

Objetivo de aprendizaje: Realizar acciones de Apoyo al Tratamiento y rehabilitación de la salud a pacientes pediátricos y Adultos, ambulatorios y hospitalizados, como controlar signos Vitales, tomar muestras para exámenes de laboratorio, administrar medicamentos por diferentes vías (Intramuscular, endovenosa, piel y mucosas) hacer curaciones básicas, de acuerdo con protocolos establecidos y las indicaciones de profesionales del área médica.

Fecha: 29 al 10 de julio 2020

Emergencia medicas

Las emergencias medicas se caracterizan por ser condiciones de salud que requieren de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema que el paciente padece. Estas situaciones o eventos suelen producirse en distintos ámbitos con personas de diferentes edades y condiciones, muchas veces ocurren sin previo aviso, y pueden representar una amenaza peligrosa de no ser atendida a la brevedad. En todos los siguientes casos debemos aprender a reconocer sus síntomas y las acciones que debemos seguir.

Ataque cardiaco o síndrome coronario agudo (SCA)

La mayoría de los ataques cardiacos son provocados por un coágulo que bloquea una de las arterias coronarias, las cuales llevan sangre y oxígeno al corazón.

Si el flujo sanguíneo se bloquea, el corazón sufre por falta de oxígeno y las células cardiacas mueren.

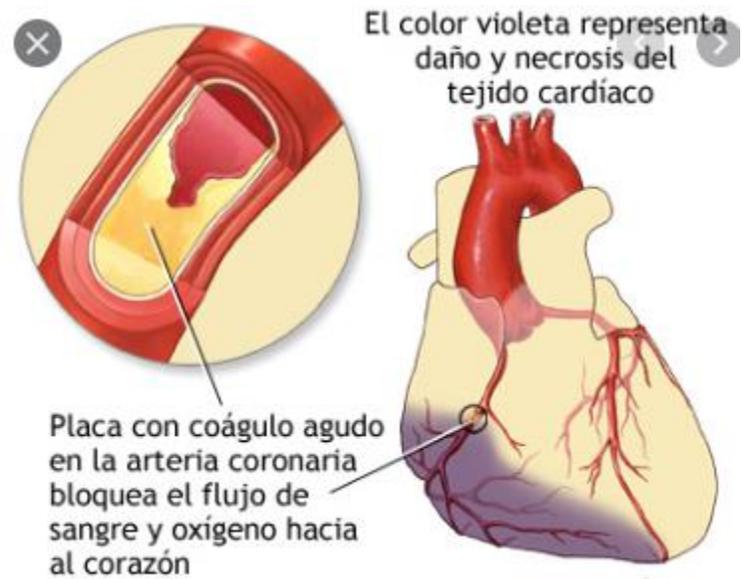
Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos y resultan ser la principal causa de fallecimiento en todo el mundo.

Síntomas:

- Dolor opresivo en el centro del pecho que puede irradiarse al mentón, espalda y brazos.
- Dificultad para respirar
- Puede haber sudoración fría, sensación de desvanecimiento y náuseas
- Ansiedad
- Existen casos que los infartos llegan a ser silentes

Primeros auxilios en caso de ataque cardiaco:

- ✓ Solicite ayuda al número de emergencia local
- ✓ Coloque a la víctima en posición semisentada y aflojar la ropa
- ✓ Ventilar el lugar, dar aire a la persona
- ✓ Si la persona está inconsciente y no reacciona llame a emergencia, ¡RECUERDE! Evaluar ABDCE, si es necesario iniciar RCP



Accidente cerebrovascular (ACV)

En Chile fallece una persona cada hora por accidente cerebrovascular. Esto sucede cuando se detiene el flujo sanguíneo al cerebro y en apenas unos minutos las células cerebrales empiezan a morir.

