

PRIMEROS AUXILIOS

Lic. Delia García

Recopilación bibliográfica realizada por el CODIE de Enfermería del Hospital Elizalde



Para comprender el por qué es necesaria una determinada maniobra asistencial ante un enfermo o lesionado, es necesario tener un buen conocimiento del complejo funcionamiento del cuerpo humano que está compuesto de diferentes órganos, sistemas y aparatos. Conociendo convenientemente su funcionamiento, nos ayudará a comprender el sistema de que utilizaremos o la forma de tratar, movilizar o transportar a un lesionado. En esta guía de Primeros Auxilios se estudian con sencillez sólo los sistemas vitales (consciencia, respiración y circulación) con unas nociones básicas sobre traumatismos y otras lesiones que afectan al cuerpo humano. Además se estudia el manejo de heridos y lesionados. Conocimientos suficientes para conseguir el objetivo: procurar no agravar el estado de la persona enferma o lesionada hasta que los equipos asistenciales completen nuestra labor. Estos conocimientos bien asimilados son la base del siguiente escalón: el Socorrismo, donde estas personas, los socorristas, aprenden otras técnicas más amplias encaminadas a procurar mantener con vida a la persona afectada hasta que un médico complete la labor. No obstante, en este manual, pese a su sencillez, se han incluido, de modo elemental, técnicas y pautas de los socorristas ya que va dedicado a personas que por su trabajo o cometido, seguramente, serán los primeros en entrar en contacto con las posibles víctimas. Además, para la ordenación y estudio de los temas, hemos aplicado la teoría de que las acciones se realizan en el mismo orden en que se aprendieron. Esta es la razón por la cual no nos cansaremos de repetir una y otra vez que siempre ha de evaluarse la *conciencia*, la *respiración* y el *pulso* o la *circulación* (con control de las hemorragias agudas) en este orden, ya que la más importante de las funciones vitales es la oxigenación de las células, sobre todo las del cerebro, mediante la respiración y la circulación de la sangre, cuya técnica sustitutoria, en caso de fallo de estos sistemas naturales, es la reanimación (RCP). Por lo tanto, las distintas etapas del socorrismo deben estar basadas en la aplicación de las diversas técnicas de resucitación:

Lo prohibido en Primeros Auxilios

No meta las manos si no sabe

No toque las heridas con las manos, boca o cualquier otro material sin esterilizar.

Use gasa siempre que sea posible.

Nunca sople sobre una herida.

No lave heridas profundas ni heridas por fracturas expuestas, únicamente cúbralas con apósitos estériles y transporte inmediatamente al médico.

No limpie la herida hacia adentro, hágalo con movimientos hacia afuera.

No toque ni mueva los coágulos de sangre.

No intente coser una herida, pues esto es asunto de un médico.

No coloque algodón absorbente directo sobre heridas o quemaduras.

No aplique tela adhesiva directamente sobre heridas.

No desprenda con violencia las gasas que cubren las heridas.

No aplique vendajes húmedos; tampoco demasiado flojos ni demasiados apretados.

Como actuar en caso de aplicar los primeros auxilios

Compórtese tranquilo y sereno; actuando con calma ordenaremos mucho mejor nuestras ideas y actuaremos mejor. Mande a llamar a un médico o a una ambulancia; recuerde que debe llevar consigo los teléfonos de emergencia. Aleje a los curiosos; además de viciar al ambiente con sus comentarios pueden inquietar más al lesionado. Siempre deberá darle prioridad a las lesiones que pongan en peligro la vida. *hemorragias*, ausencia de *pulso* y/o *respiración*, envenenamiento

