

ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS



Carlos Artero. Bombero del levante Almeriense

Saber actuar ante una herida que sangra mucho es de vital importancia, de no ser así la persona afectada perderá mucha sangre y en cuestión de minutos perderá el conocimiento y entrará en parada cardiorrespiratoria. Según las estadísticas, el 48% de las paradas cardíacas traumáticas ocurren por una hemorragia no controlada.

En nuestra profesión tenemos muchas posibilidades de encontrarnos emergencias con estas situaciones en accidentes de tráfico, laborales, de ocio, explosiones... y debemos tener claro cómo actuar y tener el material necesario para hacerlo de forma más eficiente.

Ante la presencia de una gran hemorragia el protocolo ABCDE se transforma en CABCDE dando prioridad al control de la hemorragia. Las técnicas son sencillas, rápidas y salvan vidas. Apréndelas aquí.

DEFINICIÓN Y TIPOS

Primero de todo, recordaremos qué es una hemorragia y cómo se puede producir.

Denominamos hemorragia a **cualquier herida con gran salida de sangre de sus cauces habituales** que son los vasos sanguíneos.

Existen varias formas de clasificar las heridas. Aquí se exponen las que mejor nos pueden ayudar a la hora de evaluar una hemorragia.

Atendiendo al tipo de vaso que se ha roto:

- **ARTERIAL.** La sangre sale de una arteria, a impulsos y con un color rojo intenso. Es sangre oxigenada. Muy peligrosas por la gran pérdida de sangre que presentan.
- **VENOSA.** La sangre sale de una vena y lo hace de forma continua y con un color rojo oscuro. Es sangre que regresa al corazón sin oxígeno.
- **CAPILAR.** Las heridas más comunes y menos peligrosas. Son superficiales y con poca salida de sangre.



Según el destino final de la sangre:

- **EXTERNAS.** Son aquellas en las que la sangre sale al exterior a través de una herida. Las hemorragias más importantes se producirán en las extremidades porque por ellas las arterias pasan de forma más superficial. Son las que vamos a ver en este artículo.
- **INTERNAS.** Son aquellas que se producen en el interior del organismo, sin salir al exterior, por lo tanto, la sangre no se ve. Las podemos sospechar por el tipo de accidente sufrido y por los signos y síntomas de shock.
- **EXTERIORIZADAS.** Son aquellas hemorragias que siendo internas salen al exterior a través de un orificio natural del cuerpo: oído, nariz, boca, ano o genitales. Su principal peligro no es la pérdida de sangre si no la lesión interna en cráneo, vísceras, órganos...

Según el agente causante o mecanismo de producción:

- Traumatismo: caída de altura, accidente de tráfico, golpe...
- Abrasión, erosión o fricción
- Arma de fuego
- Agente cortante: radial, motosierra, cuchillas, cristal...
- Agente punzante: cuchillo, navaja, punzón, destornillador, asta de toro...
- Explosión
- Aplastamiento
- Mordedura

CONSECUENCIAS DE UNA GRAN PÉRDIDA DE SANGRE

La pérdida de sangre provocada por una hemorragia puede derivar en un **shock hipovolémico** y si no se corrige empeorará a una parada cardiorrespiratoria.

Los **signos y síntomas** del shock son:

1. Alteración de la consciencia: mareo, confusión.
2. Estado ansioso o nervioso.
3. Pulso rápido y débil.
4. Respiración rápida y superficial.
5. Palidez de mucosas.
6. Sudoración fría y pegajosa, generalmente en manos, pies, cara y pecho.

En el cuerpo de un adulto hay unos cinco litros de sangre. **La pérdida de un litro y medio provoca una situación de shock grave** (cuando donas sangre te extraen casi medio litro). En la situación más extrema esto puede ocurrir con tan solo tres minutos de hemorragia.

ACTUACIÓN ANTE HEMORRAGIAS EXTERNAS

Si te encuentras a una persona con una hemorragia externa grave, debes realizar las siguientes acciones según las **recomendaciones del Consejo Europeo de Reanimación (ERC)** y otras muchas instituciones (AHA, PHTLS, ACS, NICE, CoTCCC...)

