

REPUBLICA ARGENTINA
MINISTERIO DE JUSTICIA E INSTRUCCION PUBLICA
CONSEJO NACIONAL DE EDUCACION

Talleres Gráficos del
C. N. de Educación



ESCUELA DEL AIRE

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS

PRIMERA PARTE

1941

CONSEJO NACIONAL DE EDUCACION

Presidente: Dr. PEDRO M. LEDESMA.
Vicepresidente: Dr. JUAN CARLOS AGULLA.
Vocal: Prof. PROSPERO G ALEMANDRI.
Vocal: Dr. CARLOS CORONEL.
Vocal: Dr. JOSE ANTONIO GONZALEZ
Secretario General: Sr. ALFONSO DE LAFERRERE.

Comisión de Didáctica:

Prof. PROSPERO G. ALEMANDRI
Dr. JOSE ANTONIO GONZALEZ

Comisión de Hacienda y Asuntos Legales:

Dr. JUAN CARLOS AGULLA
Dr. CARLOS CORONEL

COMISION DE LA ESCUELA DEL AIRE

Presidente: Dr. HORACIO RIVAROLA.
Director General de Correos y Telégrafos

Vocal: Prof. PROSPERO G. ALEMANDRI
Vocal del Consejo Nacional de Educación

Vocal: Prof. ANGEL J. B. RIVERA.
Inspector de Enseñanza Secundaria

Vocal y Secretario: Sr. ADOLFO T. COSENTINO
Director de Radiocomunicaciones

Cursos de Primeros Auxilios

Primera Parte

La Escuela del Aire

TIENE LOS SIGUIENTES FINES:

- 1º Completar y perfeccionar la obra de la escuela, vinculando al alumno con el medio social en que vive;
- 2º Orientar la cultura popular en todas sus manifestaciones, acentuando el fondo moral y afianzando el sentimiento nacional y patriótico;
- 3º Contribuir a la unidad de la enseñanza, difundiendo las nociones básicas de todos los conocimientos.

—Del "Plan de Trasmisiones"—

¡CUIDE SU SALUD!
LO EXIGE LA FAMILIA,
LO PIDE LA SOCIEDAD
Y LO REQUIERE LA PATRIA.
CONTRIBUYA A FORMAR
UNA GENERACION DE
ARGENTINOS SANOS
Y VIGOROSOS.

▼

EL MEJOR AUXILIO QUE SE
PUEDE PRESTAR A UN ACCI-
DENTADO CONSISTE EN NO
PROCURARLE, POR IGNORAN-
CIA O IMPRUDENCIA, DAÑO
ALGUNO Y EN EVITAR QUE
OTROS SE LO PROVOQUEN.

PRIMEROS AUXILIOS

A pesar de las medidas de seguridad, de la instrucción y de la educación sanitaria las circunstancias, provocadas a menudo por la imprudencia y el descuido, enfrentan al hombre con la desgracia, bajo la forma de accidentes.

En tales casos, no siempre se puede contar con los servicios del médico, llamado por su profesión y su apostolado a la atención del accidentado, debiéndose recurrir entonces a los conocimientos y a los medios que están más al alcance, a fin de prestar los "socorros de urgencia" o "primeros auxilios".

Lo conveniencia y la evidente utilidad que representa el conocimiento del tema, que en más de una ocasión evitará, cuando no la muerte, un mayor perjuicio al enfermo, han motivado la inclusión de un **Curso de primeros auxilios** en el plan de las transmisiones radiotelefónicas de la Escuela del Aire.

Para evitar las posibles confusiones, a fin de procurar toda la claridad posible a la interpretación de los temas de las audiciones y con el objeto de ofrecer una divulgación exacta de la materia, se ha juzgado necesaria la publicación de este folleto en el que se contienen las indicaciones y las ilustraciones gráficas correspondientes a las transmisiones radiotelefónicas de la Escuela.

EXAMEN DEL ACCIDENTADO

Aunque pueda explicar el mal que la aqueja y precisar su dolencia, la víctima de un accidente debe ser siempre examinada.

¿En qué forma?

- 1º — Se la acostará de modo que descanse sobre la espalda, con la cabeza baja, si estuviese pálida, o con la cabeza levantada, si sus mejillas estuviesen arrebatadas. Se le extenderán los brazos y las piernas, cuidando que aquéllos estén algo separados del tronco. Es decir, que se colocará al accidentado en LA POSICION DE REPOSO ABSOLUTO.
- 2º — Se desabrocharán sus ropas y se la librárá de todo lo que pueda impedir la perfecta respiración y circulación.
- 3º — Se examinará todo el cuerpo para advertir las lesiones que haya sufrido.

En primer lugar se observará el cráneo, luego la cara y, a continuación, el cuello, el tórax, el abdomen, la espalda, los brazos y las piernas.

El examen se extenderá a la vista, que puede denotar los signos del sufrimiento; al olor y a la naturaleza de los sustancias que el accidentado haya podido devolver; al estado de la boca, en especial de la lengua, que puede ofrecer las pruebas de un envenenamiento con sustancias corrosivas.

MANERA DE DESVESTIR A UN ACCIDENTADO.

Para desvestir a un accidentado, luego de haberlo colocado en la posición más conveniente que su estado aconseje, se le desabrochará la ropa y se le quitará toda prenda, cinturán, faja, pañuelo, etc., que ciña su cuerpo. Si tiene lesionados los brazos, antes deberá quitársele la manga del brazo sano; después la del brazo enfermo. Si los dos brazos han sido afectados por el accidente, se quitarán las mangas, luego de descoserlas o cortarlas. Las piernas de los pantalones deben ser quitados al mismo tiempo y el calzado deberá cortarse, cuando se trate de lesiones en las piernas o en los pies.

CONTUSIONES, TORCEDURAS, LUXACIONES

Llámanse **lesiones** a los daños que sufre el cuerpo bajo la forma de contusiones, heridas, torceduras, fracturas o luxaciones.

Cuando la piel permanece intacta, al destruirse un tejido por la presión de un objeto o el choque del mismo contra el cuerpo, se dice que se ha producido una **contusión**.

La forma más simple de la contusión es el llamado **moretón**, pequeño derrame de sangre que se produce debajo de la piel y presenta un color amoratado, en el primer momento, para convertirse en verdoso y luego amarillento, hasta desaparecer sin mayores consecuencias.

