

HERIDAS

Herida es toda lesión que produce una pérdida de la continuidad de la piel, creando una puerta de entrada para los gérmenes y facilitando la infección.

Como PASO PREVIO al tratamiento de cualquier herida, sea del tipo que sea, se deben cumplir las siguientes normas:

- 1.º **Preparar un lugar**, lo más limpio posible, para colocar el material y sentar o tumbiar al paciente. Tratar el dolor, si es necesario.
- 2.º **Preparar el material que se va a utilizar** y desinfectar el instrumental (tijeras, pinzas...) por alguno de los siguientes métodos:
 - Inmersión en solución desinfectante, dejándolo actuar dos minutos
 - Ebullición durante 20 minutos.
 - Flameado (pasar por una llama) y enfriado en alcohol.
- 3.º **Lavarse las manos** con abundante agua y jabón, cepillándose las uñas, y desinfectarlas con un antiséptico (alcohol) incluido en la dotación del botiquín C.



Figura 7-3:
Lavado de manos



Figura 7-4:
Cepillado de uñas.



Figura 7-5:
Desinfección de las manos
con alcohol.

- 4.º **Ponerse los guantes** desechables de vinilo incluidos en la dotación del botiquín C

Aunque las heridas se pueden clasificar de numerosas formas, a nivel práctico interesa diferenciarlas en leves y graves, ya que esto condicionará el tratamiento posterior.

HERIDAS LEVES

Son los pequeños cortes o erosiones superficiales que no están contaminados o infectados.

Tratamiento

- 1) Si la herida está en una región con pelo, se debe afeitar la zona hasta unos 5 centímetros alrededor de la lesión.
- 2) Quitar los cuerpos extraños si son accesibles y pueden extraerse con facilidad (utilizar pinzas existentes en la dotación del botiquín C)
- 3) Limpiar la herida con agua y jabón, frotando con una gasa (no utilizar algodón), para eliminar los contaminantes. Se debe comenzar por el centro de la lesión e ir progresando en espiral hasta 3 centímetros del borde.

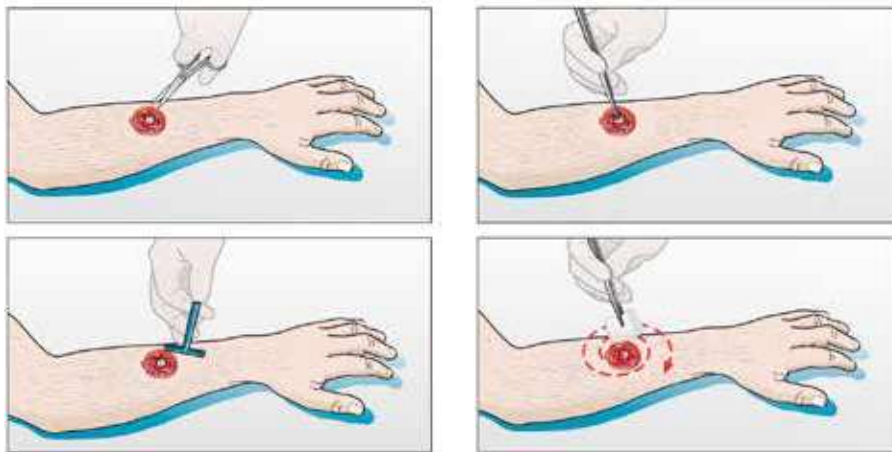


Figura 7-12: Cura de una herida leve.

- 4) Secar con una gasa (nunca utilizar algodón) y aplicar un antiséptico como la povidona iodada (botiquín C) a chorro.



Figura 7-12: Cura de una herida leve.

- 5) Si la herida es pequeña y los bordes están próximos, con esto sería suficiente. Se termina taponando la herida con un apósito autoadhesivo estéril (botiquín C)

Cuando la herida es larga y profunda, tras estos primeros **cuidados hay que aproximar los bordes** para favorecer el proceso de cicatrización, pudiendo utilizar suturas adhesivas (Botiquín C).

Pegar un extremo a un lado de la herida, teniendo cuidado de que la zona esté bien seca; tirar de él para aproximar los bordes, sin que haya demasiada presión, y pegar el otro extremo. Es conveniente empezar por el centro y seguir hacia los extremos de la lesión, con una separación entre cada tira de 1 centímetro aproximadamente, hasta unir la totalidad de la herida.



Figura 7-13: Sutura adhesiva.

HERIDAS GRAVES

La gravedad de una herida viene determinada por la aparición de una de las siguientes características:

- Es extensa.
- Es profunda.
- Presencia de cuerpos extraños.
- Está infectada.
- Si es de tipo contusa o por tracción (mucha superficie machacada y herida de bordes irregulares).
- Si es punzante o penetrante.
- Si perfora algún órgano interno.
- Si presenta una hemorragia intensa por afectación directa de vasos sanguíneos.
- Si está en regiones como cara, orificios naturales, manos, abdomen, tórax o cráneo.