En la guía del ERC de 2015 dice: *"Aplique presión directa para controlar una hemorragia externa. No se debe tratar de controlar la hemorragia mediante presión proximal en la arteria o elevación de la extremidad ya que no hay estudios que lo avalen. Sí es de ayuda usar terapias de frío local en hemorragias menores. Cuando la presión directa no sea efectiva o posible se debe intentar controlar mediante agentes hemostáticos y/o mediante un torniquete. Es necesaria la formación para garantizar la aplicación segura y eficaz de estos dispositivos."*

PASOS A SEGUIR

Observa los signos y síntomas de la persona para evaluar su estado y analiza la herida para decidir el método de actuación: **localización, extensión, profundidad, lesión de órganos, suciedad, mecanismo causante...**

Hay ciertas heridas que, aunque muy aparatosas, no causan gran pérdida de sangre como una epistaxis (hemorragia nasal), una brecha en el cráneo, heridas en la boca, un desgarró como un scalp... Y otras que sí son graves, aunque a veces no haya gran sangrado como una herida de bala, un cuchillo clavado (el cual nunca se debe retirar), una fractura abierta...

En general, debemos sospechar que la vida de una persona corre peligro por pérdida de sangre cuando nos encontremos una o varias de las siguientes situaciones:

- Tiene una herida en una extremidad y la sangre sale de forma pulsátil lo que significaría que hay una arteria afectada.
- Hay un gran charco de sangre bajo ella.
- Tiene las ropas muy mojadas de sangre.
- Se observan los signos y síntomas típicos de hipovolemia.
- Tiene algún miembro amputado de forma parcial o total.

Recuerda que, ante cualquier persona accidentada, **se recomienda el uso de guantes de látex o nitrilo** para evitar ensuciar las heridas y también para no entrar en contacto con su sangre y otros fluidos y así minimizar el riesgo de contagiarnos de algunas enfermedades.

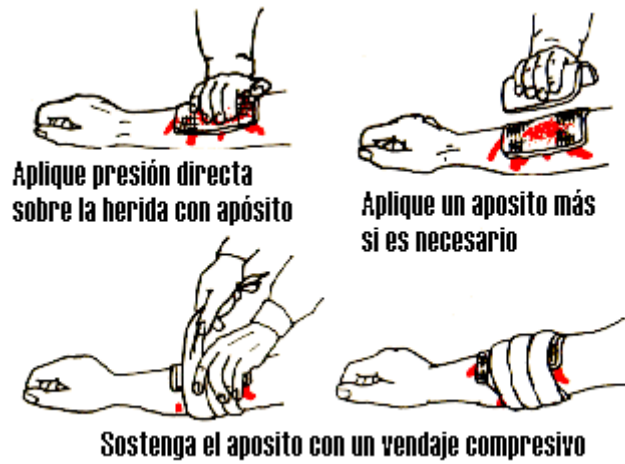
Y por supuesto llevar otro tipo de EPI cuando sea necesario: casco, gafas de protección, mascarilla filtrante P3...

COMPRESIÓN DIRECTA

La compresión directa es muy eficaz en hemorragias pequeñas, limpias y de fácil acceso. Para heridas fuera de las extremidades esta es la única opción de control de la hemorragia ya que no se puede hacer un torniquete que sería la opción B si la compresión directa no funciona o es inviable. Los torniquetes tampoco se podrán hacer en hemorragias localizadas en ingles o axilas.

Coge gasas, colócalas sobre la herida y presiona fuerte. Nunca retires ese apósito ya que sobre él se van formando coágulos que van taponando la herida. Si se empapa mucho sigue poniendo más apósitos encima. Si es una herida muy grande puedes rellenarla con gasas y luego hacer la presión. **Comprime al menos durante diez minutos con ambas manos.** Si la hemorragia se controla puedes dejar de presionar y realizar un vendaje compresivo, fundamental para asegurarnos de que la hemorragia no se reactive.

En casos de hipotermia el tiempo de coagulación se alarga mucho más de 10 minutos. Y en personas que estén tomando anticoagulantes puede que este método no cohíba la hemorragia y deberemos presionar hasta que vengan las asistencias, usar hemostáticos o realizar un torniquete si la herida es en una extremidad.



Si no tienes gasas a mano puedes usar cualquier textil lo más limpio posible: ropa, trapo, pañuelo... e incluso puedes hacerlo directamente con las manos mientras que alguien te trae material ya que lo que prima es minimizar la pérdida de sangre.

