

PRIMEROS AUXILIOS



TRAUMATISMOS

Se trata de lesiones de los tejidos producidas por la acción de diferentes tipos de agentes.

- Mecánicos (accidentes)
- Físicos (frío, calor)
- Químicos

Politraumatizado

es aquel sujeto que sufre dos o más lesiones a nivel del cuerpo humano y ocasionando compromiso cardiorrespiratorio, que condiciona un pronóstico grave.

El pronóstico de las lesiones producidas se clasifica en:

- Leve
- Menos grave
- Grave
- Muy grave

CAUSAS

Pueden ser origen de accidentes de tráfico: Tras las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son la 3ª causa de muerte hoy en día de los países civilizados. Constituyen un 10% de los ingresos hospitalarios.

También hay que destacar **los accidentes de trabajo**. Se producen desde simples magulladuras.....hasta importantes amputaciones de miembros. **Es importante la prevención de los mismos tomando las medidas oportunas para determinados puestos de trabajo de cierto riesgo**. Y el conocimiento de unos primeros auxilios, para una ayuda inmediata y rápida.

Hoy día, se tienen muy en cuenta tanto los accidentes de las amas de casa, como los de la población infantil.

Y, también hay que destacar, las peleas y agresiones con importantes consecuencias, tanto estéticas como funcionales.

Hay que diferenciar entre:

- **Contusión:** Traumatismo cerrado.
- **Herida:** Traumatismo abierto.

TRAUMATISMOS CRANEALES

Suponen el 70% de los muertos por accidentes de carretera.

Pueden ser abiertos o cerrados. Con o sin fractura craneal. Pero conducen a lesión cerebral similar.

Pueden tener, incluso, una indicación quirúrgica de urgencia. En ocasiones generan importantes secuelas.

Conmoción: Queda inconsciente el accidentado pero tiende a la recuperación espontánea. Existe amnesia parcial (no recuerda lo sucedido). No suele ser grave.

Contusión: Por muy pequeño que sea el traumatismo puede conducirnos a una pérdida de conciencia y signos neurológicos. La recuperación es más lenta. Está originada por hemorragias y edema cerebral.

Compresión: Ocasionado por hematomas cerebrales y hemorragias en el interior del cráneo. Si esa pérdida de conciencia es inmediata se dice que está producida por un hematoma llamado subdural. Si es tardía la produce el hematoma epidural.

FRACTURAS CRANEALES

Producen lesiones intracerebrales, otorragias, epistaxis o equimosis tras el pabellón auditivo o alrededor de los ojos. En ocasiones dejan secuelas como epilepsias post-traumáticas.



FRACTURAS EN COLUMNA VERTEBRAL CERVICAL

El origen son golpes sobre columna vertebral directos.

Producen parálisis de extremidades e incluso la muerte por contener en su interior la médula espinal (a nivel cervical, afecta a músculos respiratorios y su paralización conduce a la asfixia).

No se debe cambiar al accidentado de posición, a no ser que se observe dificultad de movimientos respiratorios.

Se observan falta de movimientos en extremidades., con pérdida de sensibilidad. A veces pérdida de conocimiento. Y fuerte dolor en la zona afectada.

Si se sabe, se puede inmovilizar la columna a ese nivel con un collarín o férula cervical. O bien, fijar la cabeza a la camilla con almohadilla y vendas (fijando a la vez tronco y miembros para evitar cualquier movimiento).

Se debe movilizar a la persona, en el traslado, como si fuera un bloque compacto, al menos entre 3 personas (una sujetando cuello y cabeza y las otras dos el cuerpo y extremidades). Si el accidentado está consciente y puede colaborar, se le indica que se ponga rígido, intentando que su cuerpo se comporte como un bloque.

Pero lo mejor es no realizarle movimientos, no tocarlo pues podría originarse una lesión medular que no existía. Y esperar la llegada de ambulancia y personal médico cualificado.

Controlar el grado de consciencia del sujeto.

TRAUMATISMOS TORACICOS

En los accidentes de tráfico el tórax supone el 25% de los traumatismos y, en un 50% la afectación torácica es uno de los componentes.

En este nivel hay muchas estructuras:

- Oseas
- Pleura y pulmones
- Corazón y grandes vasos
- Diafragma

Existen dos tipos de traumatismos torácicos:

Cerrados: La pleura está íntegra sin comunicación con el exterior.

Abiertos: Comunicación entre exterior y cavidad torácica.

Al existir varias estructuras las lesiones que se producen pueden ser muy variadas.

