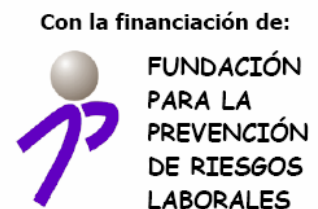


TALLERES de PREVENCIÓN de RIESGOS LABORALES

-PRIMEROS AUXILIOS-

Confederación de Empresarios de La Coruña
Noviembre 2006



INDICE

1. INTRODUCCIÓN.	2
2. OBJETO.	2
3. MEDIDAS ANTE UNA EMERGENCIA.	3
4. EVALUAR A LA VÍCTIMA.	5
5. RESPIRACIÓN ARTIFICIAL.	6
6. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP).	7
7. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD.	8
8. ATRAGANTAMIENTOS.	9
9. ATAQUE ASMA.	10
10. SHOCK.	11
11. SHOCK ANAFILÁCTICO.	13
12. HEMORRAGIA.	14
13. INFARTO.	15
14. LESION EN LA CABEZA.	16
15. LESION DE COLUMNA.	17
16. CONVULSIONES.	18
17. FRACTURAS.	19
18. QUEMADURAS.	20
19. LESIONES OCULARES.	21
20. TÓXICOS INGERIDOS.	22
21. ACCIDENTE ELÉCTRICO.	23

1. INTRODUCCIÓN.

La salud de los trabajadores puede verse alterada de forma súbita en su entorno laboral de diversas maneras, bien sea como consecuencia de un suceso traumático, como un accidente laboral, bien debido a causas naturales. En algunos casos, estos accidentes pueden ser graves por sus consecuencias inmediatas. En otros casos, lesiones que parecen leves en un primer momento, pueden tener luego serias complicaciones.

Desgraciadamente es habitual que, desde que se produce el accidente hasta que se atiende a la víctima, pasen minutos u horas. Pocas veces hay cerca de la persona accidentada el personal sanitario con medios e instrumental adecuados para atenderla. Este tiempo puede ser vital en algunos casos.

De cómo se presten los primeros auxilios puede depender la salud, la integridad física o la vida de las víctimas. Es necesario que los compañeros de trabajo sepan qué hacer para salvar la vida que está en peligro, o para aminorar los daños de los accidentados. De una correcta aplicación de los primeros auxilios, va a depender, en algunos casos, algo tan radical y dramático como es la vida o la muerte de un semejante y en otros casos, lesiones que habrían podido provocar incapacidades permanentes, quedan limitadas a lesiones que curarán sin mayores daños.

2. OBJETO.

El objeto del presente manual es proporcionar a los asistentes al curso la información básica para la correcta aplicación de los primeros auxilios.

Los Primeros Auxilios no sólo se ocupan de los casos de extrema gravedad. En ocasiones, pequeños accidentes leves pueden presentar complicaciones que más tarde causarán problemas serios al accidentado si no es atendido adecuadamente.

3. MEDIDAS ANTE UNA EMERGENCIA.

La atención a un trabajador lesionado se conoce como conducta P.A.S. y comprende tres secuencias:

1° PROTEGER.

En caso de accidente se debe permanecer tranquilo pero actuar rápidamente. Con tranquilidad se da confianza a la víctima y a aquellos que se encuentran cerca.

Hay que acercarse al lugar del accidente para ver qué ha ocurrido, qué tipo de accidente ha sido, y si hay o no heridos. Cuando se llega al lugar donde ha ocurrido el accidente, no se debe comenzar a actuar atendiendo al primer herido que se encuentre. Puede haber otros en estado más grave que necesitan ser atendidos en primer lugar. Hacer, pues, un examen rápido del lugar.



Debe intentarse saber si existen heridos ocultos, por ejemplo, debajo de escombros. Si hubiese accidentados, antes de actuar, se debe tener la seguridad de que tanto el accidentado como nosotros mismos estamos fuera de todo peligro.. El primer paso será, por tanto, poner a salvo al herido y a nosotros mismos.

2° AVISAR.

Dar aviso a los servicios sanitarios (propios de la empresa o externos) de la existencia del accidente, activando así el sistema de emergencia. Es muy importante dar la alerta de forma correcta. Para ello se debe tener claro cómo se tiene que dar el mensaje y a quién se tiene que avisar, ya que se ganará un tiempo muy valioso en la atención del accidentado por parte de los profesionales.

3° SOCORRER.