y conmoción o shock Examine al lesionado; revise si tiene pulso, si respira y cómo lo hace, si el conducto respiratorio (nariz o boca) no está obstruido por secreciones, la lengua u objetos extraños; observe si sangra, si tienen movimientos convulsivos, entre otros. Si está consciente interróguelo sobre las molestias que pueda tener. Coloque al paciente en posición cómoda; manténgalo abrigado, no le de café, ni alcohol, ni le permita que fume (esto sólo se hace en las películas). No levante a la persona a menos que sea estrictamente necesario o si se sospecha de alguna fractura. No le ponga alcohol en ninguna parte del cuerpo; No le dé líquidos o en todo caso dele agua caliente. Prevenga el shock. Controle la hemorragia si la hay. Mantenga la respiración del herido. Evite el pánico. Inspire confianza. Mucho sentido común. No haga más de lo que sea necesario, hasta que llegue la ayuda profesional.

➤ **Toma del pulso**

Se colocan dos dedos en las arterias de la muñeca o del cuello. Deben sentirse aproximadamente 60/80 latidos por minuto en adultos, 100/120, y 140 en recién nacidos.

➤ **Como verificar que el paciente respira**

Acerque su oído a la nariz del lesionado, para oír y sentir el aliento. Acerque el dorso de su mano a la nariz para sentir el aliento. Si es posible, coloque su mano bajo el tórax para sentir el movimiento. Coloque un espejo cerca de la fosa nasal, para ver si se empeña. El número de respiraciones normales es de 15 a 20 por minuto.

➤ **Chequear los reflejos**

Golpee la córnea para ver si el párpado responde con un movimiento. Observe si la pupila se contrae al inducir un rayo de luz sobre ella. Pellizque o pinche la parte interna del brazo o pierna, la cual debe moverse como respuesta.

➤ **Hemorragia Profusa**

Una hemorragia profusa proviene de la laceración de una o varias venas o arterias. Pérdida de sangre por éstas heridas puede causar la muerte del accidentado en 3 a 5 minutos. **NO PIERDA TIEMPO...PONGA SU MANO DIRECTAMENTE SOBRE LA HERIDA Y MANTENGA UNA PRESION CONSTANTE.** Ponga un pañuelo o pedazo de tela limpia sobre la herida y presione firmemente con la mano. Si no tiene pañuelo o un pedazo de tela, trate de cerrar la herida con sus dedos y cúbrala con la mano. Aplique presión directamente sobre la herida, mantenga firmemente el pañuelo o pedazo de tela sobre la herida, con un vendaje hecho de pedazos de trapo o una corbata. Levante la parte afectada a un nivel más alto del cuerpo, si no hay fractura. Mantenga a la víctima acostada. Llame al médico. Ahora debe revisar las necesidades de las otras víctimas. Trate de parar la hemorragia o sangrado y mantener la respiración en el mayor numero de víctimas que pueda. Luego regrese a ver al primer accidentado en el que paró la hemorragia y haga lo siguiente: Mantenga a la víctima abrigada. Cúbrala con sábanas u otra cubierta y ponga algo por debajo de él, para que el accidentado no esté sobre superficie mojada, fría o húmeda. Si el accidentado está consciente y puede pasar líquidos, dele un poco de té, café o agua. Use un torniquete en el caso que no pueda controlar una hemorragia debido a trituración, amputación o laceración accidental de un brazo o una pierna. Como torniquete, use un pedazo ancho y resistente de cualquier tela. Nunca use alambre, sogas u otro material parecido. Aplique el torniquete alrededor de la parte superior del miembro y por encima de la herida. Amarre un medio nudo, ponga un pedazo de palo o rama encima y haga otro nudo, y dele vueltas hasta que ajuste lo suficientemente para parar la hemorragia. No cubra el torniquete. En el caso que el doctor se demore en llegar, afloje el torniquete cada 20 minutos. Si la hemorragia ha parado, deje el torniquete ligeramente suelto y listo para volverlo a ajustar en caso de que el sangrado se presente nuevamente. Vigile el torniquete constantemente

hasta que la víctima sea hospitalizada. Si el accidentado está inconsciente o se sospecha de una herida en el abdomen, no le dé ninguna clase de líquidos.

