

Atención de enfermería en el tratamiento pre-endoscópico del paciente con hemorragia digestiva por várices esofágicas

Nursing care in the pre-endoscopic treatment of patients with gastrointestinal bleeding due to esophageal varices

Yaima Duvergel Fabier^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7502-7991>.

Yaima Pupo Gómez¹ <https://orcid.org/0000-0002-8398-8549>.

Leandro Balmaseda Nasco¹ <https://orcid.org/0009.0007-7892-3871>.

Yaimis Lores Benítez¹ <https://orcid.org/0000-0002-9620-2816>.

¹Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana, Cuba

*Autor para correspondencia: yaimadubergel@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la hemorragia digestiva alta se trata por un equipo multidisciplinario, que incluye al profesional de enfermería. El enfermero tiene que estar especialmente entrenado en el manejo de estos pacientes, para lograr una estabilidad hemodinámica previa a la terapéutica endoscópica, como garantía de un tratamiento exitoso y seguro.

Objetivo: Describir los procedimientos de enfermería en el tratamiento pre-endoscópico de la hemorragia digestiva por várices esofágicas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo que incluyó la información referida a la atención preendoscópica en la unidad de sangrado del Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso, entre enero a octubre del 2017. Se incluyeron 46 pacientes cirróticos con hemorragia por várices esofágicas.

Resultados: Se recogió información de las historias clínicas de 46 pacientes, con predominio del sexo masculino (n=40; 87 %), 23 de ellos mayores de 60 años. La principal etiología de la cirrosis fue el consumo de alcohol: 38 pacientes (84 %) de

los pacientes. Se enumeraron las acciones de enfermería, incluida la administración de drogas vasoactivas, que posibilitaron la recuperación de la hemodinamia en el 60 % de los pacientes, antes de su entrada al salón de endoscopia.

Conclusiones: Se confirma la relevancia de la aplicación del proceso de atención de enfermería en la atención pre-endoscópica del paciente cirrótico con hemorragia por várices esofágicas.

Palabras claves: atención de enfermería; hemorragia digestiva alta; várices esofágicas; cuidados pre-endoscópicos

ABSTRACT

Introduction: Upper gastrointestinal bleeding is treated by a multidisciplinary team, which includes the nursing professional. The nurse must be specially trained in the management of these patients, to achieve hemodynamic stability prior to endoscopic therapy, as a guarantee of successful and safe treatment.

Objectives: To describe the nursing procedures in the pre-endoscopic treatment of gastrointestinal bleeding due to esophageal varices.

Methods: A descriptive and retrospective study was performed including information referred to pre-endoscopic care in the bleeding unit of the National Center for Minimal Access Surgery, between January to October 2017. Forty-six cirrhotic patients with esophageal variceal bleeding were included.

Results: Information was collected from the medical records of 46 patients, predominantly male (n=40; 87 %), 23 of them older than 60 years. The main etiology of cirrhosis was alcohol consumption: 38 patients (84 %) of the patients. Nursing actions, including the administration of vasoactive drugs, which made possible the recovery of hemodynamics in 60 % of the patients, before entering the endoscopy room, were listed.

Conclusions: The relevance of the application of the nursing care process in the pre-endoscopic care of the cirrhotic patient with esophageal variceal bleeding is confirmed.

Key words: nursing care, upper gastrointestinal bleeding, esophageal varices, pre-endoscopic care

Aceptado: 25/05/2024

Recibido: 20/12/2024

Introducción

La hemorragia por ruptura de várices esofágicas es una de las complicaciones más relevantes del curso clínico de la cirrosis. Es una condición grave, con una alta mortalidad, estimada en alrededor del 20%. Estos pacientes se deben tratar por equipos multidisciplinarios, formados por gastroenterólogos endoscopistas, cirujanos, intensivistas o anestesiólogos y enfermeras, que tienen que estar especialmente entrenadas para atender una situación clínica compleja.⁽¹⁾

