



# PRIMEROS AUXILIOS HEMORRAGIAS Y SHOCK

Llamamos hemorragia a la pérdida de sangre que puede llegar a comprometer la vida del enfermo.

Las hemorragias pueden ser externas, internas, o sangrado interno exteriorizado, en parte, por orificios naturales (epistaxis, otorragias, rectorragias...). El sangrado puede ser arterial, venoso o capilar.

La severidad dependerá de la cantidad de la pérdida, la rapidez y el tiempo transcurrido.

## Control de las hemorragias externas

**Presión directa:** sobre el punto de sangrado. Con un apósito estéril, o pañuelo limpio. Se debe controlar el pulso distal al sangrado para evitar daños periféricos de la herida.

**Presión en puntos de control:** cuando la hemorragia persiste, a pesar de la presión directa, la compresión proximal sobre la arteria, que perfunde la zona sangrante, puede cohibirla. Los principales puntos de control arteriales son: femoral (para hemorragias de pierna); braquial (para las del brazo) y carotídeo (para las del cuello).

**Torniquetes:** como último recurso ya que conlleva disminución de la circulación y problemas de perfusión.

**Otras medidas:** elevación de la extremidad. Inmovilización de miembros cuando la causa es una fractura con afectación vascular.

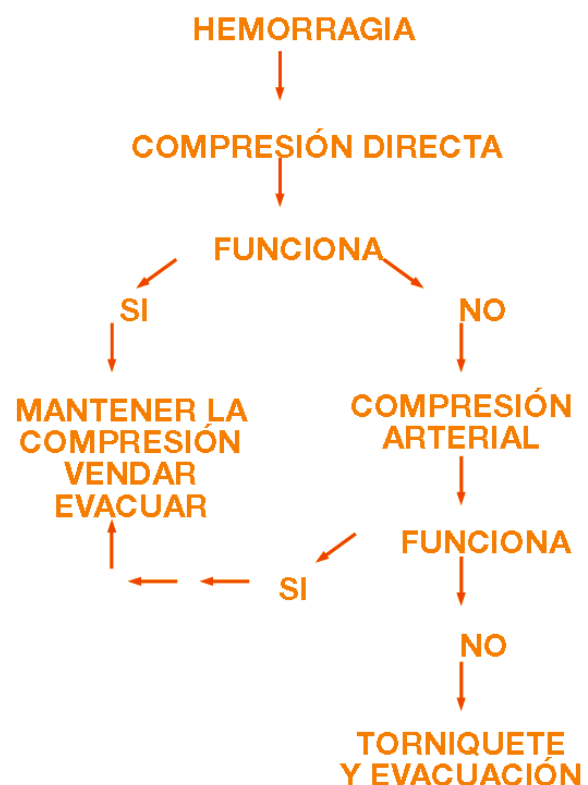
## Control de las hemorragias internas

Se trata de hemorragias más graves por no ser visibles externamente y por manifestarse a través de signos y síntomas que traducen gravedad, como deterioro del nivel de conciencia, aumento de la frecuencia

cardiaca, etc. Las más frecuentes son en el abdomen y tórax.

## Actuaciones

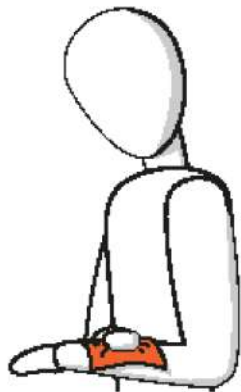
- Activar la cadena de socorro.
- Controlar los signos vitales.
- Reanimación cardiopulmonar si procede.
- Tranquilizar a la víctima y retirar compresiones.
- Tratar lesiones externas.
- Posición de Trendelenburg.
- Evitar la pérdida de calor y el shock.
- Preparar al enfermo para su traslado al hospital.





## Control del sangrado interno exteriorizado

**Epistaxis:** Pérdida de sangre a través de la nariz. Muy frecuente, puede ser grave en pacientes con problemas de coagulación. Las causas más frecuentes son la hipertensión arterial, heridas o trauma facial, infección nasal, sinusitis... Realizar maniobra de presión directa sobre el ala nasal afecta durante 5 min. Si no cede, realizar taponamiento con gasa impregnada en agua oxigenada y seguir compresión. Si no cede, traslado a centro sanitario.



**Otorragias:** NUNCA taponar el oído. Trasladar al hospital para evaluar el daño óseo y/o del Conducto Auditivo Externo. Reclinar la cabeza sobre el lado afecto.

**Shock:** El sistema circulatorio requiere el funcionamiento correcto y coordinado de tres componentes fundamentales:

- Una bomba (el corazón).
- Una red de comunicaciones (arterias, venas y capilares).
- Un adecuado volumen de fluido (sangre).

El fallo de alguno de estos componentes conlleva un trastorno, más o menos grave, en el fenómeno de la circulación y como consecuencia en la irrigación (perfusión) de los tejidos. El fracaso más severo de la circulación, a nivel tisular, constituye el denominado estado de shock.

## Tipos de shock

**Shock cardiogénico:** cuando se produce el fracaso de la bomba se provoca una disminución del volumen de sangre que sale del corazón y llega menos sangre a los tejidos.

**Shock neurogénico:** fracaso del sistema circulatorio por fracaso del sistema neurológico.

**Shock hipovolémico:** por déficit de volumen que no llega a perfundir los tejidos.

**Shock séptico:** cuando la causa es una infección grave.

## Signos y síntomas

Ansiedad, confusión, taquicardia, taquipnea (aceleración de la respiración), descenso de la tensión arterial, piel fría, sudorosa...

## Manejo general

- Traslado al hospital: controlando los signos vitales (frecuencia cardíaca, intensidad del pulso, estado mental...).
- Situar el enfermo en posición cómoda (estirado), y en el caso de shock hipovolémico con las extremidades inferiores levantadas.
- Abrigar al enfermo.
- Si aparecen signos de deterioro vital, iniciar maniobras de soporte vital básico.
- En el caso de traumatismos, debe considerarse como hipovolémico, mientras no se demuestre lo contrario, y será necesario inmovilizar las fracturas y evitar las hemorragias externas.
- Como medida general, en todos los casos, acudir inmediatamente al hospital, controlando los signos vitales ( frecuencia cardíaca, intensidad del pulso, estado mental, coloración de piel y mucosas, relleno capilar, temperatura corporal...).