

CRUZ ROJA CHILENA

PRIMEROS AUXILIOS

1981

PRIMEROS AUXILIOS

INDICE

	Pág.
CAPITULO I.—	
GENERALIDADES	7
Definición	7
Puntos Fundamentales	7
Directivas Generales	9
CAPITULO II.—	
VENDAJES	13
Definición y Generalidades	13
Vendajes clásicos	15
— Nudo de Primeros Auxilios	16
— Vendaje Triángulo extendido	17
— Vendaje Triángulo en corbata	19
— Vendaje de 4 cabos	21
CAPITULO III.—	
TRAUMATISMOS	25
Shock traumático	25
Lesiones traumáticas	27
Contusiones	28
Heridas	28
Hemorragias	33
Infección	43

	Pág.
Quemaduras	44
Esguinces	49
Luxaciones	49
Fracturas	51
Atrición	61
 CAPITULO IV.—	
ACCIDENTES EN GENERAL	62
Intoxicaciones	62
Drogas	69
Accidentes debidos al frío o al calor	72
Accidentes oculares	76
Accidentes médicos de urgencia	80
Accidentes menores	89
Accidentes por asfixia	92
 CAPITULO V.—	
RESPIRACION ARTIFICIAL	98
Generalidades	99
Métodos de Respiración artificial	100
— Boca a Boca	100
— Boca a Nariz	102
— Boca a Boca-Nariz	102
— Reanimación Corazón-Pulmón	103
— Masaje cardiaco externo	103
— Holger Nielsen	104
 CAPITULO VI.—	
MEDIOS DE TRANSPORTE Y TRASLADO	107
Generalidades	107

Forma de colocar al accidentado en el medio de transporte	109
Medios improvisados de transporte	110
Métodos manuales de transporte	114
Abrigo del paciente	118

CAPITULO VII.—

PARTOS DE EMERGENCIA	120
----------------------------	-----

CAPITULO VIII.—

BOTIQUIN DE PRIMEROS AUXILIOS	121
-------------------------------------	-----

PRIMEROS AUXILIOS

CAPITULO I — GENERALIDADES

Se entiende por Primeros Auxilios, la atención **inmediata y temporal** que se presta a víctimas de accidentes o de ataques súbitos, **antes y hasta** la llegada del médico.

Atención inmediata.— La atención de Primeros Auxilios debe ser instantánea, pues la pérdida de tiempo pone en peligro la vida del paciente.

Atención temporal.— La atención de Primeros Auxilios sólo debe prestarse durante el tiempo necesario para el traslado del accidentado o enfermo a un Centro de atención médica.

Atención antes y hasta la llegada del médico.— La actuación y responsabilidad del operador de Primeros Auxilios, cesa en el momento que se cuenta con asistencia médica o que el paciente sea trasladado a un Centro Médico.

PUNTOS FUNDAMENTALES

El estudio de los Primeros Auxilios se basa en cuatro puntos fundamentales que son:

I. PREVENIR ACCIDENTES

Se entiende por prevención de accidentes el conjunto de enseñanzas que debe impartir todo operador de Primeros Auxilios en el medio en que actúe sobre los peligros derivados de una serie de hechos, algunos de los cuales se enumeran a continuación:

- a) Dejar al alcance de los niños: fósforos, estufas, braseros, etc.
- b) Remedios sin rotular.
- c) Nadar sin poseer los conocimientos y práctica necesarios, especialmente en lugares sin protección, o en aguas desconocidas.
- d) Infringir las reglas del tránsito.
- e) Lavar con bencina o materias inflamables cerca de llamas, etc.

II. CAPACITAR PERSONAL PARA ACTUAR EFICIENTEMENTE EN UN MOMENTO DETERMINADO

La capacitación de personal consiste en impartir las instrucciones y enseñanzas necesarias para asegurar la correcta actuación, frente a un accidentado o enfermo, por parte de las personas que deben actuar en Primeros Auxilios.

