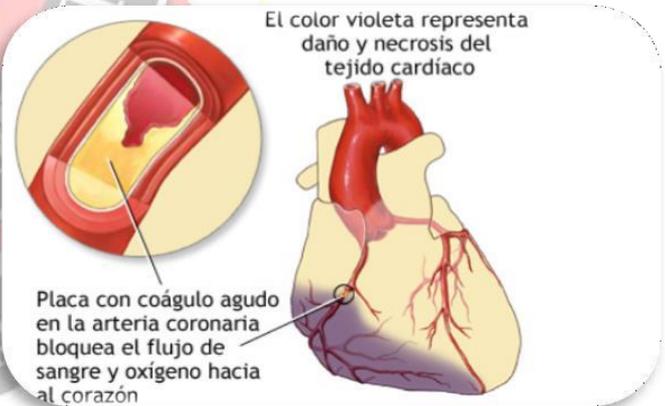
PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Detención brusca, inesperada de la respiración y latido cardiaco de una persona.



Ataque Cardíaco

La mayoría son provocados por un coágulo que bloquea una de las arterias coronarias.



CAUSAS

Estrangulación



Hipotermia grave



Ahogamiento



Electrocución



Asfixia - Intoxicación



Enfermedad Cardíaca



SIGNOS

Persona inconsciente



Ausencia de la respiración

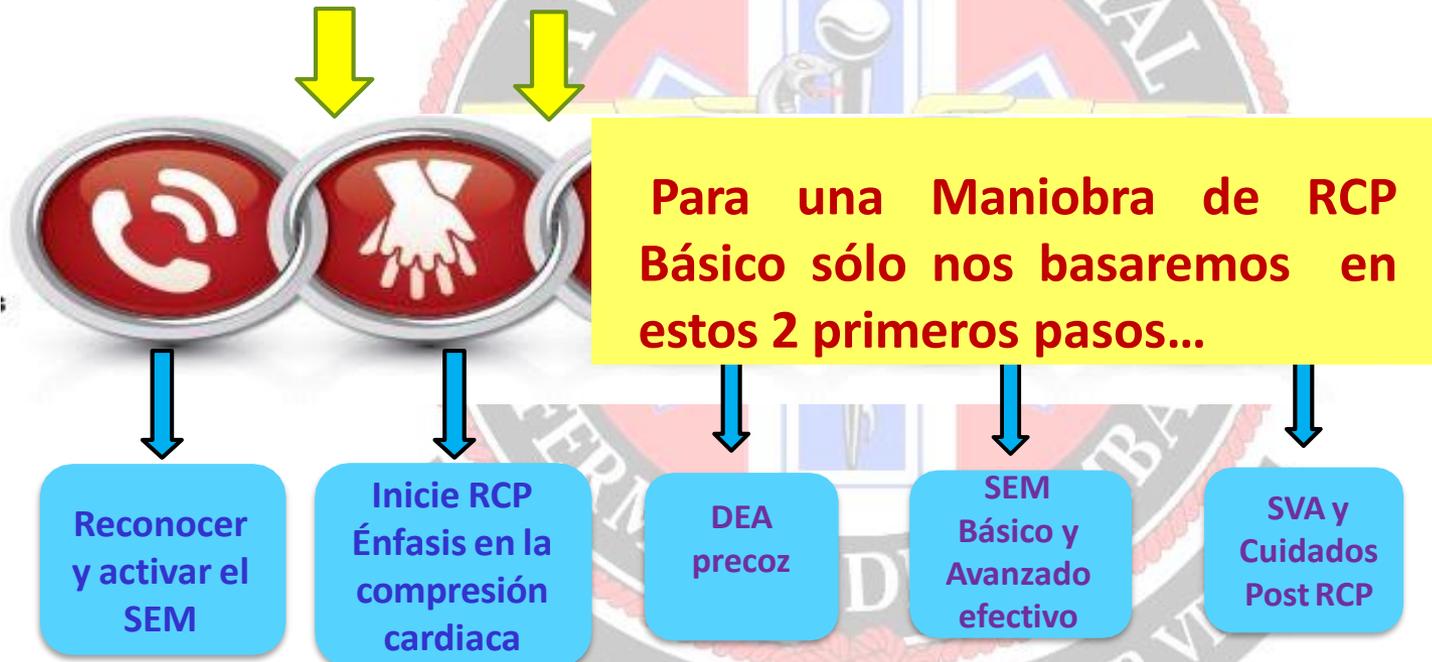


**Ausencia de pulso
(carotídeo)**



CADENA DE SUPERVIVENCIA

Se denomina a las acciones que unen a la víctima de una parada cardíaca súbita a la supervivencia.



RCP - TECNICAS

Básicas

1. **NO** aperture vía aérea



2. Verificar **PULSO** - respiración



3. Maniobra RCP



4. Posición lateral de seguridad



Intermedias

Uso del DEA



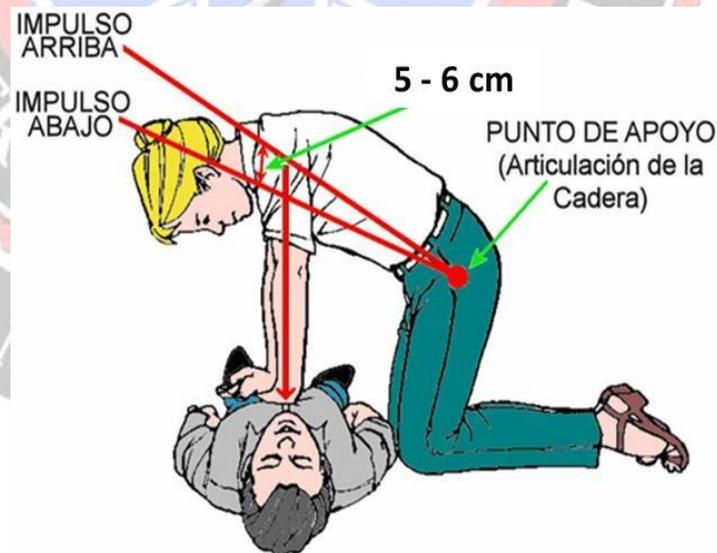
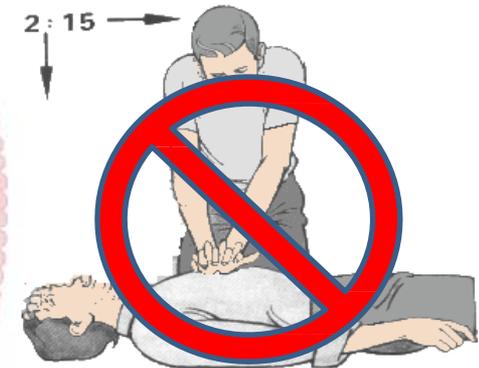
REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP)

Conjunto de maniobras que permite restituir la función cardíaca y respiratoria con el objetivo de recuperar las funciones cerebrales completas.



MASAJE CARDIACO

- Talón de la mano centro del pecho.
- Brazos rectos , hombros perpendicular encima del esternón.
- Ritmo: 100 – 120 por minuto.
- Profundidad : 5 – 6 cm
- Ciclo: 2
- Tiempo : 2 min
- Uso vital del EPP



COMPRESIONES TORÁCICAS

	COLOCACION DE MANO	PROFUNDIDAD
Adulto de 9 años a mas	02 manos	5 – 6 cm
Niño de 1 a 9 años	02 manos – 01mano	5 cm
Lactante Menos de 1 año	02 dedos	4 cm

Dos manos



Una mano



Dos dedos



PARO CÁRDIO RESPIRATORIO ADULTO

1 ASEGURAR LA ESCENA

- Despejar peligros a la Víctima – Rescatador
- Ubicar lugar seguro para la víctima



2

COMPRUEBA SI LA VÍCTIMA ESTA CONSCIENTE



- La víctima no responde.
- Pedir ayuda en voz alta.
- Activar el SEM.
- Obtener un DEA.



3

COMPROBAR SI LA VÍCTIMA NO RESPIRA



MANIOBRA VOS

- ⦿ **VER...** si hay movimiento de su pecho (el tórax).
- ⦿ **OIR...** cerca de su boca ruidos respiratorios.
- ⦿ **SENTIR...** su aire en tu mejilla.

En forma sincronizada palpa el pulso Carotideo
¡SOLO TIENES 10 SEGUNDOS!

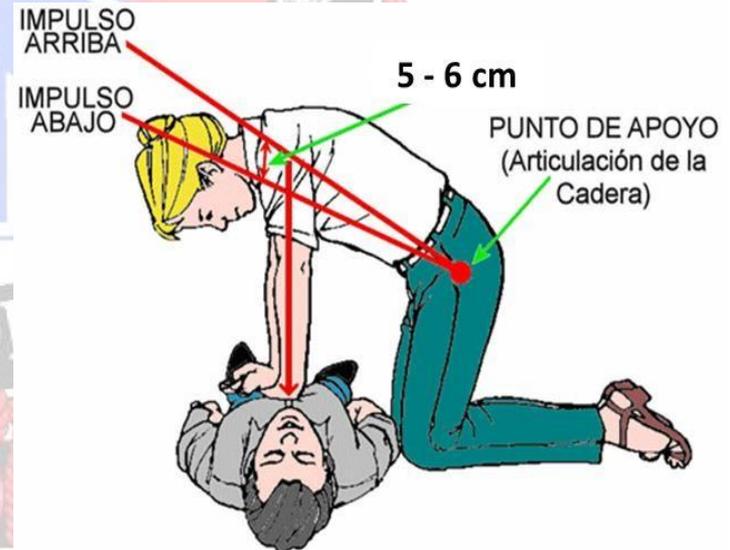
4

INICIA MANIOBRA DE RCP

⦿ Al comprobar que la víctima **NO** tiene respiración o solo jadea y **SIN** pulso

✗ ⦿ Iniciar ciclos 30 compresiones y 2 ventilaciones.

⦿ Solo se dan de 100 a 120 compresiones por minutos.



5

LLEGA EL DEA - DESCARGA

- Si traen un Desfibrilador Externo Automático (DEA), la persona autorizada debe encenderlo de inmediato y seguir sus instrucciones.



Hemorragias

CLASIFICACIÓN POR UBICACIÓN

- **Externas**
La sangre sale al medio ambiente
- **Internas**
La sangre se acumula dentro de alguna cavidad corporal

CLASIFICACIÓN POR ORIGEN

Arteriales

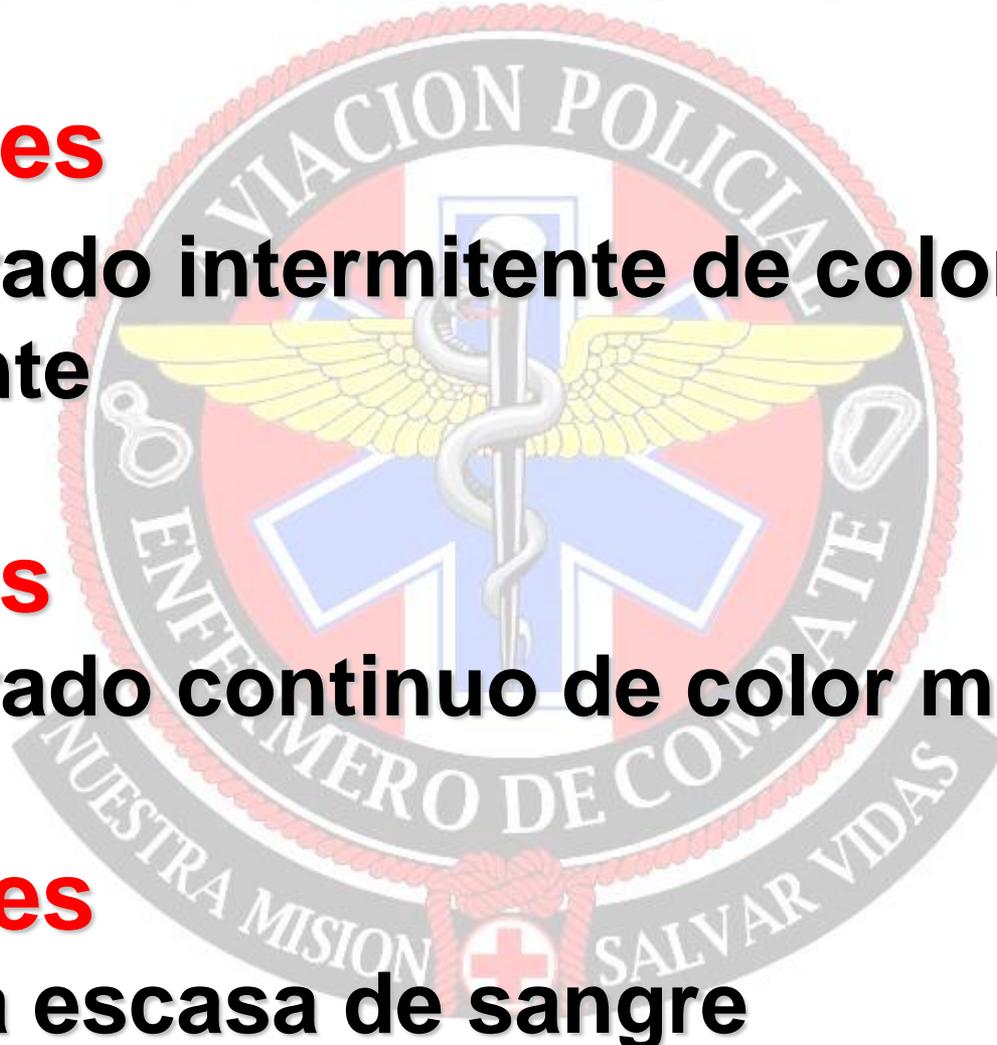
Sangrado intermitente de color rojo brillante