Otras veces, el golpe rompe un vaso sanguíneo grande, una vena o una arteria, y entonces da origen a un tumor de tamaño variable, que también desaparece con el tiempo.

A veces, debajo de la piel intacta se producen lesiones muy graves en los órganos internos. Los golpes en las paredes del abdomen pueden hacer estallar los órganos contenidos en él, el estómago, los intestinos, el hígado, etc. De la misma forma los golpes y las presiones sufridas por el tórax pueden ser lo causo de lesiones graves en los pulmones.

A pesar de que no se advierten en el accidentado las señales de las lesiones, que no haya pérdida visible de sangre, etc., deberá siempre recurrirse al examen médico, pues en muchas ocasiones será necesario una rápida intervención quirúrgica — operación — para poder salvar su vida.

El tratamiento para las contusiones es simple:

- 1º Se colocará al enfermo en la posición más conveniente para que se le alivie el dolor:

Si la lesión le afecta la cabeza, la posición más conveniente es la de sentado, con apoyo de la cabeza sobre la parte sana o la menos dolorida.

Cuando la contusión afecta a la espalda, conviene colocar al enfermo en la posición de semisentado, apoyando su cuerpo sobre la parte sana.

En el caso de contusiones recibidas en los brazos será ventajoso colocar el miembro afectado en un cabrestillo (Fig. 18-al centro). En los casos graves, se acostará al accidentado, acomodando el brazo contuso sobre almohadones, de modo que la parte más cercana al hombro esté, más elevada que la mano.

- 2º Se limpiará la región contusa.
- 3º Se aplicarán sobre la misma baños o fomentos fríos. Puede utilizarse convenientemente la bolsa de hielo.
- 4º Se podrá aplicar sobre la parte dañada aceite, vaselina boricada o tintura de árnica.

Las mismas causas que pueden producir una contusión, al obrar sobre las articulaciones —lugares en los que se unen los huesos—, pueden originar una torcedura o una luxación.

La **torcedura** es la distensión de los ligamentos. La **luxación** es el desplazamiento, la separación de los huesos.

Para calmar el dolor producido por una torcedura, luego de colocar al enfermo en posición de reposo, se le aplicarán compresos de agua fría, durante media hora.

Los pincelados de tintura de yodo disminuirán el dolor y la inflamación.

Al cabo de una semana, más o menos, se harán masajes suaves sobre la articulación y progresivamente se irá movilizándola la región afectada.

Generalmente las luxaciones se producen por golpes o caídas.

Las dislocaciones más comunes son las de los hombros, las de los codos y la de la mandíbula inferior. Esta última, producida a menudo por la abertura exagerada de la boca, al bostezar o reír exageradamente, o por un puñetazo, se puede reducir fácilmente.

Colocada la persona que presta el auxilio frente al accidentado, luego de haberse vendado las pulgares:

- 1º Apoyará éstos sobre los últimos molares y con los demás dedos tomará la mandíbula inferior como si fueran las varas de una carretilla.
- 2º Con los pulgares hará presión hacia abajo y atrás y con los demás dedos levantará la mandíbula hacia arriba.

HIGIENE CORPORAL.

La higiene del cuerpo es una de las condiciones fundamentales para la conservación de la salud.

Por las parvas de la piel, se eliminan sustancias malsanas para el organismo. Si la piel no está bien limpia, los poros se obstruyen y esas sustancias permanecen en el organismo. Por otra parte, sobre la piel se deposita gran cantidad de microbios, causantes de enfermedades. De allí que el cuerpo deba mantenerse constantemente limpio.

Para favorecer el buen funcionamiento de la piel es necesario tomar un baño semanal, por lo menos.

Debe vigilarse escrupulosamente la limpieza de la cabeza, las manos, los uñas y la boca. Muchos enfermedades provienen del descuido de su higiene.

LAS FRACTURAS

Fractura es la rotura de un hueso.

Si el hueso se ha roto en dos pedazos, la fractura es **simple** (Fig. 7-A); si en más, **compuesta** (Fig. 7-B) y si se ha roto en muchos y pequeños pedazos (Fig. 7-C), se dice que la fractura es **conminuta** o **en esquirlas**.

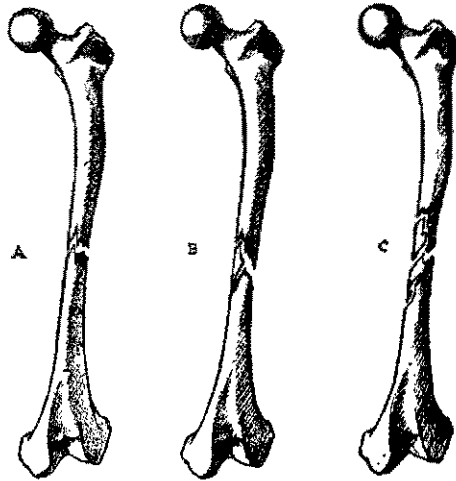


FIGURA 7

La fractura puede ser también **complicada**, cuando la rotura del hueso causa otros daños, como ser: luxaciones, desgarramientos de los tendones, rotura de vasos, etc. (Fig. 8).

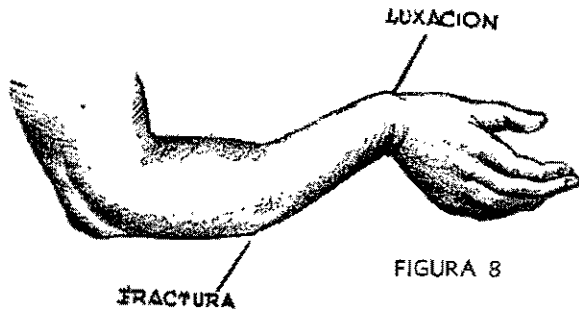


FIGURA 8

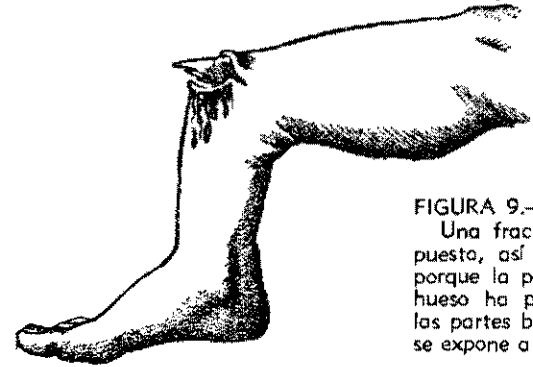


FIGURA 9.—
Una fractura expuesta, así llamada porque la punta del hueso ha perforado las partes blandas y se expone a la vista.

