

PRIMEIROS AUXILIOS

NORMAS DE ACTUACIÓN



IMPARTIDO POR: XELA FERNÁNDEZ AGULLEIRO
SONIA ZUBILLAGA FERNÁNDEZ

PRIMEIROS AUXILIOS

Denomínanse primeiros auxilios a aquelas medidas que se adoptan inicialmente nun accidentado ou enfermo repentino no mesmo lugar dos feitos, ata que chega asistencia especializada.

PARADA CADIORESPIRATORIA

Defínese como a interrupción do funcionamento do corazón e os pulmóns, que se produce de forma BRUSCA e INESPERADA, que fai que o sangue e o osíxeno non cheguen ao resto do corpo, co que se danan así os órganos. Se non é tratada canto antes, a persoa morrerá ou quedará con graves secuelas neurolóxicas.

SOPORTE VITAL BÁSICO

Conxunto de técnicas encamiñadas a substituír as funcións respiratorias e circulatorias que toda a poboación debería coñecer. Non fai falta material, soamente as nosas mans e boca.

CADEA DE SUPERVIVENCIA

Para que o soporte vital básico sexa efectivo teremos que actuar de forma coordinada, coma se fósamos unha cadea en que todos os elos teñen que ser igualmente fortes.

- 1.Detección da emerxencia e chamada ó sistema de emerxencias.
- 2.Inicio do Soporte Vital Básico.
3. Desfibrilación precoz DESA (desfibrilador externo semiautomático).
- 4.SVA precoz.
- 5.Coidados postreanimación.



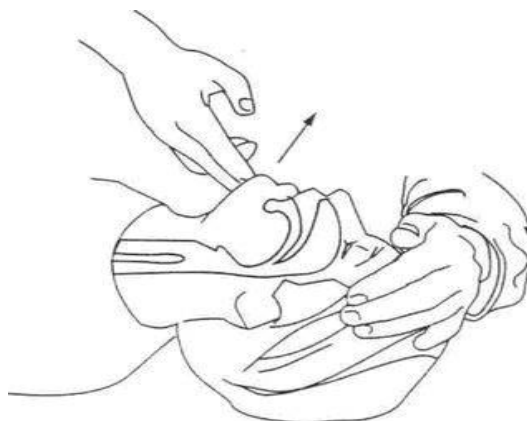
Durante o tempo de resposta do 061 a supervivencia da vítima depende do inicio precoz por parte das testemuñas dos tres primeiros elos da cadea.

SOPORTE VITAL BÁSICO EN ADULTOS

O Soporte Vital Básico consiste na seguinte secuencia de acción:

1º. Seguridade da vítima e do reanimador.
2º. Comprobar nivel de conciencia, axitando suavemente os seus ombros e preguntando: Atópase ben? Pódense dar dúas situacións:

- **Se responde**: A vítima está consciente, polo que debemos deixala na posición no que o atopamos, buscar posibles lesións e pedir axuda ós servizos de emerxencia.
- **Se non responde**: Pida axuda, poña á vítima sobre as súas costas e abra a vía aérea mediante a manobra fronte-queixo.



Mantendo a vía respiratoria aberta mire, escoite e sinta se a vítima respira con normalidade: **mire** se hai movementos torácicos, **escoite** se hai sons respiratorios e **sinta** se nota o aire espirado na súa meixela (só durante 10 segundos). Podémosnos atopar con dúas situacións:

- **Se non responde pero respira normalmente**: Colocarémolo en posición lateral de seguridade para previr a aspiración de vómito e para manter a permeabilidade da vía aérea.

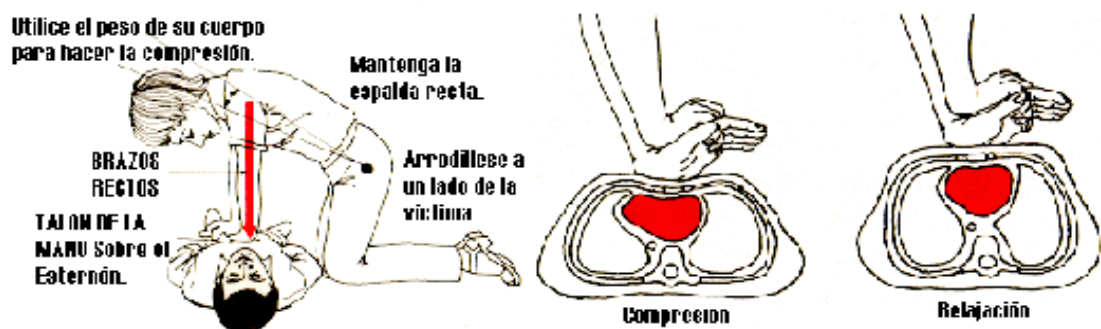
POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDADE



- Aliñe o paciente boca arriba. Retire lentes ou outros obxectos que poidan danalo.
- Situándose a un lado da vítima, coloque o brazo máis próximo ao reanimador en ángulo recto, coa palma da man cara a arriba.
- Coloque a outra man sobre o ombro máis próximo ao reanimador, coa palma da man cara a abaixo.
- Dobre a perna máis afastada e saque dos petos móbiles, chaves ou outros obxectos que poidan facer dano.
- Cunha man na cadeira e outra no ombro, xire a vítima cara ao reanimador.
- Estenda a cabeza da vítima e sitúe a meixela sobre a man.
- Manteña a perna que queda por arriba flexionada, de tal forma que a cadeira e o xeonllo formen un ángulo recto.

➤ **Se non responde e non respira con normalidade:** Envíe a alguén a por axuda e se está só alerte ós servizos de emerxencia e logo inicie as compresións torácicas seguido as instrucións:

- Axeónllese ao lado da vítima.
- Poña o talón dunha man no centro do tórax da vítima.
- Poña o talón da outra man enriba da primeira.
- Entrelace os dedos das súas mans e asegúrese de que a presión non é aplicada sobre as costelas da vítima. Non aplique a presión sobre a parte superior do abdome ou o extremo inferior do esterno.
- Colóquese verticalmente, enriba do tórax da vítima e cos seus brazos rectos prema sobre o esterno, afundíndoo polo menos 5 cm.
- Tras cada compresión deixe de facer presión sobre o tórax sen perder o contacto entre as súas mans e o esterno; repítao cunha frecuencia de polo menos 100 por minuto.
- A compresión e a descompresión deben ter a mesma duración de tempo.
- Comprima forte, rápido e evite as interrupcións.



Combine as compresións torácicas con ventilacións.

