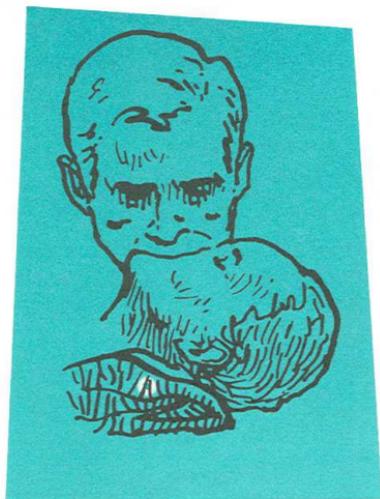


cierre las ventanas de la nariz de la víctima. Con la otra mano mantenga la cabeza atrás con la quijada en posición sobresaliente. Con un infante o niño pequeño, ponga la boca sobre ambas boca y nariz sellándolas a prueba de aire.

5. aspire fuertemente por la nariz y vacíe el aire dentro de la boca de un paciente adulto, manteniendo la quijada de éste de tal manera que sobresalga para dejar el paso del aire abierto. (Puede forzarse aire a través de los dientes de una persona inconsciente aun cuando puedan estar trincados). A medida que usted sople observe el pecho del paciente, si nota que ésta se eleva puede deducirse que está recibiendo aire en los pulmones.

6. Remueva su boca de la boca del paciente y trate de notar el escape de aire que viene de los pulmones del paciente. Usted podría también notar su aliento en su mejilla y observar cómo el pecho se contrae al exhalar.

7. Usted puede entonces seguir respirando por el paciente. En caso de un adulto, sople vigorosamente dentro de su boca cada 5 segundos, o unas 12 veces por minuto, y escuche por el intercambio de aire. Precaución: En caso de un infante o de un niño sople menós vigorosamente, usando soplos de aire más superficiales unas 20 veces por minuto. Podría lesionarle los pulmones si sopla demasiado aire de una vez. Observe el movimiento del pecho del paciente para asegurar que esté soplando la cantidad correcta de aire en cada soplo.



8. Si no consigue intercambio de aire, compruebe primero la posición de la cabeza y la quijada. Utilizando los dedos, asegúrese de que no hay materia extraña en la boca o la garganta que obstruya el paso del aire a los pulmones. Si no obtiene resultados, vérela



de lado y péguela varias veces entre las escápulas con la palma de la mano usando fuerza considerable. Esto ayudará a desalojar cualquier obstrucción en las vías respiratorias. Colóquelo nuevamente sobre la espalda con la cabeza inclinada hacia atrás y la quijada en una posición sobresaliente y comience nuevamente a soplar aire dentro de los pulmones a través de la boca. Si se logra el intercambio de aire, cierrele la boca al paciente y procure soplar aire a través de la nariz.



9. Si desea evitar el contacto directo, use un paño (pedazo de gasa, pañuelo, u otro material) sobre la boca o nariz de la víctima y respire a través de ello. Pero no pierda tiempo valioso en la búsqueda de tal paño.

10. Importante: Aun cuando el paciente no dé señales de vida, continúe este procedimiento durante una hora o más, o hasta que esté seguro que ha muerto. De ser posible, la muerte debe ser confirmada por otra persona.

Como Detener Perdida de Sangre Excesiva

1. Ejercer presión firme, directa y uniforme sobre la herida utilizando un vendaje, tela limpia o toalla sanitaria. Si no dispone de esto, presione la herida con la mano. Recuerde que hay que evitar pérdida de sangre, ya que la pérdida de 1 ó 2 cuartillos de sangre puede costarle la vida al paciente.



2. Mantenga el apósito en su sitio con la mano hasta que pueda aplicar un vendaje. Si la herida es en un brazo o una pierna asegúrese de que el vendaje no está muy apretado y corta la circulación. Eleve la extremidad sobre el nivel del corazón excepto cuando hay posible fractura, la cual debe ser entablillada lo antes posible.



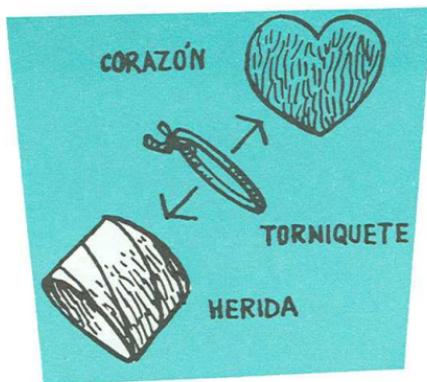
3. Elimine o reduzca la trauma.

4. Si la sangre se filtra a través del apósito no lo remueva sino que aplique más apósitos.

5. **ADVERTENCIA SOBRE EL TORNIQUETE:** Nunca use un torniquete, excepto como último recurso en casos que hemorragias severas amenacen la vida del paciente. La aplicación de un torniquete indebidamente puede resultar en una amputación. De ser necesario aplicar un torniquete para evitar que el paciente se desangre totalmente (por ejemplo cuando éste ha perdido parte del brazo o pierna), siga las siguientes instrucciones cuidadosamente:

—Aplique el torniquete lo más cerca posible de la herida, entre la herida y el corazón.





—Después de aplicar el torniquete no permita que sea aflojado por nadie que no sea un médico que pueda controlar la hemorragia por otros medios y reponer la sangre perdida. (ni aun temporalmente, ni aunque se haya detenido la hemorragia.)

—Haga que un médico trate al paciente tan pronto como sea posible.

Prevención y Tratamiento del Estado de Choque

El estado de choque es una condición debida a una disminución de sangre en los centros vitales del cerebro y la espina dorsal.

He aquí los síntomas: El pulso puede ser débil, rápido, o no notarse pulso alguno. La piel puede tornarse pálida, azul, fría o pegajosa y la respiración puede ser superficial o irregular. Puede sentirse escalofríos, tener sed y sentirse mal del estómago y vomitar.

Una persona en estado de choque puede estar consciente o inconsciente. Importante: Toda persona seriamente lesionada debe ser tratada para el estado de choque aun cuando parezca estar normal y alerta. Este puede causar la muerte si no es tratado prontamente, aun a pesar de que la lesión causante pueda no ser suficiente para causar la muerte. De hecho, una persona puede estar en estado de choque sin tener lesiones físicas.

He aquí el tratamiento para un persona en estado de choque:

1. Haga que se acueste y evite que se enfríe pero no use un calentapiés o cualquier otro tipo de calor. Alfójele las ropas.

2. Colóquele la cabeza más baja que las piernas y caderas, pero levante ligeramente la cabeza y los hombros en casos de lesiones en el pecho y la cabeza, o cuando hay dificultad al respirar.

3. Estimule el tomar líquidos si la persona está consciente, no tiene náuseas, y si no tiene lesiones en el abdomen. Use una solución de una cucharita de sal y $\frac{1}{2}$ cucharadita de soda comun

