

## X. HEMORRAGIAS

### 1. DEFINICIÓN

Salida de sangre fuera del sistema circulatorio (fuera de las arterias, venas o capilares).

En un adulto, una pérdida de sangre de:

- Medio litro: es tolerado.
- Litro y medio: puede producir shock hipovolémico y muerte.
- Más de tres litros: produce la muerte rápidamente por colapso.

### 2. TIPOS DE HEMORRAGIAS

a) Según el destino de la sangre

- **Externa:** la sangre sale al exterior del organismo.
- **Interna:** la sangre sale del aparato circulatorio para alojarse en una cavidad.
- **Exteriorizadas:** siendo internas, salen al exterior por orificios naturales.

b) Según el origen de la sangre

- **Hemorragia Capilar o Superficial.** Compromete solo vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel. Generalmente es escasa y se puede controlar fácilmente. La sangre sale a modo de pequeños puntitos sangrantes.
- **Hemorragia Venosa.** Se caracteriza porque la sangre es de color rojo oscuro y su salida es continua, de escasa o de abundante cantidad.
- **Hemorragia Arterial** Se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es abundante, a borbotones y en forma intermitente, coincidiendo con cada pulsación.

### 3. ACTUACIÓN EN CASO DE HEMORRAGIAS EXTERNAS

Debe seguirse la siguiente pauta:

- Lavarse las manos.
- Colocarse guantes.
- Evitar que el herido esté de pie por si se marea y cae.
- Tranquilizarlo.
- Detener la hemorragia.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN PARA DETENER LA HEMORRAGIA:

#### **PRIMERO: Compresión directa del punto sangrante**

- Liberar la zona de la herida de ropas para ponerla al descubierto.
- Cubrir la herida con gasas, pañuelos (el material, que no desprenda hebras, más limpio del que se pueda disponer).
- Comprimir la zona afectada durante un mínimo de 10 minutos, elevando a la vez el miembro afectado, de forma que el punto sangrante se encuentre más alto que el corazón.
- No retirar nunca el apósito inicial. Si la herida sigue sangrando, añadir más gasas.
- Sujetar las gasas con vendaje compresivo.



## SEGUNDO: Compresión directa del vaso sanguíneo correspondiente

- Si a pesar de lo anterior el accidentado sigue sangrando, comprimir con la yema de los dedos la arteria correspondiente a la zona de sangrado, contra el hueso subyacente y siempre por encima de la herida.

Según la localización de la hemorragia, se debe presionar:

### 1. Hemorragia en miembros inferiores

Con la base de la palma de una mano en la parte media del pliegue de la ingle. La presión se hace sobre la arteria femoral. Esta presión disminuye la hemorragia en muslo, pierna y pie.

### 2. Hemorragia en cabeza-cuello

Con el dedo pulgar en la arteria carótida (en la cara lateral y zona media del cuello del lado de la hemorragia) y el resto de la mano en la parte posterior del cuello.

### 3. Hemorragia en hombros

Con el pulgar en la arteria subclavia (en el hueco existente, próximo al cuello, por encima del extremo de la clavícula, en el lado de la herida) y el resto de la mano en la parte posterior del hombro.

### 4. Hemorragia en brazos

Con el pulgar en la arteria axilar (en la parte media del hueco de la axila) y el resto de la mano en la parte posterior de la axila sin levantar el brazo.

