



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Yoana Itzel Gutiérrez Alvarez

TEMA: Atención de enfermería con hemorragia digestiva

PARCIAL: N° 4

MATERIA: Enfermería en urgencia y desastre

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 7° Cuatrimestre

FECHA: 05/12/2021

INTRODUCCION

La HDA puede obedecer a diversas causas y la distribución de las lesiones varía de acuerdo a la población considerada. Aproximadamente el 15% se origina en el esófago, un 40% en el estómago y 45% en el duodeno, aunque estas cifras que pueden variar por razones geográficas y epidemiológicas

El uso de AINE y AAP inducen daño a la mucosa gastroduodenal por acción local disminuyendo la hidrofobicidad de la capa mucosa, aumentando la exposición al ácido y pepsina, con disfunción y daño celular y aumento de la permeabilidad mucosa.

DESARROLLO

Atención de enfermería con hemorragia digestiva.

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos en: Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz.

Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia.

En los casos de hemorragia masiva 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. Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).

Manejo inicial

- Breve anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva.
- Valoración hemodinámica: determinando la presión arterial, la frecuencia cardíaca y valorando los signos y síntomas de compromiso. Gravedad
- Parámetros hemodinámicos Leve TAS>100mmhg y FC< 100lpm Grave TAS100 lpm Signos de hipo perfusión periférica o central: frialdad acra, oliguria, taquipnea, ansiedad, letargia Anamnesis y exploración físicAtención de enfermería con hemorragia digestiva. Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre

procedente del aparato digestivo. Según el origen del sangrado la clasificamos en: Hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis (vómito en sangre roja o en poso de café) o melenas (deposición negra, pegajosa y maloliente). Aunque ocasionalmente cuando es masiva (>1 litro), puede manifestarse como rectorragia. En los casos de hemorragia masiva 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. Se manifiesta habitualmente como rectorragia (emisión de sangre roja fresca y/o coágulos) o hematoquecia (sangre mezclada con las heces).

Manejo inicial

- Breve anamnesis que confirme el episodio de hemorragia digestiva.
- Valoración hemodinámica: determinando la presión arterial, la frecuencia cardíaca y valorando los signos y síntomas de compromiso. Gravedad Parámetros hemodinámicos Leve TAS>100mmhg y FC< 100lpm Grave TAS100 lpm
- Signos de hipo perfusión periférica o central: frialdad acra, oliguria, taquipnea, ansiedad, letargia Anamnesis y exploración física

El HDA, puesto que la sangre puede haber sido aclarada del estómago en el momento del sondaje o bien exista una lesión sangrante duodenal que vierta su contenido distalmente si no hay reflujo pilórico. En todo caso, su uso no ha mostrado utilidad en la monitorización de la recidiva ni en la limpieza del estómago previa endoscopia, por lo debe retirarse tras valorar el aspirado gástrico.

Hemorragia digestiva alta 158 la hda

Se clasifica fundamentalmente en varicosa (la relacionada con la hipertensión portal) y no varicosa (no relacionada con la hipertensión portal). El 80-90% de las HDA son de causa no varicosa, siendo la úlcera péptica la patología más frecuente (40-50%), que en nuestro medio se asocian en más del 95% a la toma de AINE y/o presencia de Helicobacter Pylori.

Hemorragia digestiva alta no varicosa

Se recomienda el empleo de escalas pronosticas tanto antes como después de la endoscopia. Su empleo permite identificar los pacientes que se beneficiarían de una endoscopia urgente, predecir el riesgo de efectos adversos y determinar el tratamiento a seguir. La más utilizada y conocida es la propuesta por Rockall (Tabla 5). Su ventaja principal es que permite diferenciar claramente a dos Tratamiento endoscópico: El diagnóstico de HDA se completa con la realización de una endoscopia digestiva alta, con una sensibilidad y especificidad superior al 95%.

La recomendación es que en los casos graves se lleve a cabo en cuanto se consiga la estabilidad hemodinámica del paciente, y en el resto dentro de las 12-24 horas siguientes (de forma ideal antes de transcurridas 6 horas).

La administración de eritromicina (dosis única de 3mg/kg) previa a la realización de la endoscopia (30 a 90 minutos antes de la endoscopia) promueve el vaciamiento gástrico de los restos hemáticos acumulados. Esta medida ha demostrado ser eficaz para mejorar la visibilidad, acortar el tiempo de exploración y reducir la necesidad de cirugía. Pero en cualquier caso esta terapia no debe demorar la realización de una endoscopia urgente.

El tratamiento hemostático endoscópico está indicado en úlceras con hemorragia activa, vaso visible no sangrante o coágulo adherido.

CONCLUSION

Las causas comunes de HDA fueron la enfermedad ulcerosa gastroduodenal y las lesiones gástricas agudas gastritis erosivas. La endoscopia digestiva alta fue hecha en las primeras 24 horas y tuvo buena precisión diagnóstica. No hubo recidiva de la hemorragia en los pacientes sometidos a tratamiento médico o endoscópico; la proporción de pacientes operados de urgencia fue baja y la mortalidad de la serie nula.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-0108201400010001

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hemorragia-digestiva>