

Emorragie

I tagli e le ferite con fuoriuscita di sangue dai vasi sanguigni, le cosiddette emorragie, sono traumi piuttosto comuni. Lo confermano le statistiche secondo le quali nell'ambiente domestico le ferite seguono a ruota gli incidenti da caduta con il 19,6%. Una ferita non va mai sottovalutata per vari motivi, si può infatti infettare oppure c'è una perdita di sangue considerevole o ancora può compromettere tendini o nervi. Vediamo perciò come comportarsi in caso di emorragie più o meno gravi nel periodo critico che intercorre prima dell'arrivo del medico.

Cosa sono le emorragie

Le emorragie sono provocate dalla recisione dei vasi sanguigni con fuoriuscita di sangue all'esterno o all'interno dell'organismo. La gravità dipende dal punto di lesione del vaso e dalla quantità di sangue perduto. In genere l'emorragia è prodotta da ferite profonde o da taglio ed è suddivisa in diverse categorie a seconda della localizzazione del versamento emorragico, si parlerà così di emorragia esterna ed interna.

Emorragie esterne

Si tratta di lesioni di vasi profondi o superficiali in comunicazione con l'esterno attraverso una ferita. La quantità di sangue che esce dalla lesione di un vaso dipende dalle dimensioni del vaso, dalla sua natura nonché dalla pressione con cui il sangue circola nel vaso stesso nell'unità di tempo. L'emorragia esterna può essere così a sua volta arteriosa (sangue color rosso vivo che fuoriesce dalla ferita in sincronia con il battito cardiaco) o venosa (sangue color rosso scuro che fuoriesce con un flusso lento e continuo).

Emorragia arteriosa

Una emorragia arteriosa ha le seguenti caratteristiche:

- a. il sangue esce con un getto intermittente dalla zona di lesione dell'arteria con uno spruzzo che lo proietta a distanza dalla ferita stessa
- b. i bordi della ferita sono in genere puliti e il sangue si nota a chiazze a distanza della ferita stessa
- c. il sangue è di colorito rosso vivo essendoci alto contenuto di ossigeno
- d. il ritmo di uscita è intermittente e il sangue esce a getto sotto notevole pressione (in rapporto alla pressione arteriosa e alle contrazioni cardiache)

Trattamento dell'emorragia arteriosa

Ecco le possibili operazioni da compiere per fermare una emorragia arteriosa:

1. far sedere il paziente o distenderlo;
2. sollevare la parte che sanguina, quando ciò è possibile (ciò non verrà eseguito nei casi in cui vi sia anche una frattura), quindi comprimere la ferita magari adoperando un tampone di fortuna (fazzoletto pulito, foulard od altro tessuto possibilmente pulito ecc.);
3. mantenere questa pressione finché la perdita di sangue è controllata e si può iniziare la fasciatura;
4. fare un tampone morbido con un fazzoletto ripiegato o con un rotolo di benda intero, porlo sul punto prescelto dell'arteria da comprimere, prendere poi un fazzoletto od un foulard o qualcos'altro di simile, avvolgere la parte interessata e fare un nodo dalla parte opposta al tampone; si fa passare una stecca di legno o di metallo od una penna sotto il nodo, si gira in modo da stringere sempre di più questo laccio (torchietto) finché il sangue cessa di sgorgare dalla ferita.
5. entro il termine di 20 - 25 minuti si dovrà allentare il torchietto per alcuni secondi per non provocare lesioni ischemiche ai tessuti a valle della compressione;