Una vez se ha protegido y avisado, se procederá a ver qué se puede hacer por el accidentado hasta que llegue un socorrista experimentado o un médico. Para ello se reconocerán sus signos vitales siempre por este orden:

1. CONSCIENCIA.
2. RESPIRACIÓN.
3. PULSO.

El orden de actuación sería, de manera esquemática, de la siguiente manera:

1. EVALUAR LA SITUACIÓN.

Si existe riesgo para el socorrista o para el accidentado se procederá a:

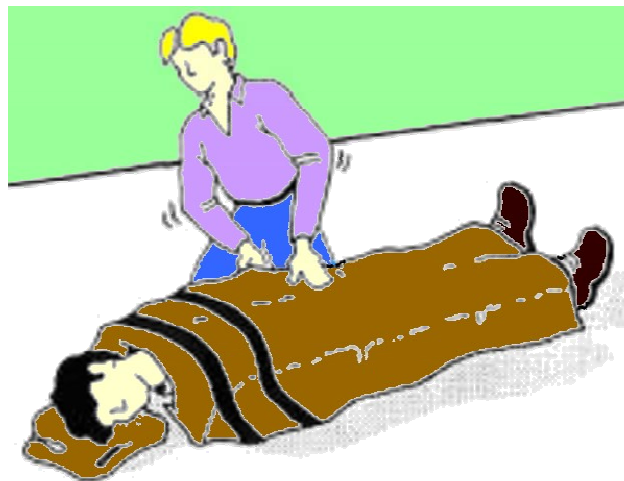
- Anteponer la seguridad. Si es posible, apartar el peligro de la víctima; si no lo es, apartar a la víctima del peligro.
- Si esto fuera inseguro, pedir ayuda de emergencia y esperar a que llegue.

Si no hay riesgo pasar al punto 2.

2. EXAMINAR AL ACCIDENTADO.

Si el lesionado está claramente consciente:

- Evaluar las posibles lesiones y tratarlas como sea conveniente (indicado en capítulos posteriores de este manual).
- Solicitar ayuda si es necesario.



4. EVALUAR A LA VÍCTIMA.

4.1. Comprobar la consciencia.



- Preguntar algo como "¿Qué le ha pasado?", o dar una orden, como "Abra los ojos". Hablar siempre con voz alta y clara.
- Sacudir suavemente los hombros de la víctima.
- Si hubiera respuesta, no mover a la víctima de la postura en la que se encuentre y solicitar ayuda, si es necesario. Tratar cualquier dolencia que encuentre.

Si no hay respuesta solicitar ayuda y seguir con el paso 4.

4.2. Abrir las vías aéreas.

- Poner una mano sobre la frente de la víctima e inclinar su cabeza hacia atrás con sumo cuidado.
- Retirar cualquier obstrucción visible de la boca de la víctima. No hurgue con los dedos.
- Apoyar la punta de los dedos en el mentón de la víctima. Elevar la barbilla.
- Si se sospecha lesión de cuello (espinal), abrir la vía elevando un poco la mandíbula pero sin inclinar el cuello (elevación de mandíbula).



4.3. Comprobar respiración.

- Buscar el movimiento del pecho, escuchar el sonido de la respiración y sentirla en la mejilla. Como mucho durante 10 segundos.
- Si la víctima no respira, dar aviso: LLAMAR AL 112. Empezar la respiración artificial.
- Si respira, comprobar afecciones peligrosas para la vida, como hemorragia intensa. Poner el accidentado en posición de seguridad.



5. RESPIRACIÓN ARTIFICIAL.

5.1. Asegurarse de que la vía aérea permanece abierta



- Comprobar que la cabeza de la víctima permanece levantada manteniendo una mano sobre su frente y dos dedos de la otra mano bajo el mentón.

5.2. Pinzar la nariz y abrir la boca.

- Usar pulgar e índice para pinzar firmemente la parte blanda de la nariz del lesionado.
- Asegurarse de que la nariz esté cerrada para evitar la salida de aire.
- Abrir la boca del lesionado.



5.3. Dar respiración artificial.

- Hacer una inspiración profunda. Rodear los labios de la víctima con los propios, creando un sellado completo.
- Hacer una inspiración.
- Insuflar aire hasta que se eleve el pecho. Esto llevará 2 segundos. Mantener la cabeza inclinada y la barbilla arriba; retirar la boca y vigilar la bajada del pecho. Si baja visiblemente y por completo, se habrá dado una insuflación efectiva.
- Hacer dos insuflaciones efectivas.



5.4. Comprobar los signos de circulación.

- Mirar, escuchar y percibir signos de circulación (respiración, tos o movimiento) durante no más de 10 segundos.
- Si no hay circulación, iniciar la Reanimación Cardio Pulmonar.
- Si hubiera circulación, continuar con la respiración asistida. Después de cada diez insuflaciones (1 minuto), comprobar de nuevo la circulación.
- Si la víctima respira pero sigue inconsciente, ponerla en posición de seguridad.

6. REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP).

6.1. Colocar las manos en el punto del masaje.

- Con los dedos índice y medio de la mano más baja, localizar la costilla inferior en el lado más próximo. Deslizar los dedos por la costilla hasta el punto donde se encuentra con el esternón. Colocar el dedo medio en ese punto y el índice junto a él, encima del esternón.
- Poner el talón de la otra mano sobre el esternón; deslícelo hacia abajo hasta tocar el dedo índice. Este es el punto sobre el que tendrá que aplicar presión.
- Poner el talón de la otra mano sobre la que está apoyada y entrelazar los dedos.



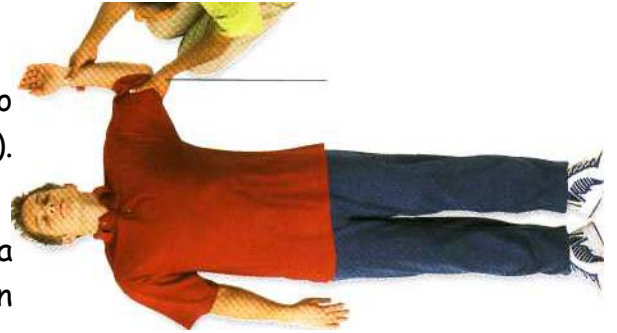
6.2. Dar masaje y respiración.

- Apoyarse bien sobre la víctima, con los brazos rectos. Apretar verticalmente sobre el esternón, y comprimir el pecho unos 4 o 5cm.
- Comprimir el pecho 15 veces, a un ritmo de 100 compresiones por minuto.
- Inclinar la cabeza, elevar la barbilla y hacer dos insuflaciones efectivas.
- Alternar las 15 compresiones con las dos respiraciones asistidas.
- Continuar con la RCP hasta que el servicio de urgencia se haga cargo, hasta que la víctima se mueva o respire, o hasta que esté demasiado agotado para continuar.

7. POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD.

7.1. Extender brazos y estirar piernas.

- Arrodillarse junto a la víctima.
- Eliminar las gafas y cualquier objeto voluminoso de los bolsillos (como teléfono móvil o llaveros). Estirarle las piernas.
- Poner el brazo de la víctima más cercano a usted formando ángulo recto con el cuerpo, con el codo doblado y la palma de la mano hacia arriba.



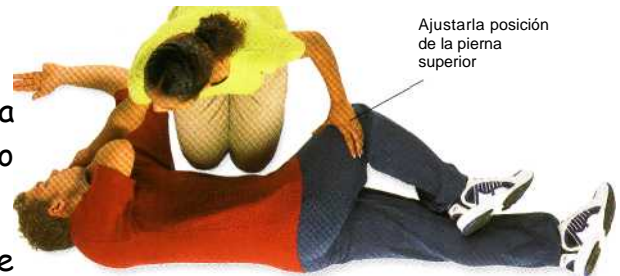
7.2. Colocar el otro brazo, mano y rodilla.



- Llevar el brazo más alejado sobre el pecho de la víctima y apoyar el dorso de esa mano contra la mejilla más cercana a usted.
- Usar su otra mano para agarrar la rodilla lejana y levantarla hasta que el pie quede apoyado en el suelo.

7.3. Girar el accidentado.

- Manteniendo la mano de la víctima pegada a la mejilla, tirar de la pierna más alejada y hacerlo rodar hacia usted sobre ese lado.
- Acomodar la pierna superior de forma que cadera y rodilla queden dobladas en ángulos rectos.
- Incline un poco la cabeza para que quede abierta la vía aérea.



7.4. AVISAR A LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA.

- Avisar al 112 si no se ha hecho antes.
- Alguien deberá permanecer con la víctima mientras se avisa a los servicios de urgencia.
- Controlar y anotar los signos vitales: nivel de consciencia, respiración y pulso.

8. ATRAGANTAMIENTOS.

8.1. Signos reconocimiento.

- Obstrucción parcial.
 - Dificultad para hablar y respirar. Tos y malestar.
- Obstrucción completa.
 - Incapacidad para hablar, respirar o toser. Posible pérdida de consciencia.

8.2. Precauciones.

- Si la víctima pierde la consciencia, hacer RCP.
- No hacer un barrido de la boca con el dedo.



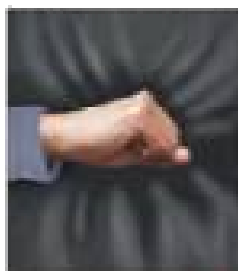
8.3. Acciones.