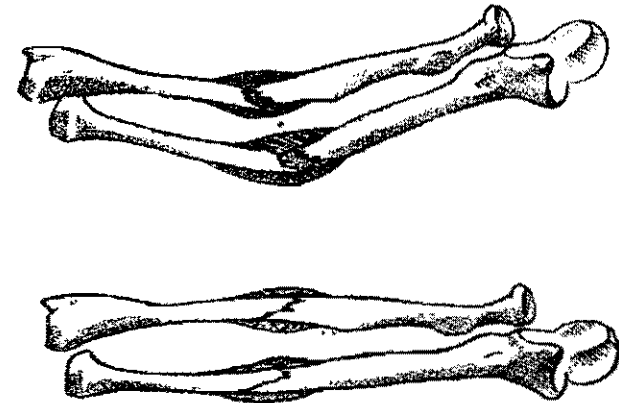


FIGURA 10. — En la mayoría de los casos las fracturas tienden a curarse espontáneamente por el proceso de la osificación de la parte rota. El hueso vuelve a unirse formando en el lugar de la fractura el llamado "calla óseo".

Las fracturas, que siempre deben ser tratadas por el médico, pueden reconocerse:

- 1º Por la deformación que presenta la región del cuerpo donde se han producido.
- 2º Por el dolor vivísimo que producen.
- 3º Por los movimientos anormales de la parte del cuerpo afectada.
- 4º Por el ruido, que producen los fragmentos del hueso al frotarse unos con otros.

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS.

- 1º Debe procurarse que el accidentado descanse en la posición más conveniente.
- 2º Se aplicarán fomentos fríos o una bolsa con hielo sobre el lugar de la fractura.
- 3º Se realizará un vendaje provisorio.

POSICION CONVENIENTE.

Reconocida la fractura, se colocará al enfermo, efectuando el menor y el más suave movimiento posible, sobre una superficie dura y lisa, —sobre una mesa, una cama con una tabla lo suficientemente larga o simplemente sobre el suelo—, en la posición de reposo absoluto.

Si la fractura se ha producido en la espalda o en los brazos, el enfermo deberá apoyarse sobre el lado sano y el miembro fracturado se acomodará sobre almohadones algo levantados.

En el caso de fracturas en las piernas, los miembros deberán estar extendidos y con la punta del pie dirigida hacia afuera.

Cuando la fractura haya afectado a la cabeza, el accidentado deberá permanecer semisentado, apoyando la cabeza sobre el lado sano.

La persona que haya sufrido la fractura de una costilla deberá ser colocado en posición de reposo absoluto, pero ligeramente levantada. No así cuando se trate de fracturas de la columna vertebral, caso en el que permanecerá en posición completamente horizontal.

FRACTURA DE LA CABEZA.

- 1º Se hará descansar al paciente sobre la espalda, en la posición de semisentado.
- 2º Se le aplicarán fomentos de agua fría o la bolsa con hielo, cuidando de no presionar los huesos rotos.
- 3º Si el enfermo permaneciera consciente y acusara sed se le proporcionará únicamente agua, con preferencia fría y acidulada con zumo de limón.
En las fracturas de huesos de la cara se practicará un vendaje provisorio, a fin de inmovilizar el maxilar (Fig. 17).

FRACTURA DE LA CLAVICULA.

El socorro indicado para los casos de fractura de la clavícula, consiste en:

- 1º Hacer descansar al accidentado sobre la espalda, en la posición de sentado o semisentado.
- 2º Levantar, con toda suavidad, el brazo correspondiente al lado de la clavícula fracturada para colocar un pequeño almohadón debajo de la axila.
- 3º Bajar el brazo del enfermo hasta unirle al tronco, plegar el antebrazo y colocarlo sobre el pecho, sosteniéndolo con un vendaje adecuado.
- 4º Aplicar sobre la clavícula fomentos fríos o una bolsa con hielo.

FRACTURA DE COSTILLAS.

En tales casos será conveniente:

- 1º Sentar al enfermo, haciéndolo descansar sobre la espalda.
- 2º Tratar, si fuera posible y mientras el enfermo inspire profundamente, de hacer coincidir las partes de la costilla rota, mediante una suave presión.
- 3º Aplicar fomentos fríos o una bolsa con hielo sobre la región lesionado.

FRACTURA DEL ANTEBRAZO.

El auxilio indicado para las fracturas de los huesos del antebrazo —cúbito y radio— es el siguiente:

- 1º Se acostará al enfermo, haciéndole extender el brazo sobre almohadones de modo que la palma de la mano quede hacia abajo.
- 2º Se le aplicarán fomentos fríos a la bolsa con hielo.

FRACTURA DEL FEMUR.

Esta fractura requiere como primer auxilio:

- 1º Colocar al accidentado en posición de reposo absoluto, con la punta del pie dirigida hacia afuera y la pierna algo elevada y sostenida sobre almohadones.
- 2º La aplicación de fomentos fríos o de una bolsa con hielo.

FRACTURA DE LA RODILLA.

El enfermo en este caso:

- 1º Se colocará en la posición de reposo absoluto.
- 2º Se le hará extender la pierna, aplicándosele un "vendaje en ocho" (Fig. 25) y fomentos fríos o la bolsa con hielo.

FRACTURA DE LA PIERNA. (Tibia y Peroné).

Se recomienda:

- 1º Colocar al accidentado en la posición de reposo absoluto.
- 2º La aplicación de fomentos fríos o la bolsa con hielo.

EL BAÑO FRÍO provoca la pérdida de color del cuerpo, hace descender la fiebre, activa y estimula la circulación. No debe durar más de 10 minutos.

HERIDAS Y HEMORRAGIAS

Las **heridas** requieren siempre atención. Su descuido puede ser la causa de una grave infección.

En caso de accidente, el herido deberá adoptar la posición más conveniente para aliviar su dolencia. En segundo lugar, la persona que lo atienda tratará de detener la hemorragia —la pérdida de sangre— y después, de la mejor manera posible, procederá a limpiar, desinfectar y vendar la herida.

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LA HERIDA.

La herida debe limpiarse cuanto antes sea posible, sobre todo cuando haya sido producida por instrumentos u objetos que puedan estar infectados o estuviera sucia con tierra o barro.

