



UDS

Mi Universidad

Alumno: Nancy Zaraus Velázquez

Nombre del tema: Síndrome Hemorrágico

Parcial: Único

Nombre de la materia: Enfermería Clínica I

Nombre del profesor: Selena Ramírez Reyes

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Cuarto Cuatrimestre

Lugar y Fecha: Pichucalco, Chiapas a 20 de septiembre del 2024

Índice

Introducción -----	1
Síndrome hemorrágico-----	2
1.1 Síntomas y trastorno -----	2
1.2 Clasificación de la hemorragia -----	3
1.3 Tipos de estudios que se realiza--	4
Hemostasia -----	5
2.1 Tipos de hemostasia-----	5
2.2 Fase de la hemostasia-----	7
2.3 ¿Qué son los anticoagulantes y cuando se utiliza? -----	8
Valoración del paciente con hemorragia y actuación de enfermería-----	9
Conclusión-----	11
Referencia bibliográfica-----	12

Introducción

Se trata de una serie de funciones orgánicas que actúan como mecanismo de defensa del cuerpo ante las hemorragias internas o externas, ya sea deteniéndolas o previniéndolas.

La hemostasia es la capacidad del organismo para mantener la sangre en los vasos sanguíneos en el momento en el que ocurre una lesión, iniciando la acumulación plaquetaria, la creación de coágulos para taponar una hemorragia.

Esta participa en la reparación de la brecha vascular y de manera general se encarga del mantenimiento de la integridad de los vasos

Síndrome hemorrágico



Es un trastorno que provoca un sangrado excesivo y prolongado, ya sea espontáneo o provocado por causas mínimas.

Síntomas y trastorno del síndrome

Algunos síntomas de un síndrome hemorrágico son:

1. Sangrado en la orina y las deposiciones
2. Sangrado nasales frecuentes
3. Sangrado excesivo después de una lesión, cirugía o procedimiento dental
4. Sangrado menstrual abundante
5. Sangrado en las articulaciones y músculos
6. Hematomas que se crea con facilidad
7. Entre otros



Algunos trastorno hemorrágicos son:

1. **Telangiectasia hemorrágica:** que afecta a los vasos sanguíneos y provoca sangrados recurrentes.
2. **Síndrome de Ehler-Danlos:** que afecta al colágeno que da soporte a los vasos sanguíneos.
3. **Hemofilia A, B y C:** que se producen por una falta o bajo nivel de los factores de coagulación VIII, IX y XI, respectivamente.



Clasificación de hemorragia

En función del lugar hacia donde sale la sangre:

Externas: la sangre sale por una herida visible.

Internas: La sangre sale hacia el interior del organismo, pueden ser ocultas (la sangre va hacia una cavidad natural) y evidentes o exteriorizadas (la sangre sale a través de orificios naturales).

Exteriorizada: la sangre sale del interior del organismo al exterior a través de orificios naturales (boca, nariz, oído, vagina, ano).

En función del vaso sanguíneo lesionado:

Arterial: por rotura de una arteria, la sangre es de color rojo y sale de forma intermitente coincidiendo con la contracción cardiaca.

Venosa: por rotura de una vena. La sangre es de color rojo oscuro, fluye al exterior continuamente, sin presión, como deslizándose.

Capilar: por rotura de un capilar, la sangre sale de forma continua como pequeños puntos sangrantes en toda la extensión de la zona lesionada se denomina "hemorragia en sabana"

Otras hemorragias frecuentes:

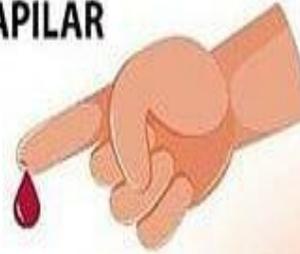
Epistaxis: hemorragia nasal

Melena: hemorragia intestinal que sale por el ano.

Hemoptisis: hemorragia con origen en los pulmones que se expulsa con la tos.

