



UDS

Mi Universidad

Super nota.

Nombre del alumno (a): Karla Lucía Contreras Alegría.

Nombre del tema: Sangrado del tubo digestivo.

Parcial: 4to.

Nombre de la Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Séptimo.

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO.

Es un síntoma de una enfermedad, mas no una enfermedad en sí, y son varias afecciones las que pueden producir la Hemorragia.



Se refiere a la pérdida de sangre a lo largo del sistema digestivo. Puede ser agudo o crónico, y se clasifica en hemorragia digestiva alta o baja según su origen.

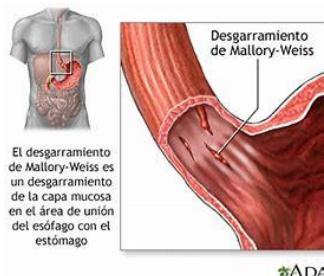
SINTOMAS.

- Deposiciones negras o con apariencia de alquitrán
- Sangre color rojo vivo mezclada con el vómito
- Calambres en el abdomen
- Sangre de color rojo oscuro o vivo mezclada con las heces
- Mareo o desmayo
- Sensación de cansancio
- Palidez
- Dificultad respiratoria
- Vómito que parece granos de café
- Debilidad
- Disminución de la presión arterial
- Poca o ninguna micción
- Pulso acelerado
- Inconsciencia



CAUSAS.

- Úlceras Pépticas. Las infecciones causadas por el *Helicobacter Pylori* y el uso a largo plazo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos o AINE (NSAIDs por sus siglas en inglés), tales como la aspirina y el ibuprofeno.
- Várices Esofágicas. Las venas agrandadas o várices, localizadas en la parte inferior del esófago, pueden estallar y causar Hemorragia masiva. La cirrosis es la causa más común de las várices esofágicas.
- Desgarro de Mallory-Weiss. Estos desgarros en el revestimiento del esófago por lo general se producen al vomitar. El aumento de la presión en el abdomen al toser, una hernia hiatal o un parto también pueden causar desgarros.
- Gastritis. Los AINE y otros fármacos, las infecciones, la Enfermedad de Crohn, las enfermedades y las heridas pueden causar Gastritis, inflamación y úlceras en el revestimiento del estómago.
- Esofagitis. La causa más común de la Esofagitis, inflamación y úlceras en el revestimiento del esófago.
- Tumores benignos y Cáncer. Los tumores benignos y el Cáncer de Esófago, Estómago y Duodeno pueden causar Hemorragias.



METODOS DE DIAGNOSTICOS.

- Cuando la hemorragia se produce en un punto del tubo digestivo que es accesible a la gastroscopia o a la colonoscopia (esófago, estómago, duodeno, colon o última porción de intestino delgado), éstas son el método más útil.
- Una endoscopia llegará en la mayoría de los casos a precisar el punto del sangrado, a establecer su causa y, en muchas ocasiones, servirá para aplicar un tratamiento eficaz para cortarla.
- Se realiza una exploración de todo el intestino delgado mediante la cápsula endoscópica.
- La arteriografía (cateterismo de arterias y venas del abdomen).
- La gammagrafía con glóbulos rojos marcados.
- El estudio radiológico del tubo digestivo con papilla de bario.
- El escáner y en casos extremos, la exploración quirúrgica.



TRATAMIENTO.

- Asegurar la vía aérea si es necesario.
- Reposición de líquidos IV.
- Transfusión de sangre si es necesaria.
- A veces medicamentos.
- En algunos casos, hemostasia por vía endoscópica o angiográfica.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

-Control y registro de las constantes vitales: tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno y toma de temperatura. Deben tomarse de forma periódica y siempre que sea necesario por cambios en el paciente.

-Valoración y vigilancia del nivel de conciencia del paciente. Registrar el tipo de estímulo que precisa un paciente para obtener de él una respuesta significativa (si solo necesita un estímulo verbal, uno doloroso o no hay respuesta)

-Durante la fase de hemorragia activa se dejará al paciente en dieta y reposo absoluto. La posición más adecuada, en el caso de que el paciente esté consciente, es decúbito supino con la cabeza ladeada a cualquiera de los dos lados para prevenir una broncoaspiración.

-Canalización de una vía periférica, la vía de elección debe cumplir con una serie de características que garanticen las necesidades terapéuticas, en este caso el catéter seleccionado debe ser corto y grueso (14-16F), para facilitar una reposición volumétrica rápida si fuese necesario. En el caso de que esta vía no fuese suficiente por empeoramiento del paciente, hemorragia importante u otros, habría que replantearse la colocación de un acceso venoso central e ingreso en una unidad de cuidados intensivos.

-Realización de pruebas complementarias que aporten mayor información sobre el estado del paciente, entre las que se encontrarán:

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax y abdomen
- Analítica de sangre completa: bioquímica, coagulación, hemograma y se aprovechará también para extraer pruebas cruzadas, reservándose concentrados de hematíes por si fuese necesario utilizarlo durante la estancia

-Prestar atención a signos y síntomas que sugieran hipovolemia.

Referencia bibliografica.

[Sangrado del Tubo Digestivo: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors](#)

[Hemorragia digestiva: qué es, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra](#)

[Síntomas y causas del sangrado gastrointestinal - NIDDK](#)

[Sangrado del Tubo Digestivo: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors](#)