



# **ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE LA SOSPECHA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN URGENCIAS**

Autores: Ferrite I., Ayza I., Alonso S., Saurina M., Canari X., Caus F.  
*Enfermería de Urgencias Hospital del Mar. Parc de Salut del Mar*

## **INTRODUCCIÓN:**

La Hemorragia Digestiva ( HD ) se define como toda pérdida de sangre procedente del aparato digestivo. Su localización, respecto al ángulo de Treitz, las clasifica en Hemorragia Digestiva Alta (HDA) y Hemorragia Digestiva Baja ( HDB).

La HDA es una patología frecuente en urgencias y constituye en la actualidad una causa relevante de morbilidad en España ( entre el 5% y el 10% ), variando ésta en función de factores tales como la edad, enfermedades asociadas, cuantía del sangrado y etiología de la hemorragia. Aunque se sigue mejorando el pronóstico, los expertos aseguran que la falta de protocolos consensuados provoca que el porcentaje de mortalidad no disminuya lo suficiente.

Uno de cada veinte españoles que presenta HD fallece<sup>(1)</sup>, dato suficientemente importante como para plantearnos un protocolo de actuación en urgencias ante la sospecha de HD .

## **OBJETIVOS:**

Propuesta de protocolo de actuación para enfermería ante la sospecha de hemorragia digestiva en urgencias.

## **METODOLOGÍA :**

Tras realizar revisión bibliográfica describimos y proponemos un algoritmo de actuación enfermera ante la sospecha de HDA en nuestro servicio de urgencias.



# HDA

1ª confirmación

Enfermera coordinadora

**Constantes** : TA / FC

**Anamnesis** : Alergias,  
Antecedentes (ulcera o HDA  
previa, cirrosis, etc...), AINES,  
anticoagulantes, hierro, etc...

**Signos** : nivel de conciencia,  
palidez, hipoperfusión

**Síntomas** : hematemesis,  
melenas, etc...

CRITERIOS DE  
GRAVEDAD

## LEVE

TAS > 120  
FC < 100

## MODERADA

TAS < 100  
FC > 100  
Frialdad ligera,  
palidez. Test  
ortatismo (-)

## GRAVE

TAS < 100- 120  
FC > 100  
Pulso debil,  
sudor, palidez  
Test ortatismo  
(+)

## MASIVA

TAS < 80  
FC > 120  
SHOCK



## ACTUACIÓN ENFERMERIA

- ❑ **Monitorización cardiaca:** TA,FC,FR,Sat O2. Control horario constantes.
- ❑ **Colocar 2 vías periféricas de gran calibre:** analítica + pruebas cruzadas.
- ❑ **Reposición de volumen con cristaloides** ( TAS>100).
- ❑ **Colocar al paciente en posición de seguridad** (evitar broncoaspiración).
- ❑ **Colocar SNG siempre para confirmar sangrado** : Limpia (retirar), sangrado (lavados SF)
- ❑ **Valorar permeabilidad vía aérea** (retirar prótesis) y O2 si necesario.
- ❑ **Control del nivel de conciencia, signos y síntomas.**
- ❑ **Valorar colocación de SV, catéter central.**
- ❑ **Realizar ECG.**
- ❑ **Control aspecto y número de deposiciones.**
- ❑ **Dieta absoluta y reposo absoluto.**
- ❑ **Explicar los procedimientos y tratamientos al paciente.**
- ❑ **Pruebas complementarias** : Rx, Eco, TAC, etc...
- ❑ **Registrar todas las actuaciones y técnicas.**

**TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGICO**

**TRATAMIENTO DIAGNOSTICO Y/O  
TERAPEUTICO: Endoscopia Digestiva**



## **CONCLUSIONES:**

- Un paciente con sospecha de HDA no puede permanecer esperando a ser atendido sin valorar al menos su FC, TA y signos de perfusión periférica.
- Es más importante mantener la estabilidad hemodinámica que diagnosticar el tipo de hemorragia.
- Ante la sospecha de HDA, la existencia de un protocolo de actuación para enfermería en urgencias, aceleraría y potenciaría el proceso de estabilización del paciente.
- Después del triaje médico, el personal de enfermería en nuestro servicio de urgencias es el primer contacto clínico para el paciente, así pues, el papel del profesional enfermero es fundamental en la atención del paciente con HDA.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- (1) I Consenso Nacional sobre el Manejo de la Hemorragia Digestiva por Úlcera Péptica. Córdoba, 22 de Febrero 2010.
- Defederico A., Conchinchillo F., Voltas J., Pérezmiranda M., Delandazuri E O., Emergencias hemorrágicas en las úlceras gastroduodenales. Rev. Esp. Enfermería Apar. Dig. Nutr. 1963 DEc.; 22:1351-97.
- Ibáñez LA y col: Tratamiento de la Hemorragia digestiva alta de origen no variceal: evolución de 10 años de experiencia. Revista Chilena de Cirugía 1998; 50: 4.
- Ibáñez LI: Hemorragia digestiva alta. Archivos de Cirugía General y Digestiva. <http://www.cirugest.com/Revisiones/Cir12-09/12-09-01.htm>
- Laine L. Hemorragia digestiva aguda y crónica. En: Feldman M, Scharschmidt BF, Sleisenger M, editores. Enfermedades gastrointestinales y hepáticas. Fisiopatología diagnóstico y tratamiento. 6ªed. Buenos Aires: Panamericana;2000.
- Rodes Eixidor J., Guardia Masso J. Medicina interna. Volumen1. Ed. MASSON 2004 2ª Edición.
- Ruíz del Árbol I., Hemorragia digestiva. Tratado de medicina interna. Ed Rodés, Guardia J Masson 2004 2ª Edi