Tipos de hemorragias por sangrado

CAPILAR



Sangre: Rojo ladrillo
Sangrado: Lento por vasos sanguíneos superficiales

VENOSA



Sangre: Rojo oscuro
Sangrado: Constante y uniforme

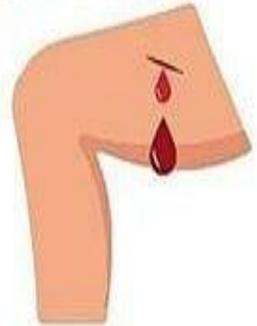
ARTERIAL



Sangre: Rojo brillante
Sangrado: Intermitente en sincronía con latidos del corazón

MIXTA

Hemorragia con dos o más características similares a las anteriormente descritas



Tipos de estudios que se realiza

Para diagnosticar un síndrome hemorrágicos puede realizar diversas pruebas entre ellas:

Hemograma completo (CBC): Evalúa los componentes celulares de la sangre, como glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas. Un bajo nivel de plaquetas puede indicar un transtorno plaquetario.

Mide:

- Los glóbulos blancos, que ayudan a combatir las infecciones.
 - 3.500 a 8.000 /mm³
 - 0 a 0 %
 - 0 a 0 %
 - 0 a 1 %
 - 0 a 4 %
- Las plaquetas que ayudan a coagular la sangre.
 - 36 a 66 %
 - 1 a 4 %
 - 0 a 1 %
 - 25 a 45 %
 - 2 a 10 %
 - 0 a 1 %

Los glóbulos rojos, que distribuyen oxígeno a distintas partes del cuerpo.

0 /mm³

1.000 /mm³

100 /mm³

0 a 100 /mm³

1.000 a 4.000 /mm³

200 a 900 /mm³

Tegucigalpa 9853-6565

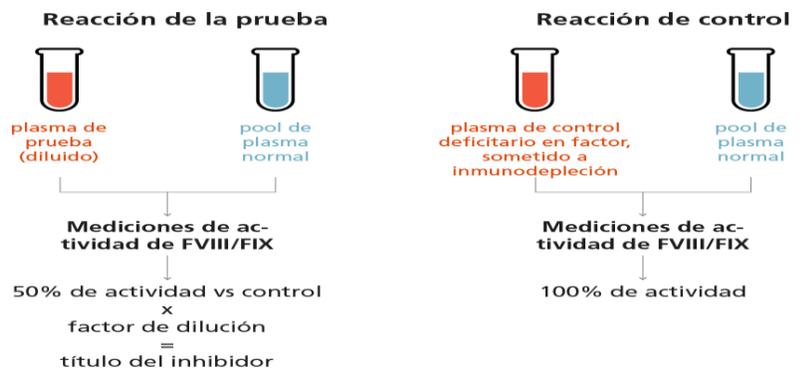
San Pedro Sula 3159-4934

Contamos con: Autoservicio | Servicio a Domicilio

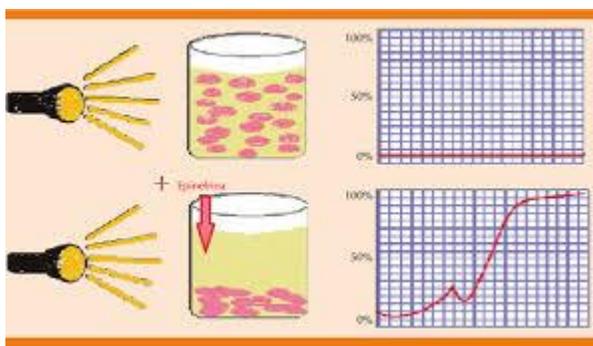


Tiempo parcial de tromboplastina (TPT): Mide el tiempo que tarda la sangre en coagular, y evalúa los factores VIII, IX, XI, XII.

Tiempo de protrombina (TP): También mide el tiempo en que tarda en coagular la sangre, y evalúa los factores I, II, V, VII, X.



Prueba de mezcla: Esta prueba ayuda a determinar si el problema se debe a los factores de coagulación o anticuerpos que los bloquean.



Prueba de fibrinógeno: Esta prueba mide la cantidad y la función del fibrinógeno también conocido factor de coagulación.