➤ **Respiración BOCA A BOCA**

Hay necesidad de ayudar a respirar a la víctima cuando han cesado los movimientos respiratorios o cuando los labios, la lengua o uñas de los dedos se tornan azules. En caso de duda, comience con la respiración artificial. Esto no va a dañar al accidentado en caso de que no lo necesite, pero, una demora puede costarle la vida, si realmente necesitaba respiración artificial. Respiración Artificial: Comience inmediatamente. Cada segundo que pasa es muy importante. Revise la boca y la garganta para remover obstrucciones. Coloque a la víctima en posición apropiada y comience la respiración artificial. Mantenga un ritmo respiratorio regular de 15 respiraciones por minuto. Manténgase en la misma posición Una vez que la víctima comienza a respirar, esté alerta para poder iniciar otra vez la respiración artificial en caso necesario. Llame a un médico. No mueva a la víctima a no ser que sea absolutamente necesario para sacarla de un sitio de peligro. No espere, o mire alrededor buscando ayuda. Afloje las ropas, camisa, cinturón, cuello, corbata y mantenga a la víctima abrigada. No se dé por vencido. Método de Respiración Artificial Manual: Este método de respiración artificial debe usarse en caso de que por cualquier razón no pueda usarse el método de boca-a-boca. Coloque a la víctima con la cara hacia arriba. Ponga algo debajo de los hombros para mantener levantados los hombros del accidentado, de manera que, la cabeza caiga hacia atrás. Arrodílese detrás de la cabeza del accidentado mirando hacia la cara de la víctima. Tome ambas manos de la víctima y crúcelas hacia adelante, empujándolas contra la parte baja del pecho del accidentado. Inmediatamente estire los brazos de la víctima hacia afuera, arriba y atrás, lo más que pueda. **REPITA ESTE MOVIMIENTO DE BRAZOS POR UN PROMEDIO DE 15 VECES POR MINUTO.** En el caso que se encuentre con la ayuda de otra persona, esta deberá sostener la cabeza hacia atrás y levantar la mandíbula hacia adelante.

➤ **Respiración de Boca-a-Boca En lactantes y Niños Pequeños**

Coloque al niño con la cara hacia arriba. Incline la cabeza del niño hacia atrás. Levante con sus dedos la mandíbula inferior del niño en tal forma que sobresalga hacia afuera. Mantenga al niño en ésta posición para que la lengua no obstruya el paso del aire. Tome una respiración profunda y ponga su boca sobre *LA BOCA Y NARIZ* del niño. Sople suavemente dentro de la boca y nariz del niño el aire que usted tomó, hasta que vea levantarse el pecho del niño y usted sienta que ha expandido sus pulmones. El aire que usted ha respirado dentro de los pulmones del niño tiene suficiente oxígeno para salvarle la vida. Separe su boca de la del niño y deje que salga el aire. Al sentir o ver que el aire ha salido, aspire aire nuevamente y ponga su boca sobre la boca y nariz del niño. **REPITA EL MISMO PROCEDIMIENTO 15 VECES POR MINUTO.** Cuando sea posible, ponga su mano sobre el estómago del niño. Use presión moderada para evitar que el estómago se llene de aire.

➤ **Respiración Boca-a-Boca para Adultos**

Coloque a la víctima con la cara hacia arriba. levante el cuello de la víctima con una mano. Incline la cabeza hacia atrás y sosténgala con la otra mano. Busque obstrucciones en la boca. Levante hacia arriba la mandíbula de la mano que sostenía el cuello. En ésta forma se evita que la lengua obstruya el paso de aire a los pulmones. Aspire profundo, y ponga su boca sobre la boca o la nariz de la víctima. Presione su boca firmemente contra la boca de la víctima para que no se escape el aire. sople el aire aspirado, dentro de la boca o nariz de la víctima, hasta que vea que el pecho se levanta. El aire que usted sopla dentro de los pulmones de la víctima tiene

suficiente oxígeno para salvar la vida. Separe su boca y deje que salga el aire que usted sopló dentro de la boca de la víctima.

