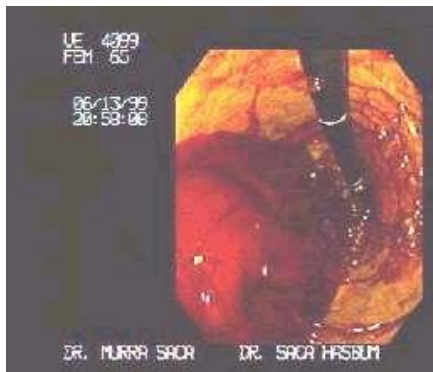


# ACTUACION DE ENFERMERIA ANTE EL PACIENTE CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

Marco Juan, Montse. Salinas Garrido, Alicia  
Servicio de Urgencias. Hospital de La Ribera. Alcira

## DEFINICION HDA

Definimos HDA como toda pérdida de sangre procedente del tubo digestivo en sus tramos superiores, considerando éstos hasta el ángulo de Treitz, punto en el cual el duodeno deja de localizarse en retroperitoneo para pasar a ser una víscera peritoneal. Es un cuadro frecuente, con una mortalidad que varía entre 6 y un 20 %, si bien esta se encuentra muy influida por la edad, volumen de sangrado y patología acompañante.



Endoscopia en paciente con HDA

Constatación de la hemorragia :

- Hematemesis : vómitos de sangre roja o coágulos sanguíneos. Diferenciar entre epistaxis y hemoptisis.
- Melenas : heces negras como el alquitrán de consistencia pastosa. Diferenciar de la falsa melena por medicamentos (hierro, bismuto) o alimentos (remolacha, tinta de calamar).

## EPIDEMIOLOGIA

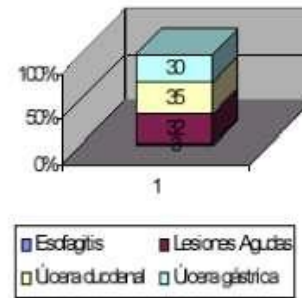
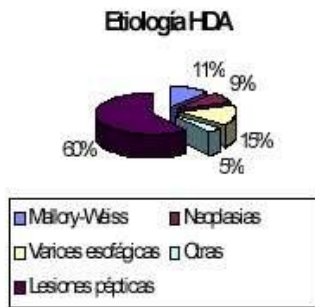
La incidencia de la HDA oscila entre 50 y 150 casos por cada 100.000 habitantes por año.

La mortalidad oscila en torno al 12 %. La HDA es más frecuente en el hombre que en la mujer, aproximadamente en una proporción de 2/1. Este predominio se debe a la mayor frecuencia de ulcus duodenal y de hemorragia por varices esofágicas en los varones.

Se han implicado en la epidemiología del HDA una serie de factores ambientales y personales como el hábito de fumar.

## ETIOLOGIA

- Gastropatía erosiva hemorrágica (AAS, otros AINES).
- Úlcera duodenal.
- Úlcera gástrica.
- Desgarro de Mallory-Weiss.
- Varices esofágicas (gastropatía hipertensiva portal).
- Malformaciones arteriovenosas.



## ACTUACION DE ENFERMERIA

Este apartado que complementa a la guía clínica de manejo de la HDA pretende establecer unas pautas de actuación en un orden decreciente de prioridad que permitan planificar la intervención de enfermería, ayuden a identificar problemas y vayan destinadas a lograr el restablecimiento del paciente.

### Objetivo :

- Estabilizar el estado del paciente ante la hemorragia digestiva alta.

### Pautas de actuación :

- Recepción, valoración inicial de la situación, registro y asignación de Box.
- Canalización de vía periférica (calibre 18 ó mayor).
- Extracción de sangre para hemograma, bioquímica, coagulación y pruebas cruzadas (cruzar y reservar dos concentrados de hematíes).
- Inicio perfusión con suero fisiológico 0,9 %.
- Medición de constantes vitales. TA y FC (si es posible, en decúbito supino y en bipedestación) y constatar las diferencias entre los valores.
- Gafas de oxígeno a 2 litros.
- Realizar ECG.
- Otras pruebas complementarias, así como la inserción de una SNG y/o sonda vesical, y el inicio y pautas de tratamiento se efectuarán según prescripción facultativa.



**Material para extracción analítica**



**Vía periférica**

## CRITERIOS DE GRAVEDAD

HDA grave	HDA leve
Signos de hipoperfusión periférica	Ausencia de hipoperfusión periférica
TAs < 100 mm Hg	TAs > 100 mm Hg
Pulso > 100 ppm	Pulso < 100 ppm
Cambios posturales de la TAs	Sin cambios posturales de la TAs
Control de constantes horarias	Control de constantes cada 4 horas

## CONCLUSION

Mediante la actuación conjunta del equipo multidisciplinar vamos a lograr establecer los criterios de gravedad, lo cual nos permitirá efectuar una actuación de enfermería eficaz, encaminada a la consecución del objetivo primordial.

## BIBLIOGRAFIA

- Harrison. Hemorragia digestiva. Principios de medicina interna. Mc Graw Hill. Vol I. Ed. 14. 2000; 281-285.
- Carnevali Ruiz, D; et al. Hemorragia digestiva. Manual de diagnóstico y terapéutica médica. Ed. MSD. Ed. 3. 1998; 41 : 455-464.
- Herrerías Gutiérrez, J; et al. Hemorragia digestiva. Tratado de emergencias médicas. Vol I. Ed. Aráan. 2000; 6.1 : 805-817.