

CONDUCTA A SEGUIR EN PRESENCIA DE UN ACCIDENTADO

Cuando un Policía Local llegue al lugar de un Accidente, debe actuar siempre conservando la calma; no poniéndose nervioso; debiendo evaluar la situación de forma rápida, pero sin precipitarse; y debe llevar la iniciativa haciendo que otras personas que se encuentren en el lugar le ayuden; a no ser que algún ciudadano se identifique como Médico, en ese caso nuestra labor será de ayudante del mismo.

Habrà que tener en cuenta los siguientes puntos:

- Hay que evitar que el accidente se agrave.
- Hay que evitar que el accidente se repita.
- Hay que evitar que el Agente sucumba al accidente.

➤ **MEDIDAS DE ACTUACIÓN:**

- Señalizar el lugar del accidente (cuanto más señalizado mejor).
- No caer en excesos de confianza.
- En principio no se deberá mover a las víctimas, hay que suponer que el accidentado tiene la COLUMNA VERTEBRAL FRACTURADA, y si le movemos podemos causarle el seccionamiento de la Médula Espinal.
- Si hay que moverlo tomaremos las máximas precauciones; moviéndole en *un solo bloque (cabeza – tronco - extremidades)*; realizando esta operación entre varias personas.
- Si el Agente se encuentra sólo, se estirará del sujeto, levantándole los pies y arrastrándole sobre el eje del cuerpo, solicitando ayuda a otra persona para que le sujete la cabeza.

La siguiente actuación, sería avisar a la central para que se proceda al aviso de los Servicios Médicos; teniendo en cuenta los siguientes aspectos de información:

- Posición exacta de la víctima.
- Si hay dificultades para acceder al lugar donde se encuentra.
- Número de víctimas.
- Situación aparente de gravedad.
- Si están o no atrapados.

➤ **¿ Y SI EL ACCIDENTADO SE ENCUENTRA EN EL INTERIOR DE UN VEHÍCULO?:**

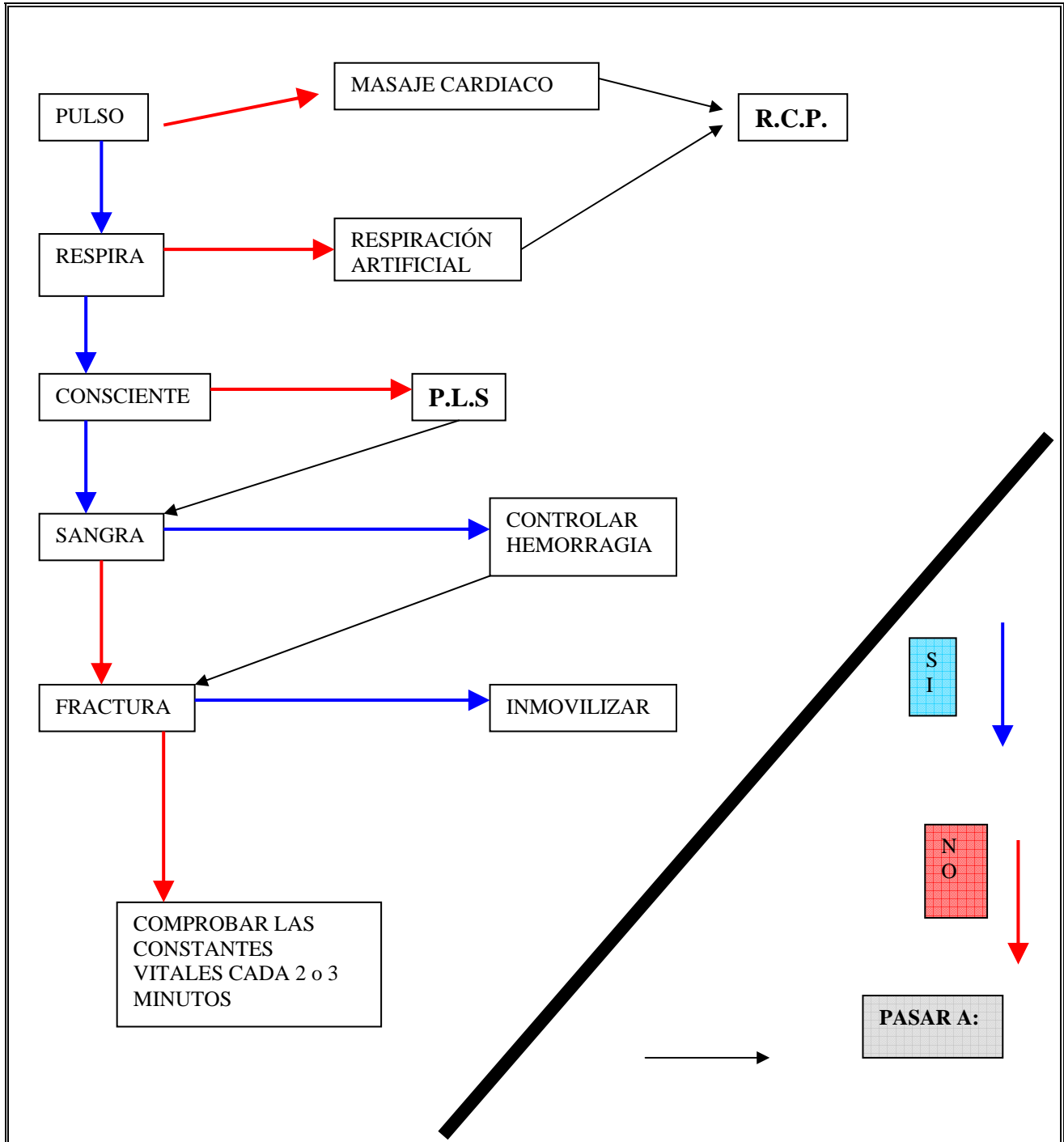
Aparte de la debida señalización del lugar y el aviso a la Central como hemos realizado en el apartado anterior; realizaríamos los pasos:

- si el accidente se puede agravar, o si puede ocurrir otro accidente o podemos sucumbir; habrá que sacar a la persona del vehículo para proceder después a su retirada.
- Cuando esté en PARADA CARDIO – RESPIRATORIA; habrá que sacarlo.

¿ CÓMO SACARLO DEL VEHÍCULO?:

- 1º- Quitar el cinturón de seguridad.
- 2º- Liberar los pies de los pedales.
- 3º- Pasar nuestro *BRAZO IZQUIERDO* por detrás de la *AXILA IZQUIERDA* del accidentado.
- 4º- Con nuestra *MANO IZQUIERDA* le cogemos su *BARBILLA*.
- 5º- Inclinaremos suavemente la *CABEZA* de la víctima hacia detrás apoyándola en nuestro *HOMBRO DERECHO*.
- 6º- Pasaremos nuestro *BRAZO DERECHO* por detrás de la *ESPALDA* de la víctima; y lo pasaremos por debajo de la *AXILA DERECHA* de la víctima.
- 7º- Con nuestra *MANO DERECHA*, cogemos el *BRAZO IZQUIERDO* de la víctima.
- 8º- Lo levantamos hacia arriba, en *ARRANCADA*, lo sacaremos tirando de él hacia atrás, haciendo que caigan los pies del vehículo y desde esta posición, lo tumbaremos.

➤ PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE UNA VÍCTIMA:



PULSO: lo tomamos en el cuello concretamente en las *CAROTIDAS*; que se encuentran situadas a 2 centímetros de la nuez a cada lado.

La *CAROTIDA* es la arteria que sale directa del Corazón.

Sino encontramos Pulso en las Carótidas: realizaremos Masaje Cardiaco.

RESPIRA: para comprobarlo acercaremos el oído a la boca de la víctima para escucharlo. Comprobaremos además si tiene o no movimientos torácicos o abdominales, si los tiene es que respira.

CONSCIENTE: la Inconsciencia es la pérdida del conocimiento y no es posible despertarla. Se realizarán pequeños golpes en la cara o pellizcos , para ver si responde.

Si está inconsciente, lo pondremos en la *POSICION LATERAL DE SEGURIDAD*, la cual se utiliza porque cuando se está inconsciente se relajan los músculo y la lengua cae hacia atrás, pudiéndose provocar la asfixia.

Hay que tener en cuenta que sólo se le pondrá en la *POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD* cuando *TENGA PULSO Y RESPIRE*.

SANGRA: nos hemos de fijar en las hemorragias tanto externas, las cuales se ven fácilmente, como en aquellas que no se vean por la cantidad de ropa que lleve el accidentado; se debe controlar en todo caso la hemorragia.

FRACTURAS: para saber si tiene alguna habrá que examinar a la víctima. Hay algunos signos que denotan la fractura; por ejemplo, la clavícula, mandíbula tiene simetría entre sus dos partes, si encontramos que son asimétricas, nos denotará una fractura.

Se nota por tumoraciones en la zona, dolores, rojeces, e incluso moratones.

Especial importancia le daremos a la *TIBIA* y *PERONE*, y *FEMUR*, ya que suelen ser fracturas abiertas y pueden infectarse; también deberemos prestar una especial atención a codos, rodillas, clavícula, hombros y mandíbula.

COMPROBAR LAS CONSTANTES VITALES: cada 2 o 3 minutos como máximo, ya que aunque la víctima se encuentre en un primer momento con pulso, consciente, etc.; puede entrar en una parada cardio – respiratoria en el momento más insospechado.

