



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**NOMBRE DE LA ALUMNA: GLADIS MARIELA GOMEZ LOPEZ.**

**NOMBRE DEL DOCENTE: JOSE FRANCISCO FIGEROA MENDEZ.**

**GRADO: 7° CUATRIMESTRE.**

**GRUPO: ENFERMERIA**

**TRABAJO INVESTIGACIÓN (HEMORRAGIA DIGESTIVA)**

**OCOSINGO CHIAPAS A 05 DICIEMBRE DE 2020.**

## ÍNDICE

<b>Índice</b>	<b>2</b>
<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>La hemorragia digestiva.</b>	<b>4</b>
<b>Atención de enfermería al paciente.</b>	
<b>Valoraciones.</b>	
<b>Diagnóstico de enfermería.</b>	<b>5</b>
<b>Evaluación del paciente con hemorragia digestiva.</b>	
<b>Atención de enfermería.</b>	
<b>Cuidados de enfermería.</b>	
<b>Tratamiento médico.</b>	<b>6</b>
<b>Tipos de hemorragia digestiva.</b>	
<b>Causas de las hemorragias en México.</b>	
<b>Tratamiento.</b>	<b>7</b>
<b>Conclusión.</b>	<b>8</b>
<b>Anexos.</b>	<b>9</b>
<b>Bibliografía.</b>	<b>10</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como toda extravasación de sangre en el tubo digestivo en el tramo localizado entre el esófago y el ángulo de Treitz. Se expresa clínicamente por la presencia de hematemesis, melena o hematoquecia.

## **La hemorragia digestiva.**

Es la pérdida de sangre por el tubo digestivo. Atendiendo a su evolución, esta pérdida puede ser aguda o crónica, según el volumen de sangre perdido y el tiempo en el que se ha perdido.

Según su origen, se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja. Son hemorragias altas las que se originan en esófago, estómago y duodeno, y bajas las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon.

En general, los síntomas son característicos y no dan opción a dudas. Lo que supone mayor problema es determinar su origen y su causa.

## **Atención de enfermería al paciente:**

La Hemorragia Gastrointestinal constituye un problema de urgencia médica que exige la toma de decisiones correctas en el momento oportuno. Con el avance vertiginoso de la tecnología, los métodos gastro endoscópicos están ofreciendo una mejor y más rápida solución a esta emergencia. La Unidad de Hemorragia Digestiva, de la Red Asistencial Rebagliati, única en el país, es un servicio especializado para el diagnóstico y tratamiento de las hemorragias del tracto gastro intestinal. La primera causa de atención es la hemorragia digestiva alta y el grupo más comprometido corresponde a pacientes de la tercera edad y de sexo masculino.

El diagnóstico y tratamiento de hemorragia gastrointestinal en la unidad. (requiere de un trabajo en equipo de la mejor calidad y solo puede obtenerse resultados óptimos cuando los componentes de este equipo multidisciplinario se encuentran capacitados, es decir posean conocimientos en el cuidado de pacientes críticos, destreza en las diferentes técnicas endoscópicas terapéuticas habilidad en el manejo de equipos de alta tecnología en constante renovación.

El personal de enfermería (Enfermeras, Técnicas y Auxiliares de Enfermería) forman parte de este equipo multidisciplinario y son indispensables para garantizar la atención del paciente las 24 horas del día.

## **Valoraciones:**

- 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 úbrtostática, palidez taquicardia diaforesis, debilidad general, oliguria.
- Antecedentes patológicos.
- Conocimiento de su enfermedad grado de instrucción y patrones culturales.

### **Diagnóstico de enfermería:**

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.

### **Evaluación del paciente con hemorragia digestiva:**

La evaluación inicial del paciente con hemorragia debe incluir:

- la confirmación de su existencia.
- la valoración de su cuantía y su repercusión hemodinámica.
- la anamnesis de los antecedentes que puedan involucrarse en su etiología o influir en su pronóstico.
- pruebas básicas de laboratorio.

### **ATENCIÓN DE ENFERMERIA:**

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 cardíaca

- 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.

### **TRATAMIENTO MÉDICO:**

- Administración de somatostatina (somatón ampollas con 2ml con 250 µg y con 3mg) en dosis inicial de 250µg en bolo intravenoso seguida, de una perfusión de 250µg/h durante 24-30h. Éste fármaco controla la hemorragia en la mayor parte de los casos tras 15min de administración
- Taponamiento esofágico mediante la sonda balón de Sengstaken-Blakemore. Este es un método transitorio de control de la hemorragia por varices esofágicas que está indicada cuando fracasa la administración la somatostatina y en las hemorragias exanguinantes.
- Esclerosis transendoscópica de las varices
- Ligadura transendoscópica con bandas de las varices
- Cirugía de derivación porto sistémica.

### **TIPOS DE HEMORRAGIAS DIGESTIVAS:**

El sangrado puede provenir de cualquier sitio a lo largo del tubo digestivo, pero a menudo se divide en:

- Hemorragia digestiva alta: El tubo digestivo alto incluye el esófago (el conducto que va desde la boca hasta el estómago), el estómago y la primera parte del intestino delgado.
- Hemorragia digestiva baja: El tubo digestivo bajo incluye la mayor parte del intestino delgado, el intestino grueso, el recto y el ano.

