

Redclase



# CURSO PRIMEROS AUXILIOS



## MÓDULO II LESIONES TRAUMÁTICAS

## 2.1 Lesiones Traumáticas, Definiciones y Clasificación

- **Lesiones Traumáticas**

En la vida diaria puede acontecer que alguna violencia del medio afecte a una persona causándole lesiones físicas. Esta lesión puede ser variable en magnitud afectando tejidos blandos, el sistema osteomuscular o ambos.

Por razones didácticas se estudian en forma separada: lesiones de partes blandas, lesiones de partes duras, politraumatismos, etc.



- **Definiciones:**

**Traumatismo:** Es una agresión al organismo por un agente en movimiento y puede ser por golpes o caídas.

**Lesión traumática:** Pérdida de continuidad de los tejidos del organismo como consecuencia de un traumatismo.

**Contusión:** Lesión traumática sin ruptura de la piel, pero con inflamación de tejidos.

**Inflamación:** Dolor, enrojecimiento, aumento de volumen, calor e impotencia funcional.

**Esguince:** Conjunto de lesiones que se presentan en una articulación cuando ésta realiza un movimiento que va más allá de límites fisiológicos; son desgarros parciales con ruptura de la cápsula articular y ligamentos.

**Luxación:** Desplazamiento de superficies articulares de dos o más huesos, perdiendo el contacto entre sí.

**Fracturas:** Pérdida de continuidad ósea, quebradura, trizadura, ruptura de huesos.

**Atrición:** Lesión de la totalidad de los tejidos de un miembro como consecuencia de un gran aplastamiento.

**Hematomas:** Colección de sangre formando una cavidad aumentando el volumen de la parte afectada. Es por ruptura de vasos venosos y/o arteriales.

**Equimosis:** Ruptura de vasos capilares con salida de sangre al intersticio (moretón).

**Hemostasia:** Detención de una hemorragia.

- **Clasificación de lesiones traumáticas**

a) **Anatómica:** Según sitio de lesión; Osteoarticulares, viscerales partes duras o blandas.

b) **Grado de la lesión:** - Contusión

- Heridas
- Esguinces o entorsis
- Luxación
- Fractura
- Atriciones



## 2.2 Contusiones y heridas

### • Contusión

Son lesiones producidas por el impacto o golpe con objetos romos, sin filo, a baja velocidad. La piel suele quedar intacta, pero el aplastamiento de los tejidos profundos producen hemorragias en grado variable, presentando:

- **Equimosis:** Coloración violeta o azulada de la piel producto de la ruptura de vasos capilares, es una mancha plana en la piel.
- **Hematomas:** Aumento de volumen de la parte afectada por acumulación de sangre debido a ruptura de vasos venosos y/o arteriales. Es lo que constituye un chichón.



### ▪ Primeros Auxilios:

- ✓ Aplicar frío local seco o con compresas húmedas.
- ✓ Colocar vendaje inmovilizador evitando comprimir.
- ✓ Reposo con la zona contundida en alto por 48 horas mínimo.
- ✓ Luego de 48 horas aplicar calor para acelerar el proceso de desinflamación.



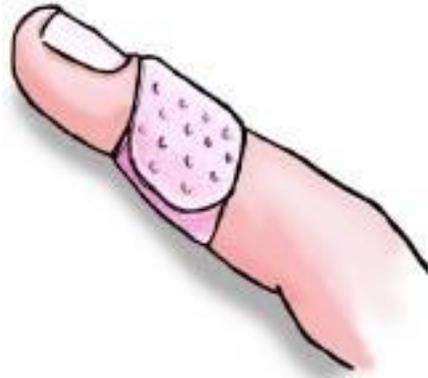
- **Heridas**

**Definición:** Pérdida de continuidad de piel y/o partes blandas, pérdida de piel y ligamentos. Lesión traumática abierta que ha determinado compromiso de la piel.

