

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA



CFR
FERROL centro de
formación e recursos

Primeiros auxilios, situacións de urxencia e continxencias que poden ter lugar nun centro escolar

Relator: Carlos M^a Agrasar Cruz
Departamento de Medicina
Universidade da Coruña

Outubro-novembro de 2014

HEMORRAGIAS

- Es la salida de sangre del interior del aparato circulatorio, debido a la rotura de un vaso sanguíneo, de forma espontánea o por traumatismo.
- En una hemorragia hay que valorar:
 - La cantidad de sangre perdida.
 - La velocidad con la que se pierde.



HEMORRAGIAS

La valoración de la hemorragia depende de:

- La cantidad de sangre perdida.**
- La velocidad de la pérdida de sangre.**

Podemos clasificar a las hemorragias en:

Leves:

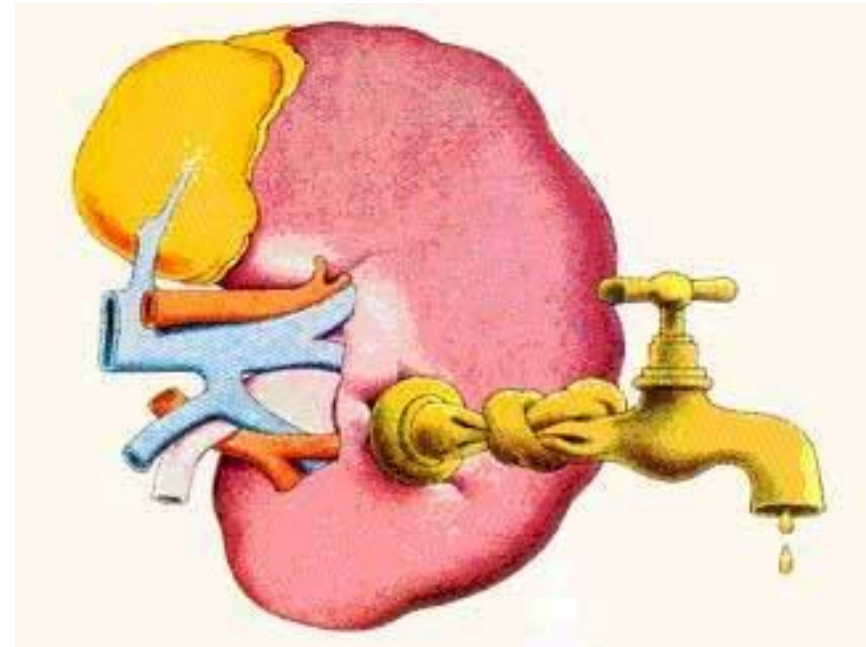
- Pérdida entre 0,5 litros y 1 litro.**

Graves:

- Pérdida entre 1 y 2 litros.**

Muy graves:

- Pérdidas superiores a los 2 litros.**



CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS

- **Traumatismos.**
 - Directos.
 - Heridas punzantes o perforantes.
- **Enfermedades sanguíneas:**
 - Trastornos de la coagulación.
- **Enfermedades generales:**
 - Hipertensión.
 - Varices esofágicas.
 - Úlceras.
 - Infecciones, como la tuberculosis.
- **Yatrogénicas:**
 - Medicamentos:
 - Anticoagulantes.
 - Antiagregantes plaquetarios.
 - Manipulaciones y cuerpos extraños.

CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

Según el tipo de vaso sanguíneo

Capilar, procedente de los capilares.