➤ **LA POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD:**

Pondremos a la víctima hacia el lado que nos resulte más cómodo; teniendo en cuenta que no tenga una perforación en el tórax, ya que en ese caso lo pondremos hacia el lado que tenga la perforación.

1: el Brazo del lado hacia donde lo queremos girar deberá estar perpendicular al cuerpo.

2: flexionaremos la pierna del lado contrario al del brazo que hemos puesto perpendicular.

3: colocaremos un almohadillado de unos 5 a 10 cm en el lado hacia el cual lo vamos a girar; y solicitaremos ayuda para que acompañen la cabeza al girarlo.

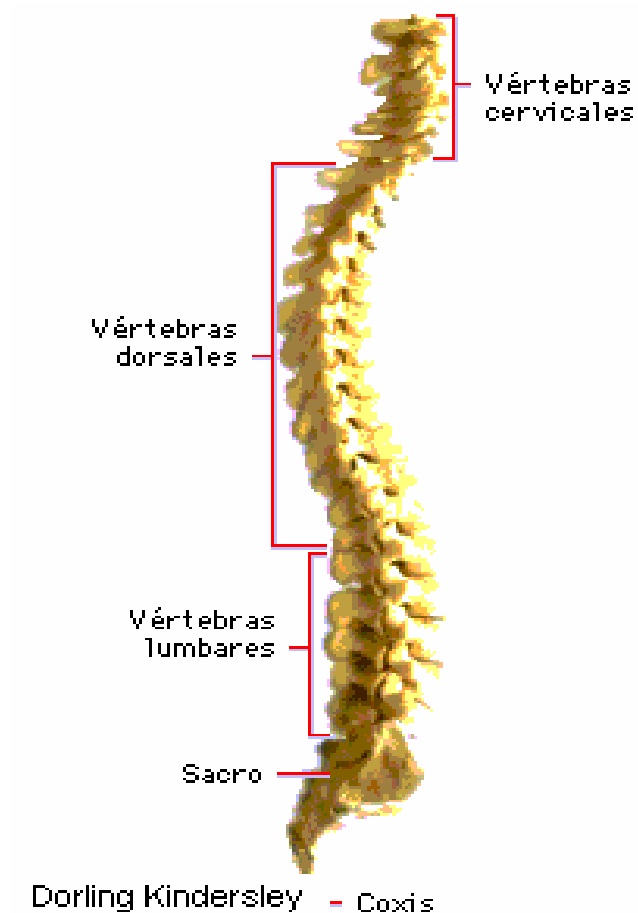
4: lo cogemos de la pierna que hemos flexionado y el brazo contrario y estiraremos de la víctima hacia la almohadilla.

5: lo aseguraremos con unos calzos o almohadillas para que no pueda moverse.

Deberemos taparlo cuando la temperatura exterior esté por debajo de los 29 – 30°; en caso de que esté por encima no lo taparemos.

MUY IMPORTANTE: puede que tenga la boca obstruida, por causa de dentadura postiza, dientes rotos, etc.; en ese caso le limpiaremos el interior de la boca para evitar posibles asfixias.

➤ LA COLUMNA VERTEBRAL:



Rotura Vértebrales Cervicales: MUERTE

Rotura Vértebrales Dorsales: TETRAPLÉGICO

Rotura Vértebrales Lumbares: PARAPLÉJICO

➤ REANIMACIÓN CARDIO – PULMONAR:

R.C.P.

Se sitúa a la víctima sobre una superficie firme y se confirma la permeabilidad de su vía aérea.

El reanimador sitúa sus manos sobre el esternón del paciente; éste se deprime 5 cm, por lo que se comprime el corazón y fuerza a la sangre a salir por las arterias.

Cuando se afloja la presión, el corazón se expande y vuelve a llenarse de sangre procedente de las venas.

El masaje se aplica en forma de compresiones cortas y rítmicas de 1 segundo de duración.

Se aplica una respiración boca a boca cada cinco golpes cardiacos. Para esta operación son ideales dos reanimadores.

Si sólo hay uno se aplican dos respiraciones boca a boca cada 15 compresiones cardiacas.

El procedimiento debe aplicarse, aunque no haya signos de vida, hasta conseguir ayuda médica.

➤ TRAUMATISMOS MECÁNICOS:

ANATOMÍA DE LA PIEL:

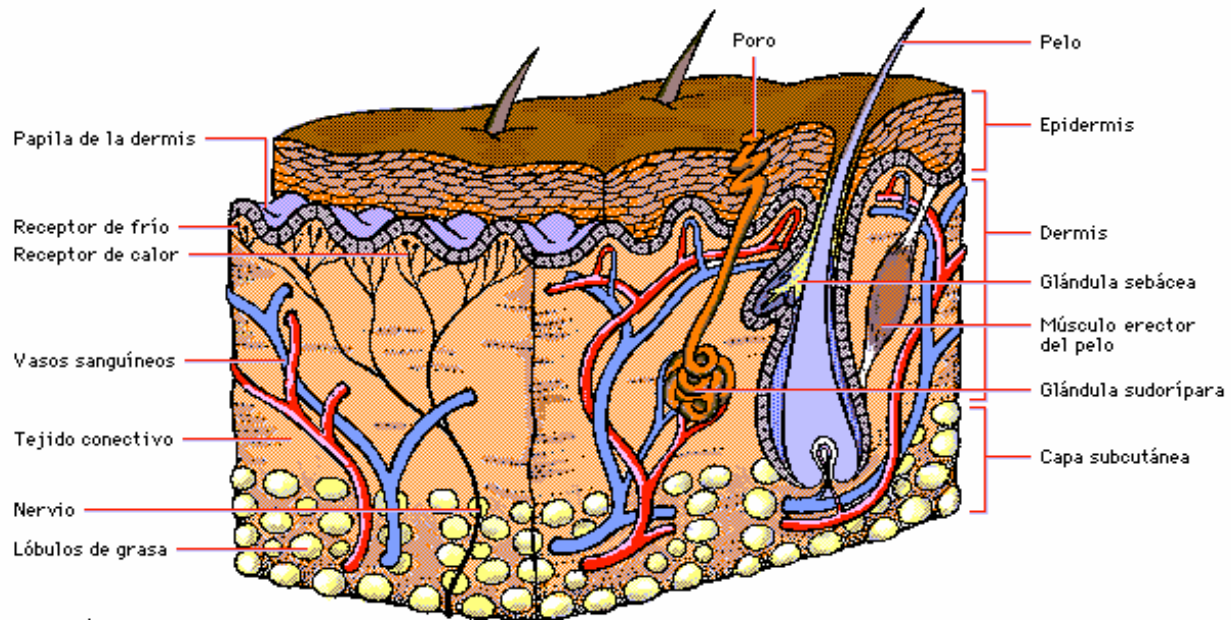


Ilustración de Microsoft

Como partes importantes de la piel y desde fuera hacia adentro tenemos:

- EPIDERMIS.
- MEMBRANA BASAL.
- DERMIS
- HIPODERMIS.

➤ **CONTUSIÓN:**

Lesión producida por un traumatismo que no produce solución de continuidad en la piel (es decir: herida).

CLASIFICACIÓN:

CONTUSIÓN MÍNIMA.
CONTUSIÓN DE PRIMER GRADO.
CONTUSIÓN DE SEGUNDO GRADO.
CONTUSIÓN DE TERCER GRADO.

CONTUSIÓN MÍNIMA:

Se caracteriza por un enrojecimiento de la zona debido a una dilatación de los capilares. Su nombre médico es HERITEMA.

Los 1º AUXILIOS son:

Aplicación de agua fría.

Ej.: bofetada en la cara.

PRIMER GRADO:

Se caracteriza por la EQUINOSIS o CARDENAL; esta es debida a la rotura de pequeños capilares en la zona, y evoluciona desde el color morado al verde – amarillento; hasta que es otra vez absorbido.

SINTOMAS: dolor.

1º AUXILIOS: reposo y aplicación de agua fría.

La sangre no llega a traspasar capas más profundas, se queda en la Epidermis.

SEGUNDO GRADO:

Se caracteriza por el HEMATOMA que es una colección de sangre por debajo de la piel, como consecuencia de la rotura de mayor calibre de los capilares.

Tiene un cambio de color como en la Equimosis.

SINTOMAS: dolor, impotencia funcional.

1º AUXILIOS: inmovilización; vendaje; aplicación de frío.

NO PINCHAR NUNCA LOS HEMATOMAS.







TERCER GRADO:

Se caracteriza por ser HERIDAS CONTUSAS QUE PROVOCAN LA MUERTE DE TEJIDOS. Afecta a la estructura de la piel y la mata.

SINTOMAS: dolor; impotencia funcional; deformidad de la zona afectada.

1º AUXILIOS: aplicación de solución antiséptica; elevación del miembro afectado; traslado a Hospital.

RESUMEN DE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CONTUSIONES:

-  APLICACIÓN DE FRIO
-  REPOSO
-  INMOVILIZACIÓN
-  ELEVACION DE LA ZONA LESIONADA POR ENCIMA DEL NIVEL DEL CORAZON
-  COMPRESION (a partir del hematoma).
-  TRASLADO A HOSPITAL (si fuera necesario).