8.3.1. Dar palmadas.

- Animar a la víctima a toser para intentar eliminar la obstrucción.
- Si la víctima empieza a atascarse, inclinarla hacia delante.
- Darle hasta cinco palmadas secas entre los omoplatos. Observar la boca.
- Si el atragantamiento persiste, proceder con el siguiente paso.

8.3.2. Sujetar desde atrás a la víctima.

- Ponerse detrás de la víctima.
- Rodear a la víctima con ambos brazos y ponerle un puño entre el ombligo y la base del esternón.



8.3.3. Hacer 5 presiones abdominales.

- Si no se aclara la obstrucción, volver a comprobar la boca para buscar algún objeto y eliminarlo si es posible.
- Agarrarse el puño con la otra mano y hacer hasta cinco contracciones secas, hacia adentro y hacia arriba.



8.3.4. Repetir la serie completa.

- Repetir los pasos anteriores hasta eliminar la obstrucción. Si tres ciclos no son suficientes, LLAMAR AL 112.
- Continuar la secuencia hasta la llegada de ayuda, hasta eliminar la obstrucción, o hasta que la víctima quede inconsciente {ver PRECAUCIONES).

9. ATAQUE ASMA.

9.1. Signos de reconocimiento.

- Dificultad para respirar.
- Puede haber:
 - "Pito" asmático y dificultad para hablar.
 - Piel azulada. Agotamiento y posible pérdida de consciencia.



9.2. Precauciones.

- No tumbar de espaldas.
- No usar inhaladores no prescritos.
- Si el ataque es grave, si el inhalador no hace efecto en cinco minutos, o si la víctima empeora **LLAMAR AL 112**.
- Si la víctima queda inconsciente, abrir la vía aérea y comprobar la respiración. Estar preparado para realizar RCP.



9.3. Acciones.

9.3.1. Acomodar a la víctima.

- Mantener la calma y tranquilizar a la víctima.
- Ayudarla a adquirir la postura que encuentre más cómoda; la mejor suele ser la posición sentada, ligeramente inclinada hacia delante y apoyando los brazos en una superficie sólida para relajar el tronco.

9.3.2. Acomodar a la víctima.

- Ayudar a la víctima a encontrarlo.
- Ayudar a usar el inhalador; suele hacer efecto en pocos minutos.

9.3.3. Animar a la víctima a respirar lentamente.

- Si el ataque no remite en menos de 3 minutos, ayudar a la víctima a tomar otra dosis del inhalador y a respirar lenta y profundamente.
- Si el ataque es grave o si es el primero que sufre, indicar a la víctima que informe a su médico.
- Si es un ataque grave y no remite en 5 minutos, o si la víctima empeora, **LLAMAR AL 112**.

10. SHOCK.

10.1. Signos de reconocimiento.

- Pulso rápido.
- Piel pálida, fría y húmeda. Sudoración.
- *Después:*
 - Piel azulada, principalmente en el interior de los labios.
 - Debilidad y mareo. Náusea o sed.
 - Respiración rápida y superficial. Pulso débil.
- *Finalmente:*
 - Nerviosismo.
 - Respiración jadeante.
 - Inconsciencia.

10.2. Signos de reconocimiento.

- No desatienda en ningún momento a la víctima, excepto para pedir ayuda.
- No deje que la víctima fume, coma, beba o se mueva.

10.3. Acciones.

10.3.1. Ayudar a tumbarse a la víctima.

- Usar una manta para aislar a la víctima del suelo.
- Elevar sus piernas y sostenerlas tan alto como sea posible.
- Tratar la causa del shock, como por ejemplo una hemorragia.



10.3.2. Aflojar la ropa ajustada.

- Cubrir el accidentado con una manta.
- Desabrochar lo que comprima el cuello, pecho y cintura.



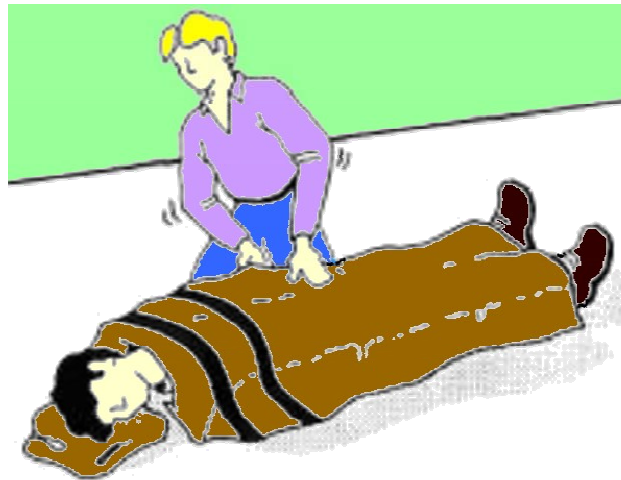
10.3.3. Llamar al 112.