Como puedes ver, este método es lento y nos va a quitar un miembro del equipo de trabajo durante un tiempo, pero en ausencia de otra alternativa se debe realizar.

MATERIAL DE AYUDA: AGENTES HEMOSTÁTICOS y VENDAS COMPRESIVAS

Para agilizar el control de la hemorragia existen en el mercado productos especiales para tal fin mucho más eficientes en forma de gasas o gránulos con una sustancia especial que genera la coagulación de forma artificial y así se bloquea rápidamente el flujo de sangre. Con ellos se debe rellenar la herida y luego se realiza la compresión normal con gasas. Los más eficientes te aseguran que con solo un minuto es suficiente para cohibir la hemorragia. Incluso en menos tiempo, según la herida. Funcionan en casos de hipotermia y en caso de anticoagulantes. Además, con ellos podremos controlar hemorragias mayores.



Gasa hemostática y forma de uso



Granulado hemostático con aplicador para heridas profundas

Para realizar el vendaje compresivo existen vendas especiales más anchas que comprimen justo en la herida manteniendo los apósitos en su sitio y que incorporan un sistema de bloqueo (no necesitamos esparadrapo).



TORNIQUETES

Los torniquetes son efectivos deteniendo una hemorragia severa en las extremidades ya que cortan por completo el flujo de sangre. Sus complicaciones son escasas y la mayoría son atribuibles al estado crítico de los pacientes y no a su colocación. Según diversos estudios solamente un 0,4% de los casos acaba en amputación y en un 1,5% se producen daños en los nervios.

Puede generar daños musculares y/o nerviosos si no se ejecuta bien (principalmente por exceso de apriete o por usar una banda muy estrecha) o si se mantiene durante mucho tiempo.

Se estima que la necrosis del músculo comienza a las 2 horas de la realización del torniquete y los daños irreversibles que requieren amputación comienzan a las 8 horas. Idealmente el torniquete se debe retirar antes de las dos horas, pero solamente en un centro hospitalario.



Torniquete real con medios de fortuna mal realizado e inefectivo

Por todo esto ya sí se recomienda su uso en un ámbito civil. En la guía del ERC de 2015 dice:

*“La hemorragia por lesiones vasculares de extremidades puede originar una gran pérdida sanguínea que pone en peligro la vida y es una de las principales causas de muerte evitable en el campo de batalla y en el entorno civil. Los torniquetes se han utilizado durante muchos años en entornos militares, para la hemorragia externa grave de extremidades. **La aplicación de un torniquete ha dado lugar a una disminución en la mortalidad.**”*

Se recomienda utilizar un torniquete cuando la presión directa de la herida no puede controlar una hemorragia externa grave en una extremidad. Es necesaria la formación para garantizar la aplicación segura y eficaz de un torniquete.”

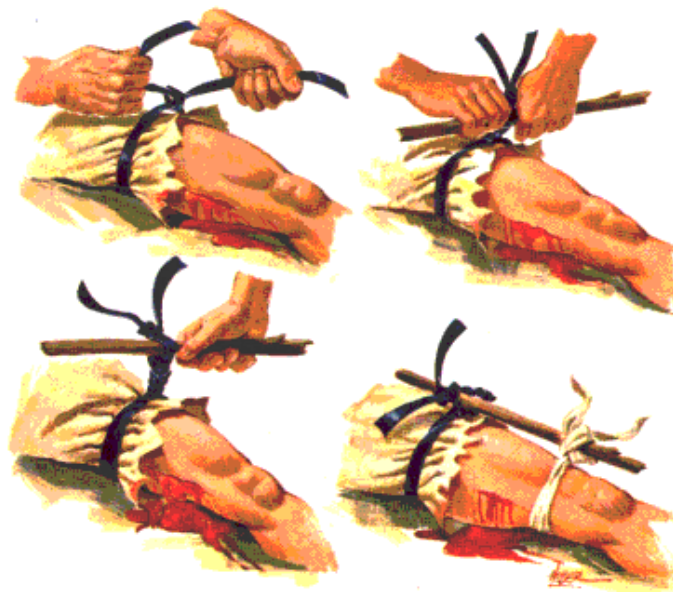
A nivel extra hospitalario, el torniquete debe utilizarse si la presión directa no es suficiente para controlar una gran hemorragia en una extremidad, si la compresión no es posible (por ser una fractura abierta, una herida de gran tamaño, con una herida a la que no se pueda acceder o cualquier otro motivo) y siempre ante una amputación total o parcial. Se puede usar como primera opción durante un incidente con múltiples víctimas, con una persona politraumatizada, en una parada cardiorrespiratoria o en un entorno inseguro.