➤ TRAUMATISMOS:

ANATOMIA: EL ESQUELETO:

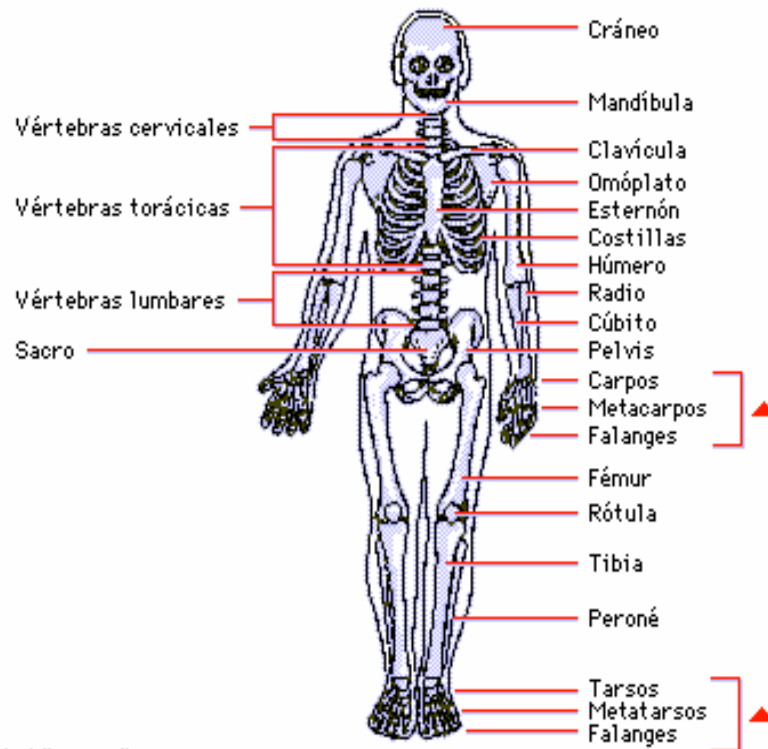


Ilustración de Microsoft

FUNCIONES DEL ESQUELETO:

- Sostén del cuerpo
- Protección de órganos
- Hemotopoyético (formador de sangre).

ESQUELETO AXIAL:

Comprende a:

- CRANEO
- CARA
- COLUMNA
- CAJA TORÁCICA (12 costillas)
- CINTURA ESCAPULAR (omoplatos)
- PELVIS.

ESQUELETO APENDICULAR:

Comprende a:

- MIEMBROS SUPERIORES. (brazos).
- MIEMBROS INFERIORES (piernas)

TIPOS DE HUESOS:

- **LARGOS:** humero; fémur (es el más largo).
- **PLANOS:** omoplato, esternón.
- **CORTOS:** manos, pies

ANATOMIA DEL HUESO:

PARTE ORGÁNICA:

- OSTEOCITOS.
- OSTEOLASTOS
- OSTEOLASTOS
- FIBRAS DE COLÁGENO.

PARTE INORGÁNICA:

- SALES CÁLCICAS.
- FOSFATOS TRICÁLCICOS: forman cristales de Hidroxiapatia que dan dureza al hueso.

ARTICULACIONES: unen los huesos entre sí.

TIPOS:

- **MOVILES:** como la rodilla.
- **SEMIRÍGIDAS:** como la Sífnidis del Pubis (apertura en el parto).
- **RIGIDAS:** huesos de la cabeza.

MÚSCULOS:

Mas de 600 en el órgano.

FUNCIONES:

- MOVILIDAD
- PROTECCIÓN DE ÓRGANOS INTERNOS
- RESPIRACIÓN
- CIRCULACIÓN SANGUINEA.
- DIGESTIÓN
- CONTROL ESFÍNTERES.

TIPOS DE MÚSCULOS:

- **VOLUNTARIOS:** los que controlamos para funciones como andar, gesticular, etc.; son controlados por el cerebro.
- **INVOLUNTARIOS:** son músculos reflejos tales como los del sistema digestivo o respiratorio.
- **PROPIOS DEL CORAZON:** son diferenciados y tiene la capacidad de moverse por si solos.

OTROS ELEMENTOS:

- **TENDONES:** parte terminal del músculo..
- **LIGAMENTOS:** parte que fija la articulación.
- **CARTILAGOS:** que forman parte de las articulaciones.
- **BOLSA SINOVIAL:** sirve para lubricar la articulación.

➤ FRACTURAS:

Lesión de la superficie del hueso que produce solución de continuidad (es decir, no está íntegro).

CLASIFICACIÓN:

INCOMPLETAS:

- **FISURAS:** la que no es completa en el hueso (una grieta).
- **EN TALLO VERDE:** la que se produce en la parte opuesta a donde se ejerce la fuerza (muy común en niños).

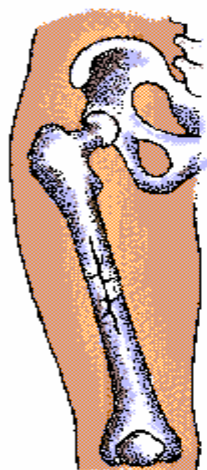
CONMINUTA:

La que produce multitud de fragmentos en el hueso (consecuencia de un disparo).

COMPLETAS:

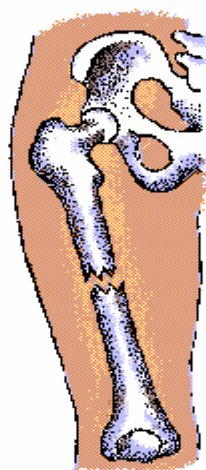
Aquellas en que toda la superficie del hueso presenta solución de continuidad y se encuentra “cortada”.

- **ALINEADAS:** las superficies están rotas pero siguen alineadas.
- **SEPARADAS:** las superficies están rotas y separadas:
 - **CERRADA:** puede que este dentro de los límites de la masa muscular.
 - **ABIERTA:** la que tiene el hueso desplazado de la masa muscular, aparece herida.

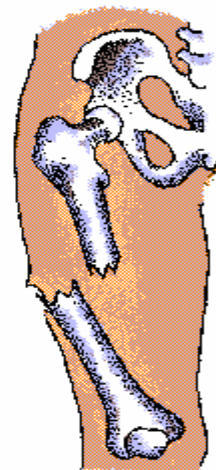


Fisura

Ilustración de Microsoft



**Fractura simple
(sin desplazamiento)**



**Fractura complicada
(con desplazamiento)**

¿ CÓMO SE PUEDEN PRODUCIR LAS FRACTURAS?:

- **MECANISMO DIRECTO:** golpe directo (atropello).
- **MECANISMO INDIRECTO:** cuando una persona cae desde una altura (en vez de fracturarse un pie, se fractura la cadera)
- **PATOLOGÍA:** sobretodo en personas de avanzada edad (cadera, cabeza del húmero, etc.) puede provocar alteraciones musculares, nerviosas, sanguíneas, etc.

SINTOMAS GENERALES DE LA FRACTURA:

- Chasquido
- Drepitación (cuando intenta levantarse cruje)
- Dolor
- Desviación o deformidad de la zona.
- Tumefacción (salida de sangre).
- Amaratamiento
- Impotencia funcional
- Hinchazón.

COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS:

- Posibilidad de lesión en las partes blandas (músculos, venas, arterias, nervios, etc.).
- Hemorragias y shock hipovolémico (por rotura de venas o arterias) se caracteriza por taquicardia, palidez, sudoración, bajada de la tensión arterial.
- Infección: si hay herida se abre una puerta.
- Desplazamiento de esa fractura y herida al exterior.

PRIMEROS AUXILIOS:

- 🚑 No mover al accidentado y procurar que no se mueva, sobretodo en accidentes de tráfico, caídas de altura, accidentes deportivos.
- 🚑 Desnudar la parte afectada para ver si hay herida.
- 🚑 Inmovilizar sin intentar poner el hueso en el sitio. Se inmoviliza una articulación por arriba y otra por debajo de la zona afectada.
- 🚑 Cubrir la herida si es abierta.
- 🚑 Traslado a Hospital.

¿ COMO INMOVILIZAR UN MIEMBRO?:

- **MIEMBRO SUPERIOR:** con pañuelo al cuello y lo más cercano al pecho.
- **MIEMBRO INFERIOR:** se inmovilizará a la pierna sana.

Para moverlo siempre estirándolo, nunca flexionando y por supuesto nunca agitando.

➤ **LESIONES DE LAS ARTICULACIONES:**

TIPOS:

ESGUINCES
LUXACIONES
SUB-LUXACIONES.

ARTICULACIÓN:

Se encuentra compuesta por:

- LIGAMENTOS
- TENDONES
- MENISCOS
- LIQUIDO SINOVIAL
- CARTÍLAGOS.

✓ **ESGUINCE:**

Es el resultado de un movimiento exagerado, forzado de una articulación.
Los más frecuentes son el de Tobillo y el de Rodilla.
Tiene 4 grados de gravedad, siendo el 1 el más leve y el 4 el más grave.

SÍNTOMAS:

- Se suelen tener al día siguiente o a las horas.
- Inflamación
- Dolor
- Impotencia funcional
- Hematoma.

1º AUXILIOS:

- 🚑 Elevar miembro y reposo
- 🚑 inmovilizar
- 🚑 aplicar frío
- 🚑 recomendar que visite al médico

✓ **LUXACIONES:**

Separación entre las superficies articulares permanente, inestabilidad de la articulación.

Hay deformidad evidente de la articulación.

