

NOTAS PRÁCTICAS

Primeros Auxilios (V). Actuación frente a las heridas

Ante una situación de emergencia inmediata con riesgo para las personas, está demostrado que de la respuesta sanitaria que se ofrezca dependerá en gran parte la resolución del caso. La medicina trata de adaptarse a estas nuevas situaciones pero, en la mayoría de ocasiones, cuando suceden, son las personas que se encuentran cerca del accidentado las que actúan en primer lugar.

El artículo 20 del capítulo III de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (BOE nº 269, de 10 de noviembre de 1995) señala como obligación del empresario el análisis de las posibles situaciones de emergencia, así como la adopción de las medidas necesarias, entre otras, en materia de Primeros Auxilios.

En los números 46, 49, 55 y 60 de este mismo pe-

riódico hemos tratado alguna de estas medidas con los siguientes títulos: *Primeros Auxilios (I). Organización, Primeros Auxilios (II). Actuación frente a las hemorragias, Primeros Auxilios (III). Actuación frente a las quemaduras, Primeros Auxilios (IV). Actuación frente a las lesiones oculares.*

En este número del periódico trataremos el tema de *las heridas*.

Se denomina "herida" a toda discontinuidad de un tejido, generalmente la piel debida a un traumatismo. Éste, 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 de gravedad que hay que tener en cuenta a la hora de la clasificación y que son los siguientes:

FACTORES DE GRAVEDAD

Extensión de la herida. Cuanto más extensa sea la herida más probabilidades hay de que exista una infección y de que se retrase la cicatrización.

Profundidad de la herida. Las heridas serán más o menos graves según afecten a la capa interna de la piel o a otros tejidos u órganos internos.

Localización de la herida. Se consideran heridas graves las que afectan extensamente a las manos o los orificios naturales (ojos, boca, nariz y genitales) o heridas incisas en tórax, abdomen o articulaciones.

Suciedad de la herida. Las heridas que presenten cuerpos extraños en su interior (tierra, vidrios, astillas) tienen más posibilidades de infectarse o agravarse debido al posible movimiento de cuerpos extraños.

También dependerá la mayor o menor gravedad de una herida de la edad del afectado, del objeto causante de la herida, del estado general de salud de la persona, de la afectación de estructuras o de las posibles complicaciones que presente la herida.

HERIDAS LEVES

Se considera herida leve la que afecta exclusivamente a la capa más externa de la piel, en la que no interviene ningún factor específico de gravedad y que, generalmente, no hace más de seis horas que se ha producido. El tratamiento en estas heridas irá dirigido a prevenir una infección, para ello se seguirán las siguientes pautas de actuación:

Evitar la contaminación. Hay que lavarse las manos antes de tocar la herida, así como limpiar el instrumental que se va a utilizar (tijeras de punta redonda, pinzas sin dientes, etc.). Se deben utilizar guantes y material estéril.

Desinfectar la herida. Es importante seguir unos pasos para prevenir la

infección. En primer lugar, hay que dejar rezumar la herida y dejarla visible, después hay que limpiarla con agua y jabón para arrastrar posibles cuerpos extraños de la superficie de la herida (tierra, restos de tejidos, etc.) y, por último, aplicar un antiséptico.

Vendar la herida. En ambientes contaminados, hay que tapar la herida con una gasa y sujetarla con un esparadrapo; en ambientes limpios no es necesario.

Prevenir la infección. Para evitar posibles infecciones, hay que recomendar ponerse una vacuna antitetánica.

Actuaciones que no deben realizarse ante una herida leve. No debe utilizarse algodón, ya que puede dejar restos de filamentos en el interior de la herida, favorecer la infección y retrasar la cicatrización. Tampoco hay que manipular la herida ni quitar cuerpos extraños enclavados en la misma. No deben usarse antisépticos de color ni polvos, cremas o pomadas.

HERIDAS GRAVES

Se consideran heridas graves las que reúnen uno o más factores de gravedad y que, en general, hace más de seis horas que se han producido. Este tipo de heridas suele 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.

