

PRIMEIROS AUXILIOS (II)

■ Hemorraxias

Autora: Silvia María Bacaicoa Ripa.

Técnica Superior en Prevención de Riscos Laborais e Diplomada en Enfermería de Empresa.

INSTITUTO GALEGO DE SEGURIDADE E SAÚDE LABORAL

HEMORRAXIAS

INTRODUCCIÓN

As hemorraxias son causa de emerxencia médica, polo que a actuación do socorrista debe ser rápida.

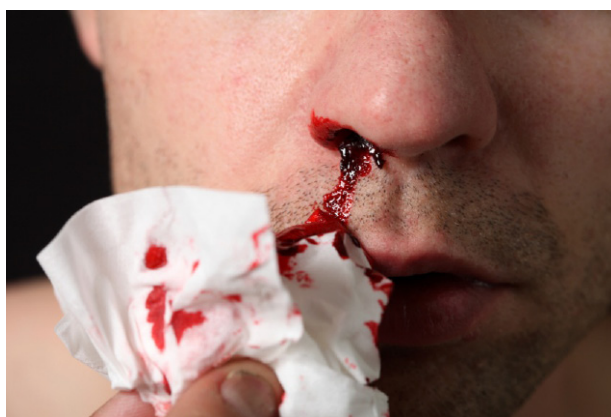
O aparato circulatorio compóñeno o corazón e os vasos sanguíneos, encargados de abastecer o corpo dun fluxo constante de sangue que achega osíxeno e nutrientes aos tecidos, así como de levar os refugallos. Tamén é o encargado de manter a temperatura interna do corpo humano.

O sangue é bombeado a todo o corpo mediante os latexos do corazón e percorre o organismo a través de tres tipos de vasos: arterias, veas e capilares.

1) As arterias son os vasos que saen do corazón e levan o sangue ata os distintos órganos e pulmóns.

2) As veas son os vasos que levan o sangue desde os órganos e pulmóns ata o corazón.

3) Os capilares son os vasos máis pequenos, responsables de que o osíxeno e os nutrientes pasen do sangue aos tecidos, mentres que os refugallos saen ao sangue.



ARTERIAS	VEAS
■ Saen do corazón.	■ Van cara ao corazón.
■ O sangue circula a gran presión e a impulsos.	■ O sangue circula con pouca presión e de forma continuada.
■ Son ríxidas.	■ Son elásticas.
■ A gran maioría transporta osíxeno.	■ A gran maioría transporta dióxido de carbono.

Táboa 1. Diferenzas entre arterias e veas.

O sangue está composto por unha parte líquida chamada plasma (de cor acuosa), e unha parte sólida formada por tres tipos de células:

- Glóbulos vermellos ou eritrocitos: encargados de transportar o osíxeno.
- Glóbulos brancos ou leucocitos: defenden o corpo das infeccións.
- Plaquetas: favorecen a coagulación e axudan así á detención de hemorraxias

CONCEPTO

Unha hemorraxia é a saída de sangue do interior dos vasos que a conteñen como consecuencia dunha rotura accidental ou espontánea destes.

CLASIFICACIÓN

1. Segundo a súa orixe vascular

- **Hemorraxia arterial:** o sangue é de cor vermella “viva” e sae a impulsos coincidindo co latezo cardíaco. Canto maior sexa o calibre da arteria máis grave será a hemorraxia.
- **Hemorraxia venosa:** o sangue é de cor vermella máis escura e flúe uniformemente. Canto maior sexa o calibre da vea máis grave será a hemorraxia.
- **Hemorraxia capilar:** o sangrado de capilares prodúcese en calquera ferida. Aínda que ao inicio sexa forte, a perda de sangue adoita ser leve.

Obsérvanse multitude de puntos sangrantes que ao confluiren tapan toda a superficie. Denomínase tamén hemorraxia en saba.

