

Facultad de Ciencias Médicas-Mayabeque



Evento Patriótico Militar

Título: Importancia de la asistencia primaria en situaciones de contingencia

Autores:

- Ramón Álvarez Hernández
- Elián Remón Álvarez
- Lic. Carmen Rosa López Álvarez
- Msc. Lazara Gort Barranco

Carrera: Lic. Higiene y Epidemiología

Objetivo

- Interpretar los principios para brindar la asistencia primaria y ejecutar sus modalidades en el foco de destrucción y o contaminación.

Introducción

En situaciones de contingencia el tratamiento de los heridos y enfermos, constituye el problema más complejo para los servicios médicos, debido a que la cantidad de sanitarios no resulta suficiente para brindar una asistencia primaria oportuna y efectiva a todos los que la necesitan.

Podemos constatar que en una situación de contingencia hay personas que han podido salvar la vida mediante la autoasistencia y la asistencia mutua. Está demostrado que no hay asistencia más rápida que la que el propio herido se puede brindar.

La asistencia primaria es la primera asistencia que recibe el herido en el foco de destrucción; esta se presta fundamentalmente, con los medios propios y los que los rodean (telas, palos, hierbas, etc.)

Por todas estas razones, es indispensable que todo el personal de las FAR, de Salud Pública y de la población en general, independientemente de las misiones que cumpla, domine sobre este tema.

Desarrollo

La asistencia Primaria presenta dos modalidades:

Autoasistencia: es la asistencia primaria que el propio lesionado se presta a sí mismo.

Entre las principales medidas se encuentran:

1. Controlar la hemorragia externa aguda.
2. Cubrir heridas y quemaduras para evitar la recontaminación.
3. Realizar algunos tipos de inmovilizaciones en el caso de lesiones de los miembros.

Asistencia mutua: es la asistencia primaria que un lesionado o no, le presta a otro lesionado, incluye las medidas siguientes:

1. Controlar el compromiso respiratorio.
2. Controlar la hemorragia externa aguda.
3. Cubrir heridas y quemaduras para evitar su recontaminación.
4. Realizar los principales tipos de inmovilizaciones de las extremidades.

Fuerzas:

1. Sanitario mayor (enfermero).
2. Sanitario (brigadista sanitario).
3. Camilleros.
4. Ciudadanos (autoasistencia y asistencia mutua).

Medios:

1. Bolsa sanitaria.
2. Cura individual (apósitos).
3. Camillas.
4. Medios improvisados, los propios y los existentes en el terreno como:
Telas, lona, ramas de árboles, yaguas, hierba, hojas, etc.

Trabajo del sanitario.

El sanitario (brigadista sanitario) con el objetivo de prestar una adecuada asistencia en el foco de destrucción, debe cumplir las funciones siguientes:

1. Realizar la búsqueda y localización de los lesionados.
2. Realizar el reconocimiento de urgencia del lesionado.
3. Evaluar las medidas de autoasistencia y asistencia mutua.
4. Prestar la asistencia sanitaria con la bolsa sanitaria y los medios improvisados.
5. Organizar la evacuación de los heridos graves.
6. Orientar a los heridos leves para su evacuación.
7. Velar por el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias.

Trabajos del sanitario mayor (enfermero).

El sanitario mayor (enfermero) es el más capacitado en la primera etapa del sistema de tratamiento y evacuación; para prestar una adecuada asistencia en el foco de destrucción debe cumplir las funciones siguientes:

1. Realizar la búsqueda y localización de los lesionados.
2. Realizar el reconocimiento de urgencia de los lesionados.
3. Evaluar y mejorar la asistencia prestada por el sanitario (brigadista-sanitario), así como la autoasistencia y asistencia mutua.
4. Prestar asistencia sanitaria a los lesionados.
5. Iniciar la tarjeta del lesionado o ficha clínica.
6. realizar la clasificación de los lesionados en graves y leves.
7. Mantener una constante observación de los lesionado graves y prepararlos para la evacuación.
8. Orientar a los lesionados leves para su evacuación.
9. Organizar la defensa y protección de los lesionados que se encuentran en el puesto de asistencia sanitaria, puestos de enfermería y nichos heridos.
10. Velar por el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias.

COMPROMISO RESPIRATORIO

Para determinar si el lesionado respira se observarán los movimientos del tórax y abdomen, se escuchará si respira y se sentirá la salida del aire por la boca y por la nariz. Si la respiración está detenida y el lesionado está vivo, se dará respiración artificial. Si existe dificultad respiratoria deberá buscar rápidamente las causas y eliminarla.

Hemorragia externa aguda

Se debe determinar si hay sangramiento arterial o venoso, si existiera se deberá aplicar un método hemostático, pues la pérdida de sangre puede ocasionar la muerte en corto tiempo.

Heridas y quemaduras

Heridas

Si mediante el reconocimiento el sanitario palpa regiones heridas, le quitará suficiente cantidad de ropa al lesionado para tener una idea clara de la extensión de estas y poder aplicar el apósito estéril con venda. La región debe cubrirse lo más rápido posible para evitar la contaminación secundaria.

Las ropas se rasgan por las costuras, pero si es necesario se cortan con tijeras o con cuchilla. Nunca se desnudará al afectado.

