



*Nombre del Alumno: Carlos Enrique Maldonado Juárez*

*Nombre del tema; Hemorragia digestiva*

*Parcial: 4to*

*Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres*

*Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

## INTRODUCCIÓN

La Hemorragia Digestiva (HD) es la pérdida o extravasación de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, alcanzando la luz esófago-gástrica, intestinal o colónica, constituye un problema frecuente de salud en el mundo y es considerada como causa mayor de morbi-mortalidad. En la mayoría de los casos la hemorragia digestiva se presenta de manera aguda y con importantes repercusiones sistémicas como hematemesis, melenas, hematoquecia, rectorragia, es importante tomar en cuenta la edad del paciente, comorbilidades, volumen, evolución y origen de la hemorragia digestiva, para determinar medidas urgentes en la estabilización de los pacientes, así como los cuidados de enfermería que se van a proporcionar con el propósito de minimizar la hemorragia y mantener la estabilidad hemodinámica.

El tracto digestivo superior comprende el esófago, el estómago y la parte superior del intestino delgado, también llamado duodeno. El tracto digestivo inferior comprende la parte inferior del intestino delgado; el intestino grueso, que incluye el colon y el recto; y el ano.

## HEMORRAGIA DIGESTIVA

Se define hemorragia digestiva como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. La hemorragia en el tracto digestivo es un síntoma de una enfermedad, no una enfermedad en sí; La mayoría de las causas de hemorragia se asocian con afecciones que se pueden curar o controlar, tales como las úlceras y las hemorroides entre otras.

Las señales de hemorragia en el tracto digestivo dependen de la zona y gravedad del sangrado. Según el origen del sangrado la clasificamos en:

La hemorragia digestiva alta (HDA): sangrado por encima del ángulo de Treitz y sus manifestaciones generales son las siguientes; 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

- sangre de color rojo intenso en el vómito
- vómito con aspecto de pozos de café
- heces negras o alquitranadas (melenas)
- sangre oscura mezclada en las heces
- heces mezcladas o cubiertas con sangre de color rojo intenso

Las causas de hemorragia en el tracto digestivo superior incluyen lo siguiente:

- Úlceras pépticas
- Várices esofágicas
- Desgarro de Mallory-Weiss
- Gastritis
- Esofagitis
- Tumores benignos y cáncer

Una persona con hemorragia aguda puede entrar en estado de choque, el cual se caracteriza por pulso acelerado, una baja de presión arterial y dificultad para producir orina.

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).heces negras o alquitranadas (melenas)
- sangre oscura mezclada en las heces
- heces mezcladas o cubiertas con sangre de color rojo intenso

Las causas de hemorragia en el tracto digestivo inferior incluyen lo siguiente:

- Enfermedad diverticular
- Colitis
- Hemorroides o fisuras
- Angiodisplasia
- Pólipos o cáncer

### **Cuidados de enfermería en hemorragia digestiva alta y baja.**

- Monitorizar signos vitales cada 15 minutos por 6 horas cuando la hemorragia es activa, una vez controlada la hemorragia, cada hora por 6 horas y después cada 4 horas por doce horas, siempre dependiendo de la condición hemodinámica del paciente
- 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.
- 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
- 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
- Administrar componentes sanguíneos, según prescripción médica.
- 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.

## **CONCLUSIÓN**

Ahora que hemos visto todo lo anterior se comprende que la hemorragia digestiva siempre constituye una emergencia que requiere el ingreso urgente del paciente en el hospital, con el objeto de tratar o prevenir el shock hipovolémico, identificar con rapidez la lesión sangrante y proceder a su tratamiento, con finalidad hemostática o curativa. Como manejo de enfermería intervenir durante todo el proceso hospitalario para el control de signos vitales, colocación de sondas y valoración de la hemodinámica del paciente en el sangrado activo, identificando de igual manera el origen y manifestaciones correspondientes de cada presentación en base a su clasificación mencionada.

## BIBLIOGRAFÍA

*Vista de Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la*

*Unidad Técnica de Gastroenterología | Revista Médica-Científica CAMBIOS*

*HECAM. (n.d.).*

<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520/355>

*4.2. Atención de enfermería con hemorragia digestiva. Antología; enfermería en urgencias  
y desastres*

[file:///c:/users/listo/downloads/doc-20230923-wa0090\\_230923\\_213147.pdf](file:///c:/users/listo/downloads/doc-20230923-wa0090_230923_213147.pdf)

*Hemorragia en el tracto digestivo. National Digestive Diseases Information Clearinghouse*

[file:///C:/Users/Listo/Downloads/Bleeding\\_Digestive\\_Tract\\_SP\\_508%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Listo/Downloads/Bleeding_Digestive_Tract_SP_508%20(1).pdf)