**Causas:** Son múltiples, todo el ambiente o entorno.

**Clasificación:** Se pueden clasificar en los siguientes grandes grupos:

1. Contusas
2. Cortantes (superficial)
3. Punzantes (penetrante)
4. Atriciones
5. Mixtas
6. Quemaduras
7. A bala o arma de fuego
8. Erosivas o abrasivas



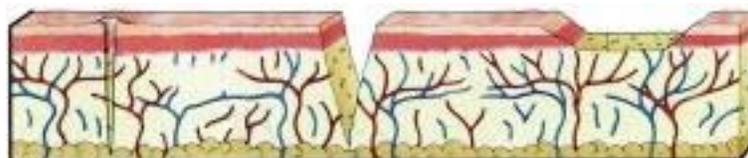
**También pueden ser:**

- Superficial** : compromete sólo piel
- Profunda** : compromete tejido subcutáneo hasta el hueso, fracturas.
- Simple** : compromete sólo un tipo de tejido
- Complicada** : compromete dos o más sistemas

**1.- Contusas:** Por aceleración o desaceleración causadas por:

- ✓ Golpes
- ✓ Caídas

**2.- Cortantes:** Pueden ser superficiales en que sólo compromete la piel o profunda pudiendo llegar hasta el hueso. Las hay a colgajos, desgarros, etc., causadas por arma blanca u objeto filoso.



**3.- Punzantes:** Son causadas por objetos puntiagudos. La herida es pequeña, pero puede ser tan profunda, que comunique con una cavidad natural, o ser transfixiones, que atraviesen. Por ello entonces son superficiales o profundas.

**4.- Atriciones:** Es producida por aplastamiento o “machacamiento” de un miembro y se caracterizan por haber compromiso generalizado de partes blandas, y huesos, suelen ser complicadas. Un ejemplo serían las mordeduras, apretones de dedos en puertas, compresiones, atropellamientos, etc.

**5.- Quemaduras:** Son producidas por agentes físicos, térmicos o químicos y se caracterizan por destrucción de la piel en extensión. Pueden ser superficiales y profundas, simples o complicadas, dependiendo de la zona y órganos afectados.

**6.- Mixtas:** Pueden ser punzo-cortantes, contusa punzante, etc.

**7.- Abrasivas:** Causadas por arrastre o erosión. Pueden ser extensas, superficiales o profundas, suelen ser muy dolorosas.

**8.- Mordeduras:** Pueden ser contuso cortantes, comprometiendo partes blandas y duras, lo especial es que son altamente contaminadas.

**9.- Picaduras:** Causadas habitualmente por insectos o ácaros, algunos inoculan venenos que producen desde dolor hasta necrosis (destrucción de tejidos).

**10.- Por arma de fuego:** Son un tipo especial de heridas ya que no daña sólo por el agente que penetra (bala), sino que también por la energía cinética de ese agente. Por ello es que aunque la herida sea pequeña, el daño a los tejidos se puede extender a una zona más amplia



## 2.3 Atención de Primeros Auxilios

### ▪ Primeros Auxilios:

**Objetivos:** Prevenir Shock e infección, favorecer curación.

En cuanto a los primeros auxilios debemos recordar que las heridas representan un problema local y general en cuanto a complicaciones.

- a) **A nivel local:** Infección.
- b) **A nivel general :** Shock hipovolémico por hemorragia.

### • Medidas en general :

- ✓ Hacer hemostasia
- ✓ Limpiar herida con antiséptico
- ✓ Cubrir herida
- ✓ Inmovilizar miembro afectado manteniéndolo levantado.
- ✓ Enviar rápidamente a centro asistencial más cercano.

### • En caso de hemorragia:

- ✓ Hacer **hemostasia** elevando el miembro afectado.
- ✓ Cubrir herida, levantar pies y dejar horizontal.
- ✓ Trasladar al centro asistencial más cercano rápidamente.



### • Técnicas de Hemostasia

- ✓ **Compresiva:** Con apósito estéril se cubre la herida y se tapaná comprimiendo hasta que cese el sangramiento, si no cesa, sobre ese apósito coloque otro.