TIPOS:

- **TRAUMÁTICA:** cuando ocurre por primera vez.
- **ESPONTÁNEA:** sino se reconstruye bien la luxación

DONDE APARECE:

En todas las articulaciones; siendo la más frecuente la de Hombro

✓ **SUB – LUXACIÓN:**

Es una luxación incompleta, ya que no se sale del todo el hueso de la articulación; siendo la más frecuente la de Mandíbula.

✓ **COMPLICACIONES DE LAS LUXACIONES Y SUB – LUXACIONES:**

Obstrucción de arterias, venas, ligamentos, nervios y músculos.

✓ **SINTOMAS DE LUXACIONES Y SUB – LUXACIONES:**

- Dolor
- Deformidad
- Impotencia funcional

✓ **1º AUXILIOS:**

🚑 inmovilizar la articulación tal y como la encontremos, no intentar reducir la lesión, ya que podríamos agravarla.

🚑 Traslado a Hospital

➤ OTROS TRAUMATISMOS:

TRAUMATISMOS CRANEALES:

Puede existir lesión arterial cerebral que produce una hemorragia dentro de la cavidad craneal que provoca un aumento de la presión craneal y desplaza la masa encefálica. Puede que se presente salida de sangre por el oído o nariz.

1º AUXILIOS:

- 🚑 traslado inmediato al Hospital.
- 🚑 Puede provocar la muerte.
- 🚑 La lesión puede no verse en las primeras horas.

TRAUMATISMO COLUMNA – VERTEBRAL:

Recuerda que la columna vertebral es la prolongación del sistema nerviosos central.

1º AUXILIOS:

- 🚑 Inmovilización inmediata del cuello y resto de la columna.
- 🚑 Mantener el eje cabeza – tronco – extremidades a la misma altura.
- 🚑 Traslado urgente a Hospital.

TRAUMATISMO TORÁCICO:

NEUMO – TÓRAX: por existencia de aire en la parte pleural del pulmón, lo que hace que este se comprima, no permitiendo la respiración.

HEMO – TÓRAX: cuando empieza a llenarse de sangre la parte pleural del pulmón, en estos casos el tórax se hunde, apareciendo el llamado VOLET-COSTAL.

Cuando encontremos un cuerpo extraño clavado en la zona torácica, no lo retiraremos, se inmovilizará a la víctima con el objeto y se trasladará urgentemente al Hospital.

TRAUMATISMO ABDOMINAL:

- 🚑 No intentar introducir las vísceras en la zona abdominal.
- 🚑 Humedecer la zona.
- 🚑 No intentar sacar el posible objeto extraño.
- 🚑 Si existe rotura o agrietamiento del Bazo, puede que no se detecte en horas, pero produce hemorragia interna que conduce a un Shock; deberemos trasladarlo al Hospital.

POLITRAUMATISMO:

Se aplica a personas que tiene muchas fracturas y además tiene dañado algún órgano vital , y hay que proporcionarle algún tipo de Control Vital Básico dirigido a:

- Control del Shock.
- Control de la respiración.
- Control de la circulación.
- Control de las Hemorragias.

1º AUXILIOS:

- 🚑 Controlar la función respiratoria y cardiaca.
- 🚑 R.C.P. si fuera necesario.
- 🚑 Primeros auxilios como en fracturas.

AMPUTACIONES Y APLASTAMIENTOS:

AMPUTACIÓN:

- 🚑 Recoger el miembro y mantenerlo en frío.
- 🚑 Es el único caso en el que se permite la utilización del torniquete.

APLASTAMIENTO:

- 🚑 Antes de liberar el miembro, aplicar torniquete.

➤ QUEMADURAS:

ES UN TIPO DE TRAUMATISMO PRODUCIDO POR EL CALOR.

FUNCIONES DE LA PIEL:

- protección
- inmunológica.
- Homeostasis de líquidos, electrolitos y proteínas.
- Termoregulación.
- Neurosensorial.
- Interacción social (define el color del hombre).
- Metabólica: produce vitamina D.

CONCEPTO DE QUEMADURA:

Son lesiones producidas en los tejidos por la acción de temperaturas elevadas.

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA:

Los mecanismos que pueden producir una quemadura son:

- | | |
|-------------|---------------------------|
| ▪ térmicas | ▪ Eléctricas |
| ▪ químicas. | ▪ Radiaciones ionizantes. |
| ▪ Mecánicas | ▪ Por arma de fuego. |

CLASIFICACIÓN POR PROFUNDIDAD:

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ▪ De primer grado. | ▪ De tercer grado. |
| ▪ De segundo grado. | ▪ De cuarto grado. |

DE PRIMER GRADO: afectan sólo a la EPIDERMIS, sus SINTOMAS son escozor, dolor, enrojecimiento e hinchazón

DE SEGUNDO GRADO: afectan a la EPIDERMIS, MEMBRANA BASAL y a la DERMIS. Sus SINTOMAS son *AMPOLLAS*; dolor, hinchazón, enrojecimiento.

DE TERCER GRADO: afectan a TODA LA SUPERFICIE DE LA PIEL. Sus SINTOMAS son *DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO (NECROSIS) , COAGULACIÓN DE PROTEINAS*. En la zona concreta de la quemadura no tiene dolor debido a la destrucción de tejidos.

DE CUARTO GRADO: son aquellas que afectan POR DEBAJO DE LA PIEL, tal como músculos, huesos, arterias, tejidos subcutáneos, etc.; además de la estructura de la piel. Sus SINTOMAS son *NECROSIS*

QUEMADURAS TERMICAS:

Dependen de:

- Temperatura (a más calor, más profundidad).
- Tiempo de contacto (a más tiempo, más profundidad).
- Tamaño de las llamas (a mayor superficie de la llama, mayor superficie quemada).

QUEMADURAS QUÍMICAS:

Son producidas por agentes químicos; nuestra labor será intentar averiguar de que agente se trata para poder informar al servicio médico.

QUEMADURAS POR RADIACIONES:

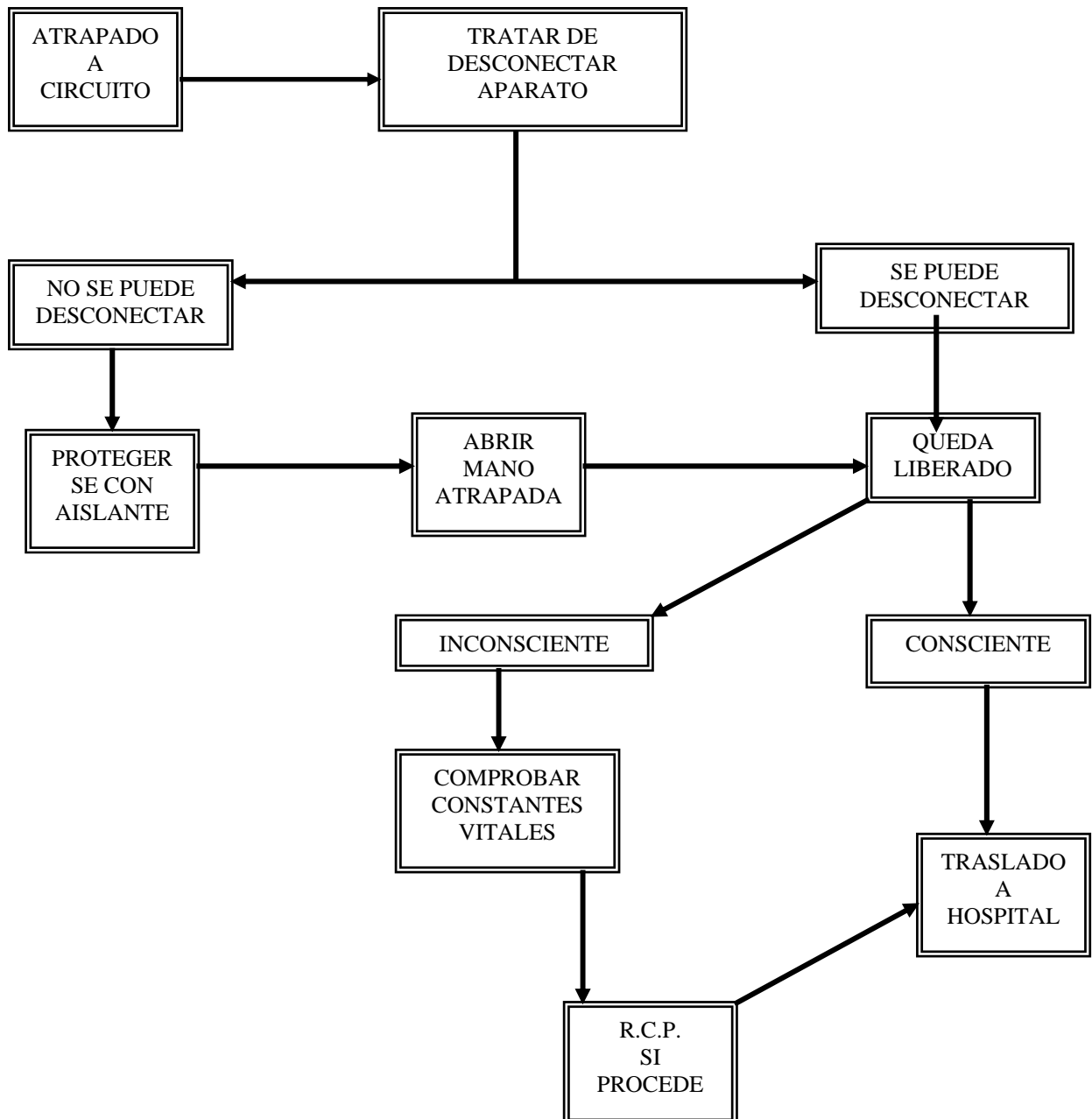
Las más comunes son las producidas por las radiaciones solares; aunque pueden producirse por los Rayos Uva.

