

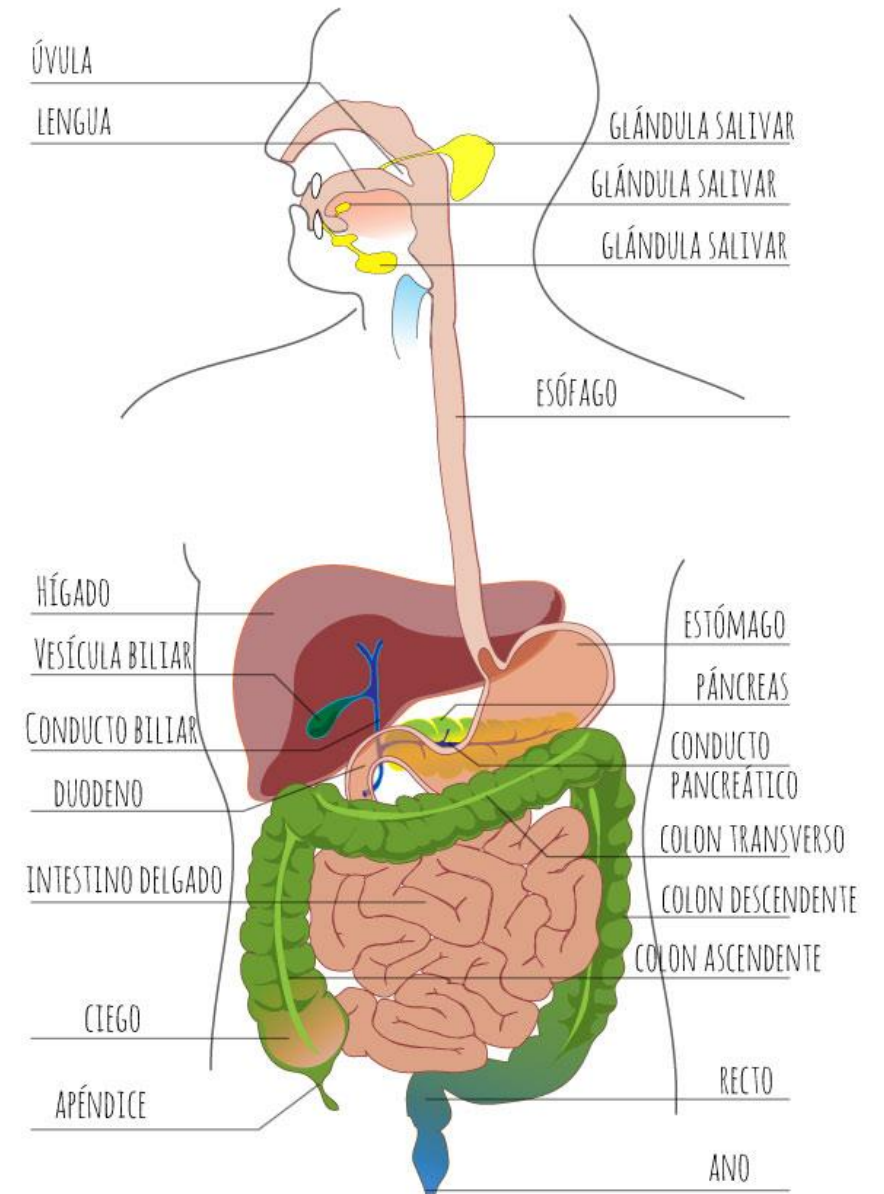
**Karla Cristell Pérez Hernández**

**Grado: 6to**

**Grupo: Q**

**Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II**

**Maestro: Manuel Correa Bautista**



# Valoración del paciente con problemas digestivos

Mediante:

## Anamnesis

Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie.

El dolor abdominal es una dolencia frecuente y hay que tener una determinación de la localización del dolor para ayudar al diagnóstico

- Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico.
- Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y la evacuación.
- preguntar a los pacientes sobre el tipo y la cantidad de líquidos que han intentado beber, y si han podido retenerlos.
- En cuanto a la evacuación, se debe preguntar a los pacientes cuándo fue su última deposición y su coloración de la heces fecales.

- Mujeres interrogación ginecológica, porque los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por síntomas gastrointestinales.
- Evaluar síntomas inespecíficos asociados, como fiebre o pérdida de peso.
- Los pacientes describen de manera diferente sus síntomas según su personalidad, la repercusión de la enfermedad sobre su vida y las influencias socioculturales.

