



Nombre de la alumna:

López López Carmela

Nombre del profesor:

Figueroa Méndez José francisco.

Nombre del trabajo:

Hemorragia digestiva, tipos de hemorragia, causas de hemorragia en México.

Materia:

Enfermería en urgencias y desastres.

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 08 de diciembre del 2020

ÍNDICE

Presentación-----1

Índice-----2

Introducción-----3

Hemorragia digestiva-----4, 5, 6

Tipos de hemorragia-----7

Causas de hemorragia en Mexico-----8, 9, 10

Conclusión-----11

Bibliografía-----12

Anexos-----13, 14

INTRODUCCION

Los siguientes temas dan a conocer los que tipos de hemorragias, como por ejemplo la hemorragia digestiva en la cual esta hemorragia es algo grave ya que puede perder la vida del paciente en la cual muchos pacientes por alguna patología o por consumir mucha grasa o picante u otras causas que pueden provocar la hemorragia digestiva. Los tipos de hemorragias se dan tanto en lo interior como en lo exterior del cuerpo, las cortadas los accidentes automovilísticos o accidentes motociclistas al momento de la caída se tienen heridas profundas en la cual se llevan a cabo hemorragias graves, leves o moderado, en el caso de muchas de las cusas de hemorragias en México es de que mujeres quienes son las que corren más riesgo en la hora de parto o que el embarazo no se lleve a cabo con los buenos cuidados o que al igual se presenten abortos, en la cual al igual los tipos de hemorragias tiene sus tipos de clasificaciones.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

VALORACIÓN.

Durante esta etapa, se obtiene información para identificar los problemas de salud del paciente, como en cualquier urgencia, la asistencia inmediata de enfermería incluye la valoración rápida del nivel de conciencia, de la vía aérea, y la circulación, esto significa el control de las funciones vitales y el tiempo de llenado capilar, lo que nos permitirá determinar el grado de vulnerabilidad y/o morbilidad del paciente.

Lo que se valora es:

- Dolor abdominal, dolor torácico. Náusea, vómitos (hematemesis): características, cantidad.
- Heces (melena, enterorragia, rectorragia): cantidad.
- Alteración neurosensorial: nivel de conciencia. Funciones vitales (PA, FC, R, T)
- Signos de Shock Hipovolémico: Hipotensión absoluta: Ortostática, palidez, taquicardia, diaforesis, debilidad general, oliguria.

Antecedentes patológicos: Conocimiento de su enfermedad grado de instrucción y patrones culturales.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

En esta fase el profesional de enfermería utiliza sus conocimientos y experiencias para analizar, interpretar y definir el diagnóstico de enfermería, que ayude a identificar el problema y su factor etiológico. Se debe registrar los diagnósticos de enfermería según la prioridad asignada. Los siguientes diagnósticos corresponden a pacientes con sangrado digestivo.

1.- Disminución del gasto cardíaco en relación con hipovolemia. (Hipotensión, taquicardia, intranquilidad, cianosis, disnea, arritmia, oliguria, fatiga, vértigo.)

2.- Alteración del equilibrio electrolítico por el intento del organismo de compensar la pérdida. (Debilidad, irritabilidad muscular, parestesias, náusea, calambres, sed, agitación, convulsiones.) Alteración de la perfusión tisular por vasoconstricción asociada a la pérdida de sangre. (Pulsos arteriales disminuidos y/o ausentes piel: fría y pálida, cianosis, llenado capilar menor de 3 segundos.

4.- Riesgo de aspiración con relación a reducción del nivel de conciencia.

(Somnoliento, soporoso, inconsciente, hematemesis profusa)

5.- Riesgo de infección en relación con procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento. (Edad avanzada, enfermedades co-mórbidas, postración, estrés, mal estado de higiene.)

6.- Ansiedad relacionada con el sangrado, dolor abdominal y el desenlace incierto.

(voz temblorosa, palpitaciones, nerviosismo, irritabilidad). Déficit de conocimiento relacionado a su enfermedad. (Grado de instrucción, escasa información, creencias y mitos).

PLANEAMIENTO.

Durante la planificación se establecen prioridades, se determinan objetivos, se desarrollan los resultados esperados y se formula el plan de cuidados. El establecimiento de prioridades está basado en la urgencia del problema. Las prioridades pueden ser altas, intermedias y bajas. Los diagnósticos de enfermería de alta prioridad son los que requieren atención inmediata porque pueden comprometer la vida del paciente, los de prioridad intermedia se refiere a las necesidades no urgentes y que no amenazan su vida y los diagnósticos de enfermería de prioridad baja son las necesidades del paciente que pueden no estar directamente relacionada con la enfermedad, pero, que pueden afectar su futuro bienestar. Los diagnósticos de enfermería en pacientes con sangrado digestivo en su mayoría son de prioridad alta. El objetivo de Enfermería en todo paciente con sangrado gastrointestinal, consiste en controlar la, hemorragia, corregir el volumen circulante y prevenir complicaciones y o lesiones a otros órganos que deterioren su expectativa o calidad de vida.