- Tras 30 compresións, abra a vía aérea outra vez mediante a extensión da cabeza e elevación do queixo.
- Pinzar a parte branda do nariz, pechándoa cos dedos polgar e índice da man que está sobre a fronte.
- Permita que abra a boca, pero mantendo a elevación do queixo.
- Faga unha respiración normal e poña os seus labios arredor da boca, asegurándose de facer un bo selado.
- Sopre de xeito constante dentro da boca mentres observa a elevación do tórax, durante aproximadamente 1 segundo como nunha respiración normal; esta é unha respiración de rescate efectiva.
- Mantendo a cabeza estendida e a elevación do queixo, retire a súa boca da vítima e observe o descenso do tórax, mentres vai saíndo o aire.
- Faga outra respiración normal e sopre dentro da boca da vítima outra vez para alcanzar un total de dúas respiracións de rescate efectivas. Entón volva poñer as súas mans sobre o tórax e dea 30 compresións máis.
- Continúe con compresións torácicas e respiracións de rescate cunha relación de 30:2.
- Unicamente se a vítima comeza a respirar normalmente, debe parar para revalorala. doutro modo, non interrompa a reanimación.
- Debe de continuar coa reanimación ata que a vítima empece a respirar, chegue persoal cualificado ou vostede esteña esgotado.

Se non está só, inicie as compresións e que a outra persoa abra a vía aérea e estea preparada para ventilar.

Mentres se fan as dúas ventilacións deixe de comprimir o centro do peito, pero non retire as mans para non perder tempo.

É preferible que os reanimadores estean en lados opostos. Debemos cambiar o reanimador das compresións cada 2 minutos aproximadamente para previr o esgotamento e manter unha calidade de compresións boa, tanto en frecuencia coma en profundidade.

SVB SÓ CON COMPRESIÓNS

- Se non é capaz, non ten formación ou non desexa dar respiracións de rescate, dea unicamente compresións torácicas.
- Se só se dan compresións torácicas, estas deben ser continuas, a unha frecuencia de 100 por minuto.
- Pare para revalorizar a vítima só se empeza a respirar normalmente. doutro modo, non interrompa a reanimación.

O QUE NON DEBE FACER!!

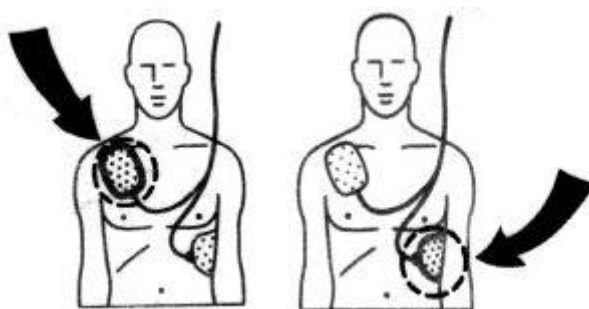
- Non pense que non pode facer nada, a súa actuación, de ser precoz e axeitada, pode duplicar as posibilidades de supervivencia fronte a vítimas coas que non se aplicou o SVB.
- Non perda o tempo, cada minuto que pasa é precioso, polo que a valoración inicial e o aviso ós servizos de emerxencia deben ser o mías rápidos posibles.
- Non pare as manobras ante a dúbida de equivocarse nalgún paso. É preferible continuar coa masaxe que non facer nada por dubidar.

DESA **(Desfibrilador Externo Semiautomático)**

Os desfibriladores externos son equipos provistos dun sistema de análise do corazón que monitoriza o ritmo cardíaco, e, cando é preciso, liberan un choque eléctrico sen necesidade de que as persoas que os empreguen sexan expertos. Na actualidade existen desfibriladores externos cunha tecnoloxía moi avanzada que permite a súa utilización a persoas sen formación médica.

O seu manexo é sinxelo, xa que só deben colocarse os electrodos adhesivos no tórax do paciente que sufriu unha parada cardíaca e seguir as instrucións.

COLOCACIÓN DOS ELECTRODOS



Os electrodos colócanse na zona inferior da clavícula dereita e na zona inferior e esquerda do tórax.

DESA



ALGORITMO SOPORTE VITAL BÁSICO



ATRAGANTAMENTO

OBSTRUCCIÓN DA VÍA AÉREA POR CORPO

EXTRANO (OVACE)

Cando un obxecto (sólido ou líquido) pasa á vía aérea, o organismo reacciona rapidamente e intenta expulsalo coa tose. É o que xeralmente chamamos atragoamento. Aquí chamaremos OVACE o que técnicamente se denomina **Obstrución da Vía Aérea por Corpo Estraño**.

En ocasións, un obxecto sólido (xeralmente anacos de alimentos, froitos secos, globos, secrecións etc.) entra na vía aérea e obstrúea, impide a entrada e saída do aire e produce asfixia. Se esta situación de obstrución da vía aérea non se resolve inmediatamente, a persoa acabará sufrindo unha parada cardiorrespiratoria.

RECOÑECEMENTO DO OVACE

Cando un corpo estraño se introduce na vía aérea, a reacción inmediatamente é tusir nun intento por expulsalo. A tose espontánea é posiblemente a manobra máis efectiva e segura para a desobstrución da vía aérea. Non obstante, se a tose está ausente ou é inefectiva e o obxecto obstrúe completamente a vía aérea, a persoa asfixiarase rapidamente. As intervencións activas para solucionar a OVACE son só necesarias cando a tose se fai inefectiva, pero nese momento deben iniciarse rápida e correctamente.

TOSE INEFECTIVA

Incapaz de vocalizar
Tose silente ou non tose
Incapaz de respirar
Cianose
Descenso do nivel de conciencia

TOSE EFECTIVA

Chora ou resposta verbal
Tose ruidosa
Capaz de coller aire antes de tusir
Consciente

A obstrución da vía aérea por corpo estraño caracterízase polo inicio súbito da dificultade respiratoria asociada con tose, arcadas ou estridor. Sospeite OVACE se o inicio é moi repentino, non hai outros signos de enfermidade e hai pistas que alertan o rescatador, por exemplo: antecedentes de estar a comer ou xogando con cousas pequenas inmediatamente antes do inicio dos síntomas.

ALGORITMO DE DESOBSTRUCCIÓN DA VÍA AÉREA NO ADULTO



NORMAS DE ACTUACIÓN

1. Se a vítima mostra signos de obstrución lixeira da vía aérea

- Animalo a que continúe tusindo.

2. Se a vítima mostra signos de obstrución severa da vía aérea e está consciente

- **Déalle ata cinco golpes nas costas do seguinte xeito:**

- Póñase ao lado e lixeiramente detrás da vítima.
- Sostéña o tórax cunha man e incline a vítima cara a diante para que resulte máis doada a expulsión do corpo extraño.
- Dea ata cinco golpes secos entre as omoplatas co talón da outra man.

- **Comprobe se cada golpe nas costas solucionou a obstrución da vía aérea.** A intención é solucionar a obstrución con cada palmada e non necesariamente dar as cinco.

- **Se os cinco golpes nas costas fallan en solucionar a obstrución da vía aérea, dea ata cinco compresións abdominais como se indica**

- Póñase detrás da vítima e rodee con ambos os dous brazos a parte superior do seu abdome.
- Incline a vítima cara a diante.
- Peche o puño e póñao entre o embigo e o final do esterno.

- Colla o puño coa súa outra man e empurre secamente cara a dentro e cara a arriba.
- Repítalo ata cinco veces.

• Se a obstrución aínda non se solucionou, continúe alternando os cinco golpes nas costas coas cinco compresións abdominais.