Venosas

Sangrado continuo de color marrón

Capilares

Salida escasa de sangre



TRATAMIENTO GENERAL

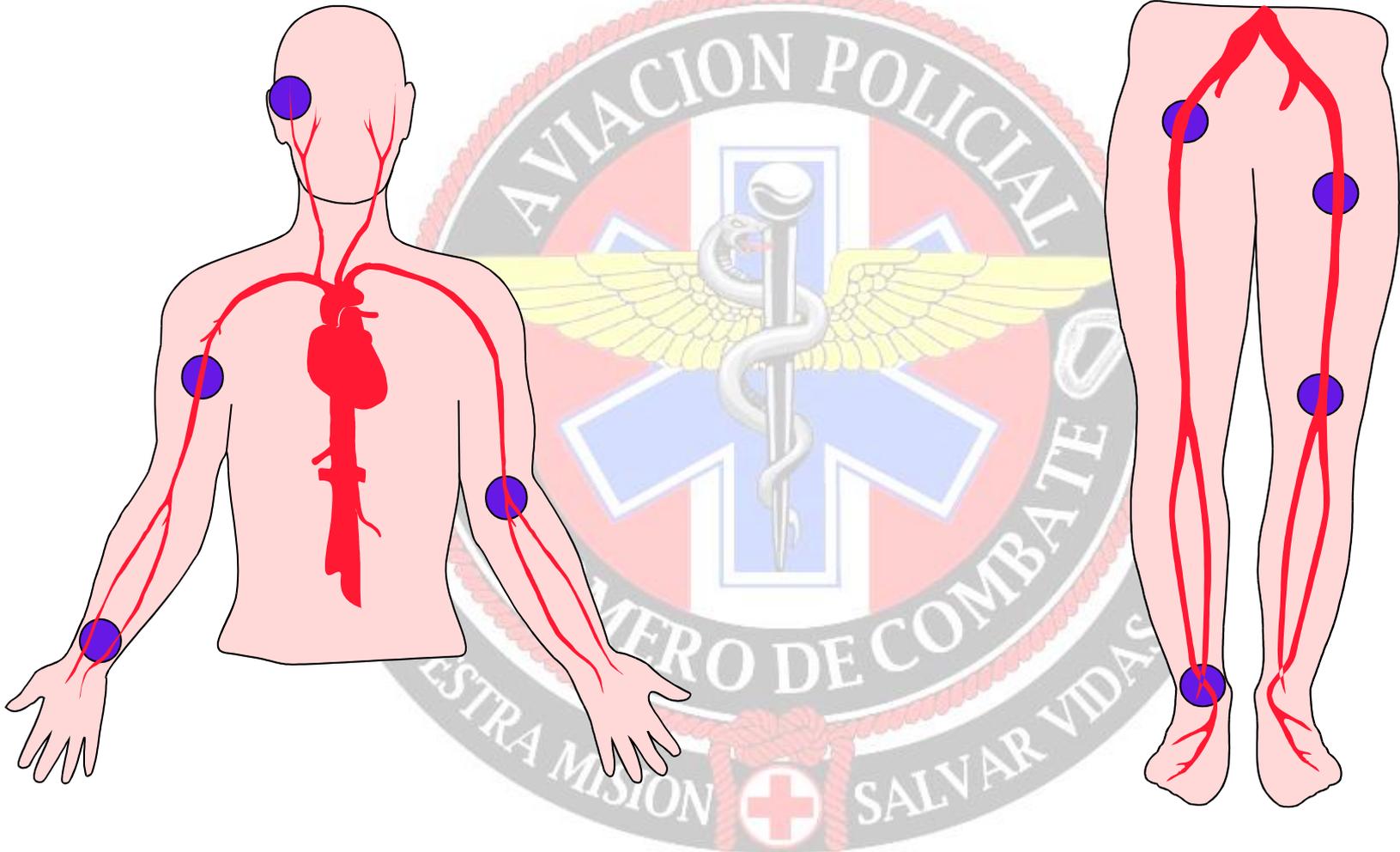
La hemorragia en un brazo o una pierna por lo general puede ser controlada mediante la aplicación de:

- Un apósito para traumatismos de emergencia
- Presión manual y elevación
- Un torniquete (**Detiene la hemorragia para aplicar el apósito**)

TRATAMIENTO GENERAL

- En algunas situaciones primero se aplica el torniquete, ya que los demás métodos no serán adecuados para controlar la hemorragia.
- El torniquete se puede aplicar rápidamente para controlar una hemorragia fuerte. Una vez que usted disponga de tiempo para evaluar y dar tratamiento adecuadamente a la baja, quizás desee aplicarle un apósito para traumatismos de emergencia o un apósito de presión y aflojar el torniquete. Esto mejorará las probabilidades de que se salve la extremidad (y que no sea amputada).

PUNTOS DE PRESIÓN



ADVERTENCIA

El torniquete debe ser fácilmente identificado o visto fácilmente.

ADVERTENCIA

NO utilice alambre o cordón de zapato para una banda de torniquete.

ADVERTENCIA

Un torniquete sólo se utiliza en brazo(s) o pierna(s) donde hay peligro de pérdida de la vida del herido.

Colocación de un torniquete de aplicación en combate (CAT)

Paso 1:

Posicione la banda alrededor de la extremidad, pase la punta roja a través del ojal de la hebilla y posicione el torniquete 2-3" (5-7 cm) sobre el sitio de sangrado.

Si el sitio de sangrado más proximal no es fácilmente identificable, aplique el torniquete lo más alto posible en la extremidad.

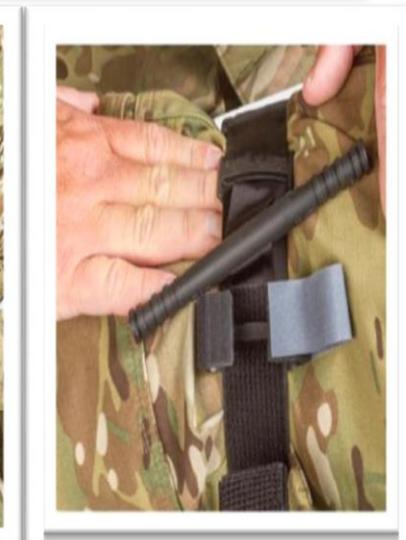


Paso 2:

Tire **FIRMEMENTE** la banda auto-adherente y asegúrela, fijándola sobre sí misma alrededor de toda la extremidad, pero no más allá de los clips para la vara.

La banda debe quedar tan apretada que la punta de tres (3) dedos no puedan deslizarse entre la banda y la extremidad.

Si la punta de tres (3) dedos se deslizan bajo la banda, re-apriete y re-asegure.



Paso 3:

Gire la vara hasta que el sangrado se detenga.



Paso 4:

Introduzca la punta de la vara dentro de un clip para asegurarla en su lugar.

Evalúe el sangrado y pulso distal.

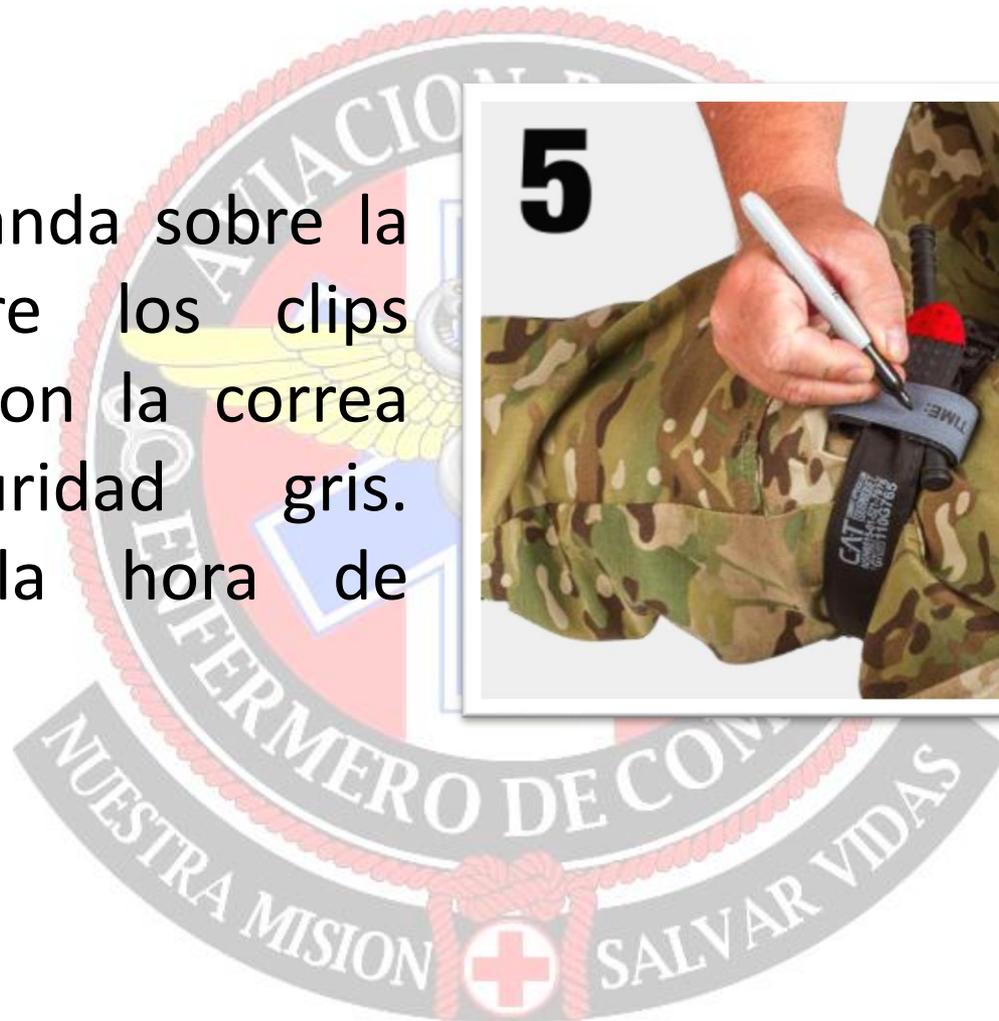
Si el sangrado no está controlado o hay presencia de pulso distal, considere apretar más o la aplicación de un segundo torniquete por encima y lado a lado del primero.

Revalúe.



Paso 5:

Pase la banda sobre la vara entre los clips.
Asegure con la correa de seguridad gris.
Registre la hora de aplicación.



Aplicación de un torniquete improvisado

Reúna los materiales:

- Un objeto rígido (tornio), como por ejemplo, un palo o poste fuerte.
- Una venda para el torniquete (pañuelo de cuello), de por lo menos dos pulgadas de anchura
- Material para asegurar (pañuelo de cuello).