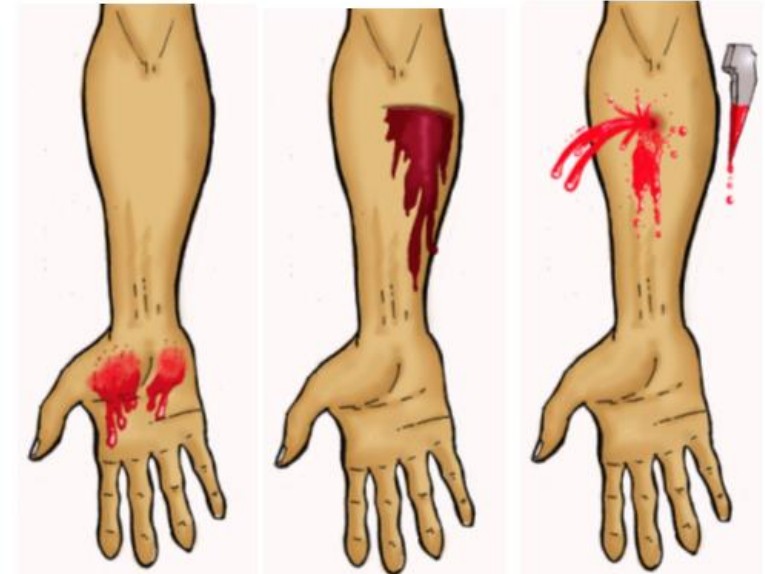
- Muchos puntos sangrantes confluentes.
- Es una hemorragia “en sábana”.

Venosa.

- Sangre de color rojo oscuro.
- Mana de forma continua.

Arterial.

- Sangre de color rojo brillante.
- Sale de forma pulsátil.
- Mayor velocidad en la pérdida de sangre.



HEMORRAGIAS: síntomas y signos

Si es grave, serán los del shock hipovolémico:

- Palidez.
- Sudor y piel fríos.
- Pulso rápido y débil.
- Taquicardia (> 100 pulsaciones / minuto).
- Hipotensión.
- Sed, debilidad.
- Relleno capilar ausente o perezoso (> 2 seg).
- Confusión mental.



CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

Según su localización

Internas:

- La sangre queda retenida en el interior del organismo.
 - La sangre se acumula en cavidades y no la vemos.

Externas:

- La sangre sale al exterior.
- Podemos ver la sangre y su cantidad perdida.

Intersticiales:

- La sangre se extravasa a los tejidos vecinos.
- Si es profunda, se acumula creando una cavidad (**hematoma**).
- Si es superficial, se observa a través de la piel (**equimosis**).

CLASIFICACIÓN DE LAS HEMORRAGIAS

Según su localización

Exteriorizadas por orificios naturales:

- Por el oído: **otorragias**.
- Por la nariz: **epistaxis**.
- Por la boca:
 - Heridas en la mucosa bucal.
 - **Gingivorragias**.
 - **Hemoptisis** (vías respiratorias).
 - **Hematemesis** (vía digestiva).
- Por el ano:
 - **Rectorragia**.
 - **Melena**.
- Por la orina: **hematuria**.



ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS

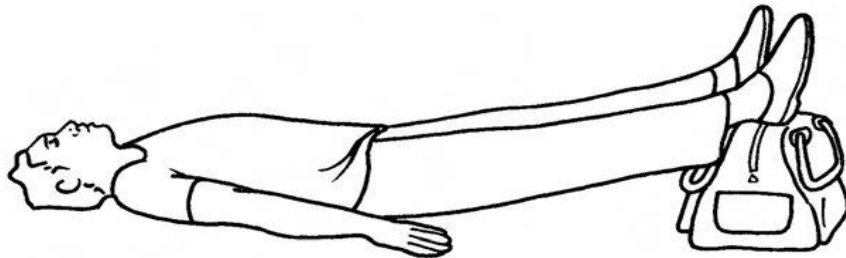
(1)

Colocar al sujeto en decúbito supino o posición antishock.

- A continuación, de forma secuencial se realiza:

1. Presión directa sobre la herida:

- Colocar gasas y presionar.
- Si se empapan en sangre, no se retiran y se colocan más encima.
- Debe mantenerse unos 5 minutos hasta que:
 - Cese la hemorragia.
 - O hasta que llegue a un centro sanitario.



Aplicar presión directa sobre las heridas externas con un trozo de tela esterilizada o con la mano y mantener la presión hasta que el sangrado cese

ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS

(2)

2. Vendaje compresivo circular:

- Se aplican gasas, envolviendo en algodón el resto de la zona.
- Se practica un vendaje circular.
- ¡ No se interrumpe la circulación arterial !.
- Debemos comprobar el pulso distal.
- El paciente no debe moverse.
- Se eleva el miembro.



ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS

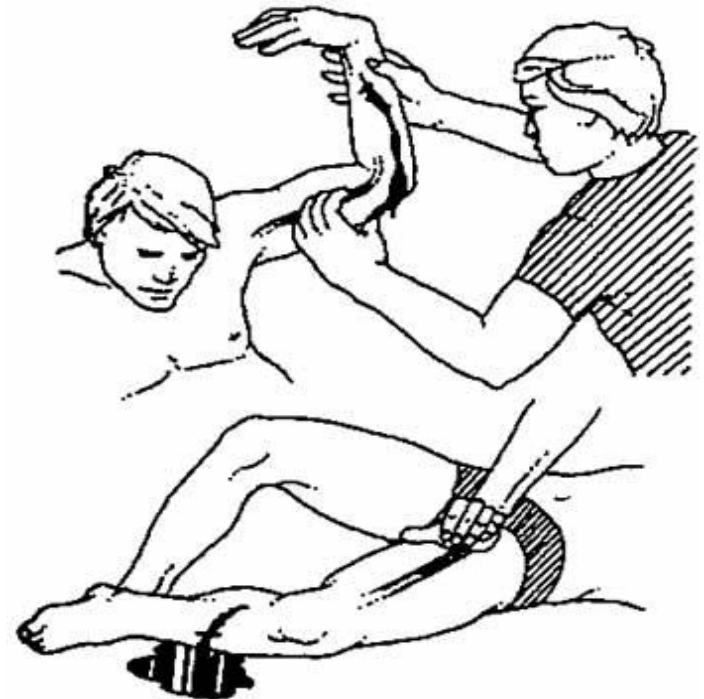
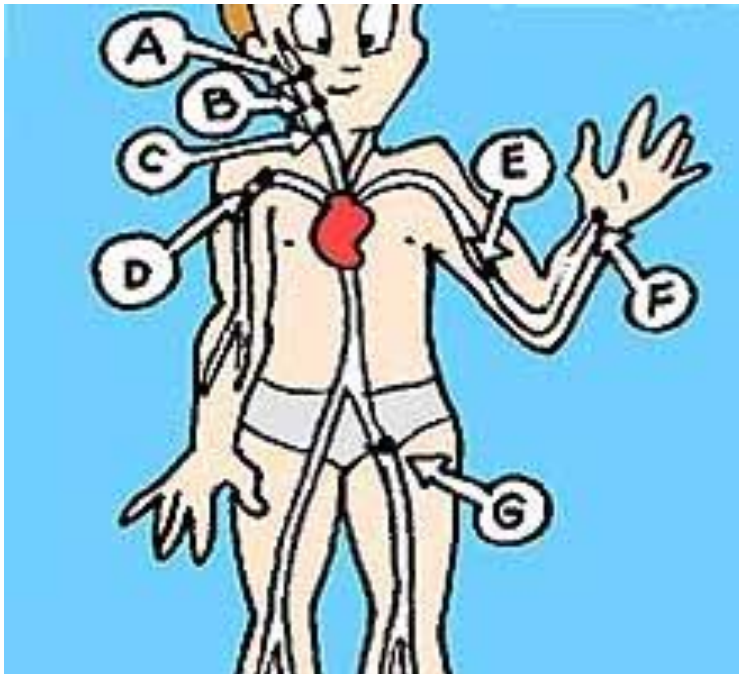
(3)

3. Presión sobre la arteria principal del miembro o región, en un punto proximal al corazón:

Miembros inferiores: femorales (G), poplíteas.

Miembros superiores: axilar (D), humeral (E).

Cuello: carótida (C).



ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS

(4)

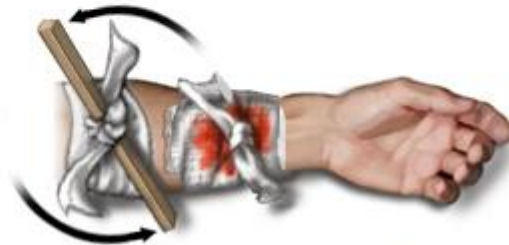
4. TORNIQUETE: solamente en situaciones extremas.

- Grandes arterias.
- Amputaciones en las que no cesa el sangrado.
- Heridas en primera línea de guerra.

