



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Paola Berenice Ortiz García

TEMA: Atención de enfermería con hemorragia digestiva

PARCIAL: Cuarto

MATERIA: Enfermería en Urgencias y Desastres

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7°

INTRODUCCION

La hemorragia digestiva es la pérdida de sangre por el tubo digestivo.

se clasifican en hemorragia digestiva alta o baja:

- o las hemorragias altas son las que se originan en el esófago, estómago y duodeno.
- o y las hemorragias bajas son las que se originan en el resto del intestino delgado y en el colon.

En el siguiente ensayo conoceremos mas acerca de las hemorragias digestiva, como pódemos clasificarlas y que escalas podemos utilizar para realizar una valoracion correcta cuando se presenta un paciente con hemporragias digestivas

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA CON HEMORRAGIA DIGESTIVA.

Cuando hablamos de una hemorragia digestiva nos referimos a una pérdida de sangre que viene del aparato digestivo.

CLASIFICACIÓN

La hemorragia digestiva se clasifica en dos:

- **Hemorragia digestiva alta:** este sangrado tiende a producirse por encima del ángulo de Treitz.

Las causas que lo podría producir son: hematemesis (podemos definir la hematemesis como la salida de sangre no digerida por la boca) otro síntoma de este tipo de hemorragia sería las melenas (estas son depósitos de sangre que tiene un aspecto pastoso y pegajoso).

Los factores que podrían ocasionarlo serían las úlceras pépticas (esta es lo forma más común de este tipo de hemorragia), venas gastroesofágicas (estas son venas anormales que se encuentran dilatadas, esta es la encargada de conectar la garganta con el estómago), Mallory Weis (este es una laceración de la unión gastroesofágica, este síndrome es más común en personas que llevan mucho tiempo vomitando a causa del alcohol), AINES, Dieulafoy (es una malformación vascular en la arteria gastroesofágica).

- **Hemorragia digestiva baja:** es un sangrado distal del ángulo de Treitz. este tipo de hemorragia se caracteriza por presentar hematoquesia (que es sangre en las heces) y rectorragia (que es sangrado por el ano).

Su etiología es: divertículos (este es la causa más frecuente, afecta al colon ascendente y por consiguiente afecta las 4 capas del colon que son la mucosa, submucosa, muscular y serosa), Hemorroides (son venas hinchadas e inflamadas en el recto y el ano, este provoca incomodidad y sangrado, esta es la segunda causa más frecuente, las hemorroides se clasifican en internas y externas), CA de colon, fisuras anorrectales.

MANEJO INICIAL

- se debe realizar una pequeña anamnesis para que así el personal médico que lo está atendiendo sepa el episodio de hemorragia digestiva en la que se encuentra el paciente.
- Se deberá valorar los signos vitales del paciente y sus síntomas

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN FÍSICA

Como ya sabemos la anamnesis es un conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente que tiene como objetivo realizar un diagnóstico correcto basándose en los síntomas que presenta el paciente.

la Sonda nasogástrica permite detectar la Hemorragia digestiva alta que tiene su origen en el estómago. Cuando no se sabe con exactitud en donde se produce la hemorragia se puede hacer la instalación de una sonda nasogástrica para ayudarnos con la localización.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Esta hemorragia se clasifica en dos

- ✚ Varicosa
- ✚ No varicosa: del 80-90% de las hemorragias digestivas altas se encuentran dentro de esta clasificación. Como mencionamos anteriormente las úlceras pépticas es la patología más frecuente.

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICOSA

Para que nosotros podamos valorar de manera correcta las hemorragias debemos emplear diversas escalas:

- **Escala Rockall:** Es la más utilizada, con esta escala podemos clasificar a los pacientes con hemorragia digestiva alta, esto se clasifica de acuerdo al sangrado que presente. En la siguiente imagen conoceremos la escala de Rockall.

Tabla. Escala clínica de Rockall

Variables	Puntos			
	0	1	2	3
Edad (años)	< 60	60 - 79	> 80	-
Frecuencia cardíaca (lat/minuto)	< 100	≥ 100		-
Tensión arterial sistólica (mmHg)	≥ 100		< 100	-
Comorbilidad	Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, cualquier otra comorbilidad mayor		Insuficiencia renal, cáncer	

- **CLASIFICACIÓN DE FORREST:** es una escala que nos permite clasificar la gravedad del sangrado de las úlceras pépticas.

Forrest	Descripción	Riesgo de sangrado (%)	Mortalidad
IA	Sangrado en chorro(activo)	80-100	11
IB	sangrado babeante (activo)	80-100	11
IIA	vaso visible (No sangrante)	50-80	11
IIB	coagulo adherido (No sangrante)	2-30	7
IIC	fondo hemático (No sangrante)	5-10	3
III	fondo limpio (fibrina)	1-2	2

TRATAMIENTO MÉDICO

- El tratamiento que administraríamos de elección son los inhibidores de la bomba de protones, las dosis para este tratamiento serian: 80mg iv antes de la endoscopia y después 8mg/h durante 72 horas.
- Después administraríamos un IBP a dosis estándar por vía oral
- Cuando se va a realizar una endoscopia es necesario otorgarle una dieta adecuada al paciente, para que así pueda tener más energía, después de los procedimientos que se le realizaron.
- Erradicación Helicobacter Pylori: es los pacientes con hemorragia digestiva alta es fundamental realizar tratamiento erradicador frente al Helicobacter pylori.