

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE UNA HEMORRAGIA AGUDA

### 1.- OBJETIVO

Proporcionar los conocimientos necesarios para detener o disminuir la hemorragia, así como recuperar la volemia.

### 2.- DEFINICIONES

**Hemorragia aguda:** es una situación crítica o de urgencia vital en la que se pierde una cantidad considerable de sangre de manera rápida, provocándose una hipovolemia inmediata, con las alteraciones hemodinámicas correspondientes.

**Shock hipovolémico:** es una disminución efectiva del volumen circulante intravascular relacionado con pérdida de sangre, plasma y/o líquido y electrolitos que conducen a hipotensión arterial y disminución del volumen diastólico de llenado (1).

### 3.- REFERENCIA

PG-ENF-01.

### 4.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA

#### 4.1.-Cuidados inmediatos

- Realizar una valoración inicial rápida (3,4):
  - Nivel de conciencia.
  - Aparición de signos indicativos de shock hipovolémico: palidez, frialdad, sudoración, taquicardia, taquipnea e hipotensión.
  - Identificar si la hemorragia es debida a una herida externa o es de causa interna. Revisar drenajes, sondas, heridas quirúrgicas...
- Si la hemorragia es externa comprimir el punto de sangrado con apósitos o gasas estériles.
- Pedir ayuda y avisar al facultativo.

- Siempre que sea posible, tranquilizar al paciente e informarle acerca de los cuidados a realizar.
- Colocar al paciente en función de la etiología de la hemorragia (2):
  - Si presenta signos o síntomas de shock, en decúbito supino elevando las piernas, siempre que sea posible.
  - Si presenta hematemesis o hemoptisis lateralizar la cabeza y colocar en posición ligeramente incorporada (semi-Fowler) si es posible.
- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y administrar oxígeno (2,3).
- Monitorizar los signos vitales (PA, FC y saturación de oxígeno) hasta que el paciente se estabilice (2,3).
- Asegurar dos accesos venosos de calibre grueso, si es posible (2,3).
- Extraer sangre para analítica (hemograma, coagulación, bioquímica y pruebas cruzadas) aprovechando la punción. Procurar una tramitación rápida de las pruebas cruzadas para acelerar la transfusión en caso de necesidad.
- Reponer volemia según prescripción médica (5,6).
- Tener disponible el carro de parada.

#### **4.2.- Cuidados posteriores**

- Monitorizar los signos vitales (PA, FC, temperatura y saturación de oxígeno) según la situación hemodinámica del paciente, como mínimo una vez por turno, al menos en las 24 horas siguientes (2,6).
- Valorar el volumen de las pérdidas: drenajes, sondas, apósitos, vendajes, hematomas, hematemesis...(3)
- Rotular los bordes de hematomas o apósitos para valorar el aumento de sangrado.
- Realizar sondaje vesical y/o nasogástrico según prescripción.
- Valorar al paciente en busca de signos de sobrecarga de líquidos: crepitantes, taquipnea, disnea, distensión de las venas del cuello...
- Realizar el aseo del paciente, si lo precisa, cambiando apósitos y/o vendajes.

- Acomodar al paciente y cubrirle con mantas hasta recuperar la temperatura corporal (2,6).
- Facilitar la accesibilidad al timbre y pedir al paciente que avise en caso de que aparezca nueva sintomatología.
- Dejar al paciente en dieta absoluta por si precisa técnicas invasivas (cirugía, rayos de vascular, escáner, endoscopia...)

## **5.-REGISTRO DE LOS CUIDADOS**

- Registrar en la gráfica de signos vitales:
  - PA, FC, temperatura y saturación de oxígeno.
  - Los volúmenes de entradas y salidas.
- Registrar en el plan de cuidados la planificación de los cuidados posteriores.
- Registrar en la hoja de medicación los hemoderivados y fármacos administrados.
- Registrar el incidente en la hoja de observaciones.

## **6.-BIBLIOGRAFÍA**

(1) López Varas M, Fernández Ayuso R, Martínez López MD, Fernandez Díez M. Shock. En: Fernández Ayuso D, Aparino Santos J, Pérez Olmo JL, Serrano Moraza A. Manual de enfermería en emergencia prehospitalaria y rescate. 2ª ed. Madrid: Aran; 2008. p. 179-189.

(2) Michelou Giménez D, de Miguel Yanes JM, Fernández Cardona M, Castuera Gil A. Protocolo diagnóstico y tratamiento del paciente en shock en Urgencias. Medicine. 2011;10(90):6137-42.

(3) Ferrite I, Ayza I, Alonso S, Saurina M, Canari X, Caus F. Actuación de enfermería ante la sospecha de hemorragia digestiva alta en urgencias. En: XXII Congreso Nacional de la sociedad española de enfermería y emergencias. Madrid; Sociedad Española de enfermería y emergencias; 2010.

(4) Wilmot L. Shock: early recognition and management. Journal of emergency nursing. 2010; 36(2): 134-139.

(5) Moore F, McKinley B, Moore E. The next generation in shock resuscitation. The Lancet. 2004; 363(12):1988-1996.

(6) Martín González L, Martínez Larrull ME, Nuevo González J.A, Palazuelos Molinero V. Protocolo diagnóstico-terapéutico de la hemorragia digestiva aguda en Urgencias. Medicine. 2011;10(90):6126-31.

## **7.-REVISIÓN Y EVALUACIÓN**

La revisión de este procedimiento se realizará cada cinco años y cada vez que ocurra algún cambio significativo que así lo aconseje.

La evaluación de este procedimiento se realizará mediante estudio de incidencia o corte de prevalencia, proponiendo a las unidades un sistema de autoevaluación, considerando el siguiente criterio a evaluar:

- **Los pacientes que han presentado un episodio de hemorragia aguda tienen registrada en la gráfica de los signos vitales la presión arterial como mínimo una vez por turno, en las 24 horas siguientes.**

Número de pacientes que tienen registrada la tensión arterial como mínimo una vez por turno, en las 24 horas siguientes tras una hemorragia aguda X100 /  
Total de pacientes que han presentado una hemorragia aguda.

Las fuentes de información utilizadas serán los registros de enfermería.