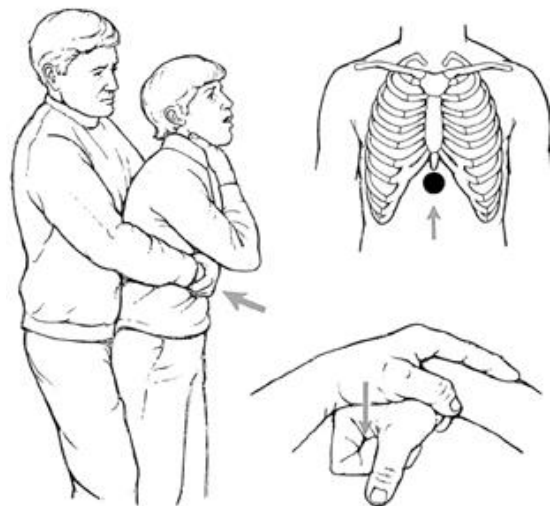
3. Se a vítima en calquera momento queda inconsciente

- Poña a vítima coidadosamente no chan boca arriba e sobre un plano duro.
- **Chame o 061.**
- Inicie a RCP coa secuencia de 30/2.
- Non se recomenda unha verificación rutineira da presenza na boca do corpo extraño durante as manobras.

GOLPES INTERESCAPULARES



COMPRESIÓNS ABDOMINAIS



O QUE NON DEBE FACER!!

- **Non impida que a persoa tusa:** a tose é o mecanismo máis efectivo para desobstruír a vía aérea, polo que se debe animar sempre a que a persoa tusa.
- **Non intente extraer o corpo extraño manualmente:** salvo que o obxecto se vexa moi doadamente dende fóra, non se debe intentar extraer co dedo, xa que corremos o risco de agravar a obstrución.

AFOGAMENTO

Trátase dun incidente debido á inmersión ou submersión dunha vítima nun medio líquido que produce asfixia porque se impide a entrada de aire nos pulmóns. Independentemente de que sobreviva ou morra considérase un incidente de afogamento.

CLASIFICACIÓN

1. **Inmersión:** polo menos a cara e a vía aérea están rodeadas de líquido e producen afogamento.
2. **Submersión:** o corpo enteiro, incluída a vía aérea, están baixo o líquido.

PECULIARIDADES

Se se produce unha parada cardíaca por afogamento, a auga fría pode diminuír rapidamente a temperatura corporal e nesta situación pode lograrse unha reanimación exitosa, aínda que pasara bastante tempo ata o inicio da reanimación (mesmo unha hora). As manobras de reanimación tamén se deben prolongar en caso de hipotermia.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Se se observan golpes importantes na cabeza ou colo,** manipule a cabeza con coidado. Isto non debe atrasar de ningún modo a reanimación se a persoa está en parada cardíaca.
- **Inicie canto antes as manobras de RCP** (de 5 respiracións de rescate antes das compresións).
- **Chame o 061** para solicitar axuda médica urxente.
- **Non trate de eliminar a auga inxerida:** as manobras de Heimlich ou de drenaxe postural non están recomendadas, pois non melloran os resultados da resucitación e, non obstante, poden producir vómitos e aspiración. Só se realizarán se sospeitamos obstrución da vía aérea por un corpo extraño sólido.

TRAUMATISMOS

Como traumatismo enténdese toda aquela lesión en órganos e/ou tecidos a consecuencia de accións mecánicas externas.

TIPOS DE TRAUMATISMOS

En función do mecanismo polo cal se producen os traumatismos pódense clasificar así:

1. Contusións: son golpes que non producen ferida nin rotura da pel e non parecen implicar rotura do óso. Dependendo da zona lesionada e da intensidade do golpe poden ser dende leves ata moi graves.

2. Fracturas: consisten na rotura dun óso, que pode ter os fragmentos desviados ou non. Adoitan manifestarse con impotencia funcional, edema e dor na zona da lesión.

3. Escordaduras e luxacións: cando o golpe se produce nalgunha articulación pódese producir unha lesión dos ligamentos desta (escordadura) ou o desgarro dos ligamentos acompañado de separación das superficies articulares (luxación).

4. Feridas: perda da solución de continuidade da pel, polo que se produce a saída de sangue ao exterior, que pode infectarse pola entrada de xermes.

5. Amputación de extremidades: en ocasións, o traumatismo pode ser tan importante que produce a separación dalgún fragmento dunha extremidade. É importante coñecer as normas de actuación porque, en ocasións, do que nós fagamos vai depender a posibilidade de reimplantación do membro.

TRAUMATISMOS DE CABEZA

Son os provocados por un golpe na cabeza. É moi importante recoñecer os síntomas que poden implicar gravidade: perda de coñecemento e somnolencia, alteracións no comportamento e confusión, náuseas ou vómitos, sangrado polos oídos ou cabeza, e dor de cabeza persistente.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Manteña o paciente tombado.**
- **Chame o 061** sempre que se sospeite gravidade.
- **Non intente mover a cabeza e o colo**, xa que con iso poderíamos agravar as lesións que puidesen existir.
- **Non lle dea de comer ou beber á persoa.**

TRAUMATISMOS EN COSTAS E COLO

A importancia destes traumatismos reside en que, se o traumatismo é suficientemente intenso, se podería producir unha lesión medular. En caso de sospeita desta (dor moi intensa, formigos ou perda de forza) actúe con sumo coidado para evitar producir ou aumentar a posible lesión.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Avise o 061:** ante a sospeita dunha lesión importante débese avisar inmediatamente o 061, para que envíe a asistencia médica axeitada para trasladar o paciente.

- **Manteña o colo inmovilizado:** ante calquera traumatismo por riba do nivel da clavícula (caída de cabalo, dende unha escaleira, mergullada na auga con golpe contra as rochas ou o fondo da piscina, accidentes de tráfico...) hai que sospeitar unha posible lesión de columna cervical, polo que debe **MANTER O COLO INMOBILIZADO**. O ideal é utilizar un colar ortopédico ou sacos de area a ambos os dous lados do colo e cabeza ou axeonlarnos detrás da cabeza do paciente aprisionando a súa cabeza contra os nosos xeonllos, pero, no seu defecto, realizarase coas mans, suxeitando con ambas as dúas a cabeza da vítima para evitar que se mova.

Unha inadecuada mobilización podería producir ou agravar unha lesión medular, polo que se non sabemos como facela, o mellor é non trasladar nin mover o paciente, salvo que sexa estritamente necesario (que a permanencia no lugar sexa perigosa). **Mova ó paciente en BLOQUE**, se é preciso mobilizar o paciente, farase coidadosamente, levantándoo entre varios (3 persoas), en bloque ou en prancha (como unha soa peza) e evitar movementos bruscos.

INMOBILIZACIÓN DA COLUMNA CERVICAL



DISTRIBUCIÓN DOS RESCATADORES AO LONGO DA VÍTIMA



IZADO DO CORPO



O QUE NON DEBE FACER!!

