

# **HEMORRAGIA DIGESTIVA**

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA**

**Prof. Lic. Edgardo Lugones**

- La hemorragia digestiva es una de las **urgencias médicas** más frecuentes.
- La **mortalidad global** por hemorragia digestiva, que oscila según las diferentes series entre el 5 y el 20%, no ha variado sensiblemente en los últimos años a pesar de los progresos en las técnicas diagnósticas y terapéuticas.

# Definición de Hemorragia Digestiva

- Se entiende por H D a la pérdida de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo debido a una lesión, varices o ulceraciones que produzcan sangrado
- La gravedad se determina por su repercusión hemodinámica
- Dependiendo del sitio de la lesión estas podrán ser:

**Altas**

**Bajas**

- **Hematemesis:** indica que la lesión es proximal al ligamento o Angulo de treitz
- **Melena :** puede estar acompañada de hematemesis el origen de la lesión generalmente es proximal al yeyuno.
- **Rectorragia :**indica que la lesión es baja por lo general esta en el colon o el recto

# Hemorragia Digestiva Alta

Toda aquella que se origina en algún punto entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz.

## - Causas mas frecuentes;

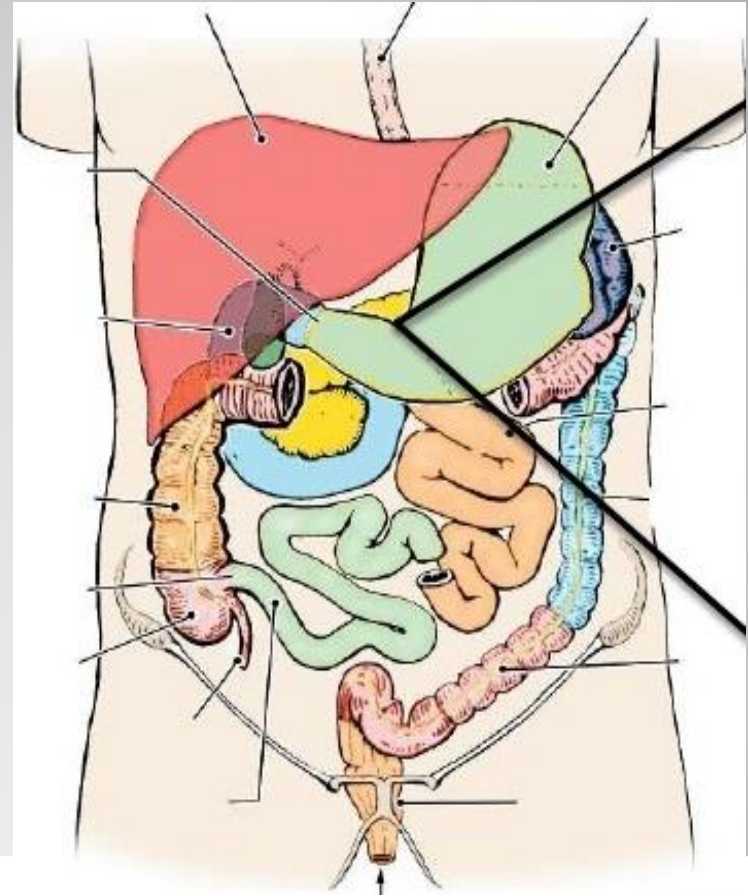
Úlcera péptica, (gástrica o duodenal), rotura de varices esofágicas o esófago gástricas, erosiones gastro-duodenales agudas.

