



LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

Son los problemas más comunes en la atención de primeros auxilios, éstas lesiones pueden causar un grave daño, incapacidad o muerte.

Además de los huesos y cartílagos el organismo está recubierto por tejidos blandos; músculos, grasas, tendones, ligamentos, membranas, mucosas, vasos sanguíneos y piel.

Siempre que éstos tejidos sean lesionados o desgarrados, hay peligro de infección; los microorganismos pueden entrar al cuerpo a través de una excoriación, una cortada, una quemadura o una punción.

Una infección es la repuesta del organismo al crecimiento de las bacterias dentro de los tejidos del cuerpo.

Las manifestaciones de una infección en el sitio de la lesión son:

inflamación, enrojecimiento, dolor, calor (al tacto) en la zona y drenaje de pus.

Las infecciones graves provocan fiebre, malestar general, decaimiento, somnolencia, falta de apetito, náuseas y según sea microorganismo que causa la infección puede tener otras manifestaciones.

Existe una infección grave denominada tétanos puede ser adquirida por lesión de los tejidos blandos.

Las manifestaciones de infección pueden presentarse en pocas horas o días después de producirse la lesión.

HEMORRAGIAS

La sangre se encuentra circulando por el interior de los vasos sanguíneos (arterias, venas y capilares), que la transportan por todo el cuerpo. Cuando alguno de estos vasos sanguíneos se rompe, la sangre sale de su interior, originándose así una hemorragia.

Toda pérdida de sangre debe ser controlada cuanto antes, sobre todo si es abundante.

En caso de hemorragias el organismo pone en funcionamiento su mecanismo para controlarla, agregando las plaquetas alrededor del vaso lesionado y formando un coagulo que taponar dicho vaso, impidiendo la salida de sangre.

La atención de primeros auxilios contribuye a que este proceso sea efectivo.

Esta atención debe ser inmediata porque en pocos minutos la pérdida de sangre puede ser total, ocasionando shock y muerte.

• HEMORRAGIA EXTERNA

Es cuando vemos la sangre saliendo a través de una herida.

SEÑALES

Se divide en:

Hemorragia Capilar o Superficial: Compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.

Hemorragia Venosa: Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón; las hemorragias venosas se caracterizan porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.

Hemorragia Arterial: Las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia los demás órganos y el resto del cuerpo; la hemorragia arterial se caracteriza porque la

Profesor Enrique Moncayo Varías



sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación.



CONTROL DE LA HEMORRAGIA EXTERNA

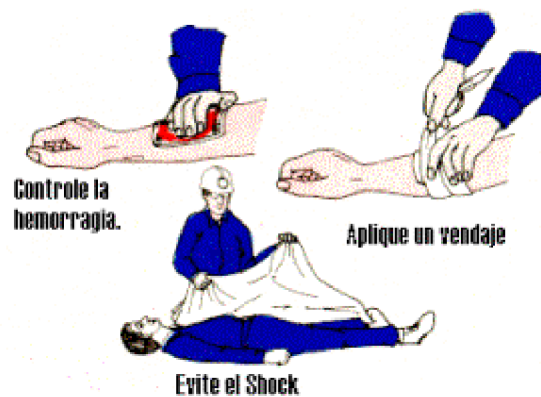
Acueste a la víctima.

Colóquese guantes desechables de látex.

Descubra el sitio de la lesión para valorar el tipo de hemorragia ya que esta no es siempre visible; puede estar oculta por la ropa o por la posición de la víctima.

Para identificar el tipo de hemorragia seque la herida con una tela limpia gasa o apisono.

Si esta consciente dele a beber suero oral o agua.



Para controlar la hemorragia siga los siguientes pasos (en este orden de ser posible):

1. Presión Directa:

Aplique sobre la herida una compresa o tela limpia haciendo presión fuerte. Si no dispone de compresa o tela puede hacerla directamente con su mano siempre y cuando usted no tenga ninguna lesión en las manos o este protegido con guantes.