PLAN DE CUIDADOS.

- Permeabilizar una vía periférica de calibre grueso y perfundir rápidamente soluciones cristaloides.
- Suministrar Oxígeno por cánula ó máscara según necesidad del paciente.
- Monitorear Funciones Vitales y tiempo de llenado capilar.
- Monitorear Saturación de Oxígeno
- Participar en la colocación de una vía central
- Monitorear hemograma y microhematocrito.
- Colocar Sonda vesical, para medir diuresis horaria.
- Extracción de muestras de sangre para hemograma, bioquímica, perfil de coagulación, grupo Rh, prueba cruzada.
- Transfundir sangre, plasma, y expansores sanguíneos.

- Cuantificar el aporte y la eliminación total de líquidos a lo largo de un periodo de 24 hrs.
- Preparar al paciente y la sala de procedimientos para una endoscopía de urgencia.
- Elevarla cabecera de la cama de 30- 45 grados y colocar al paciente en decúbito lateral.
- Aspiración de secreciones y sangrado.
- Colocar el cuello en hiperextensión y asegurar un tubo de mayo.
- Tomar muestra de sangre para analizar gases arteriales.
- Realizar lavado escrupuloso de las manos.
- Realizar los diferentes procedimientos bajo técnicas asépticas.
- Observar signos de flogosis en los puntos de inserción.
- Cambio de catéter periférico cada tres días.
- Eliminar todas las llaves de paso innecesarias.
- Mantener vendaje oclusivo de la vía central y cambiarlo cada 24 hrs.
- Control de temperatura en hoja aparte.
- Alentar al paciente a manifestar sus temores y preocupaciones, así como a hacer las preguntas que considere necesarias.
- Animarlo, comentándole diariamente lo favorable de su evolución.
- Proporcionarle apoyo emocional, seguridad y compañía.

EJECUCIÓN.

Es la fase del proceso de enfermería orientada a la acción. Requiere de aptitudes cognitivas, interpersonales y técnicas. La ejecución es el eje del proceso de enfermería permite una nueva valoración del paciente, la revisión de prioridades y la modificación del plan de cuidados existente. Este paso planificado y ejecutado correctamente resuelve los problemas del paciente y le ayuda a recuperar la salud.

EVALUACIÓN.

El propósito de la evaluación consiste en medir la respuesta del paciente a las actuaciones de enfermería y su progreso hacia la consecución de los objetivos planificados. La evaluación es un proceso continuo, que puede revelar nuevas necesidades de asistencia sanitaria, replantear los diagnósticos, modificar el plan de cuidados y reevaluar las respuestas del paciente ante las nuevas actuaciones.

TIPOS DE HEMORRAGIAS

HEMORRAGIAS: es la pérdida de sangre incontrolada de cualquier vaso sanguíneo (venas, arterias y capilares). Causas, clasificación según, vaso dañados y según gravedad

- Durante la hemorragia se ponen en acción mecanismos que forman coagulo en dicho vaso, impidiendo la salida de sangre y controlando la hemorragia.

CLASIFICACION DE HEMORRAGIAS.

INTERNAS: la sangre fluye hacia una cavidad del organismo sin salida al exterior como cráneo, tórax, abdomen. No se puede valorar el estado de gravedad a la simple inspección, pero si monitorear los SV.

EXTERNAS: salida de sangre hacia el exterior del cuerpo a través de una herida siendo visualizada.

HEMORRAGIAS MIXTAS O PROCEDENTE DE ORIFICIOS NATURALES. Se producen en órganos y estructuras del organismo y la sangre sale parcialmente el exterior a través de orificios naturales.

- **EPISTAXIS:** sangre proveniente de las fosas nasales
- **GINGIVORREA:** hemorragia proveniente de la boca, encías
- **OTORRAGIA:** hemorragia del conducto auditivo
- **HEMATEMESIS:** vomito de sangre proveniente de esófago o estomago
- **RECTORRAGIA:** sangre proveniente del recto y expulsado a través del ano
- **METORRAGIA:** sangre proveniente del útero y/o vagina.