La persona que preste el auxilio deberá tener las manos perfectamente limpias y, si fuera posible restregadas con alcohol.

Para poder limpiar y desinfectar perfectamente una herida será necesario librarla de todas las sustancias extrañas que estén depositadas sobre ella. Si la herida se hubiere producido en una región con pelos, barba o vello, se procurará cortarlas o afeitarlas.

La mejor manera de lavar una herida consiste en hacer caer sobre ella agua limpia. En el caso en que se tuviese duda de la pureza del agua, se la hará hervir previamente y si no se la tuviese a mano podrá utilizarse vino, vinagre o agua colonia. Este lavado deberá hacerse dejando caer el líquido desde pequeña altura.

En el caso de que no fuera posible así hacerlo, se limpiará la herida con tapones de gaso o de algodón.

Una vez realizada la limpieza, deberá desinfectarse la herida. Para ello se le aplicará un poco de tintura de yodo, de alcohol, o de otro antiséptico y, en el caso en que no se tuviera a mano, podrá utilizarse nafta, whiskey o agua colonia.

Cuando por las heridas penetrantes producidas en la cabeza, en el tórax o en el abdomen salgan al exterior partes de los vísceras se cuidará de no tratar de volverlas a su sitio. So-

lamente se procederá a limpiarlos con el máximo de cuidado y suavidad. El lavado se hará con agua tibia, previamente hervida.

Practicada la desinfección se cubrirá la herida con gasa o algodón esterilizados.

Las **hemorragias** externas, así llamadas porque la sangre sale al exterior, pueden ser arteriales, venosas o capilares. En las primeros, que son las más peligrosas, la sangre sale con violencia y tiene color rojo claro. En las hemorragias venosas, la sangre sale sin violencia y su color es más oscuro. Las hemorragias que se producen por la rotura de los vasos capilares son las menos peligrosas; en ellas se pierde poca sangre.

TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS

Las hemorragias simples, no muy intensas, podrán ser fácilmente contenidas mediante la aplicación, algo apretada, de algodón embebido en agua oxigenada.

Cuando se trate de hemorragias arteriales o venosas deberá recurrirse a la compresión directa — sobre el mismo punto en que sale la sangre— o a la compresión indirecta —la compresión efectuada sobre la arteria o la vena a cierta distancia del punto en que se haya roto.

La compresión directa puede hacerse apretando con fuerza y constantemente ya sea con los dedos, con un pañuelo o con la palma de la mano. Este es un procedimiento muy útil en los casos de hemorragias venosas.

Para la compresión indirecta, que tiene por objeto obstruir el vaso roto, podrán emplearse: la compresión digital, la ligadura y el torniquete.

La **compresión digital** consiste en apretar fuertemente con los dedos la arteria o la vena rota contra el hueso (Figs. 11 y 12).

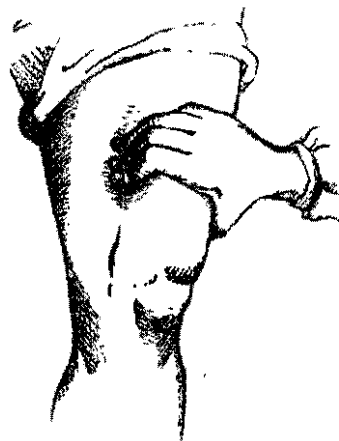


FIGURA 11. — Modo de efectuarse la compresión digital de un vaso circulatorio del muslo.



FIGURA 12. — La compresión indirecta contra el húmero.

En los casos de hemorragias arteriales, la compresión deberá efectuarse entre la herida y la articulación. (Figs. 11 y 12).

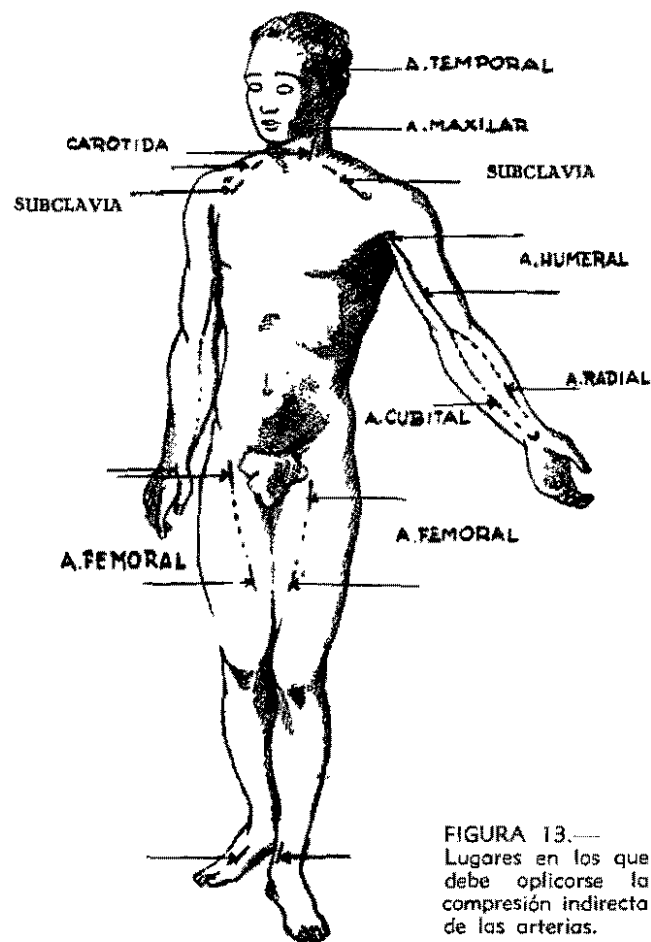


FIGURA 13.—
Lugares en los que
debe aplicarse la
compresión indirecta
de las arterias.

La Ligadura consiste en la aplicación de un lazo fuertemente apretado en el brazo o en el muslo.

La aplicación de la ligadura en otras partes, en la pierna o en el antebrazo, por ejemplo, resultaría inútil.

Una cinta, un cordón o un simple pañuelo sirven para efectuar una ligadura. (Fig. 14).

La presión de la ligadura puede ser aumentada mediante la aplicación del torniquete. (Fig. 14-A).

A su vez, la presión del torniquete podrá aumentarse con la aplicación de una bola de algodón o de paño sobre el vaso roto, como puede observarse en la figura citada.

Al efectuarse una compresión debe tenerse en cuenta que es un socorro de urgencia y que, por lo tanto no podrá aplicarse durante más de 1 hora, dado que si no provocaría la gangrena o la parálisis progresiva.

