

EVALUACION SECUNDARIA

Realizada la evaluación primaria, pasaremos a un exhaustivo examen del accidentado/a de la cabeza a los pies, en busca de otras lesiones existentes y no evidentes, sin olvidarnos de re-evaluar constantemente al herido/a.

HEMORRAGIAS

Es la salida de sangre del sistema circulatorio y su origen, pueden ser:

- De origen arterial, si la sangre sale de una arteria. Es de color vivo y sale con fuerza y con ritmo pulsátil como consecuencia de las contracciones cardíacas.
- De origen venoso, si la sangre sale de una vena. Es roja oscura y sale de forma lenta y babeante, aunque si la vena afectada es de grueso calibre, puede salir a borbotones.
- De origen capilar, también llamada en sabana. Se produce por rotura de los capilares y se caracteriza por la presencia de múltiples puntitos sangrantes.

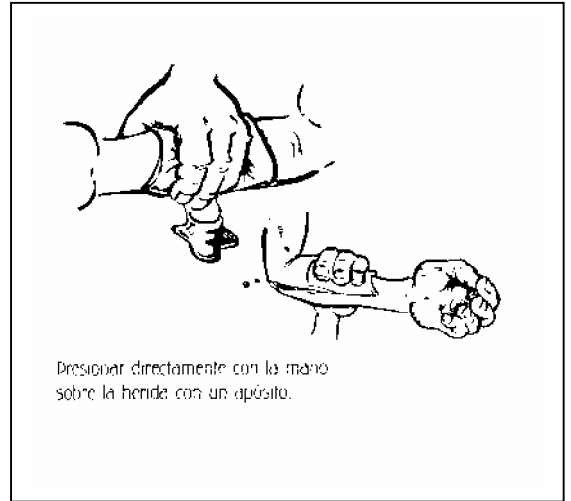
Según hacia donde salga, pueden ser:

- Hemorragias internas, si la sangre va hacia una cavidad del cuerpo (abdomen, cráneo, tórax, etc.). Normalmente son la consecuencia de un gran traumatismo o una herida punzante, Suelen producir un SHOCK intenso y son de pronostico grave. Es fácil que pasen desapercibidas. Todo accidentado/a que tras un traumatismo entra en un estado de Shock (sin ninguna lesión aparente) se debe sospechar que tiene una hemorragia interna, teniendo que ser evacuado de forma urgente.
- Hemorragia exteriorizada, si la sangre sale por un orificio natural (nariz, oído, ano...). Si tras un Traumatismo Cráneo Encefálico (TCE) hay hemorragia nasal o de oídos, hay que sospechar de una fractura de la base del cráneo.
- Hemorragia externa, si la sangre mana al exterior por una herida.



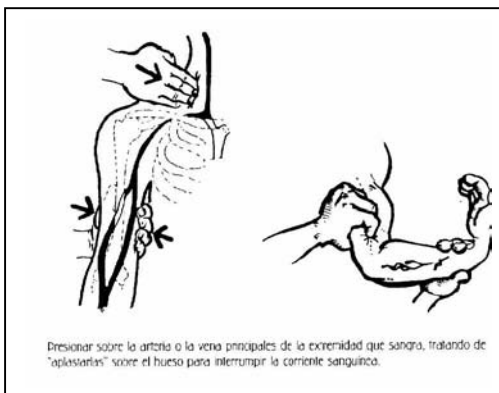
TRATAMIENTO

Únicamente la compresión, ya sea directa o indirecta, poniendo un apósito estéril en la herida y comprimiendo con la mano o con un vendaje, apretando lo bastante para detener la hemorragia, pero sin producir una interrupción completa de la circulación. Ayudará la elevación, en caso de que se trate de algún miembro (brazo o pierna) por encima del cuerpo.



Para comprobar la existencia de circulación en un miembro lesionado, presionaremos con fuerza la uña de algún dedo del miembro lesionado, hasta que este blanca. En condiciones normales, al aflojar la presión, el lecho de la uña se vuelve rosáceo (prueba de relleno capilar).

Si la hemorragia no se detiene, se deben colocar más gasas encima, sin retirar los anteriores y seguir comprimiendo. Si siguiera la hemorragia, intentar comprimir la arteria o vena principal que esté sangrando, haciendo presión con los dedos o el puño



NO REALIZAREMOS UN TORNICUETE, con excepción de las amputaciones traumáticas (arrancamiento de un miembro). En este caso usaremos un material ancho y blando (ni cuerdas ni cinturones), apretando hasta que se detenga la hemorragia. Se fija y se señala de forma visible, la hora de colocación. **NUNCA SE AFLOJARÁ** (solo lo hará el hospital).

Si se trata de una hemorragia nasal, presionar con los dedos (en pinza) la nariz, por lo menos diez minutos. Si persiste taponar el orificio sangrante con gasas. Si no se detiene, taponaremos también el otro orificio.