III. EVITAR EL AGRAVAR UNA LESION POR UN TRATAMIENTO INADECUADO

Para evitar el agravar una lesión por una atención inadecuada debe darse especial importancia a la enseñanza de lo que debe y de lo que no debe hacerse en casos de accidentes o ataques súbitos (forma de actuar, de transportar o trasladar a un paciente, de dar líquidos o

estimulantes, de efectuar determinadas maniobras, de aplicar vendajes complicados, de efectuar curaciones largas y dolorosas, etc.)

IV. PROCURAR UN TRANSPORTE ADECUADO

El accidentado o enfermo debe ser trasladado al Centro Médico correspondiente, siguiendo las normas establecidas y con las mayores precauciones, para evitar el agravamiento de su dolencia. En algunos casos, será preferible dejar al accidentado o enfermo en el sitio mismo del accidente hasta la llegada de los recursos médicos o del adecuado medio de transporte, sin perjuicio de prestarle allí mismo la atención de Primeros Auxilios.

DIRECTIVAS GENERALES PARA PRIMEROS AUXILIOS

1.— MANTENER AL ACCIDENTADO EN POSICION HORIZONTAL, CON LA CABEZA AL MISMO NIVEL DEL CUERPO.

Esta directiva debe seguirse, hasta no conocer la gravedad de las lesiones que pueda hacer necesaria otra posición de la víctima.

EXCEPCIONES

- Si el paciente presenta náuseas o vómitos, deberá colocarse la cabeza de lado para facilitar su expulsión y evitar la aspiración que puede producir asfixia.
- Si el paciente presenta la cara roja, congestionada o cianótica, deberá elevarse ligeramente la cabeza y hombros.

- Si se sospecha obstrucción de las vías respiratorias superiores por la lengua, colocar la cabeza del paciente flectada hacia atrás, para permitir el libre paso del aire.
- Si el paciente presenta estado de shock, fatiga o palidez del rostro, deberán colocarse los pies más en alto que la cabeza y de consiguiente la cabeza más baja que el resto del cuerpo. Para ello se pondrá una frazada, almohada, chaqueta, etc., desde abajo de las nalgas hasta sobrepasar los tobillos, para evitar pliegues a la altura de la ingle, que impidan el normal funcionamiento de las arterias que irrigan los miembros inferiores y de las venas que vuelven la sangre desde éstos al corazón.

Esta primera directiva en cuanto a la posición del accidentado tiende a prevenir el shock que es una de las complicaciones más graves en todo accidente.

2.—ASEGURARSE QUE SE HAN RECONOCIDO TODAS LAS LESIONES.

Debe reconocerse detenidamente al accidentado, ya que éste puede presentar heridas múltiples.

A fin de obtener una amplia visión del sitio o sitios lesionados deberán descoserse o cortarse las ropas de la persona accidentada, pero procurando no producir enfriamientos innecesarios.

En caso de accidentes colectivos, debe hacerse un reconocimiento rápido de todos los accidentados, para atender primero a quienes presentan:

- Hemorragia
- Apnea (cesación de respiración)
- Shock.

Síntomas que deben tenerse presente en caso de que la víctima esté inconsciente:

- Pérdida de conocimiento (que puede deberse a un traumatismo craneano)
- Descoloración de los labios (que puede deberse a una intoxicación)
- Saliva sanguinolenta (que puede corresponder a un ataque de epilepsia)
- Salida de sangre por los oídos (que puede significar una fractura de cráneo)
- Respiración estertorosa (que puede significar asfixia, debido a obstrucción de las vías respiratorias superiores por la lengua)

3.— MANTENER LA TEMPERATURA NORMAL DEL PACIENTE

Debe mantenerse la temperatura normal del cuerpo humano aislando al accidentado del suelo por medio de periódicos, frazadas, etc. No debe tratar de producirse un calentamiento externo excesivo.

4.— MANDAR LLAMAR AL MEDICO O A LA AMBULANCIA

Debe solicitarse la ayuda del médico o de la Asistencia Pública, pero el operador de Primeros Auxilios debe encomendar a otra persona el cumplimiento de esta misión a fin de no abandonar al paciente y preocuparse de que junto con informar del accidente se den los datos más amplios posibles sobre la naturaleza de éste para que así puedan ser enviados al sitio del suceso los elementos correspondientes.