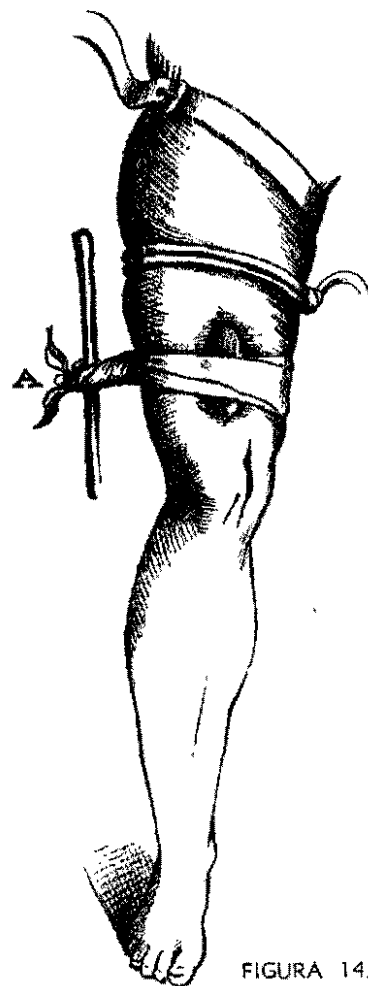
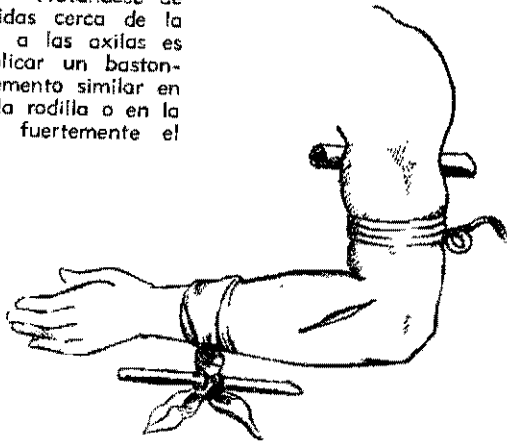


FIGURA 14.—

FIGURA 15. — Tratándose de heridas producidas cerca de la rodilla o junta a las axilas es conveniente aplicar un bastoncillo u otro elemento similar en la cavidad de la rodilla o en la axila y plegar fuertemente el miembro.



El reposo absoluto puede ayudar, en muchas cosas, al cese espontáneo de la hemorragia.

HEMORRAGIAS NASALES

Cuando la pérdida de sangre por la nariz revista gravedad se deberá:

- 1º Colocar al enfermo de pie, con la cabeza hacia atrás y con el brazo correspondiente a la ventana nasal por donde sale la sangre levantado.
- 2º Se le aplicarán fomentos fríos o la bolsa con hielo sobre la frente o en la nuca.
- 3º Se le hará aspirar por la nariz agua fría, lo más fría que sea posible y preferentemente acidulada con vinagre o con zumo de limón.
- 4º Se comprimirá la ventana sona, haciendo que el enfermo inspire profundamente con la boca cerrada

Si a pesar de realizarse lo indicado anteriormente no cesara la hemorragia, se procederá al **taponamiento**. Este consiste en fabricar pequeñas bolas de algodón o de gasa, ligadas con hilo a manera de cuentas de rosario, y en introducir las en la ventana nasal.

En ningún caso se deberá sonar la nariz.

VOMITOS DE SANGRE

La tuberculosis, las congestiones pulmonares y algunas afecciones cardíacas pueden producir hemorragias, acompañadas de tos, en las cuales la sangre es pura y de color rojo. En tales casos el enfermo, mientras llega el médico, deberá permanecer sentado y tratará de no toser. Luego:

- 1º Se le suministrarán trozos de hielo o bebidas frías, si es posible con algunas gotas de láudano, que nunca pasarán de 20.

- 2º Se le aplicarán fomentos fríos o la bolsa de hielo sobre el pecho
- 3º Se le obligará a guardar reposo y silencio absoluto.

También pueden dar origen a vómitos de sangre el cáncer y los úlceras gástricas —del estómago— y la ingestión de sustancias corrosivas —ácidos, álcalis, etc.—.

Los vómitos producidos por estas causas se conocen porque la sangre, de color rojo oscuro, casi negro, sale mezclada con alimentos.

Corresponderá en estos casos:

- 1º Hacer acostar al enfermo, en posición de semisentado
- 2º Se le aplicarán fomentos fríos o la bolsa con hielo sobre el estómago.
- 3º Se le proporcionarán bebidas frías y aciduladas. El enfermo requiere reposo y silencio absoluto.

EL VENDAJE

Hay que distinguir dos clases de vendajes: los vendajes normales y los improvisados o provisorios.

Los últimos, los vendajes provisorios, son los que generalmente se aplican en los casos de primeros auxilios.

El vendaje puede ser empleado para contener las hemorragias —vendaje compresivo— y para proteger las heridas o las regiones afectadas por cualquier lesión —vendaje protector—.

Pueden servir para el vendaje: pañuelos, trozos de tela, algodón, vendas, tablillos, astillas, ramas y canales.

Pañuelos. — Los pañuelos, lo mismo que los trozos de lienzo o de tela, son de mucha utilidad en los accidentes. Al utilizarse deberá cuidarse de que estén perfectamente limpios y sería preferible que, antes de su empleo hubieran sido sumergidas en agua hirviendo o en alguna solución antiséptica.

Esta advertencia es importantísima cuando se trata de materiales que van a estar en contacto con heridas.

