

NTP 568: Primeros auxilios: contusiones y heridas

Premiers soins: contusions et plaies

First aid: bruises and wounds

Las NTP son guías de buenas prácticas. Sus indicaciones no son obligatorias salvo que estén recogidas en una disposición normativa vigente. A efectos de valorar la pertinencia de las recomendaciones contenidas en una NTP concreta es conveniente tener en cuenta su fecha de edición.

Redactores:

José Luis Moliné Marco
A.T.S.

M^a Dolores Solé Gómez
Especialista en Medicina del Trabajo

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

Introducción

Cuando ocurre un accidente las lesiones más comunes que se producen son las contusiones o las heridas, consideradas como urgencias médicas así como las fracturas, las luxaciones y los esguinces (ver NTP nº 546.00).

Esta NTP pretende dar los conocimientos mínimos y necesarios para que cualquier trabajador, debidamente formado, pueda actuar ante este tipo de accidente.

Contusiones

Son lesiones producidas por un golpe o impacto sobre la piel, sin llegar a romperla, por lo que no produce herida. Las contusiones se clasifican (médicamente) en distintos grados, pero es más sencillo para el socorrista clasificarlas en leves o graves, atendiendo a la profundidad del tejido que esté afectado.

Contusiones leves

Son aquellas en que la afectación es superficial y se reconocen por el enrojecimiento de la zona contusionada o por la aparición del típico «cardenal» (rotura de pequeños vasos sanguíneos).

Síntomas:

- Dolor de intensidad variable ya que depende de la parte del cuerpo donde se produce la contusión.
- Puede existir inflamación de la zona.

Contusiones graves

Se reconocen por la aparición del hematoma o colección líquida de sangre (en forma de relieve), producida por la rotura de vasos sanguíneos de mayor calibre que el capilar.

En las contusiones graves la afectación del tejido subyacente puede afectar a músculos, nervios, huesos, etc.

Síntomas:

- Dolor manifiesto o incluso muy intenso.
- Inflamación evidente.
- Posible impotencia funcional o aumento intenso del dolor ante la movilidad.

Actuación

Como norma general cabe destacar que la actuación ante las contusiones va encaminada hacia la aplicación de frío (compresas, hielo...) y reposo de la zona afectada (ver fig. 1a).

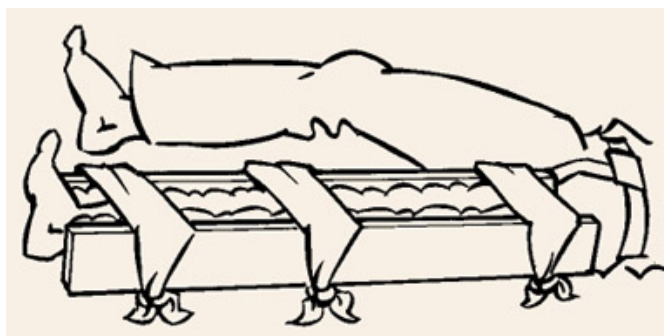
Ante una contusión grave es importante no vaciar los hematomas y si es preciso, se debe inmovilizar la zona y evacuar al herido, en condiciones idóneas, a un centro hospitalario (ver fig. 1 b).

Es importante reseñar que, ante la duda, siempre se atenderá sospechando la peor lesión.

Figura 1a
Contusiones: aplicar frío local



Figura 1b
Contusiones graves: inmovilizar



Heridas

Se denomina herida a toda discontinuidad de un tejido (generalmente la piel) y debida a un traumatismo. Este, además de lesionar la piel, puede afectar a otras estructuras subyacentes como huesos, vasos sanguíneos, etc... .

Las heridas pueden dividirse en leves y graves, atendiendo a una serie de factores que hay que tener en cuenta a la hora de la clasificación.

Factores de gravedad

- Extensión de la herida.
- Profundidad de la herida.
- Localización de la herida (cara, periorificios, abdomen, tórax...).
- Suciedad de la herida.
- Afectación de estructuras.
- Edad del herido (edades extremas).
- Estado general de salud del herido.
- Objeto causante de la herida.
- Complicaciones de la herida.

Complicaciones de las heridas

Complicación local:

- Afectación de estructuras (nervios, tendones, huesos, etc.).
- Infección de la herida.
- Problemas en la cicatrización.

Complicaciones generales

- Hemorragias.
- Infección generalizada (tétanos).
- Presencia de shock.

