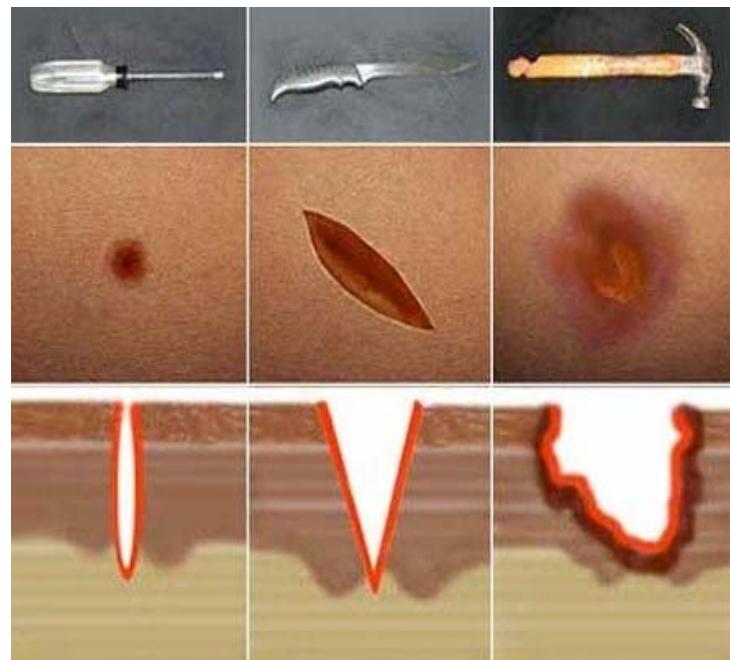


¿Qué son las heridas?

Una herida es toda pérdida de continuidad de la piel. Como consecuencia de la agresión de este tejido existe riesgo de infección y posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes: músculos, nervios, etc.

Ante una herida se recomienda la **vacunación contra el tétanos** 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) o más de 5 años en heridas contaminadas y/o punzantes.



Tipo de heridas

Según la profundidad:

- Arañazo o abrasión - piel
- Superficial - piel + grasa
- Profunda - músculo
- Penetrante - viscera

Según el objeto:

- Punzantes
- Incisas
- Contusas

Heridas punzantes

Son las producidas por objetos punzantes, como clavos, agujas, astillas de madera, herramientas manuales etc. que se introducen en los tejidos.

Primeros auxilios:

- Lavar con una gasa, agua y jabón, desde el centro hasta unos 3cm. por fuera de la herida.
- Si es una zona en la que hay pelos conviene recortarlos o afeitarlos.
- Retirar cuerpos extraños si son accesibles y pueden extraerse con facilidad.
- Secar con una gasa.
- Aplicar antiséptico.
- Cubrir con gasa, esparadrapo o vendas.

Estas recomendaciones son suficientes cuando la herida es pequeña y los bordes están próximos.

Si la herida es grande o los bordes están separados, CONSULTAR con personal sanitario.

Heridas incisas

Son las causadas por cortes limpios.

Primeros auxilios:

- Lavar con una gasa, agua y jabón.
- Aplicar antiséptico.
- Tapar con gasas y esparadrapo.
- Las curas deben hacerse cada dos días aproximadamente.

Si la herida es larga y profunda, o si aparece dolor, supuración o los bordes están enrojecidos y calientes, CONSULTAR con personal sanitario.

Heridas contusas

Se producen por golpes que además de romper la piel, tienen hematomas (tejidos aplastados).

Primeros auxilios:

- Cubrir la herida con gasas o compresas.
- Si hay hemorragia apretar sobre la herida para cohibirla, vigilando que no se ponga violácea por estar demasiado apretada.
- No pinchar los hematomas
- No tocar la herida con los dedos.
- No aplicar antisépticos.
- Prevenir el shock: acostar al lesionado y abrigarlo.
- AVISAR a los servicios médicos.

Clínica de las heridas

- **Dolor** por irritación de las terminaciones nerviosas

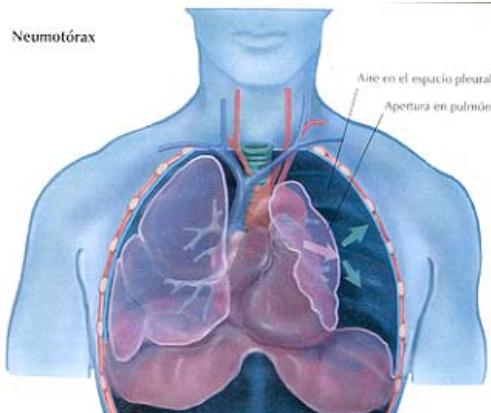
- **Hemorragia.** Se debe distinguir entre:

Capilar: en sábana, sangre roja

Venosa: babeante, sangre oscura

Arterial: pulsátil, sangre roja brillante

- **Separación de bordes** al producirse la herida, es mayor o menor dependiendo de la longitud y de la profundidad.