Existen dos tipos de accidentes cerebrovasculares

- ✓ ACV isquémico: causado por un coagulo sanguíneo que bloquea un vaso sanguíneo en el cerebro
- ✓ ACV hemorrágico: causado por la ruptura de un vaso sanguíneo que sangra hacia el cerebro

Síntomas

- Pérdida de fuerza en cara, brazo o pierna, de un mismo lado
- Dificultad para hablar o comprender
- Diminución de la visión
- Alteración del equilibrio
- Dolor de cabeza súbito de mucha intensidad



Existe una escala llamada Cincinati que valora tres signos de sospecha y es un sistema muy fiable, pues con que solo uno de ellos sea positivo, existe un 72% de probabilidad que esta persona este sufriendo un ACV, como muestra la imagen los síntomas a tener en cuenta son:



	CARA	BRAZOS	LENGUAJE
EVALUACIÓN	Haga que el paciente muestre los dientes o sonría.	Solicite que cierre los ojos y mantenga ambos brazos extendidos, con la palma de las manos hacia arriba, durante 10 seg.	Solicite al paciente diga una frase coherente.
NORMAL	Ambos lados de la cara se mueven en forma simétrica.	Ambos brazos se mueven igual, ninguno cae.	Utiliza las palabras correctas y articula en forma normal.
ALTERADO	Un lado de la cara no se mueve tan bien como el otro.	Un brazo no se mueve o cae con respecto al otro.	El paciente arrastra las palabras, utiliza palabras equivocadas o no puede hablar.

¡¡Un solo punto da escala positiva para sospecha de ataque cerebral!!

En estos casos la acción de primeros auxilios es llamar a emergencias y si es posible trasladar al afectado a urgencias.

Convulsiones

Las convulsiones resultan ser síntomas de un problema cerebral, ocurre por la aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Cuando las personas piensan en convulsiones, suelen imaginarse el cuerpo de una persona que se sacude rápidamente y sin control. Pero las convulsiones no solo se producen por crisis epilépticas, si no que existen muchos tipos de convulsiones y algunos tienen síntomas leves.

La mayoría de las convulsiones duran de 30 segundos a dos minutos y no causan daños duraderos, sin embargo, si las convulsiones duran mas de cinco minutos o si una persona tiene muchas convulsiones y no se despierta entre estas, se tratará de una urgencia médica.

Las convulsiones pueden tener muchas causas, entre las que se incluyen: fiebre alta, lesiones en la cabeza y ciertas enfermedades. Las personas que tienen convulsiones recurrentes debido a un trastorno cerebral, tienen epilepsia.

Síntomas

- Movimientos involuntarios en forma de sacudidas
- Comienzo súbito y desaparición rápida de los síntomas

Primeros auxilios en convulsiones

- ✓ Retirar objetos de alrededor y proteger la cabeza de la victima (en lo posible utilizar un elemento acolchad
- ✓ Ayudar a la persona a caer, evitando que se golpee la cabeza.
- ✓ Poner almohadillas u objetos blandos alrededor, proteger la cabeza con un cojín.
- ✓ No interferir con sus movimientos.
- ✓ NUNCA introducir los dedos a la boca de una persona que está convulsionando, ya que podría cortarlos.
- ✓ Colocar al paciente de costado si es que hay vómitos o exceso de saliva.
- ✓ Soltar ropa apretada o que pudiese interferir con la respiración.
- ✓ Es importante que alguien tome el tiempo que dura la convulsión, esta pregunta la realizará el médico posteriormente.
- ✓ Pasada la convulsión mantener a la persona acostada, en reposo y ayudar a que se reincorpore lentamente.
- ✓ Tomas al tiempo de la convulsión dentro de lo posible
- ✓ Si cede la convulsión, realizar evaluación ABC
- ✓ Si respira, ubique en la posición lateral de seguridad
- ✓ Si vomita, colóquela de costado

