



# SOCORRISTA ACUÁTICO

URGENCIAS Y EMERGENCIAS  
TRAUMATOLÓGICAS





## URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS (I)

La mayoría de las urgencias y lesiones traumatológicas suelen ocurrir durante el juego, por caídas accidentales en domicilios, lugares de ocio y deporte, o por accidentes de tráfico.

En la mayoría de los casos, son lesiones que no ponen en riesgo la vida de la persona. Sin embargo, en los casos más graves la actuación y tratamiento adecuado a una persona traumática le puede salvar la vida.

Cuando nos encontremos ante un paciente traumático es importante realizar una evaluación rápida y sistemática de las lesiones, para a continuación establecer un orden de importancia y unas medidas terapéuticas.

Un traumatismo se define como la lesión de los órganos o tejidos provocado por una acción mecánica externa.

Según la forma de presentación, las lesiones traumáticas pueden ser crónicas o agudas.

Las lesiones crónicas suelen ser las más frecuentes y se asocian sobre todo a la práctica deportiva como son las

fracturas por estrés o fatiga, osteocondrosis (enfermedad del crecimiento de los huesos), etc.

Por otro lado, las lesiones agudas son aquellas que aparecen con menos frecuencia. La respuesta del organismo suele ser inmediata, caracterizándose principalmente por la aparición de dolor, impotencia funcional, equimosis local, tumefacción, derrame articular, deformidad anatómica y crepitación.

Cuando aparecen, las más graves suelen ser cuanto más inmediato y evidente se muestre dicha sintomatología. Dentro de este tipo de lesiones encontramos las fracturas, esguinces, luxaciones, lesiones musculares y lesiones tendinosas.

Según el mecanismo de producción, éstas pueden ser directas o indirectas.

a.- Lesiones directas son aquellas que se producen en el punto de impacto.

b.- Lesiones indirectas pueden aparecer por una distensión, compresión, cizallamiento, rotación, por transmisión de una fuerza a distancia, etc.

## **Fracturas**

Pérdida de continuidad del hueso con o sin deformidad de la zona afectada.

### Actuación ante una fractura:

- Retirar los objetos que puedan dificultar la circulación antes de que se inflame la zona.
- Inmovilizar el foco de la fractura incluyendo las articulaciones adyacentes.

- Si hay herida/ hemorragia colocar gasas estériles y cohibir.
- Comprobar la presencia de pulsos distales.
- Trasladar a un Centro Sanitario.

## **Esguinces**

Un esguince es cuando se produce la distensión del ligamento que une 2 huesos.

En función de la gravedad encontramos tres grados de lesión:

- Grado I o leve: por estiramiento del ligamento.
- Grado II o moderado: por rotura parcial de las fibras del ligamento.
- Grado III o grave: por rotura completa del ligamento.

Este tipo de lesión es frecuente encontrarla a cualquier edad, tanto en hombres como en mujeres. Y lo más normal es que aparezca en tobillo y muñeca.

### Actuación ante un esguince:

- Inmovilizar la articulación mediante vendaje compresivo.
- Elevar la extremidad afectada.
- Aplicar inicialmente frío local.
- Trasladar a un Centro Sanitario.

## **Luxaciones**

Una luxación se produce por la pérdida de contacto entre los huesos que forman una

articulación deformando el aspecto de la misma. Puede ser completa o incompleta.

Actuación ante una luxación:

- Inmovilizar la articulación en una posición antiálgica (sin dolor).
- NO reducir la luxación.
- Trasladar a un Centro Sanitario.

## **Contusiones**

Son lesiones en la piel que no producen rotura de la misma. Están originadas por la acción violenta de instrumentos que chocan sobre el organismo provocando alteraciones.

Las contusiones se clasifican en:

- Mínima: eritema (enrojecimiento).

Primer grado:

- Presenta equimosis o cardenal por la rotura de capilares.
- Afecta a la capa más superficial de la piel.

Segundo grado:

- Presenta hematoma o chichón.
- Al ser el traumatismo mayor se lesionan vasos mayores con colección líquida en su interior que forma relieve.

Tercer grado:

- Hay aplastamiento intenso de partes blandas llegando a afectar a nervios y músculos.

