



Nombre del Alumno: fabiola vianey martinez reyes

Nombre del tema: Síndrome Hemorrágico

Parcial: 1ª

Nombre de la Materia: Enfermería Clínica I

Nombre del Docente : Selene Ramírez Reyes

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4º

Lugar y fecha de elaboración: Pichucalco Chiapas a
21 de Septiembre del 2024.

Introducción

Un trastorno hemorrágico puede ser hereditario, es decir que se nace con el trastorno, o puede ser adquirido, es decir que surge a lo largo de la vida. Puede ocasionar síntomas como tendencia a que se formen hematomas, sangrado abundante durante la menstruación y sangrados nasales frecuentes, desde un punto de vista clínico, esta clasificación constituye una excelente primera aproximación al estudio de las hemorragias porque, además de existir una serie de características clínicas propias de cada uno de los dos trastornos, con gran frecuencia su diagnóstico comporta una actitud terapéutica distinta. En efecto, si bien el signo guía de cualquier trastorno, primario o secundario, es la hemorragia, ésta no siempre se produce como consecuencia de la misma noxa, ni en la misma localización ni con la misma intensidad, e entiende por hemostasia el conjunto de mecanismos fisiológicos mediante los cuales se consigue detener y cohibir los procesos hemorrágicos y mantener la fluidez de la sangre circulante, Dentro de la hemostasia se distingue una serie de fases totalmente imbricadas entre sí; En un primer tiempo se forma el trombo plaquetario que tiene como función el cese inicial de la hemorragia (hemostasia primaria). Ello ocurre en término de minutos y es de importancia básica para detener la hemorragia de capilares, arteriolas pequeñas y vénulas, Con posterioridad se produce una serie de reacciones del sistema plasmático de coagulación que culminan en la producción de trombina suficiente para convertir una pequeña porción plasmática de fibrinógeno en fibrina (hemostasia secundaria). Y por último un plan de atención de enfermería en casos de riesgo de hemorragia es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. Ante situaciones de riesgo de hemorragia, es crucial que los profesionales de enfermería estén preparados para identificar los signos y síntomas tempranos, así como para implementar intervenciones efectivas.

Índice

Portada.....	1
Introducción	2
Síndrome hemorrágico	4-5
Hemostasia	5-6
Valoración del paciente	
Con hemorragia y actuación de enfermería	6- 7
Conclusión	8
Referencias	

SÍNDROME HEMORRÁGICO

es el conjunto de signos y síntomas que se manifiestan como consecuencia de la salida de sangre del espacio vascular

- 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.

Los trastornos hemorrágicos específicos incluyen:

- Defectos congénitos de la función plaquetaria
- Coagulación intravascular diseminada (CID)
- Deficiencia de protombina
- Deficiencia del factor V
- Deficiencia del factor VII
- Deficiencia del factor X
- Deficiencia del factor XI (hemofilia C)
- Enfermedad de Glanzmann
- Hemofilia A
- Hemofilia B
- Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)
- Enfermedad de Von Willebrand (tipos I, II y III)



Sistemática de estudio

La orientación de un probable trastorno hemorrágico de la coagulación debe incluir diferentes pasos:

1. Realización de una historia clínica personal y familiar que incluya la edad de aparición de la primera hemorragia, la asociación con otra enfermedad, la relación con traumatismos mínimos o hemorragia en el postoperatorio inmediato o diferida.

2. Localización, tipo y cuanta de la hemorragia. Debe tenerse en cuenta que durante la infancia son especialmente frecuentes las equimosis secundarias a traumatismos por actividades inherentes a la edad.

las epistaxis después de los 2 años suelen coincidir con cuadros catarrales, alergias o traumatismos, y la mayoría de las veces no están asociadas a enfermedad de la hemostasia, sino a trastornos dentro de la normalidad.