Alcuni accorgimenti importanti sono di agire con immediatezza e in modo efficiente, l'emorragia arteriosa è infatti quella nella quale il ritmo di uscita del sangue è estremamente rapido, per cui in brevissimo tempo il ferito può perdere notevoli quantità di sangue. Per evitare l'infezione poi la ferita non va toccata con materiale non sterile e con le mani non accuratamente lavate (se possibile usare guanti monouso). Inoltre va tenuto presente che esistono quattro punti in cui è agevole esercitare una pressione diretta sulle arterie, i punti di compressione di cui di seguito parleremo, non si deve tentare invece di comprimere arterie nel caso di ferite al capo, al collo e al torace. Per quanto riguarda infine l'utilizzo del laccio emostatico va utilizzato solo in caso di impossibilità a fermare l'emorragia con la fasciatura compressiva. Si tratta infatti di un'operazione delicata che viene a privare tutti i tessuti a valle di ogni apporto di ossigeno, con i rischi che questo comporta. Il laccio va avvolto attorno alla radice dell'arto (vicino alla spalla per il braccio, vicino all'inguine per la gamba) che deve essere tenuto sollevato. Normalmente si usa un tubo di gomma o di altro materiale elastico, si possono usare anche ampie strisce di stoffa o cinture di cuoio mentre sono da evitare i materiali rigidi e sottili come spago, filo di ferro e nylon. È importante segnare sempre l'ora della legatura, perché la zona a valle non riceve più sangue e dopo circa un'ora la legatura va necessariamente allentata. Il ferito comunque va trasportato in ospedale dove il chirurgo provvederà alla ricostruzione o alla legatura definitiva dell'arteria lesa, nel trasporto l'infortunato va mantenuto rigorosamente in posizione orizzontale.

I punti di compressione

Come accennato in precedenza per l'arresto temporaneo dell'emorragia, nel caso frequente in cui questa non si arresti con la pressione diretta sulla ferita, bisogna cercare di interrompere la circolazione nell'arteria che apporta il sangue all'arto, premendo fortemente su di essa con il pollice o con il palmo della mano, in questo modo si interrompe il flusso del sangue tra il cuore e la ferita. Ci sono quattro punti nei quali è più agevole intervenire che qui proviamo a schematizzare ma che è necessario approfondire ed utilizzare solo per ritardo del soccorso medico.

Succlavia: Emorragia dalla spalla alla mano.

Due dita a uncino scavalcano la clavicola e comprimono l'arteria sulla prima costa

In questo caso l'operatore, si mette di fronte al ferito e per la compressione usa il pollice; non ha bisogno di esercitare contropressione perché l'arteria viene schiacciata direttamente contro la faccia superiore della prima costa, pertanto le altre dita si appoggiano blandamente dietro il dorso

Ascellare: emorragia del braccio (parte prossimale).

La compressione viene esercitata sull'arteria ascellare dai due pollici dell'operatore che con le dita di entrambe le mani abbraccia a tutto spessore la spalla attorno alla quale fa un anello incompleto mentre il braccio del ferito è completamente abdotto, cioè spostato in alto affinché l'arteria ascellare sia più superficializzata e quindi meglio comprimibile

Omerale: emorragia di braccio (parte distale), avambraccio, polso e mano.

La compressione va esercitata sull'arteria omerale circa alla metà della faccia interna del braccio, lungo il margine interno del muscolo bicipite.

Può essere usato dall'operatore indifferentemente il pollice o le altre dita lunghe; l'importante è che l'arteria venga schiacciata contro la superficie interna dell'osso omerale.

Femorale: emorragia della coscia.

La compressione viene esercitata dal pugno chiuso del soccorritore direttamente sull'arteria femorale a paziente supino e deve essere diretta verso l'inguine (cioè verso il bacino) e non perpendicolarmente verso terra.

La pressione deve essere esercitata con grande forza e deve durare fino all'arrivo di soccorso qualificato.

Femorale: emorragia della coscia (a metà della coscia), della gamba e del piede.

La compressione può essere esercitata lungo tutto il percorso della femorale che va dall'inguine fino al ginocchio percorrendo la faccia interna della coscia.

Emorragia venosa

Un'emorragia venosa ha invece le seguenti caratteristiche:

- a. il sangue viene dal fondo della ferita riempiendo la stessa e fuoriesce dai bordi scivolando all'esterno
- b. i bordi della ferita e la cute sana circostanti sono sporchi di sangue
- c. il ritmo di uscita è costante e uniforme
- d. il sangue è di colorito piuttosto scuro perché ricco di anidride carbonica

Trattamento dell'emorragia venosa

1. coprire la ferita con garza sterile o con un fazzoletto pulito asciutto;
2. confezionare quindi un tampone utilizzando tessuto o stoffa (anche di abiti o altro materiale in tessuto) e coprire con questo la ferita, sopra la medicazione fatta prima;
3. formare quindi un torchietto con un indumento largo, torcendolo dalla parte opposta della ferita;
4. nel caso di emorragia a nappo, originata dai capillari, sarà sufficiente la pressione diretta con tamponi per fermare la emorragia.