HEMORRAGIA CAPILAR O SUPERFICIAL: compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; se puede controlar fácilmente. En forma de pequeños puntos sangrantes. (hemorragia leve)

HEMORRAGIA VENOSA. Las venas llevan sangre de los órganos hacia el corazón. La sangre es roja oscura. Su salida es continua, de escasa o abundante cantidad. Este sangrado se corta, en principio, con presión local. Brota sin fuerza. (hemorragia moderada)

HEMORRAGIA ARTERIAL: las arterias conducen la sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo. Su salida es al compás del pulso en saltos rítmicos y con fuerza. Si no se trata pronto esta lesión sangrante sobre una arteria importante, puede provocar la muerte en menos de 1 minuto. (hemorragia grave)

CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS EN MEXICO

La hemorragia obstétrica y sus complicaciones constituyen la segunda causa de mortalidad materna en nuestro país y en un número considerable de casos es origen de secuelas orgánicas irreversibles.

Las causas más frecuentes de la hemorragia obstétrica son la atonía uterina, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, acretismo placentario, trauma obstétrico, retención de restos placentarios, inversión uterina y los coagulopatias.

La hemorragia obstétrica: es la perdida sanguínea en cantidad variable que puede presentarse durante el estado grávido o puerperal, proviene de genitales internos o externos. La hemorragia puede ser hacia el interior (cavidad peritoneal) o al exterior (a través de los genitales externos).

Desde de la organización mundial de la salud muestran que la hemorragia obstétrica es la causa del 25% de las muertes maternas que ocurren en todo el mundo.

HEMORRAGIAS EN EL ESTADO DE GRAVIDO.

- Síndrome de aborto
- Embarazo ectópico
- Enfermedad trofoblástica gestacional
- Placenta previa
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta
- Ruptura uterina

HEMORRAGIA PUERPERAL

CAUSA UTERINA

- Atonía uterina
- Inversión uterina
- Retención placentaria y de restos placentarios
- Acretismo placentario

CAUSAS EXTRAUTERINAS

- Desgarros o laceraciones del tacto genital
- Trastornos de la coagulación

COMPLICACIONES DE LA HEMORRAGIA OBSTETRICA

- Choque hipovolémico
- Coagulación intravascular diseminada

SINDROME DE ABORTO

Es la expulsión del producto de la concepción antes de las 22 semanas de la gestación, el feto habrá menos de 500 gramos.

CLASIFICACION

- Amenaza de aborto: es la presencia de hemorragia genital y/o contractibilidad uterina, sin modificaciones cervicales.
- Aborto inevitable: variedad que hace imposible la continuación de la gestación generalmente por la existencia de hemorragia genital intensa o ruptura de membranas.
- Aborto en evolución: se caracteriza por la presencia de hemorragia genital persistente, actividad uterina reconocible clínicamente y modificaciones cervicales (borramiento y dilatación)
- Aborto incompleto: cuando ha ocurrido la expulsión de una parte del huevo y el resto se encuentra aún en la cavidad uterina
- Aborto completo o consumado: aquel en el que la expulsión del huevo ha sido total
- Aborto diferido o huevo muerto y retenido: se presenta cuando habiendo ocurrido de la muerte del producto de la concepción no se expulsa en forma espontánea
- Aborto habitual: es la pérdida repetida y espontánea del embarazo en tres o más ocasiones, o de 5 embarazos en forma alterna
- Aborto séptico: cualesquiera de las variedades anteriores a las que se agrega infección intrauterina.

TRATAMIENTO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION.

AMENAZA DE ABORTO

- Disminuir la actividad física, psíquica y sexual
- Reposo en cama
- Hidratación vía oral
- Puede administrar antiespasmódicos VO butilioscina cada 8 horas

- Solicitar prueba de embarazo y los siguientes exámenes prenatales: biometría hemática, glicemia en ayuno, examen general de orina, grupo y Rh (en caso de no estar en expediente) y VDRL
- Si continua la hemorragia: referir a la paciente al segundo nivel de atención para su tratamiento

ABORTO INCOMPLETO, ABORTO COMPLETO, ABORTO EN EVOLUCION, ABORTO INEVITABLE, Y HUEVO MUERTO RETENIDO.

- Hospitalización en caso de hemorragia grave para realizar aspiración manual endouterina (AMEU) y legrado uterino instrumental (LUI) si se dispone con personal médico capacitado y equipo necesario.
- En embarazos mayores de 12 semanas, se realizara el legrado uterino instrumental de acuerdo a lineamientos de cada unidad de salud
- Si la paciente es Rh negativa con anticuerpos irregulares negativos, administre 150 mcg de gamaglobulina anti D intramuscular dosis única (en caso de contar con este recurso)
- Previa orientación consejería sugerir el mejor método anticonceptivo

ABORTO SEPTICO

- Referir a la paciente al segundo nivel de atención independientemente de la edad gestacional
- Iniciar esquema de antibiótico con penicilina sódica cristalina de 3 a 5 millones IV cada 4 horas (clindamicina 600 mg IV cada 8 horas en las siguientes 24 horas