Fracturas costales: Si es una rotura simple se produce dolor, muy intenso (que aumenta con la tos y movimientos) y tendencia a la inmovilización por parte de uno mismo, con retención de secreciones. En un principio hay una sensación de falta de aire. Incluso hay hemoptisis (expulsión de sangre por boca) Si hay fracturas dobles en varias costillas vecinas se origina el llamado "volet costal" que produce una "respiración paradójica" (se hunde el tórax en inspiración y se abomba en espiración).

Fracturas del esternón: Producidas por traumatismo directo o flexión forzada. Suelen acompañar a las fracturas costales. Así mismo, pueden originar desgarros de la arteria aorta y roturas traqueales.

Lesión pleural:

Neumotórax: Acúmulo de aire en cavidad pleural por rotura de esta capa. Es peligroso cuando se origina un neumotórax "a tensión": Entra el aire y no sale causando asfixia. Si es abierto produce también "respiración paradójica".

Hemotórax y hemomediastino: Acúmulo de sangre en pulmón y mediastino.

Enfisema subcutáneo: Acúmulo de aire en tejido celular subcutáneo a nivel del cuello.

Lesiones traqueobronquiales: Son poco frecuentes pero muy graves por fuga de aire produciendo fenómenos compresivos.

Lesiones cardíacas: Cuando hay roturas de corazón y grandes vasos son de máxima gravedad por la gran cantidad de sangre que se puede perder.

Lesiones del diafragma: Suelen ser en el lado izquierdo. En el lado derecho queda protegido por el hígado.

Lesiones esofágicas: Son graves debido a que se suelen descubrir tardíamente.

Lesiones pulmonares: Separación de lóbulos, desgarros, hematomas (infección, absceso...), contusiones (hemorragia e infección..).

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- Que haya buena ventilación.
- Controlar la existencia de pulsos periféricos.
- Suprimir la compresión
- Suprimir la "respiración paradójica"
- Suprimir la obstrucción traqueobronquial Si es un "tórax inestable" ("volet costal" y neumotórax abierto):
En "volet costal":
 - Presionar con las manos sobre la parte móvil.
 - Colocar en decúbito lateral sobre el lado afectado.
 - Extraer cuerpos extraños y secreciones.
 - Si es en neumotórax "a tensión": Drenaje
 - En el neumotórax abierto, convertirlo en cerrado, atrapando el pulmón protegiéndolo y adaptándolo al orificio, para evitar que siga entrando aire. O bien taponar éste con pañuelos, gasas o algo que lo rellene.
 - Si no hay shock, el sujeto se suele encontrar mejor con el dorso más alto, semiincorporado.

TRAUMATISMOS ABDOMINALES

Pueden estar producidas por traumatismos directos o por heridas penetrantes. Pueden ser en vísceras huecas (estómago, duodeno, intestino delgado y grueso,...) o vísceras macizas (hígado, páncreas y bazo que es el más frecuentemente afectado).

En muchas ocasiones, su gravedad viene determinada por la tardanza en el diagnóstico, al quedar en un segundo plano si existen lesiones exteriorizadas más visibles. **Por eso, es prudente que ante todo politraumatizado se le mantenga en observación unas horas para observar su evolución** (indudablemente, a nivel hospitalario y con personal cualificado).

CAUSAS

Son traumatismos causados por navajas, cuchillos, armas blancas en general, balas, cristales, alfileres, punzones. También tienen su origen en explosiones, caídas desde cierta altura, compresiones directas, aplastamientos sobre columna vertebral o sacro...Es fácil comprender que estas situaciones, o la mayoría se dan en épocas de guerra, aunque hoy día la calle se ha convertido en un auténtico "campo de batalla" (robos, agresiones, terrorismo...).

Los dos signos más importantes son:

Hemorragia (puede ser muy abundante)

Peritonitis (rotura de víscera hueca, con posterior infección)
Salida al exterior de masas intestinales .

OBJETIVOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS

- No retirar objetos punzantes.
- Aplicar compresión.
- Intentar cohibir la sangre de la herida.
- Traslado urgente (entre otros motivos porque se puede hacer muy poco por el accidentado fuera de un hospital).
- Cubrir las masas abdominales del exterior con grandes trapos o sábanas, sin introducirlas al abdomen y sin manosear mucho para evitar la infección posterior.
- No dar nada por vía oral (alimentos, agua, medicación...).
- El enfermo se encuentra mejor apoyado sobre la espalda y las extremidades inferiores semiflexionadas.
- Si hay lesión a nivel de uréter , riñones o vejiga, una pista suele ser la emisión de sangre por orina.
- Y sobre el aparato reproductor, en el caso de una mujer, existe la posibilidad de un aborto en caso de encontrarse en estado de gestación.



ATIIST

CONSULTORA

ASESORAMIENTO TECNICO INTEGRAL EN
HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO



3644-414418

3644-621547



WWW.ATIIST.COM.AR



atihst@arnet.com.ar