

Capitolo 18

LA PERSONA CON EMORRAGIA

OBIETTIVI

Dopo aver letto questo capitolo, sarà possibile dare risposta alle seguenti domande:

- Cos'è una emorragia?
- Come sono classificate le emorragie?
- Qual è la principale complicanza delle emorragie?
- Quale deve essere il comportamento dei Volontari del Soccorso di fronte a tale urgenza/emergenza?
- Cos'è il laccio emostatico arterioso (LEA) e quali sono le indicazioni ed i potenziali rischi correlati al suo utilizzo?

Per emorragia s'intende la fuoriuscita di sangue da un vaso sanguigno in seguito a lesione della parete del vaso stesso (traumi, ferite da taglio, ecc.). Si distinguono classicamente tre tipi di emorragie:

1. **Emorragia esterna** caratterizzata dalla fuoriuscita di sangue dal vaso direttamente all'esterno del corpo, attraverso la ferita che ha lacerato il vaso stesso.

L'emorragia esterna viene a sua volta distinta in:

- ❑ **Emorragia arteriosa** - il sangue è di colore rosso vivo e fuoriesce dall'arteria lesionata a fiotti con frequenza uguale a quella cardiaca
- ❑ **Emorragia venosa** - il sangue è di colore rosso scuro e fuoriesce dalla vena lesionata in modo lento ma continuo, colando lungo i bordi della ferita
- ❑ **Emorragia capillare** - la lesione è superficiale ed interessa solo vasi di piccolissima dimensione. Il sangue si raccoglie in piccole gocce e si spande attorno alla lesione.

2. **Emorragia endocavitaria** caratterizzata dalla fuoriuscita di sangue dal vaso lesionato in una cavità dell'organismo che comunica con l'esterno del corpo attraverso un orifizio naturale. Secondo l'orifizio da cui fuoriesce il sangue, l'emorragia endocavitaria è distinta in:

- ❑ **Epistassi** - fuoriuscita del sangue dalle narici
- ❑ **Emottisi** - fuoriuscita dalla bocca di sangue rosso schiumoso proveniente dalle vie aeree, spesso accompagnato da tosse
- ❑ **Ematuria** - presenza di sangue nelle urine
- ❑ **Ematemesi** - fuoriuscita dalla bocca di sangue rosso o color cafeeano, non misto a schiuma, proveniente dalle prime vie dell'apparato digerente (esofago, stomaco, duodeno)
- ❑ **Metrorragia** - fuoriuscita di sangue dai genitali femminili al di fuori del normale flusso mestruale
- ❑ **Melena** - presenza di sangue scuro digerito (color catrame) nelle feci proveniente dalle alte vie intestinali
- ❑ **Rettorragia** - fuoriuscita di sangue rosso vivo dall'ano proveniente dal retto
- ❑ **Otorragia** - fuoriuscita di sangue dall'orecchio.

3. **Emorragia interna** caratterizzata dalla fuoriuscita di sangue dal vaso lesionato in una cavità dell'organismo non comunicante con l'esterno (cavità addominale, cavità pleurica, cavità cranica). Il sangue si raccoglie nella cavità senza poter fuoriuscire dall'organismo. Ne consegue che l'emorragia interna non è direttamente visibile, per questo occorrerà sempre sospettarne la presenza in base alla dinamica dell'infortunio (incidenti stradali, schiacciamenti, precipitazioni dall'alto, ferite penetranti) e, se l'emorragia è importante, alla comparsa di segni e sintomi di shock (*vedi capitolo: "La persona in stato di shock"*).

N.B. Costituisce un'eccezione a quanto sopradetto l'emorragia intracranica, poiché è sufficiente una piccola quantità di sangue all'interno del cranio per dare origine a segni e sintomi di compressione del cervello (*vedi capitolo: "La persona con trauma cranico e facciale"*). Anche la raccolta di sangue in sede di frattura delle ossa lunghe, responsabile della tumefazione locale (*vedi capitolo: "La persona con lesione traumatica degli arti"*), è considerata un'emorragia interna.

Complicanze

La complicanza più grave di un'emorragia, di qualunque tipo (esterna, endocavitaria od interna), è lo **shock ipovolemico**. Questa condizione si raggiunge quando la quantità di sangue circolante non è più sufficiente a mantenere una normale perfusione e quindi una normale ossigenazione degli organi principi (cervello, cuore, reni). Si tratta pertanto di una situazione particolarmente grave che mette a rischio la vita della persona (*vedi capitolo: "La persona in stato di shock"*).