Hemostasia

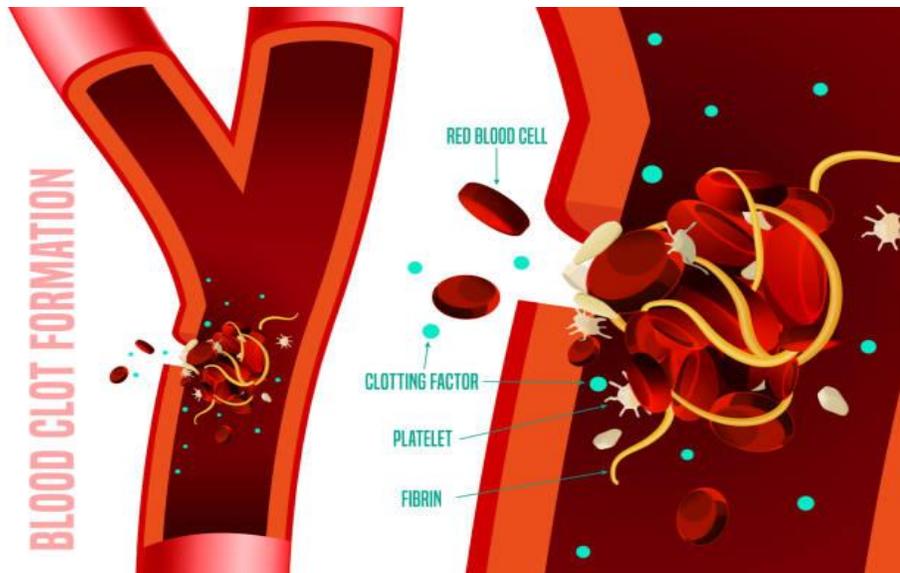


Mecanismo de defensa que se activa tras haber sufrido una lesión vascular, este fenómeno detiene el sangrado. Involucra 4 componentes que actúan de manera localizada y modulada son: vascular, plaquetario, de coagulación y fibrinolítico.

Tipos de hemostasia

Hemostasia primaria

Después de una lesión vascular la sangre se coagula únicamente en el sitio de la lesión para sellarla. Este proceso de sangre líquida a coágulo sólido, está regulada por el sistema hemostático y comprenden una compleja interacción entre la sangre (con células y factores que intervienen en la coagulación) y la pared vascular (con el endotelio vascular para la coagulación y la fibrinólisis).



Hemostasia secundaria

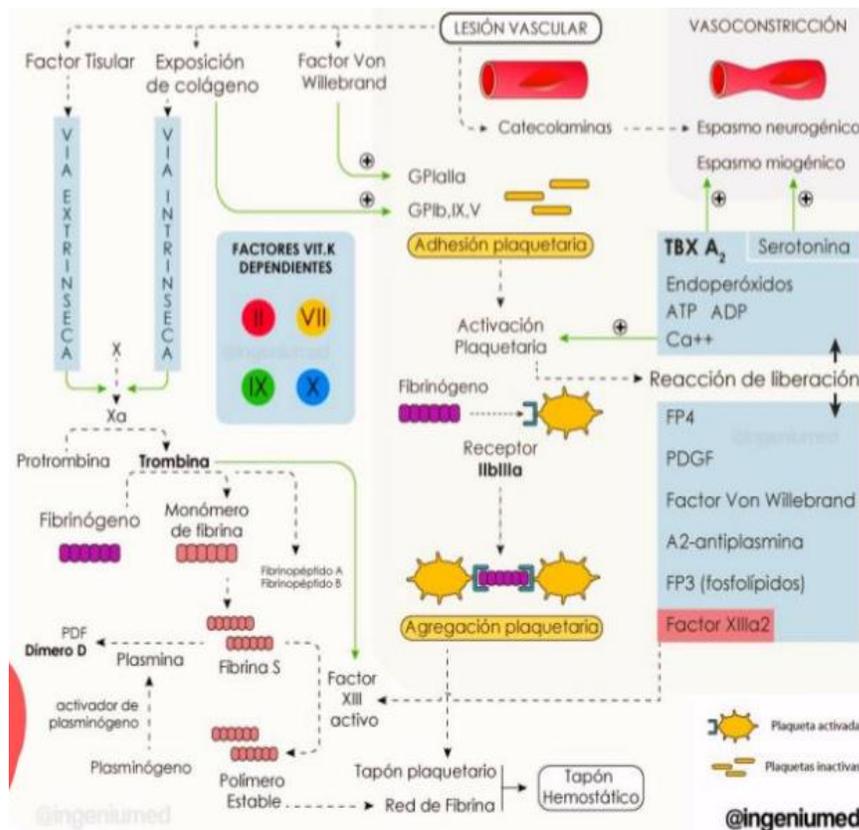
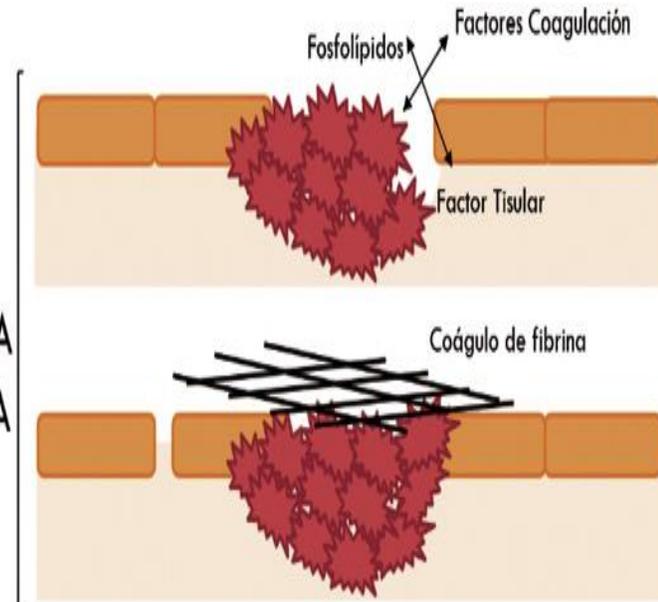
También conocida como coagulación en esta fase se activan múltiples proteínas plasmáticas para producir un coágulo estable de fibrina que impide la salida de sangre al exterior, consolidando el tapón plaquetario. Una vez activadas actúa de igual manera sobre la siguiente proteína de la cascada en una reacción en cadena.