Actuación ante una contusión:

- Aplicar frío local en la zona afectada.
- NO pinchar ni evacuar los hematomas.
- Trasladar a un Centro Sanitario.

## **Heridas**

Las heridas son la pérdida de continuidad de la piel. Comunican el interior del organismo con el exterior. De ahí, que tengan como principal complicación la infección, que puede aparecer por la entrada de gérmenes dentro del organismo a través de ella. El sangrado de las heridas puede ser superficial o profundo.

Las heridas superficiales suponen un daño a la epidermis, dermis y tejido subcutáneo. En la mayoría de las ocasiones la sangre procede de capilares, pequeñas venas o arteriolas. Dentro de este tipo encontramos las abrasiones, avulsiones o simples laceraciones. Las heridas profundas implican a vasos más grandes, suelen producirse por objetos punzantes, armas de fuego o un aplastamiento importante. Las heridas se clasifican en:

Incisas:

- Presentan bordes muy limpios
- Muy sangrantes
- Agente: cuchillo, navaja, cristal,...

Contusas:

- Presentan bordes aplastados, con recovecos.
- Menos sangrantes.

- Agente con superficie roma o redondeada: piedra, palo, puño,...

#### Punzantes:

- Presentan bordes limpios.
- Pueden ser más o menos sangrantes dependiendo de si el objeto causal continúa o no enclavado y la localización de éste.
- Agente con superficie alargada y puntiaguada: punzón, aguja, clavo, pluma,...

#### En colgajo:

Presentan un fragmento de piel unido al resto a través de un pedículo.

Ocurre en zonas donde la piel es muy laxa (rodilla, codo).

#### Heridas especiales:

Scalp: levantamiento del cuero cabelludo haciéndose visible la calota (cráneo). Muy sangrante, ya que se encuentra muy vascularizado.

#### Actuación ante una herida:

- Retirada de objetos que dificulten la actuación (relojes, anillos, ropa,...)

La limpieza de la herida se puede realizar de de dos maneras:

Limpieza de la herida a “chorro” con agua y jabón con el objetivo de conseguir arrastrar los posibles cuerpos extraños de la superficie (tierra, tejido de la ropa,...).

Limpieza con gasas o compresas estériles y suero fisiológico. Limpiar del centro de la herida hacia fuera para evitar introducir gérmenes dentro de la misma, y desecharla. Utilizar tantas gasas como sean necesarias.

Si se dispone de antiséptico, tipo clorhexidina, se echará, asegurándose antes de que la víctima no es alérgica a él. Ante sospecha o duda, no utilizar nada.

- Colocar gasas o compresas sobre la herida y sujetas con esparadrapo, vendas, pañuelo o algún medio de fortuna.

- Trasladar al Centro de Salud para valoración, sutura, profilaxis (tétanos).

#### NUNCA:

- Utilizar algodón sobre la herida. Al perder filamentos complicaría su cicatrización al quedarse adheridos.
- Utilizar pomadas, polvos, cremas, ungüentos por el peligro de posibles reacciones alérgicas.
- Utilizar alcohol ni agua oxigenada.
- Extraer objetos enclavados. Sujetarlos para evitar que se muevan durante su traslado y causen nuevos daños.

### **Hemorragias**

La hemorragia es la salida de la sangre desde el sistema cardiovascular provocada por la ruptura de vasos sanguíneos (venas, arterias y capilares). Cuando se produce una herida con una pérdida masiva de sangre es muy importante controlar dicho sangrado de forma

rápida y eficaz utilizando las técnicas adecuadas.

Todas las hemorragias terminan por controlarse, el objetivo es detenerla antes de que se produzcan daños irreparables.

Según sea la procedencia de la misma podremos encontrar sangre arterial (salida a chorros y difícil de controlar por la elevada presión que tiene), sangre venosa (salida lenta pero continua) y por último, sangre procedente de los capilares, cuya salida es lenta.

Según el espacio donde se vierta se clasifican en hemorragias externas, internas y exteriorizadas por orificios naturales (nariz, oídos, boca, ano, genitales).

### Hemorragia Externa

Salida masiva de sangre del interior del organismo hacia el exterior a través de una herida.

### Hemorragia Interna

Salida masiva de sangre hacia el interior del organismo procedente de los vasos sanguíneos.