La mayoría de las hemorragias se pueden controlar con presión directa.

La presión directa con la mano puede ser sustituida con un vendaje de presión, cuando las heridas son demasiado grandes o cuando tenga que atender a otras víctimas.

Esta técnica generalmente se utiliza simultáneamente con la elevación de la parte afectada excepto cuando se sospeche lesión de columna vertebral o fracturas, (antes de elevar la extremidad se debe inmovilizar).



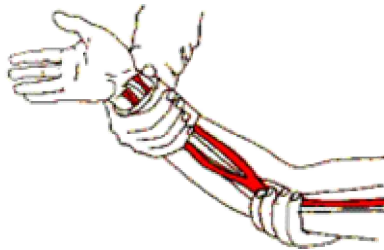
2. Elevación

La elevación de la parte lesionada disminuye la presión de la sangre en el lugar de la herida y reduce la hemorragia.

Si la herida esta situada en un miembro superior o inferior, léventelo a un nivel superior al corazón.

Cubra los apósitos con una venda de rollo.

Si continua sangrando coloque apósitos adicionales sin retirar el vendaje inicial.



Técnica de Elevación y Presión Indirecta sobre la Arteria

3. Presión Directa sobre la Arteria (punto de presión o presión indirecta)

Consiste en comprimir con la yema de los dedos una arteria contra el hueso subyacente.

Se utiliza cuando no se ha podido controlar la hemorragia por presión directa y elevación de la extremidad o en los casos en los cuales no se pueden utilizar los métodos anteriores (fracturas abiertas).

Esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

Al utilizar el punto de presión se debe hacer simultáneamente presión directa sobre la herida y elevación.

Para controlar la hemorragia en miembros superiores e inferiores haga lo siguiente:

En miembros superiores:

La presión se hace sobre la arteria braquial, cara interna del tercio medio del brazo.

Esta presión disminuye la sangre en brazo, antebrazo y mano.

Para aplicar la presión, coloque la palma de su mano debajo del brazo de la víctima, palpe la arteria y presiónela contra el hueso. En miembros inferiores:

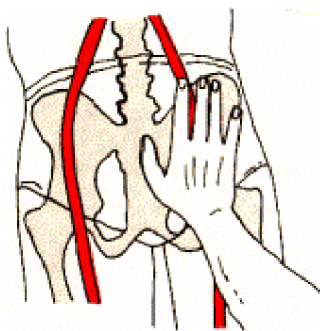
La presión se hace en la ingle sobre la arteria femoral. Esta presión disminuye la hemorragia en muslo, pierna y pie.

Coloque la base de la palma de una mano en la parte media del pliegue de la ingle.

Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, suelte lentamente el punto de presión directa.

Si esta continua, vuelva a ejercer presión sobre la arteria.

Lávese las manos al terminar de hacer la atención.



4. Torniquete

Se debe utilizar como último recurso, debido a las enormes y graves consecuencias que trae su utilización y está reservado sólo a los casos donde la hemorragia es tan grave que los tres métodos anteriores han fallado, como una amputación, donde deberá ser el primer paso para el control efectivo de la hemorragia (la vida del paciente está siendo amenazada).

Utilice una venda triangular doblada o una banda de tela de por lo menos 4 cm de ancho. (no utilice vendas estrechas, cuerdas o alambres).

Coloque la venda cuatro dedos arriba de la herida.

Dé dos vueltas alrededor del brazo o pierna.

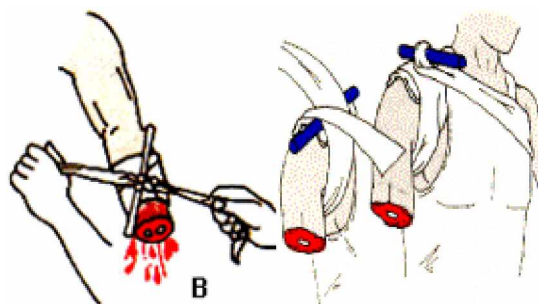
Haga un nudo simple en los extremos de la venda.