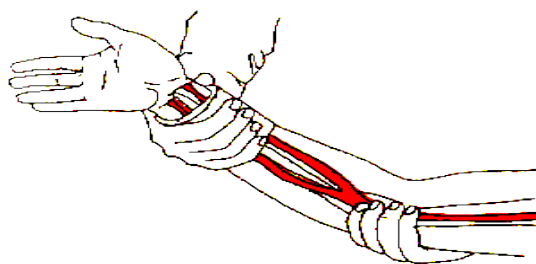


2. Segundo o lugar de vertido

- **Hemorraxia interna:** o sangue acumúlase no interior dos tecidos ou das cavidades, polo que nestes casos non se ve. Debemos sospeitar a súa existencia en función do tipo de accidente e dos síntomas que presente o individuo.
- **Hemorraxia externa:** van acompañadas dunha ferida na pel, co que o sangue sae ao exterior do organismo. Impresionan máis e causan unha alarma maior ca as internas.
- **Hemorraxia exteriorizada:** é unha hemorraxia interna que sae ao exterior por un orificio natural do corpo: oído, nariz, boca, ano e xenitais.

NORMAS XERAIS DE ACTUACIÓN

- Transmitir serenidade.
- Calmar o ferido.
- Presionar directamente sobre a ferida.
- Realizar unha compresión indirecta.
- Se a parte afectada é un membro, elevalo por encima do nivel do corazón, sempre que non exista fractura. Deste xeito, a forza de gravidade contrarresta a presión do sangue e facilita a formación do coágulo sanguíneo.



- Colocar o accidentado boca arriba e abrigado, excepto se está inconsciente ou se vomita ou sangra pola boca ou polo nariz; nestes casos colocáremolo coa cabeza ladeada.
- Afrouxar as prendas que compriman ou dificulten a respiración: cinto, botóns, gravata...
- Non dar de comer, beber nin fumar.
- Realizar un torniquete en último extremo.

PRESIÓN DIRECTA SOBRE UNHA FERIDA SEN OBXECTOS INCRUSTADOS

- Utilice uns guantes dun só uso se dispón deles. Se é necesario, quite ou corte a roupa para expoñer a ferida.
- Aplique presión directa sobre a ferida (cos dedos ou coa palma da man) cun apósito estéril ou cun pano o máis limpo posible, e que non solte peluxe, durante polo menos 10 minutos.
- Se se empapa o apósito non retire nunca as primeiras gasas que colócase; debe colocar outras por riba.
- Unha vez dominada a hemorraxia asegure o apósito cunha venda o bastante apertada pero que permita a circulación sanguínea.

- Se é un membro eléveo por enriba do corazón para reducir a perda de sangue. Suxeite con precaución se sospeita que hai unha ferida.
- Axude á vítima a deitarse sobre unha manta, se a hai, para protexela do frío.
- Chame ao **112** e controle as constantes vitais: conciencia, respiración e pulso.



PRESIÓN DIRECTA SOBRE UNHA FERIDA CUN OBOXECTO INCRUSTADO

- Utilice guantes dun só uso se dispón deles.
- Faga presión con firmeza a ambos os lados do obxecto incrustado para xuntar os bordes da ferida.
- Coloque apósitos grosos arredor do obxecto e vende a zona con coidado de non premer sobre o obxecto.
- Eleve a extremidade para diminuír a inflamación e o sangrado.
- Retire aneis e pulseiras de membros superiores.
- Chame ao **112** e controle as constantes vitais.



COMPRESIÓN ARTERIAL A DISTANCIA

Cando falla a compresión directa débese utilizar este segundo método.

Consiste en comprimir cos dedos ou coa palma da man a arteria principal dese membro contra o óso, co fin de conseguir a diminución da hemorraxia.

A arteria humeral ten o traxecto por debaixo do músculo bíceps do brazo, polo que o socorrista comprimirá esa zona coas xemas dos dedos.



A arteria femoral comprímese a nivel da ingua ou da cara interna da coxa. Para iso utilizaremos a base da palma da man ou o puño, no caso de comprimir a nivel da ingua, e as xemas dos dedos se exercemos presión na coxa.