Comportamento dei Volontari del Soccorso:

☞ In caso di **emorragia esterna** i Volontari del Soccorso devono mettere in atto manovre diverse, da eseguire con un ordine di priorità, sino all'arresto dell'emorragia stessa. Le manovre da eseguire sono, nell'ordine:

- ① **Compressione diretta:** ha lo scopo di creare una barriera fisica per impedire la fuoriuscita del sangue dalla ferita e, se correttamente eseguita, è in grado di arrestare la maggior parte delle emorragie. Si dovrà:

- a. Rimuovere gli indumenti in modo da scoprire la ferita e riconoscere il tipo d'emorragia esterna (arteriosa - venosa - capillare)
- b. Applicare sulla ferita sanguinante delle garze sterili (*Fig. 1*)
- c. Applicare sopra lo strato di garze sterili un tampone costituito da più strati di garza, il quale dovrà essere mantenuto in sede sino alla fase successiva mediante una compressione manuale
- d. Applicare, infine, una fasciatura compressiva all'arto, includendo il tampone (*Fig. 2*)

N.B. Evitare una fasciatura troppo stretta che impedisca la circolazione. Il polso arterioso dovrà essere rilevabile a valle della fasciatura e l'arto non deve diventare violaceo.



Fig. 1



Fig. 2

- ② **Sollevamento dell'arto:** ha lo scopo di ridurre la pressione del sangue all'interno del vaso lesionato e dovrà essere eseguita senza interrompere la compressione diretta sulla ferita.

N.B. Questa manovra non deve essere eseguita nel caso di:

- Possibili fratture e lussazioni, perché sarebbero aggravate dallo spostamento dell'arto
- Presenza di corpi estranei conficcati, perché spostandosi potrebbero lacerare ulteriormente le strutture nervose ed i vasi.
- Sospetto di lesioni del midollo spinale.

③ **Azione sui punti di compressione** (Fig. 3): ha lo scopo di ridurre il flusso di sangue arterioso a valle, di conseguenza il sanguinamento dalla ferita, mediante compressione a distanza dei punti di passaggio superficiale delle arterie più grandi. I punti di compressione a distanza sono:

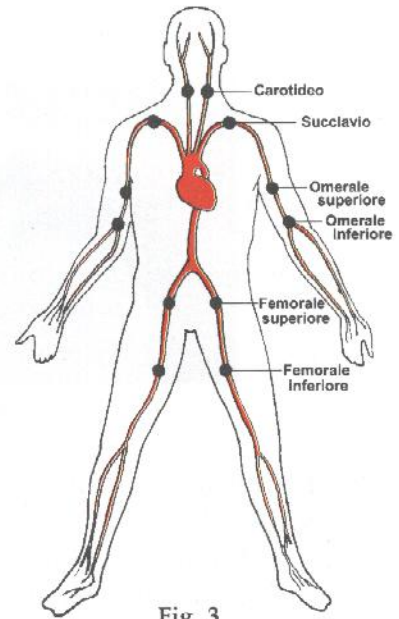


Fig. 3

a. **Carotideo** (Fig. 4): situato nel solco a lato del pomo d'Adamo (dove si valuta il polso carotideo). È utilizzato nelle ferite al collo con la seguente tecnica:

- posizionare, in caso di ferite a sinistra, il pollice della mano destra in corrispondenza del punto di compressione carotideo sinistro e le dita lunghe dietro la nuca della persona (viceversa per ferite a destra)
- comprimere con forza l'arteria carotidea contro i fasci muscolari del collo.

b. **Succlavio** (Fig. 5): situato nella cavità presente dietro la clavicola. È utilizzato nelle ferite alla spalla o nelle amputazioni di braccio con la seguente tecnica:

- collocarsi dietro la schiena della persona
- posizionare le dita lunghe in corrispondenza del punto di compressione succlavio
- comprimere con forza verso il basso.