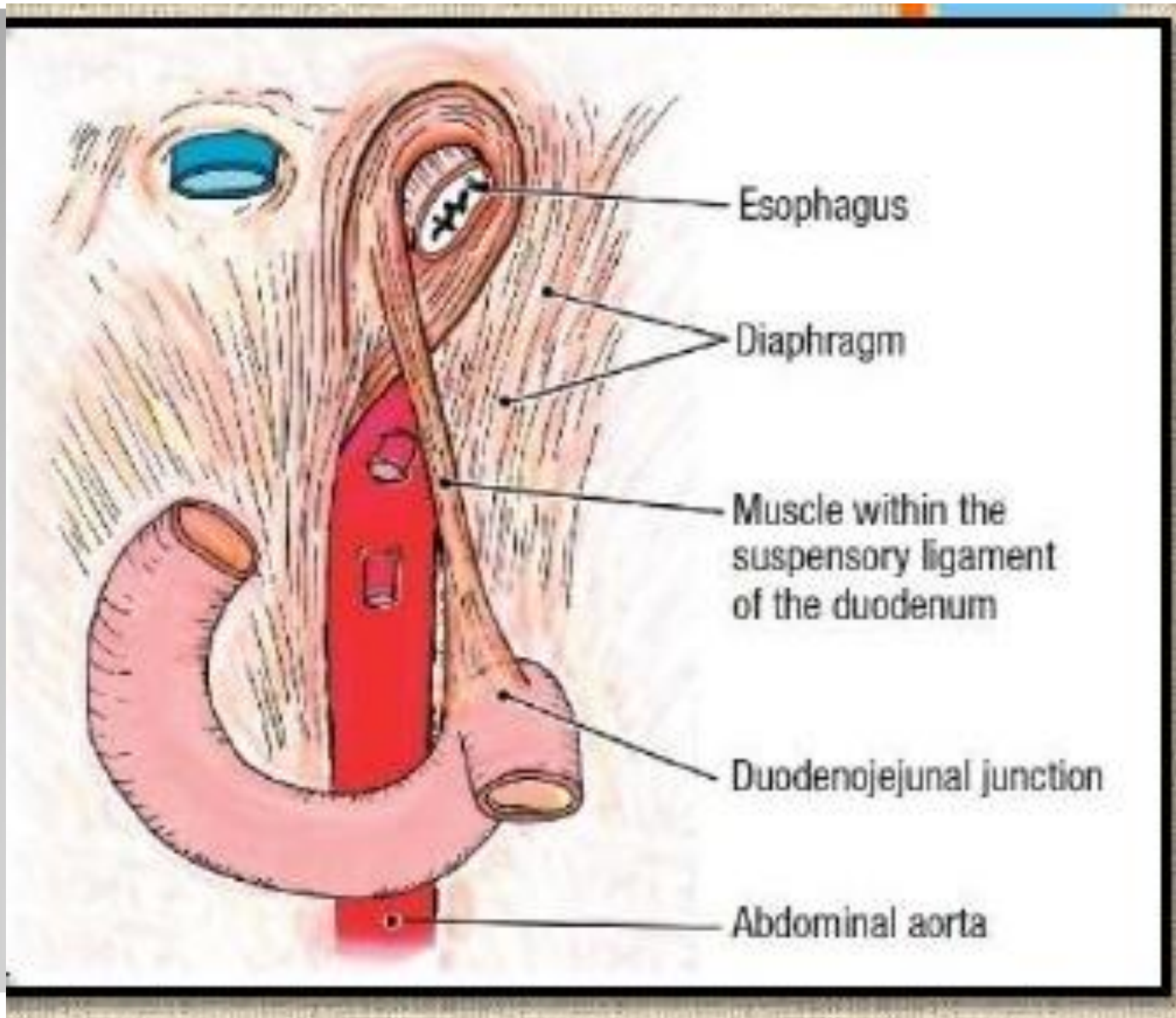
# Hemorragia Digestiva Baja

- Es toda aquella que se origina mas alla del Angulo de Treitz hasta el ano.
- - **Causa mas frecuentes:**  
Cáncer de Colon, malformaciones vasculares, diverticulosis, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, pólipos colonicos, lesiones ano rectales

## Angulo de Treitz

- Curva pronunciada que forma la unión del duodeno y el yeyuno







# Ubicación del sangrado

- ALTAS:

Esófago

Estomago

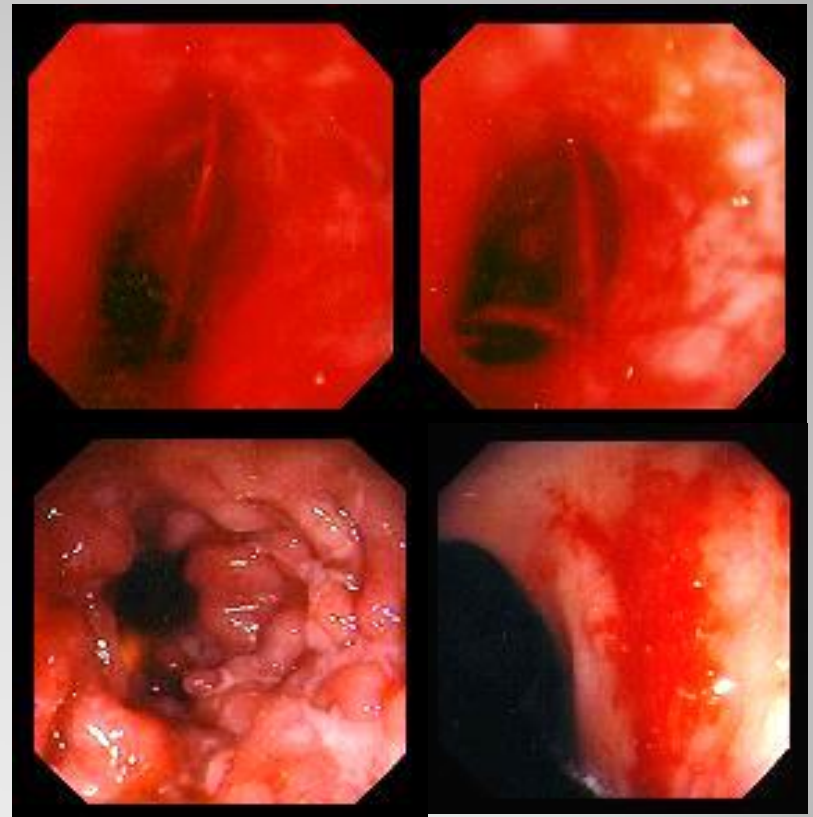
Duodeno

- BAJAS:

Intestino

Delgado

Colon



# Sintomatología

- Hematemesis
- Alteración de los signos vitales
- Disminución de la volemia
- Alteración de la conciencia
- Características de la materia fecal
- Acides y ardor : que el enfermo localiza en el epigastrio
- Regurgitaciones acidas o vómitos crónicos
- Dolor retroesternal
- Disfagia

# INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Valoración del estado de conciencia
- Control Signos Vitales
- Colocación de vías periféricas/ Central
- Colocación de SV
- Extracción de sangre
- Colocación de SNG
- Administración de medicación
- Registros
- Derivación del paciente a Endoscopia

# Cuidados de enfermería

- **Control de signos vitales**
- **Vaciado gástrico (lavado gástrico con solución fisiológica)**
- **Realizar enemas evacuantes**

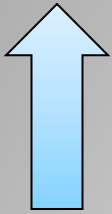


# Estimar las pérdidas

## Clasificación del SCCM

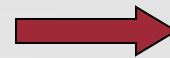
VARIABLE	CLASE			
	I	II	III	IV
Presión arterial sistólica (mmHg)	> 110	> 100	< 90	<90
Frecuencia cardíaca (latidos/min)	< 100	> 100	> 120	> 140
Frecuencia respiratoria (respiraciones/ min)	16	16-20	21-26	> 26
Estado mental	Ansioso	Agitado	Confundido	Letárgico
Perdida sanguínea (ml)	< 750	750-1500	1500-2000	> 2000
Perdida sanguínea (%)	< 15	15-30	30-40	> 40

# VARICES ESOFAGICAS



Presión en el sistema venoso **PORTO-CAVA**  
**provocando la dilatación de las venas esofágicas**

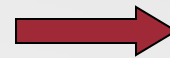
Origen: **Cirrosis Hepática**



Tumoral

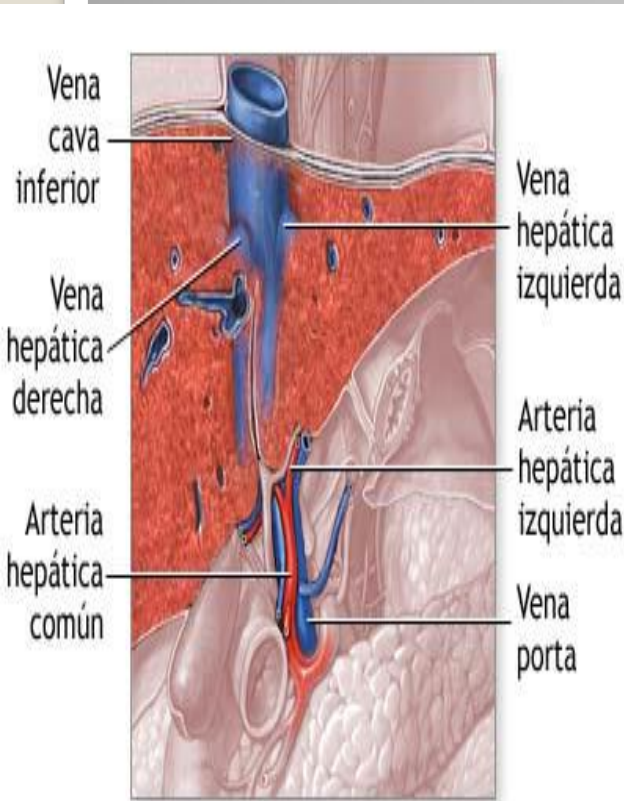


Etílica



Medicamentosa

# FACTORES IMPLICADOS EN LA DILATACIÓN DE LA VÁRICE



ADAM.