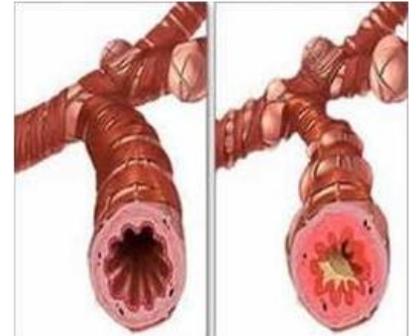


Las convulsiones febriles en infantes son causadas generalmente por temperaturas elevadas, durante el proceso los niños generalmente pierden la conciencia y se estremecen moviendo las extremidades en ambos lados del cuerpo. La mayoría de las convulsiones febriles duran uno o dos minutos, pero existe la posibilidad de durar por más de 15 minutos. Mientras más dure una convulsión, mayor riesgo de daños colaterales. Sin embargo, la mayoría de las convulsiones febriles son inofensivas y los niños no necesitan ser hospitalizados. Las acciones a seguir son la misma frente a una convulsión y debemos agregar paños húmedos en el cuerpo para bajar la temperatura del cuerpo.

Asma Bronquial

El asma es una enfermedad de las vías respiratorias que se caracteriza por obstrucción total o parcial (reversible) del árbol bronquial producto de la inflamación. Se producen episodios o “crisis asmática” con regularidad.

A la izquierda se muestra un bronquiolo normal, a la derecha el de una persona asmática.



Signos y síntomas

- Dificultad para respirar: va en aumento, sensación de “falta de aire”.
- Opresión en el pecho.
- Tos: al comienzo es seca, posteriormente comienzan las flemas.
- Secreciones (mucosidad) en las vías respiratorias.
- Sibilancias, esto es un ruido característico que se escucha en el pulmón, similar a un silbido, se produce por el estrecho espacio que tiene el aire para pasar, generalmente no se percibe hasta la evaluación médica.
- Ansiedad provocada por la sensación de ahogo.

En Chile esta enfermedad ha ido en aumento, con una frecuencia de 22% en escolares de 6 a 7 años y un 11% en adolescentes de 13 a 14. Se asocian factores como la desnutrición de la madre y el feto durante el embarazo, el hábito tabáquico (fumador) de la madre, la ausencia de lactancia materna y frecuentes enfermedades respiratorias durante los primeros años de vida. Además de la exposición al humo del cigarro en el hogar, el sedentarismo por la permanencia en lugares cerrados (exposición al polvo), y el sobrepeso.

Causas

En una persona asmática, las crisis se pueden desencadenar por alérgenos como el polvo o el humo, elevados niveles de contaminación ambiental, permanencia en lugares cerrados y con poca ventilación por tiempos prolongados y ejercicio físico moderado.

Primeros Auxilios en asma

- ✓ Lo principal es tranquilizar a la persona, la sensación de ahogo produce angustia, la musculatura se tensa y hace más difícil la respiración.
- ✓ Poner en posición semisentado
- ✓ Si la persona tiene su inhalador, ayudar a buscarlo y facilitar administración.

- Actualmente la guía MINSAL de asma indica que: 4 a 8 puff de SBT cada 20 minutos con un máximo de 3 veces.
- ✓ Alejar a la persona del factor desencadenante ya sea humo, polvo u otra sustancia. Si los síntomas están asociados al ejercicio físico, que la persona descanse y permanezca quieta, sentarla con los hombros hacia atrás para favorecer la expansión del tórax y los pulmones.
- ✓ Si la dificultad respiratoria aumenta y se presenta cianosis (coloración azulada) de labios o uñas, traslade de inmediato a un centro asistencial. Si la víctima pierde el conocimiento realizar reanimación cardiopulmonar RCP.

Hipoglicemia

La hipoglicemia es una condición que se caracteriza por niveles bajos de glucosa en la sangre, usualmente menor a 70 mg/dl. La única manera de saber si la persona está experimentando un caso de hipoglicemia es revisando sus niveles de azúcar, si usted no tiene para medir y la persona presenta síntomas, trate la hipoglicemia de inmediato. Una hipoglicemia severa puede generar accidentes, lesiones, coma y la muerte

Síntomas:



Acciones a seguir en caso de Hipoglucemia

Activar el sistema de emergencias médicas.