Este tipo de hemorragia es complicada conocer su existencia y por lo tanto su gravedad ya que se encuentra oculta ante los ojos del socorrista.

Existen unas manifestaciones clínicas que ayudarán a averiguar la gravedad de la misma, como son:

- Intranquilidad.
- Piel pálida y fría.
- Aumento de la frecuencia respiratoria (>35 rpm).
- Aumento de la frecuencia cardíaca (> 120 lpm).

### Hemorragias Exteriorizadas

Otorragia: es la salida de sangre por el oído. Dependiendo del agente causal revestirá mayor o menor gravedad.

Epistaxis: es la salida de sangre por la nariz como consecuencia de la rotura de capilares en el interior de las fosas nasales. La epistaxis es el resultado de estornudar, sonarse la nariz, rascarse, por traumatismo directo,...

Normalmente las hemorragias proceden de las extremidades. La mayoría de las veces no revisten importancia. Sin embargo, grandes hemorragias pueden suponer una amenaza para la vida de la persona, de ahí, la importancia de realizar una buena hemostasia.

### **Protocolo de hemostasia en hemorragias externas**

El objetivo ideal es controlar la hemorragia y preservar la vida de la persona, para ello emplearemos las siguientes técnicas en el orden que se exponen:

#### 1.- Presión directa sobre la herida:

Se hará de forma continua (10 a 15 minutos).

Es la forma más rápida y sencilla de detener un sangrado. Dicha presión es más que suficiente para que se forme un tapón y de tiempo a que actúen los mecanismos naturales de hemostasia del cuerpo.

NUNCA retirar las gasas ya colocadas, aunque se encuentren empapadas de sangre, para no retirar los coágulos formados. Si es necesario, colocar nuevas gasas sobre las anteriores.

Se puede colocar un vendaje compresivo para ayudar con la presión.

## 2.- Elevación del miembro.

Se llevará a cabo siempre y cuando la herida se encuentre en alguna de las extremidades o de la cabeza. Así pues, se elevará el miembro afectado por encima del nivel del corazón para que la acción de la gravedad reduzca la llegada de sangre a la zona afectada.

## 3.- Torniquete

Rara vez son necesarios los torniquetes para controlar las hemorragias, incluso en las heridas importantes por amputaciones, aplastamientos o contextos alejados de la civilización. La presión directa es más que eficaz y produce una menor isquemia tisular.

Los torniquetes pueden ser necesarios en grandes catástrofes con sangrados significativos, donde controlar las hemorragias permitirá que el personal de rescate pueda dedicarse a otras labores. Salvo en estos casos, los torniquetes deberían utilizarse como última opción o cuando la vida de la persona se

encuentre en peligro, ya que interrumpen el paso de la sangre a los tejidos y músculos, además de lesionar nervios.

Si al final, se decide colocar un torniquete, NUNCA DEBE SER AFLOJADO O RETIRADO, salvo por personal sanitario.

Técnica de colocación:

- El lugar de colocación del torniquete será por encima de la lesión, unos 15 cm, y en la que exista un único hueso.
- Utilizar un material (p. ej. Tira de tela) con una anchura de 5 a 8 cm aproximadamente.
- Pasar la tira de tela 2 veces, empezando de arriba hacia abajo, y realizar un nudo sencillo.
- Colocar un trozo de material resistente (p. ej. Madera) sobre el nudo anterior y fijarlo con otro nudo doble.
- Apretar el torniquete hasta que ceda la hemorragia.
- Asegurar la madera con otro trozo de tela al mismo miembro.
- Colocar una nota visible, indicando la hora de colocación de torniquete.

### **Actuación ante una hemorragia interna**

- Llamar al 112.
- Conservar la vía aérea permeable.
- Colocar a la víctima en posición de Trendelenburg (piernas elevadas por encima del nivel del corazón).

### **Actuación ante una hemorragia exteriorizada**

- Otorragia: en casos leves. Limpiar el oído con gasas y agua. En casos graves, si no hay



contraindicación, colocar a la persona en PLS sobre el oído sangrante. NO TAPONAR!!

- Epistaxis: comprimir la fosa sangrante con la cabeza inclina hacia delante durante 10 min. Si transcurridos 20 minutos el sangrado no cede, acudir al Centro de Salud para valoración.



## URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS (II)

### **Quemaduras**

Las quemaduras son lesiones corporales provocadas por agentes físicos externos. Se clasifican según la profundidad y extensión. Según el agente causal, las quemaduras pueden ser:

- Térmicas: cuando el tejido entra en contacto con una fuente de calor extrema (agua caliente, aceite, radiación solar).
- Químicas.
- Inhalación de humos.
- Abrasión: calor generado por la fricción de dos superficies (caída al suelo).
- Electrocución (ver más adelante).

### **Clasificación de las quemaduras según su profundidad**

#### Primer grado:

- afecta a la primera capa de la piel (epidermis).
- se produce eritema (enrojecimiento).
- son dolorosas.

- no dejan cicatriz.

Segundo grado:

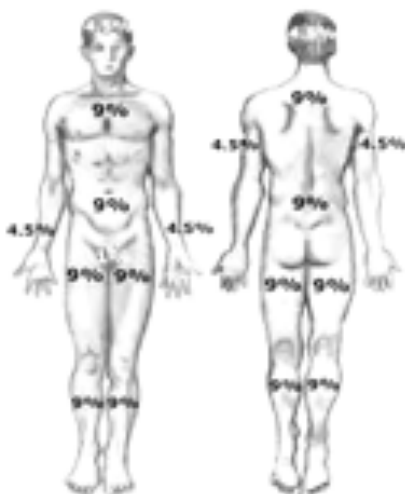
- afectan por completo a la epidermis y casi la totalidad de la segunda capa (dermis).
- se producen flictenas (ampollas).
- son dolorosas.
- dejan cicatrices pigmentadas.

Tercer grado:

- afectan por completo a la epidermis y dermis, llegando incluso a afectar a la tercera capa, la hipodermis.
- producen escaras necróticas de color negrozco o gris.
- no duelen (los nervios se han visto dañados).
- riesgo elevado de presentar cicatrices con retracciones graves.

**Clasificación según su extensión o superficie afectada**

- Regla de los Nueves. Regla sencilla para obtener el % del cuerpo quemado.



- Regla de la Palma de la Mano. La superficie de la palma de la mano de la víctima equivale a 1%.



La gravedad de una quemadura viene determinada por la correlación entre profundidad y la extensión de la misma. Así como el lugar, la edad del paciente y las enfermedades asociadas.

Se consideran quemaduras graves todas aquellas que afectan a los ojos, oídos, cara, manos, pies, periné y genitales; quemaduras eléctricas y quemaduras en personas inmunodeprimidas, con diabetes mellitus, etc. Todas ellas deben ser tratadas a nivel hospitalario. El resto de las quemaduras deben

Tratamiento en Unidad de Quemados	
2º Grado	>25% en adultos >20% en ancianos y niños En zonas limitantes, cara, genitales, etc.
3º Grado	> 10%
Tratamiento en Centro Hospitalario	
2º Grado	15% > 25% en adultos 10% > 20% en ancianos y niños
3º Grado	2% > 10%
Tratamiento en Centro de Salud	
1º Grado	Todas
2ª Grado	<15% en adultos <10% en ancianos y niños
3ª Grado	< 2%

ser valoradas al menos en un Centro Sanitario.

Las principales complicaciones que presentarían las quemaduras serán

principalmente la infección, pérdida masiva de líquidos (shock hipovolémico) y cicatrización anómala.

### **Actuación ante una quemadura**

- Valorar constantes vitales. Asegurarnos de que la víctima respira. Sino fuera así, iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar.

- Avisar al 112 si se considera que la quemadura es grave y necesita de unos cuidados más avanzados. Mientras llega la ayuda realizar los siguientes cuidados:

- Enfriar la quemadura inmediatamente colocando la zona bajo un chorro de agua fría durante al menos 10 minutos.

- Cubrir la zona afectada con gasas estériles o en su defecto con tejidos lo más limpios posibles para minimizar la aparición de infección.

- Cubrir al paciente con ropa limpia si fuera posible, para evitar la pérdida de calor.

- Colocación en posición semi-sentado si el paciente NO es traumático.

- Retirar anillos, pulseras, relojes, ...