- **Presión portal incrementada.**
- **Flujo sanguíneo aumentado.**
- **Pulsos de presión portal y flujo sanguíneo postprandial, consumo de alcohol, ejercicios e incremento en la presión intraabdominal. ritmo circadiano.**
- **Factores anatómicos locales.**
- **Factores angiogénicos.**

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

✓ **Valorar estado  
de conciencia**

- **Escala de coma glasgow**
- **Característica de pupilas**



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

## ✓ Valoración respiratoria

- **Mecánica ventilatoria**
- **Manifestaciones del paciente**
- **Ruidos pulmonares**
- **Saturometría pulsátil de oxígeno**
- **Valoración de piel y mucosas**

## ✓ Valoración hemodinámica

### CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Control de signos vitales
- Control ortostatismo
- Realizar y valorar EKG
- Asegurar catéter venoso periférico hasta la procura de un catéter venoso central
- Procurar la obtención de muestra para laboratorio
- Medir volumen urinario

# Evaluar las pérdidas

## Buscar signos de sangrado

- Colocar sonda nasogástrica
- Realizar lavado gástrico
- Realizar tacto rectal

Si hay evidencia de sangrado  
con diagnóstico de varices esofágicas

lesionadas

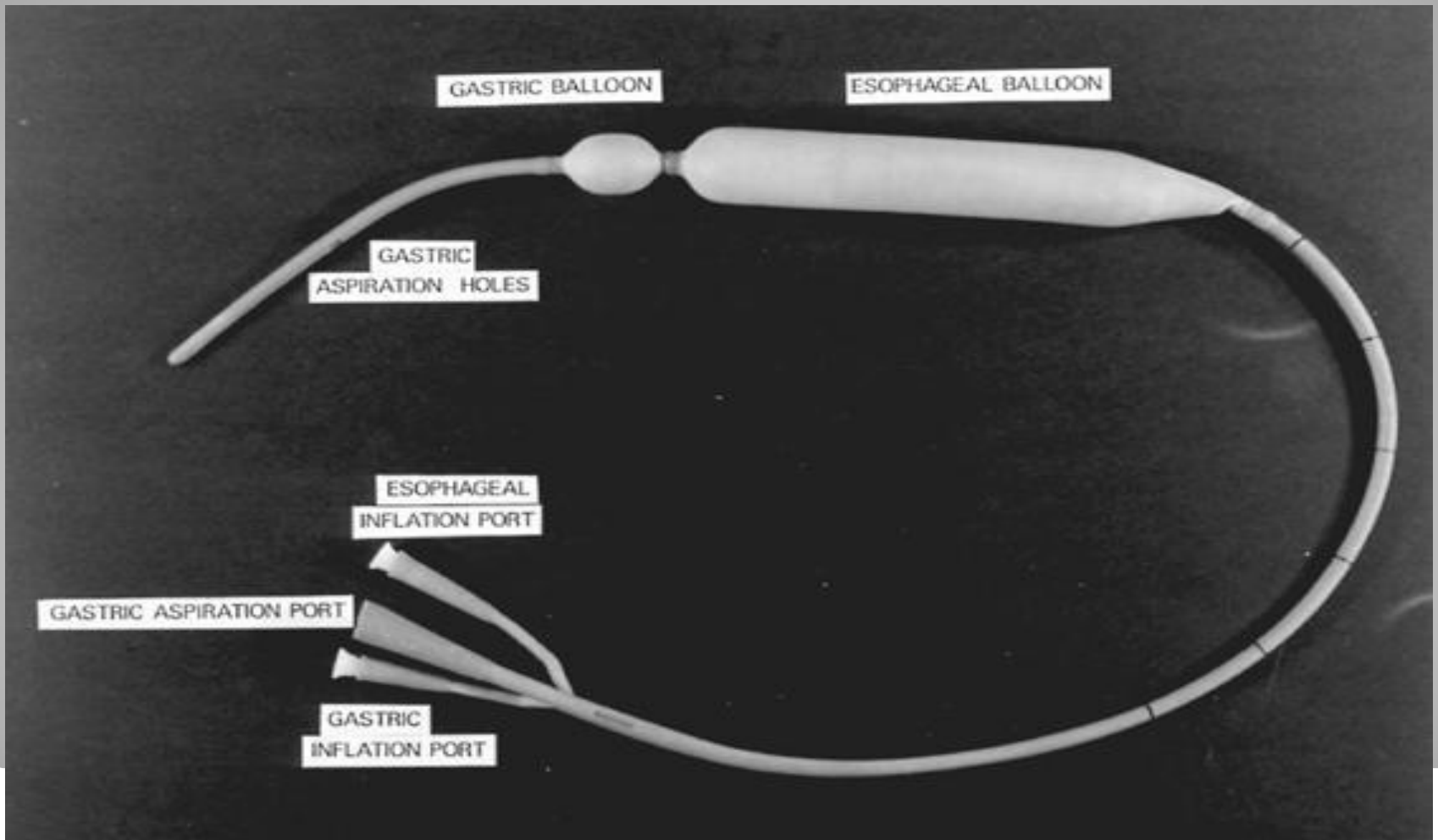


**COLOCAR SONDA BALON ESOFAGICO**

**SENGSTAKEN BLACKEMORE**

# Tratamiento Mecánico

## Sonda Sengstaken Blackmore



# Materiales para la colocación



## EQUIPO

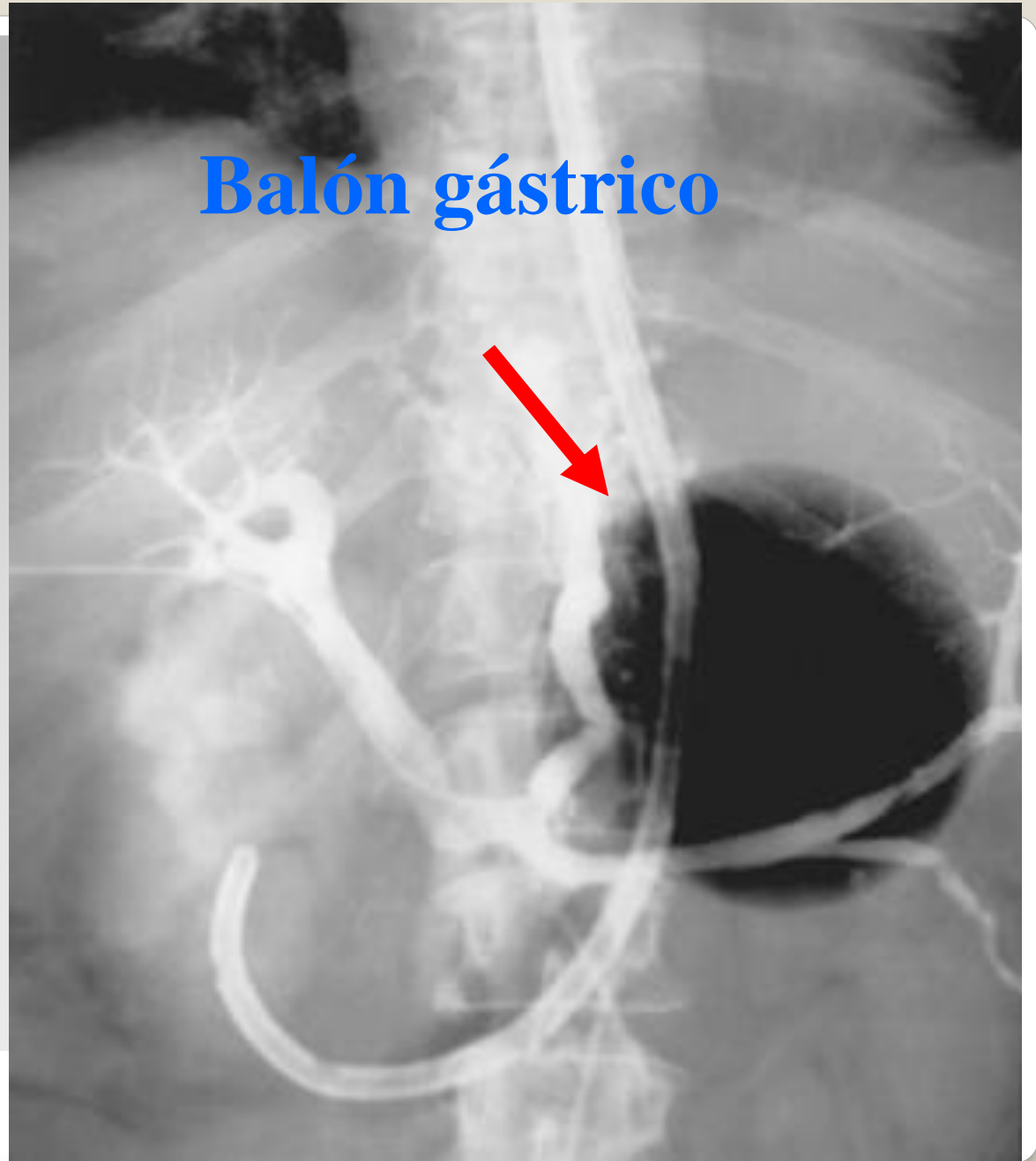
- Guantes examen
- Barbijo quirúrgico
- Camisolín Hemorepelente
- Antiparras
- Gel anestésico
- Estetoscopio
- Jeringa 20 y 50 ml o sistema de insuflado de balón de baja presión
- Tela adhesiva o sistema de fijación
- Sonda Sengstaken Blackmore
- Bolsa colectora de orina
- Clamps
- Tijeras
- Gasas y apósitos