- Si es posible, enviar a alguien para que haga la llamada.

- Quien haga la llamada debería dar detalles sobre la causa del shock, si la conoce.

10.3.4. *Controlar consciencia, respiración y pulso.*

- Controlar y anotar las constantes vitales: nivel de consciencia, respiración y pulso.
- Si la víctima queda inconsciente abrir la vía aérea y comprobar la respiración. Estar preparado para realizar RCP.



11. SHOCK ANAFILÁCTICO.

11.1. Signos de reconocimiento.

- Ansiedad.
- Piel enrojecida y con manchas. Inflamación de lengua y garganta.
- Hinchazón alrededor de los ojos.
- Respiración jadeante o sibilante. Signos de shock.

11.2. Precauciones.

- Comprobar si la víctima lleva consigo un autoinyector o jeringilla de adrenalina. Ayudar en el uso si hace falta. Una administración a tiempo puede salvar su vida.
- Si la víctima queda inconsciente, abrir la vía aérea y comprobar la respiración.
- Si respira, colocarla en posición de seguridad. Estar preparado para hacer RCP si es necesario.



11.3. Acciones.

11.3.1. Llamar al 112.

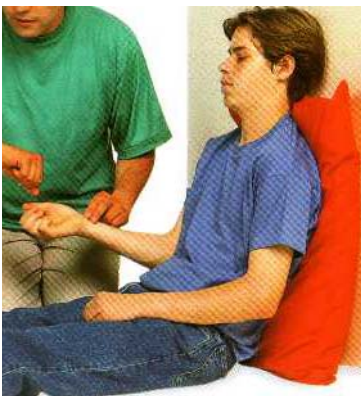
- Transmitir tanta información como sea posible sobre la causa de la alergia.

11.3.2. Ayudar a reducir los síntomas.

- Comprobar si la víctima lleva consigo una jeringuilla o un autoinyector de adrenalina. Ayudarla a encontrarlo y a usarlo, si es necesario.
- Ayudar a la víctima a sentarse en una postura que alivie sus dificultades respiratorias.

11.3.3. Controlar a la víctima.

- Controlar y anotar los signos vitales -nivel de consciencia, respiración y pulso- hasta la llegada de ayuda.



12. HEMORRAGIA.

12.1. Precauciones.

- No aplicar torniquete.
- Si hay algún objeto incrustado en una herida, presionar a cada lado de la misma, y rodear con relleno antes de vendar.
- Usar guantes si es posible; se evitan infecciones.
- Si la víctima pierde la consciencia, abrir la vía aérea y comprobar la respiración. Estar preparado para realizar RCP.

12.2. Acciones.

12.2.1. Aplicar presión a la herida.

- Ponerse guantes si puede. Retirar o cortar la ropa sobre la herida.
- Cubrirla con un apósito estéril o paño sin pelusa. Aplique presión fuerte con los dedos o con la palma de la mano.



12.2.2. Levantar y sujetar la zona lesionada.

- Elevar la parte lesionada por encima del nivel del corazón de la víctima.
- Manejar la zona con sumo cuidado si sospecha que la lesión incluye alguna fractura.
- Ayudar a la víctima a tumbarse sobre la espalda.

12.2.3. Vendar la herida.

- Aplicar un vendaje compresivo sobre el apósito.
- Si la sangre se filtra a través del vendaje, aplicar otro encima. Si lo hace a través del segundo, quitarlo y aplicar uno limpio, asegurándose de presionar sobre la zona de la hemorragia.
- Comprobar la circulación en la zona distal al vendaje cada cierto tiempo. Aflojar si es necesario.

12.2.4. Llamar al 112.

- Informar sobre el lugar de la lesión y sobre la magnitud de la hemorragia.

12.2.5. Controlar al accidentado.

- Tratar el shock. Controlar y anotar los signos vitales.

13. INFARTO.

13.1. Signos de reconocimiento.

- Puede haber:
 - Dolor opresivo en el pecho, que se extiende a uno o ambos brazos.
 - Falta de aliento. Malestar, como de indigestión, sobre el abdomen.
 - Debilidad súbita. Colapso súbito.
 - Sensación de muerte inminente. Piel cenicienta y labios azulados.
 - Pulso rápido y luego débil. Sudor abundante.

13.2. Precauciones.

- No dar líquidos.
- Si la víctima cae inconsciente, abrir la vía aérea y comprobar respiración. Estar preparado para realizar RCP si es necesario.

13.3. Acciones.

13.3.1. Acomodar a la víctima.

- Ayudar a la víctima a recostarse.
- Sostener la cabeza, hombros y pies.
- Tranquilizar a la víctima.