Estado de Shock

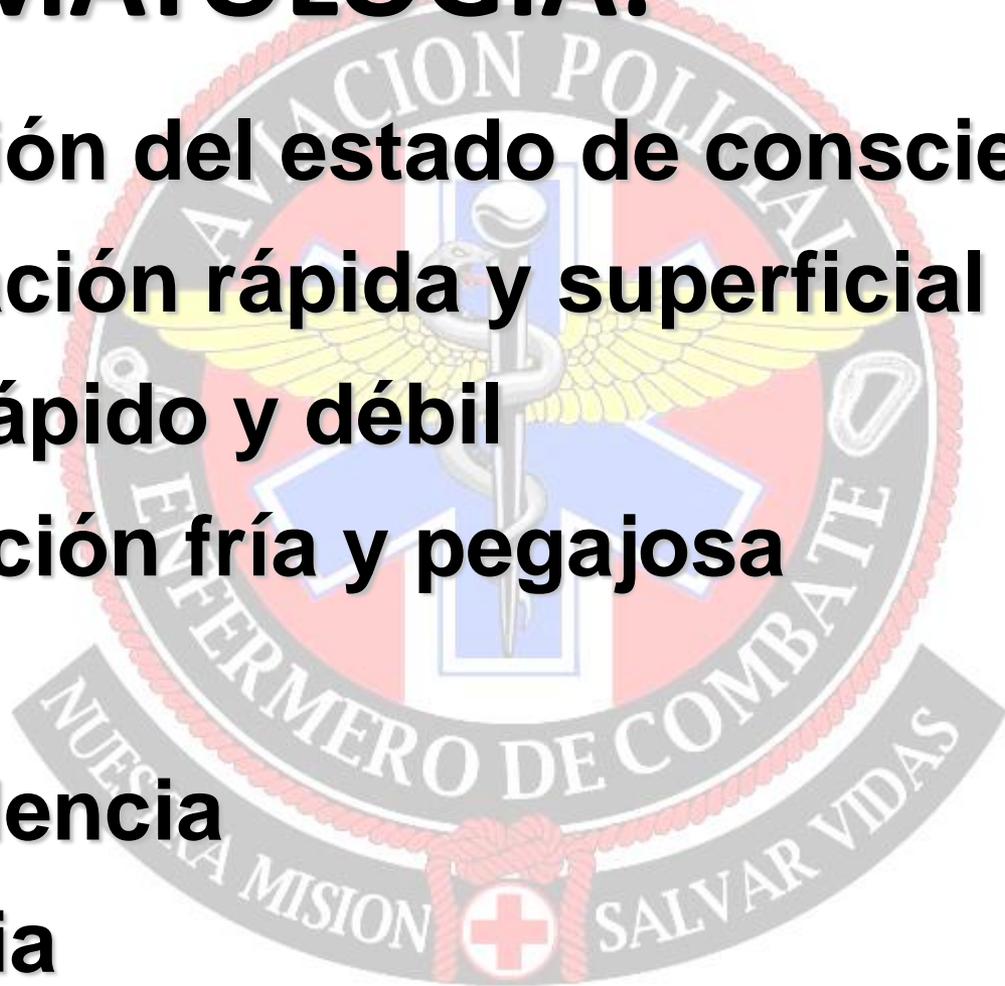
**Proceso de insuficiencia
circulatoria que deriva en una
inadecuada perfusión tisular**

SHOCK DISTRIBUTIVO

- **Anafiláctico**
Es el resultado de una reacción alérgica violenta
- **Neurogénico**
Ocurre debido a una lesión en el sistema nervioso (hipovolemia relativa)
- **Séptico**
Ocurre cuando hay una infección severa

SINTOMATOLOGÍA:

- **Alteración del estado de consciencia**
- **Respiración rápida y superficial**
- **Pulso rápido y débil**
- **Sudoración fría y pegajosa**
- **Vómito**
- **Somnolencia**
- **Angustia**



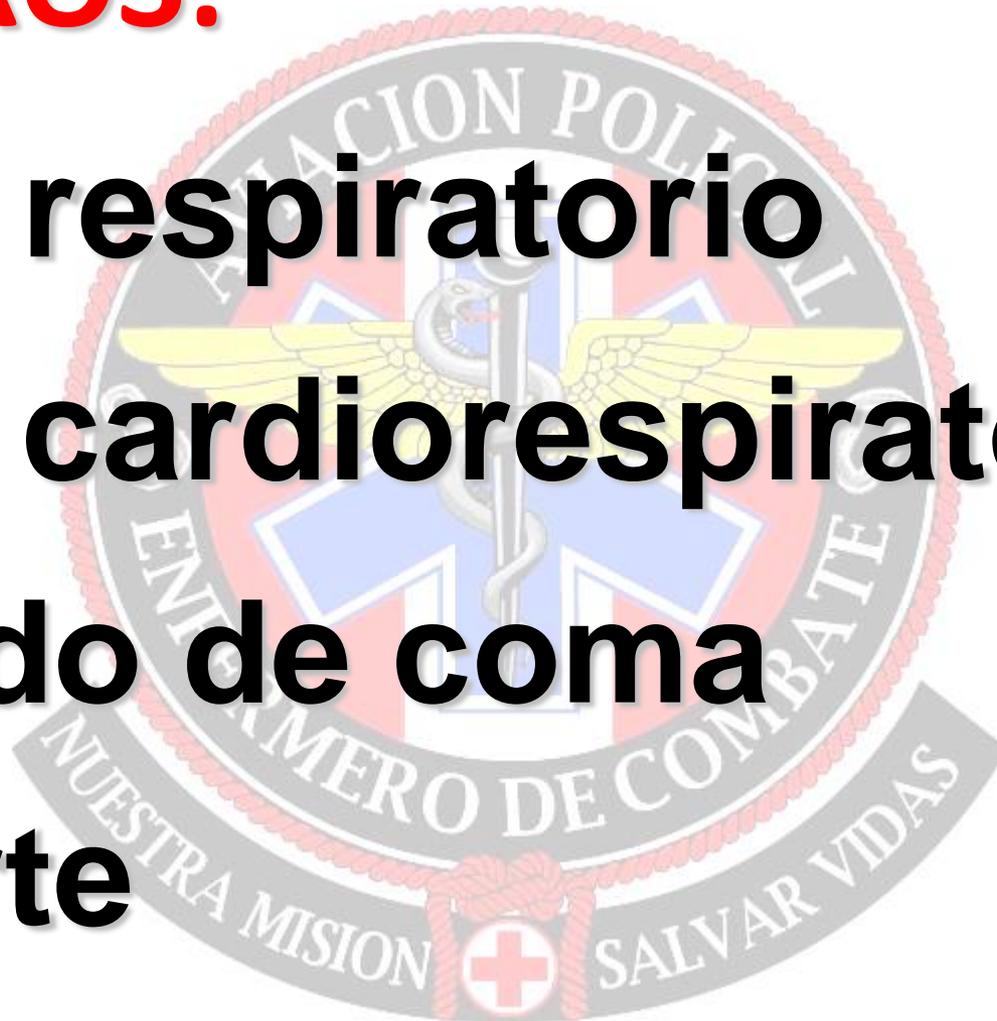
TRATAMIENTO

- 1. Preséntate**
- 2. Pide permiso para actuar**
- 3. Garantizar el C, A, B**
- 4. Aflojar zapatos y ropa**
- 5. Averiguar que ocasiono el problema**

- 6. Retirar lo que ocasiono el problema**
- 7. Colocar en posición antishock, excepto en fracturas de extremidades inferiores, cráneo y lesiones penetrantes en abdomen y tórax**
- 8. En pacientes con embarazo la posición es decúbito lateral izquierdo**
- 9. Mantener la temperatura corporal y el estado de conciencia**

PELIGROS:

- **Paro respiratorio**
- **Paro cardiorespiratorio**
- **Estado de coma**
- **Muerte**



Heridas

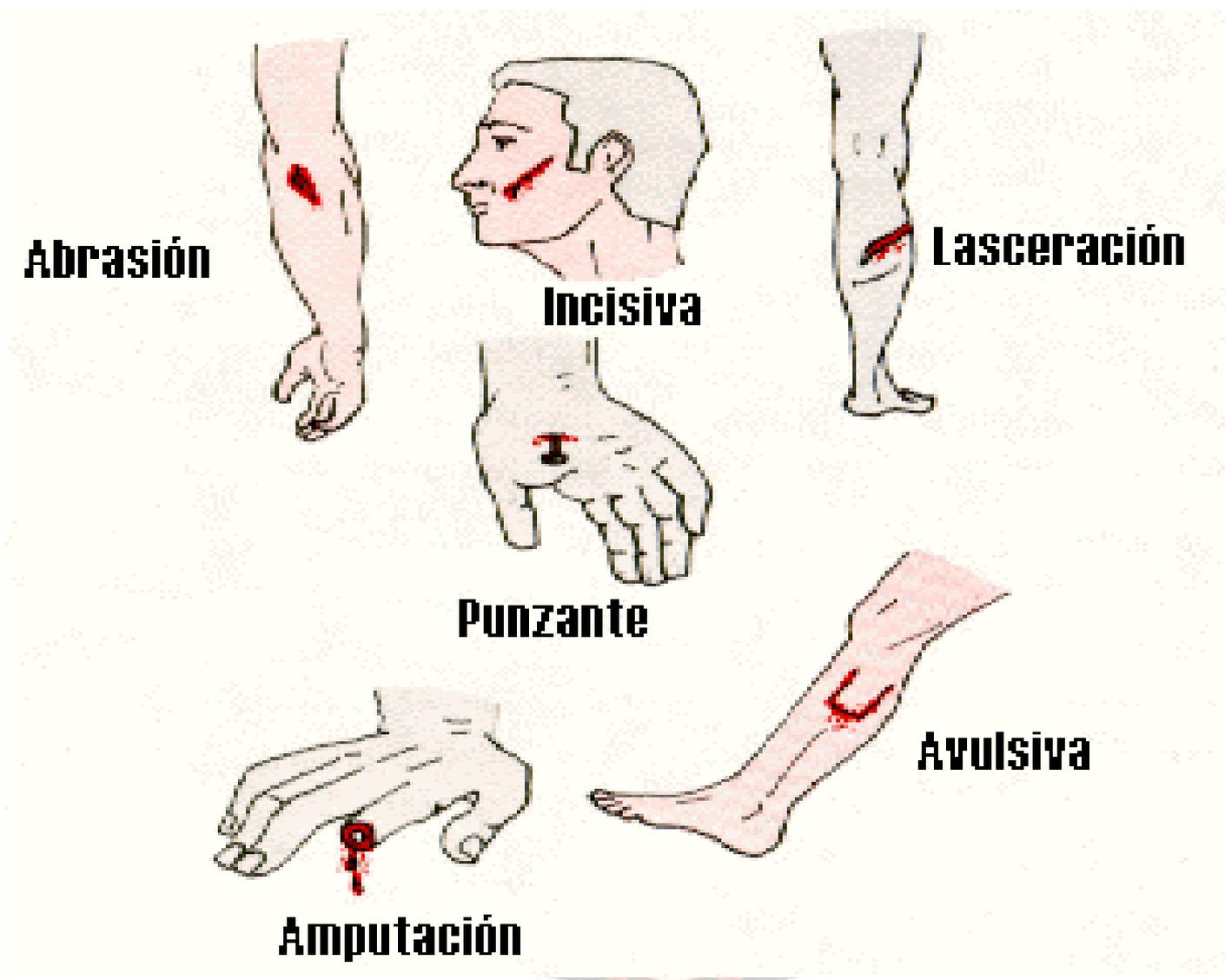
- **Definición**
- **Clasificación:**
 - Superficiales**
 - Profundas**



Tipos:

- **Abrasivas**
- **Contusas**
- **Cortantes**
- **Lacerantes**
- **Avulsivas**
- **Punzantes**
- **Penetrantes**
- **Amputación**
- **Arma de fuego**



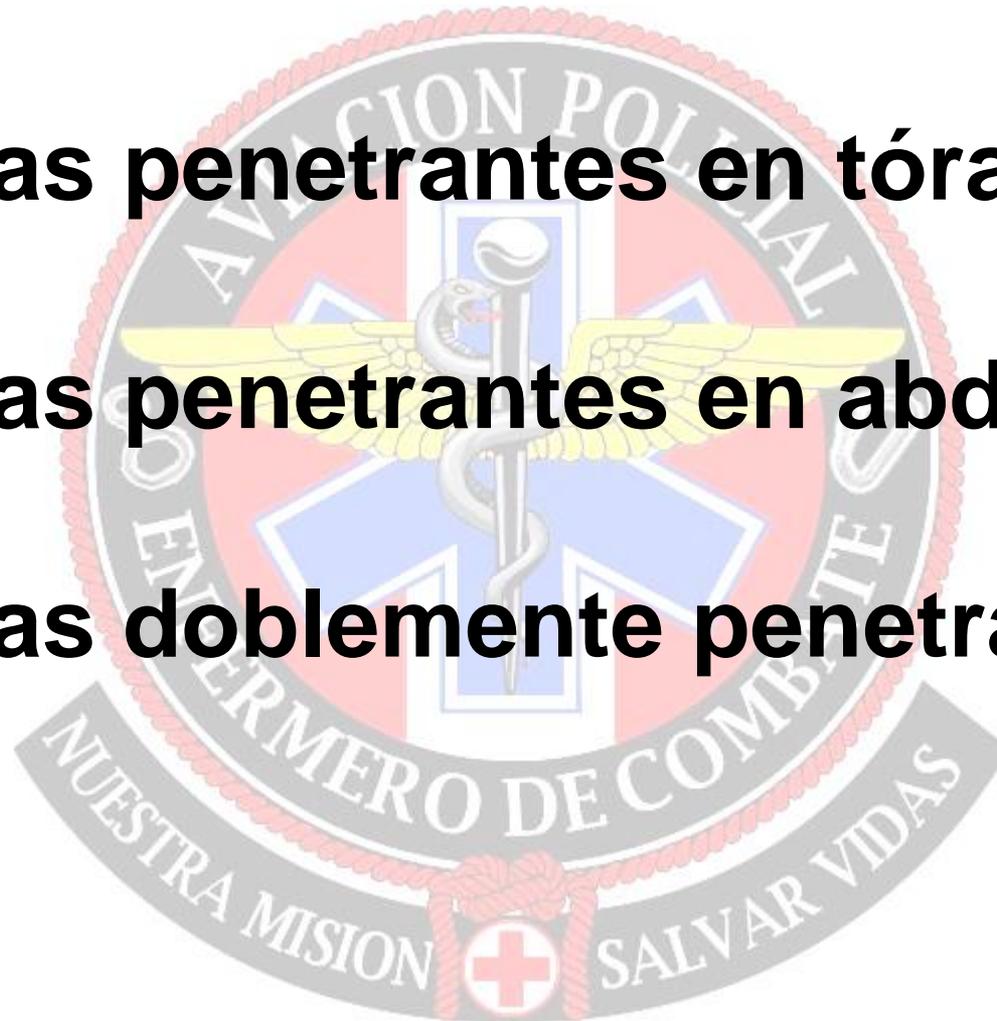


TRATAMIENTO:

