



UDS
Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Jazmin Gómez Diaz

Nombre del tema: Unidad 2 “Síndrome Hemorrágico”

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica

Nombre del profesor: Lic. Selene Ramírez Reyes

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 4

Pichucalco, Chiapas; a 15 de septiembre del 2024

INDICE

Portada insitucional	1
Indice	2
Introducción	3
Súper Nota	4
Conclusión	8
Bibliografías	9

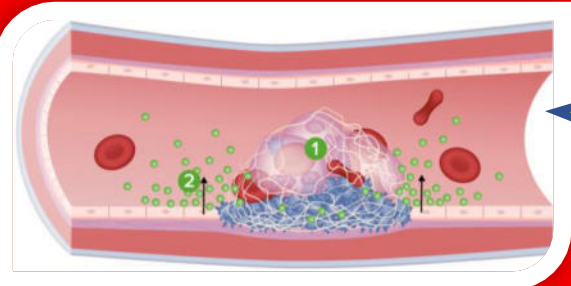
INTRODUCCIÓN

Los trastornos hemorrágicos son un grupo de afecciones en las cuales hay un problema con el proceso de coagulación sanguínea del cuerpo. Estos trastornos pueden llevar a que se presente sangrado intenso y prolongado después de una lesión o cirugía. El sangrado también puede iniciarse de manera espontánea y puede ser difícil detenerlo, que pueden ser por distintas causas. Para ello necesitamos saber el concepto de hemostasia que es el mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que previene la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos, para su estudio, se divide en: fase vascular, hemostasia primaria, hemostasia secundaria, regulación antitrombótica y fibrinólisis, pero hay que considerar que todas estas fases se realizan de una manera simultánea. Para ello es necesario hacer una valoración constante durante el traslado de la presencia de signos de shock o de signos de reactivación del sangrado. Dispositivo que ejerce presión circunferencial continua por encima de una lesión, donde existe o puede llegar a producirse una hemorragia exanguinante, de tal forma que la cohibe. Para esto tiene mucha importancia la actuación del cuidado de enfermería que a continuación se explica el tema, en el que procura en todo momento el mayor confort posible al paciente para promover la recuperación.

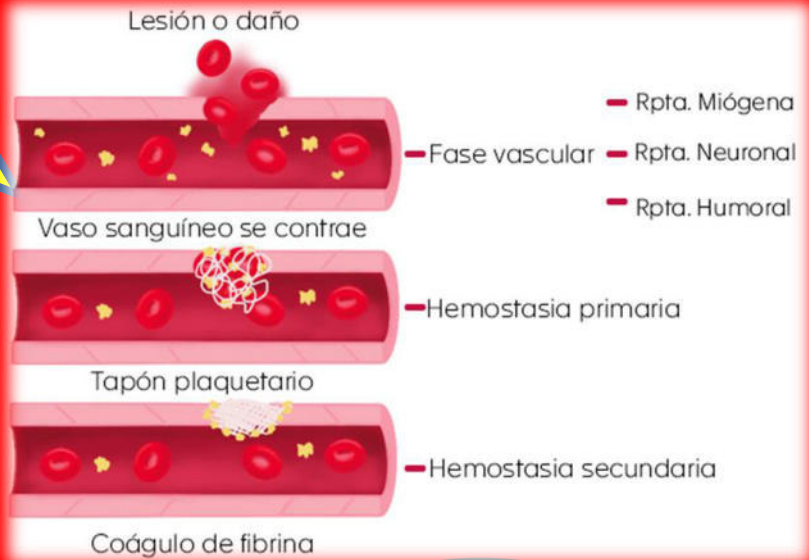
Síndrome hemorrágico

Además, evitar que se produzca una hemorragia excesiva ante una lesión. En el proceso de hemostasia participan tanto las plaquetas como las proteínas de la coagulación, las cuales son objeto de estudio en el laboratorio cuando se sospecha algún trastorno bien sea de tipo trombótico (formación excesiva o inadecuada de coágulos en la sangre) o hemorrágico (sangrado intenso y prolongado espontáneo o tras una lesión). En algunas ocasiones pueden ser ordenados de forma rutinaria por su médico previo a una cirugía o procedimiento como predictor de sangrado.