A compresión debe manterse ata a chegada dos servizos de socorro.



TORNIQUETE

Produce unha detención de toda a circulación sanguínea na extremidade, polo que supón a falta de osixenación dos tecidos e a súa morte, con formación de toxinas por necrose e trombos por acumulación das plaquetas.

Só se colocará en casos extremos:

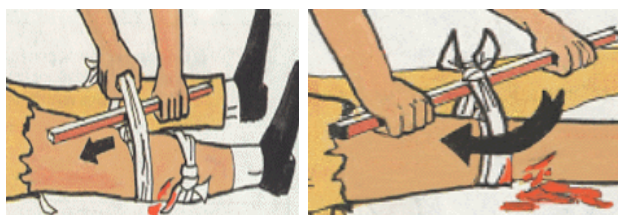
- Cando fallasen as medidas anteriores.
- Ante a amputación dun membro. Con frecuencia un membro que sofre amputación non sangra, pero pode facelo en calquera momento, polo que se deixará colocado para apertalo no momento necesario.
- Cando exista máis dun accidentado e o socorrista estea só.
- Sempre debe ser a última opción.

Como colocalo?

- 1) Sempre na parte do membro que queda entre a ferida e o corazón e en membros dun óso único (coxa e brazo).
- 2) O material debe ser suave, dunha anchura mínima de 5 ou 6 cm.
- 3) Colocar un almofadado sobre a pel onde se vaia aplicar o torniquete.
- 4) Dar dúas voltas co torniquete arredor da extremidade afectada e facer medio nó.



- 5) Colocar un bolígrafo ou un pau na parte superior do medio nó e completar este sobre o obxecto.



- 6) Virar o pau para apertar o torniquete ata que cese o sangrado e non máis, exercendo sempre unha presión controlada.



- 7) Deixalo sempre á vista.



- 8) Marcar a hora de colocación e un sinal "T" na fronte.
- 9) Cubrir o paciente cunha manta.
- 10) Nunca o afrouxará o socorrista.
- 11) Un torniquete mantido durante demasiado tempo pode orixinar gangrena e, como consecuencia, obrigar á amputación.
- 12) Estes pacientes son prioritarios no traslado.

HEMORRAXIAS INTERNAS

As hemorrxias internas son aquelas que se producen no interior do organismo e polo tanto o sangue non se ve. Podemos sospeitar a súa existencia en función do tipo de accidente que sufrise o individuo e dos signos e síntomas de shock que presente.



Shock: é unha situación de perigo para a vida e prodúcese cando falla o sistema circulatorio (que distribúe osíxeno aos tecidos e retira produtos de refugallo), e os órganos vitais, como o corazón e o cerebro, son privados de osíxeno.

O medo e a dor poden facer empeorar o estado de shock, por iso é importante tranquilizar a vítima, aínda que a causa máis frecuente é a perda de volume sanguíneo.

Signos e síntomas do shock

- Inicialmente palidez, pel húmida e fría. Se o sangrado continúa, aparece unha coloración azulada.
- Pulso rápido e feble.
- Sede.
- Respiración rápida e superficial.

- Confusión e desasosiego.
- Dor.
- Ás veces inconsciencia.

Actuación

- Evite que a vítima se mova.
- Non lle dea de comer nin de beber. Se ten sede, humedézalle os labios cun pouco de auga.
- Controle os signos vitais: conciencia, respiración e pulso.
- Trate as lesións, se é posible.
- Afrouxe todo aquilo que comprima o accidentado, co fin de facilitar a circulación sanguínea.
- Tranquile o ferido.
- Coloque o accidentado estirado coa cabeza máis baixa ca os pés, sempre que as súas lesións o permitan; ou semisentado ou de medio lado dependendo da procedencia da hemorraxia.
- Cúbrao cunha manta.
- Avise ao **112** para evacualo urxentemente, controlando sempre os signos vitais

HEMORRAXIA NASAL

As hemorraxias que saen polo nariz chámanse epistaxes e poden ser debidas a:

- Rotura dalgunha pequena arteriola favorecida por factores como: rascado de nariz, esbirros, exposición prolongada ao sol...
- Sintomática: debida a determinadas enfermidades como gripe, hipertensión arterial...
- Traumática: debida a golpes directos no nariz.