- ✓ **Oclusiva:** En principio basta con ubicar un pulso a proximal de la herida si es una arteria y a distal si es una vena seccionada. Comprimirlo hasta que deje de fluir sangre.
- ✓ **Torniquete:** Se usa exclusivamente en sangramientos arteriales, se liga el miembro afectado por sobre la herida. (a proximal) hasta que pare de sangrar. Se debe tener la precaución de desligar cada 15 minutos durante 3 a 5 minutos, debe ser intermitente para no producir anoxia de la extremidad afectada.



**En caso de Atriciones o heridas complicadas con fracturas:**

- Hacer hemostasia suavemente compresiva.
- Inmovilizar (cubrir heridas).
- Trasladar al centro asistencial rápidamente.

**Heridas punzantes torácica:**

- Cubrir y sellar la herida, nada más.
- Enviar al hospital.
- 

**Heridas de cráneo:**

- Mantener inmóvil, horizontal, cubrir herida.
- Enviar al hospital.
- 

**Heridas de cráneo con pérdida de conciencia:**

- SOLO cubrir herida.
- Llamar ambulancia o enviar al hospital.
- 

**Heridas a bala:**

- SOLO cubrir herida.
- Llamar ambulancia o enviar en forma urgente al hospital.



## 2.4 Técnica de curación de Primeros Auxilios

Los objetivos en la atención de primeros auxilios en personas que presenten heridas apuntan a:

- ✓ Prevenir infecciones posteriores producto de una inadecuada manipulación de las lesiones.
- ✓ Controlar hemorragias y evitar agravamiento del daño.

La curación de primeros auxilios sólo debe apuntar a estos dos objetivos.

- **Pasos:**

1.- Lavado prolijo de manos que incluya cepillado de uñas.



2.- Aseo cuidadoso de la piel que rodea la herida con agua y jabón o alcohol puro si es necesario remover grasas.

3.- Dejar escurrir suero fisiológico o agua fría o tibia que haya sido hervida previamente, sobre la herida para arrastrar partículas que hubiesen quedado.



4.- Si la herida está altamente contaminada como lo son las abrasivas o mordeduras deben lavarse con agua y jabón dentro de ellas llegando incluso a cepillarlas. También se puede utilizar agua oxigenada diluida en este aseo.



5.- Pincelar con antisépticos la piel sana en los bordes de la herida.

6.- Cubrir con apósito estéril, vendar y proteger de eventuales traumatismos.



**Nota:** Las personas mayores de 15 años con heridas presumiblemente contaminadas con la bacteria del tétanos deben ser enviadas a un Servicio de Urgencia con el objeto de recibir vacuna, antitoxina o suero antitetánico.



## 2.5 Traumatismos de cabeza: Daño cerebral, fracturas lesiones de cara y partes blandas, epistaxis, hemorragia bucal

- **Traumatismos de Cabeza**

- a) **Sin daño cerebral :** Primeros auxilios de heridas.
- b) **Con daño cerebral:** Con fractura o sin fractura de cráneo:  
Primeros Auxilios para daño cerebral.

Los traumatismos de cráneo pueden ser por aceleración o desaceleración.

- **Evaluación del daño cerebral:**

El daño cerebral puede presentarse independientemente de las heridas externas del cráneo. Habitualmente cualquier traumatismo de cráneo implica un traumatismo de encéfalo, por ello se habla de traumatismo encéfalo-craneano (T.E.C.).

Si no hay daño de encéfalo, no habrá alteraciones de conciencia en ninguno de los signos o síntomas detallados a continuación.

### 1.- **Conmoción cerebral: Hay hemorragia interna.**

#### Evaluación:

- ✓ Cualquier alteración de conciencia.
- ✓ Pérdida de la sensibilidad
- ✓ Pérdida de la movilidad de algunas extremidades.
- ✓ Fractura de cráneo con hundimiento.
- ✓ Equimosis periorbitales (alrededor del ojo)
- ✓ Pulso lento (< 50 por minuto)
- ✓ Movimientos espásticos
- ✓ Comportamiento extraño

▪ **Primeros auxilios**

- ✓ Cuidados generales
- ✓ Cuidados con persona inconsciente
- ✓ Soporte vital básico (RCP si fuera necesario)
- ✓ Traslado urgente a un centro asistencial



**2.- Signos de fractura de base de cráneo:**

Hemorragia de oídos o nariz, salida de líquido cefalorraquídeo por oídos, nariz o boca, equimosis periorcular y retro articular.