La coagulación normal de la sangre involucra partículas sanguíneas llamados plaquetas y hasta 20 proteínas plasmáticas diferentes que cubren las plaquetas



Algunos trastornos hemorrágicos están presentes desde el nacimiento y se transmiten de padres a hijos (hereditarios):

- Enfermedades como deficiencia de vitamina K y enfermedad hepática grave
- Tratamientos como el uso de medicamentos para detener los coágulos de sangre (anticoagulantes) o el uso prolongado de antibióticos



Complicaciones

- Sangrado en el cerebro
- Sangrado intenso (generalmente del tubo digestivo o por lesiones)

pruebas y exámenes

- Hemograma o conteo sanguíneo completo (CSC)
- Tiempo parcial de tromboplastina (TPT)
- Examen de agregación plaquetaria
- Tiempo de protrombina (TP)
- Estudio mixto, una prueba especial de TPT para confirmar la deficiencia del factor

Síntomas

- Sangrado en las articulaciones y músculos
- Hematomas que se crean con facilidad
- Sangrado intenso
- Sangrado menstrual abundante
- Hemorragias nasales que no se detienen fácilmente
- Sangrado excesivo durante procedimiento quirúrgicos
- Sangrado en el cordón umbilical después del parto

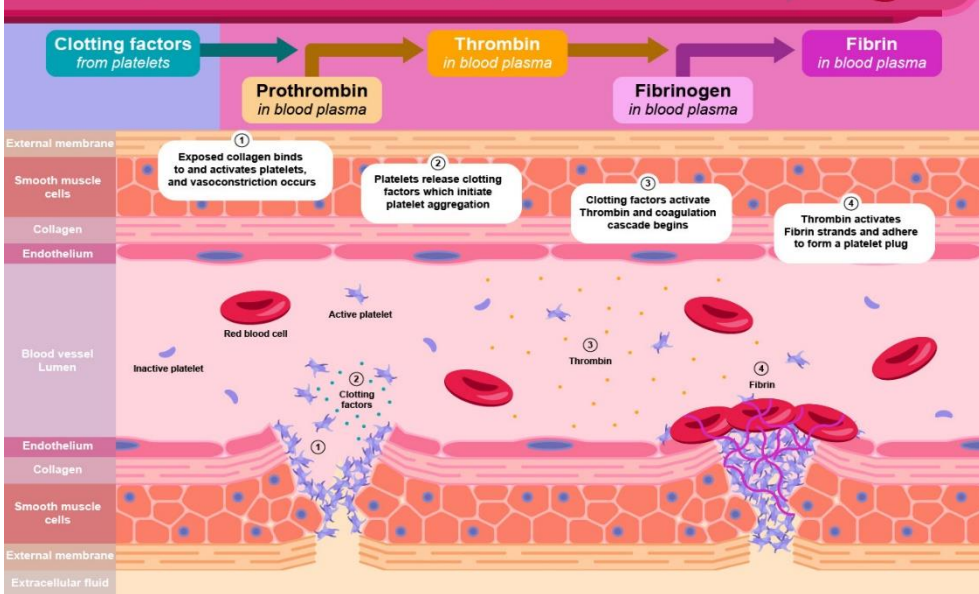
2.2 HEMOSTASIA

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. La hemostasia deriva de la adecuada interacción de tres

1. Hemostasia primaria

La hemostasia inicia a partir del momento en que ocurre la lesión en el vaso sanguíneo. Como respuesta a una lesión, ocurre la vasoconstricción con el objetivo de disminuir el flujo sanguíneo local y, de esta forma, evitar la hemorragia o trombosis.

al mismo tiempo, las plaquetas son activadas y se adhieren al endotelio de los vasos sanguíneos por medio del factor de von Willebrand. Luego, las plaquetas alteran su forma para que puedan liberar su contenido en el plasma, el cual tiene como función reclutar más plaquetas para la zona de la lesión y generar la adhesión de unas con otras, formando el tapón plaquetario primario, que posee un efecto temporal.



