PRIMEROS AUXILIOS

FRACTURAS

La definición de una fractura viene dada como la solución de continuidad, rotura o interrupción de la continuidad de un hueso de forma traumática o espontáneamente, con afectación del hueso o cartílago.
En ocasiones no se ve afectado el hueso por sí sólo, sino que también se alteran las estructuras vecinas o partes blandas de sus proximidades: músculos, vasos, nervios, piel...A este conjunto se le denomina "foco de fractura".

CLASIFICACIONES
Relatamos a continuación algunos modelos de clasificaciones para una mejor compresión de las fracturas, su tratamiento inicial, evolución...

Directas: El hueso se fractura en el lugar donde se ha producido el traumatismo. Por un golpe fuerte: Patada, golpe sobre un hueso con un objeto contundente... Por aplastamiento: Caída a cierta altura, o impacto del agente causante sobre la persona.

Indirectas: El traumatismo y la fractura no coinciden en la localización. Una caída sobre el suelo con la mano o la rodilla pueden originar la fractura en el extremo distal del hueso con referencia al punto de contacto. Espontáneas: El traumatismo es desproporcionado, incluso puede pasar desapercibido. En los ancianos un golpe de intensidad mínima puede originar una fractura por el déficit de calcio existente en sus huesos. Suelen tener origen en patologías previas condicionantes del estado óseo.

Según su aspecto externo:

Abiertas o complicadas: El hueso aparece a través de la piel. La puerta de entrada en contacto con el exterior puede infectarse y por tanto complicar la fractura.

Cerradas o simples: La piel está íntegra. No se expone a la infección.

Sin desviación o no desplazadas: No hay deformidad exterior.

Con desviación o desplazadas: La deformidad es evidente.

Según el foco de fractura:

Conminuta: El hueso se ha roto en más de dos fragmentos.

En tallo verde: Se dan en niños, de forma incompleta, por la elasticidad de los huesos.
Simples: Una línea de interrupción.

Según el mecanismo de producción

Por arrancamiento: Accidentes graves que suelen afectar a más partes del cuerpo como tendones, músculos nervios...

Por flexión: Es mayor la fuerza causante del traumatismo que la elasticidad del hueso.

Por deslizamiento: Ocasionadas por agentes o fuerzas que actúan en sentido contrario.

Por aplastamiento: De causa directa. Por traumatismos de gran fuerza.

Por torsión: El hueso no sigue a las partes blandas por falta de elasticidad en el mecanismo de producción de la fractura.

Por sobrecarga o fatiga: Por stress. Movimientos o gestos muy repetidos (fractura del segundo metatarsiano en marchas militares).

Según la localización anatómica:

De cabeza:
Bóveda craneal.
De la base del cráneo .
De los huesos de la cara.
Del tronco:
Clavícula
Parrilla costal
Esternón
Columna vertebral
Omoplatos
Pelvis
De extremidades: En los huesos largos del cuerpo **Según la alteración anatómica del hueso:**
Incompleta: Es el caso de una fisura, fractura en tallo verde.
Completa: El hueso queda interrumpido totalmente.

COMPLICACIONES

En extremidades:
Lesiones:
Vasculares.
Nerviosas
Articulares
Déficit de aporte sanguíneo al hueso.
Osificación de todo el foco de fractura.
Infección.
Cálculos renales.
Shock por pérdida sanguínea.
En cabeza:
Hematoma
Desorientación, amnesia...
En tronco:
Dificultad respiratoria y compresión por hematomas sobre el corazón, en fracturas de costillas y esternón respectivamente.
Hemotórax.
Hemoneumotórax.
Volet costal.
Fracturas vertebrales.

SINTOMAS GENERALES

Traumatismo previo, salvo las espontáneas.
Chasquido o ruido característico.
Heridas, asimetrías, deformidades.
Movilidad alterada, anormal.
Impotencia funcional, inflamación, equimosis (acúmulos de sangre precoces por roturas de vasos).
Dolor (aumenta con movimientos, al tocar la zona y no calma espontáneamente). Posicionamiento del miembro o zona de la fractura intentando evitarlo.