El MELANOMA o CANCER DE PIEL, es una quemadura producido por la destrucción de los Melanocitos; se caracteriza por tener una forma irregular, color irregular, sangrar esporádicamente y ser mayor de 6 milímetros.

QUEMADURAS ELECTRICAS:

Son producidas por la electricidad artificial (descarga de la nevera) como por la electricidad natural (caída de rayo).

ESQUEMA DE ACTUACIÓN:



RESUMEN DE ACTUACIÓN EN QUEMADURAS PRODUCIDAS POR LA ELECTRICIDAD:

- Cerciorarse que la fuente de energía está desconectada.
- Ayudarse de un elemento aislante para retirar a la víctima de la fuente.
- Traslado al Hospital.

QUEMADURAS MECÁNICAS:

Son las producidas por fricción; por ejemplo caída de moto.

CLASIFICACIÓN POR EXTENSIÓN DE LA ZONA QUEMADA:

REGLA DE LOS NUEVES (9) :

MIEMBRO	%
CABEZA	9 (DELANTERA 4.5 Y TRASERA 4.5)
TRONCO	ANTERIOR 18 POSTERIOR 18
EXTREMIDAD	SUPERIOR 9 (DELANTERA 4.5 Y TRASERA 4.5) INFERIOR 9 (DELANTERA 4.5 Y TRASERA 4.5)
GENITALES	1

REGLA DE LA PALMA:

Se valora la mano como un 1 %; y se mide con la palma de la mano; según las veces que se ponga la mano se calculará el %.

SE CONSIDERARÁ SIEMPRE COMO GRAVE SIN IMPORTAR EL GRADO CUANDO AFECTE A:

- Inmunodeprimidos (enfermos).
- Niños.
- Ancianos (por sus problemas de vaso constricción no sienten la quemadura).
- Profundidad de la quemadura.
- Extensión de la quemadura.
- Cuando se encuentre localizada en cara, manos o genitales.

GRAVEDAD EN % Y GRADOS:

PRIMER GRADO: GRAVES cuando superen el 50 % en Lactantes, el resto leves

SEGUNDO GRADO: GRAVES cuando supere el 5% en lactantes (0 a 1 año); del 10 al 15 % en niños (de 1 a 14 años); y más del 20 % en adultos.

TERCER GRADO: todas GRAVES.

COMPLICACIONES DE LAS QUEMADURAS:

- Shock Hipovolémico (se puede producir por la pérdida de sangre).
- Deshidratación
- Infección local o generalizada.
- Shock Neurogénico: producido por la destrucción de nervios que produce dolor, ese dolor puede producir un bloqueo del sistema nervioso.
- Hipotermia: al perder la capa de piel, se pierde el regulador de temperatura. Cuando la temperatura baja de 32°C es incompatible con la vida.

1º AUXILIOS:

- 🚒 Aplicar agua fría: para bajar la temperatura del foco afectado.
- 🚒 Quitar la ropa que se pueda: no la que esté pegada al cuerpo.
- 🚒 Aplicación de un antiséptico local: suero fisiológico (no será aplicado en la calle).
- 🚒 Cubrir con apósitos estériles: manta térmica, sábanas limpias, etc.
- 🚒 Traslado a Centro o Unidad de Quemados en caso de gravedad.
- 🚒 No aplicar pomadas.
- 🚒 No reventar ampollas.
- 🚒 Abrigar.
- 🚒 Cuando alguien salga quemándose se le puede apagar con extintor excepto si en este pone “ No aplicar sobre personas”, el mejor método es el apagado con mantas. Evitando que corra, y eliminado la fuente del oxígeno, material o fuente de fuego.

➤ SITUACIONES CATASTRÓFICAS:

CONCEPTO SANITARIO DE CATÁSTROFE:

Situación de confusión generalizada en la que la demanda de asistencia (NECESIDADES) es mayor a la oferta (MEDIOS) que la sociedad puede dar en ese momento.

Dependerá del lugar donde se produzca.

ACCIDENTE DE MÚLTIPLES VÍCTIMAS:

Existen un número elevado de víctimas pero son asumidas por los servicios sanitarios de emergencia, con los mismos criterios de calidad asistencial que si de una sólo se tratase.

TIPOS DE CATÁSTROFES:

- guerras.
- Movimientos sísmicos.
- Incendios
- Atentado terrorista.
- Causas meteorológicas.
- Etc.

Unas que se pueden controlar por el hombre y otras que son impredecibles.

SITUACIONES DE RIESGO:

Aquellos acontecimientos esperados que pueden provocar existencia de víctimas:

- Aglomeraciones humanas.
- Fenómenos meteorológicos.

Son situaciones que de entrada se pueden controlar mediante los PLANES DE EMERGENCIA, los cuales van orientados hacia la prevención.

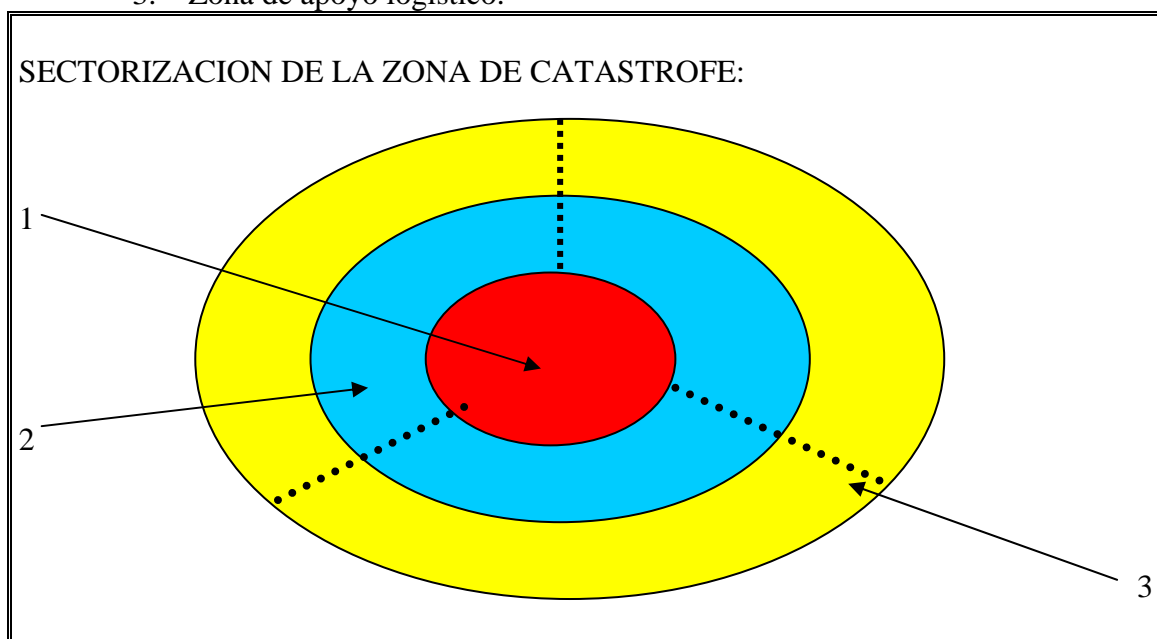
Estudian las diversas posibilidades de agresiones y proponen las medidas a adoptar en los momentos adecuados, por las personas adecuadas y los medios necesarios.

ACTUACION EN EL LUGAR DE LA CATÁSTROFE:

- Establecer el denominado PUESTO DE MANDO UNICO (P.M.A.) el cual estará formado por SANIDAD, POLICIA y BOMBEROS (los cuales según la Ley, asumen el mando).
- Sectorización de la zona.
- Triage y PUESTO MEDICO AVANZADO (P.S.A.)
- Distribución hospitalaria

SECTORIZACIÓN:

1. zona de intervención, es donde actúan los servicios de rescate; desescombro y salvamento de víctimas.
2. zona de socorro y actuación sanitaria.
3. Zona de apoyo logístico.



PUESTO MEDICO AVANZADO (P.S.A.) : FUNCIONES:

- etiquetado tras realizar el Triage.
- Embalar. Poner a la víctima en situación de transporte
- Expedir. Evacuar al Hospital de referencia

CARACTERÍSTICAS:

Abarca un AREA FUNCIONAL DE TRABAJO (A.F.T.) siendo la que da la visión. Desde ella se observa la llega de víctimas. Tendrá tantas como hagan falta.
 Recibe a las víctimas mediante el sistema de NORIA DE CAMILLEO.
 Remite a las víctimas mediante la NORIA DE EVACUACIÓN.

¿ QUÉ HACE?:

- Primeras actuaciones sanitarias encaminadas a mantener con vida a las víctimas
- Clasificar a accidentados según la patología que padezcan (TRIAGE).
- Aplicación de técnicas correctas de inmovilización de víctimas.

FINALIDAD DEL TRIAGE:

- Priorizar el tipo de atención que necesita cada víctima.
- Naturaleza de los cuidados que necesitan.
- Priorizar la evacuación de los que lo necesiten.

