

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Nayeli Hernández Pérez

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Lic. Alfonso Velásquez Pérez

**LICENCIATURA:**

Enfermería

**MATERIA:**

Enfermería en urgencias y desastres

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

7" A" escolarizado

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:**

Ensayo "Hemorragia digestiva"

En el contenido de este trabajo te brindara información acerca de la hemorragia digestiva pues es uno de los problemas con mayor frecuencia en la población , ha sido también una de las causas más frecuentes en los ingresos hospitalares es por ello que este ensayo explicara de forma detallada que es la hemorragia digestiva pues se considera hemorragia digestiva cuando hay perdida de sangre pero esta proviene del sistema digestivo que puede clasificarse en 2 tipos ya sea hemorragia digestiva alta y hemorragia digestiva baja.

Cada uno de estos presenta diferentes manifestaciones clínicas, aunque la hemorragia digestiva alta también se clasifica en dos formas ya sea hemorragia digestiva alta varicosa y no varicosa por eso más adelante te explicaremos cada una de ellas, así como el manejo de este tipo de pacientes y el tipo de tratamiento que se le brinda ya sea un tratamiento endoscópico y tratamiento medico de elección

## HEMORRAGIA DIGESTIVA

Se refiere a la pérdida de sangre del sistema digestivo donde este tipo de hemorragia se clasifica en 2 ya sea hemorragia digestiva alta o baja, cuando ocurre hemorragia digestiva alta este tipo de hemorragia el cuadro clínico es hematemesis que es vomito de con sangre o también suelen llamarle poso de café , el paciente también presenta melena ( heces con sangre , mal oliente), sin embargo al haber mucha pérdida de sangre se convierte en hemorragia masiva y suele ser > 1 litro cuando el paciente presenta hemorragia masiva trae otros síntomas como shock hipovolémico que es la perdida excesiva del volumen sanguíneo y sincope. La hemorragia baja se manifiesta como rectoragia o hematoquecia.

Las causas de las hemorragias digestivas bajas varían así como tiene distinta frecuencia de aparición, esto depende mucho de la edad del paciente ya que en pacientes con edad avanzada generalmente se presenta por divertículos del colon y angiodisplacias

En este tipo de pacientes el manejo es lo siguiente:

- ♥ El manejo inicial es realizar anamnesis donde se pueda confirmar la hemorragia digestiva, seguido de los signos vitales sobre todo hacer incapie en la presión arterial, frecuencia cardiaca y los demás signos. Valorar el grado de severidad en la que está el paciente de acuerdo a los síntomas para la valoración de gravedad se toman algunos parámetros.

El paciente se encuentra en grado leve donde el TAS es > 100mmhg y la frecuencia cardiaca es de < 101 lpm, cuando el paciente esta grave la TAS es < 100mmhg y la FC>100lpm además el paciente presentara oliguria, ansiedad, taquipnea, ansiedad y letargia.

Cuando hablamos de hemorragias digestivas alta esta l clasificamos en 2 tipos:

- ♥ Hemorragia digestiva alta varicosa
- ♥ Hemorragia digestiva alta no varicosa

Sin embargo la mayoría de las hemorragias altas suelen ser de causa no varicosa una de ellas es la ulcera péptica. Para la valoración de la hemorragia no varicosa es importante emplear las escalas antes y después de las endoscopias pues la utilización de estas

escalas permite observar el nivel de riesgo de efectos adversos y dar seguimiento al tratamiento que debe de llevar.

#### El tratameinto endoscópico

Para su diagnóstico se precisa contar con la realización de endoscopia alta y posterior a esto se administrara eritromicina antes de la realizar la endoscopia de 30 a 90 minutos antes ya que esto promueve el vaciamiento gástrico. El tratamiento hemostático endoscópico está indicado en úlceras con hemorragia activa, vaso visible no sangrante o coágulo adherido.

El tratameinto medico de elección es la utilización de los inhibidores de la bomba de protones este tipo de tratameinto va ser antes de la realización de la endoscopia por vía intravenosa pues ayuda a reducir la tasa de riesgo endoscópico, por lo consiguiente una vez ya administrado el tratamiento intravenoso se da seguimiento con la administración de un IBP a dosis estándar por vía oral y este va tener un tiempo limitado hasta que cicatrice la ulcera.

Además la dieta del paciente va depender de la situación en la que se encuentre, si el paciente tiene un riesgo alto de recidiva después de la endoscopia entonces es necesario mantener una dieta absoluta del paciente durante las primeras 24-48 horas, mientras que la reposición hidroelectrolítico se va reponer dependiendo de la función renal, la diuresis y la comorbilidad asociada.

Se recomienda utilizar el tratameinto erradicado en caso si el test de ureasa es positivo si en caso de que el paciente de un resultado de ureasa negativo se debe de realizar una prueba de aliento una vez completado el tratameinto anti secretor.

Los cuidados de enfermería para este tipo de pacientes debe ser completa pues debe de brindarse todos los cuidados e intervenciones que el paciente necesita así como la motorización del paciente para vigilar signos vitales, emplear sonda vesical de ser necesario, Sonda nasogástrica dependiendo del tipo de hemorragia, checar 2 vías para administrar suero y evitar un shock hipovolémico en el paciente.

En conclusión con este trabajo puedo rescatar la importancia que tiene para el enfermo saber los tipos de hemorragias digestivas pues de ello también depende las intervenciones ya que no podemos colocar una sonda nasogástrica en un paciente que tiene lesiones en el trayecto de la inserción de la sonda , además el tipo de medicamentos que se utilizan antes de la endoscopia para evitar ciertas situaciones o riesgo adversos ,además se demostró que la edad del paciente puede agravar el cuadro clínico debido a la edad avanzada y siempre es importante tener en cuenta los cuidados que se le deben de brindar a el paciente ay que los cuidados deben ser de forma rápida y lo más completa posible , así como se mostró el tipo de hemorragia más frecuente y la diferencia que hay entre una hemorragia varicosa y no varicosa así como saber identificar el grado de severidad de la hemorragia como bien ya se han mencionado que signos son la base para determinar el grado .

## BIBLIOGRAFIA

- ALAN PEARSON, PRACTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA EN ENFERMERÍA MC GRAW HILL (2008).
- ALIAS ROVIRA GIL, URGENCIAS EN ENFERMERÍA, LIMOSA, 2002.
- LORETO MAL GARCÍA, ENFERMERÍA EN DESASTRES, MC GRAW HILL, 2008.
- JANET GRAN PARKER, ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE LAS URGENCIAS, MC GRAW HILL, 2012.
- M, RIVAS, MANUAL DE URGENCIAS, MC GRAW HILL, 2015.
- GUSTAVO MALAGÓN-LONDOÑO, MANEJO INTEGRAL DE URGENCIAS, MC GRAW HILL.