



CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS

08 y 09 de Abril de 2019



TRAUMATISMO OSTEOMUSCULAR

Oferente: Carlos Contreras S.

- TENS Urgencia HOSLA.



Objetivos

- RECONOCER LAS LESIONES MUCULOESQUELETICAS QUE PUEDAN COMPROMETER LA VIDA.
- MANTENER LAS PRIORIDADES DE VALORACIÓN. (lesiones distractivas)
- RECONOCER CINEMATICA DE LA LESIÓN



- **Cinemática:** Leyes físicas que gobiernan el intercambio de energía y los efectos de ese movimiento
- El cuerpo puede tolerar la transferencia de energía dentro de unos límites. Si se supera este límite se produce una lesión.
- **Traumatismo:** Situación con daño físico.



Clasificación del Traumatismo Osteomuscular

- 1. Traumatismo osteomuscular aislado **SIN** riesgo para la vida
 - Fracturas aisladas de la extremidad.
- 2. Traumatismo osteomuscular sin riesgo para la vida pero **CON** traumatismo multisistémico con riesgo vital.
 - Lesiones con riesgo vital y fracturas de extremidad.
- 3. Lesiones osteomusculares con **Riesgo vital confirmadas.**
 - Fracturas de pelvis y fémur con hemorragia grave.



Mecanismo de la Lesión

- La determinación del MDL es uno de los objetivos importantes de la evaluación y el tratamiento de un paciente traumatizado
 - Energía baja o alta.
 - Identificación de las lesiones críticas.
 - Visualización apropiada del incidente.



Valorización primaria y secundaria

- VALORIZACIÓN PRIMARIA:
 - Se concentra en los problemas **de riesgo vital que pueden identificarse.**
 - Vía aérea
 - Circulación
 - Respiración
- VALORIZACIÓN SECUNDARIA:
 - Evaluar visualmente.
 - Retirar prendas
 - Preguntar (consciente)
 - Palpar pulsos, crepito, edema, deformidad
 - Evaluar sensibilidad, movilidad.
 - Inmovilizar y reevaluar



Lesiones musculoesqueléticas de las extremidades

- MANEJO PREHOSPITALARIO



Hemorragias

DETERMINAR

- VENOSO
- ARTERIAL
- CANTIDAD
- VELOCIDAD
- INTERNA
- EXTERNA
- SHOCK
- SINDROME COMPARTAMENTAL

TRATAMIENTO:

- PRESIÓN DIRECTA (H. EXT)
- APLICAR APOSITOS
- VENDAJE COMPRESIVO (REEVALUACIÓN)
- EVALUAR Y MANEJO DEL SHOCK



Fracturas

- FRACTURAS CERRADAS:
 - La piel no está atravesada por los extremos óseos
 - Los signos:
 - Tratamiento prehospitalario

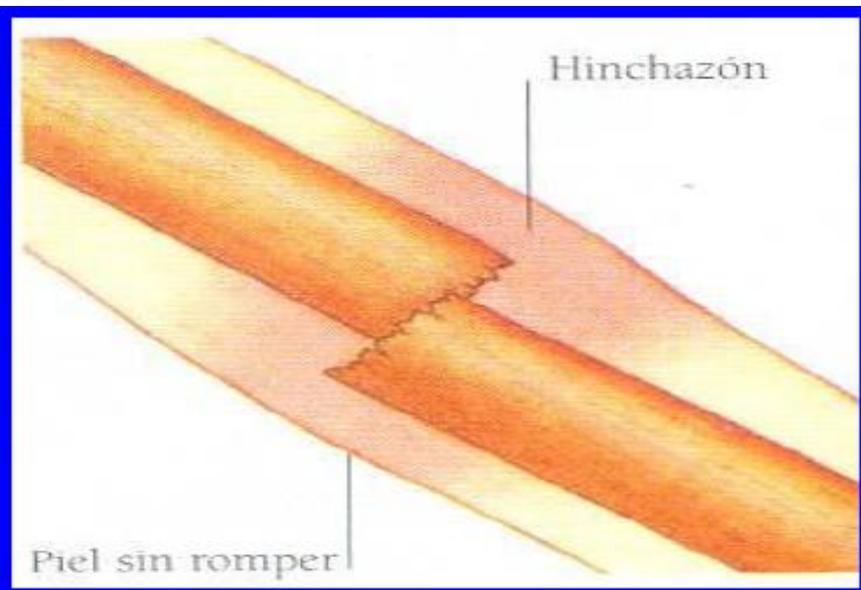
- FRACTURAS ABIERTAS:
 - La integridad de la piel se ha perdido
 - Los signos:
 - Tratamiento prehospitalario



CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS

FRACTURA CERRADA:

Es aquella en la cual el hueso se rompe y la piel permanece intacta



FRACTURA ABIERTA:

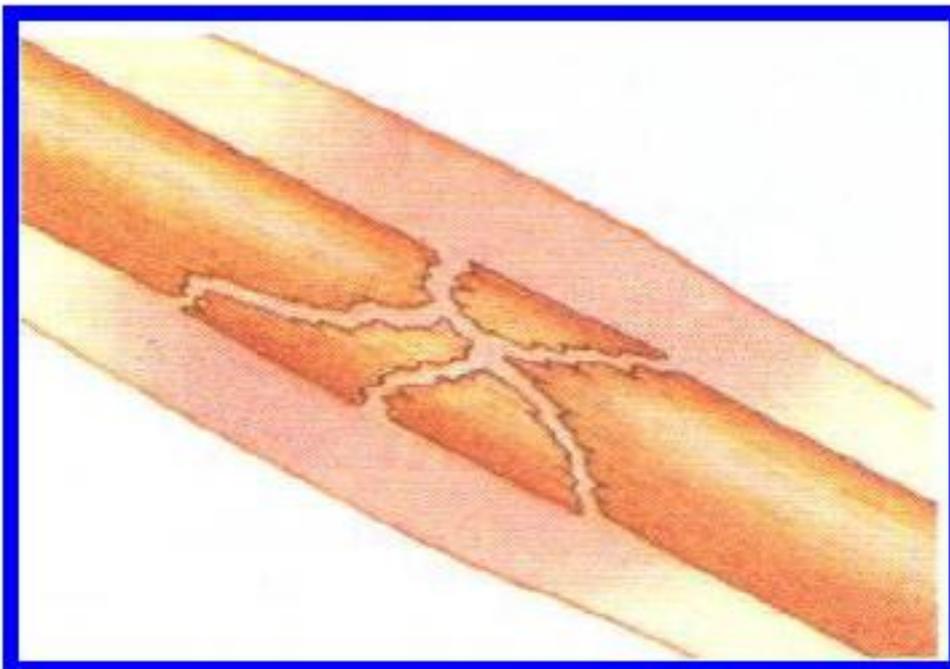
Implica la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado al exterior.



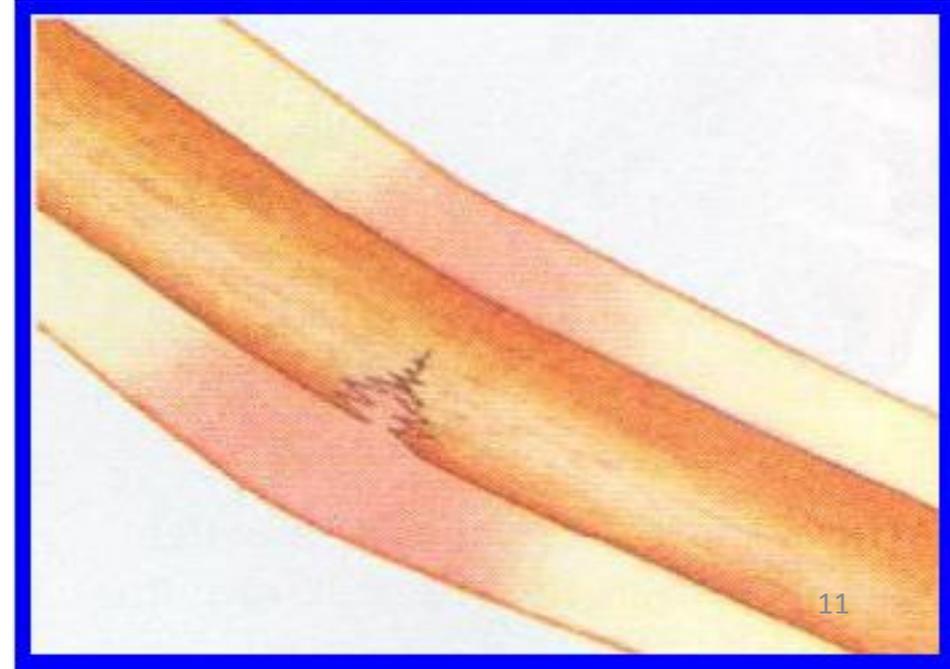


Fracturas

FRACTURA CONMINUTA



FRACTURA INCOMPLETA





ATENCIÓN

Hueso	Hemorragia interna aproximada (ml)
Costilla	125
Radio o cúbito	250-500
Húmero	500-750
Tibia o peroné	500-1000
Fémur	1000-2000
Pelvis	1000-masiva

SINTOMAS

- Hipersensibilidad.
- Deformidad.
- Hematomas. (Pelvis = 2 – 3 lit)
- Edema.
- Crepitación e impotencia funcional.