**5.— GUARDAR LA CALMA Y NO ACTUAR
PRECIPITADAMENTE**

El operador de Primeros Auxilios, en todo momento debe proceder con seguridad, sin precipitaciones, controlando su actitud y demostrando sangre fría y dominio de sí mismo, pues, hasta la llegada del médico él es responsable directo e inmediato de la correcta atención del accidentado.

**6.— NO DAR NINGUN BREBAJE A PERSONA
INCONSCIENTE O SEMIINCONSCIENTE**

No debe darse a beber líquido alguno al accidentado, aún cuando éste esté consciente, hasta no habersele prestado la atención debida.

En ningún caso debe darse a beber líquido alguno a personas inconscientes o semiinconscientes, por el inminente peligro de asfixia o de neumonía por aspiración.

**EN NINGUN CASO DEBE DARSE A BEBER
ALCOHOL.**

**7.— MANTENER AL PÚBLICO ALEJADO DEL
ACCIDENTADO.**

Debe alejarse al público, encargando de ello a alguna de las personas presentes.

La aglomeración de público cerca del accidentado puede producir:

- Falta de oxígeno para éste.
- Comentarios que pueden agravar el estado emocional de la víctima.
- Entorpecimiento para el operador de Primeros Auxilios en las maniobras que debe efectuar.

8.— MANTENER CONFORTABLE AL ACCIDENTADO

Debe darse al accidentado todo el confort posible, tanto físico como emocional, inspirándole en todo momento la mayor confianza en la actuación del operador de Primeros Auxilios.

9.— IMPEDIR QUE EL ACCIDENTADO VEA SUS PROPIAS LESIONES

El operador de Primeros Auxilios debe procurar que toda la atención de Primeros Auxilios que presta al accidentado no sea observada por éste, especialmente si se trata de lesiones traumáticas.

El operador de Primeros Auxilios no debe olvidar jamás que un accidentado, además del dolor y de los demás síntomas correspondientes a la lesión sufrida, está, por regla general, en un estado de ánimo en que la observación de sus lesiones puede agravar el estado de shock en que se encuentra.

El operador de Primeros Auxilios no debe jamás hacer diagnósticos ni pronósticos, tanto por no estar capacitado para ello, cuanto porque un juicio aventurado puede producir serias consecuencias.

CAPITULO II — VENDAJES

El vendaje tiene por objeto proteger, sostener, comprimir o inmovilizar una determinada región del cuerpo humano. Su principal función es la de mantener en su sitio un apósito aplicado sobre lesiones. Los vendajes, salvo casos especiales, deberán tener las siguientes características:

- Firme
- Estético

— Contensivo, pero no compresivo

Los vendajes, según el material que se emplee, se dividen en:

- de triángulo
- de 4 cabos
- de rollo

El vendaje más recomendado y el más usual en Primeros Auxilios es el de **triángulo**, por la mayor sencillez y rapidez en su colocación, y por la mayor facilidad para retirarlo.

VENDAJE DE TRIANGULO.

Se obtienen los triángulos cortando diagonalmente un cuadrado de tela de algodón delgada de 90 cms. por lado.

La parte sesgada tiene el nombre de **base**.

El ángulo opuesto el de **vértice**.

Los dos extremos los de **cabos**.

El vendaje de triángulo puede usarse **extendido** o en **corbata**.

El **triángulo en corbata** se obtiene doblando el vértice sobre la base. Enseguida doblando la línea opuesta a la base sobre dicha base y siguiendo este mismo procedimiento cuantas veces sea necesario, hasta darle el ancho que se precise. De esta manera se logrará la elasticidad que debe tener la corbata.

VENDAJE DE 4 CABOS.

Para el vendaje de 4 cabos se requiere un trozo de tela de aproximadamente 90 cms. de largo por 15 a 20 cms. de ancho, el cual se corta por la línea media de cada uno de los extremos hasta dejar en el centro un trozo completo de más o menos 20 cms.

VENDAJE DE ROLLO.

(Este vendaje no se utiliza en Primeros Auxilios).