Coloque un vara corta y fuerte. Haga dos nudos más sobre la vara.

Gire la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.

Suelte una vez cada 7 minutos.

Traslade inmediatamente la víctima al centro asistencial.



HEMORRAGIA INTERNA

Se entiende como hemorragia Interna a aquella que por sus características la sangre no fluye al exterior del cuerpo, sino que se queda en el interior, generalmente acumulándose debajo de la piel o en una cavidad orgánica, siendo éste caso el más grave.

Las hemorragias Internas incluyen las lesiones graves que pueden causar shock, ataque cardíaco o falla pulmonar. Pueden ser provocados por aplastamiento, punciones, desgarros en órganos y vasos sanguíneos y fracturas.

Cualquiera que sea el tipo de hemorragia se produce disminución de la sangre circulante, que el organismo trata de mantener especialmente, especialmente en los órganos más importantes como : corazón, cerebro y pulmones.

SEÑALES DE LAS HEMORRAGIAS INTERNAS

Abdomen muy sensible o rígido, hematomas en diferentes partes del cuerpo.

Profesor Enrique Moncayo Varías



Pérdida de sangre por recto o vagina.
Vómito con sangre.

Fracturas cerradas.
Manifestaciones de shock.

ATENCIÓN DE LAS HEMORRAGIAS INTERNAS

Si la víctima presenta síntomas de hemorragia interna o usted sospecha que la fuerza que ocasionó la lesión fue suficiente para provocarla, traslade la víctima lo más pronto posible.

Controle la respiración y pulso cada 5 minutos.

Abríguela.

NO le de nada de tomar.

HEMORRAGIAS EN ÁREAS ESPECÍFICAS DEL CUERPO

Cara y Cráneo

Cubra con una gasa o tela limpia.

Si no sospecha que hay fractura haga presión directa hasta que la hemorragia se detenga.

Nariz (epistaxis)

Para detener una hemorragia nasal haga lo siguiente:

Siente a la víctima. La posición sentada reduce el riesgo sanguíneo para cabeza y nariz.

Si es necesario incline la cabeza hacia adelante para evitar ingerir la sangre y ocasionar el vómito.

Presione sobre el tabique de la nariz (arriba de las ventanas nasales) con sus dedos índice y pulgar. Esto permite obstruir la arteria principal que irriga la nariz.

Si continúa sangrando tapone con gasa humedecida en agua destilada o hervida.

Aplique sobre la frente y la nariz compresas de agua fría o hielo (envuelto en una toalla gasa o compresa).

No la exponga al sol.

No permita que se suene porque aumenta el sangrado.

Remítalo a un centro asistencial.

Dentales (hemorragia Alveolar)

Tapone el alvéolo o hueco de la encía que sangra con una gasa empapada en agua oxigenada (diluida) y explíquelo que muerda con fuerza.

NO le permita que haga buches con ningún tipo de solución y menos con agua tibia.

NO le de bebidas alcohólicas.

NO permita la introducción de elementos en el alvéolo como ceniza, sal, café etc.

Remítalo al odontólogo. Hemorragia Genital Femenina

Este tipo de hemorragias son frecuentes en casos de irregularidades en la menstruación, aborto o postparto.

Coloque la paciente en posición horizontal y tranquilícela cúbrala para evitar enfriamientos.

Si no dispone de toallas higiénicas use apósitos o gasas.

Controle signos vitales continuamente.

Si está consciente dele suero oral.

No de bebidas alcohólicas.

Envíela rápidamente al centro asistencial manteniéndola en posición horizontal.

QUÉ HACER CON LAS HERIDAS LEVES

Coloque la víctima en una posición cómoda y pregúntele la causa de la lesión.

Lávese las manos y colóquese los guantes de látex, evite tocar la herida con los dedos, máxime cuando usted tiene una lesión por pequeña que ésta sea.