### 5. Hemorragia en antebrazo y mano

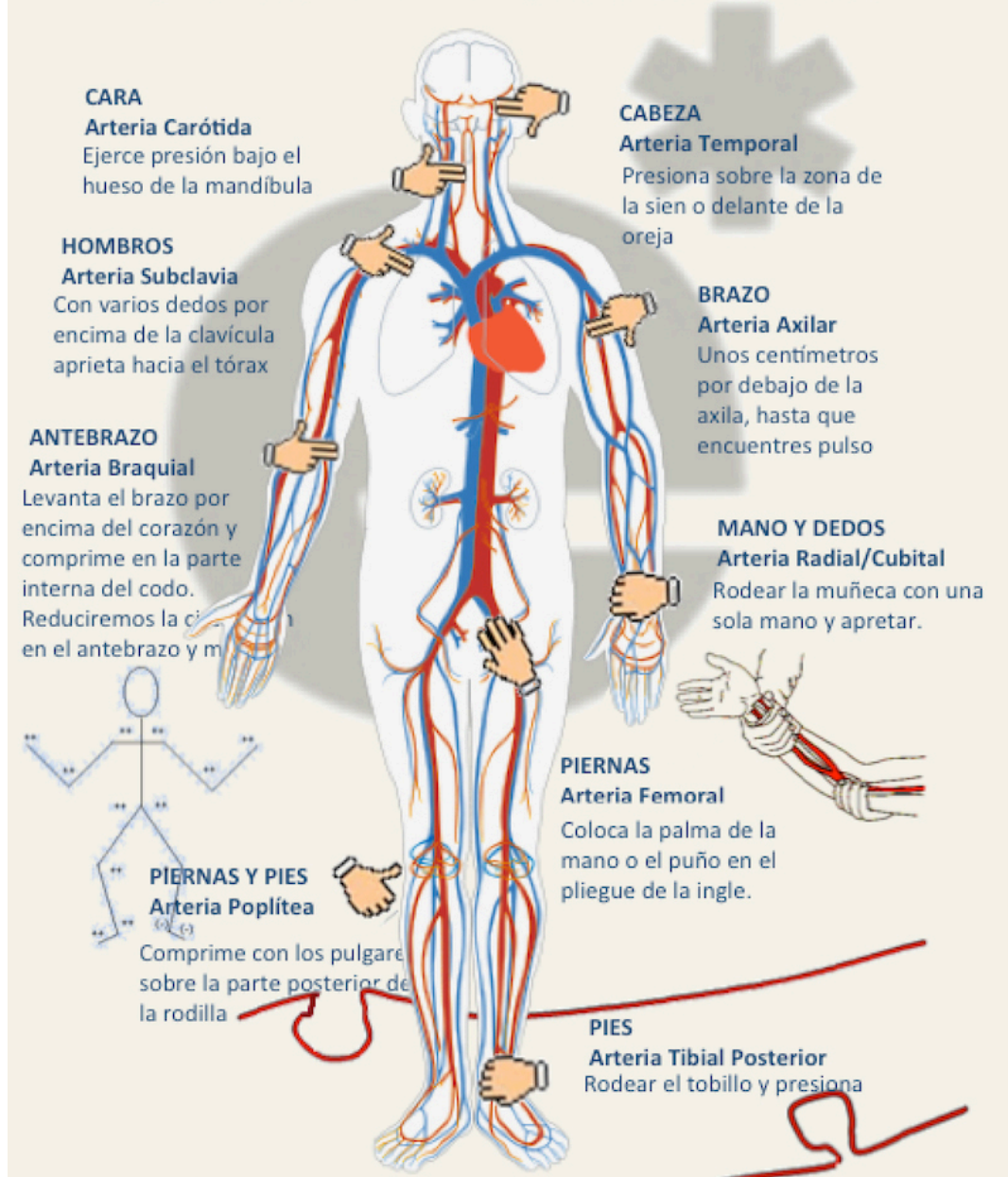
Con los dedos en la arteria humeral y el resto de la mano en la parte posterior del brazo, con una ligera elevación del mismo.

No conviene olvidar que esta técnica reduce la irrigación de todo el miembro y no solo de la herida como sucede en la presión directa.

Por ello:

- Si la hemorragia cesa después de tres minutos de presión, debemos soltar lentamente el punto de presión directa.
- Si por el contrario continúa, debemos volver a ejercer presión sobre la arteria.

## PUNTOS DE PRESIÓN ARTERIAL



TERCERO: Torniquete

SIEMPRE DEBE SER LA ÚLTIMA OPCIÓN, y sólo se aplicará si:

a) Fracasan las medidas anteriores.

- b) La hemorragia persiste de forma que pueda implicar la pérdida de la vida del accidentado (por ejemplo en las amputaciones).
- c) El número de accidentados con lesiones vitales sobrepasa al de socorristas y no se puede estar atendiendo en todo momento a cada uno de ellos.