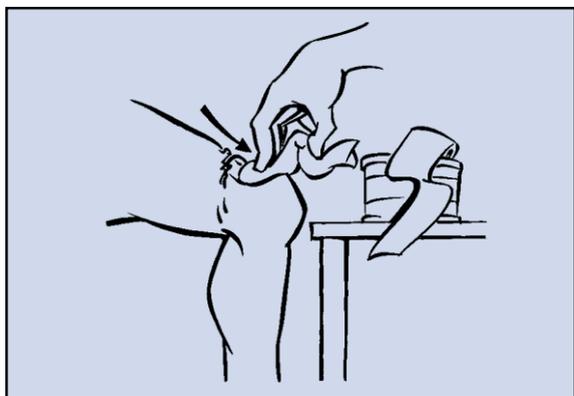
La actuación que debe llevar a cabo el socorrista ante este tipo de heridas debe ser la siguiente:

Controlar los signos vitales. Es necesario identificar aquellas situaciones que supongan una amenaza inmediata para la vida, mediante un reconocimiento de los signos vitales: la consciencia, la respiración y el pulso.

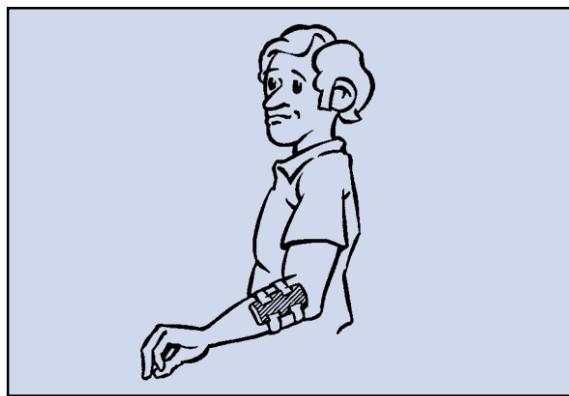
Explorar la herida. Hay que explorar los puntos dolorosos del herido en busca de deformidades y síntomas de fracturas, contusiones, hemorragias, etc.

Cubrir la herida con material estéril o lo más limpio posible. Se debe colocar un apósito o una gasa húmeda más grande que la extensión de la herida. Se puede realizar un vendaje con un pañuelo o un trozo de ropa.

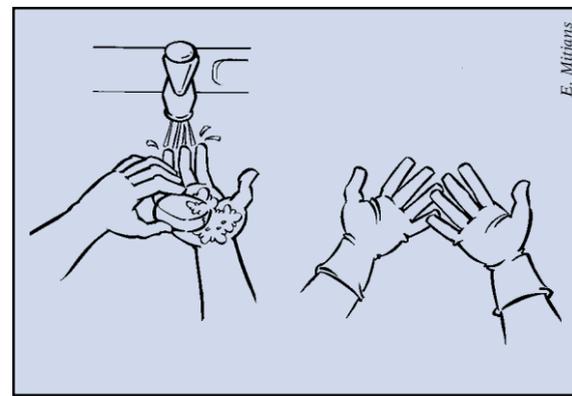
Evacuar urgentemente al herido. Hay que trasladar al herido a un centro sanitario, controlando su estado general y los signos vitales.



Forma correcta de desinfectar una herida leve



Forma correcta de tapar una herida leve



Higiene del socorrista ante las heridas

Para la elaboración de este apartado se ha utilizado documentación del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y el libro: "Socorrisme. Tècniques de suport a l'atenció sanitària immediata". Creu Roja a Catalunya, Barcelona, 1998.

Edita: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). **Redacción:** INSHT-Centro Nacional de Condiciones de Trabajo (CNCT). Dulcet, 2-10 • 08034 Barcelona. Teléfono: 93 280 01 02 - Ext. 2313 / Fax: 93 280 00 42. **Suscripciones:** INSHT - Servicio de Ediciones y Publicaciones. Torrelaguna, 73 • 28027. Madrid. Teléfono: 91 403 70 00 / Fax: 91 326 28 86 **Internet:** <http://www.mtas.es/insht>

Director de la Publicación: Emilio Castejón. **Consejo de redacción:** Cristina Araujo, José Bartual, Manuel Bestatén, Eulalia Carreras, Pilar González, Juan Guasch, Jaime Llacuna, Clotilde Nogareda, Silvia Royo, Dolores Solé. **Redacción:** Cristina Araujo y Silvia Royo. **Diseño y maquetación:** Guillem Latorre, Enric Mitjans. **Composición:** CNCT. **Impresión:** INSHT - Servicio de Ediciones y Publicaciones.