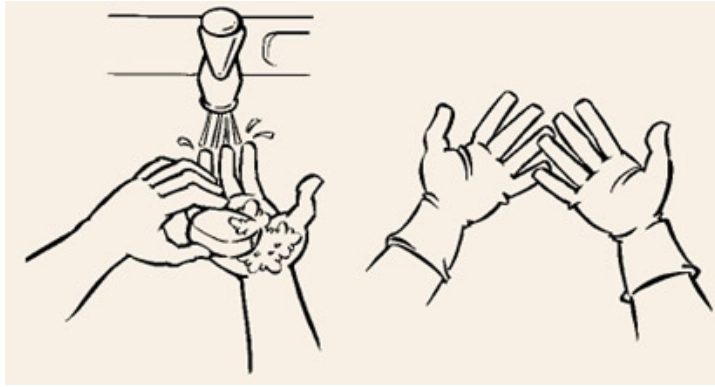
Heridas leves

Clasificaremos a una herida como leve cuando no reúna «factores de gravedad».

El tratamiento irá dirigido a prevenir la infección, para ello se seguirán las siguientes pautas de actuación (ver fichas resumen):

1. Evitar que el socorrista contamine la herida (ver fig. 2a):

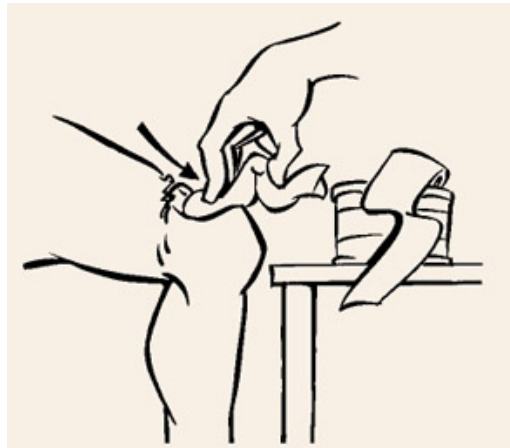
Figura 2a
Higiene del socorrista ante las heridas



- Lavarse las manos (agua y jabón).
 - Usar guantes estériles.
 - Uso de material estéril o lo más limpio posible. Es recomendable el material desechable.
2. Desinfección de la herida

- Dejarla rezumar un poco.
- Dejarla visible (recortar pelo, cabellos...).
- Limpiar la herida con agua y jabón y siempre desde dentro hacia afuera de la herida (ver fig. 2b).
- Se pueden utilizar antisépticos no colorantes, el más recomendado es la povidona yodada.

Figura 2b
Forma correcta para desinfectar una herida leve



3. Vendaje

- Si el ambiente no es agresivo (no hay riesgo de infección) es conveniente dejar la herida al aire libre, pues así se favorece la cicatrización.
- En caso de sangrado o de ambiente contaminante, lo mejor es taponarla con una gasa estéril, fijada con bandas de esparadrapo (ver fig. 2c), y cuando sea posible dejarla al aire libre.

Figura 2c
Forma correcta para taponar una herida leve



4. Prevención de la infección tetánica

El tétanos es una enfermedad grave poco frecuente pero de alta letalidad (mueren entre un 30-90% de todos los que presentan la enfermedad) siendo imposible evitar la exposición al agente infeccioso ya que se trata de un microorganismo ampliamente distribuido en el medio ambiente. La prevención del tétanos se basa en la vacunación de la población cuya cobertura en la edad adulta es inferior al 20-30% por lo que, ante una herida o quemadura se debería recomendar la posibilidad de una profilaxis tetánica si el accidentado no recuerda si está vacunado o si ha recibido menos de tres dosis o, si la última dosis recibida hace más de 10 años (heridas limpias leves) o más de 5 años (heridas anfractuadas, punzantes y/o contaminadas con polvo, heces, tierra, etc.)

5. Que es lo que NO HAY QUE HACER (ver fichas resumen):

- Utilizar algodón.
- Quitar cuerpos extraños enclavados.
- Manipular la herida.
- Utilizar antisépticos de color como la violeta de genciana o el mercurocromo.
- Utilizar polvos, cremas, pomadas, etc.

Heridas graves

Son aquellas que reúnen uno o más factores de gravedad. Este tipo de heridas suelen llevar una patología asociada más grave que la propia herida, por ello el socorrista sólo debe realizar la primera atención para que posteriormente sea tratada en un Centro Asistencial.

Actuación del socorrista (ver fichas resumen)

1. Evaluación Primaria (control de signos vitales).
2. Evaluación Secundaria (coartación de las hemorragias, inmovilización de fracturas, etc ...).
3. Cubrir la herida con material estéril o lo más limpio posible.
4. Evacuar a Centro Hospitalario.

Heridas de especial gravedad

Herida penetrante en el abdomen

Son aquellas que comunican el interior del abdomen con el exterior, siendo las complicaciones más graves de este tipo de heridas las lesiones viscerales, las hemorragias internas y la infección de la cavidad abdominal (peritonitis).

Síntomas

- Dolor abdominal.
- Presencia de una herida que comunica el interior del abdomen con el exterior; es posible visualizar los intestinos.
- Presencia de signos y síntomas de shock (hemorragia, dolor e infección).