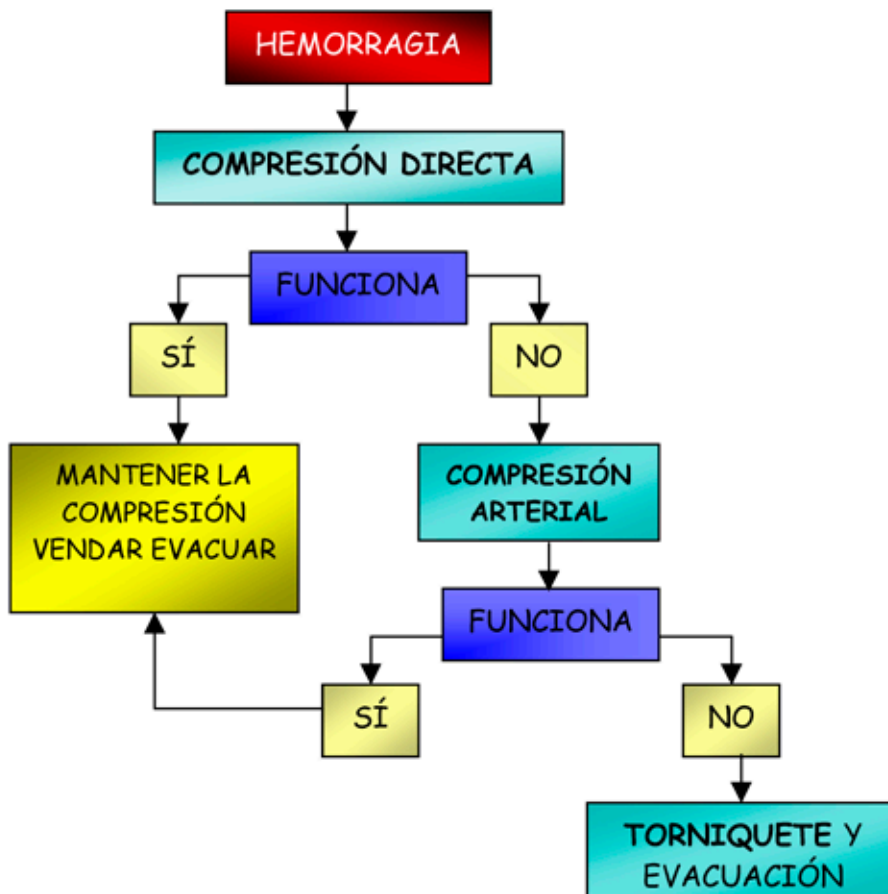
#### ASPECTOS A TENER EN CUENTA:

- Ejecutarlo en el extremo proximal del miembro afectado (lo más cerca posible del tronco o del abdomen según se trate del brazo o de la pierna respectivamente).
- Utilizar una banda ancha.
- Anotar la hora de colocación.
- Ejercer sólo la presión necesaria para detener la hemorragia.
- No aflojarlo nunca.

#### EJECUCIÓN

- a) Colocar la venda cuatro dedos por arriba de la herida.
- b) Dar dos vueltas alrededor del miembro.
- c) Hacer un nudo simple.
- d) Colocar una vara corta y fuerte y hacer dos nudos más.
- e) Girar la vara lentamente hasta controlar la hemorragia.
- f) Trasladar al herido a un centro sanitario.

Esquema-resumen de actuación ante hemorragias externas



#### 4. HEMORRAGIAS INTERNAS

Son difíciles de detectar y siempre precisan tratamiento médico urgente.

Podemos sospechar una hemorragia interna por la existencia de fuertes traumatismos con síntomas y signos de fallo circulatorio:

- piel pálida fría y sudorosa
- pulso débil y rápido
- respiración rápida y superficial
- inquietud
- ansiedad
- somnolencia

Deben tomarse medidas de soporte vital básico (vigilar consciencia, respiración y pulso, etc.), hasta la llegada de atención especializada o proceder a la evacuación urgente, preferentemente en ambulancia, controlando siempre los signos vitales (consciencia, respiración, circulación, etc.).

#### 5. HEMORRAGIAS INTERNAS EXTERIORIZABLES POR ORIFICIOS NATURALES

##### a) EPIXTASIS

Es una hemorragia exteriorizada a través de la nariz y suelen ser consecuencias secundarias de traumatismos sobre la misma, subidas de tensión o dilataciones de las venas nasales hasta su ruptura.

##### ACTUACIÓN

- Ponerse guantes.
- Efectuar presión directa con los dedos sobre la ventana nasal sangrante contra el tabique nasal, durante 5-10 minutos, manteniendo siempre la cabeza de la persona inclinada hacia delante para evitar la aspiración de coágulos.



- Pedir al accidentado que respire por la boca.
- Pasado este tiempo, aliviar la presión y si la hemorragia no ha cesado, introducir una gasa mojada en agua oxigenada por la fosa nasal sangrante.
- Si no cesa, trasladar a la persona a un centro sanitario sin quitarle la torunda de gasa y sin que se suene la nariz.

#### b) OTORRAGIA

Es la salida de sangre por el oído y signo indirecto de fractura de base de cráneo en traumatizados.

#### ACTUACIÓN

- No taponar el oído sangrante. No limpiar la sangre.
- Soporte vital básico: no dejarle mover la cabeza, no darle de beber ni comer, abrigarle, vigilar respiración, etc.
- Contactar con servicio especializado de forma urgente.