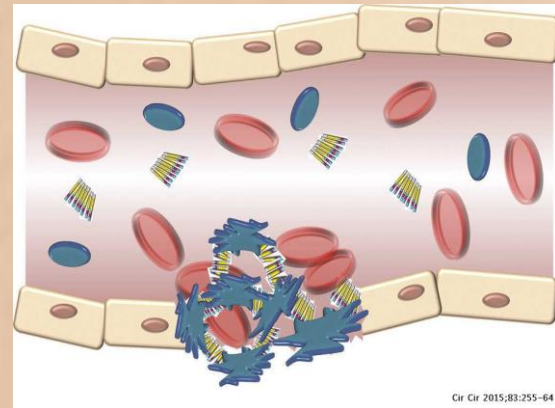
Las plaquetas altas pueden presentarse debido a la práctica intensa de actividad física, estrés o ser consecuencia del trabajo de parto

Personas con plaquetas altas normalmente no presentan ningún síntoma, siendo que la condición generalmente se identifica a través del examen de sangre. Se considera que las plaquetas están altas cuando se identifican más de 450.000 de 450.000/mm³ de sangre.

1. Constricción del vaso sanguíneo: para limitar el flujo de sangre al área.
2. Formación del tapón plaquetario: el tapón temporal inicial.
3. Activación de la cascada de la coagulación: para formar un coágulo de fibrina más estable.
4. Fase fibrinolítica: para romper el coágulo una vez que ya no es necesario.

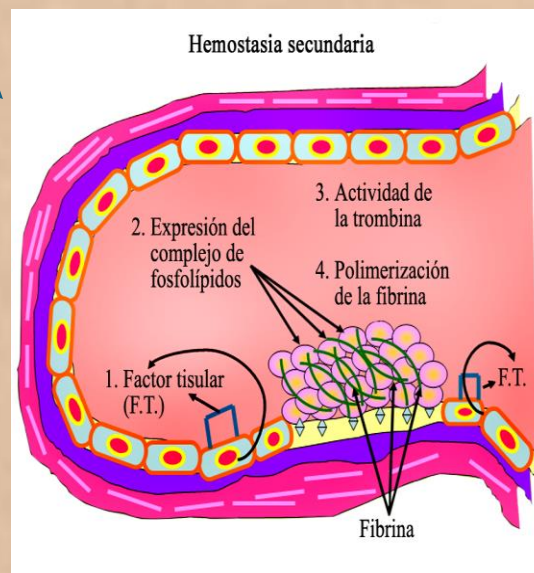
Factor de von Willebrand

es una glucoproteína de la sangre que interviene en el momento inicial de la hemostasia. Su función, junto con la fibronectina es permitir que las



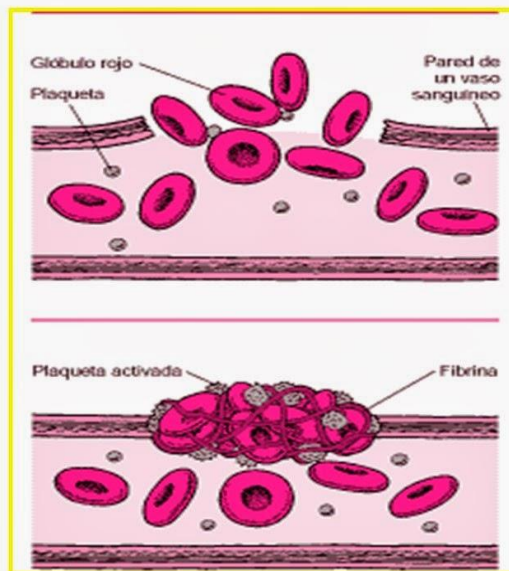
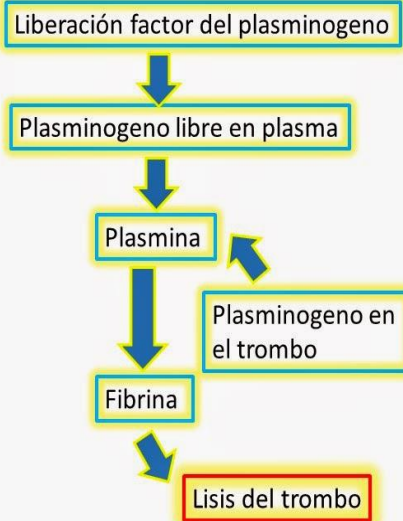
2. Hemostasia secundaria

Al mismo tiempo que ocurre la hemostasia primaria, la cascada de coagulación se activa haciendo que las proteínas responsables por este proceso ejerzan su función. Como resultado de la cascada de coagulación se da la formación de fibrina, la cual tiene como función reforzar el tapón plaquetario primario, tornándolo más estable



Los factores de la coagulación son proteínas que circulan en la sangre en su forma inactiva, activándose de acuerdo con la necesidad del organismo, teniendo como objetivo final la transformación del fibrinógeno en fibrina, la cual es esencial para el proceso de hemostasia.