Doblado en diagonal un pañuelo común o un trozo de lienzo cuadrangular se obtiene el **pañuelo triangular**, de empleo efficacísimo en muchos casos, como puede verse en las ilustraciones siguientes:

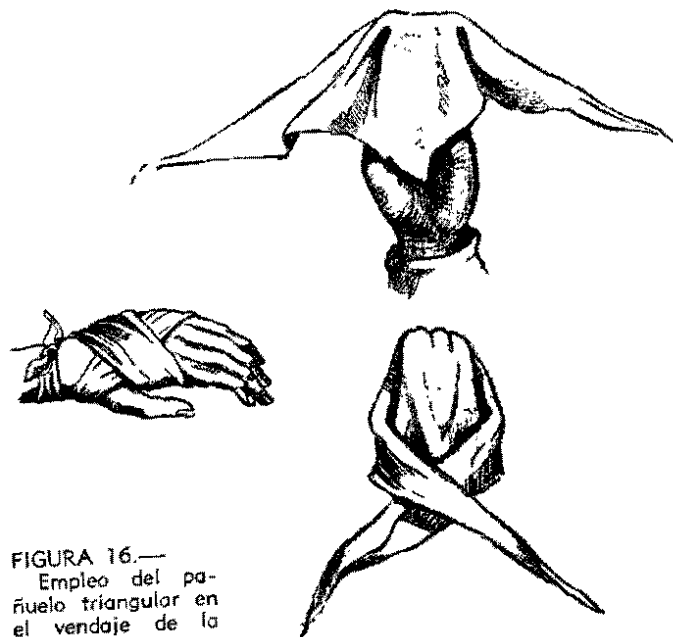


FIGURA 16.—
Empleo del pañuelo triangular en el vendaje de la mano.



FIGURA 17. — El pañuelo triangular empleada en el vendaje de la frente (A), de la mandíbula (B) y de la nuca (C)

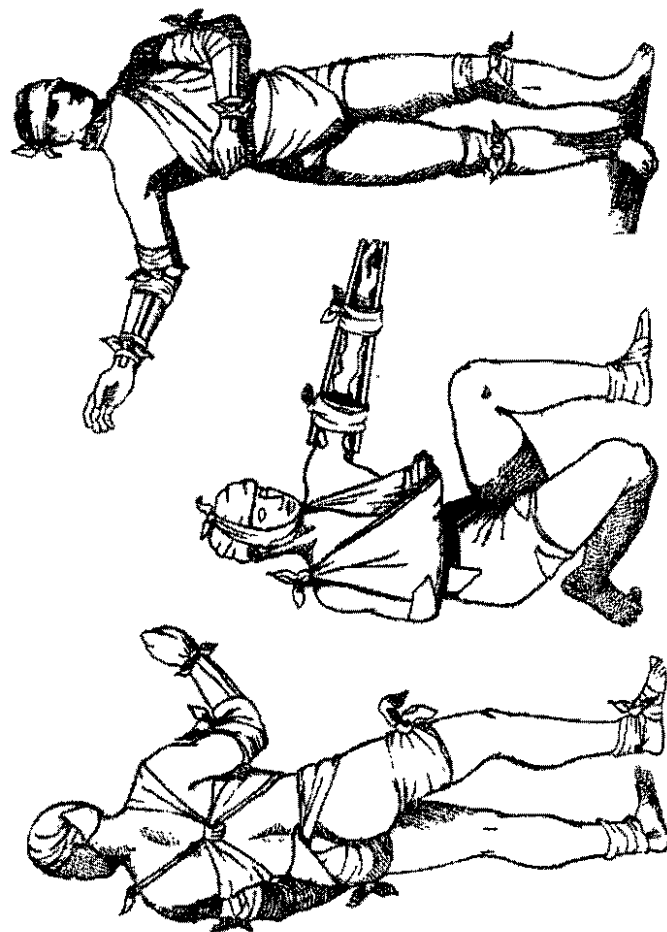


FIGURA 18. — Aplicaciones del pañuelo triangular



FIGURA 19. — Otras aplicaciones de pañuelo triangular

Las vendas. — Las listas de gasa, de hilo o de otra tela que se utilizan para cubrir los apósitos —medicamentos y materiales que se colocan sobre una lesión— o para ligar una región o un miembro del cuerpo reciben el nombre de vendas.

Las vendas, que se aplican de muchas modos, pueden ser substituídas e caso de urgencia por listas semejantes fabricadas en el momento con la tela de los vestidos, toallas, etc.

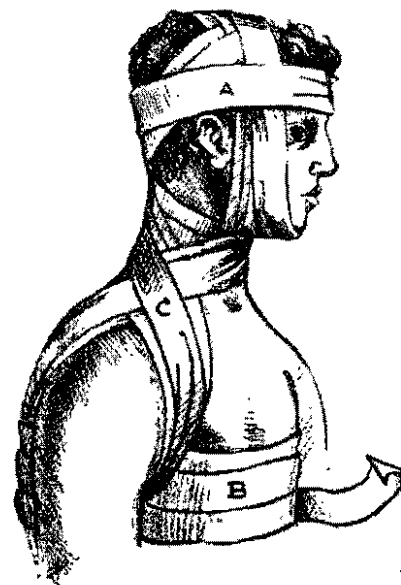


FIGURA 20. — Tres son los modos típicos de la aplicación de las vendas: circular (A), en espiral (B) y en acha (C)

El vendaje circular (Figs. 21-A y 22-A) es muy práctico para los casos de lesiones de la frente, los ojos, las mejillas, el tórax, etc.

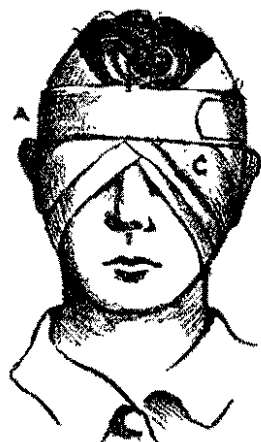


FIGURA 21.—

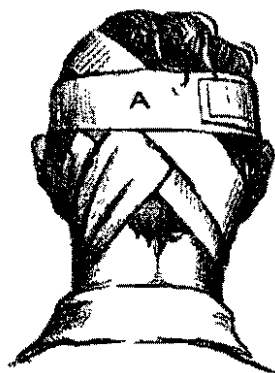


FIGURA 22.—

El vendaje **en espiral** es aquel en el que la venda se aplica oblicuamente. Puede ser **en espiral libre**, si la vuelta siguiente no cubre por completo a la anterior (Fig. 23) o **en espiga** o **a modo de tejado** (Figs. 21-C y 24).

La higiene de la boca debe cuidarse al máximo: en ella se aloja gran cantidad de microbios.