La estabilización hemodinámica del paciente y el tratamiento endoscópico de las várices son las medidas clave para el control de la hemorragia. El personal de enfermería realiza acciones encaminadas a lograr la estabilidad y recuperación hemodinámica del paciente, que permita la acción endoscópica y continuar la terapéutica. El monitoreo constante de los signos vitales, la atención a la reposición de volumen y el tratamiento farmacológico pre-endoscópico constituyen los pilares de su accionar.⁽²⁾

En el Centro Nacional de Cirugía de Mínimo Acceso (CNCMA) de La Habana, Cuba existe una unidad de sangrado digestivo, a donde son remitidos pacientes con hemorragia digestiva. Su atención supone un alto reto para el personal de enfermería, debido al estado crítico en que se reciben la mayoría de estos pacientes, así como la complejidad de su atención y el tratamiento farmacológico que requieren. Cuando se aplica el proceso de atención de enfermería como método científico en la asistencia, el paciente recibe los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema.⁽³⁾ La existencia en esta institución de un protocolo de actuación de enfermería para la atención a estos pacientes, acelera y potencia el proceso de estabilización del paciente.

El presente estudio fue realizado con el objetivo de describir los procedimientos realizados en la atención de enfermería en el tratamiento pre-endoscópico de pacientes cirróticos con hemorragia digestiva por várices esofágicas.

Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo en la unidad de sangrado, del CNCMA, entre enero y octubre del 2017. En ese período fueron atendidos 130 pacientes con hemorragia digestiva alta. Se realizó un análisis retrospectivo de las historias clínicas de 46 pacientes que sangraron por várices esofágicas.

Se recogió la información referente a los procedimientos de enfermería aplicados a estos pacientes en el período pre endoscópico, es decir, desde la llegada a la unidad hasta el momento en que fueron trasladados al salón de endoscopia para la exploración y tratamiento. Se incluyeron además los datos referentes a la identificación de los pacientes y los referentes a la etiología de la cirrosis. Se procesaron con técnicas de estadísticas descriptivas.

Resultados

De los 46 pacientes incluidos, 40 fueron del sexo masculino (87 %) y 6 del femenino (13 %). 23 de ellos con edad mayor de 60 años y 31 con color de la piel blanca. Todos tenía diagnóstico de cirrosis. La etiología de la cirrosis fue como sigue: alcoholismo en 38 pacientes (84 %) e infección por el virus de la hepatitis C en los 7 restantes (16 %).

Los cuidados de enfermería realizados a todos los pacientes fueron:

- Evaluación hemodinámica al momento de la recepción y cada 4h, con monitorizaron no invasiva.
- Canalización de una vía venosa periférica de grueso calibre, con catéter de 14/16G y/o una central para medición de presión venosa central.
- Reposición inicial de la volemia acorde con la evaluación hemodinámica de recepción, sin sobre expandirla.

- Registro de la diuresis horaria o cada 4 horas, que se anotó en la hoja de balance hidromineral, para poder realizar el cálculo adecuado del balance hídrico diario.
- Indicación, realización y recepción de los resultados de exámenes analíticos, lo que permitió detectar y comunicar precozmente a los médicos responsables, las alteraciones relevantes.
- La colocación de una sonda nasogástrica se realizó siguiendo el criterio médico.
- Según la indicación médica, se administraron enemas de limpieza intestinal y lactulosa de manera individualizada, para disminuir el riesgo de aparición de encefalopatía hepática.
- Como se trata de pacientes que proceden de otra institución, se revisó la administración de antibióticos de amplio espectro y se administraron por vía endovenosa a aquellos que no lo habían recibido.

En todos estos pacientes se indicó precozmente el tratamiento farmacológico específico con somatostatina, que fue administrado por el personal de enfermería según la indicación médica.