- **Preséntate**
- **Pide permiso para actuar**
- **Evaluar C, A, B**
- **Realizar asepsia centrífuga con agua y jabón neutro, enjuagar con agua corriente y secar**
- **Realizar antisepsia centrífuga con isodine o benzal en espuma, saturando una gasa con cualquiera de estos productos, cubrir con gasa y vendar**

HERIDAS QUE PONEN EN RIESGO LA VIDA

- **Heridas penetrantes en tórax**
- **Heridas penetrantes en abdomen**
- **Heridas doblemente penetrantes**



TRATAMIENTO DE HERIDAS PENETRANTES

En tórax

Obstruir la herida con material plástico
Colocar al lesionado semisentado

En abdomen con evisceración

Colocar apósito
Humedecer perfectamente
No acomodar las vísceras
No dar líquidos
No retirar el objeto

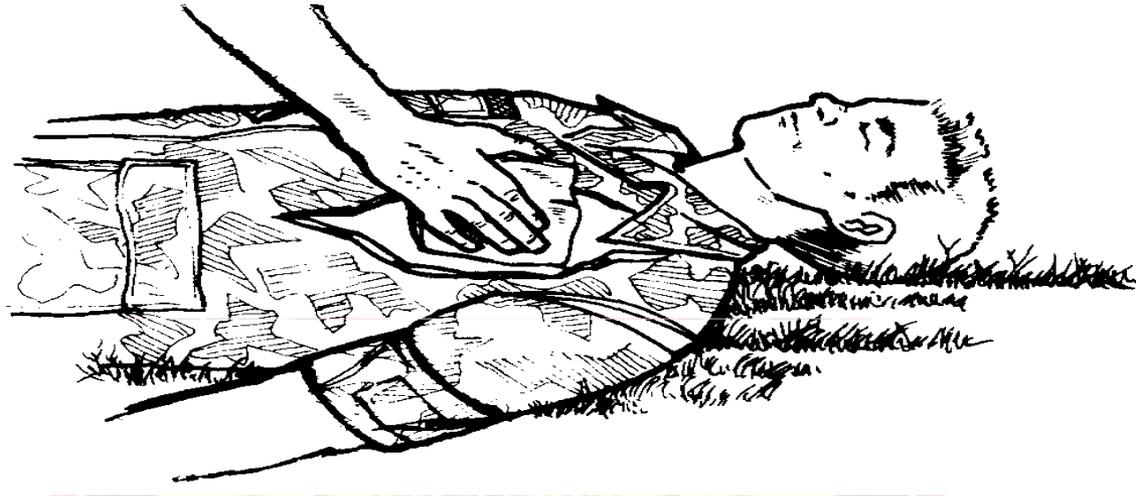


Figura 3-22. herida abierta en el pecho sellar con envoltorio de plástico.

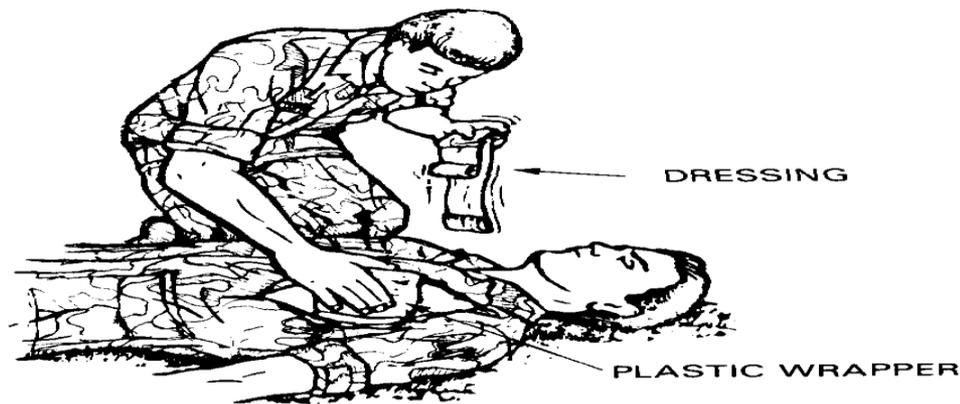


Figura 3-23. Abrir sacudiendo el apósito.

- (1) Coloque el lado blanco del apósito en el envoltorio de plástico que cubre la herida
- (2) Haga que la víctima respire normalmente.
- (3) Mientras se mantiene la presión sobre el vendaje, agarre una cruz del campo de vestirse con la otra mano y se envuelve alrededor de la espalda de la víctima
- (5) Envolver la otra venda en la dirección opuesta, con lo que ambas vendas sobre el apósito

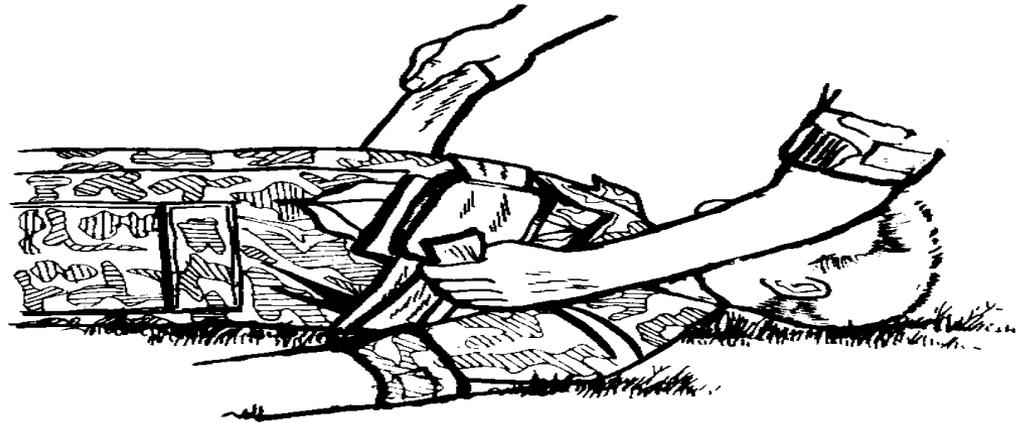


Figura 3-25. Vendajes de apósito envuelto alrededor de la víctima en dirección opuesta.

(6) Ate las vendas en un nudo antideslizante en el centro del apósito después de las exhalaciones de víctimas y antes de que inhala. Esto ayudará a mantener la presión sobre el vendaje después de que ha sido atado (figura 3-26). Ate el vendaje lo suficientemente firme para asegurar el vendaje sin interferir con la respiración de la víctima.



Figura 3-26. Vendajes de apósito atadas en nudo antideslizante sobre el centro del apósito.

b. Coloque el accidente (081-831-1026). Coloque a la víctima en su lado lesionado o en una posición sentada, lo que hace más fácil la respiración (Figura 3-27)

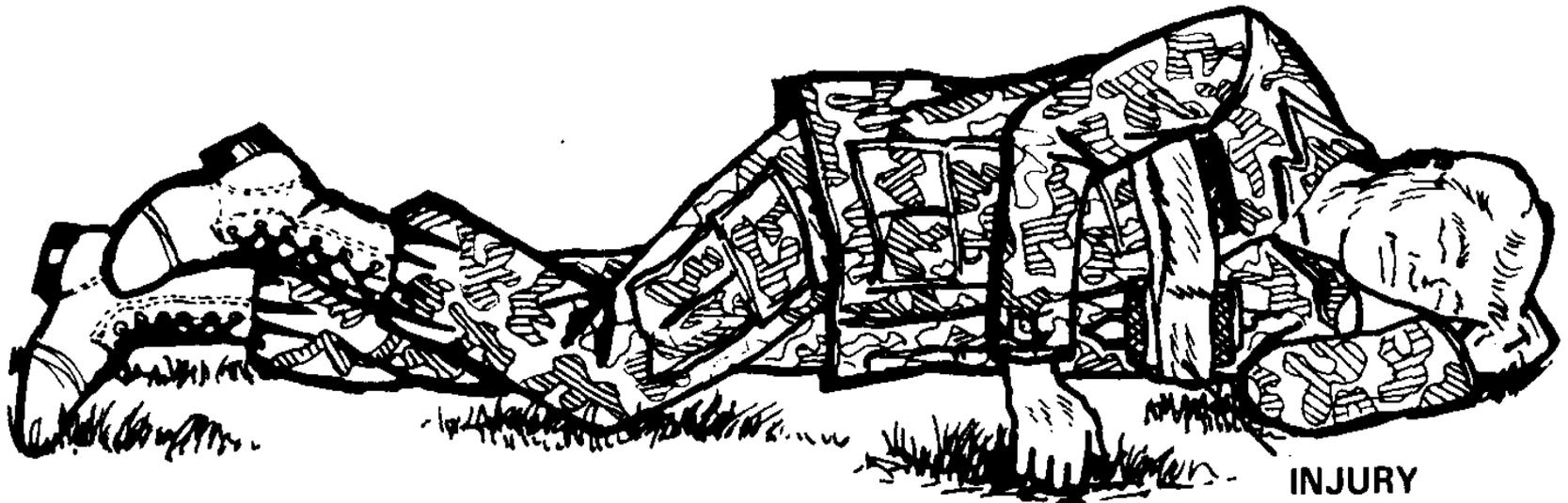
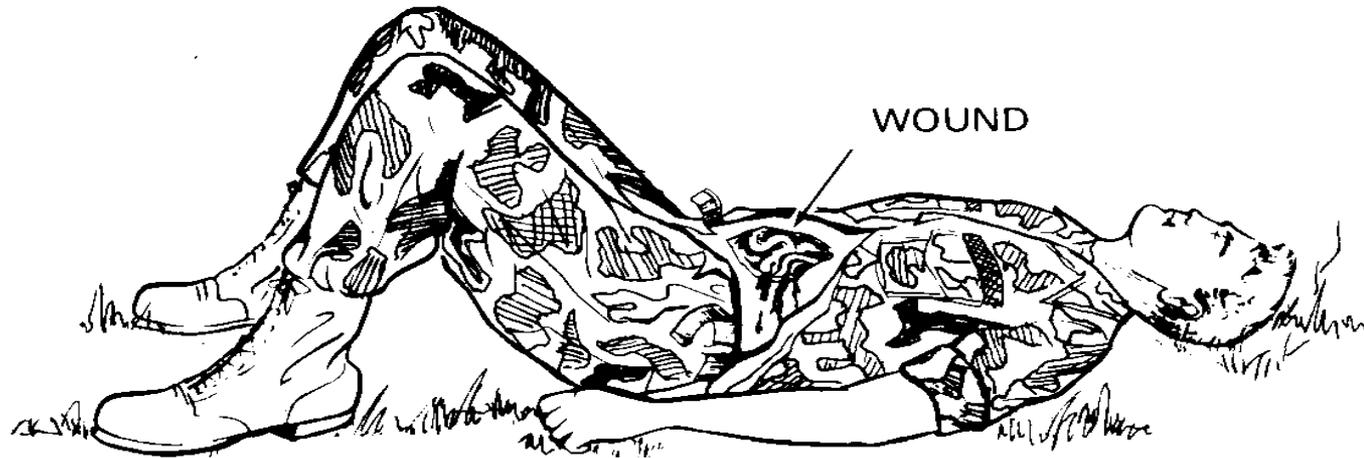


Figura 3-27. Víctima posicionada (echado) sobre el lado herido.





COLOCAR A LA VICTIMA DE ESPALDAS PARA PREVENIR MAS EXPOSICION DEL INTESTINO A MENOS QUE OTRAS HERIDAS PREVENGAN TALES ACCIONES. FLEXIONAR LAS RODILLAS DE LA VICTIMA PARA RELAJAR LOS MUSCULOS ABDOMINALES Y LIBERAR ALGUNA PRESION INTERNA.