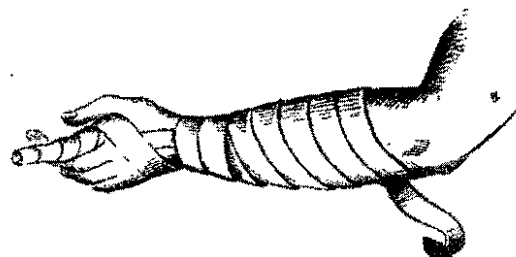


FIGURA 23. — Vendaje "en espiral libre"

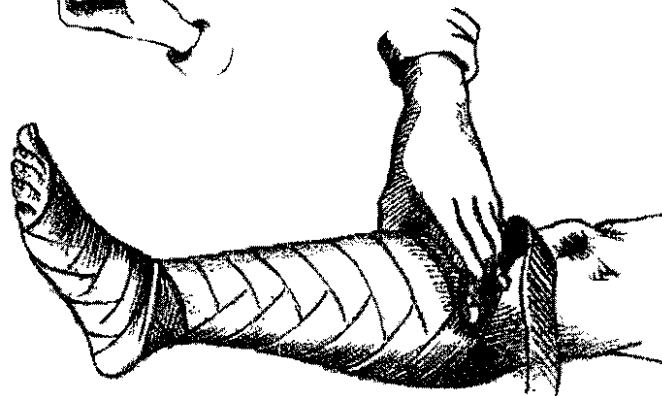
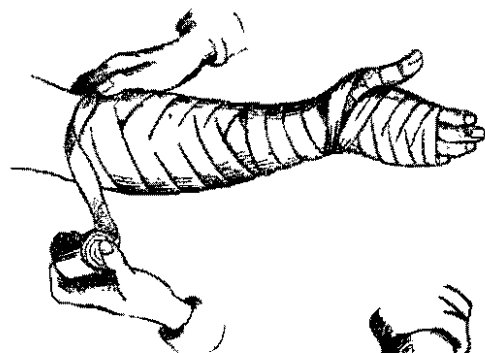


FIGURA 24. — Vendajes "en espiga"

El vendaje "en ocho" corresponde a las regiones angulares y a las articulaciones, como la región comprendida entre el cuello y la axila (Fig. 20-C) y la rodilla (Fig. 25).

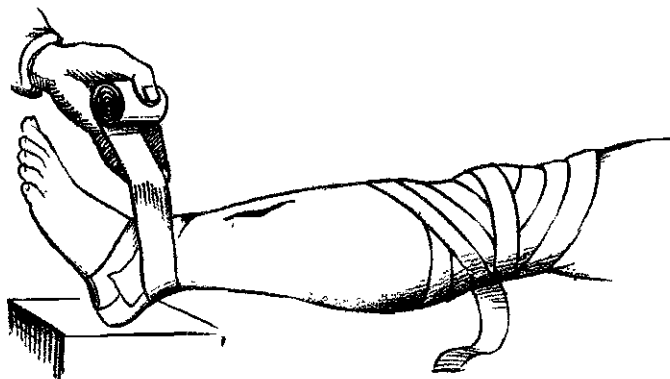


FIGURA 25.—

Para lograr un vendaje fija y seguro deben adoptarse precauciones al iniciar la operación:

La primera vuelta de la venda deberá aplicarse en sentido oblicuo, nunca en sentido circular. Por lo contrario, la segunda vuelta, que será aplicada, en sentido circular, deberá asegurar la vuelta anterior y la extremidad de la venda.

Recién a partir de la segunda vuelta podrá continuarse vendando en forma circular o en espiral (Figuras 25 y 26).

Terminado el vendaje se deberá fijar la extremidad de la venda, prendiéndola con alfileres de gancho o por medio de una costura a de un lazo.

En el último caso se cortará la venda por el medio y a lo largo a fin de obtener las dos bandas con las que, entrecruzadas, se hará el nudo final.

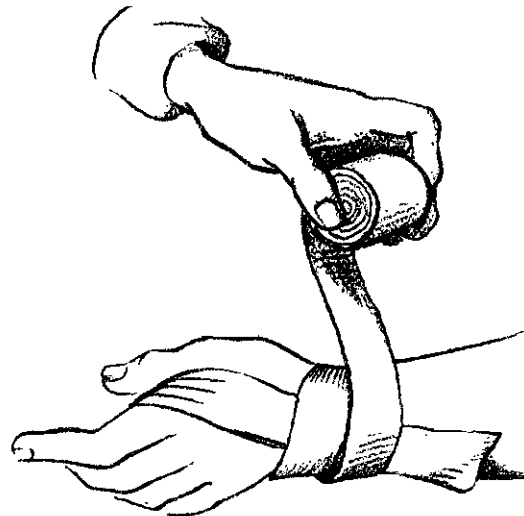


FIGURA 26. — Iniciación de un vendaje del antebrazo

ACCESOS FEBRILES. (Fiebre)

Muchas son las causas que pueden provocar el aumento o la elevación de la temperatura, el calor del cuerpo.

La temperatura normal es de 37 grados.

Cuando el termómetro llega a marcar 38 o 39 grados, se dice que el acceso febril (la fiebre) es moderado. En esos casos el enfermo deberá reposar, preferentemente acostado, poca abrigado, y se le aplicarán fomentos fríos sobre lo frente.

Si la temperatura alcanza una mayor elevación será conveniente sumergir al enfermo en un baño a temperatura moderada, que nunca durará más de 15 minutos.

APAREJO PARA LAS FRACTURAS

Para inmovilizar el miembro fracturado se recurre al empleo de un aparejo que puede estar constituido por las llamadas "tablillas" o por los "canales" o "gotieros".

Antes de aplicar el aparejo inmovilizador será conveniente rodear al miembro lesionado con una capa de algodón, de trapos o de estopa, que se sujetará con el vendaje apropiado.

Trozos de madero, romas, bastones, gran cantidad de objetos pueden ser utilizados para improvisar un "entablillado" (Figs. 18, 19 y 27). Los "canales" podrán hacerse con cartón, alambre tejido o chapas de metal flexible (Figs. 28, 29 y 30).

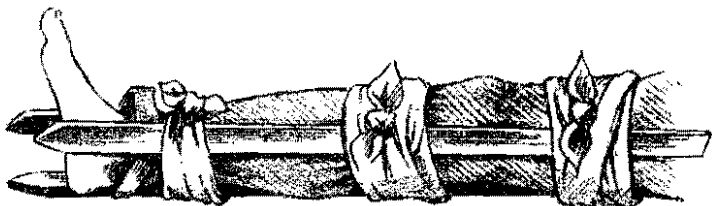


FIGURA 27. — Las "tablillas" o "estacos", empleadas en el aparejo para fracturadas, deberán ser siempre lo suficientemente largas como para inmovilizar el miembro lesionado

El enfermo necesita descanso: deberá evitársele todo cuanto le signifique molestia. Por eso se cuidará de que solamente permanezcan junto a él las personas encargadas de su asistencia.