- Si la quemadura es causada por un producto químico y no se sabe cómo actuar ante él, llamar al Instituto Nacional de Toxicología:

91 562 04 20 ó al 112.

### NUNCA:

- Retirar la ropa adherida a la piel, salvo que sean productos cáusticos o hirvientes, que

habrá que retirarlo para evitar que continúe quemando.

- Pinchar las ampollas.

- Aplicar cremas, pomadas, ungüentos, ...

### **Electrocución**

La electricidad puede provocar en el organismo lesiones que oscilan desde un simple eritema hasta la destrucción masiva de los tejidos o la muerte fulminante.

La electrocución es una lesión originada por el calor generado por la resistencia que ofrecen los tejidos al paso de la corriente eléctrica. Normalmente su origen suele ser industrial. El concepto de fulguración hace referencia a la electricidad atmosférica estática (rayos).

Todas las quemaduras eléctricas son graves y por lo tanto deberían ser valoradas por personal sanitario. Normalmente las quemaduras graves presentan:

#### Lesiones de entrada:

- se encuentran sobretodo en los miembros superiores.

- suelen tener un aspecto bien definido, deprimido y con zonas de coagulación y necrosis.

#### Lesiones de salida:

- se encuentran normalmente en la mano opuesta a la de entrada, o puede ocurrir que no se haya producido quemadura de salida.

- suelen ser tipo úlcera, con el centro deprimido y bordes elevados.

Salvo que la corriente sea muy intensa, en la que se observarían múltiples salidas con aspecto explosivo y con pérdidas de sustancia.

### **Actuación ante una electrocución**

- interrumpir la corriente, para ello bajar los fusibles o desconectar los interruptores.

- Retirar al accidentado del circuito eléctrico utilizando material no conductor que sirva de aislante (p. ej. Palos, cuerdas,...).

- Si existen llamas en el cuerpo de la persona, apagarlas, siempre y cuando se hayan hecho previamente las dos primeras actuaciones.

- Valorar las constantes de la víctima. Si ésta se encuentra consciente, preguntarle cómo se encuentra.

- Si se encuentra inconsciente y respira, colocar en PLS y activar al 112.

- Mientras llegan los SEM, se puede iniciar los cuidados de las quemaduras provocadas (ver actuación ante una quemadura).

- Si está inconsciente y no respira, activar al 112 e iniciar las maniobras de RCP.

### **Traumatismo craneo-encefálico (TCE)**

Lesión traumática resultante de un impacto violento en la región craneal y facial. Va desde un simple dolor de cabeza hasta la pérdida de conocimiento.

Todo paciente debe ser derivado al hospital si presenta TCE acompañado de alguna de las siguientes características:

- pérdida de consciencia inicial o amnesia.
- confusión, desorientación, agitación o alteración del estado de consciencia.
- crisis convulsiva postraumática.
- dolor de cabeza intenso.
- vómitos repetitivos.
- visión doble o borrosa.
- aparición de sangre o líquido acuoso en el oído o la nariz.
- pérdida de fuerza en alguno de los miembros.

Las lesiones específicas de la cabeza pueden ser:

- Scalp o herida en el cuero cabelludo: suelen sangrar profusamente al estar muy vascularizadas. Comunican el medio externo con los huesos del cráneo, si no existe fractura de los mismos.

- Fracturas craneales, fácilmente observable si es abierta.

- Hemorragias: no existen signos externos en la mayoría de los casos, pero eso no significa que no haya una hemorragia en el interior del cráneo.

- Lesiones cerebrales: conmoción, contusión cerebral.

#### Actuación ante un TCE:

- Valorar el nivel de consciencia con la Regla AVDN y la respiración.

- Ante la sospecha de un traumatismo en la cabeza, se debe sospechar de una posible lesión en la zona cervical, por lo que hay que tratar de NO MOVER A LA VÍCTIMA; y si hubiera que hacerlo, tratar de MOVERLA EN BLOQUE y con CONTROL CERVICAL.

- Activar a los SEM llamando al 112.

- Si la víctima está consciente hacerle preguntas del tipo: sabe su nombre, dónde está, el año en el que vive, quién le está preguntando y si puede mover los miembros con normalidad.