TIPOS DE TARJETA QUE SE LES ASIGNA A LAS VÍCTIMAS:

NEGRA: muertos o lesionados no recuperables.

ROJA: 1ª urgencia; cuidados inmediatos sobre el terreno; insuficiencia respiratoria; paro cardiaco presenciado; hemorragia masiva; pérdida de consciencia; fracturas graves; grandes quemaduras. *NUNCA SON EVACUADOS.*

AMARILLA: 2ª urgencia podemos posponer su tratamiento en 4 horas como máximo sin que peligre su vida. Traumatismo cráneo encefálico sin pérdida de consciencia. Trauma en abdomen sin shock. Quemaduras no graves. Fracturas no graves. *PUEDEN SER TRASLADADOS.*

VERDE: podemos demorar su asistencia entre 12 y 24 horas como máximo. Pequeñas fracturas. Pequeñas quemaduras. Los que poseían la tarjeta amarilla y ya están recuperados.

CENTRO MÉDICO DE EVACUACIÓN:

Se trata de un Hospital de Campaña, donde nos encontramos con las mismas prestaciones que en un Hospital clásico. Tiene autonomía constando de elementos como : quirófano, zona de cuidados intensivos, hospitalización, evacuación de enfermos.

Puede subsistir durante 15 días.

Cuando recibe a las víctimas las vuelve a etiquetar.

MISIÓN DE LA POLICÍA:

Primeros momentos de rescate, información, auxilio y camilleo.

Una vez constituido el Puesto de Mando Avanzado se dedicarán a:

- Filiación de víctimas.
- Canalizar el tráfico de vehículos
- Mantener el orden restringiendo el acceso a las zonas de Intervención, Socorro y Apoyo.
- Evitar el saqueo y el pillaje.

TRANSPORTE DE ACCIDENTADOS:

- No mover sino es necesario.
- Siempre el bloque cabeza – tronco – extremidades, en conjunto.

POSICION DE ESPERA Y TRANSPORTE:

- Decúbito supino.
- Evitar aceleraciones, movimientos bruscos.
- Cabeza en sentido de la marcha.

POSICION ANTI – SHOCK:

Manteniendo las pierna elevadas por encima de la altura del corazón.

POSICIÓN DE PIERNAS FLEXIONADAS:

Para las víctimas que presenten heridas en la zona abdominal y en el caso de mujeres embarazadas.

POSICION SEMI – SENTADA:

Para las víctimas que tengan problemas respiratorios o cardiacos.

➤ ACCIDENTES VASCULARES CEREBRALES O ENCEFÁLICOS:

Pueden manifestarse como:

EMBOLIA: es un coagulo o embolo de sangre que circula por el torrente sanguíneo, que llega a un vaso más pequeño que él, y cuando llega se obstruye, dejando sin riego la zona en la que queda obstruido.

TROMBOSIS: es una zona que queda sin riego sanguíneo por un trombo que se forma en el lugar.

HEMORRAGIA: hay una salida de sangre al exterior, del vaso dentro de la cavidad cerrada que es el cráneo. Produce déficit sanguíneo y aumento de la presión en el cráneo.

La embolia y la Trombosis tiene un inicio brusco mientras que la Hemorragia tiene un inicio más paulatino.

SINTOMAS:

Podrán ser más intensos según el vaso afectado.

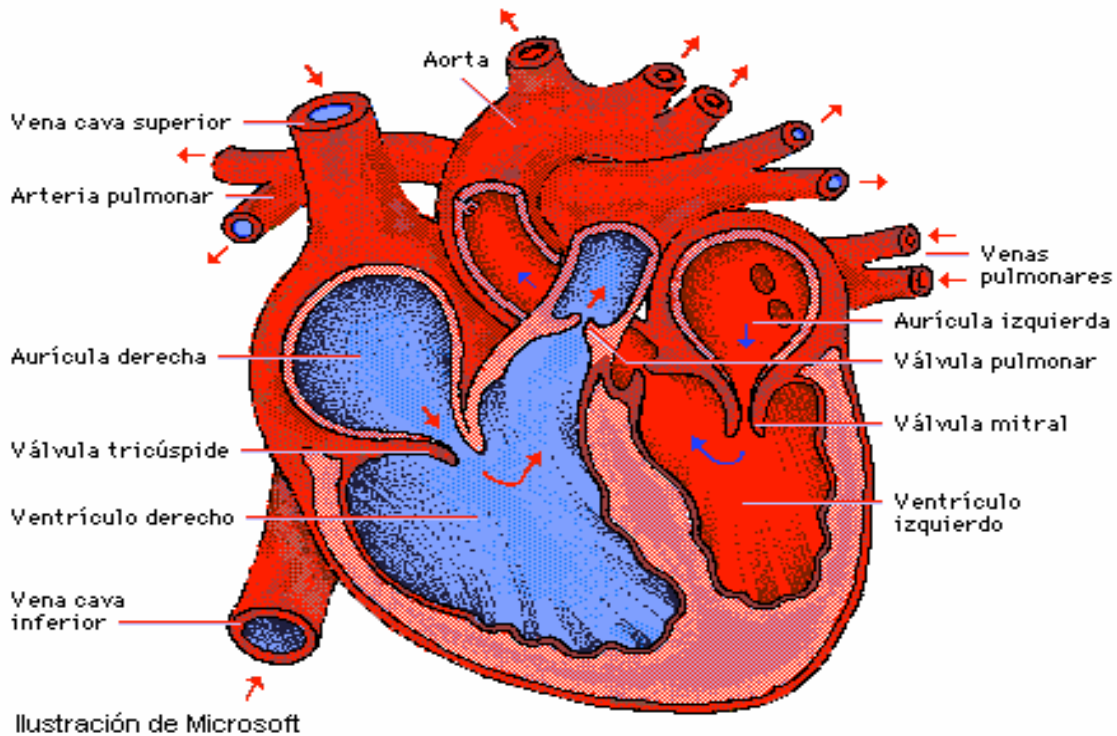
- Dificultad para hablar.
- Boca torcida.
- No puede hinchar los mofletes.
- Perdida de fuerza en la mitad del cuerpo; para comprobarlo le daremos las manos para que nos las apriete.

1º AUXILIOS:

 TRASLADO URGENTE A HOSPITAL.

EVENTOS CARDIACOS:

Son accidentes que sufre el CORAZÓN:



FIBRILACION VENTRICULAR: produce la perdida de conocimiento

SINTOMAS DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (I.A.M.):

Se debe a una obstrucción por un coágulo de un vaso coronario que generalmente produce necrosis, lesión e isquemia (falta de oxígeno).

- Intenso dolor en la zona central del pecho.
- El dolor puede trasladarse a la mandíbula, brazos u hombros.
- Sudoración profusa (excesiva).
- Nauseas.
- Mareo.
- Vómitos.
- Ganas de ir al W.C.

1º AUXILIOS:

🚑 Traslado urgente a HOSPITAL.

ANGINA DE PECHO:

Se trata de una contracción transitoria de los vasos sanguíneos coronarios los que no llega a producir lesión. Suele producir la pérdida de conocimiento.

BLOQUEO CARDIACO:

Fallo de los impulsos eléctricos mandados por el cerebro a la Aurícula Ventricular.

No suele perder el conocimiento.

 **TRASLADO URGENTE AL HOSPITAL.**

➤ **EPILEPSIA:**

Enfermedad crónica del cerebro que se manifiesta en sus formas más graves por la tendencia del enfermo a sufrir crisis convulsivas, estas crisis son más o menos frecuentes en función de la gravedad de la enfermedad, la medicación si es bien tomada y del estilo de vida que lleve la persona.

SINTOMAS:

- alteración de sus sensaciones (saben cuando le va a dar la crisis).
- Perdida de conocimiento.
- Contracciones musculares muy violentas y totalmente descoordinadas.
- Puede expulsar espuma por la boca, o incluso sangre.
- Puede morderse la lengua, mejillas, romperse los dientes, llegando a tragárselos por lo cual se ahoga.
- Acaba con la relajación de esfínteres, por lo que se orinan o defecan.

1º AUXILIOS:

- 🚑 Dejarlo que se convulsione bien.
- 🚑 Alejarlo de los lugares de peligro.
- 🚑 Ponerle unas toallas o similar debajo de la cabeza.
- 🚑 Introducirle un elemento semirígido debajo de los dientes para que no se muerda.
- 🚑 Suele durar entre tres o cuatro minutos.
- 🚑 Cuando se recupere preguntarle si sabía de su condición de epiléptico.
- 🚑 Indicarle que visite al Médico.

➤ **DIABETES:**

Alteración del metabolismo de la Glucosa.

La GLANDULA PANCREAS segrega INSULINA la cual regula los NIVELES DE GLUCOSA EN EL ORGANISMO.

Para mantener unos niveles normales la persona debe de encontrarse entre los 65 a130 miligramos por centímetro cúbico.

La persona diabética no segrega bastante cantidad de insulina, por lo cual van subiendo poco a poco su nivel de Glucosa (aproximadamente a 350 miligramos de Glucosa se produce la pérdida del conocimiento por la llamada HIPERGLUCEMIA).

Cuando baja el nivel de Glucosa en el cuerpo se denomina HIPOGLUCEMIA.