Tradicionalmente se ha dividido la coagulación en 2 vías: intrínseca y extrínseca.

Se puede decir que comprende:

1. Cascada compleja de reacciones químicas
2. Induce a la activación de la protrombina
3. Conversión de la protrombina a trombina
4. Fibrinógeno (fibras de fibrina)

HEMOSTASIA SECUNDARIA



Vía extrínseca

1. Necesita un factor estimulador exógeno
2. Liberado del tejido del endotelio
3. Empieza con la liberación del factor tisular

Vía intrínseca

1. Se inicia por la exposición del plasma a una superficie que tiene carga negativa (colágeno)
2. Empieza con el traumatismo de la sangre a la exposición de la sangre al colágeno.

La hemostasia secundaria, culmina en la formación de un coágulo estable que permite evitar las hemorragias posteriores.

Hemostasia terciaria

También conocida como fibrinolisis es la fase final de la hemostasia que consiste en eliminar el exceso de fibrina para disolver el coagulo y la reparación del defecto vascular.



Fase de la hemostasia

Fases de la hemostasia



Vasoconstricción



Tapón plaquetario



Coágulo de fibrina



Lesión o daño vascular

Hemostasia primaria

1. Fase vascular:
Vasoconstricción
2. Fase plaquetaria
 - a) Adhesión
 - b) Activación
 - c) Agregación plaquetaria

Hemostasia secundaria

1. Vía extrínseca
2. Vía intrínseca

Fibrinólisis

Degradación de fibrina

La hemostasia presenta las siguientes fases

- **Fase 0:** llega el mensaje de la ruptura del vaso.
- **Fase vascular:** vaso construcción, reducción del flujo sanguíneo en la zona afectada.
- **Fase plaquetar:**(atención y agregación) comienza a adherir las plaquetas en el lugar de la lesión, una vez en la zona las plaquetas liberan. adrenalina, serotonina, tromboxano y ADP para llamar a mas plaquetas y formar un agregado plaquetario más fuerte.
- **Fase plasmática:** (cascada de coagulación) proceso de vía intrínseca o extrínseca para formar coagulo.
- **Fase fibrinolisis:** Extracción del coagulo de fibrina que se acaba de generar.