- Si la víctima está inconsciente y deja de respirar, iniciar de inmediato las maniobras de la RCP.

- Si la víctima no necesita traslado al hospital y los tutores/acompañantes de la víctima deciden llevárselo a su domicilio, indicarles que si en menos de 48 h aparece alguno de los signos y síntomas anteriormente descritos, deberán acudir a un Servicio de Urgencias.

## **Traumatismo facial**

Los traumatismos faciales provocan lesiones de los tejidos blandos de la cara, incluyendo el pabellón auricular, y de la estructura ósea facial. Tienen importancia si implican lesiones en la boca- nariz, por su implicación en la función respiratoria o en los órganos propios de los sentidos (vista, oído, olfato, ...).

Las lesiones específicas de un traumatismo facial pueden ser:

- Traumatismo craneoencefálico (TCE).
- Pérdidas dentarias.
- Epistaxis.

- Fracturas nasales.

- Traumatismo ocular

### Actuación ante un traumatismo facial:

- Ver indicaciones del TCE.

- Si presenta herida, empapar unas compresas estériles con suero fisiológico y colocar sobre la misma si dispone de dicho material. Si no fuera posible, utilizar tejidos lo más limpios posible y agua.

- si hay pérdidas dentarias, trasladar las piezas en la boca del paciente si fuera posible. Si no, trasladar con leche. No manipular ni limpiar el diente ya que perdería su raíz y por tanto la posibilidad de realizar un reimplante.

- si presenta fracturas nasales o traumatismo ocular derivar a un Servicio de Urgencias para realizar valoración.

## **Traumatismos vertebro-medulares**

Los traumatismos vertebro- medulares son lesiones tremendamente limitantes para la vida del lesionado que conllevan además una repercusión personal, social y económica importantes.

Cuando una persona tiene una posible lesión medular, es importante conocer el mecanismo de lesión y la intensidad del mismo para realizar un buen manejo y minimizar los daños.

La sintomatología que va a presentar el paciente va a variar desde un simple dolor local a una lesión medular completa. Por ello, es fundamental realizar una exploración bilateral

del lesionado tanto sensitiva como motora y una correcta inmovilización buscando alineación cabeza, cuello y tronco.

Actuación ante un traumatismo vertebro-medular:

- Solicitar información referente al mecanismo lesional.
- Realizar una exploración muy cuidadosa evitando la movilidad de la columna.
- Colocación de collarín cervical si se dispone de él. Si no, se realizará sujeción bimanual.
- Realizar una movilización pasiva en bloque utilizando tableros espinales o algo similar si no se dispone de él.

### **Traumatismos torácicos**

Las lesiones que se pueden producir en el tórax se pueden considerar leves en unos casos y de riesgo vital en otros. Por este motivo, el socorrista que atiende a la víctima debe prestar especial atención a los signos vitales del mismo. Normalmente, el 85% de los traumatismos torácicos requieren una estrecha observación. La causa más frecuente está relacionada con los accidentes de tráfico (40%), seguido de las agresiones (24%), caídas (20%) y accidentes laborales (16%).

Los traumatismos torácicos se clasifican en:

- leves: contusión costal, contusión esternal, fractura costal simple y fractura esternal simple.

- graves: todos los traumatismos abiertos, los asociados a inestabilidad respiratoria (taquipnea, trabajo respiratorio, cianosis) y hemodinámica (taquicardia, palidez), fractura costal múltiple (tres ó más costillas), hemotórax, neumotórax, lesión de la vía aérea.

Ante cualquier traumatismo torácico, se debe acudir a un Servicio de Urgencias. Y si éste se considera grave, se debe avisar a los SEM lo antes posible.

### Actuación ante un traumatismo grave:

- Conocer el mecanismo lesional para conocer la magnitud de la lesión. Tales como, caídas de gran altura (más de 4 metros), agresiones por arma blanca o de fuego, accidentes con maquinaria pesada.
- Si dolor: intentar tranquilizar a la persona. Suele ser un dolor intenso que aumenta con la respiración.
- Si disnea: suele estar relacionada con el dolor. No se consideraría grave salvo que se asocie a cianosis y trabajo respiratorio.
- Si hemoptisis: signo de alerta, ya que puede indicar la presencia de contusión pulmonar o incluso lesión de la vía aérea. Se debería alertar a los SEM.