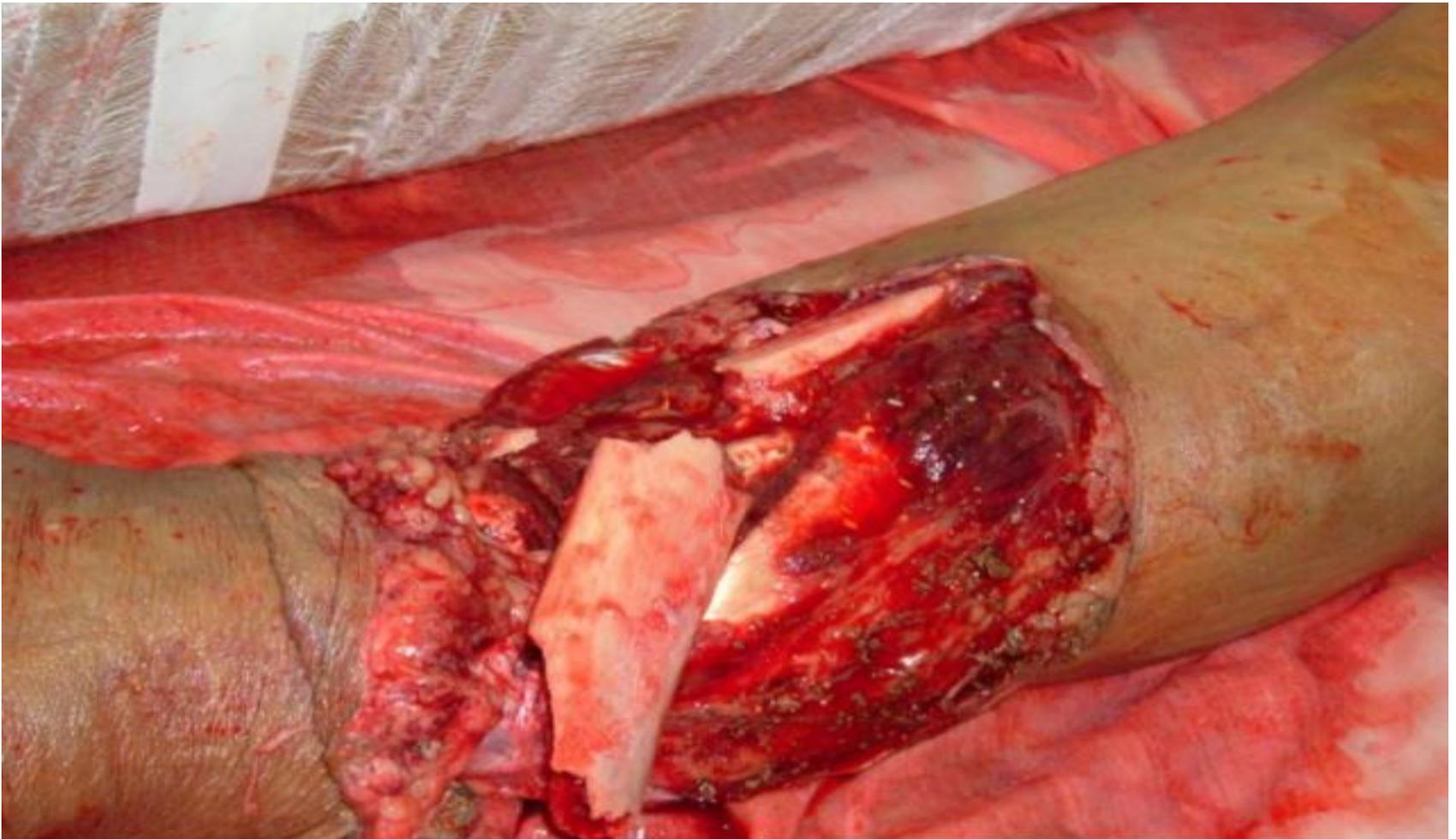


ATENCIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS EN FRACTURAS EXPUESTAS:

- Escena segura
- Evalúe a la víctima y los **pulsos distales**.
- Solicite colaboración para sostener la extremidad lesionada.
- Controle la hemorragia.
- **No presione directamente sobre el hueso protuberante**
- Cubra la herida.
- No toque la herida con sus dedos.
- Coloque un apósito zona lesionada.
- Asegure el apósito con vendaje firme.



