

# HEMORRAGIA DIGESTIVA EN URGENCIAS: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

Sánchez Jiménez, Cristina  
Ruiz Gallardo, Patricia

## Introducción

La hemorragia digestiva (HD) se define como la pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. La hemorragia digestiva, según se origine por encima o por debajo del ángulo de Treitz, la clasificaremos en hemorragia digestiva alta (HDA) o hemorragia digestiva baja (HDB).

- Hemorragia digestiva alta (HDA): pérdida de sangre procedente de una lesión localizada en algún punto del esófago, estómago o duodeno, que se origina por encima del ángulo de Treitz. Se manifiesta por hematemesis y/o melenas.
- Hemorragia digestiva baja (HDB): pérdida de sangre procedente de una lesión localizada por debajo del ángulo de Treitz hasta el recto. Se manifiesta por rectorragia, hematoquecia y/o melenas.

La hemorragia digestiva constituye una causa de consulta médica en los servicios de urgencias, siendo casi siempre precisa la consiguiente hospitalización del usuario.

**Palabras clave:** Hemorragia digestiva enfermería, urgencias, protocolo de actuación.

## Conceptos

- *Hematemesis*: vómito de contenido hemático. Puede adoptar una coloración negruzca (posos de café) o rojo brillante en función de que haya sido o no alterado por la secreción gástrica.
- *Melena*: deposición negra, maloliente y pegajosa, de consistencia pastosa. Permanece un mínimo de 8 horas en el tubo digestivo para su formación.
- *Hematoquecia*: deposición de sangre roja, brillante y fresca que puede ser independiente o no de la defecación.
- *Rectorragia*: emisión de sangre por el recto, independientemente de su origen.

## Objetivos

- Unificar criterios de enfermería frente a la asistencia de la hemorragia digestiva en urgencias.
- Mejorar la calidad asistencial y disminuir el tiempo de espera del paciente.
- Controlar el estado hemodinámico del paciente durante la atención en el servicio de urgencias.
- Realizar una correcta valoración del paciente mediante la historia clínica y la exploración física del mismo para realizar un correcto diagnóstico diferencial entre ambos tipos de hemorragias.
- Proporcionar un abordaje emocional satisfactorio al paciente.

## Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos como: Pubmed, Medline, Cuiden, Scielo y Cochrane y la plataforma electrónica Elsevier, usando como conexión entre las

sintaxis de búsqueda, los operadores universales “AND”, “OR” y “NOT”. Se han escogido 12 artículos acotados entre 2012-2016.

## Resultados

### Criterios de gravedad

- Edad por encima de 60 años.
- Forma de presentación: Shock hipovolémico, conllevando una mayor mortalidad.
- Recidiva hemorrágica: se correlaciona directamente con la mortalidad.
- Presencia de enfermedades asociadas: insuficiencia cardíaca, hepatopatía, insuficiencia renal y coagulopatía.

### Causas de hemorragia digestiva

- HDA: varices esofágicas, úlceras, neoplasias, esofagitis...
- HDB: hemorroides, isquemia, enfermedades inflamatorias a nivel intestinal, neoplasias...

### Diagnóstico diferencial

	HDA	HDB
Presentación	Hematemesis y/o melena	Hematoquecia
Dispepsia	Si	No
Síntomas vegetativos	Sanguinolento	Claro
Gastroerosivos	Si	No
Aspirado nasogástrico	Si	No
Sonido intestinal	Hiperactivo	Normal
Urea plasmática	Elevada	Normal

### Actuación de enfermería

#### 1. Historia clínica:

Se realizará una anamnesis lo más completa posible del paciente para conocer posibles alergias medicamentosas, historia de úlcera o reflujo, vómitos previos, características del sangrado, ingesta reciente de alimentos que puedan teñir las heces, patologías previas... con el fin de conocer la etiología de la hemorragia.

#### 2. Exploración física:

Se realizará una exploración del paciente para complementar lo conocido en la anamnesis:

- Estado de perfusión periférica (coloración de piel y mucosas, temperatura, relleno capilar).
- Exploración abdominal (zonas dolorosas, irritación peritoneal...). En casos de HDA por úlcera péptica, es muy común la sensibilidad epigástrica.
- Tacto rectal (masas, fecalomas...).

