



UDS

Mi Universidad

super nota

*Nombre del Alumno: María Magali Gómez García
Nombre del tema: Sangrado de tubo digestivo alto,
atención de enfermería al paciente y su manejo
intrahospitalario*

Parcial: 4

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

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7mo

Sangrado de tubo digestivo alto y atención de enfermería al paciente y su manejo intrahospitalario

La hemorragia digestiva alta es cuando existe un sangrado en la parte superior del tubo digestivo, pudiendo involucrar esófago, estómago o el inicio del intestino delgado. La sangre suele aparecer en las heces o el vómito, pero no siempre es evidente. Las heces podrían tener un tono negro o alquitranado. El sangrado puede variar de leve a intenso, y puede ser mortal.

Sin embargo, cuando el sangrado es más intenso, la sangre también puede aparecer de color rojo vivo en las heces y causar síntomas como debilidad intensa, palidez, corazón acelerado e incluso somnolencia.



SINTOMAS

Los síntomas dependen de la velocidad del sangrado y del lugar donde ocurre, que puede ser en cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde su comienzo en la boca hasta su fin en el ano.

El sangrado manifiesto puede aparecer como:

- Vómitos de sangre, que pueden ser de color rojo o marrón oscuro, y parecerse al sedimento del café
- Heces negras y pegajosas
- Sangrado rectal, generalmente en o con las heces.



shutterstock.com · 2317017017

Si el sangrado es oculto, es posible que tengas lo siguiente:

- Aturdimiento.
 - Dificultad para respirar.
 - Desmayos.
 - Dolor en el pecho.
 - Dolor abdominal.
- Síntomas de hemorragia digestiva grave**
- Debilidad intensa;
 - Palidez;
 - Corazón acelerado incluso en reposo;
 - Somnolencia o confusión mental;
 - Respiración rápida;
 - Disminución de la cantidad de orina.

En caso de que estos síntomas estén presentes, después de perder sangre por la boca o por las heces, es importante buscar un centro de emergencia lo antes posible para una evaluación detallada.



CAUSAS

Esófago

Esofagitis

Varices esofágicas

Cáncer esofágico

Síndrome de Mallory-Weiss: se trata de una lesión de la mucosa del esófago secundaria a vómitos de repetición.

Malformaciones vasculares esofágicas

Estómago

Úlcera gástrica



- *Gastritis: puede estar relacionada con el consumo agudo o crónico de alcohol, o el uso de antiinflamatorios.*
- *Cáncer gástrico*
- **Duodeno**
- *Úlcera duodenal: es la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta.*

Hemorragia digestiva baja.

Enfermedad diverticular.

Enfermedad inflamatoria intestinal

- Proctitis. Inflamación del revestimiento del recto que puede causar sangrado rectal.



Sangrado de tubo digestivo alto y atención de enfermería al paciente y su manejo intrahospitalario

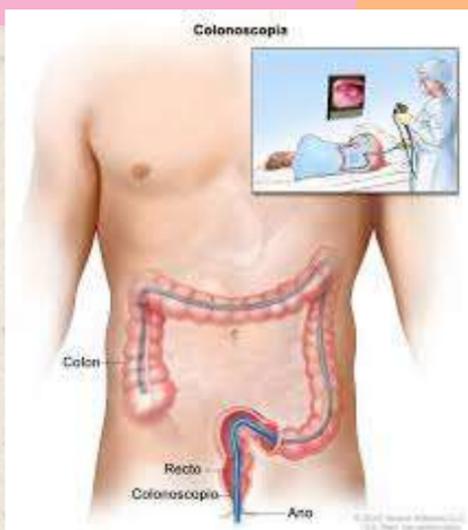
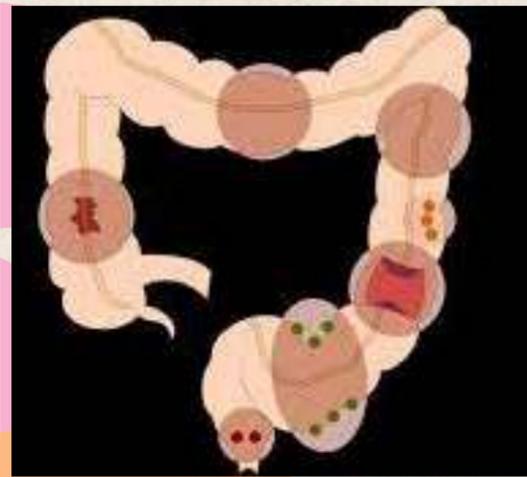
COMPLICACIONES

Un sangrado gastrointestinal puede causar lo siguiente:

- Anemia.
- Choque.
- Muerte.

TRATAMIENTO

El sangrado gastrointestinal muchas veces se detiene solo. Si eso no sucede, el tratamiento depende del lugar de donde provenga la hemorragia. En muchos casos, el sangrado se puede tratar con medicamentos o con un procedimiento durante una prueba.