## Examen físico:



- Comenzar con la inspección de la oro faringe.
- El abdomen con el paciente en decúbito supino puede confirmar a la inspección un aspecto convexo en caso de obstrucción intestinal, ascitis, o rara vez en presencia de una masa de gran tamaño.
- Luego, debe realizarse la auscultación para determinar la presencia de ruidos hidroaéreos.
- Cuando el abdomen es doloroso a la palpación, se debe evaluar a los pacientes para detectar signos peritoneales, como defensa y dolor a la descompresión.

- Deben palparse las regiones inguinales y todas las cicatrices quirúrgicas para investigar hernias.
- El tacto rectal con búsqueda de sangre oculta y (en las mujeres) la exploración pelviana completan la evaluación del abdomen.



También entra los estudios complementarios ya que los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos (p. ej., dispepsia, náuseas) y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios, pero esta es una evaluación adicional

### ANAMNESIS

- La anamnesis tiene por objeto determinar el estado de salud o enfermedad del paciente y suele obtenerse a través de la entrevista planeada.
- Cabe definir la ENTREVISTA como un diálogo entre el paciente y la enfermera de carácter personal



# Valoración del paciente con problemas digestivos

Se divide en:

## Pared abdominal

Funciones:

Proteger los órganos abdominales y mantenerlos en su posición adecuada, facilitar los movimientos del tronco, aumentar la presión intraabdominal durante la defecación, micción o parto, y facilitar el proceso de inspiración y espiración.



Podemos encontrar:

### Músculos principales:

**Músculo recto abdominal.** Se extiende desde la línea media del pubis hasta el borde inferior de la caja torácica.

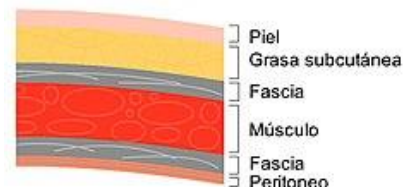
**Músculo piramidal.** Se encuentra en la parte antero-inferior del abdomen.

- **Músculo transverso del abdomen.**
- **Músculo oblicuo externo del abdomen.**
- **Músculo oblicuo interno del abdomen.**
- **Pared posterior.**
- **Músculo psoas-iliaco.**
- **Músculo cuadrado lumbar.**
- **Pared superior.**
- **Diafragma.** Separa la cavidad abdominal de la cavidad torácica.

### Capas:

- **Piel**
- **Fascia superficial.**
- **Fascia profunda.** Todos los músculos esqueléticos, incluyendo los que forman la pared abdominal, están envueltos en una fascia de tejido conjuntivo. En el abdomen se denomina fascia profunda para distinguirla de la superficial que está situada debajo de la piel.

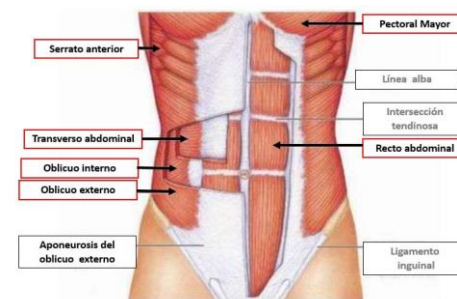
- **Músculo.**
- **Fascia subserosa.**
- **Peritoneo.**



Pared abdominal

### Enfermedades:

- **Congénitas**
- **Gastrosquisis.**
- **Onfalocelo.**
- **Diástasis de rectos abdominales.**
- **Hérnia umbilical.**
- **Hérnia inguinal.**



# Valoración del paciente con problemas digestivos

## Alteraciones de cavidad oral:

### Clasificación:

#### Estructura normal:

- Enfermedad de Fordyce
- Lengua fisurada
- Glositis media rumboideal
- Varices linguales
- Toro

#### Enfermedades periodontales:

- ❖ Periodontitis
- ❖ Hiperplasia gingival

#### Enfermedades micóticas:

- Candidiasis
- Histoplasmocitosis

#### Enfermedades dermatológicas:

- Pénfigo vulgar
- Liquen plano
- Eritema multiforme
- Estomatitis de contacto
- Lengua negra vellosa
- Enfermedad sistémica (Enfermedad de Behçet, enfermedad de Reiter, lupus eritematoso sistémico, enfermedad de Crohn, histiocitosis X.)

Tumores benignos (épulis, granuloma piógeno, quistes de retención mucosa, hemangioma, linfagioma, tumor de células granulares, neurofibroma).