▪ **Primeros auxilios**

- ✓ Buscar signos de daño cerebral.
- ✓ Permeabilizar vía respiratoria (retirar cuerpos extraños, prótesis, chicles, etc., extender cuello, eliminar sangre, vómitos, colocar cabeza lateral).
- ✓ Mantener horizontal con oído que sangre hacia abajo con cabeza lateralizada.
- ✓ Cubrir heridas superficiales.
- ✓ Colocar bolsa de hielo en cráneo.
- ✓ Trasladar a centro asistencial.

**Lo que NO se debe hacer**



- NO aplicar calor.
- NO administrar drogas
- NO dar nada de comer o beber.
- NO abandonar nunca a la víctima.
- NO dejar de buscar otras lesiones en resto del cuerpo.
- NO demorar traslado al centro asistencial, pues le puede costar la vida.

### 3. Traumatismo de cara y partes blandas en general

#### Evaluación:

- ✓ Vías aéreas, piezas dentarias sueltas.
- ✓ Heridas.
- ✓ Hemorragias.
- ✓ Daño globos oculares.

#### ▪ **Primeros Auxilios**

- ✓ Permeabilizar y mantener vías aéreas permeables.
- ✓ Cubrir heridas con gasas estériles.
- ✓ Trasladar a un centro asistencial.



### 4.- Hemorragia Nasal o epistaxis:

- ✓ Mantener sentado con cabeza de frente o ligeramente hacia delante.
- ✓ Comprimir lado afectado.
- ✓ Respiración bucal de parte del paciente.
- ✓ No sonarlo.
- ✓ Trasladar a centro asistencial para taponamiento.



### 5.- Hemorragia bucal

**Hemostasia :** Compresiva con dedos, dientes (gasa), coagulación, con agua oxigenada.

**A centro asistencial.**



## 2.6 Traumatismos del aparato locomotor: Esguinces, luxaciones, fracturas

### • Traumatismos del aparato locomotor

En accidentes se producen desgarros de ligamentos, fracturas, luxaciones, contusiones, etc. Ante un accidentado debemos actuar como si sus lesiones fueran las más graves.

Como ya vimos, los primeros auxilios se reducen, en general, a:

- inmovilizar,
- dejar en reposo (inactividad),
- trasladar a un centro asistencial.



### • Primeros auxilios

Existen variadas técnicas de inmovilización, las más conocidas son vendajes a veces combinados con uso de férulas. Se entiende por férula cualquier objeto rígido o semirrígido que pueda ser adosado a la extremidad lesionada con el objeto de impedir su movimiento; pueden ser madera, cartón, metal, yeso, etc.



### • Esguince

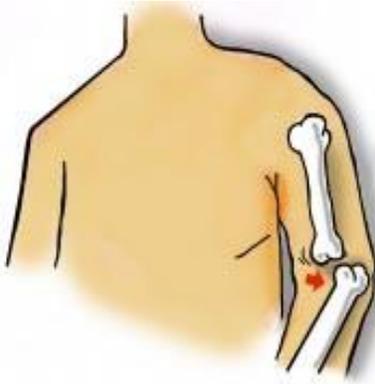
Es una lesión de los ligamentos que dan la firmeza y mantienen en su sitio la articulación. Reciben el nombre de entorsis o “torcedura”.

Esta lesión es causada por flexión o extensión exagerada sobrepasando los límites normales de movimiento. La consecuencia más grave de un esguince es ruptura de cápsula articular, ligamentos de apoyo de la articulación dañando en forma importante vasos sanguíneos, produciendo una hemorragia, lo que se traduce en un gran aumento de volumen, dolor intenso, deformidad, calor local e impotencia funcional.

### ▪ Atención de Primeros Auxilios:

- ✓ Inmovilizar la zona afectada con vendas o férulas.
- ✓ Mantener la extremidad en alto y en reposo absoluto.
- ✓ Traslado a un servicio de urgencia o médico para su diagnóstico y tratamiento definitivo.