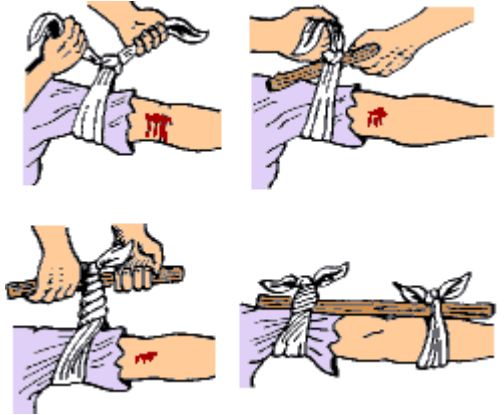


Si el sangrado no se detiene después de 15 minutos de aplicar presión directa, aplicar presión con fuerza en uno de los siguientes puntos ubicados entre la herida y el corazón

Utilizar el torniquete SÓLO COMO ÚLTIMA MEDIDA en caso de que el sangrado no cese y la situación ponga en peligro la vida

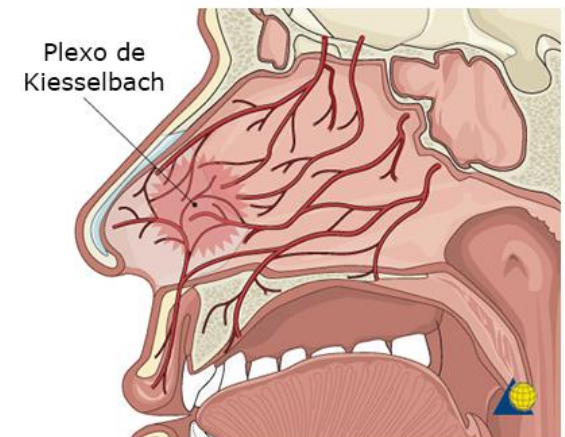


ADAM.



ACTUACIÓN ANTE EPÍSTAXIS

- Colocar la cabeza hacia delante.
- Compresión del ala nasal durante 5 minutos.
- También se puede aplicar hielo.
- Taponamiento nasal anterior:
 - Introduciendo una gasa empapada en agua oxigenada.
 - Dejando el extremo fuera de la cavidad nasal.
- Si no cesa, remitir a un centro sanitario.
- Si es causada por un traumatismo grave:
 - Puede haber sangrado procedente de la base del cráneo.
 - Posición apoyado sobre un costado (aspirar si es posible).
 - Traslado sobre un tablero espinal.



ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS EXTERIORIZADAS

■ **OTORRAGIAS:**

- No taponar la salida del CAE (conducto auditivo externo).
- Si es por un TCE (traumatismo craneoencefálico):
 - Posición neutra del sujeto o colocar collarín.
 - Traslado por personal experto.

■ **HEMOPTISIS, HEMATEMESIS, HEMATURIA, etc.:**

- Pedir ayuda especializada.
- Actuar como en un caso de shock, hasta su traslado.

Hemorragias

CASO PRÁCTICO

Descripción: Begoña tiene 18 años y estudia cerámica en un centro de formación de Artes Aplicadas ubicado en un viejo edificio de la ciudad. Ella y otros compañeros de curso se habían quedado por la tarde en la sala-taller de la escuela para terminar un trabajo que tenían en común.

Begoña necesitaba pintura azulada para decorar un jarrón y fue a buscarla al armario de material que estaba en el distribuidor del otro lado de la sala y cerca de la puerta de entrada.

La chica se levantó y se dirigió hacia allí. Javier, que estaba "coladito" por sus huesos, aprovechó la ocasión y la siguió con la mirada. Como la puerta era de grandes dimensiones y acristalada, continuó observando sus movimientos. Begoña estaba intentado alcanzar el bote de pintura pero, como estaba muy alto y ella era de pequeña estatura, no llegaba a cogerlo con la mano. Javier seguía divertido la escena. Sin embargo, intuyó el peligro cuando vio que Begoña, con una regla de dibujo, estaba desplazando el bote hacia afuera para hacerlo caer. Un movimiento descontrolado de Begoña hizo que el bote cayera de forma imprevista y no le diera tiempo para apartarse. Se protegió con la mano, pero el bote llegó a golpearla en la frente y la nariz. Después de notar el impacto, Begoña se puso las manos en la cara, notó cómo sangraba y, asustada, se giró hacia sus amigos pidiendo ayuda.