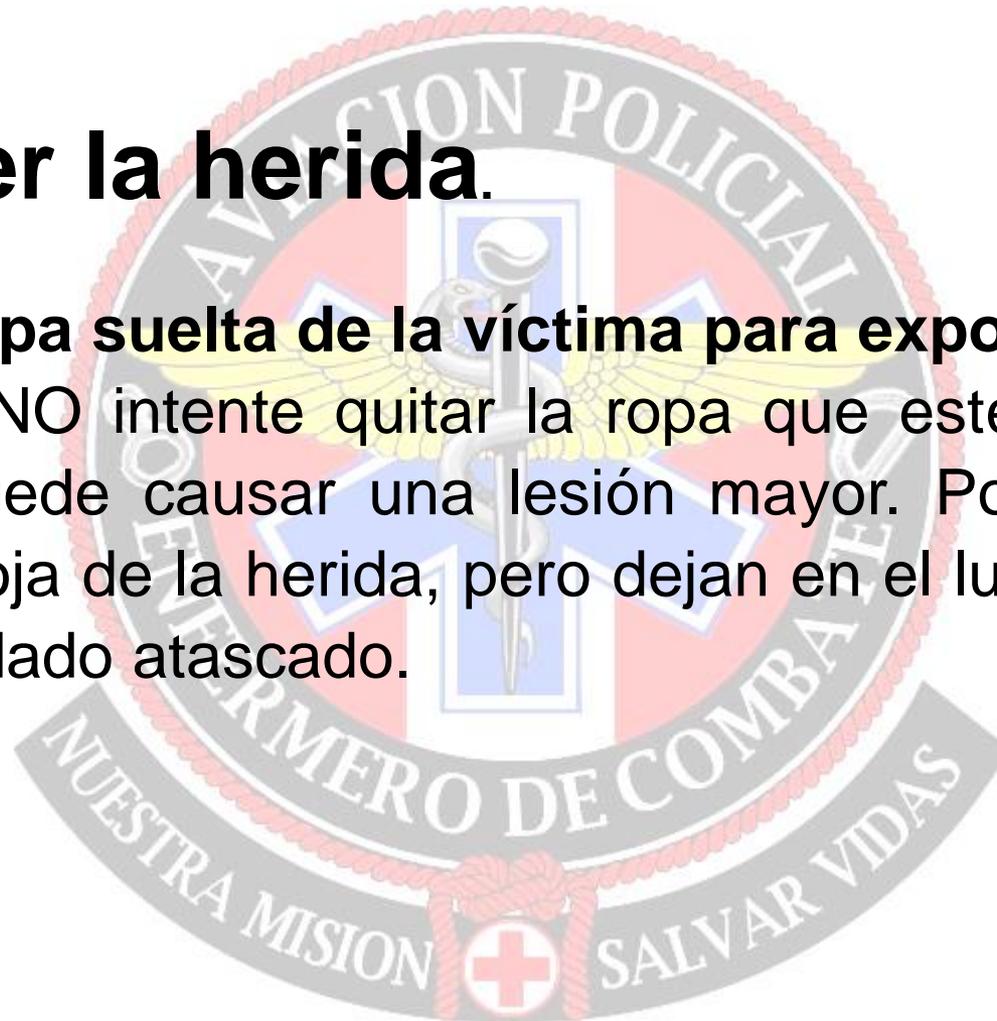
PRESSURE.

Figura 3-28. Victima posicionada (echado) de espalda con las rodillas flexionadas.



a. Exponer la herida.

(1) Retire la ropa suelta de la víctima para exponer la herida. Sin embargo, NO intente quitar la ropa que esté pegada a la herida; que puede causar una lesión mayor. Por lo tanto, se quite la ropa floja de la herida, pero dejan en el lugar de la ropa que se ha quedado atascado.



TRATAMIENTO DE AMPUTACIONES

En parcial

No desprender la parte afectada
Contener la hemorragia
No Alinear el segmento

En total

Contener la hemorragia
El segmento se envuelve en gasas estériles humedecidas
Colocarla en bolsa de plástico
Colocarla en otra bolsa con hielo

Quemaduras

DEFINICIÓN:

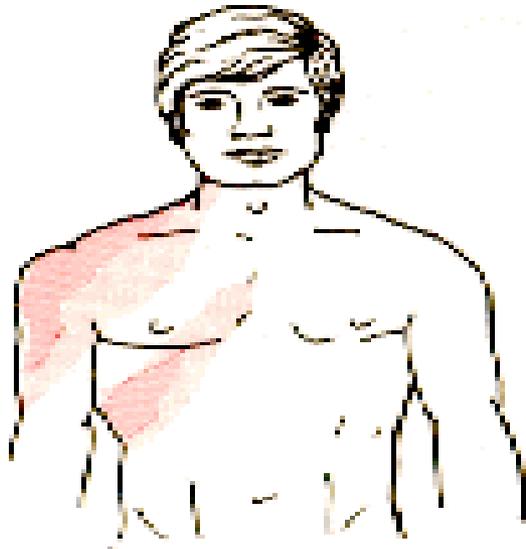
ES LA AGRESIÓN QUE SUFRE EL ORGANISMO POR LA ACCIÓN DE AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS Y RADIATIVOS.

Las quemaduras dependiendo de su profundidad se clasifican en:

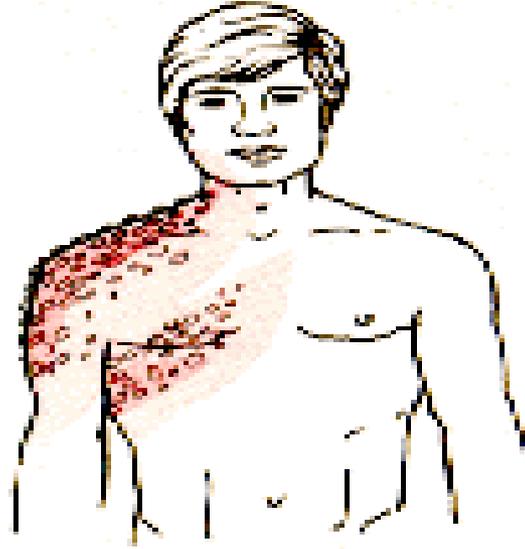
1er. Grado: Piel rosa o roja con ardor

2o. Grado: Piel roja con ampollas y dolor

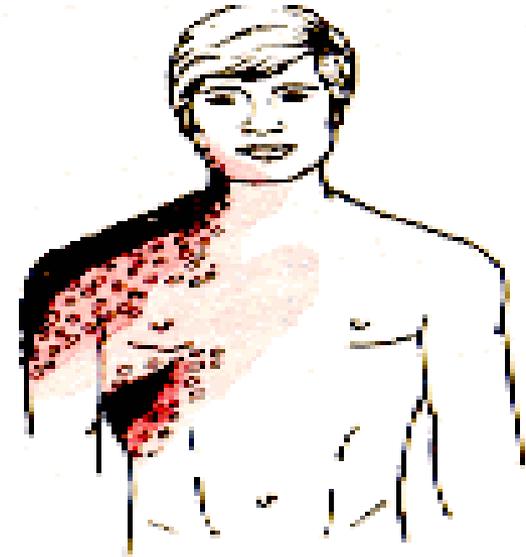
3er. Grado: Piel cerosa, café oscuro, sin dolor



Quemadura de Primer Grado

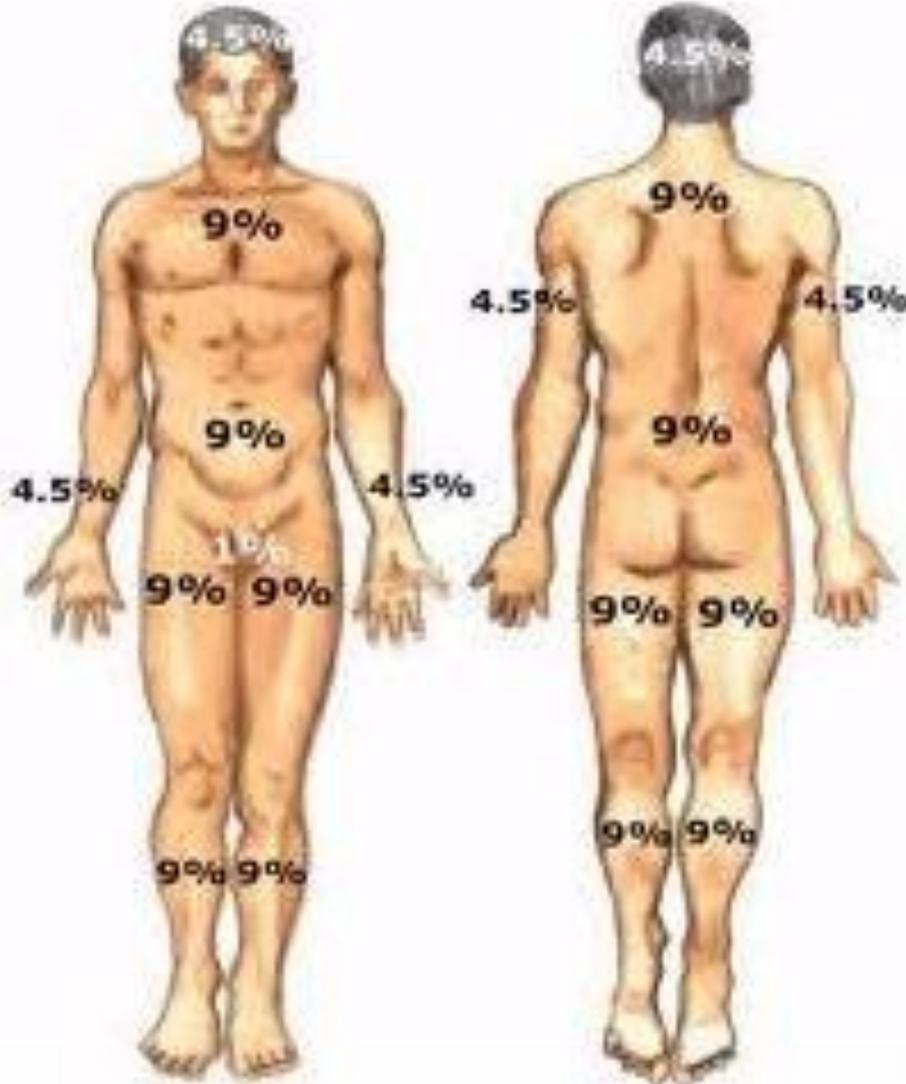


Quemadura de Segundo Grado



Quemadura de Tercer Grado





REGLA DE LOS NUEVE

En cuanto a la extensión se refiere, la podemos evaluar por la regla de los nueve de pulaski y tennison en donde:

La cabeza y el cuello son 9 %

Tronco anterior 18 %

Tronco posterior 18 %

Cada extremidad superior 9 %

Cada extremidad inferior 18 %

Y perineo 1 %

TRATAMIENTO DE QUEMADURAS

- 1. Preséntate**
- 2. Pide permiso para actuar**
- 3. Garantizar el C, A, B, del lesionado**
- 4. Colocar al lesionado en posición cómoda, sin tenga contacto con algo**
- 5. Retirar anillos o prendas que compriman la área quemada**
- 6. Descubrir el área afectada sin retirar tela u objetos adheridos a la piel**

- 7. Enfriar el área quemada solo con agua corriente, excepto en quemaduras con soda cáustica.**
- 8. Cubrir el área afectada con una sabana o un trapo mojado previamente**
- 9. Hacer mascara para quemaduras faciales**
- 10. Inmovilizar la extremidad afectada**
- 11. Dar a beber líquidos sino esta acostado o inconsciente**
- 12. Dar tratamiento de schok**
- 13. Trasladar a un centro de quemaduras**

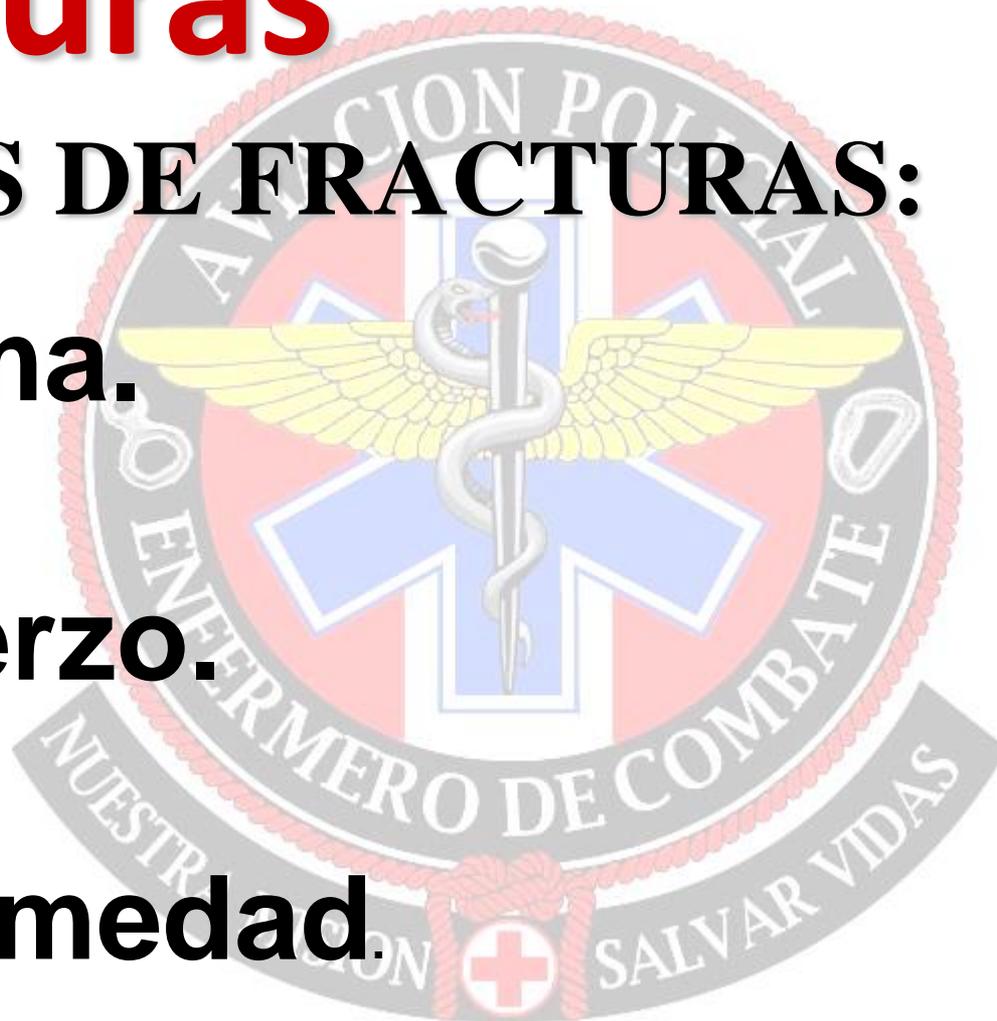
PROHIBICIONES EN UNA QUEMADURA

- **No aplicar lociones, ungüentos o grasas en la quemadura.**
- **No romper las ampollas.**
- **No retirar la piel desprendida.**
- **No tocar el área afectada.**
- **No permitir que se junte piel con piel.**