#### 3. Valoración de estado hemodinámico del paciente:

Monitorización cardíaca (TA, FC, FR, SatO2). Registro horario de constantes.

**4. Reposición de la volemia:**

- Canalización de 2 vías venosas periféricas de grueso calibre.
- Extracción de muestra sanguínea: Bioquímica, Hemograma, Coagulación y Pruebas cruzadas.
- Infusión de suero salino fisiológico, Ringer Lactato, expansores del plasma y concentrados de hemáties, si es necesario y por indicación del facultativo.

**5. Colocación al paciente en posición lateral de seguridad** (para evitar una posible broncoaspiración).

**6. Comprobación de permeabilidad de vía aérea:**

- Aspirar secreciones/sangre si es necesario.
- Valorar la necesidad de administración O2.

**7. Colocación de una sonda nasogástrica:**

Se procederá a la colocación de una SNG tras indicación del facultativo, para realizar un lavado gástrico. Se debe tener especial cuidado ya que un lavado limpio no es excluyente de HDA.

**8. Control del nivel de conciencia.**

**9. Valoración de la colocación de una sonda vesical (tras indicación médica).**

**10. Realización de un electrocardiograma.**

**11. Control del número de deposiciones y su aspecto.**

**12. Dieta absoluta y reposo en cama.**

**13. Rx de tórax y abdomen** (portátil o no dependiendo de estado del paciente).

**14. Administración de tratamiento farmacológico prescrito** (ranitidina, omeprazol IV...).

**15. Endoscopia:** HDA (gastroscopia), HDB (anuscopia/colonoscopia).

**16. Otras pruebas complementarias** (arteriografía, radiografía de bario...).

**17. Registro de valoración y técnicas de enfermería.**

**18. Mantener al paciente informado en todo momento** (si el estado neurológico así lo permite).

**19. Ingreso hospitalario del paciente** (excepto pacientes con rectorragia leve, crónica y/o intermitente, hemodinámicamente estables y sin repercusión analítica).

## **Conclusiones:**

El índice de mortalidad que se asocia a la hemorragia digestiva es elevado, por lo que una correcta actuación por parte de enfermería, además de un tratamiento médico adecuado, constituye una base fundamental para el éxito de los resultados derivados de la atención en urgencias.

Factores como la etiología del sangrado, el volumen del mismo, la edad del paciente o las enfermedades asociadas pueden ser concluyentes en la evolución y pronóstico de la hemorragia digestiva, además nos orientará en el origen de la misma.

Enfermería recepciona al paciente y, por tanto, un protocolo de actuación adecuado en el manejo de la hemorragia digestiva ayuda a garantizar la calidad asistencial del mismo, siendo de vital importancia mantener la estabilidad hemodinámica del paciente, hecho que se consigue con un protocolo de enfermería. Además, con los conocimientos necesarios, nos ayudará a realizar un correcto diagnóstico diferencial entre ambos tipos de hemorragias y así, acelerar la correcta asistencia del paciente y disminuir la posibilidad de mortalidad que conlleva dicha patología en ciertas ocasiones.

## **Bibliografía:**

- Casamayor Callejas, E; Rodríguez Fernández, Z; Goderich Lalán, J. Sangrado digestivo alto: consideraciones actuales acerca de su diagnóstico y tratamiento. Revista MEDISAN (Scielo) [Internet]. 2010 [citado julio 2010]; 14 (5).
- Casanova, R. Enfoque diagnóstico del sangrado digestivo oscuro. Revista GEN (Scielo) [Internet]. 2013 [citado Sept. 2013]; 67 (3).
- Cabrera Franquelo, F.; Domínguez Picón, F. Urgencias Médicas Editorial Marbán 2010. 1ª edición. ISBN 978-84-7101-697-3.
- Jimenez Murillo, L.; Montero Pérez, J. Manual de Medicina de Urgencias y Emergencias. 4ª edición. ISBN 978-84-8086-469-5.
- Guía de actuación en urgencias. 3ª edición. M. J Vázquez Lima.