CONCLUSIÓN

Estos temas son muy importantes en la cual hay que ser tomados en cuenta, ya que muchas personas al no tener ninguna prevención lo cual esto lleva a cabo la muerte por la pérdida de sangre se sabe que el descuido de muchas de las personas ya sean hombres, mujeres, jóvenes y niños sufren muchos accidentes desde el hogar tanto como en cualquier parte, sabemos que la sangre que fluye dentro de nuestro cuerpo es vital en la cual la sangre que necesita nuestro cuerpo es para mantenernos vivos y que los órganos funciones tanto como en el interior como en el exterior.

BIBLIOGRAFÍA

**DYKES, peter w, KEIGHLEY, Michael r.b. «HEMORRAGIADIGESTIVA
DIAGNÓSTICO YTRATAMIENTO.Ed.Doyma.BarcelonaEspaña1998.**

**Bolaños A R, Bonfante R E, Montes de Oca D: Ruptura uterina en el instituto
nacional de perinatología. Ginec Obstes. Mex 1997.**

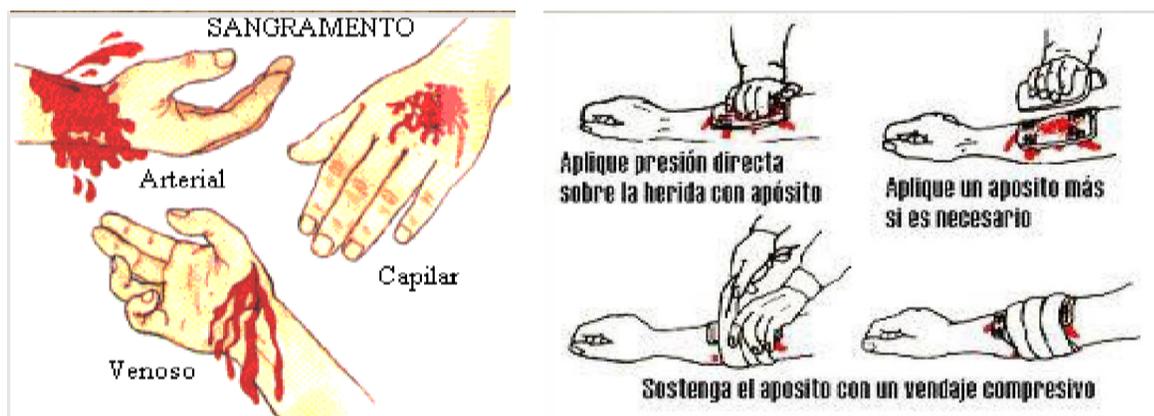
ANEXOS

1: HEMORRAGIA DIGESTIVA

RESULTADOS ESPERADOS/ CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

- Funciones Vitales entre los límites normales.
- Temperatura 36-37 grados
- Presión venosa 10 cms agua
- Frecuencia cardíaca 60-80 por minuto
- Frecuencia Respiratoria 16-20 por minuto
- Llenado capilar menor de 3 segundos
- Volumen urinario 30ml/ por hora
- Vías aéreas libres de secreciones bronquiales.
- Valores de gases arteriales dentro de los límites normales:
PaO₂ mayor de 90-100 mmHg y PaCO₂ 35 -40 mmHg
- Saturación de Oxígeno mayor de 95%
- Frecuencia Respiratoria rítmica, simétrica.
- Ausencia de aleteo nasal y tiraje costal.
- Valor de hemoglobina mayor de 10gr y hematocrito en 30%
- El paciente y familia establecen una relación de confianza con el personal de enfermería.
- Participa activamente en los cambios de su estilo de vida.

2: TIPOS DE HEMORRAGIAS



Los puntos de compresión más utilizados son:

- **Arteria temporal:** Localizada en las sienes, se utiliza en hemorragia del cuero cabelludo.
- **Arteria facial:** Localizada bajo el borde horizontal de la mandíbula, cerca del ángulo posterior.
- **Arteria carótida:** Se utiliza para hemorragias debidas a cortes importantes en el cuello. Se debe comprimir contra las vértebras.
- **Arteria subclavia:** Localizada por detrás y debajo de la clavícula, hemorragias a partir del hombro.
- **Arteria braquial:** En la cara interior del brazo por debajo del bíceps, para hemorragias del antebrazo y mano.
- **Arteria poplítea:** Localizada detrás de la rodilla, a nivel del pliegue de flexión. Hemorragias por debajo de la rodilla.



3: CAUSAS DE HEMORRAGIAS EN MÉXICO.

Cuadro 1
TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE ABORTO