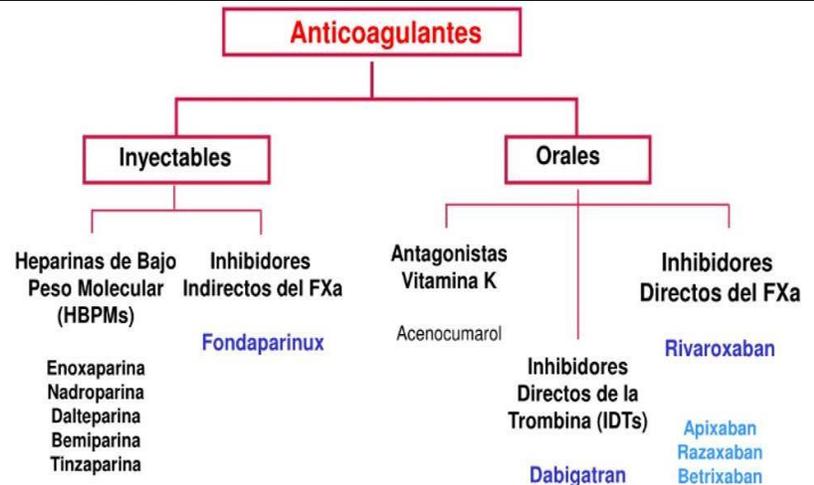
¿Qué son anticoagulantes, cuándo se utilizan?

Un anticoagulante es una sustancia endógena o exógena que exhibe la coagulación de sangre, se pueden dividir en:

1. **Anticoagulante de acción directa:** por si solos inhiben la cascada de coagulación.
2. **Anticoagulante de acción indirecta:** interactúan con otras proteínas o en otras vías metabólicas, alteran el funcionamiento de la cascada de coagulación.

Es posible que necesite un anticoagulante si tiene:

1. Ciertas enfermedades del corazón o de los vasos sanguíneos
2. Un ritmo cardiaco anormal llamado fibrilación auricular
3. Un reemplazo de válvula cardiaca
4. Un riesgo de coagulo de sangre después de una cirugía
5. Defectos cardiacos congénitos



Valoración del paciente con hemorragia y actuación de enfermería

Al valorar a un paciente con hemorragia, la enfermería debe considerar los siguientes aspectos:

Observación: Verificar si el paciente presenta somnolencia, estupor, pérdida de la conciencia, hemorragia visible, respiración alterada o cianosis.

Interrogatorio: Saber si hay sangrado en las áreas del cuerpo

Signos vitales: Verificar la tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura y frecuencia respiratoria

Posición: En caso de hematemesis, mantener al paciente en decúbito lateral para evitar la aspiración. Si la hemorragia es activa, mantenerlo en posición de semifowler y elevar las piernas 45 grados de pendiendo la localización de la hemorragia se tiene que colocar al paciente.

Hemostasia: En caso de hemorragia externa, detenerla con compresión, torniquete o chaleco hemostático.

Medicaciones: Administrar analgésicos y antibióticos para aliviar el dolor e infección.

Oxigenoterapia: Administrarla para mantener el intercambio de gases y oxigenación del organismo.

Estado de conciencia: evaluar el estado de conciencia del paciente con la escala de coma de Glasgow.

Educación: Informar al paciente y a sus familiares sobre los signos de alarma y la importancia de acudir al centro de salud.





Algunos cuidados de enfermería para pacientes con hemorragia pueden incluir:

1. Hidratación con líquidos parentales
2. Administración de medicamentos
3. Dieta según prescripción médica
4. Retirar el oxígeno de acuerdo con la saturación
5. Ayudar al paciente hasta que pueda auto cuidarse
6. Recomendar la movilización temprana



Conclusión

La mayoría de los síndromes hemorrágicos se deben a un déficit adquirido de la hemostasia, con mucha frecuencia la anamnesis orienta correctamente el diagnóstico si se descubre un déficit grave de la coagulación hay es cuando es necesario una colaboración estrecha entre el médico y las enfermera para así poder llevar a cabo un buen cuidado del paciente.

Referencia Biografía

1. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001304.htm#:~:text=Los%20trastornos%20hemorr%C3%A1gicos%20son%20un,de%20una%20lesi%C3%B3n%20o%20cirug%C3%ADa.>
2. <https://es.slideshare.net/slideshow/sndrome-hemorrgico-47808792/47808792>
3. [file:///C:/Users/52993/Downloads/S1696281807741331%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/52993/Downloads/S1696281807741331%20(1).pdf)
4. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas172b.pdf>
5. https://www.hematologia.hc.edu.uy/images/Hemostasia_2016.pdf
6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas142c.pdf>
7. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/671GRR.pdf>
8. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1732§ionid=121015697>
9. <https://www.zonatactica.es/blog/evaluacion-de-las-hemorragias/>
10. <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/520/355>