### **Traumatismos abdomino- pélvico**

Detectar una lesión grave en zona abdominal o pélvica resulta complicado cuando no se dispone del material adecuado. Es importante conocer el mecanismo de lesión y la clínica que

presenta la persona para sospechar de una lesión grave. Hay que contar que tanto la zona abdominal como la pélvica son zonas donde puede alojarse gran cantidad de líquido, sangre en el caso de una hemorragia.

Los traumatismos abdominales se pueden clasificar dependiendo del mecanismo lesional:

- Trauma cerrado. Se producen tras un impacto directo causando una lesión por compresión o aplastamiento de las vísceras abdominales y pelvis. Los órganos lesionados con mayor frecuencia son el bazo, seguido del hígado e intestino delgado. Puede aparecer un hematoma en la zona de lesión.

- Trauma penetrante. Pueden producirse por arma blanca o por arma de fuego. Siendo estas últimas las que causan mayores lesiones dentro del abdomen por la posibilidad de la fragmentación del proyectil.

Actuación ante un traumatismo abdomino-pélvico:

- Conocer el mecanismo de lesión para entender la gravedad de la misma.

- Valorar signos y síntomas de hemorragia (palidez, sudoración, disminución del relleno capilar y nivel de consciencia, etc).

- Realizar protocolo de hemostasia si fuera posible y avisar al SEM lo antes posible.

- Si objeto enclavado: inmovilizar dicho objeto si fuera posible.

- Si presenta herida abierta: colocar compresas estériles o un tejido lo más limpio posible.

- Si presenta salida de vísceras: NUNCA INTRODUCIRLAS!. Lo más adecuado es humedecer compresas estériles si se disponen de ellas, o un tejido lo más limpio posible y colocar sobre las vísceras.

- Si sospecha de fractura de cadera o pelvis: evidenciar si existe asimetría en la longitud de miembros inferiores o rotación de uno de los miembros y comprobar de forma manual la inestabilidad pélvica. Si se confirma la lesión, avisar a los SEM y colocar un anillo pélvico (toalla, sábana, inmovilizador pélvico) a la altura de los trocánteres mayores del fémur. Así impediremos el aumento del sangrado.

### **Traumatismos genitourinarios**

Este tipo de lesiones hace referencia a los traumatismos de los órganos urinarios (traumatismo renal, ureteral, vesical y uretral) y de los genitales externos (pene, escroto y testículos).

Todo paciente debe ser derivado al hospital si tras un traumatismo presenta:

- hematuria (sangre en orina).

- sangre en meato urinario.

- lesiones en el pene, incluyendo la amputación.

- herida penetrante en el testículo o rotura testicular.

- quemaduras de tercer grado.

En Resumen:



Cuando se produce una lesión traumática la actuación más correcta en la mayoría de los casos es inmovilizar el miembro afectado, con el objetivo de minimizar el daño y disminuir el dolor de la persona.

A continuación, todo paciente deberá acudir a un Centro Sanitario para ser valorado por personal sanitario y en algunos casos, para la realización de una radiografía de control.

### **Picaduras**

Las picaduras se caracterizan por dolor localizado, enrojecimiento, hinchazón o picazón. También puede referir sensación de ardor, adormecimiento u hormigueo. Pueden aparecer ampollas.

Hay personas que tienen una reacción alérgica grave (shock anafiláctico) que requiere atención médica urgente.

#### ¿Cómo actuar?

- Evalúe la seguridad de la escena.
- Recuerde el concepto de bioseguridad y, en caso de ser necesario, utilice protección.
- Quite los anillos y todos los objetos que le puedan apretar la parte afectada.
- Aplique compresas de agua fría sobre el área afectada para reducir la inflamación, disminuir el dolor y la absorción.
- Retire el aguijón, si es posible.
- NO aplique barro, podría infectar la herida.
- Si se produce una reacción alérgica severa llame al 112.

#### Si es una mordedura de animal (tanto doméstico como salvaje):

- Limpie meticulosamente la herida con agua y jabón.
- Detenga la hemorragia.
- Cubra la herida con gasas o apósitos estériles.
- Asegure su vacunación de rabia, tétanos o difteria. Y consiga si puede la cartilla de vacunación del animal.