A hemorraxia nasal pode ser grave se se perde gran cantidade de sangue. Se o sangrado procede dunha

lesión no cranio, o sangue pode ser acuoso. Neste caso inmobile a persoa e avise ao **112** para o seu traslado a un centro sanitario

Tratamento da hemorraxia nasal

- Tranquile o paciente.
- Pídalle que sente e incline a cabeza cara adiante para permitir a saída de sangue do nariz.
- Dígalle á vítima que respire pola boca.
- Prema a aleta nasal contra o tabique durante 10 minutos e dígalle que non intente tragar, falar, tusir ou cuspir. Estas accións atrasan a formación do coágulo. Facíltelle un pano limpo para limpar as pingas de sangue.



- Tras 10 minutos, dígalle á vítima que libere a presión. Se non se detivo, que prema a aleta nasal outros 10 minutos. (Esta acción pódese repetir ata 3 veces en total).



- Unha vez detida a hemorraxia e coa vítima aínda inclinada cara a adiante, limpe o nariz con auga morna.
- Pídalle á vítima que se mova o menos posible e que evite os esforzos, en especial que non soe o nariz porque lle afectaría ao coágulo.

- Se a vítima é un neno, achéguelle unha almofia na que poida deixar caer o sangue ou cuspir.
- Se a hemorraxia non se detén, debe evacualo a un centro sanitario.

HEMORRAXIA DE OÍDO

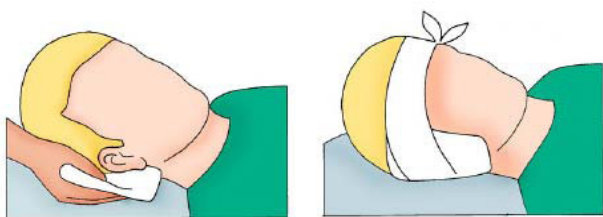
Adoita ser debida á perforación dun tímpano causada, por exemplo, por un corpo extraño, un golpe contra o lateral da cabeza ou unha explosión. Os síntomas poden ser unha dor aguda, seguida de xordeira, e posiblemente mareo.

O sangue acuoso é un signo grave que amosa que se produciu unha fractura de cranio e estase filtrando o fluído que rodea o cerebro.



Actuación

- Axúdelle á vítima a deitarse coa cabeza inclinada cara ao oído que sangra, en posición lateral de seguridade.
- Use luvas se é posible. Coloque un apósito sobre a orella con suavidade e trasládeo ao hospital na posición adecuada.



- Se existen sospeitas dun golpe na cabeza, inmovilícelo e avise ao 112 para o seu traslado en ambulancia. Mentres, controle as constantes vitais.

HEMORRAXIA POLA BOCA

Cando a hemorraxia sae ao exterior pola boca, pode proceder ben de vías dixestivas (hematémese) ou de vías respiratorias (hemoptise).



HEMATEMESE	HEMOPTISE
■ Expúlsase ao exterior precedida de náuseas.	■ Expúlsase ao exterior precedida de golpes de tose.
■ Sangue con restos de alimentos e fedorenta.	■ Sangue limpo con olor a óxido e aspecto escumoso.
■ Cor vermella escura.	■ Cor vermella intensa.
Actuación ■ Control de signos vitais. ■ Dieta absoluta. ■ Evacuación en posición semisentado.	Actuación ■ Control de signos vitais. ■ Dieta absoluta. ■ Evacuación en posición lateral de seguridade ou boca arriba coas pernas semiflexionadas.

Táboa 2. Diferenzas de actuación ante hematemese e hemoptise.

HEMORRAXIA DO ANO

Atendendo ao aspecto que presenten as feces, podemos determinar a orixe destas hemorraxias. Cando a cor é negra (melenas), procede de vías dixestivas altas, e se é vermella intensa, procede de vías dixestivas baixas.