SINTOMAS:

- Mareos, nauseas.
- Atontamiento, dificultad para hablar.
- Perdida de conocimiento.
- Muerte

NIVELES:

Por debajo de 60 Mg: MAREOS Y NAUSEAS.

Por debajo de 50 Mg: ATONTAMIENTO.

Por debajo de 40 Mg: PERDIDA DE CONOCIMIENTO.

Por debajo de 20 Mg: MUERTE

1º AUXILIOS:

- 🚑 Preguntarle si es diabético.
- 🚑 Mirar la cartera para saber si es diabético.
- 🚑 Darle azúcar o coca-cola.

TANTO SI LA PERSONA SUFRE HIPERGLUCEMIA, COMO HIPOGLUCEMIA HABRA QUE DARLE AZUCAR O COCA-COLA.

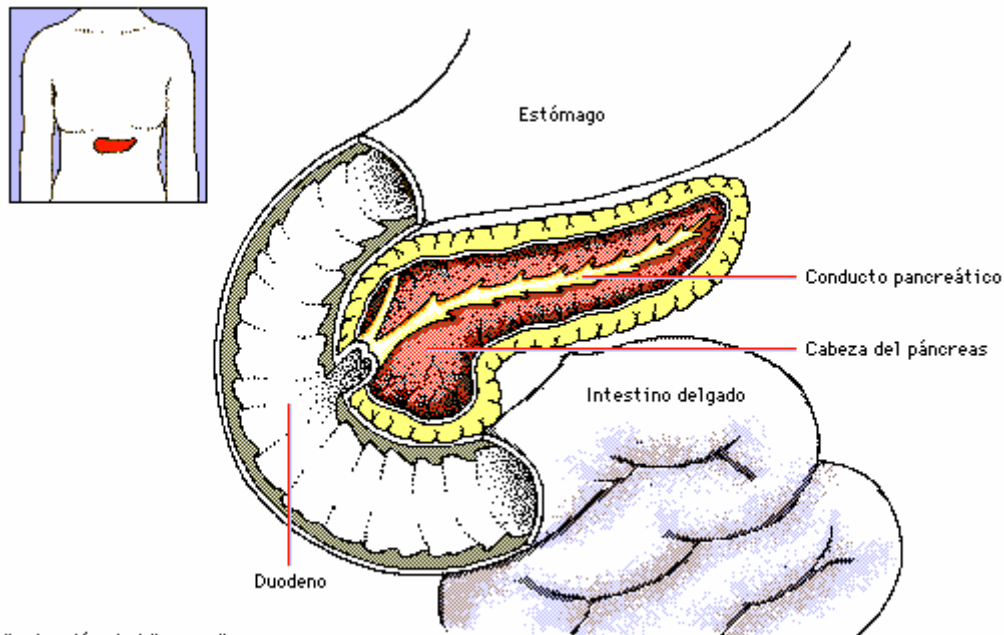


Ilustración de Microsoft

➤ INTOXICACIONES:

☠ POR GAS:

Son frecuentes las de Monóxido de Carbono CO, el cual se produce por la combustión del carbón y sus derivados. Es un gas muy tóxico, el cual produce gran cantidad de muertes, entre ellas encontramos las de braseros, tubos de escape, etc.

El CO se fija a los Glóbulos Rojos por afinidad a la Hemoglobina.

PRECAUCIONES AL ENTRAR EN UN LUGAR CARGADO DE CO:

- Entrar siempre en apnea, abrir una ventana y salir fuera.
- Para volver a respirar, alejarse del lugar.
- Sacar a la víctima arrastrando.
- Cuando la víctima se encuentre fuera R.C.P.

☠ POR DROGAS DE ABUSO:

OPIACEOS:

Son derivados del Opio; tales como la heroína, Morfina, Metadona, etc.

La intoxicación o sobredosis es emergencia vital que tratada a tiempo raramente provoca la muerte.

Deprime el SISTEMA RESPIRATORIO a nivel cerebral.

Puede provocar la asfixia. Si se coge a tiempo puede salvarse.

SINTOMAS:

- MIOSIS PUNTIFORME: pupila puntiaguda.
- DEPRESION RESPIRATORIA.
- COMA
- PARADA CARDIACA.
- CONVULSIONES.

La MIDRIASIS (pupila pequeña) aparece a los 3 minutos desde que se ha inyectado la sustancia.

HEROÍNA:

LA Heroína Intravenosa (inyectada) produce la sobredosis, bien por la pureza de la droga o bien por la baja tolerancia de la persona.

Se produce una **DEPRESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL** .

SINTOMAS:

- **MIOSIS PUNTIFORME:** como primer síntoma de la sobredosis, se produce por una falta de oxígeno en el organismo, luego pasa a tener la **MIDRIASIS** (pupila dilatada) a los 2 o 3 minutos.
- **DEPRESIÓN RESPIRATORIA.**
- **COMA.**
- **MUERTE.**

1º AUXILIOS:

- 🚑 Rapidez con ellos
- 🚑 R.C.P. podemos salvar al 90%
- 🚑 Traslado urgente a Hospital.

☠️ POR PSICOESTIMULANTES:

Los más comunes son la Cocaína y las Anfetaminas.

SINTOMAS:

Suelen causar agitación, confusión, temblores, **MIDRIASIS**, taquicardia, subida de la temperatura (hipertermia), sudoración profusa, vaso constricción que produce hipertensión (pudiendo causar infarto cerebral o hemorragia cerebral).

Puede ser letal si son tomadas estas sustancias por vía intravenosa.

Puede producir la Fibrilación Ventricular cuando la porta en la cavidad corporal y esta se rompe, caso típico de traficantes.

1º AUXILIOS:

- 🚑 Control de las constantes vitales.
- 🚑 Si fuera necesario R.C.P.
- 🚑 Traslado urgente al Hospital, allí le pondrán el Antídoto llamado **BENZODIACEPINA**.
- 🚑 **PUEDEN SER MUY AGRESIVOS.**

☠ POR CANNABIS:

Suelen ser muy poco frecuentes.

Generalmente no producen ninguna reacción, como mucho algo de nerviosismo.

☠ POR ALUCINÓGENOS:

L.S.D; Mescalina, en general Drogas de Diseño.

SINTOMAS:

- Producen una pérdida de la conciencia de la realidad.
- Alteración de la percepción.
- Reacciones impredecibles.
- Temblores, MIDRIASIS, alucinaciones, Piloerección (pelo de punta); pudiendo producir crisis convulsivas.

1º AUXILIOS:

- 🚑 Extremo cuidado.
- 🚑 Intentar aislarlo.
- 🚑 No provocarle estimulaciones con prioritarios, sirena, voces, etc.
- 🚑 Tranquilizarlos.
- 🚑 Engrilletamiento por su seguridad y la de los demás.
- 🚑 Traslado a Hospital.

☠ POR PRODUCTOS DOMÉSTICOS:

POR INGESTIÓN: no provocar el vómito, darle de beber. Traslado urgente a Hospital junto con el producto.

POR INHALACIÓN: cuando respira los gases de los productos. Traslado urgente al Hospital junto al producto.

POR PSICOFARMACOS:

Son los que actúan sobre el SISTEMA NERVIOSO; la mayoría de las intoxicaciones se deben a fármacos con efecto sedante son los llamados PSICOFÁRMACOS, todos ellos producen DEPRESION DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

Se clasifican en:

SEDANTES: BENZODIAZIPINAS y BARBITÚRICOS.
ANTIDEPRESIVOS.

BENZODIAZIPINAS:

Se utilizan como relajantes, tranquilizantes, ansiolíticos y en algunos casos como relajantes intramusculares.

Los más comunes en venta son:

VALIUM, DIAZEPAN, ANEUROL, ORFIDAL, TRANQUIMACIN, TRANXILIUM, NOCTAMID, DORMICUN, ROHIPNOL, MYOLASTAN, LEXATIN, y LORAMET.





Los efectos tóxicos son moderados y los accidentes mortales son excepcionales.

Las dosis que provocan la Depresión del Sistema Nervioso Central son de 15 a 20 veces la dosis terapéutica señalada para el paciente.

SINTOMAS:

- Visión doble.
- Somnolencia.
- Dificultad para hablar.
- Disminución de reflejos.
- La dosis que provoca la muerte es de 100 veces la terapéutica.

1º AUXILIOS:

-  Traslado inmediato a Hospital.
-  Se provocará el vómito siempre que haga menos de 01.30 horas o 01.45 horas desde la ingestión.
-  Saber si ha mezclado con alcohol, ya que potencia sus efectos.
-  El tabaco disminuye el efecto.

BARBITÚRICOS:

Su uso está muy arraigado, se emplea para provocar el sueño, anticoagulante y analgésico.

Los más comunes son:

EPILANTIN, LUMINAL, OAXIL RELAX, SOMATARX, VERONAL (que es el barbitúrico por excelencia consumido mundialmente).

Las sintomatología y los primeros auxilios se llevarán a cabo al igual que con las BENZODIAZIPINAS.

ANTIDEPRESIVOS:

Son las drogas de finales del siglo XX y principios del siglo XXI. Son la primera causa de intoxicación.

Los más comunes son:

ADOFEN.

RENEURON.

XEROXAC.

BESITRAN.

PRISDAL.

PROZAC: el más vendido en U.S.A.

AREMIS.

DEANXIT.

LANTANON.

TRIPTIZOL.