Nell'esercitare la pressione è importante non interrompere la circolazione arteriosa, si può valutare controllando la presenza di pulsazioni a valle del braccio, la fasciatura poi non deve essere stretta eccessivamente. L'arto infine va tenuto in posizione alzata fino all'arrivo dei soccorsi. Il sangue venoso infatti è quello di ritorno verso il cuore, alzando il braccio quindi si renderà più difficile al sangue l'afflusso nell'arto stesso e quindi, diminuendo la quantità di sangue che lo irrorava e favorendo il deflusso verso le vene integre, si diminuirà l'emorragia. Il ricorso al laccio emostatico in questo tipo di emorragia è eccezionale e rarissimo e va effettuato tra il punto dell'emorragia e l'estremità dell'arto.

La rinorragia

Un breve capitolo a parte in considerazione della loro frequenza meritano le emorragie nasali, le cosiddette epistassi, tra le quali si distinguono quelle di origine traumatica e quelle non traumatiche.

Se si tratta di epistassi comuni di origine non traumatica si comprime la narice che sanguina per alcuni minuti, si praticano impacchi freddi sulla fronte e sulla nuca mantenendo la testa inclinata in avanti;

Se il paziente invece ha subito un trauma cranico l'epistassi può essere l'espressione di una frattura della base cranica; in questo caso non si deve procedere ad alcuna manovra di compressione sulle narici, per non provocare spostamenti o aggravamenti di eventuali fratture delle ossa del naso.

Le emorragie interne

In ultima analisi ci sono le emorragie interne che si verificano quando il sangue si versa all'interno di cavità corporee ma può anche manifestarsi all'esterno attraverso vie naturali: si parla così di emorragie interne ed interne esteriorizzate. Il primo caso si determina negli schiacciamenti e nelle cadute dall'alto, generalmente la presenza di emorragia si può solo sospettare in base alle circostanze dell'incidente e in presenza di sintomi di collasso, il sangue si può raccogliere nelle cavità del cranio, del torace e dell'addome. In questo caso è necessario trasportare con urgenza in ospedale l'infortunato, mantenendolo in posizione orizzontale, con gli arti inferiori sollevati e ben coperto. Non si deve invece assolutamente somministrare mai bevande né fare manovre non indispensabili sul corpo del ferito, il laccio emostatico infine va usato solo in casi eccezionalmente gravi e non deve essere lasciato applicato per oltre 20 minuti consecutivi. Per quel che riguarda le più comuni emorragie interne esteriorizzate si parla di:

Emottisi: emorragia all'interno del polmone con fuoriuscita di sangue dalla bocca con la tosse. Nell'intervento è necessario: tranquillizzare il paziente, non farlo parlare, liberarlo da indumenti particolarmente costrittivi, tenere il soggetto in posizione semiseduta o, se c'è stato trauma, far decubere il paziente sul lato colpito in attesa del trasporto in ospedale

Ematemesi: il sangue fuoriesce dalla bocca con il vomito per rottura di un vaso dell'esofago e dello stomaco. In attesa del trasporto si opera mantenendo il paziente immobile e semisdraiato, evitando la somministrazione di cibi di conforto o bevande e, se possibile, con una borsa di ghiaccio sull'epigastrio.

Melena: il sangue esce nerastro e fetido dall'ano a seguito di un'emorragia dello stomaco, del duodeno e dell'intestino. Il malato deve essere tenuto sdraiato a gambe sollevate ed immobile in attesa del trasporto in ospedale.

Ematuria: il sangue è espulso misto all'urina per emorragia dal rene, dagli ureteri, dalla vescica o dall'uretra. In questo caso il paziente va mantenuto sdraiato con arti inferiori sollevati (pericolo di shock) e con le particolari precauzioni che si adottano tutte le volte che si sospetta la coesistenza anche di un trauma vertebrale.

Metrorragia: il sangue proviene dall'apparato genitale femminile e fuoriesce dalla vagina. È importante mettere la paziente sdraiata e con gli arti inferiori sollevati, anche il trasporto va fatto in questa posizione.

Tratto da dica33