FRACTURA EXPUESTA





ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS EN FRACTURAS CERRADAS:

- **Escena segura.**
- Evalúe a la víctima y los pulsos distales
- Solicite ayuda.
- Pida al accidentado que se mantenga quieto y tranquilo
- Sostenga la parte lesionada, con las manos hasta inmovilizarla.
- Si el hueso está dislocado. **No trate de volverlo a su posición.**
- Asegure la zona fracturada con una parte sana del cuerpo u otro elemento.
- Para fractura Ext. Sup: Apoye siempre el brazo contra el tronco con un cabestrillo

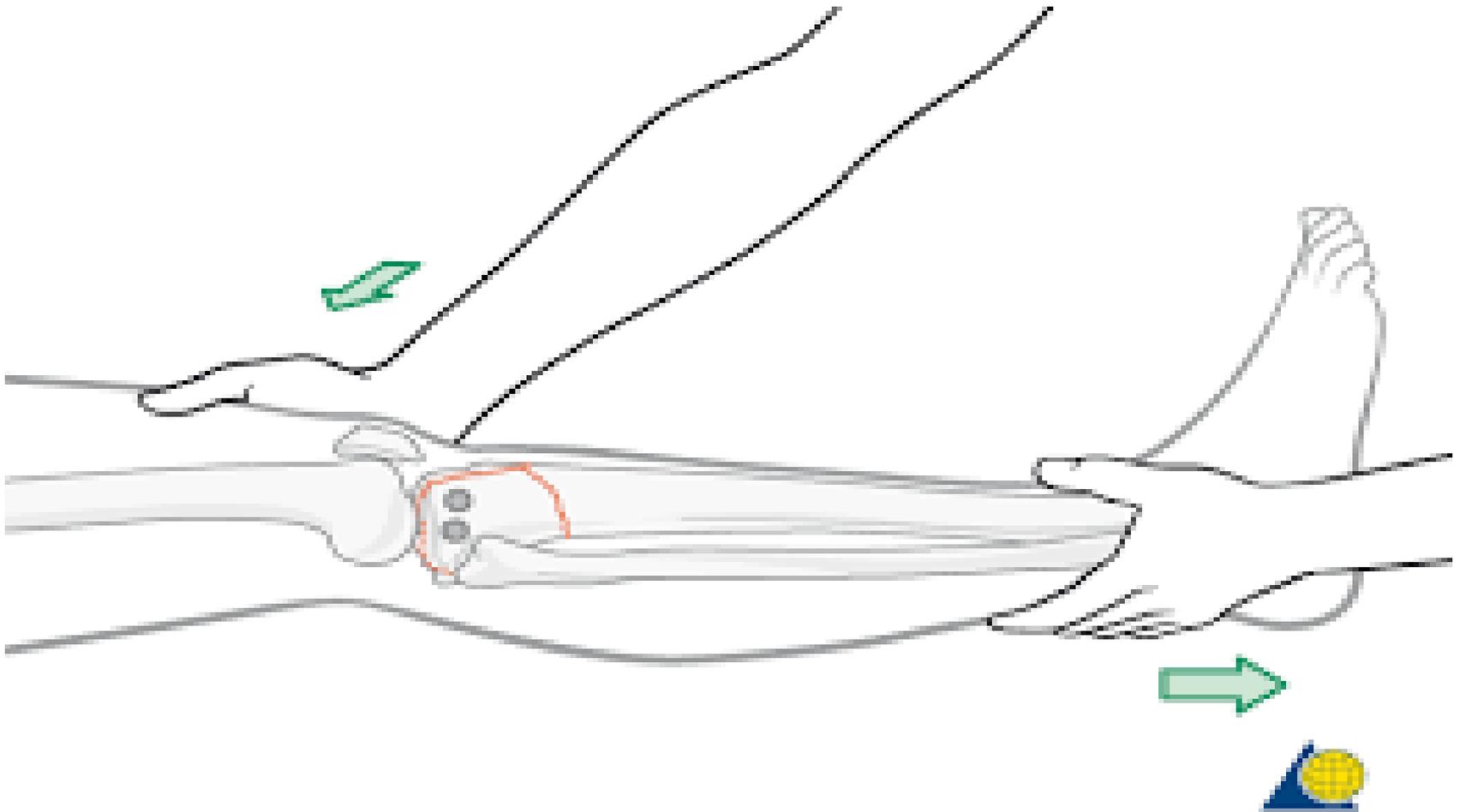


COMO TRACCIONAR PARA INMOVILIZAR





TRACCION EXTREMIDAD INFERIOR





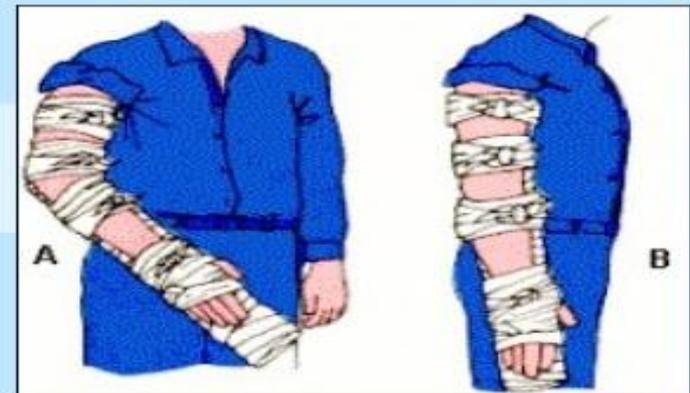
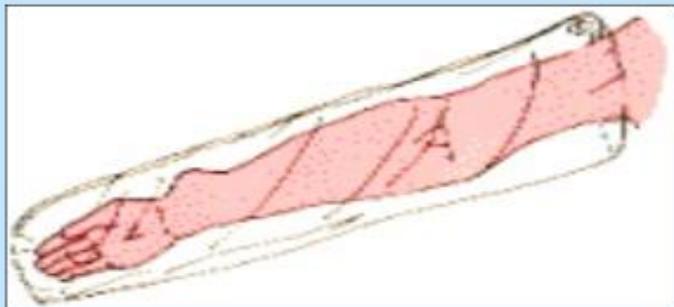
- Para fracturas de la extremidad inferior, venda la pierna sana con la pierna herida.
- Coloque la fijación desde el lado no herido:
- No mueva al afectado hasta que la zona lesionada esté segura y apoyada, a menos que corra peligro.
- **No permita que la víctima coma o beba.**
- **Compruebe cada diez minutos la circulación**