Si la persona está consciente:

- Dar 15-20 gramos de glucosa o carbohidratos (1 cucharada de azúcar en una taza)

Si la persona está inconsciente pero respira:

- Ubicarla en posición lateral de seguridad

Si la persona esta inconsciente y no respira:

- Iniciar la RCP.

Botiquín

EL botiquín es un elemento muy necesario en todo hogar, trabajo, automóvil.

Puede ser de cualquier material, pero si debe tener ciertas características, como, por ejemplo: Limpio, de material duradero, fácil acceso, trasladable.

Ubicación y almacenamiento:

- Debe ubicarse en un lugar accesible (aunque fuera del alcance de los niños), fresco y seco, alejado de una fuente directa al calor.
- No se debe guardar en la cocina ni en el baño, por las variaciones de temperatura y la alta humedad, respectivamente.
- Se debe revisar periódicamente, retirar los productos caducados y reponer los artículos gastados
- Esto permitirá que todo el material este siempre en condiciones de ser utilizado.
- Los medicamentos se conservarán en sus envases originales y se mascara las dosis recomendadas por el médico.

Debe realizarse una revisión periódica del botiquín a fin de reponer los faltantes y de retirar aquellos medicamentos y elementos que hayan superado la fecha de vencimiento

Contenido básico:

- Alcohol
- Agua oxigenada
- Analgésicos y antipiréticos
- Productos naturales para aliviar el escozor de las picaduras de insectos (Aloe vera, manzanilla, aceite del árbol del te)
- Antiséptico bucofaríngeo
- Solución antiséptica de clorhexidina
- Material de curación:
 - o Algodón hidrófilo
 - o Compresas de gasa estériles
 - o Vendas de gasa (de diferentes tamaños)
 - o Venda elástica
 - o Tela adhesiva (de tela, de papel e hipoalergénica)
 - o Tiritas cicatrizantes (suturas cutáneas)
 - o Apósitos desinfectantes
 - o Tijera punta redonda
 - o Pinzas
 - o Termómetro (no de mercurio)



NO DEBE TENER

- Medicamentos caducados o vencidos
- Soluciones extemporáneas (suspensiones y fórmulas magistrales)
- Medicamentos sin prospecto o envase original
- Medicamentos sin fecha de caducidad o vencimiento
- Colirios abiertos
- Termómetros que no funcionen

Vendajes

Son insumos que se utilizan para cubrir una herida o bien, inmovilizar una parte del cuerpo. Se pueden utilizar vendas, gasas o un pedazo de tela, las más comunes son en triángulo (un pañuelo cuadrado por la mitad) y en rollo.

Funciones de los vendajes

- Para fijar el material de curación sobre la herida y así evitar la entrada de gérmenes a esta.
- Para producir compresión sobre la herida y tratar de detener una hemorragia.
- Para limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado.
- Para mantener fijas las férulas (tablillas) colocadas en algún miembro.
- Para efectuar tracciones continuas en ciertos tipos de fracturas.
- Para comprimir suavemente las várices de los miembros inferiores (aquí se utilizan vendas elásticas).

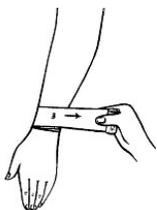
Principios generales para la aplicación de un vendaje

- La parte que se va a vendar debe colocarse en una posición cómoda.
- El operador, salvo en muy pocas excepciones, se colocará frente a la región del cuerpo que se va a vendar.
- Debe quedar firme. El cabo inicial debe fijarse con unas vueltas (dos o tres) circulares, con lo que se dará comienzo al vendaje.
- La dirección seguida por la venda debe ser siempre de izquierda a derecha, salvo contraindicaciones.
- El vendaje debe iniciarse en la parte distal de los miembros para dirigirse a la porción proximal.
- Las vueltas y entrecruzamientos de la venda deben quedar perfectamente adaptados a la forma de la región.
- Se debe revisar los dedos de manos o pies cada 10 min. para ver si cambian de color (pálidos o azulados), temperatura (fríos), o si el paciente tiene hormigueo o pérdida de la sensibilidad.
- No debe comprimir mucho.
- Es conveniente cubrir las eminencias óseas con algodón, antes de aplicar el vendaje
- No debe producir dolor.
- No debe ser muy voluminoso.
- No debe ser colocado sobre la piel lesionada.

