



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Velázquez Vázquez  
Cecilia Jhaile**

**Nombre del profesor: Rubén  
Eduardo Dominguez Garcia**

**Nombre del trabajo: “ensayo”**

**Materia: Enfermería en Urgencias y  
Desastres**

**Grado: 7° Cuatrimestre Grupo: Escolarizado**

Frontera Comalapa Chiapas a 26 de noviembre del 2021

PASIÓN POR EDUCAR

## **INTRODUCCIÓN:**

En nuestra cultura y tradición es común encontrar con las hemorragias digestiva alta (hda), dado nuestras costumbres de alimentación. En este contexto este padecimiento es más común en los pacientes del sexo masculino y su frecuencia y gravedad son mayores en los pacientes ancianos o con otros padecimientos Comorbilidad (dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona).

En el presente trabajo se trata de explicar este padecimiento, para poder tener información clara y precisa.

## 4.2 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA

Las hemorragias digestivas son un padecimiento que consta en la pérdida de sangre por el tubo digestivo (Tubo formado por los órganos por donde pasan los alimentos y salen del cuerpo en forma de heces).

Estas hemorragias se clasificarán según en punto anatómico en el que se encuentre:

### HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA):

- sangrado por encima del ángulo de Treitz: El ángulo de Treitz es una estructura delgada y fuerte, coincide con el punto en el que el duodeno se une al yeyuno.



Las estructuras dañadas por este tipo de hemorragias son esófago, estómago y duodeno.

- Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café)
- melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente)
- ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia (pérdida de sangre roja por vía anal), es esos casos la primera manifestación clínica puede ser la aparición de un shock hipovolémico, síncope e incluso ángor

Hemorragia digestiva baja (HDB):

- Sangrado distal al ángulo de Treitz: el resto del intestino delgado y en el colon
- Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).

### HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA):

#### ❖ SE CLASIFICA:

- varicosa (la relacionada con la hipertensión portal)
- no varicosa (no relacionada con la hipertensión portal). El 80-90% de las son de causa no varicosa, siendo la úlcera péptica la patología más frecuente (40-50%)

#### ❖ VALORACIÓN PRONÓSTICA:

- Se recomienda el empleo de escalas pronósticas tanto antes como después de la endoscopia: este permite identificar los pacientes que se beneficiarían de una endoscopia urgente, predecir el riesgo de efectos adversos y determinar el tratamiento a seguir.

#### ❖ TRATAMIENTO:

- infusión de líquidos, inicialmente con suero fisiológico. En los casos en que se sospeche una hemorragia masiva o en casos estables en los que se observe una hemoglobina inferior a 8 g/dl puede considerarse la transfusión de concentrado de hematíes.
- El tratamiento más empleado consiste en métodos térmicos y de inyección, habitualmente con adrenalina al 1/10.000 asociada a polidocanol al 1%. Con ellos se consigue el control de la hemorragia en más del 95% de los sangrados activos por úlcera, mejoran los requerimientos transfusionales, la necesidad de cirugía, la duración de la estancia hospitalaria y la supervivencia.

#### ❖ TRATAMIENTO MÉDICO:

- El tratamiento de elección son los inhibidores de la bomba de protones (IBP): La pauta recomendada es bolus de IBP de 80mg iv antes de la endoscopia (reduce la tasa de signos de riesgo endoscópico o requerimiento de tratamiento endoscópico), seguida de una perfusión de de IBP a 8mg/h durante 72 horas (reduce las tasas de recidiva, requerimientos de cirugía y mortalidad en pacientes con vaso visible no sangrante o hemorragia activa).

## **CONCLUSIÓN:**

Este padeciendo suele ser tomada de poco interés ante las personas, pues no es algo de lo que de manera cotidiana se nos enseñe a convivir.

Este escrito se elaboró con el único fin de brindar información. Para evitar y tratar este padecimiento.

## BIBLIOGRAFÍA:

- [Microsoft Word - HDA.doc \(riojasalud.es\)](#)
- [Hemorragia digestiva: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra \(cun.es\)](#)
- 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