Lesión pre maligna y maligna (Queilitis actínica, estomatitis nicotínica, leucoplaquia, eritroplasia, carcinoma verrugosa, carcinoma escamoso, cáncer de mucosa oral, melanoma maligno)



Infecciones víricas (Gingivoestomatitis herpética aguda, herpes labial recurrente, enfermedad boca-mano-pie, herpes zoster)

Infecciones bacterianas (Gingivitis ulcerativa necrosante aguda, sífilis, gonorrea, tuberculosis, actinomicosis).





# Valoración del paciente con problemas digestivos

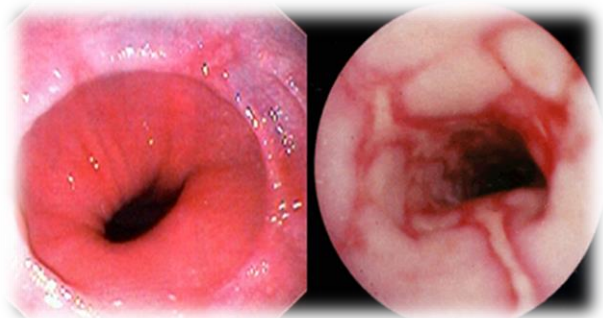
## Alteraciones del esófago

Definición:

El esófago es el tubo muscular que transporta alimentos y líquidos desde la boca al estómago. Es posible que no esté consciente de su esófago hasta que trague algo demasiado grande, demasiado caliente o demasiado frío.

Alteración:

Erge: ocurre cuando un músculo que se encuentra al final del esófago no se cierra adecuadamente. Esto permite al contenido del estómago volver hacia el esófago y lo irrite, conocido como reflujo. Con el tiempo, la ERGE puede causar lesiones en el esófago.



Patologías:

- Acalasia y trastornos de la motilidad esofágica
- Anillo esofágico inferior
- Desgarro de Mallory-Weiss
- Esofagitis
- Esofagitis eosinofílica
- Esofagitis infecciosa
- Esófago de Barrett
- Esófago de Barrett
- Espasmos esofágicos
- Espasmos esofágicos
- Estenosis esofágica benigna
- Perforación esofágica
- Reflujo biliar
- Reflujo gastroesofágico (GER) y (GERD) en adultos
- Síndrome de Opitz G/BBB
- Várices esofágicas sangrantes

Diagnóstico y exámenes

- Comprender la dilatación esofágica
- Comprender la endoscopia superior
- Comprender la manometría esofágica (Gastrointestinal)
- Cultivo esofágico
- Endoscopia esofagogastroduodenal
- Examen de sangre en heces
- Manometría esofágica
- Monitoreo del pH esofágico
- Radiografía: Cuello
- Rayos X del tracto gastrointestinal esofagogastroduodenal
- Tratamientos y terapias
- Reparación de fístula traqueo esofágica y atresia esofágica
- Alta tras esofagectomía
- Alta tras una esofagogastroduodenoscopia
- Dieta y alimentación después de una esofagectomía

El tratamiento depende del problema. Algunas personas mejoran con medicinas sin receta médica o con cambios en la dieta. Otras, pueden necesitar medicinas con receta o cirugía.



## Valoración del paciente con problemas digestivos

### Cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de cavidad oral y esófago



Se clasifican en:

#### Infección de la boca

- Enjuagues bucales con:
- Povidona yodada 1-2 cuch. diluida en 100 ml agua
- Agua oxigenada de 10 volúmenes diluida al 50 % con suero salino
- Suero fisiológico
- Tto. farmacológico prescrito
- Tras la higiene habitual, aplicar mediante toques con una torunda los mismos enjuagues antisépticos

#### Boca sucia, con placas de detritus o costras

Limpiar y / o desbridar:  $\frac{3}{4}$  de fisiológico con  $\frac{1}{4}$  de agua oxigenada 1 cuch. Bicarbonato, pastillas efervescentes de vit. C, correcto cepillado de dientes o higiene de dentadura postiza

#### Boca dolorosa:

#### Boca sangrante

Comprende:

