

## **Fractura.**

Es la pérdida de continuidad en el hueso. Es importante tener en cuenta algunos factores:

### **Según su gravedad:**

- Cerradas: la piel permanece intacta (no hay herida).
- Abiertas: originan rotura de la piel (hay herida próxima al foco de la fractura).
- De cara a su posterior inmovilización:
- Alineadas: los fragmentos óseos no se han movido.
- Desplazadas: los fragmentos óseos se desvían por las tensiones musculares.

### **Síntomas de las fracturas:**

- Dolor que aumenta con la movilización de la zona.
- Deformidad, desdibujo, (según el grado de desviación de los fragmentos), acortamiento, etc.
- Inflamación y amoratamiento.
- Incapacidad a la movilidad.

### **Complicaciones:**

- Posibilidad de lesión en las partes blandas adyacentes: vasos sanguíneos, nervios, etc.
- Hemorragia y shock hipovolémico, por la lesión de los vasos.
- Infección (fracturas abiertas) por la herida.

Mucha atención: Las personas mayores suelen caer al suelo sin causa aparente. Siempre debe sospecharse de que la existencia de una fractura de pelvis (cadera) ó del fémur es la causante de la caída. Por lo tanto, antes de incorporarla inmediatamente, debemos asegurarnos de la existencia de dicha lesión. A veces, sus síntomas son difusos, pudiendo aparecer dolor en la rodilla, en la ingle, o, simplemente, no hay dolor inicial. La fractura se detecta mediante dolor en la palpación profunda del glúteo.

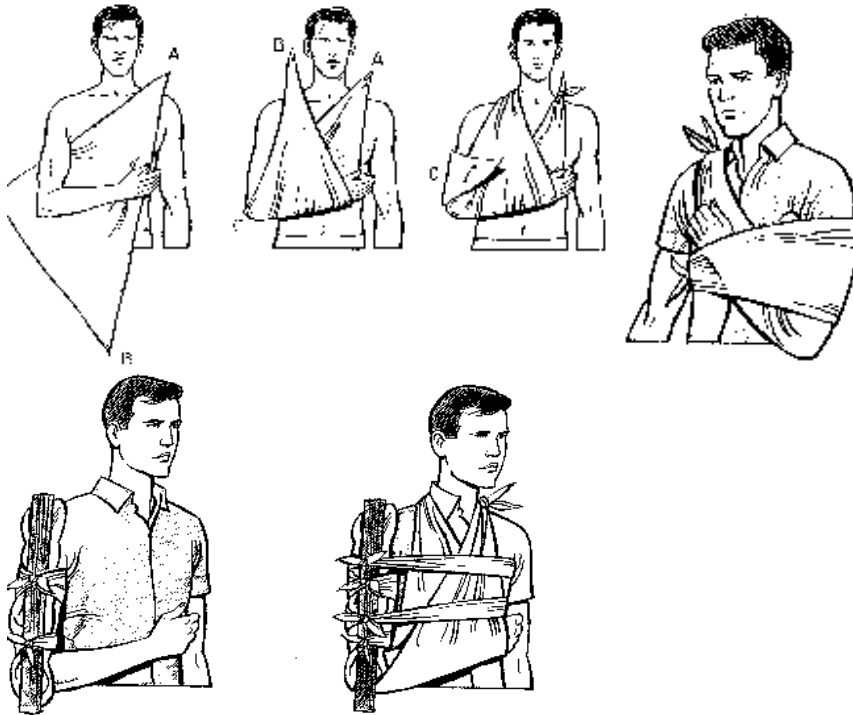
### **Primeros auxilios en caso de fracturas:**

- NO movilizar al accidentado si no es absolutamente necesario (riesgo de incendio, etc.) para evitar agravar la fractura.
- Retirar anillos, pulseras y relojes (en caso de afectar la extremidad superior).
- Explorar la movilidad, sensibilidad y pulso dístales.
- Inmovilizar el foco de la fractura (sin reducirla), incluyendo las articulaciones adyacentes, con férulas rígidas, evitando siempre movimientos bruscos de la zona afectada o moviéndola, de ser necesario, en bloque y bajo tracción.
- Traslado a un centro sanitario para su tratamiento definitivo, con las extremidades elevadas (si han sido afectadas), una vez inmovilizadas.
- Cubrir la herida con apósitos estériles en el caso de las fracturas abiertas, antes de proceder a su inmovilización y cohibir la hemorragia (en su caso).

### **Principales inmovilizaciones**

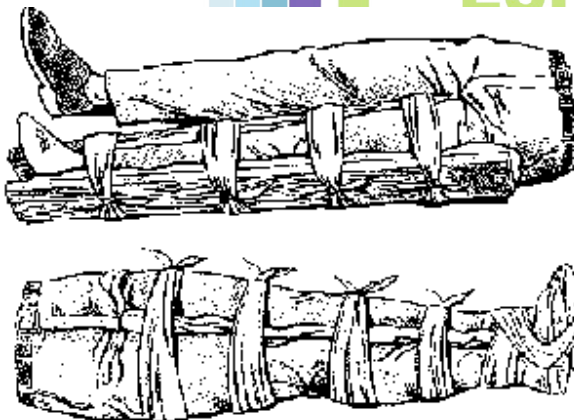
En la extremidad superior:

- En cabestrillo, con pañuelos triangulares o la ropa de la propia víctima.
- Con soportes rígidos.
- Con ambos sistemas.



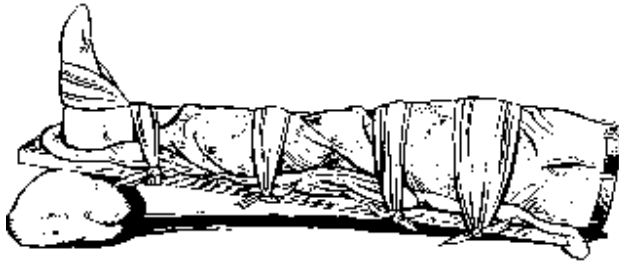
En la tibia y peroné:

- Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales.
- Con la otra pierna y acolchamiento intermedio.



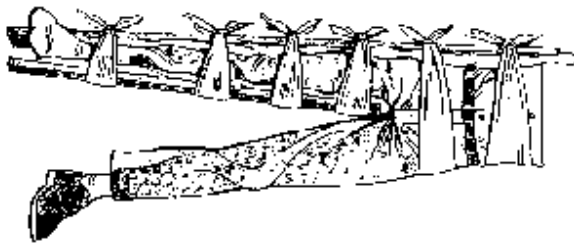
De rótula:

- Con una férula rígida situada en la parte posterior y acolchamiento.



De fémur:

- Con férulas rígidas a ambos lados y acolchamiento de los laterales. La férula externa ha de llegar más arriba de la cintura que permita atarla en la pelvis y en el abdomen.



**CONSULTORIOS  
DE MEDICINA  
ESPECIALIZADA**