Hemostasia



La hemostasia es un mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión que previene la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos.



Hemostasia primaria

Se caracteriza por el reclutamiento y activación de las plaquetas para formar el tapón plaquetario.

Formación del tapón hemostático primario. Depende de la integridad vascular (endotelio y subendotelio) y funcionalidad plaquetaria (alteraciones cuantitativas o cualitativas).

Hemostasia secundaria

Se caracteriza por la activación del sistema de coagulación con el objetivo de formar fibrina

Casi simultáneamente a la formación del tapón hemostático primario, se pone en marcha el proceso de coagulación dependiente de las proteínas plasmáticas, y que consiste en la formación de fibrina soluble a partir de fibrinógeno plasmático, reacciones y activaciones de proteínas se distinguen dos vías: en vía extrínseca e intrínseca.

Trastornos hemorrágicos

También conocida como hemofilia, enfermedad de Von Willebrand, trastornos de coagulación, trastornos de la coagulación de la sangre, deficiencias del factor de coagulación. Los trastornos afectan a la forma en la que el cuerpo controla la coagulación de la sangre

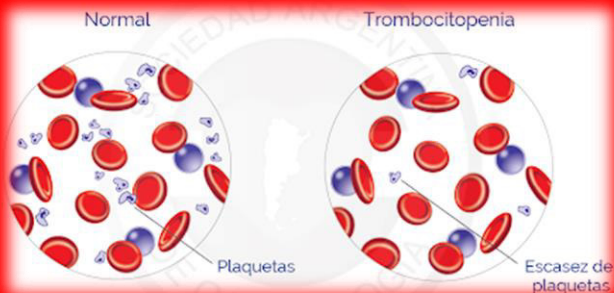
¿QUÉ ES?

La **hemofilia** es un trastorno hemorrágico hereditario en el cual *la sangre no se coagula de manera adecuada.*

Esto puede causar hemorragias tanto espontáneas como después de una operación o de tener una lesión.

Trombopenias

Es una afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo. Las plaquetas son unas diminutas células sanguíneas que se producen en la médula ósea a partir de células más grandes. Cuando uno se lesiona, las plaquetas se agrupan y forman un tapón para sellar la herida.



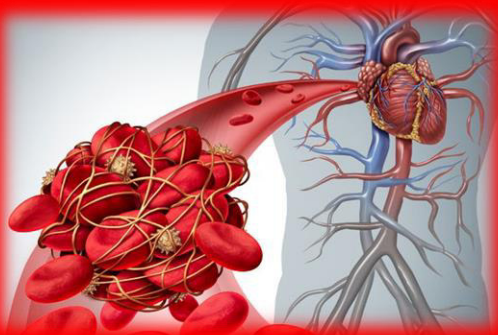
Déficit de vitamina K

La vitamina K interviene en el proceso de metabolización hepática de ácido glutámico, cuando hay un defecto de la vitamina K, aunque existe síntesis de factores estos son inactivos.



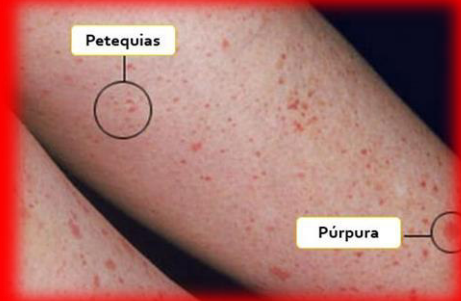
Coagulación intravascular diseminada

Se caracteriza por una activación generalizada de la coagulación a nivel de los pequeños vasos, debido a la masiva producción de trombina, produciéndose un consumo de factores y de plaquetas y una activación secundaria de la fibrinolisis



Purpura trombopénica inmune

La PTI o Enfermedad de Werlhof es una trombopenia inmune idiopática producida por la adhesión de autoanticuerpos a la membrana de la plaqueta. Como respuesta compensatoria en la médula de estos pacientes se observa una hiperplasia de los megacariocitos.