### **CAUSAS DE LAS HEMORRAGIAS EN MEXICO:**

**EPIDEMIOLOGÍA** En nuestro país no hay ningún estudio epidemiológico que nos pueda indicar cuál es la frecuencia de esta enfermedad, sin embargo es una de las urgencias más importantes del aparato digestivo y es una causa muy frecuente de internamiento en todos los hospitales del mundo. Es más común en los pacientes del sexo masculino y su frecuencia y gravedad son mayores en los pacientes ancianos o con otros padecimientos (Co-morbilidad).

Son muchas las causas de la hemorragia digestiva, para poderlas estudiar, se dividen en alta, bajas y oscuras, como ya fue mencionado y las del tubo digestivo alto se subdividen en variceal y no variceal.

Causas más frecuentes, en el tubo digestivo superior.. a.- hemorragia no variceal - gastritis erosiva - ulcera péptica (gástrica o duodenal) - esofagitis - desgarró de la unión (mallory-weiss) - cáncer (gástrico, esofágico o duodenal) - tumores benignos (leiomioma, pólipos. etc.) - anomalías vasculares ( telangiectasias, angiomas, aneurismas, etc.) - cuerpos extraños. - parasitosis duodenales (uncinariasis). - sangre proveniente del hígado y vías biliares (hemofilia) - úlceras postescleroterapia de lesiones. b.- hemorragia variceal - varices esofágicas - varices gástricas -- gastropatía hipertensiva portal.

Causas más frecuentes en el tubo digestivo inferior. Según el grupo de edad:

Niños y paciente jóvenes. - Pólipos de retención (Juveniles) - Fisuras anales - Hemorroides - Parasitosis e infecciones (amebiasis, ballantidiasis, tricocefalosis, shigellosis, etc.) - Traumatismo. - Poliposis hereditarias (poliposis familiar).

Adultos y ancianos - Enfermedad hemorroidal - Cáncer de colon y recto - Enfermedad diverticular - Angiodisplasias. – Pólipos.

### **TRATAMIENTO:**

Por lo general, el sangrado gastrointestinal se detiene por sí solo. De lo contrario, el tratamiento depende de dónde proviene el sangrado. En muchos casos, es posible administrar medicamentos o realizar un procedimiento a fin de controlar el sangrado durante algunas pruebas. Por ejemplo, a veces se puede tratar una úlcera péptica con sangrado durante una endoscopia superior o extirpar pólipos durante una colonoscopia.

Si tienes sangrado gastrointestinal superior, es posible que te administren un medicamento intravenoso conocido como inhibidor de la bomba de protones para suprimir la producción de ácido estomacal. Una vez que se identifica la fuente del sangrado, el médico determinará si necesitas continuar tomando un inhibidor de la bomba de protones.

Dependiendo de la cantidad de pérdida de sangre y de si continúas sangrando, es posible que necesites líquidos a través de una aguja (intravenosos) y, posiblemente, transfusiones de sangre. Si tomas medicamentos anticoagulantes, como aspirina o medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, es posible que debas detener su administración.

## **CONCLUSIÓN**

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.

## Anexos:

### [Cirujano general](#)

versión impresa ISSN 1405-0099

Cir. gen vol.39 no.2 México abr./jun. 2017

#### CASOS CLÍNICOS

### **Hemorragia de tubo digestivo bajo masiva secundaria a divertículo de Meckel: reporte de un caso**

#### **RESUMEN:**

Paciente masculino de 24 años de edad con hemorragia masiva de tubo digestivo bajo (HTDB); presentaba inestabilidad hemodinámica y requirió de múltiples transfusiones de hemoderivados; fue refractario al tratamiento médico. Se indicó panendoscopia en la cual no se evidenció un diagnóstico concluyente por la presencia de sangrado activo al momento de la misma; no se logró realizar debido al estado hemodinámico del paciente, por lo cual se decidió un tratamiento quirúrgico de urgencia. Se realizó laparotomía exploradora en la cual se evidenció el sitio de sangrado: un divertículo de Meckel. Por ello, se decidió hemicolectomía derecha más resección de íleon terminal. Se exponen los datos clínicos del paciente, su manejo y posterior evolución, así como los fundamentos tomados en cuenta por el cirujano para determinar la conducta quirúrgica realizada. Este caso demuestra la necesidad de una revisión de nuestra comprensión actual sobre el divertículo de Meckel.

**Palabras clave:** Divertículo; Meckel; intestino delgado; sangrado

---

## Bibliografías

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina9.html#:~:text=Para%20llegar%20al%20diagn%C3%B3stico%20de,y%20la%20valoraci%C3%B3n%20endosc%C3%B3pica%20precoz.>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003133.htm>

[https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/gastro/hemorragia\\_gastrointestinal.pdf](https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/gastro/hemorragia_gastrointestinal.pdf)

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gastrointestinal-bleeding/diagnosis-treatment/drc-20372732>

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-00992017000200101](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992017000200101)