RECUERDE SIEMPRE

Manejo de Fracturas

**Controle la hemorragia
Alinear e inmovilizar la fractura**



**Inmovilice las dos articulaciones más próximas
al sitio de la fractura**



RECORDAR

- **ESCENA SEGURA**
- PEDIR AYUDA
- EVALUAR
- CONTROL HEMORRAGIA
- INMOVILIZAR
- REEVALUAR
- TRASLADAR



Elementos de inmovilización

- FERULAS RIGIDAS
- FERULAS MOLDEABLES
- FERULAS DE TRACCIÓN



Férulas rígidas





Set de férulas





Férulas moldeables

POSICIONAR ANATOMICAMENTE Y ACOLCHAR SIEMPRE

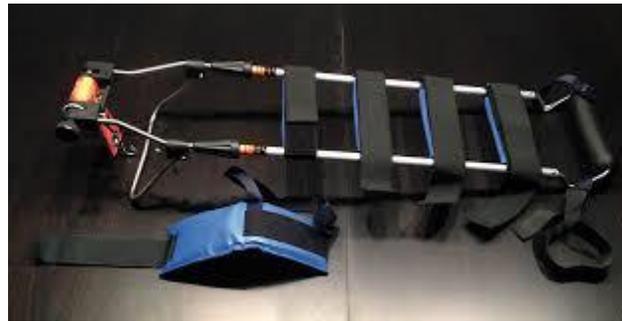




FÉRULAS DE TRACCIÓN

Férula de Thomas

SOLO ATENCION PREHOSPITALARIA





Manejo de Fractura de Femur

- DESCRIPCIÓN: Es la rotura del fémur. Puede ser una fractura por fragilidad, debido a una caída o traumatismo. La mayoría de las fracturas femorales en personas con un hueso normal son resultado de traumatismos de alta energía, tales como accidentes de tránsito.
- MANEJO:
 - » EQUIPOS TÉCNICOS Y CAPACITADOS
 - » PROCEDIMIENTO PREHOSPITALARIO
 - » OBS SINDROME COMPARTAMENTAL
 - » OBSERVAR (PULSO – COLOR -- TEMPERATURA)
- INMOVILIZACIÓN:
 - » PROCEDIMIENTO
 - » CONTRAINDICACIONES
 - FRACTURA PELVIS
 - FRACTURA CADERA
 - AVULSIÓN O AMPUTACIÓN PIE
 - FRACTURA ADYACENTE RODILLA



Equipo



CRUZ ROJA MEXICANA

Férulas de Tracción

A diagram of a traction splint used for immobilizing a leg. The diagram shows the splint attached to a leg with various components labeled: Ajustador de longitud (length adjuster), Molinete (crank), Gancho en 'S' (S-hook), Base del talón (heel base), Cinta líquida (liquid bandage), Costillas (ribs), Cojín (cushion), Arnés del tobillo (ankle harness), and Avilo en 'D' (D-rod).



Luxaciones

- Es una separación de los dos huesos en la articulación por una rotura importante de los ligamentos que normalmente aportan la estabilidad de la articulación

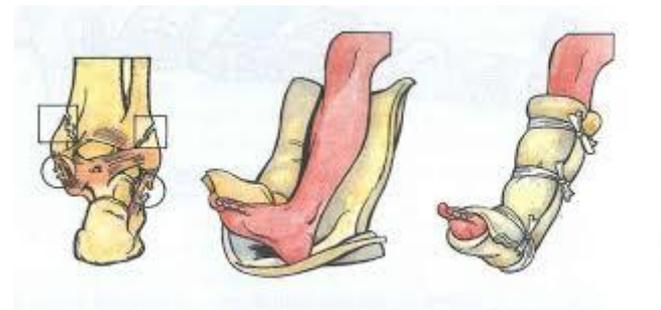
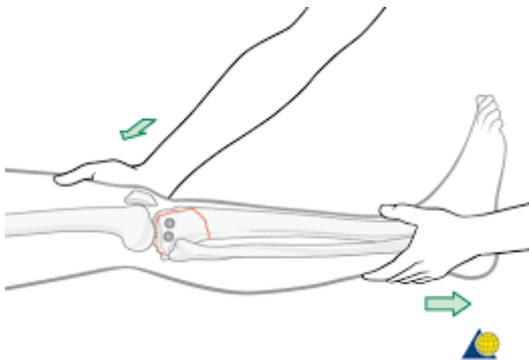




Luxación

- EQUIPO:
 - PERSONAS CAPACITADAS
 - FERULAS

- INMOVILIZACION:
 - PERSONAL CAPACITADO
 - TRACCIONAR
 - ACOLCHAR EXTREMIDAD
 - FERULIZAR -





Fracturas de extremidades

- DETERMINAR :
 - FX ABIERTA
 - FX CERRADA
 - HEMORRAGIA
 - ANGULADA
 - T° - COLOR – P.

- EQUIPO:
 - PERSONAS CAPACITADAS
 - APOSITOS SOS
 - FERULAS

- INMOVILIZACIÓN:
 - PERSONAL CAPACITADO
 - TRACCIONAR
 - ACOLCHAR EXTREMIDAD
 - FERULIZAR -





Amputación

- Es la pérdida de todo un miembro o de una parte del mismo, mientras que el *arrancamiento* (o *avulsión*) implica el desgarro de los tejidos blandos.





- **MANEJO:**
 - PRECAUCIONES UNIVERSALES
 - MANEJO DE EV. PRIMARIA
 - MANEJO DE SHOCK
 - ASEO S. FISIOLÓGICO HERIDA
 - **CUBRIR HERIDA APOSITOS HUMEDOS**
 - APLICAR PRESIÓN
 - VENDAJE COMPRESIVO
 - LOCALIZAR MIEMBRO AMPUTADO
- **EQUIPO**
 - GUANTES
 - APÓSITOS
 - S. FISIOLÓGICO
 - VENDAS
 - FERULAS SOS.
- **INMOVILIZACIÓN**
 - MANEJO HEMORRAGIA
 - ACOLCHAR
 - FERULIZAR



Muchas Gracias