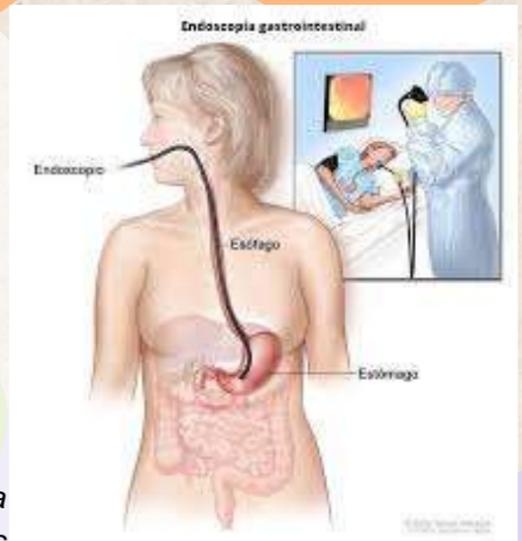


Si tienes un sangrado gastrointestinal superior, te administrarán un medicamento por vía intravenosa (conocido como inhibidor de la bomba de protones) para suprimir la producción de ácido estomacal.

Según la cantidad de sangre perdida y si continúas sangrando, es posible que necesites líquidos a través de una aguja (por vía intravenosa) y, posiblemente, transfusiones de sangre.

DIAGNOSTICO

- Análisis de sangre.
- Análisis de heces.
- Lavado nasogástrico
- Endoscopia superior.
- Colonoscopia.
- Cápsula endoscópica.
- Sigmoidoscopia flexible. Se coloca en el recto una sonda con luz y cámara
- Estudios por imágenes.
- Angiografía. Se inyecta un tinte de contraste en una arteria y se toma una serie de radiografías para buscar y tratar los vasos sanguíneos que sangran



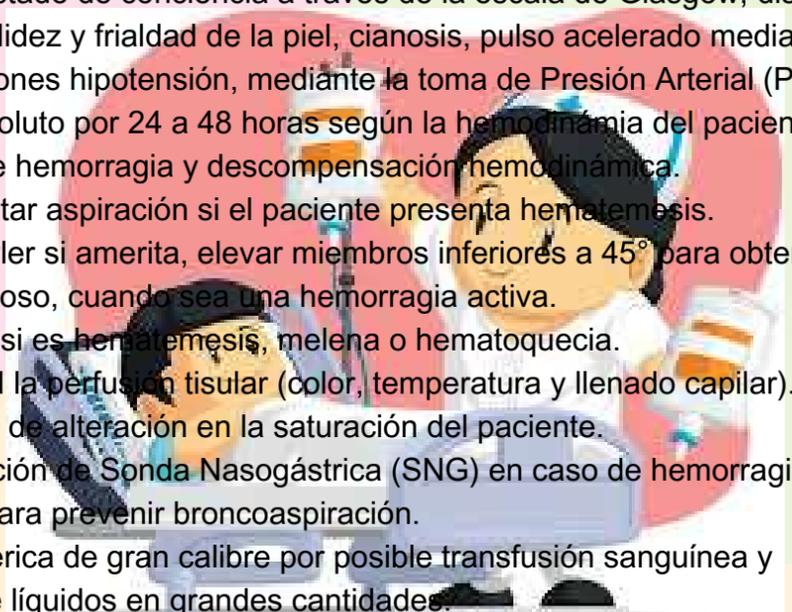
PREVENCIÓN

- Limita el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos.
- Limita tu consumo de alcohol.
- Si fumas, deja de hacerlo.
- Si tienes una enfermedad por reflujo gastroesofágico, sigue las instrucciones de tu equipo de atención médica para tratarla.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 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 y luego controlar signos vitales en cada turno por razones necesarias (PRN).
- 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.
- Controlar en cada turno am, pm, hs y PRN la perfusión tisular (color, temperatura y llenado capilar).
- Administrar oxígeno en caso de alteración en la saturación del paciente.
- 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 cantidades.



- 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.
-



MANEJO INTRAHOSPITALARIO

Endoscopia alta: se realiza para examinar el esófago, estómago y duodeno. en caso de hemorragia grave, se debe realizar con rapidez.

Medicamentos: se administran por vía intravenosa para suprimir la producción de ácido estomacal.

Terapias endoscópicas: se utilizan para tratar el sitio del sangrado y el tejido circundante. estas terapias incluyen la inyección de epinefrina, dispositivos térmicos y clips.

Medidas de emergencia: se colocan dos vías periféricas gruesas, una para volumen y otras para transfundir. también se saca un hemograma, coagulación, bioquímica básica y pruebas cruzadas.

Reanimación hídrica: se administra oxígeno mediante cánulas nasales y se reanima hídricamente con soluciones cristaloides.

Monitorización: se monitorean las constantes vitales, como presión arterial, frecuencia cardíaca, función respiratoria y saturación de oxígeno.



Referencia bibliográfica

<https://www.esalud.com/hemorragia-digestiva-alta>

<https://www.tuasaude.com/es/hemorragia-digestiva-alta>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastrointestinal-bleeding/symptoms-causes/syc-20372729#>

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