13.3.2. Llamar al 112.

- Llamar también al médico de la víctima si esta lo pide.
- Informar de que sospecha de un infarto de miocardio.

13.3.3. Ofrecer medicina a la víctima.

- Si está consciente, ofrecerle media aspirina para masticar lentamente.
- Si llevara tabletas o un aerosol para la angina, permitir que se lo administre ella misma, o ayudarla si fuera necesario.

13.3.4. Controlar a la víctima.

- Indicar a la víctima que descanse. Mantener a los curiosos a distancia.
- Controlar y anotar los signos vitales -nivel de consciencia, respiración y pulso- hasta la llegada de ayuda.



14. LESION EN LA CABEZA.

14.1. Signos de reconocimiento.

- Puede haber:
 - Herida en la cabeza.
 - Alteración de consciencia.



14.2. Precauciones.

- Usar guantes, si es posible, como protección contra infecciones.
- Si la víctima cae inconsciente, abrir la vía aérea y comprobar respiración. Si respira, ponerla en posición de seguridad. Prepararse para realizar RCP.
- Si la hemorragia no remite, volver a aplicar presión y un segundo apósito.
- Sospechar siempre de la posibilidad de lesión de cuello.

14.3. Acciones.

14.3.1. Controlar la hemorragia.

- Usar guantes desechables si es posible.
- Si hay alguna capa de piel desprendida, colóquela.
- Ponga sobre la herida un apósito estéril o un parche sin pelusa, y aplique presión firme y directa con la mano.

14.3.2. Asegurar apósito con venda.

- Asegurar el apósito sobre la herida con una venda.

14.3.3. Ayudar a tumbarse al accidentado.

- Controlar y anotar los signos vitales -nivel de consciencia, respiración y pulso- hasta la llegada de ayuda.



15. LESION DE COLUMNA.

15.1. Signos de reconocimiento.

- Dolor en cuello o espalda. Dolor de columna.
- Irregularidad o torsión en la línea de la columna vertebral.
- Puede haber:
 - Debilidad o pérdida de movilidad en los miembros.
 - Sensibilidad ausente o anormal.
 - Pérdida de control de vejiga y/o intestino.
 - Respiración difícil.

15.2. Precauciones.

- No mover a la víctima a no ser que esté en peligro.
- Si cae inconsciente, abrir la vía aérea elevando suavemente la mandíbula, pero no inclinarle la cabeza; comprobar la respiración. Situar en posición de seguridad solo en caso de no poder mantener abierta la vía. Estar preparado para realizar RCP si es necesario.

15.3. Acciones.

15.3.1. Estabilizar y sujetar la cabeza.

- Tranquilizar a la víctima y pedirle que no se mueva.
- Mantener cabeza, cuello y columna alineados, colocando sus manos en ambos lados de la cabeza para sujetarla inmóvil.



15.3.2. Inmovilizar el cuello del lesionado.

- Pedir a un ayudante que coloque toallas enrolladas u otro relleno rodeando el cuello y los hombros del lesionado.
- No dejar de sostener la cabeza de la víctima en ningún momento, hasta la llegada de ayuda sanitaria.

15.3.3. Llamar al 112.

- Si es posible, que llame algún ayudante, y que indique que existen sospechas de lesión espinal.
- Controlar y anotar los signos vitales: consciencia, respiración y pulso.

16. CONVULSIONES.

16.1. Signos de reconocimiento.

- Pérdida repentina de consciencia. Rigidez y espalda arqueada.
- Movimientos convulsivos.
- Relajación muscular. Recuperación de consciencia. Piel azulada.

16.2. Precauciones.

- No intentar sujetar a la víctima.
- Si permanece inconsciente durante más de 10 minutos, si sufre ataques repetidos o si es su primer ataque, LLAMAR AL 112. Anotar la hora de comienzo de las convulsiones y su duración.

16.3. Acciones.

16.3.1. Proteger a la víctima.

- Intentar suavizar su caída.
- Hablarle con calma y tranquilizadamente.
- Retirar cualquier objeto potencialmente peligroso para evitar lesiones.
- Pedir a los transeúntes que se mantengan apartados.

