

## ***Hemorragias.***

El sistema circulatorio es el responsable del transporte del oxígeno y los nutrientes a las células del organismo. También es responsable de mantener la temperatura interna del cuerpo.

Llamamos hemorragias a cualquier salida de sangre de sus cauces habituales (arterias, que sacan la sangre del corazón y venas que la llevan).

Las hemorragias se pueden clasificar atendiendo a dos criterios.

### Atendiendo al tipo de vaso que se ha roto.

**Arterial**, cuando se rompe una arteria.

**Venosa o capilar**, cuando se rompe una vena.

### Atendiendo a donde va a parar la sangre.

## **Hemorragias exteriorizadas.**

Son aquellas hemorragias que siendo internas, salen al exterior a través de un orificio del cuerpo: oído, nariz, boca, ano y genitales.

### **1.) Hemorragias de oído:**

Se llaman **OTORRAGIAS**. Si después de un golpe en la cabeza, el accidentado sangra por el oído, no debemos detener la hemorragia: facilite la salida de la sangre.

Cuando la pérdida de sangre es abundante y previamente ha existido un traumatismo (golpe) en la cabeza, el origen de la hemorragia suele ser la fractura de la base del cráneo.

En este caso la actuación va encaminada a facilitar la salida de sangre de la cavidad craneal, pues, de lo contrario la masa encefálica sería desplazada o comprimida por la invasión sanguínea, pudiendo ocasionar lesiones irreversibles en el cerebro. Para facilitar la salida de sangre, se debe colocar al accidentado en P.L.S. (traumático), con el oído sangrante dirigido hacia el suelo. Control de signos vitales y evacuación urgente hacia un Centro sanitario de servicio de Neurología.

## 2.) Hemorragias de nariz:

Se llaman **EPISTAXIS**. El origen de estas hemorragias es diverso, pueden ser producidas por un golpe, por un desgaste de la mucosa nasal o como consecuencia de una patología en la que la hipertensión arterial.

En este caso es conveniente detener la hemorragia. Para detenerla, se debe efectuar una presión directa sobre la ventana nasal sangrante y contra el tabique nasal, presión que se mantendrá durante 5 minutos (de reloj). La cabeza debe inclinarse hacia adelante, para evitar la posible inspiración de coágulos.

Pasados los 5 minutos, se aliviarán la presión, con ello comprobaremos si la hemorragia ha cesado. Caso contrario, se efectuará un taponamiento anterior con gasas mojadas en agua oxigenada. Si la hemorragia no se detiene debe evacuar a un Centro sanitario con urgencia.

## 3.) Hemorragias de la boca:

Cuando la hemorragia se presenta en forma de vómito, puede tener su origen en el pulmón (hemoptisis) o en el estómago (hematesis). Es importante distinguir su origen para así poder proceder a su correcto tratamiento. En ambos casos el tratamiento debe ser realizado por un facultativo.

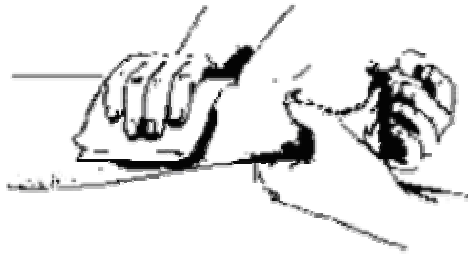
### **Hemorragias externas.**

Son aquellas en las que la sangre sale al exterior a través de una herida. Las hemorragias más importantes se producen en las extremidades, ya que son las partes del cuerpo más expuestas a traumatismos, además de por ser por donde pasan las arterias de forma más superficial.

A fin de controlar y detener la hemorragia, es conveniente utilizar por orden uno a uno los tres métodos siguientes, en caso de que el método anterior no tenga éxito.

### 1.) Compresión directa.

En este primer método consiste en efectuar una presión en el punto de sangrado, para ello es conveniente utilizar un apósito lo más limpio posible (gasas, pañuelo...) Efectuar la presión durante un tiempo mínimo de 10 minutos, además de elevar el miembro afectado a una altura superior a la del corazón del accidentado.



Transcurrido ese tiempo, se aliviará la presión, pero **NUNCA se quitará el apósito**. En caso de éxito se procederá a vendar la herida y se trasladará al Hospital.

La compresión directa es siempre el **PRIMER** método para detener hemorragias externas y que debe mantenerla durante 10 minutos y elevar la extremidad afectada.