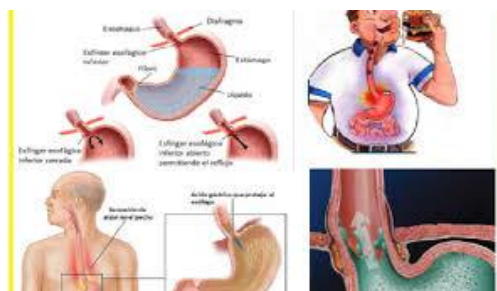
1. Educación sanitaria
2. • Correcta higiene de la cavidad bucal
3. • Aumentar ingesta de líquidos
4. • Dar fruta fría
5. • Chicles sin azúcar
6. • Caramelos ácidos de limón
7. • Masticar trocitos de piña
8. • Enjuagar con saliva artificial o manzanilla
9. • Mantener labios hidratados

Suplirle en aquellas limitaciones que tenga para poder realizar las mismas actividades prácticamente que un paciente autónomo ( higiene, boca, encías, mucosa, lengua, labios) una buena hidratación.

- Medidas de limpieza habituales
- Agua oxigenada diluida al 50% con suero salino
- Cubitos de hielo o líquidos helados
- Alimentos blandos (no calientes)
- No enjuagarse la boca con movimientos bruscos o fuertes, de entre todas proporcionarle aquellas más adecuadas según sus limitaciones
- Higiene habitual
- Frío local
- Hemostáticos indicados

#### Enjuagues con:

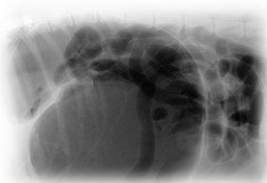
- 1 litro de manzanilla + 1 frasco de nistatina + 2 ampollas de pivacaína
- Mantener el preparado en nevera y desechar
- Dieta blanda o líquida
- Alimentos fríos o ambiente
- Administrar lidocaína viscosa 15 minutos antes de Comidas
- No colocar dentadura postiza si produce molestias
- Higiene habitual
- Aplicar mediante toques el mismo preparado
- Lidocaína viscosa



# Valoración del paciente con problemas digestivos

Clasifican en:

## Alteración de cavidad gástrica:



En patología quirúrgica digestiva nos encontramos fundamentalmente con tres signos guía: el dolor abdominal, las alteraciones del tránsito y el sangrado.

Se plantean algoritmos útiles tanto para la hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo, ingestión de cuerpos extraños y cáusticos, esofagitis, acalasia, hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofágico, divertículo de Meckel y un planteamiento general de la hemorragia digestiva y del abdomen agudo, apendicitis, pólipos, invaginación intestinal, enfermedad de Hirschsprung, fisuras y fístulas anales y prolapso rectal.

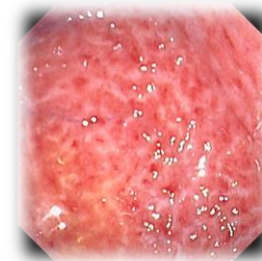


## Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas

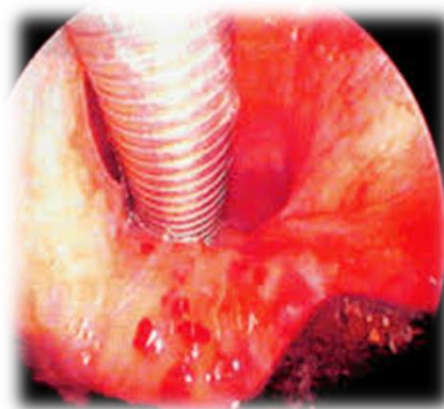
Valoración dado que la Unidad de Reanimación pos anestésica es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, lo que no impide que si la enfermera detecta algún otro problema debe ser incluido y tratado.

Patologías:

Respiración/ oxigenación: Eliminación: Actividad: Bienestar: Piel y mucosas: Comunicación relaciones: Seguridad, complicaciones potenciales, respiratorias, cardiovasculares, neurológicos, parada cardiorrespiratoria, shock, cefalea, dolor, depresión respiratoria, hemorragia, agitación, confusión o adormecimiento, desequilibrio electrolítico.



Obstrucción de la vía aérea  
Trastornos del ritmo cardiaco  
Accidente cerebro vascular  
Hiperglucemia Laringo-espasmo  
Hipertensión arterial  
Embolia cerebral  
Vómitos  
Edema laríngeo  
Contractura muscular  
Edema pulmonar  
Neumotórax Embolia pulmonar  
Diagnósticos enfermeros



# Valoración del paciente con problemas digestivos

Podremos encontrar

Alteraciones intestinales

La Coloproctología

La especialidad de la medicina derivada de la cirugía general que brinda diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades del colon, recto y ano.



Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales



- ❖ Pequeñas caminatas
- ❖ Aumentar ejercicio lentamente
- ❖ Dar analgésicos que hagan falta
- ❖ No manejar maquinaria pesada si se esta tomando analgésico narcótico
- ❖ Presionar con 1 almohada sobre la incisión cuando se tiende a toser o estornudar
- ❖ Cuidar la herida, dejar que los pedazos de cinta caigan por si solos.
- ❖ Tomar un baño adecuado
- ❖ Mantenga la herida seca el resto del tiempo

Incontinencia fecal y estreñimiento, hemorroides o enfermedad hemorroidal, fisura anal, abscesos, fístulas e Infecciones ano rectales, dermatosis Perianales, prolapso y Úlcera Rectal, tumores del Colon Recto y Ano, lesiones recto anales por Radioterapia, enfermedades del Apéndice cecal, endometriosis colorectal, divertículos de colon, complicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis ulcerosa, Enfermedad de Crohn, Colitis indeterminada), cáncer de Colon, Recto y ano, vólvulo, retócele.

- ❖ Cambiar apósitos
- ❖ Limpiar la herida con agua y jabón
- ❖ Secar la herida dando toques
- ❖ Consultar si se puede aplicar loción
- ❖ No usar ropa apretada
- ❖ Comer cantidades pequeñas de alimentos
- ❖ Espaciar comidas pequeñas
- ❖ Comer proteínas
- ❖ Evitar alimentos que causen gases
- ❖ Prevenir deshidratarse
- ❖ No tomas laxantes
- ❖ Consumir alimentos altos en fibra

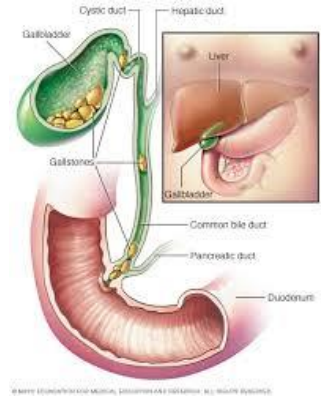


- ❖ No realizar actividades pesadas
- ❖ Evitar fiebre
- ❖ Identificar cualquier alteración de heces fecales
- ❖ Ir a consulta si hay dolor abdominal
- ❖ Identificar si hay cambios en la incisión





# Valoración del paciente con problemas digestivos



## Alteraciones del hígado y vías biliares

Podemos encontrar:

### Abscesos hepáticos

Son de origen infeccioso, condicionados por gérmenes Gram negativos de preferencia o anaerobios, dando lugar a abscesos piógenos que pueden ser intrahepáticos o peri hepáticos; estos últimos son los abscesos subfrénicos, que se localizan en los espacios hepatofrénicos derecho o izquierdo, pudiendo ser anteriores o posteriores según su ubicación en ellos.

### Quistes hepáticos:

Son los no parasitarios, o sea, los quistes serosos o mucosos que mayoritariamente son congénitos y que pueden desarrollar hasta dimensiones considerables de 20 cm de diámetro cuando son únicos. Otras veces, los quistes no parasitarios pueden ser múltiples, dando lugar a la poliquistosis hepática, entidad que frecuentemente cursa con quistes en otros órganos, como el riñón.

### Obstrucción vías biliares:

Bloqueo en los conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado.

Causas:



Se clasifican en:

### Poliquistosis de hígado:

### Quistes no parasitarios

### Quiste Hidatídico

- Ecografía abdominal, tomografía computarizada del abdomen
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
- Colangiografía transhepática percutánea (CTP)
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM)
- Ultrasonido endoscópico
- Una vía biliar obstruida también puede alterar los resultados de los siguientes exámenes:
- Examen de amilasa en sangre, Gammagrafía de la vesícula biliar con radionúclidos, examen de lipasa en la sangre, tiempo de protrombina (TP), bilirrubina en orina

Diagnósticos:

- Quistes de las vías biliares comunes
- Inflamación de los ganglios en el hilio hepático
- Cálculos biliares, Inflamación de las vías biliares
- Estrechamiento de las vías biliares a raíz de cicatrización
- Lesión por cirugía de la vesícula
- Tumores de las vías biliares o del páncreas
- Tumores que se han diseminado al sistema biliar
- Gusanos (tremátodos) en las vías biliares y en el hígado
- Entre los factores de riesgo se pueden mencionar:
- Antecedentes de cálculos biliares, pancreatitis crónica o cáncer pancreático
- Lesión al área abdominal
- Cirugía biliar reciente



Fig. 2. Tumoración quística que proceda de la cara inferior del hígado, adherida al peritono.