Fracturas

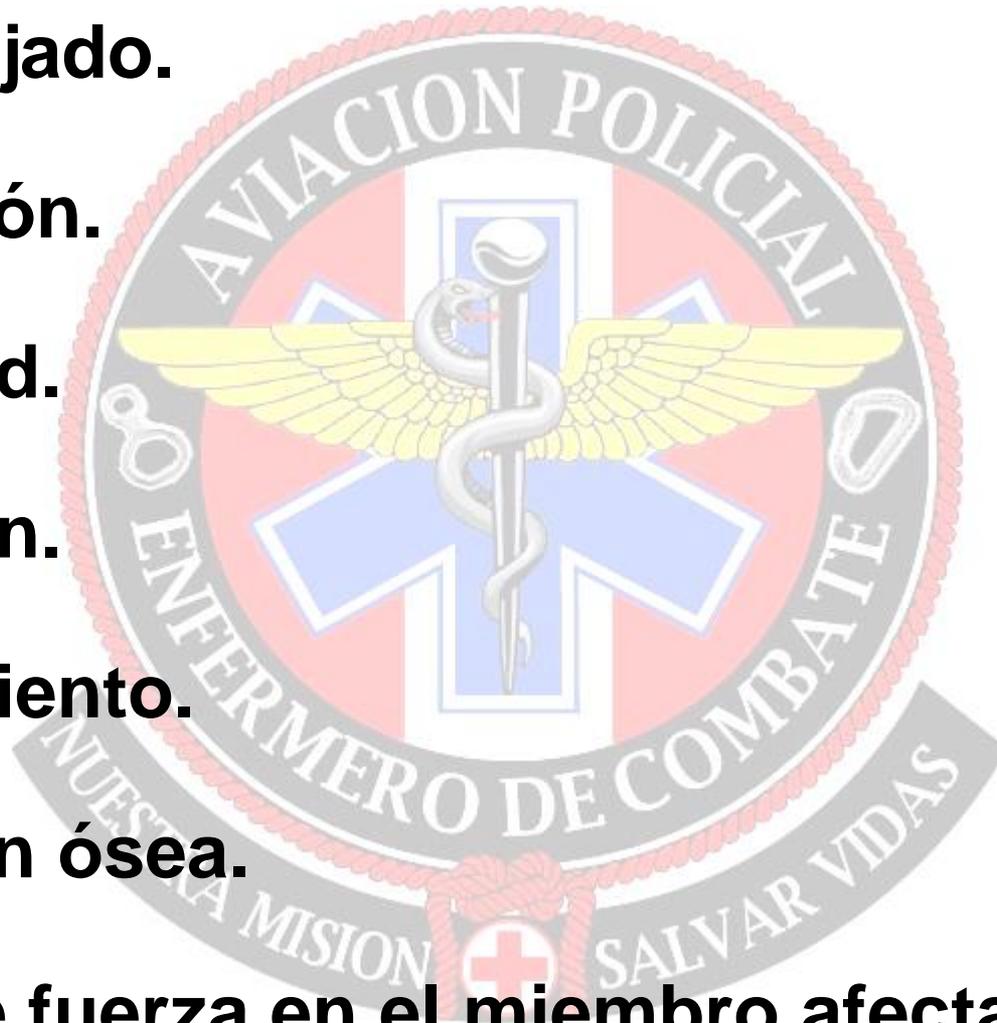
CAUSAS DE FRACTURAS:

- **Trauma.**
- **Esfuerzo.**
- **Enfermedad.**



SÍGNOS Y SÍNTOMAS DE FRACTURAS

- 1. Dolor reflejado.**
- 2. Deformación.**
- 3. Inmovilidad.**
- 4. Inflamación.**
- 5. Amoratamiento.**
- 6. Crepitación ósea.**
- 7. Pérdida de fuerza en el miembro afectado.**



INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS

- 1. Garantizar el C, A, B, del lesionado, consciente o inconsciente**
- 2. Revisar al lesionado de cabeza a pies, en forma comparativa**
- 3. Evaluar el paquete neurovascular: movilidad, sensibilidad y circulación**
- 4. Inmovilizar el miembro afectado con cartones, madera o algún objeto rígido y vendas, desde la articulación más cercana a la fractura hasta la más lejana**
- 5. No apretar demasiado la férula**

6. Descubrir el área afectada

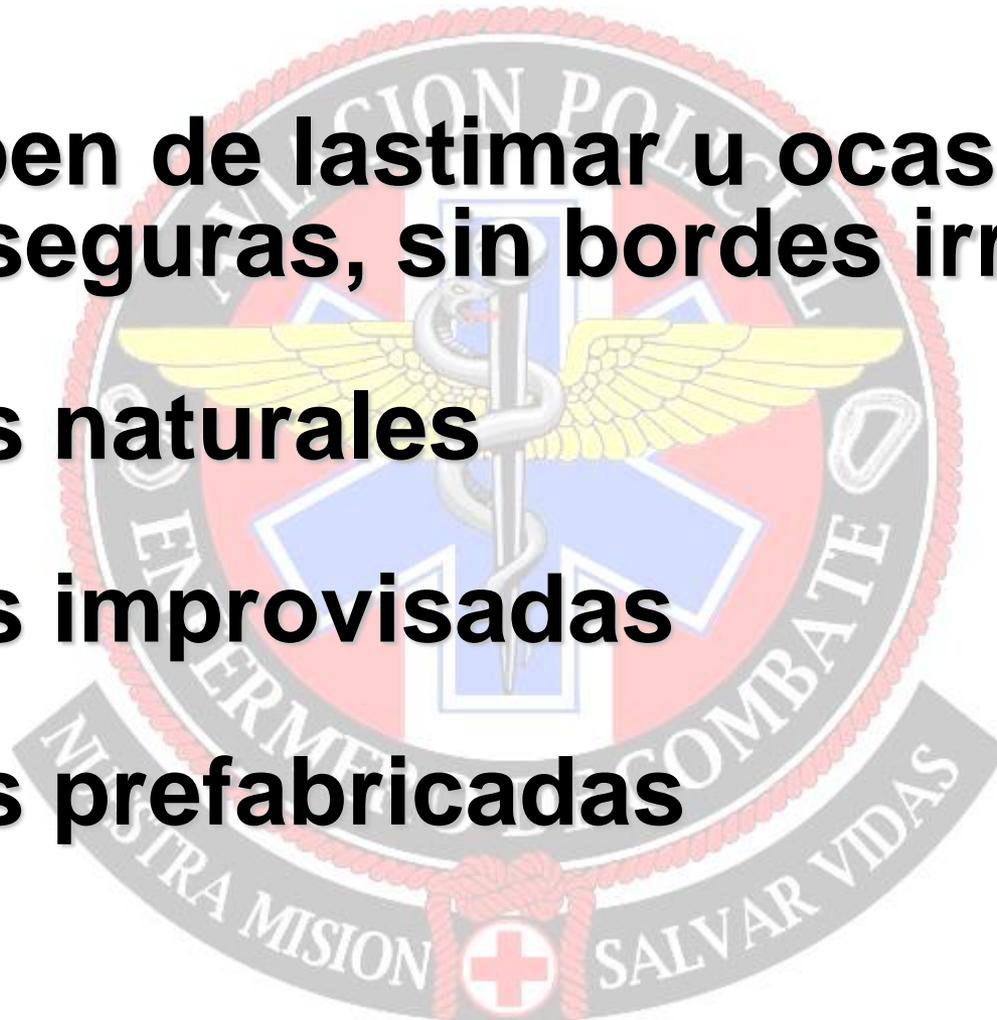
7. En caso de cortar la ropa hacerlo por las costuras

8. En caso de haber fractura expuesta detener la hemorragia y no tratar de alinear la misma

9. Después de inmovilizar la fractura volver a reevaluar el paquete neurovascular: movilidad, sensibilidad y circulación

ELEMENTOS PARA INMOVILIZACIÓN

- **No deben de lastimar u ocasionar más dolor, seguras, sin bordes irregulares**
- **Férulas naturales**
- **Férulas improvisadas**
- **Férulas prefabricadas**



EL HUESO SALIDO
(USUALMENTE SIN
SANGRADO EXTERNO)



A FRACTURA CERRADA

EL HUESO SALIDO
(USUALMENTE
SANGRANTE)



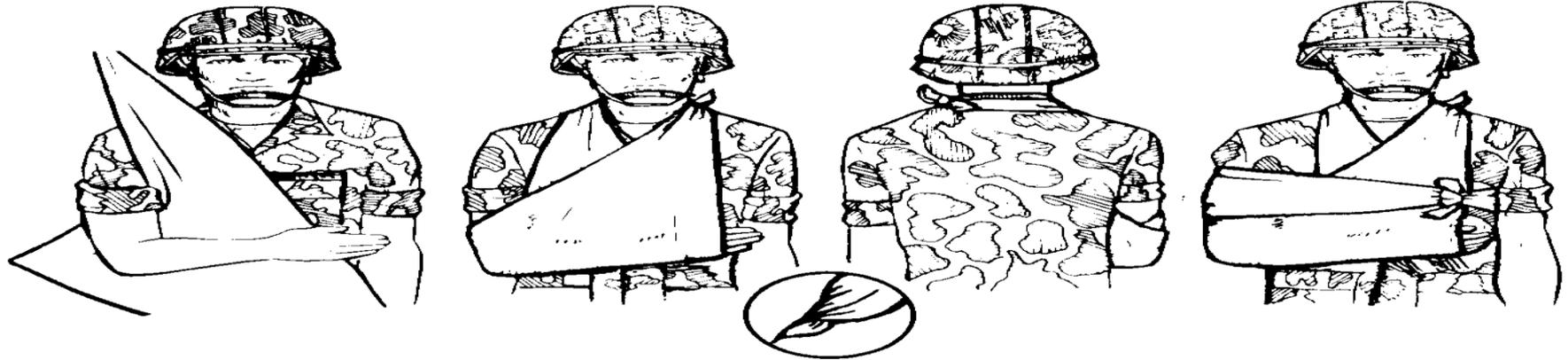
B FRACTURA ABIERTA

ABIERTA (USUALMENTE
SANGRANTE)

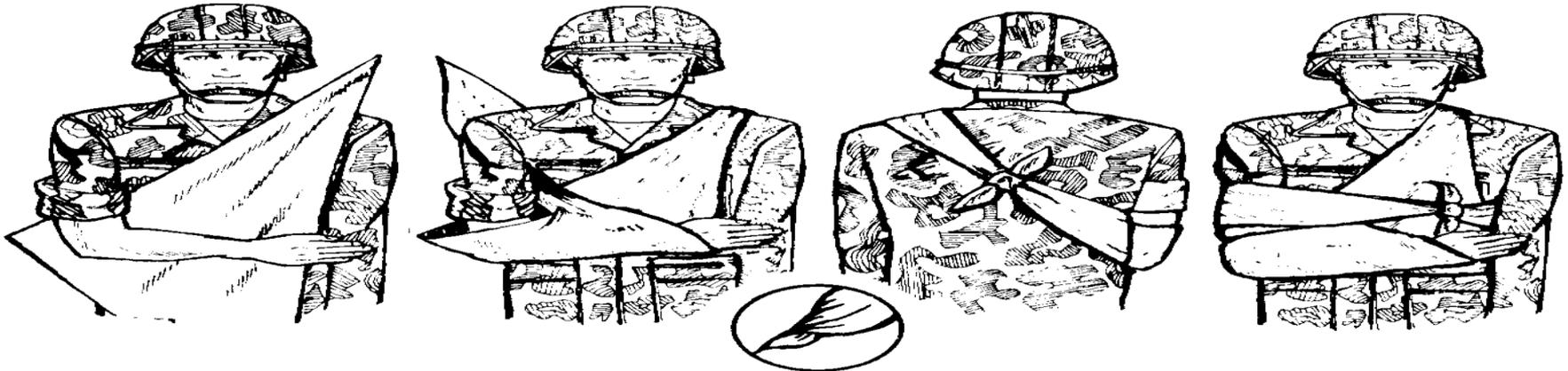


C FRACTURA ABIERTA
PRODUCIDA POR MISIL

Figura 3-41. Tipos de fracturas (ilustrado A hasta C)



METHOD 1



METHOD 2

Figura 4-9. Aplicación de vendaje triangular para formar el cabestrillo (dos métodos).