CLASIFICACION DE LOS VENDAJES.

Según la función que deben cumplir los vendajes se dividen en:

DE CONTENCIÓN.— Para contener y mantener apóstos.

DE SUSTENTACION.— Para sostener o levantar un miembro o una zona determinada.

DE COMPRESION.— Para comprimir o presionar un punto sangrante.

DE INMOVILIZACION.— Para inmovilizar alguna región.

DE TRACCION.— Para traccionar un miembro.

DE TRANSPORTE.— Para facilitar el transporte y traslado de un accidentado.

CUADRO GENERAL DE VENDAJES CLASICOS

TIPO	TRIANGULO EXTENDIDO	EN CORBATA	4 CABOS
DE CONTENCIÓN	Cráneo	Ojos	
	Cara	Frente	Nariz,
	Mano extendida	Mejilla	
	Hombro	Mentón	Mentón
	Tórax	Cuello	
	Caderas y Nalgas	Manos (Canastillo)	
	Pie	Axila	
DE SUSTENTACION	Miembro superior	Miembro superior	
		Maxilar inferior	
DE INMOVILIZACION	Miembro superior	Hombro-Axila	
		Tórax	
		Tobillo	
DE COMPRESION		Mano empuñada	
DE TRACCION		Miembro superior	
		Miembro inferior	
DE TRANSPORTE		Muñecas	
		Tobillos	

Todos los vendajes de contención en corbata pueden convertirse en vendajes de compresión. Debe tenerse especial cuidado de que los vendajes de contención, por estar demasiado apretados, se transformen por sí solos en vendajes de compresión.

Un vendaje no debe colocarse jamás directamente sobre la lesión, sino que ésta debe estar protegida previamente con un apósito.

El nudo del vendaje no debe colocarse nunca sobre la región lesionada.

EXPLICACION DE VENDAJES CLASICOS

Nudo de Primeros Auxilios:

Todo vendaje de Primeros Auxilios debe llevar un **Nudo de Primeros Auxilios**, el que tiene como característica la facilidad de hacerlo y retirarlo.

Procedimiento para ejecutarlo:

— Se toman los dos cabos del triángulo o corbata. El cabo izquierdo se cruza sobre el derecho, pasándolo de atrás hacia adelante. Con el mismo cabo izquierdo se forma por delante un bozal y el cabo derecho que ha quedado atrás, se pasa por este bozal de adelante hacia atrás.

— Se aprieta.

— Si el nudo se ha hecho en forma correcta, los cabos deben quedar paralelos al vendaje.

Procedimiento para retirarlo:

— Con la mano derecha se sujeta el vendaje, cerca del nudo. Con la mano izquierda se tira hacia la derecha el cabo del lado derecho, hasta que ofrezca resistencia. Enseguida, con la misma mano izquierda, se toma el nudo completo y se corre hacia ese mismo lado, quedando los cabos libres.

VENDAJES DE CONTENCION CON TRIANGULO EXTENDIDO

Vendaje de cráneo:

— Hacer un puño (doblez) de más o menos 5 cms. en la base. Con el puño hacia afuera, colocar el vendaje sobre la cabeza, abarcando la frente, y dejando que el vértice cuelgue hacia atrás. Llevar los cabos alrededor de la cabeza por arriba de las orejas y cruzarlos bajo la nuca. Los cabos se llevan enseguida hacia adelante, alrededor de la cabeza y se anudan en el centro de la frente.

— Sostener la cabeza con una mano y con la otra tirar el vértice firmemente hacia abajo, y volverlo hacia arriba introduciéndolo en el cruce que se ha hecho en la nuca.

Vendaje de la cara:

— Hacer un nudo en el vértice y apoyar éste en la parte alta y posterior de la cabeza. Llevar la base hacia abajo, abarcando toda la cara hasta el cuello, formando un puño. Los cabos se llevan hacia atrás. Se cruzan sin comprimir, en la parte posterior del cuello y se traen adelante, anudándolos en la parte media y delantera del cuello.

— Hacer una ranura a la altura de cada ojo y otra a la altura de la nariz, siempre que esas partes no estén lesionadas.

