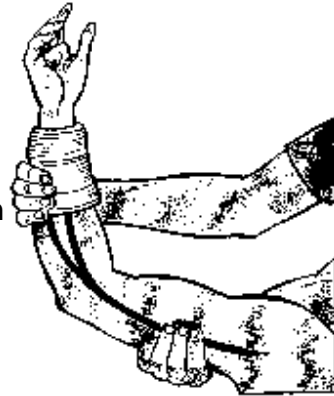


Hemorragias.

A) Primeros auxilios en hemorragias externas:

- Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas.
- Valoración de respiración y circulación.
- aconsejar y ayudar a tumbar a la víctima en prevención de lipotimia.
- Presión directa en la herida con apósitos.
- Elevación del miembro afectado.
- Si no cesa la hemorragia, compresión arterial.
- En último extremo aplicar torniquete, con indicación de la hora de aplicación.
- Prevenir el choque hemorrágico o hipovolémico.



El torniquete es una maniobra encaminada a paliar una hemorragia aguda, que no puede ser contenida por el sistema convencional, mediante la compresión de todos los vasos sanguíneos en una zona circular próxima.

Es útil en amputaciones traumáticas de las extremidades, aplastamientos prolongados o cuando han fracasado las medidas convencionales, pero implica unos riesgos: gangrena, muerte por autointoxicación.

El torniquete ha de aplicarse entre la herida y el corazón. Una vez aplicado, debe quitarse sólo en presencia de un facultativo. No debe emplearse, a ser posible, cuerda, alambre u otros objetos finos que puedan "cortar" al comprimir; lo usual es utilizar un pañuelo triangular plegado o algo similar con suficiente anchura (5 cm. aproximadamente.).



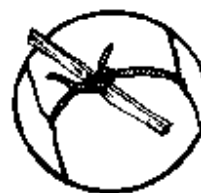
COLOCAR UN APOSITO SOBRE LA ARTERIA PRINCIPAL.



ANUDAR EL MATERIAL E INSERTAR UN OBJETO PARA APRETAR EL TORNIQUETE
APRETAR SOLO LO SUFICIENTE PARA DETENER LA HEMORRAGIA



ANOTAR LA HORA EN QUE APLICA EL TORNIQUETE



LA UTILIZACION DE MATERIALES DEMASIADO DELGADOS PUEDE LESIONAR LOS VASOS SANGUINEOS Y LOS TEJIDOS ADYACENTES

Es muy importante reflejar en un papel grande prendido a la víctima o escribiendo directamente en la piel, preferentemente en la frente (el sudor puede borrar algunas tintas), la hora y la localización del torniquete y debe procurarse mantenerlo a la vista no ocultándolo con ropa u otros objetos.

El choque hipovolémico es un estado clínico en el cual la cantidad de sangre que llega a las células es insuficiente o inadecuada para que puedan realizar su función normal.

Los síntomas son:

- Palidez, piel fría y húmeda.
- Desasosiego, sed.
- Pulso débil y rápido.
- Respiración lenta y profunda, a veces ruidosa.
- Obnubilación.
- Y, de persistir, desencadena en coma.

Choque hipovolémico:

- Aflojarle las ropas u objetos que opriman su cuello, pecho o cintura.
- Posición anti choque, tumbado sobre la espalda con las piernas elevadas no más de 45°.
- Evitar pérdidas de calor.
- Insistir en el control de la hemorragia.
- Traslado a un centro sanitario, vigilando las constantes vitales.



POSICIÓN ANTICHOQUE

B) Primeros auxilios en hemorragias internas:

- Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas.

- Valoración de respiración y circulación.
- Prevenir y tratar el choque hemorrágico (ó hipovolémico).
- Traslado urgente a un centro sanitario, en posición anti choque, vigilando las constantes vitales.
- Evitar pérdida de calor en la víctima.

C) Hemorragias por orificios naturales:

1.- Atorraría: salida de sangre por el oído.

- Posición lateral de seguridad sobre el oído sangrante.
- Almohadillado bajo la cabeza.
- Traslado en posición lateral de seguridad, sobre el oído sangrante, con paciente correctamente inmovilizado.
- NO taponar.

2.- Epistaxis: salida de sangre por la nariz.

- Compresión manual de la fosa sangrante (no inclinar la cabeza hacia atrás).
- Taponamiento anterior mediante una gasa empapada en agua oxigenada o descongestivo nasal.
- Traslado para valoración facultativa.

ATENCIÓN: Tras un fuerte traumatismo en la cabeza, puede haber signos de hemorragia por la nariz, por un oído o ambos; formarse un acumulo de sangre o líquido transparente en las zonas alrededor de los ojos o algunos de estos signos simultáneamente. Si esto ocurre, no confundir con hemorragias aisladas. Esto es más grave: puede tratarse de una fractura de cráneo.

3.- Hemoptisis: salida de sangre por la boca procedente del aparato respiratorio; tos, sangre roja mezclada con esputo.

- Frío local.
- Posición decúbito supino semisentado.
- Traslado urgente, guardando muestra del esputo.
- Valorar la presencia de choque hemorrágico.

4.- Hematemesis: salida de sangre por la boca procedente del aparato digestivo; vómitos mezclados con sangre digerida (similar a posos de café).

- Frio local.
- Posición lateral de seguridad o decúbito supino, con ambas rodillas flexionadas.
- Traslado, con una muestra del vómito para valoración facultativa.
- Valorar la presencia de choque hemorrágico.

ATENCIÓN: Puede existir un tercer tipo de hemorragia cuya salida es por la boca, y es la producida por cualquier herida en la cavidad bucal o en la cavidad faríngea.

5.- Melenas: salida de sangre por el ano de color negrozco, maloliente, mezclada con heces. Trasladar al paciente a un centro sanitario lo antes posible y en posición semisentado y las piernas flexionadas, para evitar el retroceso de la sangre hacia el aparato digestivo.

6.- Hematuria: salida de sangre con la orina. Trasladar a un centro sanitario para su valoración.