- **Non mobilice inadecuadamente o paciente:** unha inadecuada mobilización podería producir ou agravar unha lesión medular, polo que se non sabemos como facela, o mellor é non trasladar nin mover o paciente, salvo que sexa estritamente necesario (que a permanencia no lugar sexa perigosa).
- **Non traslade a vítima nun medio non adecuado:** baixo ningún concepto se debe trasladar a estes pacientes nun vehículo particular. Sempre debe esperar á chegada de axuda médica cualificada.
- **Avise o 061:** ante a sospeita dunha lesión importante débese avisar inmediatamente.

TRAUMATISMO COSTAL

Os traumatismos costais poden provocar dende lesións sen importancia (contusións leves) ata lesións importantes con fracturas a nivel das costelas, que en ocasións poden lesionar o pulmón. En xeral, todas elas se van caracterizar pola aparición de dor.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Tome analxésicos:** é moi importante calmar a dor, por todo o exposto anteriormente.
- En caso de dificultade respiratoria ou dor moi intensa, **avise ó 061**.

O QUE NON DEBE FACER!!

- **Non coloque vendaxes arredor do tórax:** as vendaxes poden dificultar os movementos respiratorios, provocando a aparición doutras complicacións (acumulación de secrecións, infeccións...).
- **Non aguante a dor:** ante a aparición de dor, que é o máis frecuente, reaccionaremos realizando unha respiración máis superficial, para non ter que mover moito o tórax. Isto pode ser prexudicial, e producir a aparición de complicacións, como dixemos antes, polo que se deben tomar analxésicos, para intentar que os movementos respiratorios sexan os normais.

TRAUMATISMOS DE EXTREMIDADES

CONTUSIÓN

Aparecen como resultado dun golpe, cando a pel non resulta danada e aparentemente non hai fractura do óso. Maniféstanse con inchazo da zona e hematomas.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Aplique frío local.** Débese aplicar xeo, envolvido nun pano, e aplicar compresión sobre a zona.
- **Permaneza en repouso.**

ESCORDADURAS

Prodúcese cando o golpe lle afecta á articulación e se produce desgarro ou distensión dos seus ligamentos. Maniféstase por dor e inchazo, e son posibles os movementos.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Aplique frío mediante compresas ou bolsas de xeo.**
- **Eleve a zona lesionada.**
- **Repouso absoluto** ao principio e empezar a camiñar con axuda tan pronto se poida.
- **Consulte o médico.** Débese consultar se a dor é moi intensa ou aparece inchazo importante.

LUXACIÓNS

Consiste no desgarro dos ligamentos da articulación, acompañado de separación das superficies articulares. Maniféstanse por deformidade, inchazo e imposibilidade de mobilización.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Non intente reducir a luxación**, xa que con iso poderíamos agravar a lesión.
- **Inmobilice a articulación na posición en que se atope.**
- **Traslade o paciente para que reciba asistencia médica ou avise o 061 se isto non é posible.**

FRACTURAS

Consiste na rotura dun óso, que pode ter os fragmentos desviados ou non. Se a pel permanece intacta, teremos unha fractura pechada. Cando hai unha ferida que permite a comunicación entre o óso e o exterior, e que facilita a entrada de xermes que provocarían unha infección, teremos unha fractura aberta. A fractura de calquera óso adoita ir acompañada de dor, que aumenta á presión ou ante calquera intento de mobilización. Xeralmente maniféstanse con imposibilidade de movementos da parte afectada, deformidade e inchazo e dor no punto de lesión.

NORMAS DE ACTUACIÓN

Fractura de brazo

- Inmobilíceo: débese inmovilizar contra o propio corpo do paciente ou sobre un pano en estribeira.
- Traslade o paciente para valoración médica.

Fractura de perna

1. TIBIA E PERONÉ (*entre xeonllo e nocello*).

- **Inmobilice a perna:** débese realizar con férulas improvisadas (paus, cartóns, periódicos...) e unhas vendas, abranguendo dende o xeonllo ata o nocello, ambos os dous incluídos. Outra opción é inmovilizar unha perna contra outra.
- **Traslade o paciente se é posible ou avise o 061.**

2. CADEIRA E FÉMUR (*entre cadeira e xeonllo*).

Caídas de pouca importancia aparente poden ser suficientes en persoas maiores para provocar unha fractura de cadeira e sufrir dor de inmediato ante calquera mobilización e incapacidade para poñerse en pé.

- **Avise o 061.**
- **Inmobilice a coxa contra a outra perna**, utilizando vendas ou unha manta e evitando movementos bruscos.

QUEIMADURAS

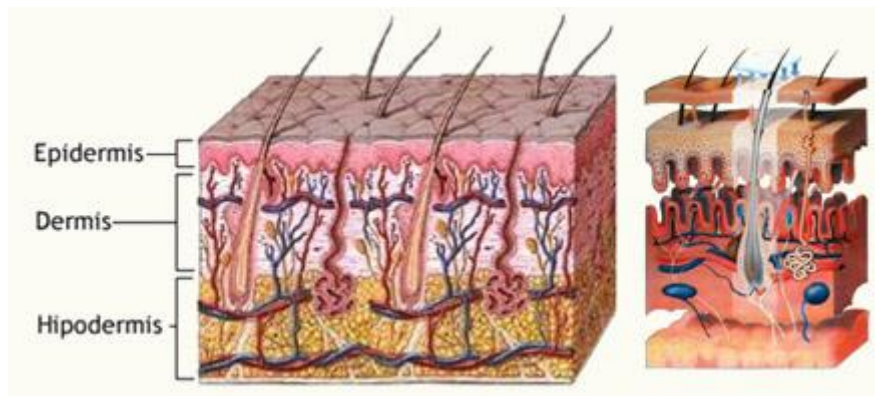
Consiste na lesión de unha ou varias partes do corpo causada pola calor en calquera das súas formas (lume, electricidade, produtos químicos), e a súa gravidade ven determinada por unha serie de factores:

- Extensión.
- Profundidade.
- Localización.
- Idade.
- Afectación das vías respiratorias.

CLASIFICACIÓN DAS QUEIMADURAS

A clasificación máis extendida é qa que atende á súa profundidade:

- QUEIMADURA DE 1º GRAO: A capa da pel afectada é a epiderme e a súa característica fundamental é o avermellamento da pel. A queimadura está seca, sen ampolas. Son dolorosas e adoitan curar entre 3 e 7 días.
- QUEIMADURA DE 2º GRAO: Afecta á epiderme e parcialmente á derme, podendo ser superficiais (aínda existe ampola e son dolorosas e os pelos, se existen, están agarrados e doen ao sacalos) e profundas (a ampola está destruída e non adoitan ser dolorosos, aínda que polos bordos pode doer algo, os pelos se existen, salguen sen dor e sen dificultade).
- QUEIMADURA DE 3º GRAO: Afecta á epiderme, derme e hipoderme. A lesión fundamental é a escara, que pode ser de cor branca, perla ou moura carbonácea. Fórmanse bostelas secas e indoloras e son as queimaduras de maior gravidade.



NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE UNHA QUEIMADURA

- **Valore o estado xeral da vítima.**
- **Apague as lapas da roupa**, cubrindo con mantas que non sexan de fibra o accidentado ou facéndolle rodar no chan e impedindo que corra.
- **Arrefría a queimadura inmediatamente**, aplicando auga fría de forma suave sobre a zona afectada durante 10 minutos. En caso de queimadura química aplicar un chorro de auga abundante durante 20 minutos, **agás** nas queimaduras por **ácido clorhídrico e ácido sulfúrico** nas que a limpeza con auga produce máis calor. No caso de que a vítima estea cuberta con cal seca eliminarase a cal do corpo e da roupa da vítima e logo procederase a lavar con abundante auga (a cal reacciona violentamente ó contacto coa auga)
- **Lave as mans con auga e xabón** se é posible e cubra a zona afectada con apósitos estériles ou, no seu defecto, moi limpos e humedecidos.
- **Retire aneis, reloxo, pulseiras...**
- **Chame o 061** e solicite asistencia médica urxente.

O QUE NON DEBE FACER!!

- Non aplique cremas, pomadas ou outros produtos ou medicamentos.
- Non lle quite a roupa á vítima se está adherida á pel. Só a quitaremos en caso de que estea impregnada de produtos cáusticos ou ferventes.
- Non lle dea bebidas alcohólicas.
- Non pique as ampolas.
- Non use extintores de produtos químicos.
- Non poña vendaxes compresivas.

QUEIMADURAS POR ELECTRICIDADE

- **DESCONECTE a corrente eléctrica ANTES de tocar o accidentado** e se non é posible, **RETIRE** o accidentado do fluxo eléctrico utilizando obxectos illantes (por exemplo: madeira), illándonos nós do chan (por exemplo: subíndonos a unha cadeira de madeira).
- **Apague as lapas da roupa** se as houbese, de forma inmediata, tras a desconexión eléctrica.
- **Comprobe as constantes vitais e inicie RCP** se é necesario.
- **Teña en conta as posibles lesións asociadas**, que adoitan acompañar os accidentes por alta voltaxe.
- **Chame o 061** e solicite asistencia médica urxente.

PICADURAS

PICADURAS POR HIMENÓPTEROS

As abellas e avespas producen frecuentemente picaduras ó home pero raramente presentan consecuencias graves, as mortes por picadura soen deberse a reaccións alérxicas. Todos os insectos conservan o seu aguilón agás a abella que deixa o seu aguilón e posteriormente morre.

As picaduras poden producir síntomas **locais** (dor e avermelloamento da zoa), **xerais** (en caso de picaduras múltiples, pode aparecer un cadro grave con diarrea, vómitos, dificultade para tragar, febre, coloración azulada da pel, dor de cabeza, contractura muscular ou convulsións e perda de consciencia que pode levar á morte ou **shock anafiláctico** (en alérxicos pode producir calafríos, urticaria, vómitos, dor abdominal, dificultade para respirar, descenso da tensión arterial e alteracións do ritmo cardíaco. Require tratamento urxente)

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Tranquilice ao paciente e sénteo.**
- **Extraia con pinzas e agullas o aguilón**, se é posible, en caso de que este quedase retido. Lave a ferida con auga e xabón. Pódese aplicar un antiseptico local.
- **Aplique xeo** envolvido nun pano ou toalla no lugar da picadura, retire aneis e pulseiras se a picadura é en extremidades pola súa posible inflamación.
- Se a picadura é na lingua, chupe un xeo de xeo e **chame o 061**, xa que a posterior inflamación pode comprometer a respiración.
- Chame o 061 para solicitar axuda médica urxente no caso de observar síntomas xerais.

O QUE NON DEBE FACER!!

- **Non esprema manualmente o lugar da picadura**, xa que provoca a aceleración da saída do veneno do aguilón incrustado.
- **Non subministre calor local.**
- **Non aplique barro ou outros ungüentos.**
- **Non reste importancia se existen picaduras múltiples** na cabeza ou colo ou historia de picaduras antigas con reaccións locais fortes.

PICADURAS POR ARAÑAS

Polo xeral as arañas que se atopan no noso medio son pouco perigosas polo que soen producir síntomas locais (avermellamento, dor, inflamación e ampola hemorráxica que ao romper deixa unha zona de tecido morto aos poucos días) aos que poden seguirilles síntomas xerais (sudación profusa, náuseas, salivación, dores nas articulacións, dor abdominal, febrícula, contractura muscular e convulsións).

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Tranquilice o paciente** e mantéñao en repouso.
- **Retire aneis, pulseiras...** e lave a lesión con auga e xabón. Pódese aplicar un antiséptico local.
- **Aplique frío local moderado**, nunca intenso porque pode favorecer a necrose.
- Busque axuda médica se o paciente mostra sintomatoloxía xeral ou grave. **Chame o 061.**
- **Se non hai sintomatoloxía xeral**, é recomendable que consulte cun médico outros tratamentos locais para a dor ou se aparece necrose.

PICADURAS DE CARRACHAS E PULGAS

A carracha produce unha picadura indolora e queda fixada na pel durante uns días mentres se alimenta; logo despréndese deixando unha lesión indurada da pel, rodeada dun avermellamento e seguida, ás veces, da morte do tecido. As pulgas provocan unha pequena lesión avermellada e gran comechón durante varios días. É característico ver grupos de tres picaduras xuntas.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Extraia a carracha sen romper o aparato chupador**, usando unhas gotas de aceite para afogar a carracha que se soltará soa nun anaco. Tamén podemos usar gasolina.
- **Lave a ferida** con auga e xabón e aplique un antiséptico.
- **É recomendable que consulte o seu médico**, pois pulgas e carrachas transmiten varias enfermidades e pode recomendarlle algunha pomada contra a comechón.

PICADURAS DE TABÁNS E MOSQUITOS

Os tabáns producen picaduras moi dolorosas que orixinan unha reacción local intensa con inflamación persistente e hematoma local. Os mosquitos comúns provocan unha lesión pequena, unha roncha avermellada e comechón. Pero poden ser transmisores de enfermidades e provocar síntomas xerais se o paciente é sensible ou recibe múltiples picaduras. Pican as femias e son de hábitos nocturnos.

Actualmente contamos en España cun mosquito importado doutros países, chamado mosquito tigre polo seu raiado branco no abdome e patas, é de maior tamaño, hábitos diúrnos e provoca sintomatoloxía máis intensa, e pica, mesmo, a través da roupa. Pode provocar unha lesión con ampolas, gran dor e inflamación local e, mesmo, unha pequena zona de tecido morto.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Estas picaduras, polo xeral, requiren tratamento en contadas ocasións.** Se son picaduras múltiples, consulte co médico para administrar pomadas ou fármacos; ademais, poden transmitir algunhas enfermidades.
- **Pódese aplicar frío local** para calmar a comechón e reducir a inflamación. Sempre moderado.
- **No caso de picadura de mosquito tigre, se se producen reaccións locais moi intensas, con dor, comechón intensa e grandes ampolas, solicite sempre consulta médica.**
- **Preveña en zonas de alta poboación destes insectos:** use mosquiteiras, repelentes e roupa axeitada.

