

Nombre del alumno:

Lorena Marisela Vázquez Gómez

Nombre del profesor:

Lic. Alfonso Velásquez Pérez

Licenciatura:

Enfermería.

Materia:

Urgencias y desastres.

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“Atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva”

Atención de enfermería al paciente con hemorragia digestiva.

Como bien ya vimos que la hemorragia digestiva es la pérdida de sangre en nuestro aparato digestivo dependiendo del lugar donde sea porque hay hemorragias altas punto del esófago, estómago o duodeno y las bajas.

Las altas pues hay sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia. En los casos de hemorragia masiva la primera manifestación clínica puede ser la aparición de un shock hipovolémico, síncope e incluso ángor. Y la Hemorragia digestiva baja (HDB): Sangrado distal al ángulo de Treitz. Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces), esto se da en la parte de los intestinos.

Pues para llegar al diagnóstico de HDA debe confirmarse la existencia de sangre en el tubo digestivo, valorar la magnitud de la pérdida y averiguar si la hemorragia es activa. Nos valdremos de la anamnesis, la exploración física (con colocación de SNG y tacto rectal), los datos analíticos y la valoración endoscópica precoz. La hemorragia gastrointestinal GI puede originarse en cualquier punto desde la boca hasta el ano y ser manifiesta u oculta.

La hematemesis o vómito en poso de café, indica un origen de la hemorragia alto GIA, en general por encima del ligamento de Treitz.

La rectorragia indica generalmente una hemorragia GI baja, pero puede deberse también a un sangrado GIA intenso, con un tránsito rápido de la sangre por el intestino.

Las melenas (deposiciones negras y alquitranosas), señalan habitualmente un GIA, pero un intestino corto o una hemorragia en el colon derecho pueden ocasionar también melenas.

Los cuidados de enfermería soy muy importantes nos menciona que deberán o Irán encaminados a prevenir el shock hipovolémico, en primer lugar monitorizaremos al paciente, colocaremos dos vías periféricas de perfusión de gran calibre si fuera posible. Incluiremos una vía central para medición de presión venosa central y controlaremos: La tensión arterial, La presión venosa central, La frecuencia cardiaca, La temperatura corporal, Analítica con gases arteriales, hemograma completo, estudios de coagulación iones y glucemias, Pruebas cruzadas para una posible transfusión sanguínea,

Colocaremos una sonda nasogástrica para poder observar la evolución de la hemorragia y nos permita realizar lavados gástricos si fuera necesario. El lavado gástrico con suero frío se ha demostrado que carece de efecto hemostático alguno, Colocaremos una sonda vesical permanente para control de posible shock

La hemorragia digestiva es un síndrome de elevada incidencia y tasa de mortalidad, el paciente debe ser atendido por un equipo multidisciplinario y que maneje frecuentemente éste tipo de situaciones; para ello se crean los protocolos de actuación en nuestros equipos de urgencias para dar una mejor atención profesional y a la vez los mejores cuidados a los enfermos.

La endoscopia debe ser considerada como una intervención primaria y temprana para establecer la causa del sangrado, y a partir de ello realizar el tratamiento y estimar el riesgo individual para la recurrencia de la hemorragia.

Citas bibliográficas:

Antología de urgencias y desastres proporcionada por UDS.