Actuación en caso de una herida grave:

- 1) Valorar el estado general del accidentado (ver **Capítulo 1**)
- 2) Prevenir el shock colocando al lesionado en la postura antishock y abrigándolo (ver **Capítulo 2**).
- 3) Controlar la hemorragia (ver más adelante).
- 4) No tocar la herida con los dedos.
- 5) No extraer los cuerpos extraños, incluido el objeto causante (cuchillo, madera, esquirla metálica, etc.), si están muy enclavados.
- 6) No aplicar antisépticos ni pomadas.
- 7) Cubrir la herida con un apósito estéril que no presione.
- 8) Pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

Si la herida está en el tórax: Después de hacer el tratamiento inicial hay que colocar al accidentado en posición semisentado o reclinado sobre el lado afectado con la cabeza y los hombros levantados, en la posición que encuentre más alivio.



Figuras 7-21 y 7-22: Posiciones de reposo para un lesionado en el tórax

Si la herida «respira» (sopla) o si a través de ella sale sangre con burbujas, hay que tapar primero con la mano y después colocar un apósito con varias capas de gasas grasas (Botiquín C) que cubran completamente la herida, y taparlo con un plástico o papel de aluminio, sujetándolo por tres lados.



Figura 7-23: Cómo taponar una herida soplante en el tórax

Si la herida está en el abdomen: Colocar una compresa o paño limpio y un vendaje que no comprima. Si hay salida de asas intestinales, no intentar meterlas otra vez en el abdomen; cubrirlas con compresas empapadas con suero fisiológico (Botiquín C) o agua hervida dejada enfriar, para que no se sequen.



Figura 7-24: Cómo actuar en una herida con salida de vísceras abdominales.

Colocar al enfermo acostado boca arriba y con las piernas flexionadas.

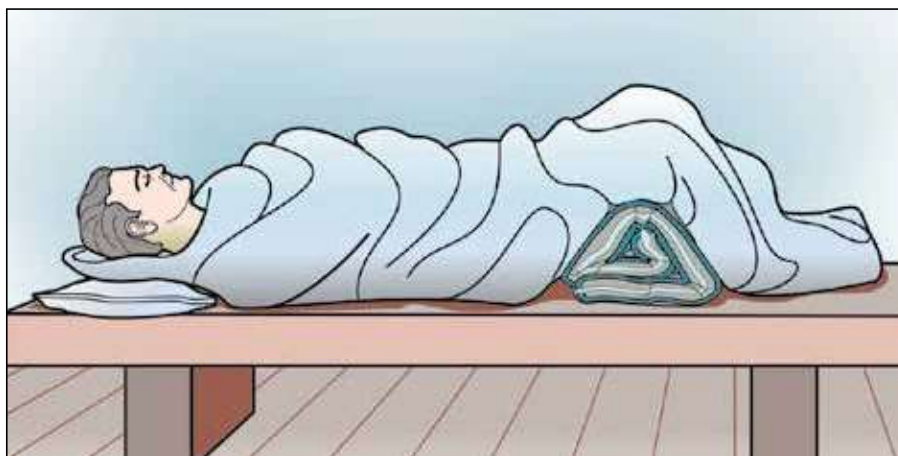


Figura 7-25: Posición de reposo para un lesionado en el abdomen.

HERIDAS POR COMPRESIÓN O APLASTAMIENTO

La piel está fría y el miembro suele estar hinchado y duro, ya que el aplastamiento produce rotura de capilares.

Si el accidente ha sucedido antes de una hora, libere el miembro afectado y solicite **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**. Si supera ese tiempo, no haga nada hasta recibir ayuda médica.

HERIDAS POR EXPLOSIÓN

Las lesiones se producen por la onda expansiva, con cambio brusco de presiones. Pueden aparecer heridas internas muy graves (lesiones pulmonares, rotura de bazo, estallido del tímpano, etc.).

Se debe ordenar reposo absoluto, no dar nada por la boca y pedir **CONSEJO MÉDICO POR RADIO**.

HERIDAS POR ANZUELO

En el tratamiento de este tipo de heridas, producidas por el enclavamiento de un anzuelo en cualquier parte del cuerpo, deben seguirse los pasos generales de preparación del material, desinfección del instrumental y lavado de manos de quien va a realizar la extracción. Antes de sacar el anzuelo, valorar la posible afectación de estructuras profundas y delicadas, investigando la movilidad y sensibilidad de la zona, ante cuya alteración debe procederse a inmovilizar la zona afectada y evacuar al accidentado.

En **las heridas superficiales** se procederá de la siguiente forma:

- Desinfectar la zona afectada y la parte del anzuelo que asoma fuera de la piel.
- Empujar el anzuelo hasta que se note la punta por debajo de la piel.
- Hacer asomar la punta. Si al efectuar esta operación encontramos resistencia al avance del anzuelo se deberá dejar y realizar un vendaje como en los casos de enclavamiento profundo, evacuando al accidentado.
- Cortar la punta y la lengüeta con una cizalla apropiada.
- Deshacer el trayecto del anzuelo hacia atrás, con cuidado de no producir más desgarros.
- Desinfectar la herida como cualquier otra y vendarla sin suturar.

