



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Fatima Montserrat Cruz Hernández

Nombre del tema: atención de enfermería en hemorragia digestiva

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: enfermería en urgencias y desastres

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 7mo

Pichucalco Chiapas, Miercoles, 01 de diciembre 2021

HEMORRAGIA DIGESTIVA

Se refiere a cualquier sangrado que se origine en el tubo digestivo.

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.

SINTOMAS

Se puede detectar con la presencia de sangre en las heces, aunque se pueden presentar otros síntomas:
 Heces alquitranosas y oscuras
 Cantidades más grandes de sangre que salen del recto
 Vómito de sangre

CAUSAS

Puede deberse a afecciones que no son graves, como fisura anal o hemorroides, pero también puede ser signo de enfermedades más serias, entre las que destacan:
 Cáncer de colon
 Cáncer de estómago
 Cáncer de intestino delgado
 Pólipos intestinales (afección precancerosa)
 Otras causas pueden ser diverticulosis, varices esofágicas, enfermedad de Crohn, desgarro de Mallory-Weiss, esofagitis, úlcera gástrica, angiodisplasia, entre otras.

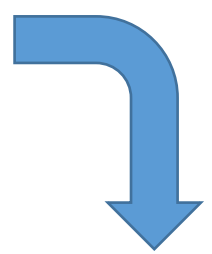
PREVENCION

El paciente puede prevenir algunas de las causas del sangrado en el aparato digestivo al limitar la cantidad de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos que toma o consultando con su profesional de atención médica sobre otras opciones de medicamentos, siguiendo las recomendaciones del médico para el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

TRATAMIENTO

La hemorragia digestiva puede requerir una atención primaria inmediata. El tratamiento de emergencia puede implicar: Transfusiones de sangre. Líquidos y medicamentos intravenosos. Esofagogastroduodenoscopia (EGD), es decir, colocar una sonda delgada con una cámara en el extremo a través de la boca hasta el esófago, estómago y el intestino delgado. Lavado gástrico, es decir, colocar una sonda hasta el estómago para vaciar los contenidos. Una vez estabilizada la afección, se realiza un examen física y una revisión detallada del abdomen.

CUIDADOS DE ENFERMERIA



Monitorizar signos siempre dependiendo de la condición hemodinámica del paciente y luego controlar signos vitales en cada turno por razones necesarias (PRN). Vigilar signos de shock hipovolémico como: estado de conciencia a través de la escala de Glasgow, disnea mediante la Frecuencia Respiratoria (FR), palidez y frialdad de la piel, cianosis, pulso acelerado mediante la Frecuencia Cardíaca (FC) y débil en ocasiones hipotensión, mediante la toma de Presión Arterial (PA). Mantener al paciente en estricto reposo absoluto por 24 a 48 horas según la hemodinámica del paciente para prevenir nuevos episodios de hemorragia y descompensación hemodinámica. Mantener el decúbito lateral para evitar aspiración si el paciente presenta hematemesis. Mantener al paciente en posición de semifowler si amerita, elevar miembros inferiores a 45° para obtener un adecuado retorno venoso, cuando sea una hemorragia activa. Valorar el tipo de hemorragia si es hematemesis, melena o hematoquecia. Controlar en cada turno am, pm, hs y PRN la perfusión tisular (color, temperatura y llenado capilar). Administrar oxígeno en caso de alteración en la saturación del paciente. Colaborar y circular al médico en la colocación de Sonda Nasogástrica (SNG) en caso de hemorragia digestiva alta para prevenir broncoaspiración. Canalizar una segunda vía venosa periférica de gran calibre por posible transfusión sanguínea y administración de líquidos en grandes cantidades: Práctica Organizacional Requerida Cuidados de Enfermería en pacientes con Terapia Intravenosa Segura (vías venosas periféricas y centrales) HCAM-EN-PR-1400. Extraer muestras de sangre, y verificar que se transporten a laboratorio correctamente por el personal auxiliar de enfermería en los tiempos correctos. Administrar líquidos intravenosos indicados de acuerdo a prescripción médica, utilizando bombas de infusión, Práctica Organizacional Requerida Capacitación en Bombas de Infusión SGC-EN-POR-CBI-006. Administrar componentes sanguíneos, según prescripción médica. Instructivo Práctica de Enfermería en Unidades Médicas SGC-EN-I-PE001. Realizar control de ingesta y excreta estricto y reportar novedades. Observar las características de las deposiciones, color, olor, cantidad, frecuencia, y reportar a médico de turno. Circular en el procedimiento de colocación de sonda vesical, si el paciente requiere. Valorar en cada turno (am, pm, hs) la evolución del paciente, por si aparecen signos de nuevos episodios de la hemorragia, informar al médico inmediatamente. Preparar al paciente para realización de procedimientos endoscópicos

BIBLIOGRAFIA:

1. Jiménez L. Revista Médica Sinergia. Sangrado Digestivo Alto. [Online] 2017 Jul 10; 2(7). pp 6-9. ISSN 2215-4523 . Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2017/rms177b.pdf> ISSN 2215-4523
2. Malla I, López S, Busquet L, Lipsich J, Sierre S, Cervio G, et al. Oc - treótid de liberación prolongada para el tratamiento de hemorragia digestiva alta en Pediatría. Rev Chil Pediatr. [Online] 2020 Sep 17; 91(2): p. 251-254. DOI: 10.32641/rchped.v91i2.1184. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v91n2/0370-4106-rcp-rchped-v91i2-1184.pdf>
3. Guerra D, Buckcanan A. Sangrado intestinal. [Online]; 2017 [Vol. 8 N° 8]. ISSN: 2215-4264. Disponible en: <http://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-iii-ene-ro-abril-2018/26-ediciones/198-san-grado-intestinal>.
4. Fluxá D, Quera R. Enfermedad diverticular: mitos y realidades. Revista médica de Chile. [Online] 2017 Feb; 145(2) [Vol.145 N°2]. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200009>. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000200009 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200009>
5. Yamamoto JK, Bosques F, De Paula J, Galiano MT, Ibañez P, Juliao F, et al. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal: Primer Consenso Latinoamericano de la Pan American Crohn's and Colitis Organisation. Revista de Gastroenterología de México. 2017 01-03; 82(1): p. 46-84. DOI: 10.1016/j.rgmx.2016.07.003. Disponible en: <http://www.revistas-gastroenterologiamexico.org/es-diagnostico-tratamiento-enfermedad-inflamatoria-intestinal-articulo-S0375090616300829>