— Este mismo vendaje puede usarse para cubrir la parte posterior de la cabeza, invirtiendo la posición del triángulo, dejando descubierta la cara.

Vendaje de mano extendida — Vendaje de pie:

— Colocar el triángulo extendido. Colocar la palma de la mano o el pie sobre el triángulo de manera que la base quede a la altura de la muñeca o sobrepasando el

talón. Doblar el vértice hacia la muñeca o empeine. Doblar los costados del triángulo hacia arriba, paralelos a la mano o pie. Cruzar los cabos por encima de la mano o pie y llevarlos sobre la muñeca o tobillo, cruzándolos atrás y terminando con un nudo sobre la parte superior de la muñeca o tobillo.

En el caso de vendaje de pie, preocuparse que los cruces de los cabos afirmen la base del triángulo, para dejar totalmente cubierto el pie.

Vendaje de tórax:

— Se coloca el triángulo extendido sobre el pecho del paciente con el vértice sobre el hombro del lado que se desea cubrir. Se pasan los cabos para atrás por debajo de los brazos hacia la espalda y se anudan en línea, lo más recto posible, al hombro donde está el vértice. El cabo que ha quedado más largo se anuda con el vértice sobre el hombro.

Este vendaje puede hacerse igualmente para cubrir la espalda, invirtiendo hacia atrás, en lugar de hacia adelante, la posición del triángulo extendido.

Vendaje de hombro - de caderas y nalgas:

— Para estos vendajes se requiere, además del triángulo extendido, otro triángulo en corbata (el que en caso de extrema urgencia puede suplirse por un trozo de tela, cordel, etc.). La preparación del vendaje es la siguiente:

— Uno de los triángulos se pliega dos veces para formar la corbata. El vértice del otro triángulo extendido se coloca sobre la corbata. Al triángulo en corbata se le hace un tercer doblez, para sujetar el vértice del triángulo extendido y enseguida se enrolla la corbata sobre sí misma hasta formar un rodete. Se coloca el vendaje sobre el hombro afectado, con el rodete hacia afuera, apoyado en el cuello, pasando los cabos de la corbata por el tórax y anudándolos inmediatamente por detrás de la axila opuesta.

— Los cabos del triángulo se ajustan al hombro, y se entrecruzan por el lado interno del brazo para traerlos hacia el lado externo y anudarlos, haciendo, si es posible, un puño en la base.

— El vendaje de cadera y nalgas se prepara de la misma forma anterior, con la sola diferencia que la corbata se anuda en la cintura al lado opuesto a la zona a cubrir y que los cabos se pasan alrededor del muslo, anudándose, sea en el lado interior o exterior, debiendo de preferencia, quedar por el lado externo, para evitar el roce del nudo entre ambos muslos.

VENDAJES DE CONTENCION CON TRIANGULO EN CORBATA.

Vendaje de ojos:

Puede hacerse en dos formas:

a) **Con un triángulo en corbata:** Se coloca la corbata sobre ambos ojos, cubriéndolos. Los cabos se llevan hacia atrás, cruzándolos en la parte posterior del cráneo y enseguida se traen hacia adelante, anudándolos.

b) **Con dos triángulos en corbata:** Se coloca la primera corbata sobre la cabeza, en forma oblicua, cubriendo el ojo sano. Sobre esta corbata se coloca la segunda atravesada como en el vendaje anterior. Enseguida, se toman los dos cabos de la primera corbata que han quedado sueltos y se traccionan simultáneamente hacia afuera, anudándolos sobre la nuca, con lo cual el ojo sano queda descubierto.

Vendaje de la frente:

— Se coloca el triángulo en corbata sobre la frente. Se llevan los cabos hacia atrás y se cruzan. Enseguida, los cabos se vuelven hacia adelante, anudándolos en la mitad de la frente.

Vendaje de cuello:

Según la parte del cuello (anterior o posterior) que se desee cubrir.

— Se coloca sobre la región del cuello que se desea cubrir la parte media del triángulo en corbata. Se llevan los cabos hacia adelante o hacia atrás y se cruzan. Enseguida se traen los cabos hacia el punto de partida donde se anudan.