## Técnica de colocación

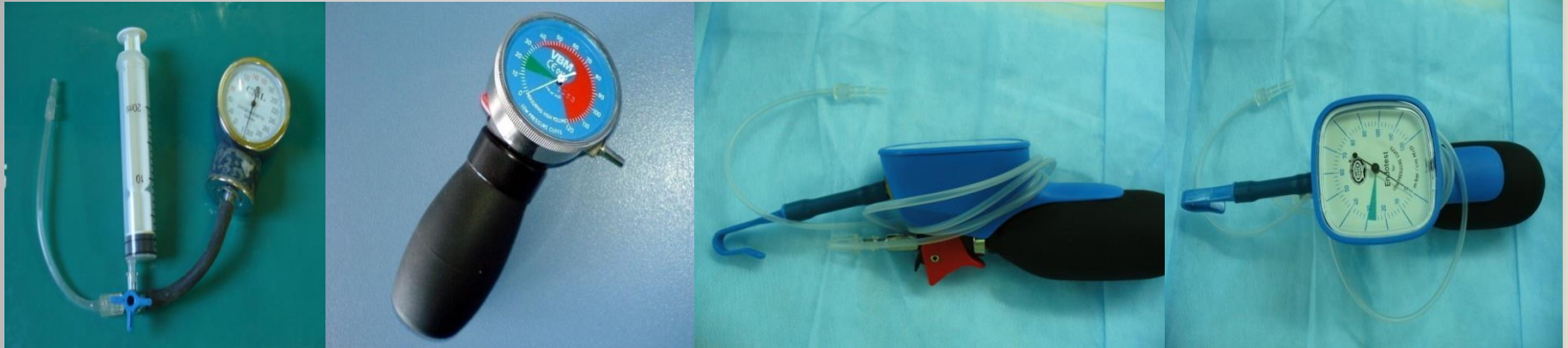
- **Explicarle al paciente el procedimiento**
- **Lavado de manos**
- **Preparación del equipo y del paciente (colocar en posición de fowler)**
- **Colocarse los elementos de protección personal (barbijo, antiparras, camisolín, guantes)**
- **Lubricar fosas nasales (a menos que exista contra indicación para usar esta vía)**
- **Lubricar la sonda Sengstaken - Blackmore**
- **Se introduce la sonda hasta los 50 cm (estomago)**
- **Ausculte su ubicación en cámara gástrica**
- **Conecte bolsa colectora o brocal**
- **Insufle el balón gástrico con 1407160 ml de aire enclave e insufle y realice fijación (si el paciente se encuentra estable realice radiografía de tórax documentando que el globo gástrico está debajo del diafragma) y clampeé**