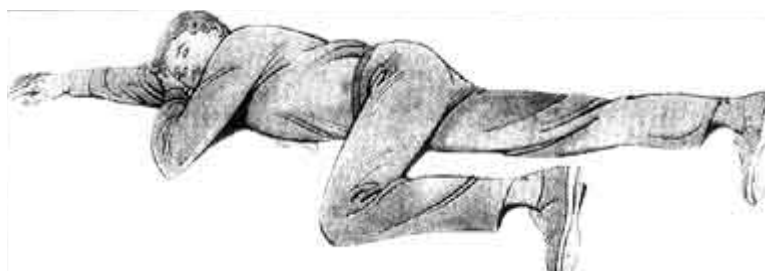


16.3.2. Proteger la cabeza y aflojar la ropa.

- Si es posible, proteger la cabeza de la víctima con algún material blando hasta que cesen las convulsiones.
- Aflojar cualquier prenda apretada alrededor del cuello de la víctima.

16.3.3. Poner en posición de seguridad.

- Una vez acaben las convulsiones, abrir la vía aérea y comprobar la respiración; poner a la víctima en posición de seguridad.
- Controle y anote los signos vitales: nivel de consciencia, respiración y pulso.



17. FRACTURAS.

17.1. Signos de reconocimiento.

- Deformación, inflamación y hematoma en la zona lesionada.
- Dolor y dificultad para mover la zona lesionada.
- Puede haber:
 - Rotación, giro o acortamiento de un miembro.
 - Herida, posiblemente con salida del hueso.



17.2. Precauciones.

- No intentar vendar la herida si hay ayuda sanitaria en camino.
- No intentar mover un miembro lesionado sin necesidad.
- No permitir que una víctima con posible fractura coma, beba o fume.

17.3. Acciones.

17.3.1. Estabilizar y sostener la zona.

- Ayudar a la víctima a sostener la parte afectada, por encima y por debajo de la lesión, en la posición más cómoda posible.

17.3.2. Proteger la lesión con relleno.

- Colocar algún relleno, como toallas o cojines, alrededor de la parte afectada, y sujetar en esa posición.
- Si hubiera una herida abierta, cúbrala con un apósito estéril grande o con un paño que no suelte pelusa, y véndelo para sujetarlo en el sitio.

17.3.3. Llevar o enviar al lesionado al hospital.

- Llamar al 112 si es necesario.
- Tratar a la víctima del shock.
- Controlar y anotar los signos vitales: nivel de consciencia, respiración y pulso.



18. QUEMADURAS.

18.1. Signos de reconocimiento.

- Piel enrojecida. Piel inflamada y ampollas.
- Dolor en la zona de la quemadura.



18.2. Precauciones.

- No aplicar lociones, ungüentos o grasa sobre la quemadura.
- No tocar la quemadura ni reventar las ampollas.
- No quitar nada adherido a la quemadura.
- No cubrir quemaduras en la cara,. Mantenerla fría con agua hasta la llegada de asistencia.
- Si se ha producido por productos químicos, enfriar al menos 20 minutos.

18.3. Acciones.

18.3.1. Enfriar la quemadura.

- Acomodar a la víctima.
- Verter agua fría sobre la quemadura al menos durante diez minutos.
- Observar posibles signos de inhalación de humos, como dificultad respiratoria.

18.3.2. Eliminar toda presión.

- Usar guantes desechables si se dispone de ellos.
- Retirar cuidadosamente toda prenda de la zona antes de que se inflame. No intentar quitar nada que haya quedado adherido a la quemadura.



18.3.3. Cubrir la quemadura.

- Cubrir la quemadura y toda la zona circundante con un apósito estéril o paño limpio que no suelte pelusa, con film doméstico o con una bolsa de plástico.
- Tranquilizar a la víctima.

18.3.4. Trasladar al centro de salud.

- Llamar al 112 si es necesario. Tratar a la víctima de shock.
- Controlar y anotar los signos vitales: consciencia, respiración y pulso.

19. LESIONES OCULARES.

19.1. Signos de reconocimiento.

- Dolor intenso en el ojo afectado.
- Cierre de los párpados.
- También puede haber:
 - Herida visible. Ojo sanguinolento incluso sin herida visible.
 - Pérdida parcial o total de visión.
 - Filtración de sangre o de líquido claro desde el ojo lesionado.



19.2. Precauciones.

- No tocar el ojo ni las lentes de contacto, y no permitir que la víctima se lo frote.
- No intentar retirar ningún objeto incrustado en el ojo.
- Si va a pasar un tiempo hasta recibir ayuda médica, poner un apósito de ojo sobre la zona lesionada.

19.3. Acciones.

19.3.1. Sujetar la cabeza de la víctima.

- Tender a la víctima sobre la espalda y sujetar su cabeza entre las rodillas para mantenerla lo más inmóvil posible.
- Pedirle que mantenga el ojo "bueno" inmóvil; la movilidad del ojo ileso puede provocar que el lesionado también se mueva, y producir mayores lesiones.