Vendaje de mejilla o de oído:

— Se coloca el triángulo en corbata medio a medio sobre el lado que se desea proteger. Se llevan los cabos, uno por debajo del mentón y el otro por arriba de la cabeza, hacia el lado contrario. Se cruzan los cabos a la altura de la parte superior del pabellón de la oreja y se traen hacia el lado afectado, donde se anudan sobre el vendaje.

Vendaje de mano en canastillo:

Se efectúa entrecruzando continuamente los cabos para formar el canastillo.

— Sobre la palma de la mano extendida hacia arriba se coloca medio a medio el triángulo en corbata, sin tomar el dedo pulgar. El cabo contrario al pulgar se pasa por sobre éste. El otro cabo, se pasa entre el pulgar y el índice desde atrás hacia adelante, afirmando el cruce anterior. El primer cabo se lleva por el dorso de la mano hacia la muñeca y el segundo en igual forma. Ambos cabos se entrecruzan en la muñeca y se anudan a esa altura por el lado exterior.

Vendaje de axila:

— Se coloca el triángulo en corbata medio a medio bajo la axila. Los cabos se cruzan sobre el hombro y se llevan por el pecho y la espalda hacia el lado contrario, anudándose por debajo de la axila, en la parte posterior, cerca de la espalda.

VENDAJES DE CONTENCION CON VENDA DE 4 CABOS.

Vendaje de nariz - de mentón:

— Se coloca sobre la nariz o sobre el mentón la parte cerrada del vendaje, los cabos superiores se llevan hacia atrás, pasándolos por debajo del lóbulo de la oreja y se anudan en la parte posterior del cráneo. Los cabos inferiores se llevan hacia arriba, anudándolos en la parte superior de la cabeza.

VENDAJE DE SUSTENTACION CON TRIANGULO EXTENDIDO.

Vendaje de miembro superior.— Cabestrillo:

— Se coloca el vértice del triángulo bajo el codo del miembro superior que se desea sostener, quedando la base perpendicular a él, con un cabo afirmado en el hombro contrario. Se toma el cabo inferior y se lleva hacia atrás sobre el hombro del mismo lado de la lesión anudándolo en la parte posterior y baja del cuello; dejando el antebrazo en ángulo recto al brazo.

— El operador de Primeros Auxilios toma el codo del paciente y acomoda el antebrazo en el cabestrillo. Dobla el vértice y lo afirma, sea introduciéndolo en el propio cabestrillo, o haciendo un nudo en el vértice para darle firmeza, o por medio de un alfiler de gancho.

VENDAJE DE SUSTENTACION CON TRIANGULO EN CORBATA.

Vendaje de maxilar inferior:

— Se coloca el triángulo en corbata medio a medio; bajo el mentón. Los cabos se llevan hacia arriba y se anudan sobre la parte superior de la cabeza.

Vendaje de miembro superior.— Cabestrillo:

— Se coloca un cabo del triángulo en corbata sobre el hombro del costado afectado. Se pasa la corbata por debajo del antebrazo afectado, a la altura de la muñeca y el otro cabo se lleva sobre el hombro contrario, anudando ambos cabos en la parte posterior y baja del cuello.

VENDAJE DE COMPRESION CON TRIANGULO EN CORBATA.

Vendaje de mano empuñada:

Este vendaje se aplica con el fin de cohibir una hemorragia de la palma de la mano.

— El paciente debe empuñar la mano sobre un cojinete, colocándola hacia arriba y con el pulgar por fuera. Se coloca la corbata medio a medio sobre la parte interna de la muñeca, trayendo el cabo contrario al pulgar sobre éste, desde abajo hacia arriba. El otro cabo se pasa sobre el resto de los dedos. Llegado a este punto, se tracciona fuertemente para efectuar la compresión y los cabos se llevan hacia el lado externo de la muñeca. Se cruzan y se traen hacia el lado interior, cruzándolos nuevamente para anudarlos sobre el lado exterior.

