

ACCIDENTE POR ASFIXIA

Método boca a boca

1. Colocar al paciente boca arriba hacia atrás para que su lengua no obstruya el paso del aire a los pulmones.
2. Mantener su mandíbula inferior en posición saliente. Cerrar sus fosas nasales con los dedos para no salga el aire.
3. Aplicar la boca abierta a la del accidentado y exhalar aire a sus pulmones hasta notar que su pecho se expande ostensiblemente.
4. Dejar de exhalar aire y vaciar sus pulmones por el peso de las costillas y del esternón.
5. Aspirar una nueva bocanada de aire.
6. Repetir el proceso de 13 a 16 veces por minuto.

En todos los casos realizar **consulta médica** por el **canal 16 del VHF**.
Seguir en todo momento las **indicaciones del servicio radiomédico**.

Antes de aplicar el boca a boca La posición correcta del accidentado

NO



En posición normal se obstruye la entrada de aire a los pulmones.

SI



Haciendo girar la cabeza hacia atrás se abre la glotis quedando vía libre para la circulación del aire entrante y saliente.

La posición de recuperación

La posición de recuperación debe evitar que el paciente aspire el agua o los vómitos que expulsa.

Cabeza sobre un pómulo



El brazo y la pierna correspondientes al lado hacia el que se gira la cara, hacia arriba y flexionados.

ACCIDENTE POR ASFIXIA Y PARO CARDÍACO



Método boca a boca y masaje cardíaco

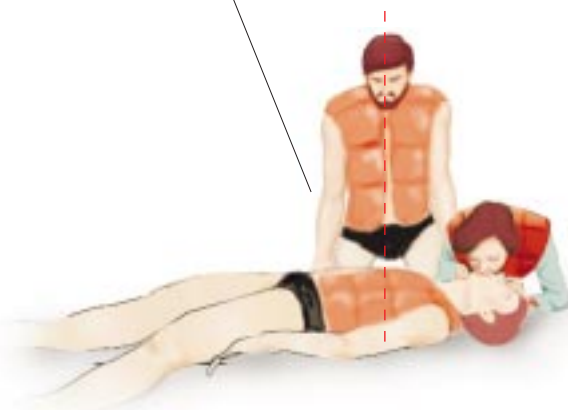
1. Tomar el pulso carótido para comprobar si el paciente sufre además paro cardíaco.
2. **Si se dispone de otra persona:** una efectúa el masaje y la otra la respiración artificial.
3. La primera persona se colocará de rodillas. Sus manos juntas deben quedar a la altura del centro de la mitad baja del esternón del paciente. Colocar las manos entrelazadas y con las palmas hacia abajo.
4. Aplicar la base de una palma sobre un punto situado aproximadamente a 3/4 de la longitud del esternón (medir desde arriba).
5. Apretar con fuerza y rítmicamente 15 veces este punto. Realizar una primera serie de 15 presiones.
6. Al acabar, la segunda persona - responsable del boca a boca - debe hacer dos respiraciones completas, unas cinco veces por minuto.
7. Tomar el pulso de vez en cuando en la carótida para comprobar la reanimación.
8. Este tipo de reanimación puede emplear hasta 30 minutos. Es importante no desanimarse si no hay una reacción inmediata.
9. **Si no hay otra persona:** alternar la respiración y el masaje uno mismo.



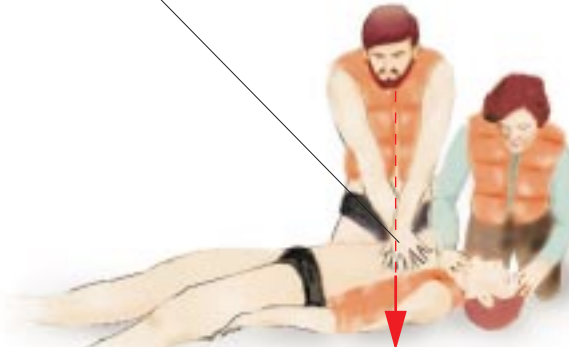
En todos los casos realizar **consulta médica** por el **canal 16 del VHF**.
Seguir en todo momento las **indicaciones del servicio radiomédico**.

Masaje cardíaco

De rodillas sobre la vertical del punto situado a 3/4 de la longitud del esternón.



Con las dos manos entrelazadas, se hace presión apoyando todo el peso del cuerpo sobre la base de la palma.



HEMORRAGIAS Y HERIDAS

Tripulante herido

Acciones inmediatas

- No perder la calma. Actuar con sangre fría.
- Colocar al paciente en posición confortable, acostada, y aflojarle la ropa.
- Moverlo lo menos posible.
- Abrigarlo, pero sin peso sobre él.
- Comprobar si respira y tiene pulso. (Anotar el tipo de respiración y el ritmo cardiaco).
- Si vomita, colocarle la cabeza de lado para evitar que se ahogue.
- Si está inconsciente, no darle de beber.
- No administrarle alcohol bajo ningún concepto.
- Tranquilizarle y darle ánimos.
- No dar nunca por muerto a un paciente, mientras no se hayan realizado las comprobaciones necesarias.

En todos los casos realizar **consulta médica** por el **canal 16 del VHF**.
Seguir en todo momento las **indicaciones del servicio radiomédico**.

Tripulante con hemorragia

Distinguir si es
arterial o venosa

La sangre es de **color rojo**,
fluyendo a **borbotones**.

La sangre es **oscura**,
fluyendo **continuamente**

Hemorragia arterial

Hemorragia venosa

Compresión manual

- Sólo utilizar en las **hemorragias arteriales**.
- Hay que presionar con los dedos o el puño en el punto adecuado.
- Como norma general, hay que comprimir las arterias sobre las partes planas de los huesos y dónde son más superficiales.