Tipos de vendajes

Vendaje circular: Se realiza envolviendo un segmento a manera de anillo. Se utiliza para sostener un apósito en una región cilíndrica del cuerpo (*frente, miembros superiores e inferiores*) y para controlar un sangramiento.

Método: Dar 2 a 3 vueltas circulares teniendo en cuenta que cada vuelta cubra la anterior.



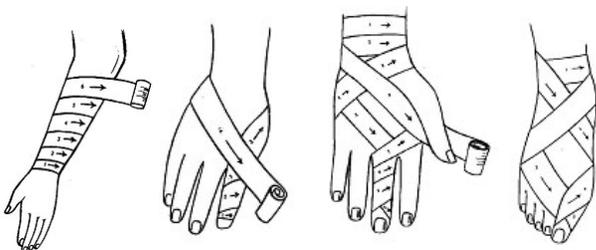
Link: vendaje circular: <https://www.youtube.com/watch?v=owCBV-gZPvc>

Vendaje en espiral: Se emplea una venda elástica o semielástica porque se puede adaptar a la zona que se va a vendar, se utiliza para sujetar gasas, apósitos o férulas en brazos, mano, muslo y piernas.

- **Método:** Iniciar el vendaje desde la parte distal en dirección a la circulación venosa, colocar la punta de la venda en forma oblicua en relación con el eje longitudinal del miembro y dar una vuelta, doble en la parte saliente de la punta sobre la venda. Dar otra vuelta sobre ella para sujetar la punta doblada. Las vueltas de la venda ascienden en espiral, de tal manera, que cada vuelta cubre dos tercios de la vuelta anterior, luego se fija la punta con tela adhesiva o un gancho.

No vendar una articulación en extensión pues al doblarla dificulta la circulación y de ser posible no cubrir los dedos. Evitar fijar sobre la zona lesionada.

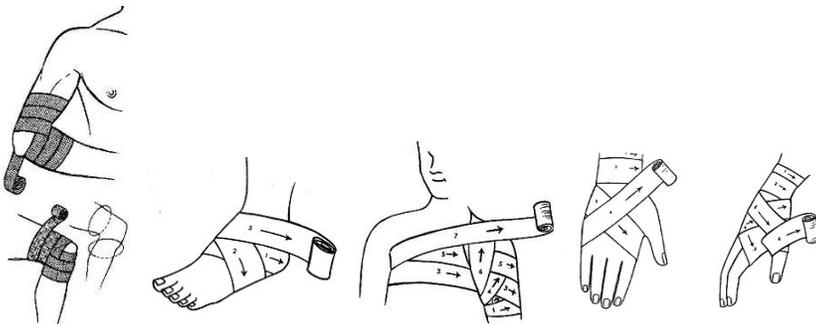
- **Utilizar:** Brazo, antebrazo, muslo, dedos



Link vendaje en espiral: https://www.youtube.com/watch?v=TM5vR0M3e_g

Vendaje en ocho: Esta técnica se aplica en las articulaciones (*tobillos, rodilla, codo, etc.*). Útil para sujetar apósitos e inmovilizar.

- **Método:** Dar una vuelta circular al inicio, seguida de un cruce de la venda en forma de ocho, puede terminar con otra vuelta circular
- **Utilizar en:** Axila, hombro, codo, rodilla y tobillo



Link video vendaje en 8: <https://www.youtube.com/watch?v=g3m1quZrOxU>

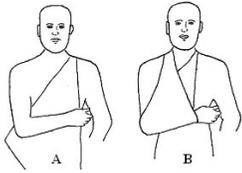
Vendaje recurrente: Se aplica especialmente a la cabeza, dedos y muñones (*Extremidad de un dedo o de un miembro que ha sido amputado*).