# Balón gástrico





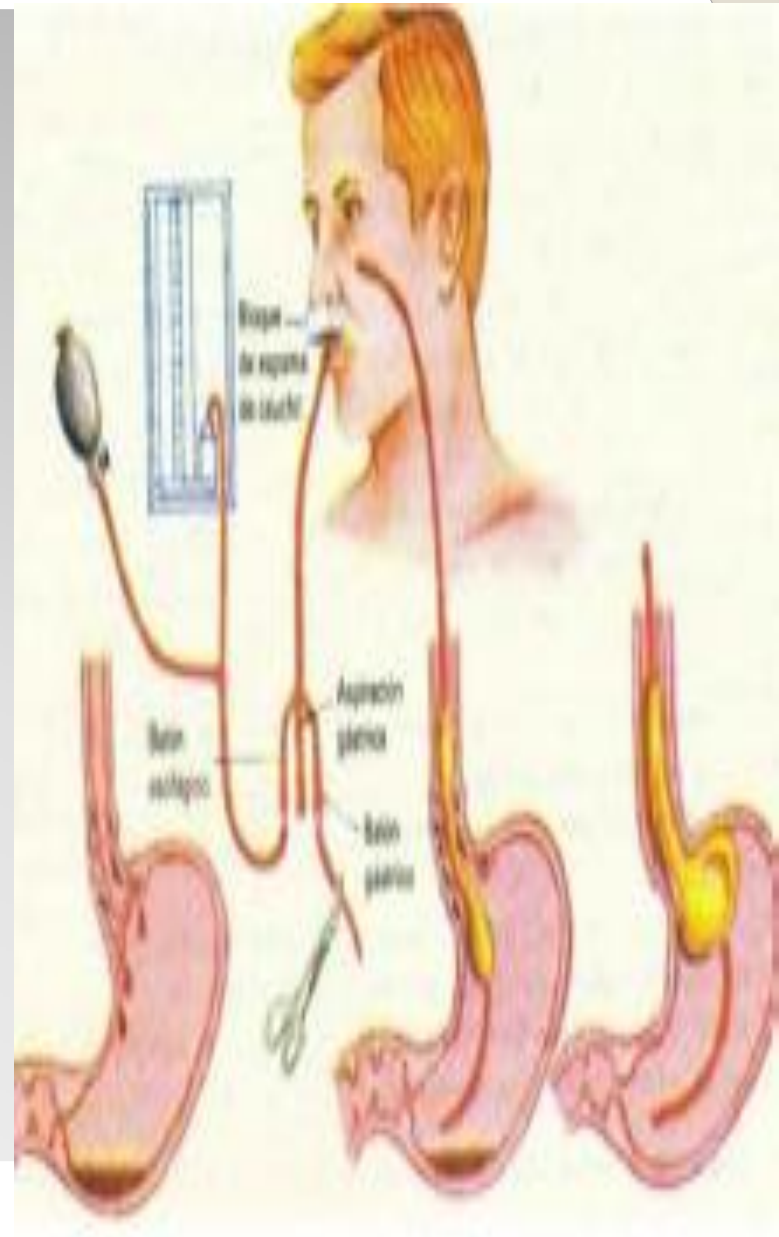
- **Insufle balón esofágico con tanto aire para generar una presión intra luminal de 30 a 40 mmHg y clampee**



- **Acondicionar al paciente y su unidad**
- **Retirar el equipo de protección personal**
- **Lavado de manos y registrar**

## Cuidados de enfermería

- Valorar el estado conciencia
- Aspirar la gase faringeo
- Comprobar las presiones del balón gastroesofágico
- Valorar los sitio de apoyo de la sonda



# Tratamiento farmacológico

## PROCINETICOS

- **Metoclopramida, Domperidona, Cisaprida:**
- Incrementan la presión a nivel del esfínter esofágico inferior, reduciendo el flujo de sangre en el plexo venoso submucoso del esófago y por lo tanto en las várices esofágicas

## CATARTICOS

- **Lactulosa:** es degradada a ácido acético, láctico y fórmico por la flora bacteriana del colon, produciendo efecto osmótico.