Profesor Enrique Moncayo Varías



Retire la ropa si esta cubre la herida.

Seque la herida haciendo toques con una gasa, dentro y a los extremos, use la gasa una sola vez. Nunca utilice algodón, pañuelos o servilletas de papel, estos desprenden motas, se adhieren a la herida y pueden causar infección.

Lave la herida con agua abundante y jabón yodado.

Aplique antiséptico yodado.

Cubra la herida con una curita, gasa, apósitos, compresas, sujétela con esparadrapo o vendaje si es necesario.

No aplique por ningún motivo sal, café, estiércol, telarañas, éstos causan infección en la herida y se puede presentar el tétanos.

No aplique medicamentos (antibióticos en polvo o pomadas) porque se pueden presentar alergias.

Lávese las manos después de dar la atención.

HERIDAS CONTUSAS Y MAGULLADURAS

Eleve la parte lesionada.

Aplique compresas frías o una bolsa de hielo, envuelva el área afectada con una toalla para reducir la hemorragia y reducir la hinchazón.

HERIDAS PRODUCIDAS POR ANZUELOS

Son heridas de tipo punzante pero tienen un tratamiento especial:

Para extraer el anzuelo debe conocer su dirección y curvatura.

Si sangra seque la herida con gasa.

Si el anzuelo está clavado en una zona de tejido poco profundo: (Pabellón de la oreja, ala nasal, labio, piel en medio de los dedos), haga lo siguiente:

Atraviese la piel siguiendo la curvatura del anzuelo, hasta que la punta salga al otro lado.

Corte con un alicate o cortafío la punta del anzuelo y retirarlo en la dirección contraria como entró.

También puede cortar en la parte posterior a la punta, cerca de la piel, y retirarlo por donde salió la punta.

Si no dispone de elementos para cortar el anzuelo, o solo éste penetra con profundidad y la punta está clavada, lo más indicado es que el médico lo extraiga.

HERIDAS GRAVES O COMPLICADAS

1. HERIDAS LACERADAS O AVULSIVAS

En muchos casos el tejido desgarrado puede ser nuevamente unido en un centro asistencial; por lo tanto:

Irrigue los tejidos con solución salina; No intente lavar la herida.

Si es posible, una los tejidos arrancados.

Cubra la herida con apósito o compresa.

Si está sangrando aplique presión directa sobre la herida con un vendaje y eleve el miembro afectado. Si la herida continua sangrando, no retire la venda y haga presión directa en la arteria que irriga el área lesionada.

Aplique frío local (Bolsa con hielo envuelto en una toalla) Sobre la zona.

2. EN CASO DE APLASTAMIENTO

Pida ayuda y retire el peso lo más pronto posible.

Apunte la hora en que se ha producido el rescate y la duración del aplastamiento.

Controle las hemorragias graves y cubra las heridas, inmovilice las fracturas, si las hay.

Profesor Enrique Moncayo Varías



Coloque compresas frías o bolsa con hielo (envuelta en una toalla).
De atención para shock.

3. HERIDAS EN CARA Y/O CRANEO

Generalmente estas heridas son causadas por un golpe o una caída; sangran abundantemente por la irrigación que hay en ésta zona.

A veces hay hundimiento del hueso y se observan sus bordes, hay salida de líquidos, hemorragia por oídos y nariz.

La víctima puede manifestar tener visión doble, presentar vomito o parálisis de la cara. Frente a esta clase de heridas debe hacerse lo siguiente:

Acueste a la víctima tranquilícela.

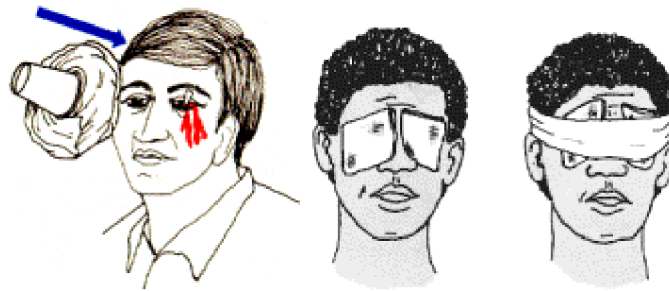
Limpie suavemente la herida con una gasa o tela humedecida.