Método: La venda se lleva de adelante hacia atrás y viceversa hasta cubrir totalmente la zona lesionada, se termina con dos o tres vueltas circulares en dirección transversal para fijar el vendaje.



Link vendaje recurrente: <https://www.youtube.com/watch?v=myLYkBdrNEs>

Vendaje de cabestrillo: Con una venda, se mide el largo adecuado, se amarra en sus puntas y se coloca pasando por debajo del antebrazo para sostenerlo e inmovilizarlo en el movimiento de abajo y arriba, el otro extremo se fija sobre la nuca. El brazo debe estar de forma tal que la mano esté un poco más alta que el codo.



Link cabestrillo: <https://www.youtube.com/watch?v=WyzD2HEYysE>

Inmovilización

Objetivos de la inmovilización

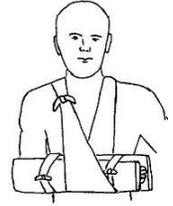
- Detener o no incrementar el daño causado por la lesión (esguince, fractura, luxación),
- Facilitar el traslado de la víctima a un centro asistencial,
- Disminuir el dolor y Prevenir el shock.

Principios para la inmovilización de las extremidades.

- Realizar control de signos (pulso y respiración) y tratar las condiciones que ponen en peligro la vida.
- Retirar y/o cortar las ropas que cubren la extremidad y otros que puedan apretarla (anillos, reloj, pulseras etc.).
- Explorar el pulso, movilidad, sensibilidad y coloración del miembro antes de colocar una férula.
- Elegir el tamaño apropiado de la férula según la extremidad (debe incluir una articulación por encima y por debajo del segmento fracturado).
- Curar y aplicar apósitos a las heridas si es posible.
- Acolchar las eminencias óseas que quedarán dentro de la férula.
- Aplicar tracción suave proximal y distal a la extremidad antes y durante la colocación de la férula y mantenerla hasta que haya terminado de fijarse.
- Monitorear cambios en la extremidad.
- No forzar el realineamiento de deformidades cerca de una articulación
- Trasladar para su valoración por un especialista.
- Mantener estables las líneas y ejes del cuerpo, así como también las articulaciones.
- Acolchar prominencias óseas en contacto con la tabla o férula, ya que se pueden provocar heridas por roce.
- Cubrir con apósitos heridas antes de inmovilizar.
- Nunca intentar reducir (volver hueso a su posición original) luxaciones o fracturas, inmovilizar como se encuentre.

Elementos más utilizados

- Manos: al no contar con material se inmoviliza manualmente, utilizando las extremidades como tablas.
- férulas: son tablas de superficie dura, se utilizan para la inmovilización de extremidades.



Las formas comerciales traen elementos para sujetarlas (correas). En primeros auxilios se pueden utilizar sogas, pañuelos, bufandas o cualquier elemento que esté a la mano.

- Tabla espinal: se utiliza para el transporte de personas con sospecha de lesión de columna cervical, es rígida y da estabilidad a toda la columna.
- Collar cervical: existen rígidos (tipo philadelfia) y semi rígidos, se utilizan para inmovilizarla columna cervical. Se coloca antes de movilizar al paciente, es importante evaluar que no dificulte la respiración del afectado.
- Cabestrillo: se utiliza para inmovilizar el tronco superior, existen en el mercado de diversos tamaños, en “primeros auxilios” se improvisa con un pañuelo cuadrado.
- Vendajes: (vistos en capítulo anterior), inmovilizan distintas partes del cuerpo. Es fundamental que no quede muy apretado ni provoque dolor, se recomienda evaluar constantemente la circulación en las extremidades afectadas.