PICADURAS POR FANECAS, ESCARAPOTES

Estes peixes entérranse na area húmida da beira da praia. Teñen unhas espiñas con veneno na zona dorsal que levantan cando senten movemento. Adoitan picar nos pés ao camiñar descalzos na area. Provocan unha dor moi intensa e inflamación e, en raras ocasións, sintomatoloxía xeneralizada.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Somerxa o pé nun barreño con auga quente sobre 40-45°C,** ou o que poida tolerar, durante uns 20 minutos. Isto destrúe o veneno que é termolábil.
- **Inspeccione a picadura** e, con pinzas, retire os restos se os hai.
- **Lave a picadura.**
- **Poden camiñar pola area quente polo sol da praia** para axilizar a neutralización do veneno e a diminución da dor.
- Se se observa malestar, dificultade respiratoria ou urticaria..., chame ó 061.

MORDEDURAS

As mordeduras poden ser lesións perigosas polo risco de transmitir enfermidades como a rabia ou a tétano. Á parte, as lesións producidas poden ser importantes. Toda mordedura deberá ser tratada por personal médico.

MORDEDURAS DE MAMÍFEROS

Neste grupo, incluimos mordeduras de animais e de humanos. As lesións poden ser de gravidade moi diferente, dependendo da súa localización, tamaño e profundidade e poden provocar:

- Desgarro de diversa consideración, hematomas, fracturas, esmagamentos e mesmo a amputación de partes do corpo.
- Hemorraxias, que poden ser importantes.
- Dor e risco importante de infección. No caso de mordeduras humanas solicite sempre tratamento médico, xa que é máis frecuente que se infecten que no caso doutros animais.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Tranquilice o paciente**, déiteo.
- **Chame o 061** se se ven lesións importantes ou en zonas vitais como o colo ou a cara e siga as súas indicacións.
- Se hai hemorraxias importantes, trate de cortalas aplicando **compresión directa cunhas compresas estériles**. Podemos premer nos puntos arteriais para axudar a cortala, pero o máis eficaz é a presión directa sobre a ferida.
- **Se a lesión é pequena, limpe a ferida** con auga e xabón moi ben e aplique un antiséptico local.
- Se son lesións importantes, **cúbraas con apósitos estériles** ou, no seu defecto, **un pano moi limpo e traslade o paciente a un centro médico**.
- **Inmobilice a extremidade afectada**.
- Se é posible, **garde o animal causante da agresión para o seu estudio veterinario**, xa que poden ser transmisores de enfermidades.
- **Sempre revise o estado de vacinación** e acuda a un centro médico se non se está correctamente vacinado contra o tétano.

MORDEDURAS POR SERPES

O veneno inoculado por unha víbora introdúcese na presa mediante dous cairos ocos por onde inxectan o veneno, e esténdese rapidamente polo organismo. No punto da mordedura deixan dous orificios evidentes ocasionados polos cairos, de aspecto arrubiado que provocan ademais unha dor inmediata moi intensa. A mordedura pode ser máis ou menos grave dependendo da cantidade de veneno que conseguira inocular e doutros factores como a idade do paciente (nenos e anciáns son máis vulnerables) ou a localización da picadura (cara ou colo son máis graves). Poden producir os síntomas como dor na zona afectada, edema ou inchazo da extremidade, hematoma, necrose de tecido no lugar da mordedura, náuseas, vómitos, mareos, formigos, dificultade para respirar, pulso rápido e débil. O estado do paciente pode empeorar con rapidez e pode chegar á parada respiratoria ou mesmo cardiorrespiratoria.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Tranquilice o paciente**, débese manter en repouso.
- **Chame o 061** e siga as súas indicacións, vixiando a aparición de síntomas xeneralizados.
- **É importante coñecer a variedade de víbora**; se a puidemos apresar, levarémola para identificala.
- **Limpe a ferida** con auga e xabón, pode aplicar un antiséptico local.
- **Aplique unha vendaxe compresiva** (sen perder os pulsos periféricos no pulso ou dorso do pé) xusta por riba da lesión. Eleve a extremidade.
- **Aplique frío local pero moderado**, con compresas frías pero non con xeo, xa que pode aumentar a necrose local.

O QUE NON DEBE FACER!!

- **Non use torniquetes.**
- **Non faga cortes na mordedura nin succione o seu veneno.** Non se consegue extraer apenas cantidade e pode intoxicarse a persoa que o succiona. Ademais, auméntase a absorción de veneno co corte.

INTOXICACIÓN

A intoxicación é a manifestación que experimenta unha persoa ante a inxestión, inhalación, absorción transcutánea ou ocular de substancias tóxicas, tanto. A maioría das intoxicacións prodúcense no ámbito doméstico e adoitan estar provocadas por produtos que mantemos almacenados nos nosos fogares. Os síntomas son moi variables dependendo do tóxico e poden ir dende náuseas, vómitos, dor de cabeza, dor abdominal, visión dobre e erupcións cutáneas ata convulsións, dor torácica, dificultade respiratoria e perda de coñecemento.

NORMAS DE ACTUACIÓN

MEDIDAS ESPECÍFICAS SEGUNDO O MECANISMO DE ENTRADA:

1.Intoxicación tras inxestión:

- Retire os restos da boca.
- Se a persoa vomita, despexe as vías aéreas. Envolve un anaco de tea nos dedos da man antes de limpar a boca e a garganta. Se a persoa estivo enferma debido á inxestión de parte dunha planta, garde o vómito. Isto pódelle axudar aos expertos a identificar o tipo de medicamento que se pode utilizar para neutralizar o tóxico.
- Non lle dea nada de beber.
- Conserve o envase do produto (botella, caixa etc.) é imprescindible para coñecer a composición.
- **Chame o 061** e siga as indicacións do médico.

2.Intoxicación por inhalación:

- Retire a persoa (se é seguro facelo) do lugar do suceso, abrindo as ventás e portas para airear o recinto. Coloque un anaco de tea sobre o nariz e sobre a boca. Camiñe agachado preto polo chan, gateando sobre as súas mans e xeonllos.
- Non acenda fósforos nin utilice acendedores, pois algún gases poden facer combustión.
- Manteña a vítima respirando ao aire libre.
- **Chame o 061** e siga as indicacións do médico.

3.Intoxicación cutánea:

- Lave en arrastre con auga durante 5-10 minutos.
- Se se trata de cal seco, non lave. Retíreo cun pano seco.
- Se non existen queimaduras, retire as roupas expostas á substancia tóxica.
- **Chame o 061** e siga as indicacións do médico.

4. Intoxicación por contacto ocular:

- Non fregue o ollo.
- Láveo continuamente con auga abundante a presión moderada e manteña as pálpebras abertas e separadas.
- **Chame o 061** e siga as indicacións do médico.

O QUE NON DEBE FACER!!