Aplicar torniquete

- Sólo aplicar en brazos y piernas.
- Colocar el torniquete por encima de la herida (entre la herida y el corazón) en las arteriales y por debajo en las venosas.
- Si no se dispone de torniquete, improvisar uno con cabos, pañuelos, etc., efectuando la torsión con un palo corto.
- No aplicarlo más de tres horas.
- Anotar la hora en que se coloca para comunicárselo al médico.

HIPOTERMIA E HIPERTERMIA

Prevención

Hipotermia

- En las situaciones de bajas temperaturas, **equiparse con ropa interior térmica**, chaquetas "hidrófugas", trajes de aguas adecuados, guantes, etc.
- Procurar **comer alimentos altos en calorías** y **beber líquidos calientes** de forma constante y gradual.
- **Evitar permanecer largos periodos de tiempo seguidos en cubierta** en las situaciones de mucho frío.
- Para prevenir la caída al agua, **usar** adecuadamente **el arnés de seguridad** y **evitar la exposición a zonas de especial peligro de caída**.

Hipertermia

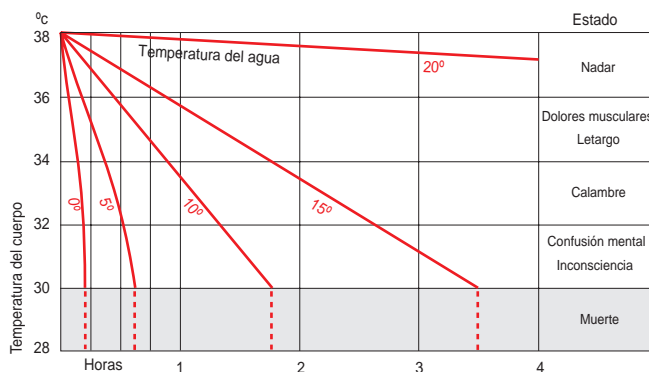
- Para el calor, **ropas ligeras** de algodón, gorras o cualquier otra prenda para proteger la cabeza.
- Proteger la piel del cuerpo al descubierto y la cara con **cremas protectoras** de los rayos ultravioletas.
- En un día caluroso, **evitar la exposición prolongada**, el contacto directo de la piel y la cabeza con los rayos solares, y **beber abundante agua embotellada**.
- **Refresharse** con agua la cabeza y el torso periódicamente.

Datos de interés

La temperatura del agua tiene una influencia decisiva a la hora de incidir en la hipotermia. Partiendo de unos cálculos aproximados, si el agua se encuentra a una temperatura de 10°C no se puede recorrer nadando más de 1.200 metros sólo equipado con prendas ligeras, antes de caer inconsciente por hipotermia.

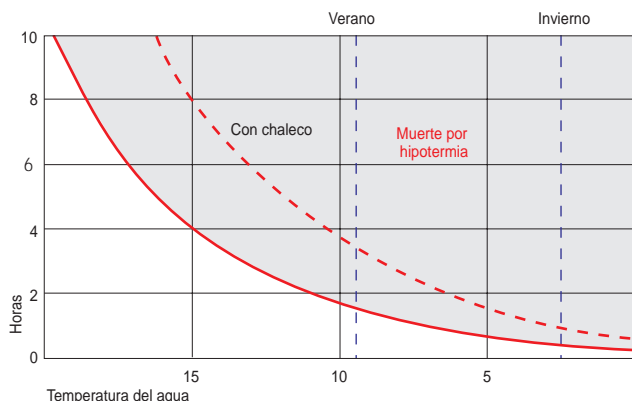
Exposición al agua

En la gráfica se muestran los efectos de la exposición del cuerpo desnudo a una agua de diferentes temperaturas. En ella se puede observar como en una agua a 15°C la muerte puede sobrevenir a las tres horas y media, y en un agua a 10°C no se podrá superar la hora y media de inmersión.



Atlántico Norte

La gráfica representa un caso de posible hipotermia. Las curvas muestran la frontera a partir de la cual sobreviene la muerte en el caso de llevar chaleco o de estar desnudo, partiendo de un promedio de temperatura del agua en el Atlántico Norte en verano e invierno.



Hipotermia e Hipertermia

Tripulante con hipotermia

- Acostar al paciente en un **lugar seco y templado**.
- **Sacarle las ropas mojadas**.
- Envolverlo con **mantas térmicas**.
- Si está **consciente** y **puede tragar**, suministrarle **bebidas templadas**.
- Si está **inconsciente** y/o **no puede tragar** no suministrarle **ningún líquido**.
- Controlar la estabilidad de sus constantes vitales: **pulso y temperatura**.

En todos los casos realizar **consulta médica** por el **canal 16 del VHF**. Seguir en todo momento las **indicaciones del servicio radiomédico**.

Evitar

- El **calentamiento brusco** con agua caliente, estufas y otros medios artificiales.
- Sumistrar al paciente **líquidos muy calientes**.
- La ingestión de **alcohol**.

Tripulante con hipertermia

- Acostar al paciente en un **ambiente fresco y ventilado**.
- Aplicarle continuamente **paños mojados y fríos** en las extremidades y especialmente en la cabeza.
- Si esta **consciente** y **puede tragar**, suministrarle abundante cantidad de **agua a la temperatura ambiente o fresca**, nunca muy fría.
- Administrar, si se tiene, una **solución de rehidratación oral**.
- Controlar la estabilidad de sus constantes vitales: **pulso y temperatura**.

En todos los casos realizar **consulta médica** por el **canal 16 del VHF**. Seguir en todo momento las **indicaciones del servicio radiomédico**.

Evitar

- La **exposición al sol**.
- La admistración de **pastillas de sal** o la ingestión de **agua de mar**, aunque esté diluida en agua potable.
- La aplicación de hielo.