Tipos de inmovilización de extremidades

En FRACTURAS

- El objetivo es reducir el dolor y ayudar a movilizar y trasladar al afectado,
- Se prefiere dejarla en posición anómala, es decir, tal cuál como se encuentra para evitar lesiones de vasos sanguíneos o tendones.
- Incluir la articulación proximal y distal a la fractura (por encima y por debajo del segmento fracturado) y
- Observar la adecuada circulación, evitando que vendajes entablillados queden muy apretados.
- Se recomienda quitar anillo, pulseras, cinturones o cualquier objeto que pueda interferir con la circulación.
- Elegir el tamaño de tabla adecuado, esta se sitúa a ambos lados de la extremidad y se fijan los muslos (con tela o correas), y luego tobillos.
- Importante proteger prominencias óseas con telas o algodón antes de fijar.
- En el caso de brazos la palma debe ir posicionada hacia adentro.

Inmovilización COLUMNA VERTEBRAL:

- Alinear la columna en su totalidad con movimientos en bloque,
- Inmovilizar en tronco,
- Colocar almohadilla bajo la cabeza e inmovilizar zona del cuello (cervical).
- Por último se inmovilizan extremidades (piernas y brazos).
- La tabla se debe colocar al lado del accidentado,
- Un auxiliador está a cargo de la cabeza,
- El segundo del tronco superior y
- El tercero afirma cadera y piernas (ver figura).
- El accidentado se gira y se coloca la tabla debajo, luego vuelve a la posición horizontal y se fija con amarras o correas.

Inmovilización COLUMNA CERVICAL:

Mantener siempre una posición cervical neutra, es decir alineación del eje cabeza-cuello-tronco forman una línea), La mirada debe estar perpendicular a la columna, formando un ángulo de 90°

Inmovilización manual: se utilizan ambas manos, una a cada lado de la cabeza, la víctima puede estar sentada (en caso de accidente automovilístico), o acostada.

Inmovilización con collar cervical: debe ser colocado por dos personas,

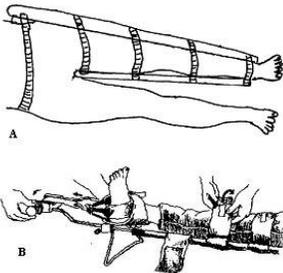
- La primera inmoviliza cabeza y cuello y
- La segunda fija el collar,
- Importante que el tamaño de este se acomode a la víctima.
- El collar cervical no debe estar ni suelto ni apretado, ya que en el primero caso no es efectivo y en el segundo comprime las venas y dificulta la circulación.
- En caso de víctimas con casco (accidente en moto, bicicleta), este NO se debe sacar hasta la llegada del personal especializado,
- El casco solo se retira en caso que dificulte la respiración, con dos auxiliadores;
- Uno inmoviliza manualmente el cuello y el segundo extrae el casco y coloca el collar.

Inmovilización de los brazos.

Por seguridad, los brazos deben ser sujetados a la tabla antes de mover al paciente, las palmas de las manos hacia adentro (*pegadas al cuerpo*), sujetados con un cabestrillo.

Inmovilización de miembros inferiores

En caso de fracturas o luxaciones de piernas se corta y retira la ropa para exponer el sitio lesionado y curarlas heridas. Un socorrista sujeta la extremidad lesionada, mientras el otro coloca suavemente la férula en la extremidad (se toma la medida por el miembro no lesionado) *Esta debe ser sujeta con vendaje en espiral*. Se deben reevaluar pulsos y coloración de los dedos.



TRASLADO DE PERSONAS

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=t-us6MmdZq4>

Una vez brindado los primeros auxilios, con las superficies lesionadas inmovilizadas:

- Trasladar a la víctima en el menor tiempo posible, con las máximas medidas de seguridad.
- Considerar el traslado desde el sitio del accidente hasta un lugar seguro para ser atendido, y posteriormente a un centro asistencial.

Técnica de movilización

- Arrastre: utilizados en distancias pequeñas, cuando la víctima está en peligro, el auxiliador está solo y en terrenos regulares.

El rescatista se pone en la cabeza de la víctima e introduce sus manos en la espalda.