- **Non lle dea bebidas á persoa que inxeriu o tóxico:** non se deben dar líquidos, xa que pode acelerar a absorción do tóxico ou dificultar exploracións posteriores.
- **Non provoque o vómito tras a inxestión de substancias tóxicas a non ser que llo indique o médico:** en xeral, ante a inxestión de substancias tóxicas **NON** se debe provocar o vómito, xa que, en moitos casos, se poden agravar as lesións producidas por este. Un tóxico forte que produza queimaduras na garganta ao entrar tamén fará dano ao devolverse.
- **Non espere a que se presenten os síntomas** cando cremos que unha persoa se intoxicou.
- **Non lles diga aos nenos que un medicamento é un caramelo**, pois podería incitalos a collelo e tomalo pola súa conta.
- **Non acumule medicamentos** que non necesita.
- **Non garde os produtos tóxicos noutros envases que non sexan os orixinais.**

O teléfono de emerxencias para información toxicolóxica do
Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses
915 620 420

HEMORRAXIAS

Unha hemorraxia é a saída de sangue ao exterior pola rotura accidental ou espontánea dalgún vaso sanguíneo.

TIPOS DE HEMORRAXIAS

As hemorraxias pódense clasificar baseándose en diferentes parámetros:

- **Segundo o tempo en que se producen:**

- AGUDA: sangue moi abundante e rápida no tempo.

- CRÓNICA: perda de sangue que dura máis ou menos 15 días.

- **Segundo o vaso afectado:**

- ARTERIAL: sangue de cor vermella brillante que sae ao exterior a presión coincidindo co latexo do corazón.

- VENOSA: sangue máis escuro que xermola de forma continua.

- CAPILAR: caracterízase polo goteo xeneralizado de forma continua, zumegando e de forma máis lenta que as dúas anteriores, chamado sangrado en saba.

- **Segundo a súa localización:**

- EXTERNA: o sangue sae ao exterior, o que facilita a valoración da gravidade e contía da hemorraxia.

- INTERNA: o sangue acumúlase no interior do corpo.

- EXTERIORIZADA: hemorraxia inicialmente de orixe interna cuxo contido se acaba vertendo ao exterior por algún orificio natural (ex.: hemorraxia dixestiva).

SÍNTOMAS

A sintomatoloxía e a gravidade da hemorraxia van depender de varios factores:

- Idade.

- Constitución do paciente.

- Cantidade e rapidez da perda de sangue.

Considéranse síntomas de gravidade, que requiren actuación inmediata, os seguintes:

- Palidez.

- Suor fría e pegañenta.

- Respiración rápida e superficial.

- Pulso débil e rápido.

- Aumento da frecuencia cardíaca.

- Tensión arterial baixa.

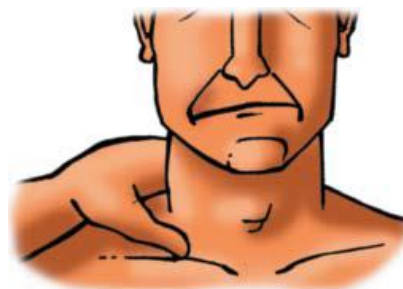
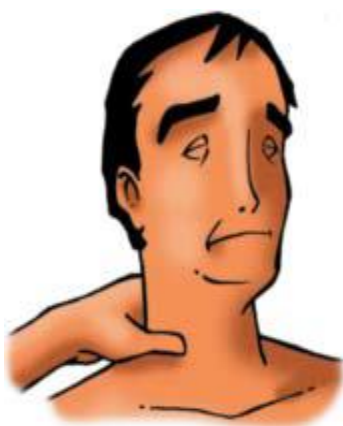
HEMORRAXIA EXTERNA. NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Aplicar presión directa sobre a ferida:** cubrir a ferida cun apósito estéril (ou no seu defecto un pano, unha saba limpa etc.) con presión firme e directa sobre a área sangrante.
- **Deite o paciente:** póñao en posición horizontal e afrouxe a roupa. Se se marea, elévelle as pernas.
- **Eleve a zona danada** para que cese a hemorraxia se a ferida está situada nun membro.
- **Se a hemorraxia cedeu:** se tras premer uns 5 minutos, a hemorraxia cesa, débense fixar os apósitos mediante unha vendaxe compresiva, sen apertar demasiado.
- **Se a hemorraxia non cede:** siga comprimindo e coloque un novo apósito por riba sen retirar o anterior e avise o 061.

Mentres chega a asistencia, pódese intentar aplicar presión externa sobre uns puntos determinados para colapsar a arteria principal a distancia, entre o corazón e a ferida, e así conseguir diminuír a velocidade de sangrado:

-Arteria CARÓTIDA (irriga a cabeza): no colo, xunto á traquea e exerza presión contra a columna vertebral.

-Arteria SUBCLAVIA (en hemorraxias do ombro): por detrás e no centro do extremo interno da clavícula.



-Arteria UMERAL (en hemorraxias do membro superior): no brazo, na parte interna media contra o óso úmero.

-Arteria FEMORAL (en hemorraxias do membro inferior): na ingua contra o óso ilíaco.



HEMORRAXIA INTERNA. NORMAS DE ACTUACIÓN

As hemorraxias internas poden producirse por un golpe contra o tórax, abdome ou costas, feridas de arma branca, fracturas en extremidades etc. Débese sospeitar ante calquera paciente que sufrira algunha destas lesións e presente os síntomas de gravidade antes descritos.

- **Tranquilice o paciente.**
- **Abrígueo con mantas.**
- **Valore o nivel de consciencia mentres chega a asistencia e inicie a reanimación se é preciso**
- **Solicite axuda médica urxente chamando o 061**

EPÍSTAXE OU HEMORRAXIA NASAL

Epistaxe é todo sangrado orixinado nas foxas nasais; poden sangrar unha ou as dúas. As causas poden ser múltiples. Xeralmente os sangrados orixínanse no tabique nasal e son doados de parar. Algúns sangrados máis posteriores son difíciles de controlar.

NORMAS DE ACTUACIÓN

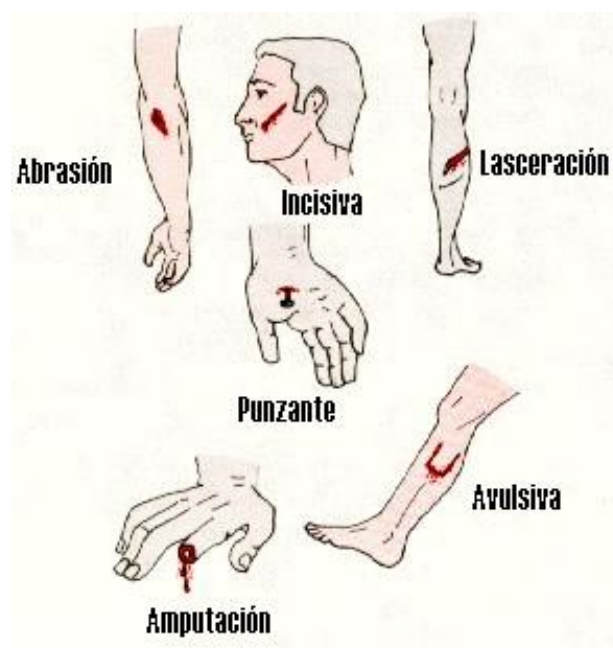
- **Quede de pé** ou sentado para diminuír o fluxo dos vasos do nariz.
- **Prema o nariz cos dedos polgar e índice** durante 5-10 minutos, habitualmente é suficiente.
- **Coloque un taponamento nasal** cun algodón empapado en auga osixenada; introdúcese na foxa nasal que sangra e comprímense con dous dedos ambas as dúas foxas nasais 10-15 minutos. O tapón déixase posto varias horas.
- **Se tras estes procedementos non cesa o sangrado, chame o 061** para solicitar axuda.
- **Non bote a cabeza cara a atrás** (non diminúe o sangrado).
- **Non se soe**, porque se eliminan os coágulos.