# Valoración del paciente con problemas digestivos

## Consideraciones previas:

Conocer antecedentes personales, tratamiento habitual, complicaciones postoperatorias.

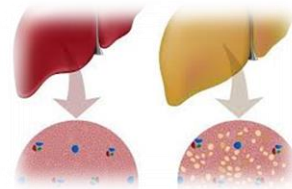
## Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares

Se divide en:

**Postoperatorio inmediato:** periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio.

**Postoperatorio mediano o tardío:** se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

Podemos encontrar en:



### Educación:

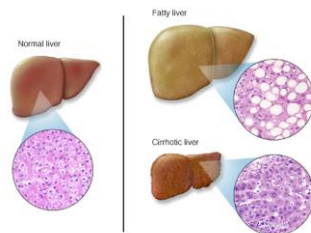
Enseñar al paciente a comunicar al personal sanitario la aparición de cualquier signo o síntoma (dolor, vómitos y/o náuseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico, al alta se realizará enseñanza sobre cuidados de la herida quirúrgica y detección de posibles complicaciones

### Cuidados:

- Valoración inicial
- Verificar la identidad del paciente
- Acompañar al paciente a la habitación
- Acomodar al paciente en la posición más adecuada.
- Proporcionar intimidad y proporcionarle camión
- Informar al paciente de los cuidados que se van a realizar
- Valorar nivel de consciencia y coloración de piel y mucosas.
- Vigilar signos y síntomas de hemorragia.
- Monitorizar signos vitales (PA, FC, temperatura)
- Mantener la temperatura corporal  $>36^{\circ}$
- Aplicar oxigenoterapia si procede
- Consultar en la historia clínica:
- Tipo de anestesia y ordenes de tratamiento y medidas especiales prescritas por el médico.

### Registros:

- Registrar los signos vitales y la valoración del dolor en la gráfica.
- Registrar en el plan de cuidados, el día de la intervención, los cuidados y la educación realizada al paciente.
- Registrar en las observaciones cualquier incidencia.



Cuidados de herida quirúrgica, fomentar la movilización precoz si procede, comprobar micción espontánea, verificar eliminación intestinal, administrar tratamiento.

# Valoración del paciente con problemas digestivos

Se dividen en:

## Alteraciones del páncreas



## Tumores:

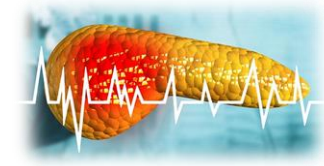
Tipos:

El carcinoma de páncreas es uno de los tumores digestivos que tiene un peor pronóstico. A quimioterapia y/o radioterapia son tratamientos complementarios que han demostrado mejorar el tiempo de supervivencia, pero no aumentan la tasa de curación.

El ampuloma es un tumor que se origina en la papila de Vater que es la desembocadura del conducto pancreático en el duodeno. Su tratamiento requiere la realización de una duodeno-pancreatectomía, teniéndose que extirpar la cabeza del páncreas y el duodeno en bloque.

Otro tipo de tumores de páncreas son los conocidos tumores quísticos. Algunos tienen un comportamiento benigno (neoplasia quística serosa, quistes simples), pero otros tienen riesgo de transformación en un tumor maligno (neoplasia quística mucinosa, neoplasia mucinosa papilar intraductal).

## Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas.



- Colaboración en el proceso diagnóstico
- Control regular de signos vitales
- Control de vías venosas
- Alivio del dolor mediante administración de analgésicos
- Realización de sondaje nasogástrico para reducir la estimulación del páncreas, evitar los vómitos y eliminar aire y líquidos retenidos como consecuencia del íleo paralítico
- Control de la glucemia, atención a los signos de hiperglucemia.
- Preparación del paciente para la cirugía cuando esté indicado.
- Educación sanitaria.

La cirugía de páncreas suele realizarse por tumores malignos por lo que se debe ser agresivo y radical, a la vez que tratar de conservar el máximo de páncreas restante para no dejar una diabetes.

La pancreatectomía distal es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de cuerpo y cola del páncreas. El cuerpo y cola del páncreas representan el restante 50% de glándula pancreática.

Todas las intervenciones del páncreas pueden realizarse por laparoscopia, evitando así grandes incisiones abdominales, si bien dicho abordaje se reserva únicamente a cirujanos muy expertos.