Javier fue el primero en reaccionar. Se dirigió a toda prisa hacia la puerta tras la cual se encontraba Begoña y, propinándole un fuerte empujón, trató de abrirla. El cristal no aguantó la sacudida (la puerta se abrió en dirección contraria) y se partió en pedazos.

Uno de ellos alcanzó el brazo de Javier y le produjo un gran corte.

Sus otros compañeros se quedaron atónitos: el espectáculo era terrible. Begoña tenía la cara ensangrentada y Javier estaba tendido en el suelo, rodeado de cristales y sangrando también por el brazo. Tardaron unos segundos en movilizarse, pero enseguida se dirigieron hacia ellos para prestarles ayuda. Nadie sabía cómo actuar exactamente, hasta que Alberto comentó que había hecho alguna cosa de primeros auxilios y se hizo cargo del asunto. Mientras uno de ellos iba a pedir ayuda por teléfono, los otros chicos instalaron a Begoña en una silla y, con un trapo mojado, le limpiaron la cara. Vieron que no paraba de sangrar por la nariz. Alberto, que estaba atendiendo a Javier, les dijo que presionaran la nariz con los dedos contra el tabique nasal y que la chica colocara la cabeza hacia atrás. Él, mientras tanto, intentaba detener la sangre que

salía por la herida del brazo de Javier con un trapo manchado de pintura (era el primero que había encontrado). Al cabo de unos minutos, creyendo que se había detenido la hemorragia, retiró el trapo, pero inmediatamente la sangre volvió a brotar. Alberto, asustado, decidió hacerle un torniquete y cogiendo un trozo de camisa le hizo un vendaje muy fuerte por encima de la herida. Esto pareció que solucionaba el problema, pero Javier se quejaba de fuertes dolores y hormigueo en la mano del brazo afectado. Estuvieron así hasta que por fin llegó el servicio de urgencias. El médico que atendió a Javier le preguntó a Alberto cuánto tiempo hacía que le habían hecho el torniquete al accidentado y Alberto no supo qué responder.



Enric Mitjans

Hemorragias

Caso práctico. Actuaciones indebidas

Quitar el trapo utilizado para comprimir la zona donde se produce la hemorragia.

Norma básica 3

No elevar el brazo del accidentado mientras se intenta detener la hemorragia por compresión.

Norma básica 2

Inclinar y mantener la cabeza hacia atrás de la persona que sufre una hemorragia nasal (Begoña).

Norma básica 8



Emplear un trapo sucio para taponar la herida del brazo de Javier.

Norma básica 2

No anotar la hora en que se realiza el torniquete.

Norma básica 6

Practicar un torniquete sin necesidad. Previamente se debería haber intentado controlar la salida de la sangre comprimiendo la arteria principal del brazo.

Normas básicas 1 y 4



LIPOTIMIA, SÍNCOPE

Pérdidas temporales de la consciencia, por fallo en la circulación sanguínea cerebral u otras causas.

- **CAUSAS :**
 - Problemas circulatorios: hipotensión.
 - Problemas metabólicos: hipoglucemia.
 - Problemas sanguíneos: anemias.
 - Emociones fuertes.
 - Trastornos nerviosos, etc.



LIPOTIMIA, SÍNCOPE

- Se acompaña de caída y recuperación espontáneas.
- Puede presentarse de forma brusca, sin aviso.
- Puede ir precedido de síntomas:
 - Sensación de mareo.
 - Debilidad, náuseas.
 - Visión borrosa.
 - Zumbidos de oídos.
 - Sudores.



ACTUACIÓN ANTE UNA LIOTIMIA

- Proteger de caídas y golpes a la víctima, si da tiempo a ayudarlo.
- Aflojar la ropa en el cuello y en la cintura.
- Si se produce al sol, trasladarlo a un lugar sombreado.
- Colocar al paciente en decúbito supino, en **posición antishock**:
 - Miembros inferiores elevados unos 40 cm.
 - Cabeza hacia un lado.
- **Si está inconsciente: ¡no darle nada para beber ni comer!.**
- Si se recupera pronto, remitir a su médico. Si no se recupera, llamar al 112.