A

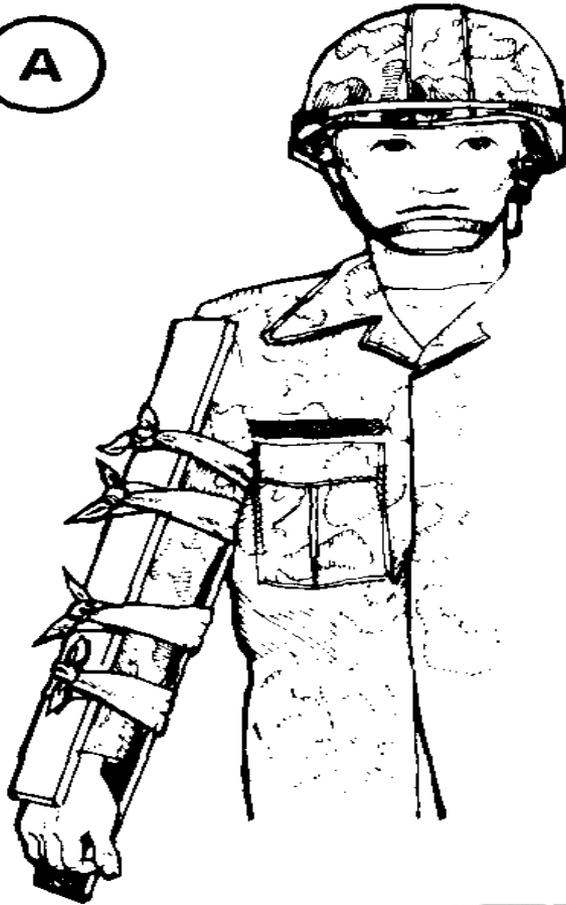


Figura 4-11. Férulas Junta aplicadas a codo fracturado el codo cuando no esté doblado (dos métodos) (081-831-1034) (A y B).

Ilustrado

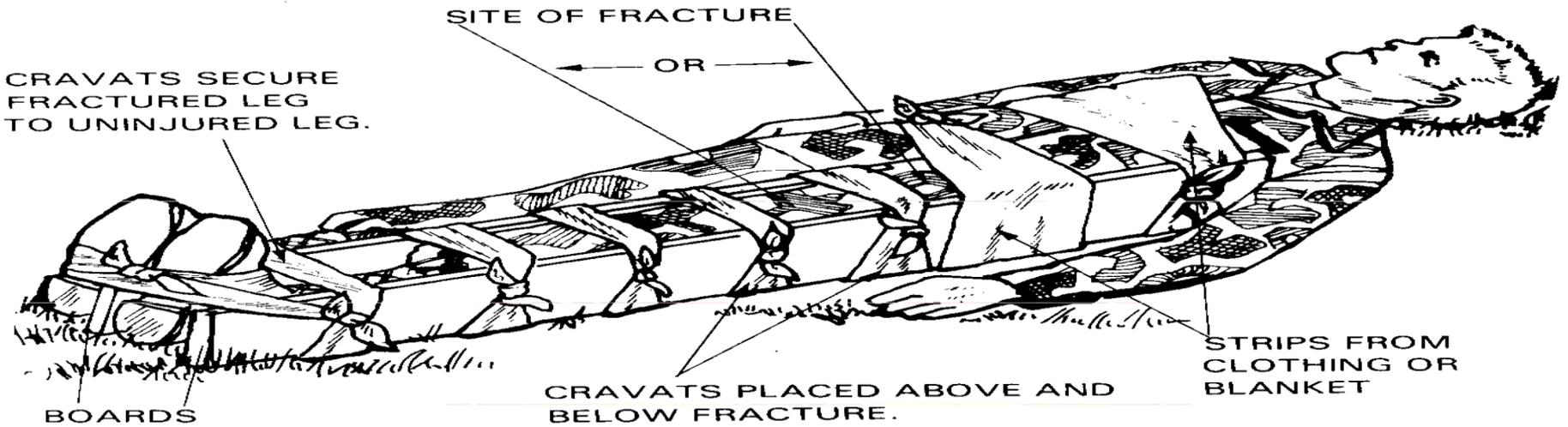


Figura 4-17. Tablero férula aplicado al muslo o cadera

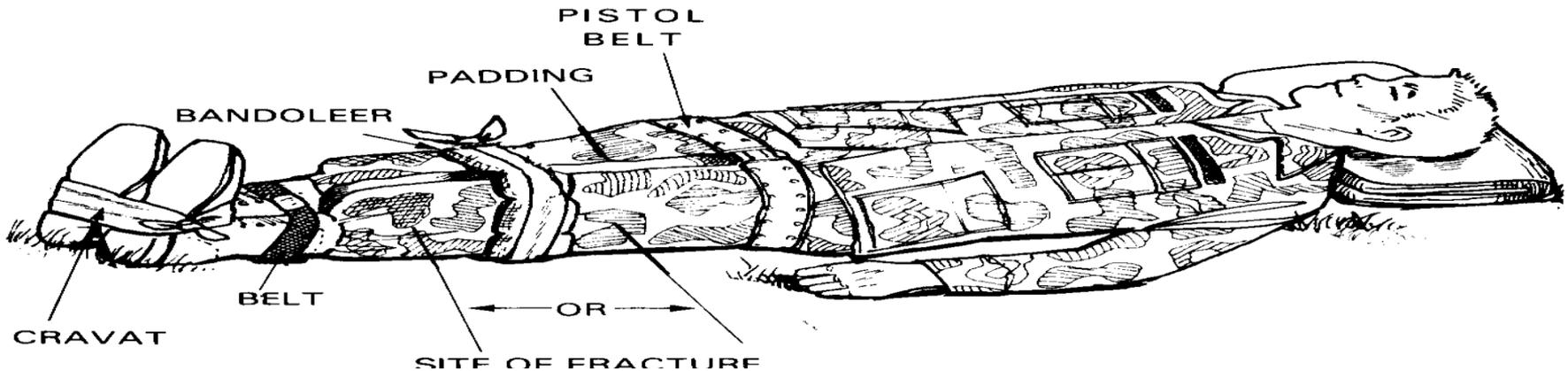
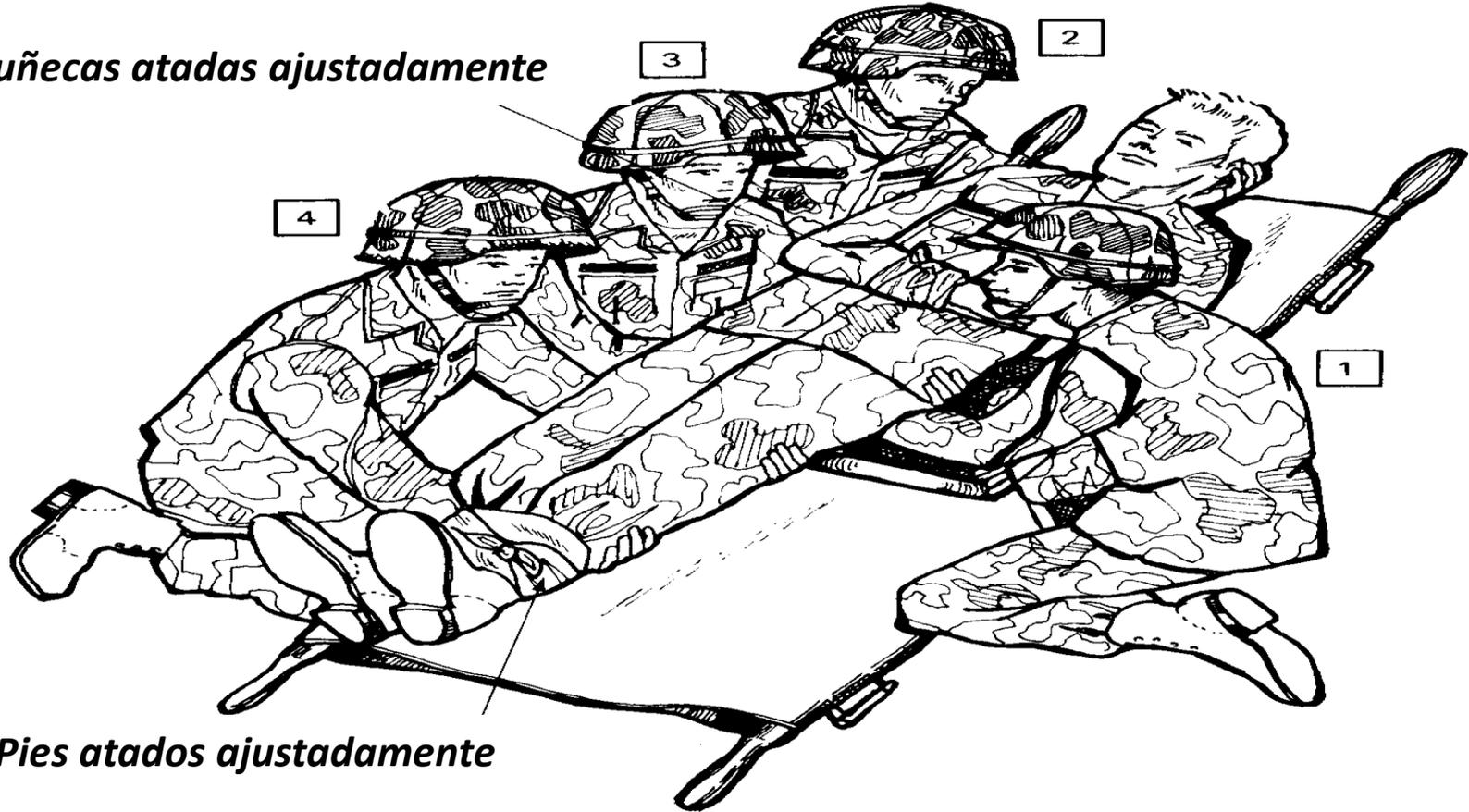


Figura 4-22. Pierna no herida usada como tablilla para pierna fracturada (tablilla anatómica)

Movilización de lesionados

Muñecas atadas ajustadamente



Pies atados ajustadamente

Figura 4-27. Víctima vendada de frente con la espalda sobre la litera.

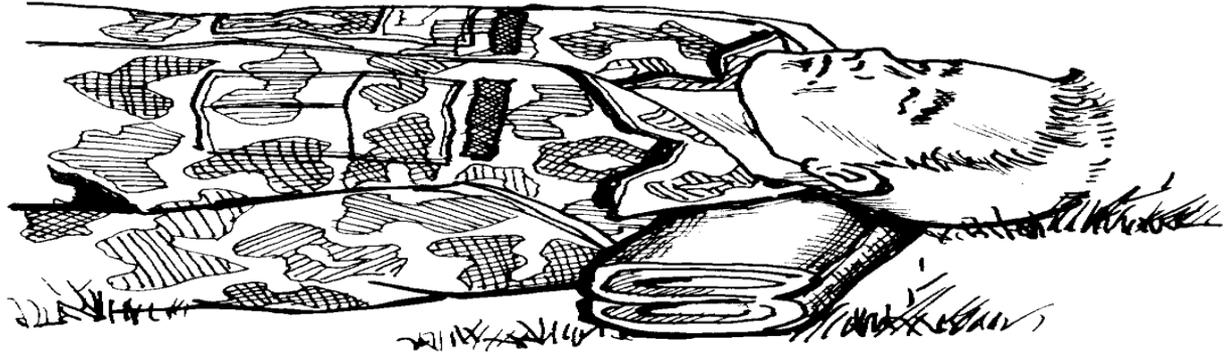


Figura 4-28. Víctima con un rollo de ropa debajo del cuello.



Figura 4-29. Inmovilización del cuello fracturado.