#### Picaduras de animales marinos

- No extraer ni manipular las espinas o tentáculos sin guantes.
- Saque la espina o pincho si la hubiera.
- Tenga especial cuidado con las púas de los erizos de mar, ya que se rompen con facilidad, pudiéndose quedar trozos bajo la piel.
- En caso de medusas, retire los tentáculos urticantes con agua dulce caliente o arena seca.
- Alivie el dolor, aplicando en la zona compresas empapadas con agua, zumo de limón, vinagre o amoniaco rebajado.
- No rasque ni frote la zona afectada, esto aumentaría las molestias.
- Si la reacción es urticante (ronchones en la piel) acuda al servicio sanitario.

### **Intoxicaciones**

La intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de un tóxico, el cual dependiendo del tipo de tóxico, dosis, concentración, vía de administración.... puede causar lesiones o incluso la muerte

Según la vía de exposición se pueden dividir en: Inhalados (por vía respiratoria), absorbidos (por vía dérmica), ingeridos (por vía digestiva) o inyectados.

- En los niños: suele deberse a intoxicación accidental con medicamentos y con productos domésticos.
- En los adultos: podemos encontrar intoxicaciones por intentos de autólisis o por utilización de sustancias con fines estimulantes.
- En los ancianos: ocurren más frecuentemente con medicamentos por error en el manejo de los fármacos que consumen habitualmente.

Los signos y síntomas que puede presentar la persona dependen de la dosis y la vía de administración.

- Irritación ocular.
- Inconsciencia o con alteración del estado de conciencia
- Náusea, mareo y vómito
- Dolor de cabeza.
- Convulsiones.
- Coloración azulada de los labios.

#### ¿Cómo actuar?

- Asegure su actuación y retírese del lugar donde se encuentre el producto.
- Protéjase con guantes.
- Controle el nivel de consciencia y la respiración hasta la llegada del servicio de Emergencias.
- Averigüe cuál es la sustancia tóxica. Guarde la botella o coja la etiqueta del producto.
- Si es necesario, abra las ventanas para generar corriente de aire.

- Ponga al paciente en posición cómoda.
- Si hay presencia de vómitos, impida que toquen la piel.
- Quitar ropa contaminada con guantes.
- No inducir el vómito.
- No dar de comer ni de beber a la víctima.

### **Reacciones alérgicas**

Son respuestas anormales y exageradas del sistema inmune ante sustancias que no son bien toleradas por el organismo.

Estas sustancias (alérgenos) entran en contacto con la piel, la nariz, los ojos, las vías respiratorias o el tubo digestivo; pudiendo ser inhaladas, ingeridas o inyectadas.

Muchas reacciones alérgicas son leves, mientras que otras pueden ser graves y potencialmente mortales.

#### Síntomas leves

- Congestión nasal
- Estornudos
- Picazón en los ojos
- Urticaria

#### Síntomas graves

- Respiración dificultosa y ruidosa
- Ansiedad
- Hinchazón de labios y lengua
- Manchas repentinas en la piel
- Taquicardia

#### ¿Cómo actuar?

- Retire al paciente del foco causante de la reacción alérgica si es posible.
- Ventile el ambiente.
- Valore nivel de consciencia de la víctima
- Valore la respiración.
- Colóquele en posición semisentada.
- Pregúntele por posibles alergias conocidas y si tiene tratamiento médico prescrito para emergencias semejantes. Si lleva una jeringa con adrenalina (prescrita), puede administrársela.
- Reevalúe de manera continua la progresión de la reacción y el estado general de la persona.
- Si quedara inconsciente o aparece dificultad respiratoria o para hablar, palidez, sudoración o frialdad de la piel, inflamación en partes blandas avisar a 112.

### **Contenido de un botiquín de primeros auxilios**

- Antisépticos: Clorhexidina, Betadine.
- Guantes desechables: varias tallas.
- Gasas.
- Apósitos: grandes, medianos.
- Venda: grandes y pequeñas.
- Puntos de aproximación.
- Esparadrapo.
- Instrumental: tijeras y pinzas.
- Mecanismo de barrera: filtro.
- Termómetro.
- Guedel: varios tamaños.
- DESA.
- Collarín.