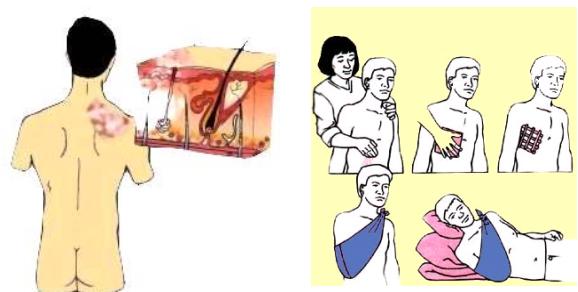
Casos especiales de heridas

Neumotórax abierto o herida perforante en el tórax

Es la presencia de aire en la cavidad pleural, producida por la entrada de aire desde el exterior (herida torácica), y provoca un dolor intenso y dificultad respiratoria.

Primeros auxilios:

- Taponamiento oclusivo parcial (un lado sin cerrar)
- Traslado urgente en posición semisentado.
- No extraer cuerpos extraños alojados (inmovilizarlos).
- Vigilar periódicamente las constantes vitales.
- No dar de beber a la víctima.



Heridas perforantes de abdomen

Las complicaciones más frecuentes suelen ser:

- Hemorragia interna
- Perforación del tubo digestivo
- Salida de asas intestinales

Primeros auxilios:

- Cubrirlas con un apósito estéril humedecido.
- Traslado urgente en posición decúbito supino con las piernas flexionadas.
- No extraer cuerpos extraños alojados.
- No reintroducir contenido intestinal (cubrirlo con apósito estéril húmedo).
- No dar nada de comer ni de beber.
- Vigilar con frecuencia las constantes vitales.

Heridas oculares

Son las causas más comunes de ceguera que pueden evitarse; hay muchas irritaciones leves que se pueden tratar lavando los ojos con abundante agua, pero las heridas más graves requieren atención médica, **prefiera exagerar la precaución**

Primeros auxilios:

Tumbar al herido con la cabeza bien sujetada, permaneciendo inmóvil y con la mirada fija. Colocaremos tres o cuatro compresas de gasas sobre los dos ojos cerrados, las sujetamos con vendas sin comprimir y **avistar a los servicios médicos**.

En el caso de que existiera algún cuerpo extraño en el ojo, **si no está enclavado**, lo primero que haremos será intentar sacar el cuerpo extraño. La primera medida sería intentar arrastrar el cuerpo extraño por medio de un chorro de agua. Si la irritación continúa debe ser examinado por un médico. **Si el objeto ha penetrado en el ojo: llame a emergencia médica**, cubra el ojo dañado sin comprimir.

Ante quemaduras, cubrirlo **sin comprimir** y traslado urgente a un hospital.

Si lo que tiene es una contusión, cubrir el ojo sin comprimir y trasladarlo a urgencias, teniendo en cuenta, si lo hacemos en vehículo particular, que el afectado debe de ir en el asiento de al lado del conductor sin apoyar la cabeza. **Nunca** en asientos traseros o con la cabeza apoyada.

Amputaciones traumáticas

Son la pérdida de algún miembro, o parte de él, como consecuencia de un traumatismo. En estos casos suele actuar un acto reflejo de constrictión de los vasos sanguíneos producido por la depresión, retrasando que la persona muera desangrada (aunque exista inevitable pérdida de sangre) aunque esto no es siempre así ; debe preverse el shock hipovolémico.

Primeros auxilios:

En la zona de amputación debe controlarse la hemorragia (torniquete si procede).

La parte amputada se cubrirá con apósitos estériles. Se colocará dentro de una bolsa de plástico, que a su vez se colocará dentro de otra bolsa de plástico o recipiente con hielo en su interior. Se trasladará junto al lesionado a un centro especializado para su reimplantación.

Lo que NO se debe hacer

- Usar alcohol.
- Usar algodón.
- Poner pomadas.
- Quitar el apósito de un tirón.
- Manipular la herida.
- Intentar retirar cuerpos extraños enclavados.