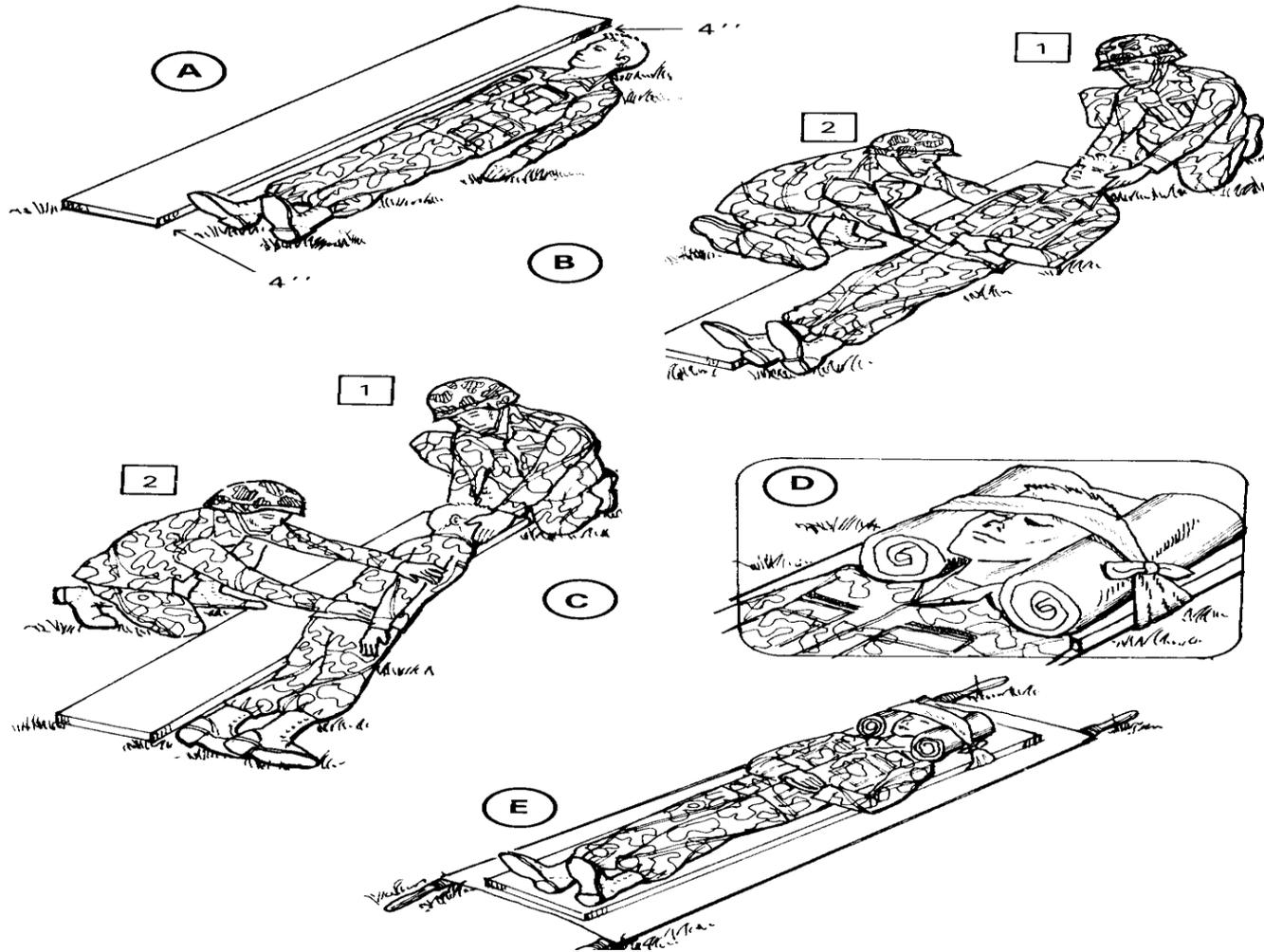
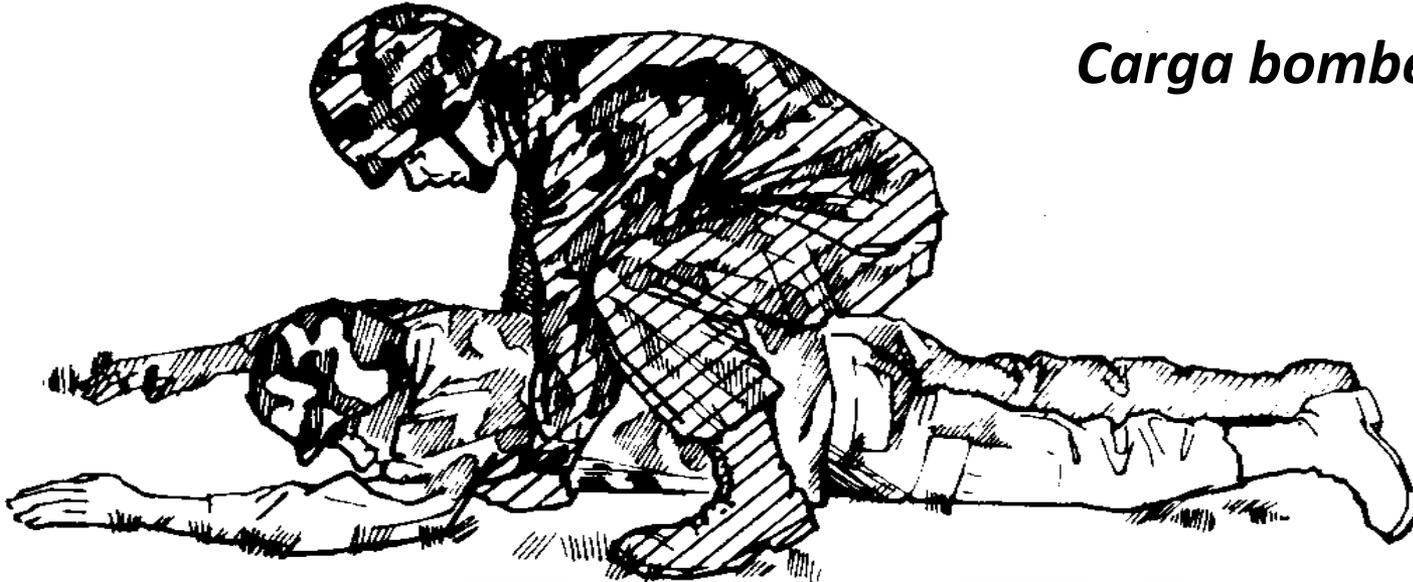


Figura 4-30. Preparando a la víctima con el cuello fracturado para el transporte (ilustrado A hasta E).

Carga bombero



AGACHARSE Y PARARSE Y TIRAR BRAZO ENCIMA Y ABAJO DE SU HOMBRO, ESTE MODO QUE TRAE SU CUERPO TRAVÉS DE SUS HOMBROS. AL MISMO TIEMPO, PASAR SU BRAZO ENTRE LAS PIERNAS

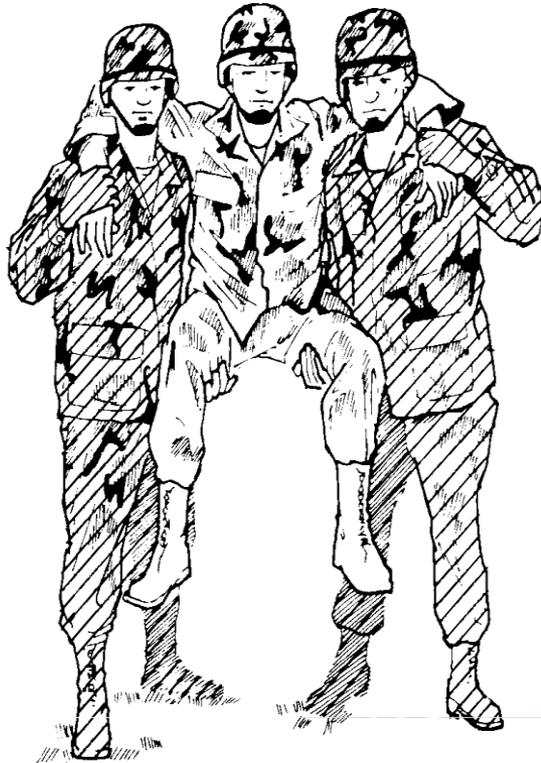


- (N) CARGAR A LA VICTIMA CORRECTAMENTE POSICIONADA CON SU MANO LIBRE PARA USARLA COMO SEA NECESARIO



Figure B-1. Continued.

SUJETE LA MUÑECA DEL ACCIDENTADO CON UNA MANO Y COLOQUE LA OTRA MANO SOBRE LA RODILLA POR APOYO.



A VISTA FRONTAL

CON LA VICTIMA ECHADA EN SU ESPALDA, SUJENTANDO LAS RODILLAS EN CADA LADO EN LA CADERA DE LA VICTIMA. CADA TRANSPORTADOR PASA SUS BRAZOS DEBAJO DE LOS MUSLOS DE LA VICTIMA Y LA ESPALDA, Y ARRASTRAN DE LAS MUÑECAS ELEVANDOLO A LA VICTIMA.

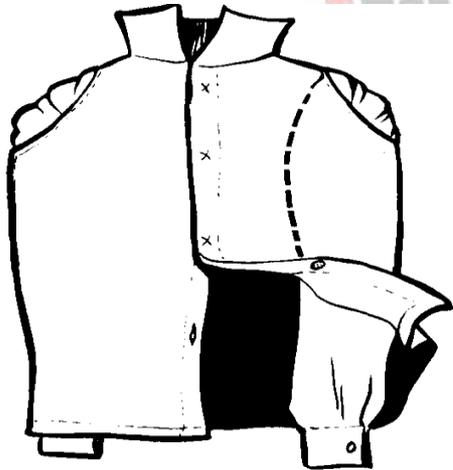
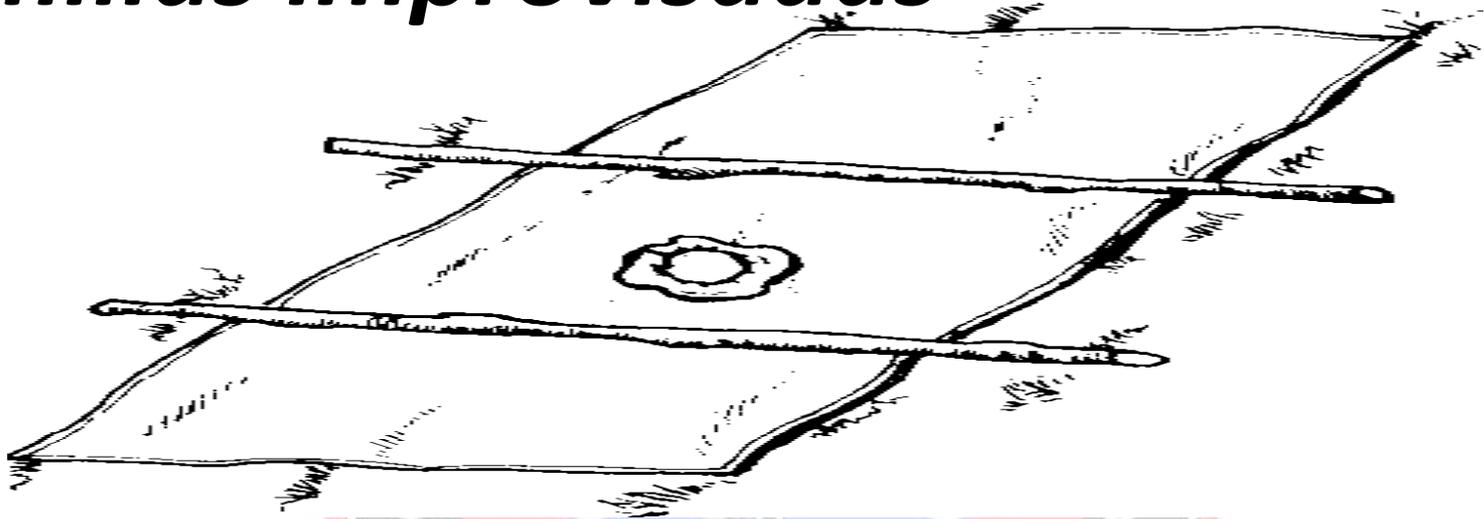
SI UNA VICTIMA ESTA EN EL TALLER QUE TRANSPORTA, PUEDE SER NECESARIO PARA LOS TRANSPORTADORES ALZAR SUS PIERNAS Y PERMITIRLES DESCANSAR SUS BRAZOS..

B VISTA POSTERIOR

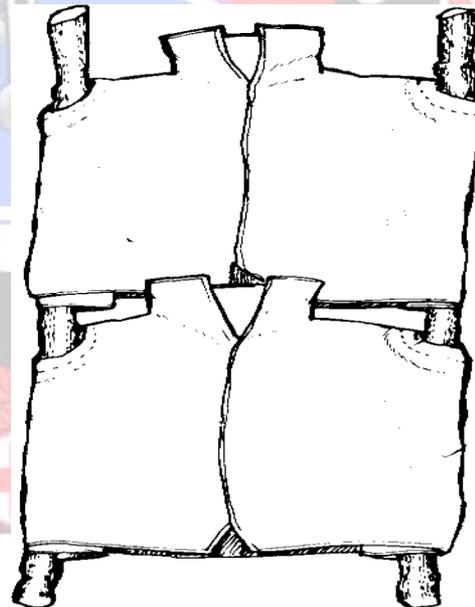


Figure B-13. Two-hand seat carry (Illustrated A and B).

camillas improvisadas



A



Muchas Gracias.