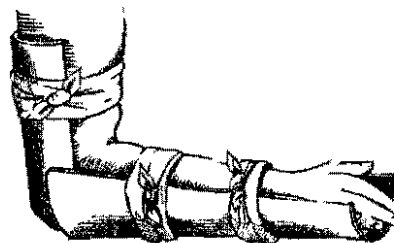


FIGURA 28. — "Canal" construido con cartón

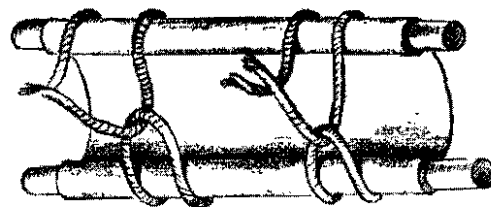


FIGURA 29. — Modo de construir un "canal", para un socorro de urgencia

El lugar en que se atiende a un accidentado debe reunir las mejores condiciones higiénicas posibles: deberá estar limpio, aerado y a una temperatura moderada.

Nunca se deberá suministrar bebidas o alimentos calientes a los fiebres.

DESMAYO.

En los casos de desmayo el accidentado debe ser acostado de espaldas y se lo librará de la ropa y de los ligaduras que le opriman el pecho. Después se le proporcionará té o café y se le rociará la cara con agua fría. También podrá suministrársele una bebida alcohólica: coñac, whiskey, etc.

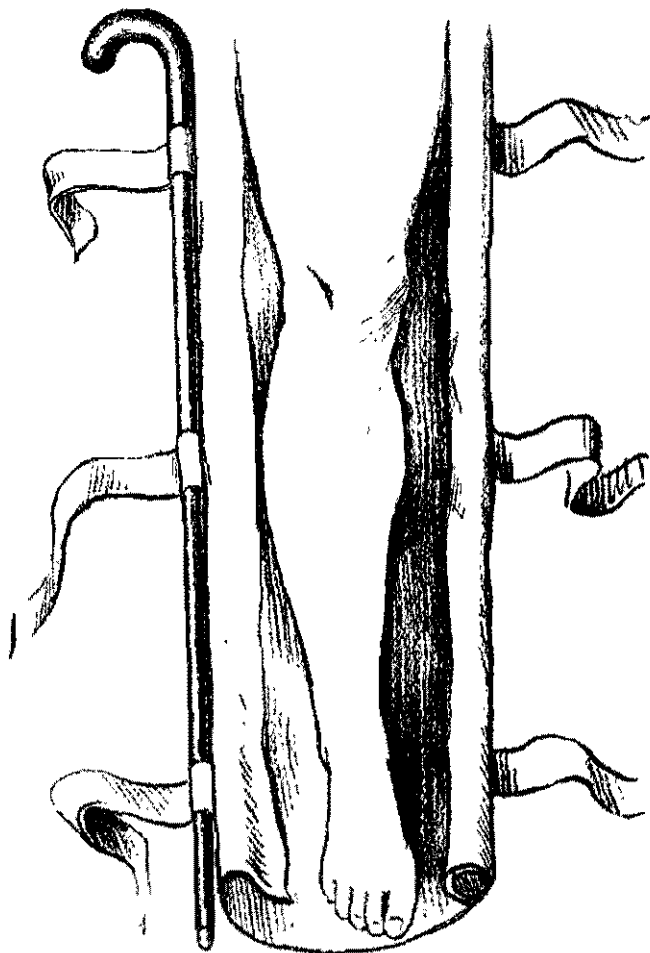


FIGURA 30. — "Canal" improvisada, para ser aplicado en un caso de lesión en la pierna

El dolor en las articulaciones puede ser la señal del **REUMATISMO**. No se debe perder tiempo, aplicando al enfermo remedios caseros, ni calmantes. Se debe consultar al médico cuanto antes.

TRANSPORTE DE LOS ACCIDENTADOS

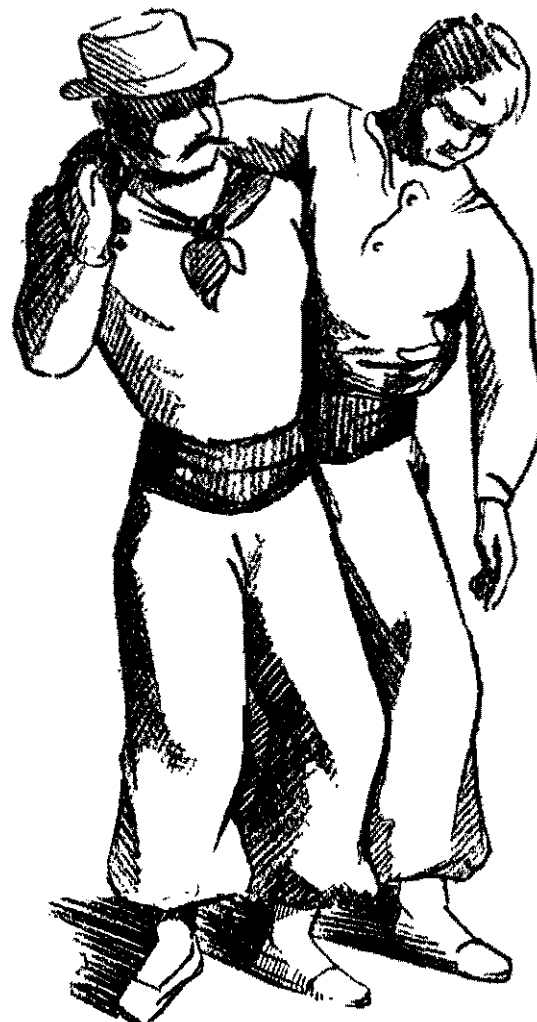


FIGURA 31. — Traslado de un accidentado a cargo de una sola persona, en el caso en que el enfermo pueda caminar.

Enrique Dunnant, el fundador de la Cruz Roja, institución internacional dedicada, en su origen, al cuidado de los heridos de guerra, nació en Ginebra (Suiza), el 8 de enero de 1828 y murió en 1910.

La Cruz Roja Argentina se fundó en 1880, después de largos esfuerzos realizados por el doctor Guillermo Rawson. Su primer presidente fué el doctor Pedro R. Roberts.



FIGURA 32. — Manera de transportar a un accidentado cuando éste no puede mantenerse en pie.