Se toman las manos del accidentado y se cruzan en el pecho,

Con un movimiento se sienta la víctima y se introduce la rodilla del auxiliador en la espalda del accidentado

Se introducen los brazos del auxiliador bajo las axilas del accidentado,

El auxiliador se pone de pie jalando a la persona y se arrastra hasta un lugar seguro



- Silla de dos manos y cuatro manos: Se utiliza en personas conscientes y sin sospecha de lesión de columna, se necesitan dos socorristas:
Los auxiliares se miran de frente y se dan ambas manos,
Se le pide al accidentado que se siente sobre ellas y se afirme de los cuellos.
En cuatro manos es el mismo procedimiento, solo que las manos se cruzan.
Otra forma es utilizando una silla común (como se muestra en la figura).

- Camilla:

Las camillas son objetos que se utilizan para transportar personas enfermas o heridas, existen de distintos materiales; metal, madera, plástico. En “primeros auxilios” se puede improvisar este elemento con camisas, chaquetas o frazadas y dos palos o tubos (palos de escoba, por ejemplo).

Se necesitan tres a cuatro socorristas:

- o La camilla o tabla debe ir hacia el herido, no viceversa.
- o Se debe sostener cabeza y cuello, tronco superior, cadera y extremidades inferiores.
- o El accidentado se ubica en posición neutral, los auxiliares se arrodillan a un lado.
- o El primer rescatista pasa sus brazos bajo la cabeza y hombro, el segundo bajo la cintura y parte inferior de los glúteos, el tercero coloca uno de sus brazos bajo las rodillas y el otro bajo los tobillos.
- o A la cuenta de tres se levanta firme y suave y se coloca sobre la camilla.

- Soporte o “muleta humana”:

Se usa en personas sin sospecha de lesión de columna y conscientes:

- o El auxiliar se coloca a un lado de la víctima, le toma el brazo más cercano y lo pasa alrededor de su cuello.
- o El brazo del auxiliar pasa por la espalda del accidentado y lo sostiene ayudando a dar pequeños pasos, caminando lentamente y con cuidado,
- o Si hay una extremidad lesionada puede dar saltos con la sana, con cuidado.

CONSIDERACIONES DE TRASLADO

- Todo paciente politraumatizado debe ser transportado en ambulancia.
- La solicitud de ayuda es responsabilidad del auxiliar y debe pedirla de inmediato.
- Lesiones menores se trasladan en vehículos particulares o taxis.
- Importante que el conductor sea cuidadoso y no sobrepase la velocidad máxima. Evitar aceleraciones, desvíos repentinos, frenadas bruscas, caminos irregulares y cambios de temperatura.
- Importante acompañar a la víctima hasta la llegada de ayuda especializada y posterior traslado, en pacientes politraumatizados es conveniente cubrirlos con una manta para regular temperatura y prevenir el shock.
- Existe una posición llamada “de rescate o sims” en la cual la víctima está cómoda y puede esperar la llegada del traslado definitivo.
- Con la persona de espaldas se le pide que flexione la rodilla, la cual se lleva al lado, junto con el brazo contrario.
- No se realiza en personas con sospecha de traumatismo cervical.



Actividades

1. Realice un afiche educativo, en el cuaderno o computador, indicando definición, síntomas y que hacer en caso de los siguientes temas:
 - a. Hipoglicemia
 - b. Ataque cardiaco
 - c. Accidente cerebrovascular
 - d. Asma
 - e. Paro cardiorrespiratorio
 - f. Covid

2. En primeros auxilios existe una premisa “actuar con el máximo de conocimientos y con lo que este a la mano”, considerando esto, improvise una venda con las cosas que tenga en su casa y realice un video mostrando como realizar un vendaje en espiral en brazo o pierna y un vendaje en 8 en la muñeca o rodilla y un cabestrillo.

3. Según el video de traslado de personas, mencione y explique las posiciones de traslado de personas

4. Realice un video levantando una caja según las “Reglas ergonómicas fundamentales” explicadas en el video de traslado de personas