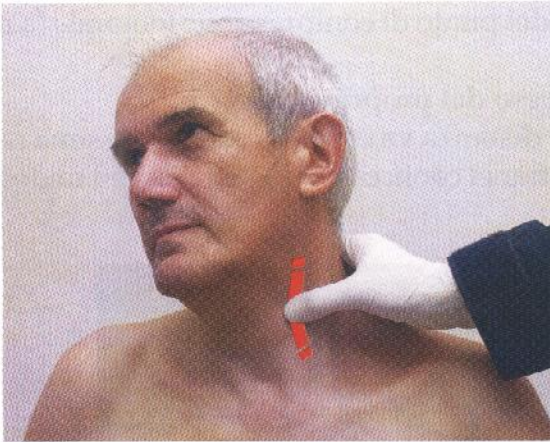


Fig. 4

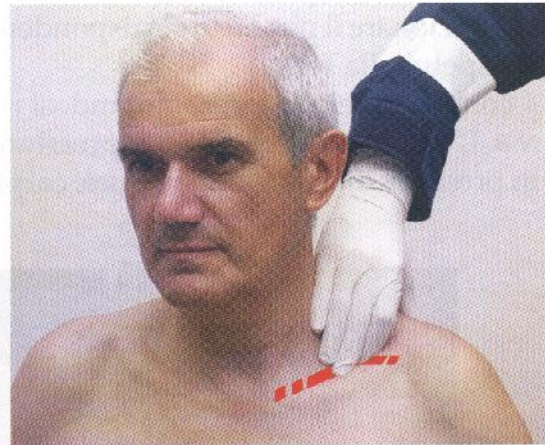


Fig. 5

c. **Omerale superiore** (Fig. 6): situato in corrispondenza della parte interna del braccio, sotto al muscolo bicipite. È utilizzato nelle ferite al braccio con la seguente tecnica:

- posizionare le dita lunghe in corrispondenza del punto di compressione omerale superiore (a monte rispetto alla ferita)
- comprimere con forza l'arteria omerale sull'osso sottostante.

d. **Omerale inferiore** (Fig. 7): situato nell'incavo interno del gomito. È utilizzato nelle ferite all'avambraccio ed alla mano con la seguente tecnica:

- posizionare i due pollici in corrispondenza del punto di compressione omerale inferiore (a monte rispetto alla ferita)
- comprimere con forza l'arteria sull'osso sottostante.

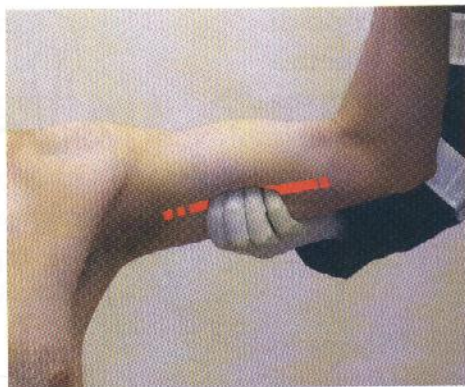


Fig.6

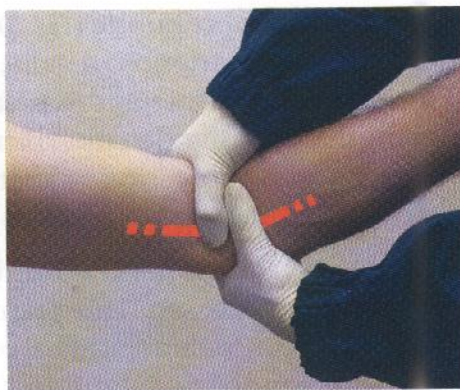


Fig.7

e. **Femorale superiore** (Fig. 8): situato in corrispondenza dell'inguine. È utilizzato nelle ferite alla coscia con la seguente tecnica:

- distendere la persona
- posizionare il pugno in corrispondenza del punto di compressione femorale superiore (a monte rispetto alla ferita)
- comprimere con forza, aiutandosi col peso del proprio corpo.

f. **Femorale inferiore** (Fig. 9): situato in corrispondenza della faccia interna della coscia. È utilizzato nelle ferite alla coscia, alla gamba ed al piede con la seguente tecnica:

- distendere la persona
- posizionare il pugno in corrispondenza del punto di compressione femorale (a monte rispetto alla ferita)
- comprimere con forza, aiutandosi col peso del proprio corpo.

N.B. L'azione sui punti di compressione a distanza va eseguita con la massima cautela in presenza di lussazioni, fratture, corpi estranei conficcati o sospette lesioni midollari.



Fig.8



Fig.9

- ④ **Applicazione del laccio emostatico arterioso (LEA):** ha lo scopo di interrompere completamente il flusso di sangue a valle del punto dove viene applicato. Si tratta di una manovra drastica e non priva di complicanze, che deve essere eseguita *solo quando nessuna delle manovre precedentemente elencate ha raggiunto l'obiettivo di contenere l'emorragia (vedi Appendice).*