### 2.) Compresión arterial.

Cuando falla la compresión directa, se debe utilizar este segundo método. Es de mayor aplicación en hemorragias de extremidades, pues en el resto de zonas no es muy eficaz.

Consiste en encontrar la arteria principal del brazo (A. humeral) o de la pierna (A. femoral) y detener la circulación sanguínea en esa arteria, consiguiendo una reducción (no-eliminación) del aporte sanguíneo muy importante.

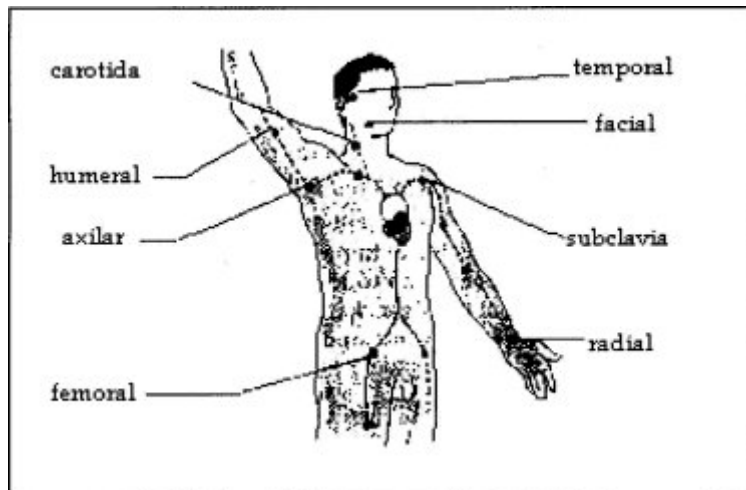
La arteria humeral tiene su trayecto por debajo del músculo bíceps del brazo, por lo que el socorrista procederá a comprimir en esta zona con las yemas de los dedos.

La arteria femoral se comprime a nivel de la ingle o de la cara interna del muslo; para ello el socorrista utilizará el talón de su mano o bien el puño en caso de comprimir en el muslo.

La compresión debe mantenerse hasta la llegada de la ambulancia o el ingreso en urgencias hospitalarias.

La compresión arterial se efectúa en brazos (arteria humeral) y piernas (arteria femoral).

Sería el **PRIMER** método a utilizar en caso de que la hemorragia la produzca una fractura de un hueso.



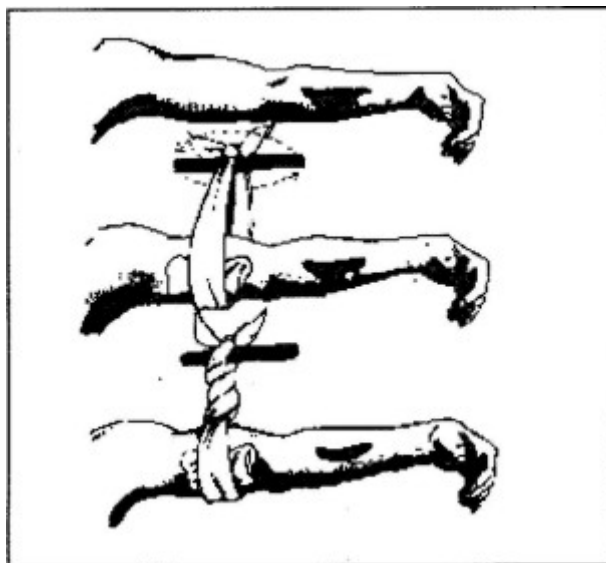
### 3.) Torniquete.

Este método se utilizará sólo en caso de que los demás no sean eficaces y la hemorragia persista.

El torniquete produce una detención de TODA la circulación sanguínea en la extremidad, por lo que conlleva la falta de oxigenación de los tejidos y la muerte de los mismos, formándose toxinas (sustancias tóxicas) por necrosis y trombos.

Condiciones de aplicación:

- En al raíz del miembro afectado.
- Utilizar una banda ancha
- Anotar la hora de colocación.
- Ejercer una presión controlada para detener la hemorragia.



## Hemorragia interna.

Es la que se produce en el interior del organismo, sin salir al exterior, por lo tanto no se ve, pero se puede detectar porque el paciente presenta signo y síntomas de shock, como por ejemplo: palidez, aturdimiento, sudor frío, pulso rápido y débil, así como respiración superficial y agitada. En este caso debe: tranquilizar al accidentado, aflojar ropa, abrigarlo y elevarle las piernas.