19.3.2. Colocar un apósito ocular.

- Colocar un apósito estéril o un paño limpio que no suelte pelusa. Pedirle que lo mantenga sobre el ojo lesionado y que deje cerrado el ojo sano.
- Mantener inmóvil la cabeza de la víctima.

19.3.3. Trasladar el lesionado al centro de salud.

- Trasladarlo en posición tumbada. Si no va a poder transportarse en esa posición, solicitar una ambulancia.



20. TÓXICOS INGERIDOS.

20.1. Signos de reconocimiento.

- Sensación de dolor o ardor. Vómito que puede ser sanguinolento.
- Alteración de consciencia.
- Botellas o envases vacíos cercanos.
- Historial de ingesta o exposición.

20.2. Precauciones.

- No intentar provocar el vómito.
- Si la víctima cae inconsciente, asegurarse de que no tenga vómito u otra materia en la boca. Abrir la vía aérea y comprobar respiración. Estar preparado para realizar RCP.
- Usar un protector facial o mascarilla para protegerse de la posible presencia de productos químicos en la boca de la víctima al hacer la respiración artificial.

20.3. Acciones.

20.3.1. Comprobar qué ha ingerido la víctima.

- Si la víctima está consciente, preguntarle qué ha tomado y tranquilizarla.

20.3.2. Llamar al 112.

- Dar tanta información como pueda sobre el tóxico ingerido. Esta información ayudará a proporcionar el tratamiento adecuado.
- Controlar y anotar los signos vitales -consciencia, respiración y pulso- hasta que llegue la ayuda.

20.3.3. Si la víctima tiene los labios quemados.

- No intentar inducir el vómito. No dar leche ni otros líquidos para neutralizar el tóxico. En todo caso, como calmantes, dar bebidas frías.

21. ACCIDENTE ELÉCTRICO.

La conducta a seguir con un accidentado por corriente eléctrica consta de 3 fases:

21.1. Petición de ayuda.

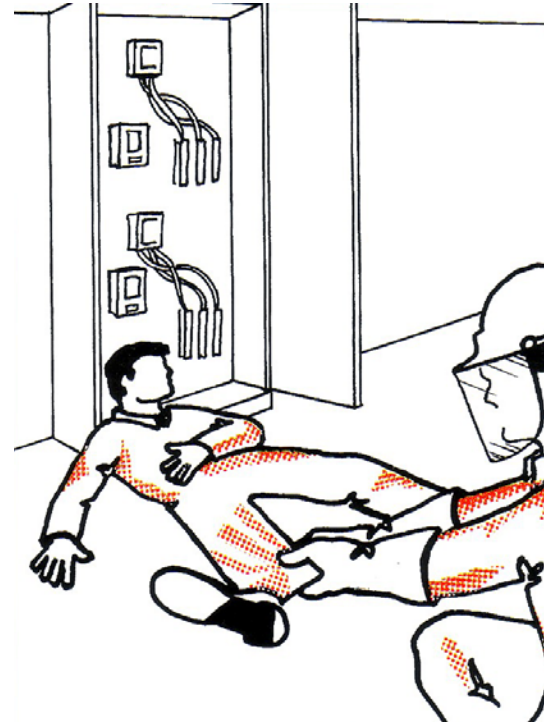
Dar la señal de alarma para que alguien avise al servicio médico de urgencia mientras usted trata de prestar auxilio al accidentado.

21.2. Rescate o desenganche del accidentado.

Si la víctima ha quedado en contacto con un conductor bajo tensión, debe ser separada del contacto en primera medida antes de aplicarle los primeros auxilios.

Para ello:

- Cortar el paso de la corriente, accionando el interruptor, disyuntor...
- Si resultara imposible cortar la corriente eléctrica o si se tardara demasiado en hacerlo, tratar de desenganchar a la persona mediante cualquier elemento no conductor (tabla, cuerda, silla,...) estando el socorredor bien aislado.



21.3. Reanimación.

Después de un accidente eléctrico es frecuente que se presente un cuadro de las siguientes características:

- Shock eléctrico. (Pérdida transitoria del conocimiento sin paro respiratorio. Los latidos cardíacos y el pulso son perceptibles y la pupila presenta un estado normal). En este caso poner al accidentado en posición lateral de seguridad, vigilando sus constantes vitales, mientras llega la ayuda médica.
- Paro respiratorio. Iniciar de manera inmediata la respiración artificial.
- Paro circulatorio. Iniciar de manera inmediata la reanimación cardiopulmonar.

21.3.1. Transporte del accidentado.

En todos los casos en los que se haya observado un estado de muerte aparente, es necesario hospitalizar al accidentado.

El transporte del electrocutado ha de ser rápido y en buenas condiciones. La solución óptima sería una ambulancia medicalizada.