Actuación del socorrista

1. No extraer ningún objeto clavado.
2. No reintroducir las vísceras.
3. No dar nada por vía oral (agua...).
4. Tapar la herida con un trozo «grande» de tela limpia humedecida. NO utilizar gasas pequeñas, pues se pueden introducir en el abdomen.
5. Abrigar al herido.
6. Trasladarlo urgentemente en posición de decúbito supino con las piernas flexionadas (ver fig. 3).

Figura 3
Posición de transporte ante una herida penetrante en el abdomen.

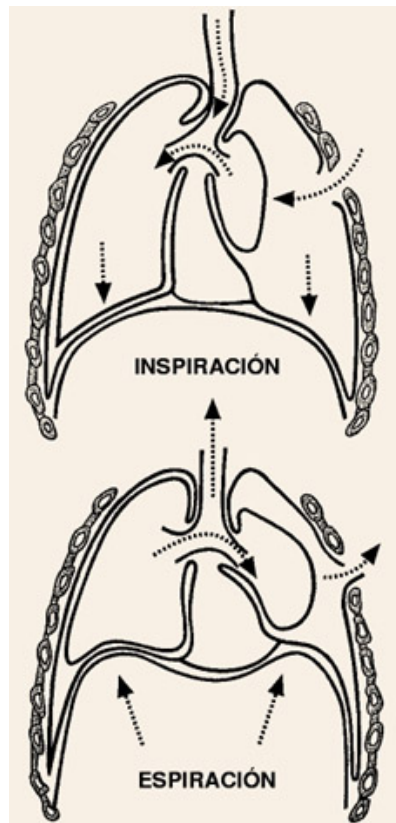


7. Controlar constantemente los signos vitales.

Herida perforante en el tórax

Este tipo de heridas pueden producir el colapso pulmonar, debido a la entrada de aire ambiental en la cavidad torácica con la inspiración y a la salida de aire de la cavidad pleural con la espiración (ver fig. 4). Pueden estar producidas por objetos punzantes o por fracturas de costillas.

Figura 4
Herida perforante en tórax



Síntomas

- Dificultad respiratoria por afectación del pulmón.
- Tos, que puede acompañarse de hemoptisis.
- Dolor torácico en caso de afectación ósea.
- La herida puede presentar «silbido» por la entrada y salida del aire a través de ella.
- Presencia de shock por insuficiencia respiratoria y cardíaca.

Actuación del socorrista

1. No sacar ningún objeto enclavado.
2. Tapar rápidamente la herida con algún material que no transpire (ej: el plástico de la bolsa de las gasas), a fin de evitar el colapso pulmonar.
3. Trasladar urgentemente a Centro Hospitalario en posición de semi-incorporado y ladeado hacia el pulmón lesionado (ver fig. 5).

Figura 5
Posición de transporte ante una herida perforante en el tórax.



- Controlar constantemente los signos vitales.

Ficha resumen

HERIDAS LEVES		HERIDAS LEVES
EVITAR LA CONTAMINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Actuación Lavarse las manos Usar guantes Usar material estéril 	<p style="text-align: center;">Que NO hacer</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar algodón Quitar cuerpos extraños enclavados Manipular la herida Utilizar antisépticos de color Utilizar polvos, cremas, pomadas, etc...
DESINFECCIÓN DE LA HERIDA	<ul style="list-style-type: none"> Dejarla rezumar Dejarla visible Limpia con agua y jabón Aplicar antiséptico 	
VENDAJE DE LA HERIDA	En ambientes limpios: <ul style="list-style-type: none"> No vendar 	HERIDAS GRAVES
	En ambientes contaminados: <ul style="list-style-type: none"> Tapar con gasa y vendar 	Actuación del socorrista
PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN	Recomendar vacuna antitetánica	<ol style="list-style-type: none"> Control de signos vitales Exploración: hemorragias, fracturas, etc. Cubrir la herida con material estéril o lo más limpio posible Evacuación urgente

Bibliografía

- MOLINÉ MARCO, J.L. y SOLÉ GÓMEZ, M.D.
"Reanimación cardiopulmonar: primeros auxilios".
NTP-247. INSHT. 1989.
- MOLINÉ MARCO, J.L. y SOLÉ GÓMEZ, M.D.
«Primeros auxilios: hemorragias y shock».
NTP-469. INSHT. 1997.
- CREU ROJA A CATALUNYA
"Socorrisme, tècniques de suport a l'atenció sanitària immediata".
Editorial Pòrtic, S.A. Barcelona. Marzo 1998.
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA
"Manual de Cruz Roja de Primeros Auxilios"
Editorial El País-Aguilar. Madrid 1999.