## VASOPRESORES

**Vasopresina:** hormona peptídica de la glándula pituitaria posterior . Potente vasoconstrictor esplénico. La dosis EV es de 0,1 a 1,0 U/min. Efectos no deseables: **isquemia miocárdica, bradicardia y hemorragia cerebral.**

# Tratamiento inespecífico

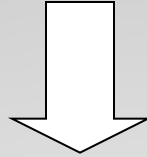
- **Omeprazol:** inhibidor de la secreción gástrica (inhibe la enzima ATPasa H<sup>+</sup>/K. EA **Diarrea, constipación, prurito, ginecomastia**)
- Reposición hídrica con **crystaloides, gelatina y almidones**
- **Noradrenalina:** catecolamina, hipertensora.  
Contraindicación: **déficit de volemia**
- **Espironolactona:** diurético ahorrador de potasio.  
**Controlar niveles séricos de potasio**

# Retiro de balón Sengstaken Blackemore

24 Hs

**Desinflar balón esofágico**

realizar lavado gástrico  
control hemodinámico



48 Hs

realizar lavado gástrico

**SANGRADO**

**NO**

**Desinflar balón  
gástrico y retirar**

**SI**

**Inflar balón esofágico**

**Valorar conducta quirúrgica**

# Retiro de balón Sengstaken Blackemore

- Planificar endoscopia y posible tratamiento: Endoligadura

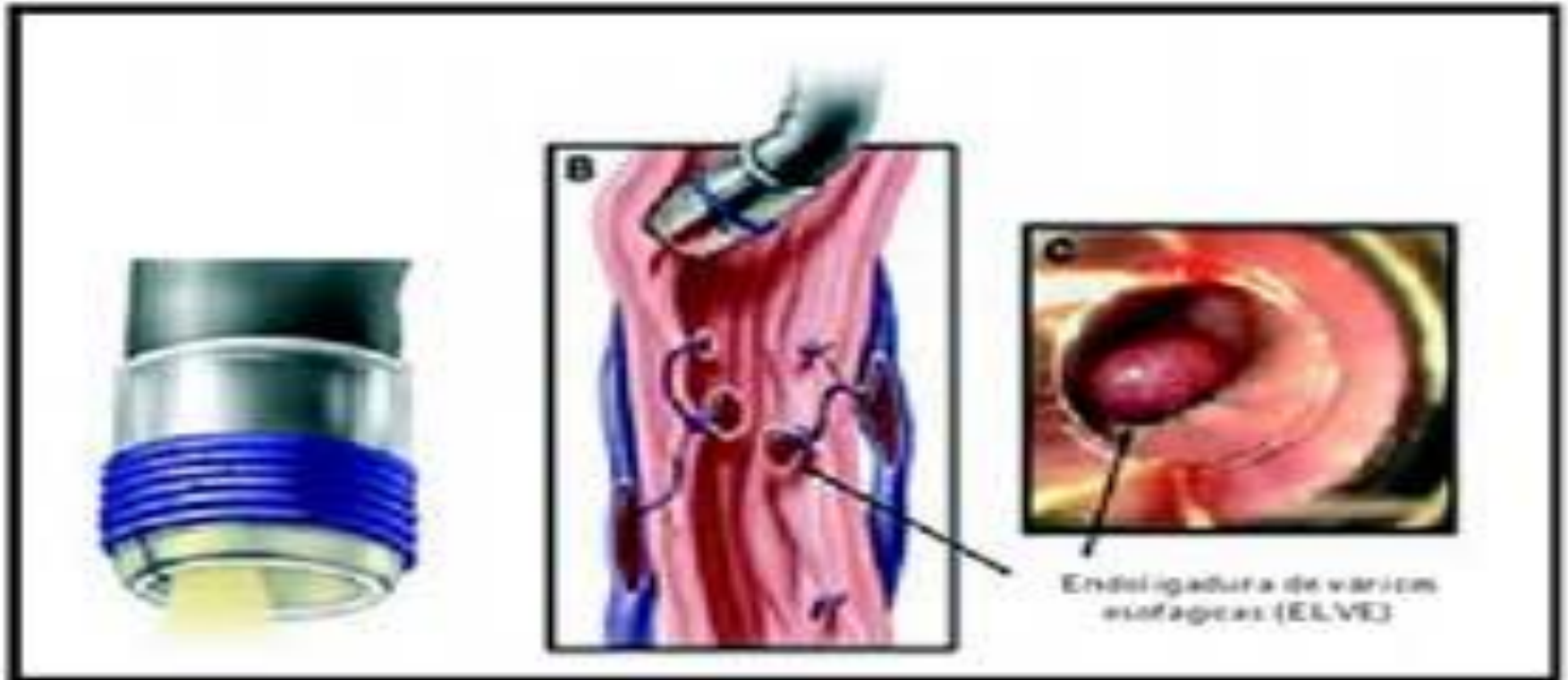


Figura 3. Dibujo utilizado describiendo la ELVE



**PREGUNTAS ??????**

Muchas Gracias!!