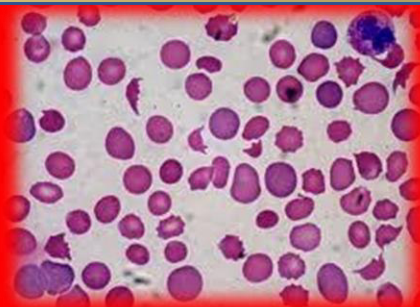
Purpuras angiopáticas o vasculares

Es una afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo. Las plaquetas son unas diminutas células sanguíneas que se producen en la médula ósea a partir de células más grandes. Cuando uno se lesiona, las plaquetas se agrupan y forman un tapón para sellar la herida.



Trombopénicas no inmunes

Son dos síndromes que se consideran manifestaciones distintas de una misma entidad etiopatogénica: Trombopatía microangiopática. En su patogenia se implica el daño endotelial de micro arteriolas con formación de micro trombos de plaquetas ocasionando alteraciones funcionales en distintos órganos.



Valoración de paciente con hemorragia

Las manifestaciones hemorrágicas en los pacientes con trastornos de la hemostasia suelen ser prolongadas, recurrentes y generalmente excesivas, y se conocen como tendencia a diátesis hemorrágica, por lo que se deduce que no todos los casos con cuadros hemorrágicos que son vistos en la práctica médica diaria son secundarios a un defecto del sistema hemostático.

1

Ante un paciente con una tendencia hemorrágica es esencial tener en cuenta una cuidadosa anamnesis reciente y remota.

Historia clínica

ANAMNESIS REMOTA

- ✓ **Historia de hemorragia previa:** 60% de los pacientes con HDA resangranan por la misma causa.
- ✓ **OH / DHC:** buscando riesgo de HTP como etiología del sangrado
- ✓ **Fármacos:** AINEs, AAS/antiplaquetarios, TACO, drogas que producen esofagitis.
- ✓ **Bismuto y hierro:** producen deposiciones negras.
- ✓ **Tabaco:** asociado a UP y neoplasia
- ✓ **Antecedentes mórbidos:** coagulopatías, telangiectasia hemorrágica familiar, AAA (riesgo de fístula aortoentérica), H.Pylori
- ✓ **Antecedentes familiar:** cáncer gástrico

2

Es imprescindible investigar los antecedentes familiares y personales.

Historia clínica

ANAMNESIS PRÓXIMA

Manifestaciones de sangrado

- Hematemesis
- Melena
- Anemia
- Hematoquezia

Síntomas orientación etiológica

- **Dolor epigástrico, urente:** sugerente de UP
- **Disfagia, ERGE, odinofagia:** esofagitis/úlceras esofágicas
- **Vómitos, náuseas, tos:** M-W
- **Disfagia, baja de peso, saciedad precoz, sd anémico:** neoplasia

Característicamente de HDB, pero hasta 10-15% son por HDA e implica sangrado de alto volumen (>1000cc)

3

Realizar un examen físico detallado

EXAMEN FÍSICO

Estimación del sangrado (oliguria, palidez, c. conciencia, etc)

Búsqueda signos de orientación etiológica

TACTO RECTAL

Clínica	Volumen (ml)	Volemia (%)
Taquicardia	0-750	15%
Hipotensión Ortostática	750-1500	20-25%
Hipotensión supino	1500-2000	30-40%
Obnubilación, shock	>2000	>40%

- ✓ Estigmas de DHC
- ✓ Masas abdominales
- ✓ Signos de irritación peritoneal

4

Descartar causas locales u orgánicas de hemorragia.