En la Respiración Boca-a-nariz: Esté seguro de presionar su boca suficientemente contra la nariz del paciente y mantenga los labios de la víctima cerrados con los dedos de su mano, para que no se escape el aire en el momento de que usted sople aire dentro de la nariz de la víctima.

En la Respiración Boca-a-Boca: Presione fuertemente sus labios contra los labios de la víctima y cierre la nariz del paciente en el momento que usted sople el aire dentro de la boca del paciente. Apenas sienta usted que el aire ha salido, tome más aire y ponga su boca nuevamente sobre la boca o nariz del paciente y vuelva a respirar por él. **REPITA EL MISMO PROCEDIMIENTO 15 VECES POR MINUTO.**

Ventajas de la Respiración Boca-a-Boca: La víctima no necesita colocarse en posición especial, o sobre el suelo. La respiración de boca-a-boca puede administrarse en el agua o en cualquier lugar. No se necesita de aparatos especiales. La persona que proporciona los primeros auxilios puede mantener la respiración de boca-a-boca por varias horas sin fatigarse, aún con víctimas de mayor tamaño. Las manos se pueden mantener libres para usarlas en colocar la cabeza estirada hacia atrás y levantar la mandíbula hacia arriba. Esto evita la obstrucción de la entrada del aire a los pulmones, que es el motivo de fracaso más común en la respiración artificial. El que administra este tipo de respiración puede ver, sentir y escuchar, los efectos cada vez que sopla aire dentro de los pulmones del paciente. Además, él puede controlar la cantidad de aire, el número de respiraciones y la presión necesaria para soplar aire dentro de la boca de la víctima.

➤ **Paro Respiratorio**

La persona que ha dejado de respirar morirá, si la respiración no se establece inmediatamente. Aún los pacientes que han dejado de respirar pero luego han recuperado la respiración, deben ser hospitalizados. Llame a la ambulancia apenas le sea posible.

Gases venenosos en el aire o falta de oxígeno: Traslade a la víctima a un lugar con aire fresco. Comience respiración de boca a boca. Controle si es posible, la salida de gases venenosos. Mantenga a las otras personas lejos del área. No entre a un sitio cerrado para salvar a alguna persona que éste inconsciente, sin antes tener su propio equipo para administrarse el aire necesario para respirar.

Personas ahogadas: Comience la respiración boca-a-boca apenas pueda. Puede comenzarse apenas se llegue donde esta la víctima o apenas se halla trasladado a la víctima a aguas poco profundas.

Sofocación por bolsa de plástico: Rompa o quite inmediatamente la bolsa plástica que cubre la cara de la víctima. Comience la respiración de boca-a-boca inmediatamente.

Electrocutado: No toque a la víctima mientras esté en contacto con la corriente. No trate de remover a la víctima que esté en contacto con alambres eléctricos en la calle, a no ser que usted haya tenido una preparación especial para ésta clase de emergencia. Llamé a la compañía eléctrica y ordene que discontinúe la corriente. Si usted sabe hacerlo, desconéctela usted mismo. Comience la respiración de boca-a-boca apenas la víctima ha sido desconectada de los alambres con corriente.

Contusión, golpes en cabeza o abdomen: Ponga en práctica inmediatamente la respiración de boca-a-boca.

Heridas por aplastamiento: Comience cuidadosamente la respiración de boca-a-boca, mientras que se hacen otros esfuerzos para liberar la parte superior del cuerpo. Evite derrumbes posteriores.