Durante su estancia en la unidad se mantuvo la evaluación del estado de alerta del paciente y la búsqueda de signos de encefalopatía hepática. Además, se brindó apoyo psicológico al paciente y se mantuvo contacto con sus familiares, ofreciéndoles información sobre el estado del enfermo.

Según la evaluación inicial, en 20 pacientes se encontraron manifestaciones de compromiso de la hemodinamia. Luego de las acciones enumeradas anteriormente, en 12/20 (60 %) se logró estabilizarla, antes de su entrada al salón de endoscopia.

Discusión

El consenso de Baveno VI recomienda que el tratamiento inicial de un paciente con sangrado por várices esofágicas debe dirigirse a restaurar precozmente la volemia y mantener la estabilidad hemodinámica para asegurar la perfusión tisular y el suministro de oxígeno.⁽⁴⁾

El paso más importante en el manejo de la hemorragia varicosa aguda es la reanimación inicial, evaluada de acuerdo con la práctica ABC, junto con la protección de la vía aérea para evitar la aspiración. Para facilitar la reanimación, se deben colocar al menos dos catéteres, lo suficientemente grandes como para permitir una expansión rápida del volumen, generalmente con cristaloides.⁽⁵⁾ Para la transfusión de sangre se sigue la estrategia de transfusión restrictiva, que contempla un umbral de hemoglobina para la transfusión de 7 g/dl y un rango objetivo después de la transfusión de 7 a 9 g/dl.⁽⁶⁾

El comienzo de la administración de drogas vasoactivas antes de la endoscopia disminuye la ocurrencia de sangrado activo durante el procedimiento, facilita la terapéutica, el control del sangrado e impacta de manera positiva sobre la supervivencia. Los medicamentos de este grupo que se utilizan para el control del sangrado varicoso son: somatostatina, análogos de somatostatina como octreotida, la vasopresina y su análogo terlipresina. La elección depende de la disponibilidad, el costo y las contraindicaciones. En la práctica, no se recomienda qué medicamento usar y se debe preferir el primero disponible.⁽⁷⁾

En esta institución el más utilizado es la somatostatina. Se trata de una hormona producida por las células delta del páncreas que tiene como efecto reducir la presión portal y el flujo venoso porto-colateral y de esta forma, disminuir el flujo de sangre y la presión en las várices. Se presenta en ampulas de 3mg (2 ml), que se debe diluir de la siguiente forma: 1 amp = 2 cc en 10 cc de solución salina al 0,9%. Se toma 1cc y se diluye en 20 cc de esta misma solución y se pasa en bolo. Se reservan los 11 cc restantes para administrarlos una vez que en la endoscopia se comprueba el diagnóstico de hemorragia digestiva por várices esofágicas y se les añaden 33 cc de solución salina al 0,9% para llegar a 44 ml de volumen y pasar en jeringuilla perfusora a 4 cc x hora. Este producto ha demostrado ser efectivo para el control de la hemorragia cuando se comparó con la terlipresina y el octreótido.⁽⁸⁾

El personal de enfermería de estas unidades de sangrado debe estar preparado para la administración de estos fármacos y además, estar atento a cualquier signo de alarma o efecto adverso que pueda indicar una reacción inesperada o una complicación. En este caso, la somatostatina puede presentar efectos sobre

la hemodinámica sistémica, así como otros efectos secundarios, de los cuales los más frecuentes suelen ser náuseas, vómitos y sudoración.