Estabilidad hemodinámica	Signos vitales, hipotensión ortostática, aspecto general
Historia	Duración, frecuencia, intensidad del sangrado Dolor asociado, leucorrea, síntomas abdominales Antecedentes de anticoncepción, antecedentes médicos, antecedentes obstétricos-ginecológicos, medicaciones
Exploración física	Signos vitales, exploración abdominal, exploración pélvica
Pruebas de laboratorio	β -hCG, recuento hemático completo, TP/TTPa, PH, PT, prolactina
Estudios por imagen	Ecografía, TC, sonohisterografía
Toma de muestras	Legrado uterino, biopsia endometrial, biopsia dirigida por histeroscopia

Se deben controlar los signos vitales siempre que el sangrado no se detenga con presión directa y se deben iniciar líquidos intravenosos según sea necesario para prevenir el shock hipovolémico



Hemorragia externa

- Colocación de guantes
- Tumbarse al paciente
- Retirar la ropa y aplicar presión en la zona sangrante mediante una compresa, gasa o toalla limpia
- Elevación del miembro para reducir la presión de la sangre y controlar la hemorragia
- Aplicar presión en la arteria en caso de que todo lo anterior no haya funcionado
- Torniquete. Este solo se utilizará en caso de que todo lo anterior no haya dado resultado

1 Adopte a las medidas higiénicas y de seguridad frente a infecciones y contagios

2 Aplique apósitos de tela lo más antisépticos posible cubriendo el foco sangrante y presione directamente sobre estos con sus dedos, mano o puño

3 Eleve el miembro afectado si las lesiones se lo permiten

6 Si el sangrado persiste repita la misma operación anterior

9 En caso de mareo o inconsciencia ponga a la persona en posición de antishock



4 Si el sangrado continúa y ha empapado la primera capa de apósitos coloque otra por encima sin retirar los primeros

7 Aplique un fuerte vendaje compresivo, manteniendo el miembro elevado

10 Reevalúe de manera continua el estado general de la persona, compruebe sus constantes y actúe si se deterioran

Hemorragia interna

- Tumbarse al paciente en decúbito supino con los pies elevados
- Quitar presión que puede ser ejercida por la ropa
- Control de los signos vitales
- Tapar al paciente
- No administrar nada por vía oral
- Traslado al hospital de inmediato

5 Vuelva a presionar inmediatamente

8 Observe la coloración por debajo del vendaje y si aparece color azulado o amoratamiento, hormigueo o dolor intenso, afloje progresivamente la presión, siempre y cuando el sangrado no aparezca

11 Si no respira o su respiración es ineficaz (bloqueos, escaso movimiento torácico) inicie maniobras de reanimación cardiopulmonar

CONCLUSIÓN

Según la investigación realizada se concluye que la hemorragia es causada por distintos trastornos hemorrágicos, en la que tiene una vital importancia el actuar de manera correcta ante tal situación, una estrategia que puede funcionar es el un buen tratamiento médico adecuada para los pacientes con estas características. Evidentemente el tratamiento de los trastornos hemorrágicos depende del tipo de trastorno y puede incluir medicamentos y terapia de reemplazo de factores. Su tratamiento puede ser diario para prevenir episodios de sangrado o según lo necesite, por ejemplo, como preparación para una cirugía. Es por ello que la hemostasia es un conjunto de procedimientos que buscan reducir el flujo sanguíneo y lograr la oclusión de los vasos sangrantes con una buena valoración y actuación inmediata de enfermería.

Referencias

Hemorragias, tipos y Actuación de Enfermería. (s.f.). Obtenido de

<https://revistamedica.com/hemorragias-tipos-actuacion-enfermeria/>

Laboratorio Clínico. (s.f.). *Hemostasia.* Obtenido de <https://lch.co/hemostasia/>

síndrome Hemorrágico. (s.f.). Obtenido de

<https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/lh/Parte2/p2-cap5.pdf>

Universidad del Sur. (s.f.). *Antología Enfermería Clínica.* En U. d. Sur.

Valoración del paciente con hemorragia . (s.f.). Obtenido de

<https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/256/189#:~:text=Ante%20un%20paciente%20con%20una,por%20%C3%BAltimo%2C%20recomendar%20estudios%20de>