Para realizarlo con medios de fortuna necesitarás **una banda de unos 5 centímetros de ancho y al menos medio metro de largo** (algo más si tienes que colocarlo en el muslo). Una corbata sería un ejemplo ideal, pero te puede servir un trapo, una camisa, una correa de tela, una toalla... pero nunca un cordón o un cable.

También es necesario **un objeto tensor** fuerte y largo (no sirve un bolígrafo ni un lápiz ya que se partirán).

Los pasos a seguir son los siguientes:

- ✓ Quita o corta la ropa para ver bien la herida.
- ✓ Coloca la banda unos 5 centímetros por encima de la herida, pero nunca sobre el codo o la rodilla.
- ✓ Realiza una o dos vueltas y un nudo simple.
- ✓ Coloca el tensor y fíjalo con un nudo doble.
- ✓ Gira hasta que la hemorragia cese y desaparezca el pulso distal (en pie o mano). No aprietes más de lo necesario. Esto puede ocasionar mucho dolor a la persona, pero no debes aflojarlo.
- ✓ Fija el tensor para que no se afloje el torniquete.
- ✓ Anota la hora de colocación.
- ✓ No lo aflojes ni lo retires nunca. Eso solo lo deben hacer los sanitarios. Lo ideal es que reciba ayuda especializada antes de las dos horas tras su colocación.



Es importante cerciorarse de la ausencia de pulso. Para personas no entrenadas es difícil localizar los puntos de medida y percibir el pulso. En estos casos podemos usar un pulsioxímetro.



Puntos de medida del pulso en caso de uso de torniquetes

Existen varios tipos de **torniquetes comerciales mucho más eficientes** y con muy buenos resultados tras muchos usos en situaciones reales en ambientes bélicos ya que forman parte de la dotación personal de cada soldado. Están preparados para que se lo pueda colocar uno mismo sin ayuda.

Aquí tienes algunos ejemplos:



Tienen diferentes sistemas de seguro y de bloqueo de la varilla tensora, pero todos se deben colocar de igual forma:

- situar a 5 cm de la herida
- apretar la correa lo máximo posible
- girar la varilla hasta que cese el sangrado y desaparezca el pulso distal
- bloquear la varilla
- poner la hora (todos llevan una zona para hacerlo)



Pasos para colocar un torniquete comercial

El torniquete se recomienda colocarlo **encima de la ropa y lo más alto en la extremidad posible** ("*high & tigh*" como dicen las fuerzas especiales de EEUU) cuando estemos en un ambiente peligroso y haya que hacerlo rápido o cuando la hemorragia sea inaccesible por ejemplo cuando está causada por un aplastamiento. Se realizará con la precaución de que no haya nada que estorbe como bolsillos, botones... Y solo será de forma temporal, después debemos colocar otro como se indica arriba y quitar el primero.

Una vez que la hemorragia esté controlada puedes centrarte en otros aspectos y aplicar el ABCDE: vía aérea, ventilación, circulación, nivel de consciencia y exposición. Si ves signos de shock debes proporcionar abrigo (aunque la temperatura ambiente o la insolación sea elevada) ya que en esas circunstancias el cuerpo pierde mucho calor. Si usas una manta térmica recuerda que el lado plateado debe estar para adentro (al contrario, sería para proteger del calor). Comprueba el estado de la persona constantemente y siempre aplica apoyo psicológico.

Por todo lo expuesto, sería ideal que todos los primeros intervinientes en emergencias tuviéramos material hemostático, vendas compresivas y torniquetes con su respectiva formación y prácticas, para poder atender mejor este tipo de situaciones.



Formación en PPAA, prevención y extinción de incendios. Seguridad vial...para comunidades de vecinos, empresas, ayuntamientos, colegios, asociaciones...

Contacto: Carlos Artero – 637942672 – info@aprendemergencias.es