Cubra con apósito, o compresa o tela limpia, sin ejercer presión ya que puede haber fractura con hundimiento del hueso.

Movilice a la víctima lo menos posible porque las heridas de cráneo con frecuencia se asocian con fractura de cuello y cráneo por lo cual es necesario su inmovilización antes de trasladarla.

En lesiones de ojos cubra con un cono de cartón o un vaso plástico desechable, el ojo lesionado aplique un vendaje que cubra ambos ojos.

Transporte la víctima a un organismo de salud rápidamente.



4. HERIDAS EN TORAX

Son producidas generalmente por elementos punzantes cortantes o armas de fuego, hay hemorragias con burbujas, silbido por la herida al respirar, dolor, tos, expectoración y dificultad al respirar porque hay lesión pulmonar.

Cuando se presente este tipo de lesión es necesario que usted:

Seque la herida con una tela limpia o gasa.

Si la herida es grande y no silba, cubra con una gasa o tela limpia rápidamente en el momento de la espiración, sujete con esparadrapo a con un vendaje, tratando de hacerlo lo mas hermético posible para evitar la entrada de aire. Si no tiene tela limpia o gasa utilice la palma de la mano para cubrir la herida. No introduzca ninguna clase de material por la herida.

Si la herida es pequeña y presenta succión en el tórax, cubra la herida con apósito grande estéril, Fije el apósito con esparadrapo por todos los bordes, menos por uno que debe quedar suelto para permitir que el aire pueda salir durante la exhalación. Coloque la víctima en posición lateral sobre el lado afectado para evitar la complicación del otro pulmón. Si no soporta esta posición o presenta dificultad para respirar, dele posición de semisentado ayudado con un espaldar, cojines u otros elementos para facilitar la respiración.

Procure trasladar la víctima rápidamente al centro asistencial más cercano.

5. HERIDAS EN EL ABDOMEN

Comúnmente estas heridas son producidas por elementos cortantes punzantes o armas de fuego; puede haber perforación de intestino con salida de su contenido, hemorragia

Profesor Enrique Moncayo Varías



y la víctima puede entrar en shock.
En estos casos haga lo siguiente.

Acueste a la víctima de espaldas con las piernas recogidas (Flexionadas), colocando cojines debajo de las rodillas.

No le levante la cabeza porque los músculos abdominales se tensionan y aumenta el dolor.

No le de nada para tomar ni comer.

Si hay salida de vísceras, NO intente introducirlos porque se contamina la cavidad abdominal produciéndose infección (peritonitis).

Cubra la herida o vísceras con tela limpia, compresa o gasa humedecida con solución salina o agua limpia y fíjela con una venda en forma de corbata sin hacer presión. NO use gasas pequeñas porque pueden quedar dentro de la cavidad.

6. HERIDAS CON ELEMENTOS INCRUSTADOS

Coloque la víctima en posición cómoda.

No retire el elemento que causó la herida porque puede producirse hemorragia abundante.

Inmovilice el elemento con un vendaje para evitar que se mueva y cause otras lesiones.

Llévela inmediatamente a un centro asistencial.

Recomendaciones para el transporte de partes amputadas:

Lavar la parte amputada sumergida en solución salina.

Envolverla en gasa o en una tela limpia humedecida con solución salina.

Introducir las partes amputadas en una bolsa plástica. Luego colocar en otra bolsa que contenga hielo.

En caso de no tener hielo, utilizar musgo o aserrín con agua. Teniendo siempre la precaución de que el miembro amputado este protegido dentro de una bolsa de plástico para evitar contaminación.