

PROTOCOLO DE MANEJO DE LESIONES

Proyecto “CARACTERIZACIÓN A NIVEL CINÉTICO Y ESTABILOMÉTRICO DEL GESTO DEPORTIVO DEL SKATEBOARDING DE DEPORTISTAS DE BOGOTÁ”

Investigador Principal: Carlos Alberto Castillo Daza. Coordinador de Laboratorio – Programa Profesional en entrenamiento deportivo.

TRAUMATISMOS EN MIEMBROS INFERIORES.

Son heridas, hemorragias, traumas articulares, luxaciones, esguinces, y fracturas de las extremidades causadas por traumatismos cerrados, traumatismos perforantes o por otras influencias externas.

- **Herida**

Es la pérdida de la continuidad de la piel secundaria a un traumatismo. Como consecuencia, puede existir un riesgo de infección, con lo cual también se pueden ver involucrados órganos adyacentes tales como músculo, nervios, vasos sanguíneos, articulaciones y/o hueso.

- **Hemorragias.**

Es importante la exploración de la extremidad para el diagnóstico de hemorragia, se debe evaluar los pulsos, el llenado capilar, la temperatura y la presencia o no de cianosis e identificar los signos y síntomas del trauma vascular. El tratamiento de las heridas vasculares en la escena prehospitalaria es relativamente fácil, pero también es una prioridad la cual consiste en controlar la hemorragia y trasladar de inmediato para que se reconstruyan los vasos, se reestablezca el flujo sanguíneo y se eviten secuelas en los tejidos.

- **Traumatismos articulares.**

Son traumatismos que generan lesiones a nivel de las articulaciones óseas o en los elementos que las componen. Dentro de estas podemos destacar las luxaciones y esguince.

Luxación.

Es una lesión de las articulaciones en la que los extremos de los huesos se salen de sus posiciones normales. Esta lesión deforma temporalmente la zona afectada, inmoviliza la articulación y genera un dolor intenso y agudo.

Esguince.

Es una lesión de los ligamentos que se encuentran alrededor de una articulación. Los ligamentos son fibras fuertes y flexibles que sostienen los huesos, pero al someterlos a un estiramiento excesivo pueden romperse parcial o totalmente.

- **Contusión.**

Resulta de un choque donde la piel resiste, pero los tejidos subyacentes sufren una atrición subcutánea más o menos grave. Suele haber ruptura de vasos superficiales, cuya hemorragia infiltra los tejidos y aparece rápidamente en forma de equimosis. Si la lesión de los vasos es mayor se forma un derrame o colección de sangre denominado hematoma. Clínicamente la contusión se presenta como dolor localizado y edema.

- **Fracturas.**

Es una lesión localizada en el hueso, que se acompaña de alteraciones en tejidos blandos adyacentes, las estructuras regionales vecinas y sobre el paciente en su estado general. Se entiende como fractura a la pérdida de continuidad de un hueso; varía desde la fisura hasta el estallido con presencia de varios fragmentos.

ACCIONES PREVENTIVAS

- Registro de la EPS del paciente.
- Verificación del estado del participante (embriaguez, presencia de sustancias psicoactivas y/o estimulantes)
- Capacitación de los ejercicios y posibles riesgos por errores o descuidos durante el desarrollo de las pruebas.

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN
Mínimo	Cansancio muscular	Pausas de recuperación muscular entre el desarrollo de cada prueba
Mínimo	Lesiones Osteomusculares	Capacitación por profesionales de las técnicas y manera correcta de ejecución de los ejercicios que componen la batería de pruebas
Mínimo	Riesgo de caídas	Disponer de áreas despejadas, sin desniveles y con colchonetas para protección alrededor de la zona de pruebas

ACCIONES CORRECTIVAS

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN	ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN
Mínimo	Cansancio muscular	Suministro de bebidas hidratantes con electrolitos y realización de masaje muscular
Mínimo	Lesiones Osteomusculares	Inmovilización de la zona afectada de acuerdo a las recomendaciones del primer respondientes (El investigador principal tiene la certificación de primer respondiente), contacto con centro médico y con la compañía de seguro del participante, para remisión del deportista en caso de ser requerido.
Mínimo	Riesgo de caídas	Inmovilización de la zona afectada de acuerdo a las recomendaciones del primer respondientes (El investigador principal tiene la certificación de primer respondiente), contacto con centro médico y con la compañía de seguro del participante, para remisión del deportista en caso de ser requerido

ACCIONES DE REMISIÓN

Para las acciones de remisión se tendrá en cuenta las recomendaciones de la cartilla de primer respondiente séptima edición de la secretaria de salud de Bogotá.

- **Persona Inconsciente**

Que Hacer

- Protéjase usted mismo: use elementos de bioseguridad (guantes desechables, tapabocas, monogafas).
- Acérquese al paciente y valore su estado de conciencia (¿El paciente habla?, ¿se mueve?).
- En caso de que no reaccione, observe si hay respiración.
- Si respira, la pérdida de conocimiento puede ser transitoria. Ubique al paciente en posición lateral de seguridad. Si la persona se halla consciente, pero está pálida y declara sentirse sin fuerzas, elévele las piernas a 30 cm del piso y abríguela.
- Si no tiene señales de vida (movimiento, respiración), inicie la secuencia de reanimación básica (compresiones torácicas), la cual se explica en capítulos posteriores.
- Observe si hay otros tipos de lesiones y movilice con precaución.