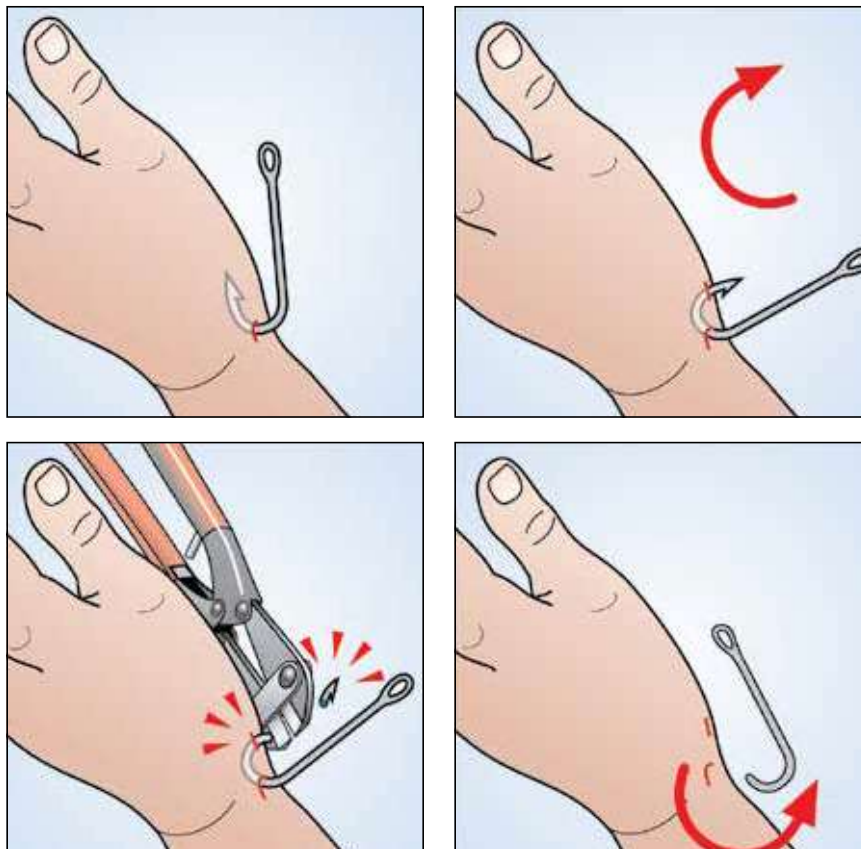


Figura 7-26: Cómo extraer un anzuelo.

Ante la frecuencia de este tipo de heridas, es conveniente que todos los trabajadores estén vacunados contra el tétanos.

Particularidades:

- Cuando los anzuelos tienen dos puntas es recomendable separarlos con la cizalla y proceder como si se tratase de dos anzuelos individuales.
- Cuando el enclavamiento es en el párpado o en el ojo, no debe tocarse el anzuelo para nada, proteger la zona con un vaso o taza que no comprima, administrar un analgésico y solicitar **CONSEJO MÉDICO POR RADIO** con vistas a su evacuación. Debe permanecer con los ojos cerrados para evitar el parpadeo.

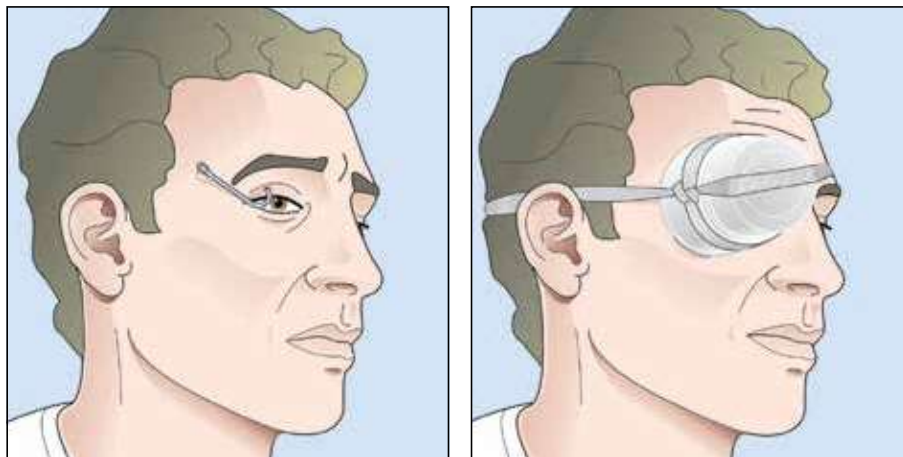


Figura 7-27: Cómo actuar cuando el anzuelo está clavado en la zona del ojo.

Procedimiento para conservar un miembro amputado:

- 1) No sumergirlo en agua.
- 2) Envolverlo en unas gasas estériles humedecidas y colocarlo en una bolsa de plástico.
- 3) Llenar otra bolsa de plástico con cubitos de hielo y colocar la primera bolsa dentro de ésta.



Figura 7-28.



Figura 7-29.