Cuerpos extraños en las vías respiratorias: Si la sofocación y la dificultad de respirar dura más de un minuto, llame a la ambulancia. Si es un lactante: Sostenga al niño de los dos tobillos con la cabeza colgando hacia abajo. Abra la boca del niño, tire suavemente la lengua y espere a que el objeto que obstruye, pueda expulsarse en ésta forma. Comience la respiración de boca-a-boca, si el bebé sigue respirando con dificultad. Niños pequeños: Sostenga al niño con la cabeza hacia abajo sobre sus brazos o sobre sus rodillas. Limpie la garganta del niño rápidamente con sus dedos y jale la lengua hacia afuera. Si sigue respirando con dificultad, inicie rápidamente la respiración de boca-a-boca. Adultos: Coloque a la víctima de costado, de manera que la cabeza esté más baja que los hombros. También puede hacer que la víctima recline la cabeza sobre el respaldo de una silla. Limpie la garganta de la víctima con sus dedos y jale la lengua hacia afuera. Comience la respiración de boca-a-boca si el paciente tiene dificultad de respirar.

➤ **Shock**

El shock se presenta generalmente con heridas graves, o estados emocionales de depresión. Puede también presentarse después de una infección, dolor intenso, ataque cardíaco, postración por calor, envenenamiento por comidas o productos químicos, o quemaduras extensas.

Síntomas de shock: Manos frías y húmedas con gotas de transpiración en la frente y palma de las manos. Cara pálida. Quejas de la víctima al sentir escalofríos, o aún temblores debido al frío. Frecuentemente: náuseas o vómito. Respiración muy superficial y rápida. Corrija la causa del shock (hemorragia). mantenga a la víctima recostada. Mantenga las vías respiratorias abiertas. Si la víctima vomita, voltee la cabeza de la víctima hacia un lado. Esta posición facilita la salida del vómito o secreciones. Eleve los pies de la víctima, si no hay fractura. Mantenga la cabeza de la víctima más baja que los hombros. Mantenga a la víctima abrigada si el clima es húmedo o frío. Dele líquidos que tomar (té, café, agua, etc.), si la víctima puede pasarlos sin dificultad. Aliente a la víctima. Nunca administre bebidas alcohólicas. No administre líquidos a personas que estén inconscientes. No administre fluidos a personas en que se sospecha una herida en el abdomen.

Contusiones: Aplique sobre la herida una toalla mojada con agua fría o una bolsa o paquete con hielo por unos 20 minutos. Si la piel está abierta, siga el mismo tratamiento que se hace con heridas cortantes.

➤ **Heridas**

Herida abdominal abierta: llamar urgente al médico. Seguir estas indicaciones solo en caso que no llegue el médico: Empuje suavemente el órgano salido dentro de la cavidad. Tape la herida con una cubierta húmeda y sotégala firmemente con una venda. El objetivo es para la hemorragia. El vendaje debe ser firme pero no ajustado.

Cuando son profundas y en el pecho: Evite que el aire entre a través de la herida. Si esto no se hace, el pulmón se colapsará. Sostenga con firmeza una gasa sobre la herida. Puede usarse un cinturón alrededor del tórax para mantener la herida cerrada. Tenga cuidado de poner la venda alrededor del tórax lo suficientemente ajustada para que no interfiera con la respiración normal.

➤ **Pequeñas heridas**

En el cuidado de pequeñas heridas en la casa, es importante evitar la infección. Nunca ponga su boca en contacto con una herida. En la boca hay muchas bacterias que pueden contaminar la

herida. No permita que se usen pañuelos, trapos o dedos sucios en el tratamiento de una herida. No ponga antisépticos sobre la herida. Lave inmediatamente la herida y áreas cercanas con agua y jabón. Sostenga firmemente sobre la herida un apósito esterilizado - hasta que deje de sangrar. Luego ponga un apósito nuevo y aplique un vendaje suave.