### • Luxación



Es la pérdida del normal contacto entre dos o más huesos que articulan entre sí, lo que se traduce en imposibilidad de movimiento con gran dolor y deformidad del segmento lesionado. Por definición, una luxación siempre produce daño de la cápsula articular, desgarro total o parcial de ligamentos, los que se rompen al producirse desplazamiento del hueso. Algunas veces hay atrapamiento de vasos sanguíneos o nervios dentro de la articulación.

### ▪ Atención de Primeros Auxilios:

- ✓ Inmovilizar la zona afectada con vendajes sin forzar el alineamiento de la extremidad, aunque esté muy deformada.
- ✓ Mantener la extremidad en alto y en reposo absoluto.
- ✓ Trasladar a un servicio de urgencia con la máxima premura, pues el dolor es muy intenso.
- ✓ Nunca intentar reducir la luxación, pues se puede agravar la lesión.

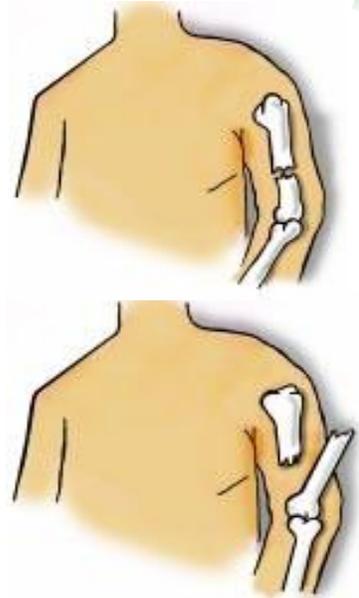
### • Fracturas

Producto de un golpe o caída se produce pérdida de la continuidad o indemnidad de un hueso, es una ruptura, estable o inestable, desplazada o no.

Se caracteriza por dolor, deformidad por angulación, aumento de volumen, pérdida del movimiento.

Se pueden clasificar en:

- a) **Simples:** Sólo hay ruptura del hueso sin comprometer las partes blandas.  
**Complicadas:** Además de la lesión ósea hay daño de otras estructuras.
- b) Pueden ser cerradas o abiertas. En este caso es cuando hay comunicación del foco de fractura con el ambiente, pudiendo además ser expuestas, o sea, hay fragmentos óseos a la vista que han protruido a través de una herida en la piel.



Eventualmente pueden ir acompañadas de luxaciones.

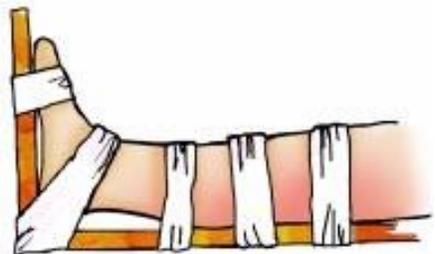
## 2.7 Manejo del traumatizado múltiple

- **Manejo de paciente politraumatizado**

*Politraumatizado es el paciente que tiene más de una lesión de diverso tipo, en varias partes del cuerpo.*

### Primeros auxilios

- ✓ Atender al accidentado en el sitio que ocurrió el accidente.
- ✓ Movilizar lo menos posible, con suavidad y proceda de inmediato sin preocuparse del tipo exacto de la lesión y no ponerse a realizar maniobras diagnósticas.
- ✓ Inmovilizar sobre la ropa sin exceso de vendas o férulas.
- ✓ Nunca trate de hacer crepitar o movilizar el miembro afectado.



- ✓ Al movilizar el miembro fracturado se debe levantar con las palmas de las manos y traccionar suave pero sostenidamente a distal.
- ✓ Si hay otras lesiones graves, atenderlas simultáneamente.
- ✓ Enviar con suma urgencia al hospital.
- ✓ Las fracturas expuestas cubrirlas con material estéril rápidamente.
- ✓ Dejar luego el miembro sobre el nivel del corazón para evitar edemas.
- ✓ Inmovilizar una articulación a proximal y una distal.
- ✓ Almohadillar prominencias óseas.
- ✓ Las mejores férulas son las de cartón y alambres.