FERIDAS

Unha ferida consiste na perda da solución de continuidade da pel, polo que se produce a saída de sangue ao exterior e queda aberta unha vía de entrada para os xermes co que se pode producir unha infección.

CLASIFICACIÓN DAS FERIDAS

- 1 • Abrasiós:** é a ferida menos profunda e consiste unicamente no desprendemento superficial da pel.
- 2 • Ferida incisa:** son cortaduras lineais con bordos limpos, como as que produce un coitelo. En ocasións poden ser moi profundas e tenden a sangrar moito.
- 3 • Ferida lacerante ou esgazada:** é a causada por un obxecto romo, pero co fío suficiente para esgazar os tecidos. A hemorraxia adoita ser menor, aínda que tardan máis en curar e adoitan deixar cicatrices.
- 4 • Feridas punzantes:** son as causadas por un obxecto punzante que penetra a pel. Poden ser moi graves por lesión de órganos internos.
- 5 • Feridas contusas:** producidas pola resistencia que exerce o óso ante un golpe (pedras, puños, paus etc.) que se produce lesión de tecidos brandos. Hematoma e dor son as consecuencias máis directas deste tipo de feridas.
- 6 • Avulsións:** cursan con desgarro, separación e destrución do tecido, adoitan presentar hemorraxia abundante. Un exemplo claro é a ferida producida por unha mordedura de can.



NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE UNHA FERIDA LEVE

- **Limpe axeitadamente a ferida:** débese lavar con auga e xabón abundante.
- **Quite os corpos estraños:** intentarase se son accesibles e poden extraerse con facilidade.
- **Desinfecte a zona** con auga osixenada ou antiséptico se se ten á man, sempre dende o centro da ferida cara a fóra, para evitar introducir xermes nesta.
- **Comprima a zona** cun pano limpo (toalla, gasas, pano...) en caso de sangrado.
- **Cubra a ferida con material estéril** ou, polo menos, limpo (gasas, vendas, apósitos...) e posteriormente proceda á súa limpeza e desinfección todos os días. Se a ferida non foi importante, en 2 ou 3 días pódella deixar ao aire.
- **Verifique vacinación antitetánica:** ante unha ferida sucia (traballos no campo, con terra, fertilizante, malas condicións hixiénicas...), así como picadas con ferros, cravos oxidados ou estela, NUNCA ESQUEZA se se está correctamente vacinado contra o tétano e cando recibiu a última dose.
- **Non manipule a ferida sen** deben ser lavadas convenientemente **as debidas medidas hixiénicas:** todas as feridas e manipuladas o menos posible, sempre coas mans limpas.
- **Non subestime o alcance da ferida:** aínda que se trate de pequenas feridas, ante a dúbida de posible infección ou da profundidade, debe consultar co seu médico.

NORMAS DE ACTUACIÓN ANTE UNHA FERIDA GRAVE

Unha ferida é grave cando presenta alguna das seguintes características: é extensa e profunda, contén corpos estraños, está infectada (quente, vermella, inchada), e é contusa (cos tecidos machucados) ou punzante.

- **Non perda tempo:** ante unha ferida profunda, que sangra moito, deberase acudir a un centro sanitario para a súa valoración. Non se debe envolver e apertar a ferida cun pano que non estea limpo e, deixar pasar o tempo á espera de que cure, pois existe risco de infección e cicatrización inadecuada.
- **Non intente extraer os corpos estraños:** en feridas sucias, con moitos corpos estraños e pouco accesibles, o mellor é non intentar extraelos.
- **Intente deter a hemorraxia:** comprima a zona cun pano limpo (toalla, gasas, pano...) en caso de sangrado. Recorde que para que unha ferida deixe de sangrar se debe comprimir e elevar o membro afectado se é posible (co que o sangrado tenderá a diminuír e se facilitará o seu control).
- **Deite o paciente:** en caso de feridas graves é mellor deitar o paciente para diminuír o sangrado e evitar que se maree.
- **Valore a gravidade:** avalíe a profundidade, hemorraxia ou sangrado da ferida e se está afectada a mobilidade dalgún dedo ou extremidade, para decidir o traslado a un centro sanitario.
- **Verifique a vacinación antitetánica:** NUNCA ESQUEZA se se está correctamente vacinado contra o tétano e cando recibiu a última dose.
- **Chame o 061** para solicitar axuda médica urgente.

AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA DE MIEMBROS

A amputación traumática é a separación dun membro, ou parte deste, a causa dun accidente. Pode ser **completa**, cando a separación é total, ou **incompleta** cando hai algunha estrutura que mantén a conexión entre os segmentos.

O QUE NON SE DEBE FACER!!

- **Non asuste o paciente.** É fundamental manter unha actitude serena, para que o paciente estea tranquilo.
- **Non o traslade de calquera xeito:** débese solicitar asistencia médica para o traslado.
- **Non poña tratamento na zona ferida.** Non se debe aplicar nada sobre a ferida, pois dificultaría a súa posterior reimplantación se esta é posible.
- **Non poña torniquetes,** salvo que sexa imprescindible para cortar a hemorraxia. En xeral, non adoitan ser necesarios. Se a hemorraxia é imposible de deter por compresión sería o único caso en que se poderían realizar.
- **Non perda tempo.** Canto antes actuemos e solicitemos asistencia médica, haberá maiores posibilidades de reimplantación do membro.

NORMAS DE ACTUACIÓN

- **Tranquilice o ferido.**
- **Deteña a hemorraxia:** coloque unha vendaxe compresiva. Se a pesar de todo persiste a hemorraxia e se descoñecen os puntos de compresión arterial realízase un **torniquete**. Para realizalo nunca utilice corda ou arame, xa que se lesionarían os tecidos. Envolve cunha banda ancha (pano, gravata, compresa) e déalle dúas voltas á extremidade (coxa ou brazo) e faga un nó. Coloque un pau, un lapis ou obxecto similar sobre o nó e ate os extremos do torniquete sobre este. Xire a ferida ata apertar o torniquete e que deixe de sangrar, asegúreo nesta posición. Anote a hora en que se colocou.
- Cada 15-30 minutos afrouxe lentamente o torniquete para que chegue sangue ao membro viable e volva apertar en caso de que persista a hemorraxia.
- **Avise o 061** para solicitar asistencia médica urxente. É FUNDAMENTAL AVISAR CANTO ANTES.
- **Inmobilice a zona:** se o segmento amputado non está de todo separado, inmovilice a extremidade lesionada e respecte as conexións existentes.
- **Prepare a zona amputada:** se o segmento amputado está completamente separado, envolverse en gasas estériles (ou un pano limpo no seu defecto), e introducírase nunha bolsa de plástico, que á súa vez se colocará nun recipiente con auga e xeo, sen que se molle ou toque o xeo directamente.