➤ **Desmayo**

Cualquier persona que se encuentre en un estado de inconsciencia puede tener traumatismo craneal. Sobre todo, si tiene aliento a alcohol. No mueva a la víctima hasta que llegue ayuda profesional. Muévelo solo en caso absolutamente necesario. No administre nada por la boca. Busque tarjetas o medallas de identificación alrededor del cuello o brazos de la víctima que puede sugerir la causa del estado de inconsciencia. Llame al médico. Mantenga a la víctima acostada y protéjala contra el frío y la humedad.

➤ **Ataques Epilépticos**

Los ataques epilépticos no son una emergencia médica. Las convulsiones generalmente son de corta duración - unos cuantos minutos. Si los ataques duran más de quince minutos, llame al médico. No trate de sostener a la víctima durante las convulsiones. No le golpee la cara. No salpique agua sobre la cara del paciente. No ponga su dedo o un objeto fuerte entre los dientes del afectado. Retire los objetos que puedan lastimar al paciente. Cuando haya pasado el ataque, traslade al paciente a un lugar confortable y déjelo dormir si desea.

➤ **Envenenamiento**

¿Como darse cuenta de un envenenamiento?

Por la decoloración de los labios y boca. Dolor y sensación de quemadura en la garganta. Cuando se encuentran pomos de drogas, venenos o químicos abiertos, dejados en presencia de niños. Huellas en la boca de haber comido hojas y frutos silvestres, etc. Inconsciencia, confusión o inicio súbito de enfermedad, al tener venenos al alcance.

Que hacer mientras espera al médico: Es esencial actuar con rapidez. Actúe antes que el cuerpo absorba el veneno. Si es posible, una persona debe iniciar el tratamiento mientras que la otra debe llamar al médico o la ambulancia. Guarde y entregue al médico el elemento con su etiqueta y lo poco que haya quedado del veneno, en caso de que el veneno sea desconocido. las primeras medidas a tomar dependen de la naturaleza del veneno.

Envenenamiento por ingestión: No provoque el vómito si la víctima está inconsciente o: ...tiene convulsiones. ...si tiene dolor de garganta con sensación de quemadura. ...cuando se sabe que la víctima ha ingerido derivados del petróleo, líquidos de limpiar baños, líquidos para limpiar metales, drenar tuberías, ácidos, yodo, sal de soda, agua amoniacada, lejía para lavar, ácidos.

Antídotos: Cuando nos enfrentamos a casos de envenenamientos o sobredosis tomados de algún medicamento, LO PRIMERO que debe hacerse es DETERMINAR el producto ingerido. Llame al médico. Mantenga caliente al paciente. Adminístrele el antídoto adecuado, según las especificaciones siguientes mientras se espera la llegada del médico. **NUNCA TRATE DE ADMINISTRAR LIQUIDOS A UN PACIENTE INCONSCIENTE.**

Para niños menores de 5 años de edad, preparar la cuarta parte de los antídotos

Venenos:

Alcanfor: Si la víctima está consciente, hágala vomitar dándole: a) Una cucharada de mostaza (polvo) en un vaso de agua caliente, o b) Una cucharada de sal en agua, o c) Provocando la garganta con su dedo. La posición adecuada para vomitar requiere que la cabeza esté mas baja que la cadera (estómago).

Acidos: Mezcle 3 cucharadas de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua, o dé varios vasos de leche. **NO PROVOQUE EL VOMITO.** Lave con agua en abundancia la piel afectada por el ácido cuando menos por 15 minutos.

Alcohol desnaturalizado: Provoque el vómito. Dé una cucharada de bicarbonato de sodio en dos vasos de agua. Provoque vómito mientras se desaparece el olor al alcohol. Después dé una cucharada de bicarbonato en un vaso de leche

Alcohol para frotar: Provoque el vómito. Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado. Dé dos tazas de café o té concentrado.

Anticongelante con alcohol o etilen-glicol: el mismo antídoto que el alcohol para frotar.

Con metanol: el mismo que con alcohol desnaturalizado.