Qué no hacer

- No arroje agua a la cara de la persona afectada, ni la obligue a ingerir el líquido.
- No la empuje bruscamente, pues podría empeorar otras lesiones que esta tenga.
- No la deje sola

- **Sangrado (hemorragia)**

Es la salida de sangre, en escasa o en abundante cantidad, por fuera de un vaso sanguíneo (una vena o una arteria). En algunos casos de golpes fuertes (traumas graves), el sangrado puede ser interno y el paciente puede estar frío, pálido, sudoroso, confundido, tembloroso, mareado, débil o con sueño. En el trauma cerrado de abdomen pueden presentarse sangrados abundantes del intestino, del estómago o ginecológicos, todos los cuales deben ser tratados rápidamente en el servicio de urgencias.

Qué hacer

- Asegúrese de que ni usted ni la persona afectada corran peligro adicional (evalúe y asegure la escena).
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Protéjase usted mismo: use elementos de bioseguridad (guantes desechables, tapabocas, monogafas).
- Acérquese con precaución al paciente.
- Si la herida es muy grave, recuerde tener a mano los números de emergencia de su EPS para recibir asesoría, o active el NUSE 123, donde se le brindará orientación e información en caso necesario. Controle la hemorragia, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:
- Acueste o sienta a la víctima.
- Controle la hemorragia haciendo presión directa sobre la herida con una tela limpia, gasas, apósitos o compresas, manteniendo una presión fuerte y continua durante 10-15 minutos; asegúrese de que sus manos no tengan contacto directo con la sangre del paciente.
- Si la sangre empapa la tela, no la retire; ponga otra encima y siga haciendo más presión, para facilitar la coagulación y evitar el sangrado.
- Si sangra una extremidad, elévela por encima de la altura del corazón.

Qué no hacer

- Si hay un objeto clavado en la piel (cuchillos, navajas, entre otros), no lo quite.
- Coloque alrededor la tela o apósitos, trate de que no se mueva lo que está clavado.
- No utilice torniquetes: aumentan las lesiones y dificultan el manejo posterior del paciente.

- No aplique sobre la herida sustancias como tierra, café, telarañas, entre otras: pueden causar infecciones.
- No descubra la herida.

- **Fracturas**

Cómo reconocer una fractura

- Dolor en el sitio que aumenta con el movimiento.
- Dificultad para mover la zona afectada.
- Inflamación del lugar de la posible fractura.
- Deformidad del lugar afectado, por el cambio de posición del hueso roto.
- Salida o exposición del hueso (a veces sucede).

Qué hacer

- Asegúrese de que ni usted ni la persona corran peligro adicional (evalúe y asegure la escena).
- Identifíquese ofreciendo ayuda.
- Protéjase usted mismo: use elementos de bioseguridad (guantes desechables, tapabocas, monogafas).
- Acérquese con precaución al paciente.
- Tranquilice a la persona.
- Inmovilice la zona afectada (con cartón, icopor, madera, almohadas, etc.).
- Retire objetos que dificulten la circulación sanguínea, como relojes, pulseras o anillos.
- En caso de hemorragia, haga presión en partes distales sobre los vasos sanguíneos, no sobre la fractura y coloque una tela limpia sobre el sitio del sangrado
- Si el paciente presenta signos de fractura, recuerde tener a mano los números de emergencia de su EPS para recibir asesoría, o active el NUSE 123, donde se le brindará orientación e información en caso necesario.

Qué no hacer

- No mueva a la persona ni, mucho menos, el sitio de la fractura.
- No haga masaje.
- No trate de enderezar la extremidad lesionada

CENTROS MÉDICOS ALEDAÑOS

Una vez atendidas las recomendaciones del primer respondiente se informara al centro medico de la universidad, ubicado en la sede U con el fin de informar y se comunicara con la línea 123 para la atención hospitalaria respectiva.

A continuación se relacionan los centros médicos cercanos a las instalaciones de la sede U de la Fundación Universitaria del Área Andina, lugar donde se desarrollaran las pruebas.

- Hospital de la Policía - Hospital general

Cra. 59 ##26-21

(1) 5804401

- Clínica La Inmaculada

Cra. 7 ##68-70

(1) 5870366

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte - CAPS Chapinero

Cl. 66 #1541

(1) 4431790

- Clínica El Lago

Cl. 71 #1143

- Hospital Infantil Universitario de San José.

Cra. 52 ##67a-71

(1) 4377540

- Hospital Universitario Méderi Barrios Unidos

Cl. 66a #No. 52-25

(1) 4855970

- Hospital Chapinero

Cra. 22 #75 08

(1) 3499080

- Hospital Universitario San Ignacio

Cra. 7 #40-62

(1) 5946161

- Hospital Clinica del Country

Cl. 79

- Hospital Universitario Mayor – Méderi

Cl. 24 ##29 -45

(1) 5600520

- Hospital Universitario Nacional de Colombia

Cl. 44 #59-75

(1) 3904888

- Hospital Militar Central

Tv. 3 #No. 49-02

(1) 3486868