Dependiendo de la zona:
En la cabeza:
Pérdida de conciencia.

Fracturas de la bóveda: Acúmulo de hematomas con focos neurológicos (por compresión hacia el interior), ocasionando una determinada clínica neurológica.

Fracturas de la base del cráneo: Otorragias (salida de sangre por pabellón auditivo). Epistaxis (salida de sangre por nariz).

Fracturas de huesos de la cara: De huesos propios. Desviaciones de tabique. La fractura de mandíbula origina dificultades para la masticación.

Del tronco:
Impotencia funcional (omoplato, clavícula).

Si son las costillas: Dificultad respiratoria con los movimientos, con la tos, con esfuerzos...con posible lesión de la pleura pulmonar.

De extremidades: Son muy específicas.

TRATAMIENTO GENERAL DE LAS FRACTURAS:
Primeros auxilios:
Valorar el estado general del enfermo, no desplazando a la víctima de un lugar a otro. Si hay riesgo vital, posponer la ayuda en la fractura. No se debe actuar en primera instancia sobre la zona lesionada y olvidarse de las constantes vitales del paciente. Ante todo accidentado lo primero que hay que tener en cuenta es la existencia de respiración espontánea y de pulsos periféricos.
Buscar las posibles lesiones asociadas (otras fracturas, traumatismos abdominales).
Analgésicos generales o locales.
Inmovilización bien con un entablillado rígido, férulas neumáticas o vendas enyesadas.
Se utiliza aquello de lo que se disponga. En fracturas de dedos de la mano basta con un "lapicero", "tablilla de los polos"....tomando como muestra el mismo dedo en la otra mano. Dependiendo de las circunstancias se utilizará lo más apropiado. Si la fractura es de antebrazo, codo, mano o dedos se colocará un cabestrillo.
Si es posible, colocar el miembro fracturado en elevación.
Las férulas colocadas deberán quedar bien fijadas (y almohadilladas para evitar lesiones de la piel). Una vez realizada una buena inmovilización se puede proceder al traslado.
En el lugar del accidente
Si es cerrada:
Enderezar las fracturas muy anguladas, NO REDUCIR.
Entablillamiento y vendaje compresivo (colocar almohadillado con apósitos y/o algodón para evitar lesiones de la piel, úlceras, escaras,...).
Tratamiento médico del dolor: Analgésicos.
Traslado. Si es fractura de extremidades inferiores es preferible llevarlos en camilla.
Si es abierta:
Controlar hemorragias con vendajes compresivos.
Apósitos estériles.
No introducir restos óseos.
Inmovilización y analgésicos.
Gammaglobulina antitetánica

En ambos casos:
Control de pulsos periféricos antes y después de vendajes compresivos. Observar que no se inflaman los dedos de las extremidades, ni se queden fríos, ni adquieran tono azulado con dolor y rigidez (vendaje muy apretado que impide la circulación).

En hospital o centro acondicionado:
Reducción de la fractura.
Inmovilización (el yeso recoge las dos articulaciones que limitan la fractura).
También existen las tracciones, enclavamientos, osteosíntesis, fijaciones externas.... Rehabilitación.
Hay que tener en cuenta que si ha sido sobre la columna vertebral, evitar movimientos bruscos o en el mejor de los casos no tocar al accidentado hasta la llegada de personal cualificado.
En extremidades superiores: Posición anatómica en "cabestrillo", pegado al cuerpo.
Y en extremidades inferiores, en extensión y con el pie en ángulo recto.

ATIHST
CONSULTORA
ASESORAMIENTO TECNICO INTEGRAL EN HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
3644-414418
3644-621547
WWW.ATIHST.COM.AR
ADMINISTRADOR@ATIHST.COM.AR