Blanqueador (cloro): Dé una cucharada de espíritu de amoníaco (No el amoníaco casero) en un vaso de agua. Después dé dos tazas de café concentrado caliente mezclado con la clara de 3 huevos.

Desinfectantes:

Con cloro: igual que con blanqueador.

Con ácido carbónico: Dé 4 cucharadas de aceite de oliva o aceite de comer. Dé un vaso de leche o la clara de dos huevos en un vaso de agua. Después dé 2 tazas de café o té. **NO LO HAGA VOMITAR.**

Nafta: Dé media taza de aceite de oliva o de comer. Después varias tazas de café o té concentrado. **EVITE EL VOMITO.**

Hongos venenosos: Hágalo vomitar. Dele 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua. Además, dele 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Intoxicación con alimentos: Idem que con hongos venenosos.

Insecticidas, venenos para ratas

DDT: Hágalo vomitar. Dele 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua. Además, dele 2 ó 3 tazas de té o café cargado, caliente.

Fósforo: Provoque el vómito. Dé 1 cucharada de Sal de Epsom en un vaso de agua caliente. Dé media taza de aceite mineral. **NO ACEITE VEGETAL O ANIMAL.**

Fluoruro de sodio: Provoque el vómito. Dele 2 cucharadas de leche de magnesia o las claras de 4 huevos mezclados en leche. Después dele 3 vasos de leche.

Estricnina: Solamente durante los primeros 5 minutos de envenenamiento por ESTRICNINA, proceda en la siguiente forma: a) Provoque vómito. b) Adminístrele el siguiente antídoto: Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.) Dé respiración artificial. Después de 5 minutos del envenenamiento pueden presentarse convulsiones. Llévelo al hospital.

Limpiadores (Tetracloruro de carbono): El aire fresco inmediato es imperativo. Si está inconsciente, dele respiración artificial. Pida oxígeno de emergencia; si está consciente hágalo vomitar. Después dele dos cucharadas de sal Epsom en un vaso de agua. NO LE DE ALCOHOL.

Monóxido de carbono: Lleve al paciente a un lugar con aire fresco. Si está inconsciente dele respiración artificial. Pida oxígeno de emergencia. Varias tazas de café o té concentrado, caliente, después de que haya recobrado el conocimiento.

Petróleo: Dé media taza de aceite de oliva o de comer. Después varias tazas de café o té concentrado. EVITE EL VOMITO.

Pintura: Dé dos cucharadas de vinagre en dos vasos de agua. Dé dos claras de huevo o 6 cucharadas de aceite de oliva o de comer y café. NO LO HAGA VOMITAR

Plantas venenosas: Provoque el vómito. Dé el siguiente antídoto: Adminístrele una mezcla consistente en: a) Dos cucharadas de carbón vegetal. b) Una cucharada de leche de magnesia. c) Cuatro cucharadas de té negro cargado.

Solventes: Dé media taza de aceite de oliva o de comer. Después varias tazas de café o té concentrado. EVITE EL VOMITO.

Soda cáustica: Dé dos cucharadas de vinagre en dos vasos de agua. Dé dos claras de huevo o 6 cucharadas de aceite de oliva o de comer y café. NO LO HAGA VOMITAR

Tintura de yodo: Dé 6 cucharadas de pasta de almidón, preparada de la mezcla de harina y almidón de maíz en agua. Después dé 6 cucharadas de Sal en dos vasos de agua caliente. Debe tomarse hasta que el vómito ya no sea azul o de color. Después dé varios vasos de leche o clara de huevo en aceite o leche.

Trementina: Hágalo vomitar. Dele 2 cucharadas de sal de Epsom en dos vasos de agua. Además, dele 2 ó 3 tazas de té o café cargado.

Recopilación

<http://www2.ecomed.org.ar/>

<http://www.socorrismo.org.ar/>

<http://www.sap.org.ar/>

<http://www.sac.org.ar/>

<http://www.aecaf.com.ar/>