

8

Malalt amb hemorràgies

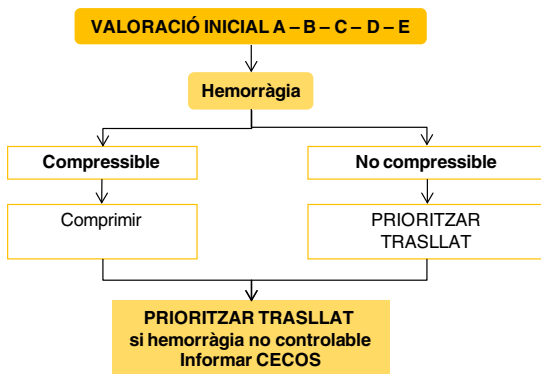
E. Castro, F. Carmona

8.1. Definició i objectius

El sagnat actiu, en l'àmbit d'urgències i emergències prehospitalàries, és una situació crítica que requereix una actuació immediata. En hemorràgies externes, especialment en el malalt traumàtic, caldrà una compressió externa per mitigar el sagnat. Els sagnats en zones on no es pot fer una bona compressió (vísceres internes) requeriran de trasllats ràpids al centre hospitalari més proper per tal de fer una primera actuació, sovint per part dels equips de cirurgia.

L'objectiu és ajudar i identificar les situacions greus derivades d'un sagnat actiu, prioritzant el trasllat urgent si l'hemorràgia no és controlable.

8.2. Valoració inicial en el malalt amb hemorràgies



Valoració estimada de la pèrdua de volum sanguini

	Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
Pèrdua de sang (ml)	Fins 750 ml	750-1500 ml	1500-2000 ml	>2000 ml
Pèrdua de sang (%)	Fins al 15%	15-30%	30-40%	>40%
Freqüència cardíaca	<100 bpm	100-120 bpm	120-140 bpm	>140 bpm
Tensió arterial (mmHg)	Normal o elevada	Disminuïda	Disminuïda	Disminuïda
Freqüència respiratòria	14-20 rpm	20-30 rpm	30-40 rpm	>35 rpm
SNC	Lleugera ansietat	Moderada ansietat	Ansietat, confusió	Confusió, letàrgia
Reposició de fluids	Cristal·loides	Cristal·loides	Afegir sang	Afegir sang

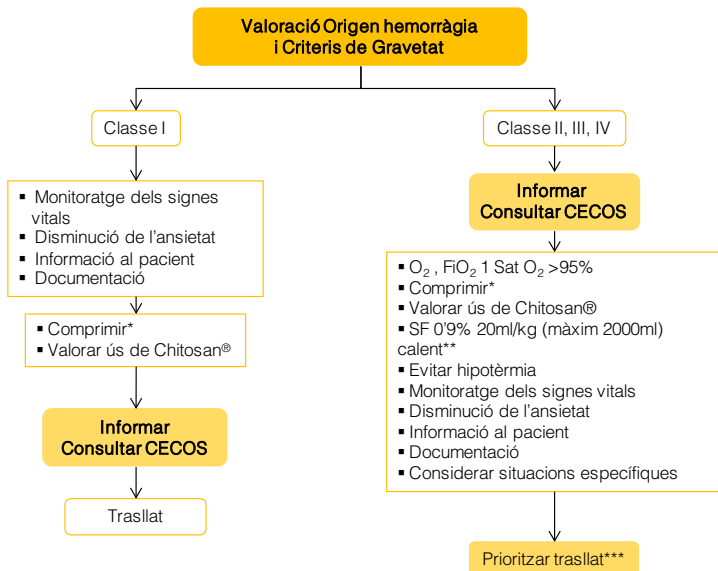
Classificació de l'American College Of Surgeons: pèrdua de sang estimada segons la presentació inicial del malalt

Valoració de la resposta a la ressuscitació

Resposta	Ràpida	Transitòria	Mínima / Nul·la
Signes vitals	Torna a la normalitat	Millora transitòria, recurrència de disminució TA i augment FC	Continuen alterats
Pèrdua estimada de sang (%)	Mínima (15-20%)	Moderada i continuada (20-40%)	Severa (40%)
Necessitat de més cristal·loides	Baixa	Alta	Alta
Necessitat de sang	Baixa	Moderada-alta	Immediata
Necessitat de cirurgia	Possible	Probable	Altament probable
Preavis hospitalari	Sí	Sí	Sí

Taula de resposta a la ressuscitació inicial amb fluids de l'American College of Surgeons

Algoritme d'actuació segons la gravetat estimada de l'hemorràgia



* Valorar torniquet si amputació de extremitat o hemorràgia incontrolable amb compressió. Chitosan en hemorràgies importants que no cedeixen amb compressió.