Ante calquera tipo de hemorraxia anal, recomendarase a consulta a un especialista.

HEMORRAXIA VAXINAL

A máis habitual é o sangrado menstrual, acompañada decote de dores abdominais. Non obstante, pode significar unha situación máis seria, como ameaza de aborto, parto recente, enfermidade ou lesión como resultado de agresión sexual.

Actuación

- Leve a muller, se é posible, a un lugar con certa privacidade.
- Localice unha compresa ou unha toalla limpa e colóquela sobre a vaxina.
- Mantéñaa nunha postura cómoda e en repouso, en espera do seu traslado a un centro sanitario.
- Se unha muller foi agredida sexualmente, intente evitar que se lave ou utilice o servizo ata despois de que se lle realice un exame forense. Se ela desexa-se quitar a roupa, gárdea nunha bolsa de plástico. Unha muller que acaba de ser violada pode sentirse intimidada pola presenza dun varón, neste caso intente que unha muller se achegue e poida explicarlle a situación

- Poña unha compresa e a continuación coloque unha vendaxe compresiva sobre a vea, sen exercer tanta presión como para dificultar a circulación.



- Mantéña a perna elevada en todo momento; controle os signos vitais e se a hemorraxia non cesa, avise ao 112.

HEMORRAXIA EN VEA VARICOSA

Estas veas adoitan ter as paredes tensas e finas e soen estar inchadas porque o sangue acumúlase detrás dunhas válvulas que conteñen todas as veas e que permiten que o sangue flúa en dirección única ao corazón. Un golpe pequeno pode provocar unha hemorraxia importante.

Actuación

- Use guantes se dispón deles e axúdelle á vítima a deitarse sobre as costas e, a continuación, erga e suxeite tan alto como poida a perna afectada para reducir o volume da hemorraxia.
- Aplique presión directa usando un apósito estéril ou un pano o máis limpo posible ata que se controle a perda de sangue.
- Elimine prendas que poidan comprimir e non permitan deter a hemorraxia, como medias elásticas, ligas...

- Unha hemorraxia é a saída de sangue do interior dos vasos que a conteñen, como consecuencia dunha rotura accidental ou espontánea destes.
- A compresión arterial a distancia debe manterse ata a chegada dos servizos de socorro.
- Unha vez posto e apertado un torniquete, **NUNCA DEBE QUITALO O SOCORRISTA**, pois se se solta sen as debidas precaucións médicas, o estado de shock agrávase, e pode chegar incluso a producirse a morte repentina do paciente. **NUNCA DEBE RETIRAR UN TORNQUETE FÓRA DO RECINTO HOSPITALARIO.**
- A hemorraxia nasal pode ser grave se se perde gran cantidade de sangue. Se o sangrado procede dunha lesión no cranio o sangue pode ser acuoso. Neste caso inmovilice á persoa e avíselle ao **112** para o trasladalo a un centro sanitario. Ademais:
 - Non permita que a cabeza se incline cara atrás porque, ao tragar o sangue, podería provocarlle vómitos.
 - Se o sangrado cesa e volve comezar, pídale á vítima que aplique presión de novo.
 - Se a hemorraxia fose grave ou persistise, envíe á vítima a un centro sanitario na postura adecuada.
- Na hemorraxia de oído, o sangue acuoso é un signo grave que amosa que se produciu unha fractura de cranio e que se está filtrando o fluído que rodea o cerebro.
- Ante calquera tipo de hemorraxia por ano, recomendarase a consulta a un especialista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Salvacorazones*. Fundación Interamericana del corazón, Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, American Heart Association.
2. *Manual de Primeros Auxilios*. Cruz Roja. Editorial Pearson, 2007.
3. www.cun.es
4. www.nlm.nih.gov
5. www.siafa.com.ar
6. www.saludalia.com
7. www.salud.bioetica.org
8. www.estrucplan.com.ar
9. www.saludencolombia.com
10. www.vitadelia.com
11. www.insht.es