- ☛ In caso di **emorragia endocavitaria**, i Volontari del Soccorso metteranno in atto manovre differenti a seconda del tipo di emorragia endocavitaria:
- *Epistassi* - comprimere con il pollice e l'indice della mano le narici, inclinando il capo in avanti e ponendo un sacchetto di ghiaccio istantaneo sulla radice del naso
 - *Emottisi* - garantire la pervietà delle vie aeree
 - *Ematuria* - conservare le urine che dovranno essere consegnate all'arrivo del Pronto Soccorso o DEA
 - *Ematemesi* - garantire la pervietà delle vie aeree, conservando il materiale vomitato che dovrà essere consegnato all'arrivo al Pronto Soccorso o DEA
 - *Metrorragia* - trasportare la paziente in posizione antishock, senza tamponare e ponendo un sacchetto di ghiaccio istantaneo sulla regione pubica
 - *Melena* - trasportare la persona in posizione antishock
 - *Rettorragia* - trasportare la persona in Pronto Soccorso o DEA
 - *Otorragia* - posizionare la persona in modo da favorire la fuoriuscita del sangue, proteggendo con una garza sterile, senza comprimere.
- ☛ In caso di **emorragia interna**, i Volontari del Soccorso non potranno, per ovvie ragioni, arrestarla; perciò il loro intervento avrà come obiettivi:
- il monitoraggio dei parametri vitali (stato di coscienza, respiro, circolo)
 - il trattamento dello stato di shock (*vedi capitolo: "La persona in stato di shock"*).

- APPENDICE -

Quando applicare il Laccio Emostatico Arterioso (LEA)

Il posizionamento del Laccio Emostatico Arterioso, a banda larga ed elastico (Fig. 10), è indicato **ESCLUSIVAMENTE** quando la persona da soccorrere è in una delle seguenti situazioni:

- ① Se l'emorragia non si arresta né effettuando correttamente le tecniche della compressione diretta mediante medicazione compressiva, né eseguendo una compressione a distanza delle arterie; quindi come rimedio ultimo ed estremo per il trattamento di una grave emorragia.
- ② Prima di disincastare un arto sottoposto ad uno schiacciamento continuo che sia perdurato per almeno 6 - 8 ore.
- ③ In situazioni d'emergenza in cui il numero dei soccorritori non sia sufficiente a prestare soccorso con una tecnica emostatica adeguata a tutte le persone con emorragia grave e pertanto si rendano necessarie tecniche più rapide che non impegnino il soccorritore. La scelta di tale opzione deve però essere motivata da una reale e documentabile situazione di carenza di soccorritori.



Fig. 10

La tecnica di posizionamento del LEA è la seguente:

- il laccio, dopo essere stato piegato in due, viene fatto passare intorno all'arto interessato *al di sopra del gomito o del ginocchio* (Fig. 11)
- si infilano le due estremità del laccio all'interno del cappio che si è formato
- si trazona fino all'arrestarsi dell'emorragia
- si esegue un doppio nodo di sicurezza
- se il laccio risulta serrato in maniera insufficiente, si può aumentare la stretta infilando nel laccio un oggetto sufficientemente lungo e resistente (bastoncino, penna, eccetera) e ruotandolo fino all'arrestarsi della emorragia
- annotare l'ora di posizionamento del laccio (segno convenzionale di laccio = cerotto su fronte con scritto LEA + ora)
- il laccio deve essere mantenuto in posizione durante tutte le fasi del soccorso, senza essere mai allentato, qualunque sia la durata del trasporto della persona verso l'ospedale e dovrà essere rimosso solo dal personale sanitario del Pronto Soccorso o D.E.A. di destinazione.

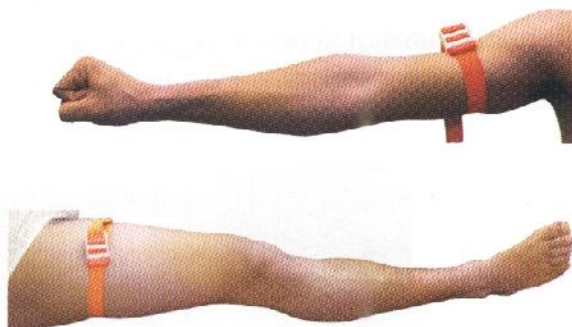


Fig. 11

I rischi e le complicanze dovute ad un utilizzo improprio e scorretto del LEA sono:

- ① Un LEA malposizionato, vale a dire posto al di sotto del gomito o del ginocchio, non è di alcuna efficacia
- ② Un LEA non stretto a sufficienza non blocca il flusso arterioso profondo, ma blocca solo il deflusso venoso (questa situazione paradossalmente favorisce il sanguinamento della ferita)
- ③ Un LEA troppo stretto può causare lesioni cutanee, vascolari e nervose.