Fibrinólisis



3. Fibrinólisis

La fibrinólisis es la tercera etapa de la hemostasia y consiste en el proceso de destrucción del tapón plaquetario de forma gradual, para así restaurar el flujo sanguíneo normal. Este proceso es mediado por la plasmina, la cual es una proteína proveniente del plasminógeno, que tiene como función degradar la fibrina.



VALORACIÓN DEL PACIENTE CON HEMORRAGIA Y ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Lo primero que debemos tener en cuenta al enfrentarnos a un paciente con riesgo de hemorragia es la importancia de una atención de enfermería integral y personalizada. Como enfermera, mi labor es velar por tu bienestar y proporcionarte cuidados que te ayuden a prevenir o manejar una potencial hemorragia.

el plan de atención de enfermería en casos de riesgo de hemorragia tiene como objetivo principal proporcionar una estructura organizada y efectiva para la identificación, prevención y manejo de este riesgo, asegurando así la seguridad y el bienestar del paciente.



Evaluación del paciente y factores de riesgo de hemorragia

La evaluación del paciente y la identificación de factores de riesgo de hemorragia son fundamentales en el plan de atención de enfermería. Al evaluar al paciente, se deben considerar diversos aspectos como la historia clínica, los signos vitales, el estado de conciencia y la presencia de posibles síntomas de hemorragia.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE HEMORRAGIAS EN EL ENTORNO CLÍNICO

Las estrategias de prevención de hemorragias en el entorno clínico son de vital importancia para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la identificación y ejecución de estas estrategias, ya que son ellos quienes están en contacto directo con los pacientes en el contexto clínico.



Administración de medicamentos:

Según las indicaciones médicas, la enfermera puede ser responsable de administrar medicamentos para prevenir la coagulación, controlar la presión arterial o promover la formación de coágulos.



Factores de riesgo a considerar:

- Antecedentes de enfermedades hematológicas o trastornos de la coagulación
- Uso de medicamentos anticoagulantes o antiplaquetarios
- Historia de cirugías o procedimientos invasivos recientes
- Presencia de lesiones traumáticas o heridas
- Padecimientos crónicos como hipertensión arterial o enfermedades hepáticas

Monitoreo constante de signos vitales:

- Realizar mediciones frecuentes de la presión arterial, pulso y temperatura.
- Vigilar signos de choque hipovolémico, como palidez, sudoración y disminución del estado de conciencia.

Conclusión:

Las hemorragias son una emergencia médica que requiere atención inmediata. Los profesionales de la salud deben estar capacitados para reconocer los síntomas, aplicar adecuadamente los primeros auxilios y, si es necesario, brindar los tratamientos médicos correspondientes. La prevención también juega un papel clave en la reducción de casos de hemorragias, por lo que es esencial fomentar la educación y concienciación en la población.

La mejor forma de prevenir y tratar las hemorragias en pacientes con trastornos de coagulación es mediante el control adecuado de la enfermedad subyacente y el uso de medicamentos anticoagulantes específicos, en dosis y frecuencia ajustadas según las necesidades del paciente. Además, es fundamental educar al paciente sobre las medidas de prevención en su vida diaria, como evitar lesiones y traumatismos, y mantener un seguimiento médico regular para evaluar la eficacia del tratamiento y ajustar los medicamentos si es necesario.

Referencias

<https://cofiaenfermera.com/plan-de-atencion-de-enfermeria-ante-el-riesgo-de-hemorragia/>. (s.f.).

https://www.bing.com/search?q=hemostasia+fibrinolisis&gs_lc. (s.f.).

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-las-hemorragias-15332>. (s.f.).

<https://www.noticiasmedicas.es/salud/hemorragias/>. (s.f.).

<https://www.tuasaude.com/es/hemostasia/>. (s.f.).