En los casos de herida abdominal con evisceración, no se tratará de introducir las vísceras en la cavidad, sino que se cubrirán estas con apósitos y vendajes estériles.

Quemaduras

Se cubrirán para evitar la recontaminación.

Fracturas, luxaciones y esguince

Se determinan mediante la inspección y palpación, si se sospecha que los hay se inmovilizan antes de proceder a evacuar al afectado, esto evita complicaciones, aliviar el dolor, mejora el estado general y previene el *shock*.

La espalda se examinará cuidadosamente para detectar si existen fracturas vertebrales. En caso positivo debe inmovilizarse al lesionado en un plano rígido para evitar que se dañe la médula espinal.

Shock

El sanitario precisará si el lesionado manifiesta síntomas de shock. Investigará si tiene debilidad y mareos que puedan ocasionarle la pérdida de conciencia, ansiedad, sed, piel pálida, fría y sudorosa, pulso débil y acelerado.

Como medidas profilácticas del shock pueden aplicarse las siguientes:

1. Tratamiento de urgencia a la afección que le compromete la vida.
2. Manipulación cuidadosa del lesionado durante la realización de la asistencia primaria para evitar el dolor y nuevos daños en los tejidos.
3. Tranquilizar al lesionado dándole seguridad de que curará sin grandes problemas.
4. Evitar que el lesionado contemple sus heridas.
5. Mantener al lesionado acostado sin levantar la cabeza e indicarle que no se mueva hasta que sea evacuado.

Transporte de lesionados

Transporte de arrastre

Arrastre con yagua, lona o capa

Arrastre a gatas con el lesionado sobre el sanitario

Arrastre de manos por las muñecas

Arrastre a manos por la nuca

Arrastra por dos sanitarios (brigadistas)

Transporte manual

De bombero

A caballito

De sostén

A cuesta

En bloque

En silla

En brazos

Transporte en camilla

Reglas generales para el transporte de los heridos en camilla

1. Cuando se transporte un herido en camilla se realizarán los movimientos con el mayor cuidado para evitar lastimar las regiones lesionadas.
2. El camillero de atrás observará los movimientos del que va delante y ajustará los suyos a los de este para asegurar el transporte sin sacudidas.
3. Por regla general, el afectado se lleva en la camilla con los pies hacia delante, excepto al subir pendientes o escaleras, o cuando es transportado por un solo camillero.
4. La camilla se mantendrá siempre lo más horizontal posible.

Principales vendajes

Principios generales

Para realizar un correcto vendaje con pañuelos triangulares se deben cumplir los principios generales siguientes:

1. El sanitario se situará, siempre que sea posible, de frente al lesionado.
2. Elegir el tipo de vendaje más conveniente, de acuerdo con las circunstancias y la región que se vendará.
3. Colocar al lesionado en posición cómoda que permita ejecutar las maniobras con facilidad.

4. Poner sobre la herida un apósito estéril o la cura individual.
5. colocar los vendajes de forma que se adapten perfectamente a la región lesionada y no se aflojen.
6. Cuando haya que vendar una articulación se colocará esta en ligera flexión para que tenga cierta movilidad y no se afloje el vendaje.
7. Realizar el vendaje con una tensión adecuada que no quede flojo ni excesivamente apretado para evitar, en este último caso, trastornos vasculares y nerviosos.
8. Terminar los vendajes por medio de un nudo tomando la precaución de no hacer este sobre la herida.

Vendajes anchos

ANCHO DE CRÁNEO

Cabestrillo ancho

ANCHO DEL HOMBRO (VENDAJE COMBINADO)

ANCHO DEL TÓRAX

ANCHO DE LA MANO

ANCHO DEL MUSLO

ANCHO DEL PIE

Vendajes estrechos

VENDAJE DEL OJO: MONÓCULO

CIRCULAR DE LA CABEZA

CRUZADO DE LA CARA

VENDAJE DE LA MANDÍBULA

Vendaje en espiral para miembros

Vendajes en ocho

VENDAJE EN OCHO DEL CUELLO

VENDAJE EN OCHO DE LA NUCA

VENDAJE EN OCHO DEL CODO Y LA RODILLA

VENDAJE CON GASA.

Inmovilizaciones

La importancia de la inmovilización se debe a que:

1. Alivia el dolor, por lo que interviene de manera directa en la profilaxis y tratamiento del shock.
2. Ayuda a la hemostasia porque facilita la formación de un coágulo al nivel de la lesión.
3. Protege al lesionado durante su traslado, pues evita que los fragmentos óseos fracturados causen lesiones vasculares o nerviosas y que una fractura cerrada se pueda convertir en abierta.

CONCLUSIONES

La asistencia primaria es fundamental en situaciones de contingencia no solo para proporcionar atención médica inmediata, sino también para fortalecer la salud comunitaria, prevenir enfermedades y apoyar a las personas en momentos críticos. Su papel integral ayuda a mitigar el impacto de la crisis y a promover una recuperación más rápida y efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

Colectivo de autores. Plantas Medicinales. FitoMed III-MINSAP.

Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1994.

Colectivo de autor. Plantas Medicinales. FitoMed. Editorial Ciencias

Médicas, La Habana, 1991.

Colectivo de autores. Plantas Medicinales. FitoMed II-MINSAP.

Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1993.