** Objectiu: mantenir **TAS** entre 80-90mmHg (< 1a 70mmHg). Evitar hipotèrmia.

*** Hospital més proper en hemorràgies no controlables.

Intervencions comuns NICS

- Suport emocional
- Disminució de l'ansietat
- Presència
- Suport a la família
- Facilitar la presència de la família
- Assessorament
- Escolta activa
- Prevenció de caigudes
- Cures en l'emergència
- Maneig ambiental: seguretat
- Potenciació seguretat
- Intercanvi d'informació de cures de salut (transferència)
- Vigilància
- Derivació
- Transport entre instal·lacions
- Documentació
- Informe de torns

Intervencions específiques en funció de la gravetat estimada de l'hemorràgia

Classe I	Classe II, III, IV
• Monitoratge signes vitals. • Disminució de l'ansietat. • Disminució de l'hemorràgia: compressió, embenat, elevació del membre, etc.	• Monitoratge neurològic. • Monitoratge signes vitals. • Monitoratge respiratori. Sat O₂ >95%. • Disminució de l'hemorràgia: compressió. • Manteniment de la via aèria. • Aspiració de la via aèria. • Maneig de la via aèria. • Ajuda a la ventilació. • Prevenció del xoc. • Maneig del xoc. • Maneig i administració de medicació. • Punció intravenosa. • Administració medicació intraòssia, si cal.

Tractament farmacològic segons la Guia d'actuació infermera

Situacions específiques en el malalt amb hemorràgia (si Classe II o superior)	
Fluids cristal·loides	Adults: 20-30 ml/kg SF 0.9%. Nens: 20 ml/kg SF 0.9%
Epistaxi	Valorar taponament nasal.
Hemoptisi	Decúbit lateral sobre el costat en que se sospiti el sagnat.
Hematèmesi (sospita de varices esofàgiques)*	Somatostatina 0,25 mg i.v.
Hematèmesi (sospita HDA)**	Omeprazol 40 mg i.v.
Fractura de pelvis	Evitar mobilitzacions, estabilitzar la pelvis (cinturó pèlvic).

* Antecedents de cirrosi hepàtica, en cas de disposar de la medicació.

** Antecedents de presa d'AINE's, úlcus previs. HDA: Hemorràgia digestiva alta.

Tractament farmacològic segons prescripció mèdica

Si malalt continua amb inestabilitat hemodinàmica, valorar iniciar perfusió amb **Noradrenalina**. 0.05-0.5 µg/Kg/min iv., diluir 10 mg en 40 ml de SG 5%.

8.3. Taxonomies

Rol autònom: NANDA - NOC - NIC

Rol col·laborador: Risc de complicacions (RC) - NOC - NIC

ROL AUTÒNOM			
NANDA		NIC	
00146	Ansietat	5820	Disminució de l'ansietat
00148	Por	5380	Potenciació de la seguretat
00051	Deterior. comunicació verbal	5466	Contacte
00005	Risc desequilibri T ^a corporal	5340	Presència
NOC		3800	Tractament de la hipotèrmia
0902	Comunicació		
1211	Nivell d'ansietat		
1210	Nivell de por		
0800	Termoregulació		

ROL COL·LABORADOR			
RISC DE COMPLICACIONS		NOC	
Respiratòries: Hipoventilació, apnea		0415	Estat respiratori
Neurològiques: Dismin. estat consciència, coma		0909	Estat neurològic
Cardíacques / disfunció vascular: Hemorràgia, fracàs circulatori, xoc		2300	Nivell de glicèmia
NIC			
6680	Monitoratge signes vitals	3140	Maneig de les vies aèries
3350	Monitoratge respiratori	3390	Ajuda a la ventilació
2620	Monitoratge neurològic	3320	Oxigenoteràpia
4020	Disminució hemorràgia	3120	Intubació i estabilització vies aèries
4028	Disminució hemorràgia ferides	4260	Prevenició del xoc
4022	Dism. hemorràgia digestiva	4250	Maneig del xoc
4021	Dism. hemorràgia úter abans part	4190	Punció intravenosa
4026	Dism. hemorràgia úter post part	2314	Administració medicació i.v.
3160	Aspiració vies aèries	2303	Administració medicació intraòssia
		Segueix a la pàgina següent	

ROL COL·LABORADOR			
NIC			
continua de la pàgina anterior		1450	Maneig de les nàusees
1400	Maneig del dolor	1570	Maneig del vòmit
4024	Disminució hemorràgia epistaxi	4140	Reposició de líquids
2380	Maneig de la medicació		

8.4. Bibliografia

1. Rossaint et al. Management of bleeding following major trauma: an updated European guideline Crit Care 2010, 14:R52
2. Spinella P, Holcomb J. Resuscitation and transfusion principles for traumatic hemorrhagic shock. Resuscitation 2009 Blood reviews 231-40
3. Garcia-Tsao G, Bosch J. Management of varices and variceal hemorrhage in cirrosis. N. Eng J Med 2010; 362; 823-832
4. Anjaria D, Mohr A, Deitch E. Haemorrhagic shock therapy. Expert Opin Pharmacother 2008; 9; 901-911
5. NANDA. (2013). Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Madrid: Elsevier.
6. Bulechek, GM. Et al. (2013). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Madrid: Elsevier
7. Moorhead, S. et al. (2013). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Madrid: Elsevier.
8. Johnson, M. et al. (2012). Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3a Edició. Barcelona: Elsevier