

# ACTUACIONES DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS FRENTE A LA HDA

**Autores:** Ana María Jiménez Frade, Manuela Velázquez Blandino.

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

## **INTRODUCCIÓN :**

La hemorragia digestiva se define como la pérdida de sangre que procede del aparato digestivo. Según su localización anatómica se clasificaría en hemorragia digestiva alta (HDA) si se origina por encima del ángulo de Treitz o hemorragia digestiva baja (HDB) si por el contrario su origen está por debajo de dicho ángulo.

La HDA se suele manifestar por los siguientes síntomas: hematemesis y/o melenas y/o rectorragia y sus causas más frecuentes son úlceras duodenales, úlceras gástricas, varices esofágicas, neoplasias, lesiones de la mucosa gástrica, etc...

Podemos clasificar la gravedad de la HDA según síntomas y signos clínicos en:

- Leve:

- Paciente asintomático, constantes normales, piel normocoloreada, templada y seca
- Indica una pérdida de hasta un 10% de la volemia circulante

- Moderada:

- TA sistólica > 100 mmHg, FC < 100 ppm, discreta vasoconstricción periférica (palidez, frialdad) signos posturales positivos
- Pérdida de un 10-25% de la volemia

- Grave:

- TA sistólica < 100 mmHg, FC 100-120 ppm, taquipnea, intensa vasoconstricción periférica (palidez intensa, frialdad, sudoración, etc.), inquietud o agitación, oliguria, signos posturales positivos
- Pérdida del 25-35% de la volemia

- Masiva:

- TA sistólica < 80 mm Hg, FC >120 .Shock hipovolémico, intensa vasoconstricción periférica y colapso venoso, agitación, estupor o coma, anuria
- Pérdida superior al 35% de la volemia

Su elevada incidencia en los servicios de urgencias y el gran riesgo vital al que puede asociarse en función de factores variables como la edad, enfermedades concomitantes, origen del punto sangrante y volumen de sangrado , hacen que la HDA sea una de las enfermedades más graves del sistema digestivo. Esto implica la necesidad de la existencia de un equipo sanitario multidisciplinar con un entrenamiento específico y adecuado.

### **OBJETIVO :**

El principal objetivo sería evitar las posibles complicaciones y riesgos de la HDA a través de protocolos de actuación bien delimitados y que permitan una atención temprana y eficaz, unificando criterios y cuidados de enfermería de forma que consigamos acortar la estancia del paciente en urgencias y mejorar la calidad asistencial.

### **METODOLOGIA :**

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos y guías de salud, google académico y en páginas web, a través de las cuales se han obtenido artículos científicos en español relacionados.

### **RESULTADOS:**

Los resultados se basan en la elaboración de un protocolo de actuación que guía la práctica de los cuidados de enfermería ante la existencia de una HDA en el servicio de urgencias con la finalidad de prevenir, disminuir o resolver las posibles complicaciones de dicha patología, consiguiendo así mantener la estabilidad hemodinámica del paciente, lo cual constituye un requisito de vital importancia.

La primera actuación ante la sospecha de una HDA será una valoración inicial rápida, en la que determinemos si se trata de un paciente estable o inestable a través de:

- La entrevista inicial en el caso de que sea posible (alergias, antecedentes, medicación actual, etc...)
- Valoración de los signos y síntomas: nivel de conciencia, la toma de constantes vitales (es necesario la toma de la tensión arterial y de la

frecuencia cardiaca) y el estado de perfusión periférica (relleno capilar, síncope, coloración, temperatura y sequedad de piel y mucosas) y observaremos además si hay signos o evidencias de sangrado activo.

Siempre que la situación lo permita, deberemos tranquilizar e informar al paciente de los cuidados que se realizarán (en función de su estado neurológico), lo colocaremos en una posición lateral de seguridad, vigilaremos el nivel de conciencia, lo mantendremos en dieta absoluta y vigilaremos el número y aspecto de las deposiciones.

#### Paciente estable:

Si el paciente mantiene las constantes vitales, buena apariencia física y se encuentra asintomático, diremos que se trata de un paciente estable, con un criterio de gravedad leve, ante esta situación, vigilaremos las constantes vitales, canalizaremos una vía periférica, extraeremos analítica, vigilaremos si existe sangrado activo, administraremos tratamiento según prescripción médica y según los resultados se volverá a reevaluar la situación, pudiendo pasar de una situación de gravedad leve a otra de superior nivel o bien pasar a precisar una endoscopia de forma reglada con seguimiento ambulatorio.

#### Paciente inestable:

En el caso de tratarse de un paciente inestable, es decir, que presenta alteradas las constantes vitales, signos y síntomas de mala perfusión tisular periférica y/o sangrado activo, hablaremos de un paciente inestable, con un criterio de gravedad que puede ser moderado, grave o masivo. En estos casos, procederemos a la monitorización cardíaca, canalización de dos vías periféricas de gran calibre (mínimo 18 F), extracción de muestras para analítica y pruebas cruzadas, transfusión si es preciso, sueroterapia para reposición de volemia, asegurar la permeabilidad de la vía aérea y administración de O2 preferentemente con cánula nasal por el riesgo de aspiración, colocación de sonda vesical para medir diuresis evitando situaciones de colapso y sonda nasogástrica si procede, realización de ECG y administración de otros tratamientos según prescripciones médicas.

Según la evolución del paciente y los resultados obtenidos se procederá a la realización de una endoscopia urgente, y de otras pruebas complementarias (RX, ECO, TAC), al ingreso del paciente en la UCI o bien a quirófano.

No olvidaremos hacer un registro completo de todas las valoraciones y técnicas de enfermería realizadas a lo largo del proceso de atención al paciente, lo cual constituye un elemento esencial en nuestra labor diaria como enfermeros.

## **DISCUSIÓN Y APLICACIONES A LA PRÁCTICA :**

La elevada incidencia de la hemorragia digestiva alta en los servicios de urgencias y el gran riesgo vital al que puede asociarse en función de factores variables como la edad, enfermedades concomitantes, origen del punto sangrante y volumen de sangrado, hacen que la HDA sea una de las enfermedades más graves del aparato digestivo. Esto implica la necesidad de unos cuidados de enfermería rápidos y eficaces guiados por la existencia de un protocolo de actuación claro y preciso, como parte de la intervención de un equipo sanitario multidisciplinar con un entrenamiento específico y adecuado.

Teniendo presente que el personal de enfermería constituyen generalmente la primera toma de contacto con el servicio de urgencias hospitalarias a través del triage, podemos concluir la importancia del papel del enfermero en la atención de los pacientes con HDA a la hora de prestar una atención rápida y eficaz .

## **BIBLIOGRAFÍA :**

1.Guzmán Guzmán, J(2018).Tratamiento del sangrado digestivo alto. Revista Médica-Científica Cambios Hecam,17 (2), 95-104.

<https://doi.org/10.36015/cambios.V17 n2.2018.312>

2. Valcárcer MA, Alvela L, Matesanz M, Iñiguez I, Rubal D, Rigueiro MT. Guía Clínica de la hemorragia digestiva alta (Internet) 2014 .

<http://www.fisterra.com/guías clínicas/hemorragia-digestiva-alta-hda/>

3.Franco MC, Nakao FS, RodriguezR, Maluf-Filho, Paulo GA, Libera ED.Proposal of a clinical care pathway for the management of acute upper gastrointestinal bleeding.

Arq Gastroenterol.2105 dez52(4):283-92

<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032015000400007>