VENDAJE DE INMOVILIZACION CON TRIANGULO EXTENDIDO.

Cabestrillo con inmovilización:

— Se coloca el cabestrillo de triángulo extendido como ya se ha descrito en el vendaje de sustentación. Con un triángulo en corbata se fija el antebrazo al tórax, pasando éste a la altura del codo del costado afectado y abarcando la mano. Se anudan los cabos en la parte lateral y posterior del tórax.

VENDAJES DE INMOVILIZACION CON TRIANGULO EN CORBATA.

Vendaje de hombro-axila (en argollas):

Se aplica para la inmovilización por fractura de la clavícula.

— Se toman 2 triángulos en corbata, los que se colocan medio a medio sobre cada uno de los hombros. Se hace una lazada con cada uno de los triángulos en corbata, en la parte posterior del tórax. Los dos cabos del lado izquierdo se pasan a través de la argolla del lado derecho. Enseguida, los dos cabos derechos, se pasan a través de la argolla del lado izquierdo y tomando los dos cabos de cada lado, y en forma simultánea, se tracciona hacia los lados hasta comprobar que la clavícula toma una posición cercana a la normal. En este punto se anudan para mantener la inmovilización.

Vendaje de tórax.— Fractura de costillas:

Se requieren tres triángulos en corbata y un cojinete.

— Se colocan los triángulos en corbata en el tórax. El primero en la parte central, el segundo por debajo de éste y el tercero por encima del triángulo central, de manera que formen un corselete. Con los cabos se hace una lazada al lado contrario del sitio de fractura sobre el cojinete. Al finalizar el período de expiración del paciente, se aprieta la primera corbata y se anuda, operación que se repite con las otras dos corbatas en la misma forma y en el mismo orden en que se colocaron.

Vendaje de tobillo:

Este vendaje sólo se usa en caso de esguince del tobillo y puede colocarse sin retirar el zapato, ya que éste le da firmeza. (Si el zapato es acordonado conviene aflojarlo para evitar la compresión).

— Se coloca la parte media del triángulo en corbata bajo el zapato, en la parte que la suela se une al taco. Se llevan los cabos hacia atrás y hacia arriba cruzándolos en la parte posterior del talón. Enseguida se traen hacia adelante por sobre el tobillo y se cruzan sobre el empeine. Se introduce el cabo derecho por la argolla que se ha formado en el lado izquierdo y se procede en la misma forma al lado contrario, pasando los cabos de adentro hacia afuera. Llegado a este punto se traccionan los cabos simultáneamente hacia los lados para producir la inmovilización y se traen sobre el empeine donde se anudan.

VENDAJES DE TRACCION CON TRIANGULO EN CORBATA.

Tracción del miembro superior:

— Se hace igual que el vendaje de compresión de mano empuñada, reemplazando el cojinete por un triángulo en corbata, cuyos cabos deben quedar libres, los cuales sirven para efectuar la tracción.

Tracción del miembro inferior:

Se hace igual que el vendaje de inmovilización de tobillo, con las siguientes diferencias:

— En lugar de pasar los cabos de adentro hacia afuera por las argollas formadas en los costados, se pasan de atrás hacia adelante e inmediatamente se bajan. De esta forma los cabos sirven para efectuar la tracción sobre el miembro inferior para una inmovilización.

VENDAJES DE TRANSPORTE CON TRIANGULO EN CORBATA.

Vendaje de muñecas:

— Con el fin de unir ambas muñecas se hace que el paciente junte ambas manos con las palmas una contra la otra. Se coloca el vendaje de triángulo en corbata

medio a medio por debajo de las muñecas. Se traen los cabos hacia arriba y se cruzan y pasan entre las palmas. Nuevamente se llevan hacia arriba y se anudan por encima.

Vendaje de tobillos:

— Con el fin de unir ambas piernas, se juntan los tobillos del paciente. Se coloca el vendaje de triángulo en corbata medio a medio por debajo de los tobillos. Los cabos se traen hacia arriba, se cruzan y se pasan hacia abajo por sobre el dorso del pie. Nuevamente se llevan hacia arriba y se anudan por encima.