Como refieren algunos autores, estos pacientes tienen un alto riesgo de sufrir algún acontecimiento o evento adverso, incluyendo complicaciones graves y potencialmente mortales. En ello influyen diversos factores como la propia gravedad y la complejidad de su condición, la agresividad de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos y el uso frecuente de fármacos con graves efectos secundarios.^(9,10)

Una característica de la atención de enfermería en esta unidad de sangrado es la disposición de dos enfermeras para la atención individual de estos pacientes. Con ello se logra una mejor distribución de las tareas, que permiten la atención al monitoreo constante, la realización de abordajes venosos difíciles y la preparación de medicamentos como la somatostatina. Como se explicó antes, la preparación y administración de este fármaco es compleja y requiere que el personal que la aplica tenga una preparación especializada, que se adquiere en este tipo de unidad.⁽¹¹⁾

Queda bien claro que el papel del profesional de enfermería con su adecuado y oportuno actuar es clave en la atención de este grupo de pacientes. El enfermero ejecuta una serie de acciones engranadas que posibilitan hacer una evaluación del paciente, diagnosticarlo, aplicar escalas pronósticas y de riesgo, a la vez que desencadenan todas las medidas de soporte y apoyo vital, como del tratamiento medicamentoso propio para esta emergencia. En estas unidades de sangrado, la aplicación de los cuidados pre-endoscópicos demanda de este personal habilidades especiales para garantizar cuidados directos de alta calidad, monitorear a los pacientes y valorar sus cambios, con lo que se puede prevenir el desarrollo de complicaciones.⁽¹²⁾

Como conclusiones, se puede afirmar que la recuperación de la estabilidad hemodinámica en la mayoría de los pacientes de esta serie confirma que, tanto la reposición de la volemia como el uso de drogas vasoactivas constituyen un eslabón fundamental en el control precoz de la hemorragia digestiva por várices esofágicas en el paciente con cirrosis hepática.

Referencias bibliográficas

1. Katz J, Powers M, Amusina O. A review of procedural skills performed by advanced practice providers in emergency department and critical care settings. *Dis Mon.* 2021;67(1):101013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2020.101013>.
2. Crouch R, Brown R. Advanced clinical practitioners in emergency care: past, present and future. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2018;79(9):511-515. DOI: <https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.9.511>.
3. Woo BFY, Lee JXY, Tam WWS. The impact of the advanced practice nursing role on quality of care, clinical outcomes, patient satisfaction, and cost in the emergency and critical care settings: a systematic review. *Hum Resour Health*. 2017 Sep 11;15(1):63. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0237-9>.
4. de Franchis R; Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *J Hepatol*. 2015;63(3):743-52. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2015.05.022>.
5. Khamaysi I, Gralnek IM. Acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB) - initial evaluation and management. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2013;27(5):633-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2013.09.002>.
6. Mansour D, McPherson S. Management of decompensated cirrhosis. *Clin Med (Lond)*. 2018;18(Suppl 2):s60-s65. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-2-s60>.
7. European Association for the Study of the Liver: EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *J Hepatol*. 2018;69(2):406-460. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>.
8. Wells M, Chande N, Adams P, Beaton M, Levstik MA, Boyce E, et al. Meta-analysis: vasoactive medications for the management of acute variceal bleeds. *Aliment Pharmacol Ther*. 2012;35(11):1267-78. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2036.2012.05088.x>.

9. Lacoma F. Seguridad del paciente crítico: la cultura de seguridad más allá de la UCI. Rev Calidad Asistencial [Internet]. 2008 [citado 14 de abril 2020]; 23(4): [aprox. 30p.]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-seguridad-del-paciente-critico-cultura-S1134282X08721250>
10. Mello JF de, Barbosa S de FF. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. Enfermagem. 2013; 22 (4):1124-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400031>.
11. Rangel Ribeiro GD, Celestino da Silva R, Assunção Ferreira M. Technologies in intensive care: causes of adverse events and implications to nursing. Rev. Bras. Enferm. 2016;69 (5). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690505>.
12. Chapman W, Siau K, Thomas F, Ernest S, Begum S, Iqbal T, Bhala N. Acute upper gastrointestinal bleeding: a guide for nurses. Br J Nurs. 2019;28(1):53-59. doi: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.1.53>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, redacción – borrador original; redacción – revisión y edición: Yaima Duvergel Fabier, Yaima Pupo Gómez, Leandro Balmaseda Nasco, Yaimi Lores Benítez