SINTOMAS:

- Taquicardia.
- Depresión del S.N.C.
- Convulsiones.
- Coma.
- Alteraciones cardiacas.
- Temblores.

La actuación se hara igual que en los casos de BENZODIAZIPINAS y BARBITÚRICOS.

☠ **POR ANALGÉSICOS:**

Son sustancias que actúan como inhibidores del dolor. Antiinflamatorios.

SALICILATOS: aquellas sustancias derivadas del Acido Acetil Salicílico (aspirina).

En adultos representa un 10 % de intoxicaciones mientras que en niños supone cerca de un 40 %.

Algunos de los más comunes son:

ASPIRINA.
A.A.S.
ADIRO.
MEJORAL.

DOLALGIAL.
INYESPRIN.
COULDINA.

SINTOMAS:

- Analgésico.
- Anti-agregante plaquetario.
- Acidosis metabólica (bajada de PH hasta niveles incompatibles con la vida).
- Muerte segura.

1º AUXILIOS:

☠ Traslado inmediato a Hospital.

☠ Se provocará el vómito siempre que haga menos de 01.30 horas o 01.45 horas desde la ingestión.

ANALGÉSICOS:

Son los más vendidos en España.

Los más usuales son:

TERMALGIN.
GELOCATIL.
PARACETAMOL.
DOLOSTOP.
ANALGILOSA.
FEBRECTAL.

Se metabolizan en el Hígado siendo la dosis tóxica de 200 mg por kilo de peso.

La HEPATITIS TÓXICA FULMINANTE. aparece entre las 24-48 horas llegando a la muerte.

Los primeros auxilios como en el caso de los Salicilatos, además de controlar las constantes vitales.

➤ HEMORRAGIA:

Salida de sangre al exterior de un vaso sanguíneo.

TIPOS:

HEMORRAGIA INTERNA:

La sangre se queda en alguna cavidad del cuerpo.

Las más usuales son las que se produce el conductor con el volante en el abdomen en un accidente de circulación; puede provocar la rotura del BAZO.

Los SINTOMAS más frecuentes son el fuerte dolor abdominal.

1º AUXILIOS:

- ☒ tocar un poco la zona para ver si duele al tocar.
- ☒ Taquicardia.
- ☒ Sudor y palidez.
- ☒ Traslado inmediato a Hospital

HEMORRAGIA EXTERNA:

Cuando la sangre sale al exterior a través de una herida abierta en el cuerpo.

1º AUXILIOS:

- ☒ Presión directa sobre la herida.
- ☒ En caso de amputación o que la herida sea tan grande que no se pueda cortar la hemorragia, aplicaremos un torniquete.
- ☒ Elevar el miembro.
- ☒ No quitar la gasa que utilizemos para la presión ya que se desacería el coágulo y volvería a sangrar.

¿ COMO APLICAR UN TORNIQUETE?:

- Lo realizaremos a 2 o 3 cm. De la herida; utilizando para ello una corbata, cinturón o elemento flexible y ancho. Debemos realizar el torniquete entre la herida y el corazón.

HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS:

OIDO: es de gran importancia, si hay gran hemorragia denota una lesión intracraneal llamada OTORRAGIA. Algo fuerte a pasado en el cráneo. Debemos controlar las constantes vitales de la víctima y trasladarlo urgentemente al Hospital.

EPIXTASIS: hemorragia nasal. Puede ser debida a muchas circunstancias. Se debe a la fragilidad capilar de la zona.

- ☒ Presión sobre la herida (de 10 a 15 minutos).
- ☒ Colocación de gasas en las fosas.
- ☒ Cabeza hacia delante ligeramente.

BOCA: el vómito de sangre que venga del estómago nos denota una hemorragia interna, posiblemente por una Úlcera Sangrante, deberemos trasladarlo de inmediato al Hospital. En otras ocasiones puede deberse a una Tuberculosis y tiran bocanadas de sangre junto a mucosidad.

URETRA: tanto femenina como masculina se debe a la existencia de sangre en la orina. Habrá que tener especial cuidado con las Hemorragias Vaginales en mujeres embarazadas ya que puede ser un síntoma de aborto, en este caso la trasladaremos urgentemente al Hospital.

En cuestión de menores de edad, incapaces, habrá que tener extremo cuidado con los sangrados por vía vaginal o anal ya que puede ser una evidencia de una posible violación.

➤ **EL PARTO:**

La labor policial será la de colaborar con la mujer para que pueda dar a luz sin ningún problema.

SIGNOS QUE ANUNCIAN EL PARTO:

CONTRACCIONES:

Primeramente serán débiles y espaciadas en el tiempo, y posteriormente serán más potentes y dolorosas y frecuentes.

- No hacer fuerza para hacer de vientre.
- Respiración superficial.
- Que cruce las piernas.

ROTURA DE AGUAS:

Puede que se manifieste marcando como si de la Regla se tratase. Otras veces se manifiesta como si se hubiese orinado.

- No hacer fuerza para hacer de vientre.
- Respiración superficial.
- Que cruce las piernas.

SANGRAR POR LA VAGINA:

- Puede que se trate de un aborto natural o penado por C.P.
- Desprendimiento de placenta antes de tiempo.
- Placenta previa que ocupa la salida del útero.
- Misma actuación que antes.

CUANDO SE VE LA CABEZA EN LA VAGINA: ESTA CORONANDO:

- Transmitir tranquilidad.
- Mantenerla en el lugar más aislado de la casa
- Que seamos acompañados por una mujer familiar de la embarazada.
- Lavarse las manos.
- Tumbarla boca arriba sobre una sábana limpia con los muslos separados y las rodillas separadas.
- Que no realice fuerza hasta que le venga la contracción; entonces que haga fuerza.

SALE LA CABEZA:

- Si lleva cordón umbilical enrollado, se le soltará dándole una vuelta a la cabeza.
- Para sacar los hombros cogemos la cabeza del bebe por las orejas, o por la barbilla y la zona occipital. Cuando venga una contracción realizaremos un giro de 90 ° a la cabeza del bebe para encajar los hombros en el canal de la vagina.
- Una vez se hace esta maniobra se estira suavemente hacia fuera del bebe junto con la contracción.
- El resto del bebe sale solo.

SALE EL BEBE:

- Lo ponemos encima del abdomen de la madre esperando que respire o llore; sino lo hace, le daremos unos golpes en la espalda o talones; hasta que llore; deberemos también limpiarle la boca con el dedo.
- Como la placenta se va a soltar, le hacemos un nudo en el cordón umbilical a unos 15 cm del ombligo(para hacer nudo con cordón o material fuerte).
- Se hará otro nudo a 5 cm del primero para que la madre no pierda sangre.
- Se cortará por el medio de los dos nudos.
- Cuando el bebe o la madre tengan algún tipo de problema; deberemos cortar el cordón umbilical lo más rápido posible.
- Cuando se produzca el ALUMBRAMIENTO (salida de placenta) habrá que cortar el cordón.
- Se deberá trasladar a la madre al Hospital junto a Bebe, así como con la placenta para que no haya ningún tipo de problemas.

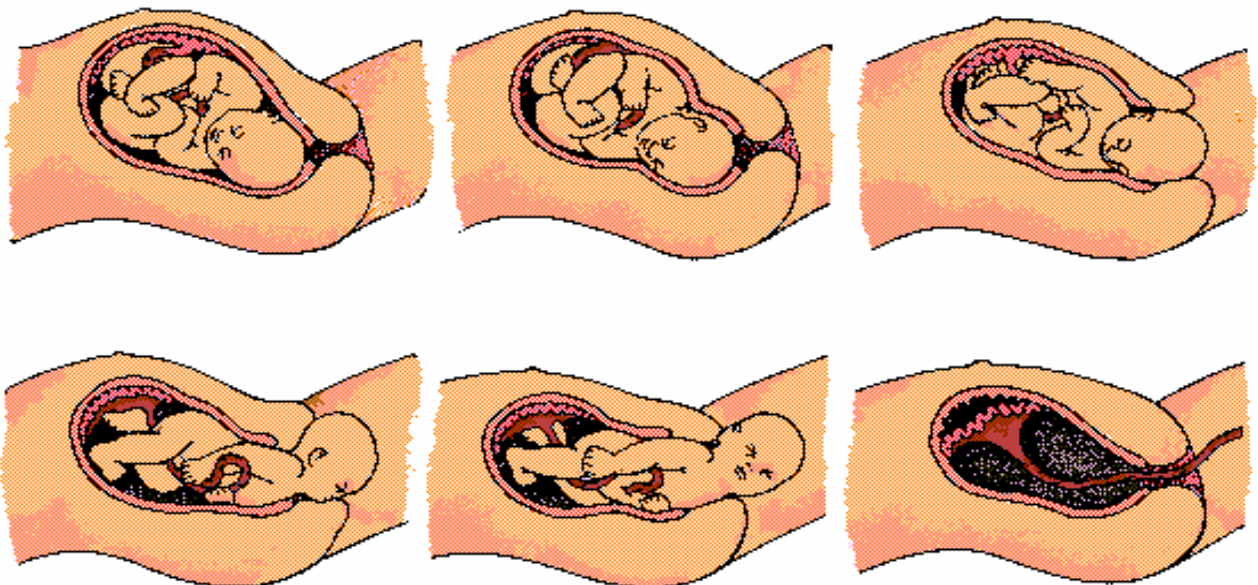


Ilustración de Microsoft