

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ACTIVIDAD: MAPA CONCEPTUAL

MATERIA: MEDICO QUIRURGICO II

DOSCENTE: LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

ALUMNA: KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA: LIC ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 6Q



ANAMNESIS

El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente (véanse Dolor abdominal agudo y Dolor abdominal crónico y recurrente). La determinación de la localización del dolor 36 puede ayudar con el diagnóstico

La percusión revela hiperresonancia (timpanismo) cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis, y puede determinar los límites del hígado. La palpación debe ser sistemática, al principio suave para identificar zonas de dolor a la palpación y, si es tolerada, más intensa a fin de localizar masas u organomegalias

PARED ABDOMINAL

Las funciones que realiza la pared abdominal son: 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.

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.

ALTERACIONES DE CAVIDAD ORAL

Enfermedad de Fordyce: Caracterizada por la aparición de las manchas de Fordyce (pequeñas lesiones de color amarillento aisladas o en grupos, sobretodo en la mucosa del labio).

Lengua fisurada: aumento del número de canales o pliegues en el dorso de la lengua. Suele ser asintomática aunque puede sufrir alteraciones secundarias a procesos traumáticos (como el cepillado) o infeccioso

Toro: exostosis o protuberancia ósea en la línea media del paladar duro. No precisa tratamiento



En cuanto a la alimentación, se le debe preguntar a los pacientes acerca de dificultad para tragar (disfagia), inapetencia, y presencia de náuseas y vómitos. Si los pacientes tienen vómitos, se debe interrogar acerca de su frecuencia y duración, y si han observado sangre o material similar a borra de café, sugestivos de hemorragia digestiva. Asimismo, se les debe preguntar a los pacientes sobre el tipo y la cantidad de líquidos que han intentado beber, y si han podido retenerlos



ENFERMEDADES

- Congénitas
- Gastrosquisis.
- Onfalocele.
- Diástasis de rectos abdominales.
- Hernia umbilical.
- Hernia inguinal.



- Músculo recto abdominal.
- Músculo piramidal.
- Músculo transverso del abdomen.
- Músculo oblicuo externo del abdomen.
- Músculo oblicuo interno del abdomen.
- Músculo psoas-iliaco.
- Músculo cuadrado lumbar.

Glositis media romboidal: placa eritematosa en la porción central del dorso de la lengua. Se trata de una hiperplasia epidérmica cuya colonización por cándidas es frecuentísima.



Varices linguales: son vasos dilatados de color azul-violáceo ubicados, sobretodo, en las caras laterales y ventrales de la lengua. No tienen trascendencia clínica.




Infecciones bacterianas: Las más comunes son:

- Gingivitis ulcerativa necrosante aguda. Sífilis.
- Gonorrea.
- Tuberculosis.
- Actinomicosis


ALTERACIONES DE ESÓFAGO



El problema más común con el esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). La 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 irrita, conocido como reflujo. Con el tiempo, la ERGE puede causar lesiones en el esófago.




CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON TRASTORNOS DE CAVIDAD ORAL Y ESÓFAGO



Cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral

tabla resumen paciente
autonomo paciente consciente
con autonomía limitada
paciente inconsciente y / o
intubado boca seca

- Educación sanitaria
- Correcta higiene de la cavidad bucal
- Aumentar ingesta de líquidos
- Dar fruta fría
- Chicles sin azúcar
- Caramelos ácidos de limón
- Masticar trocitos de piña 8
- Enjuagar con saliva artificial o manzanilla
- Mantener labios hidratados



ALTERACIÓN DE CAVIDAD GÁSTRICA



Siguiendo estos síntomas, describiremos las patologías más frecuentes mediante un esquema en el que se expondrá la clínica, la edad más frecuente de presentación, la forma adecuada de realizar un diagnóstico correcto con los posibles diagnósticos diferenciales, su tratamiento y en algunos casos las consideraciones especiales que cada patología merezca.

Diagnóstico y exámenes

- Cómo comprender la dilatación esofágica
- Cómo comprender la endoscopia superior
- Cómo comprender la manometría esofágica
- Gastrointestinal) Cultivo esofágico Endoscopia esofagogastroduodenal
- Examen de sangre en heces con reactivo desechable 48
- Manometría esofágica
- Monitoreo del pH esofágico
- Radiografía: Cuello
- Rayos X del tracto gastrointestinal (GI) superior (radiografía)
- Tránsito esofagogastroduodenal
- Tratamientos y terapias
- Reparación de fístula traqueoesofágica y atresia esofágica Alta tras esofagectomía
- Alta tras una esofagogastroduodenoscopia
- Dieta y alimentación después de una esofagectomía

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 51
- Suplirle y / o ayudarle a realizar los mismos enjuagues
- Tto. farmacológico prescrito
- Tras la higiene habitual, aplicar mediante toques con una torunda los mismos enjuagues antisépticos
- Tto. farmacológico prescrito

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON ALTERACIONES GÁSTRICAS



El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato

ALTERACIONES INTESTINALES



La Coloproctología, llamada también proctología, es 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.



- Incontinencia fecal y estreñimiento.
- Hemorroides o enfermedad hemorroidal.
- Fisura anal.
- Abscesos, Fístulas e Infecciones Anorrectales.
- Dermatitis Perianales.
- Prolapso y Úlcera Rectal.
- Tumores del Colon Recto y Ano
- Lesiones rectoanales por Radioterapia
- Enfermedades del Apéndice cecal
- Endometriosis colorrectal
- Divertículos de colon

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS INTESTINALES



- Pregunte a su proveedor cuándo puede tomar una ducha o bañarse en la tina.
- ESTÁ BIEN si las cintas se mojan.
- NO las empape ni las restriegue.
- Mantenga la herida seca el resto del tiempo.
- Las cintas se caerán por sí solas después de una semana o dos.
- Si tiene un apósito, el proveedor le dirá con qué frecuencia debe cambiarlo y cuándo puede dejar de usarlo.
- Siga las instrucciones sobre cómo limpiar la herida con agua y jabón todos los días.
- Busque cuidadosamente cualquier cambio en la herida a medida que haga esto. Seque la herida dando toques.
- NO la frote para secarla.
- Consulte a su proveedor antes de aplicar alguna loción, crema o remedios herbales en la herida.

ALTERACIONES DEL HÍGADO Y VÍAS BILIARES



QUISTES HEPÁTICOS En el hígado se presentan dos variedades de quistes. Los más infrecuentes 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



Poliquistosis del Hígado es una afección caracterizada por la presencia de quistes pequeños o medianos por toda la glándula, o con predominancia en el lóbulo derecho. Se debe a una alteración en el desarrollo de los conductos biliares, por tanto es congénita.



Quistes no Parasitarios Denominados también como quistes solitarios por ser únicos. Alcanzan dimensiones de hasta 20 cm. El origen es también congénito a partir de conductos biliares intrahepáticos

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS HEPATOBILIARES



Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones. El postoperatorio se divide en dos etapas:



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



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



Las complicaciones postoperatorias más frecuentes son : dolor, hemorragia, náuseas y vómitos postoperatorios , complicaciones respiratorias e infección del sitio quirúrgico.

ALTERACIONES DEL PÁNCREAS



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. En las operaciones realizadas por laparoscopia al paciente se le realizan entre 4 y 5 pequeñas incisiones de entre 5 y 12 mm, y otra mayor de 5 cm para extraer el tumor de dentro del abdomen una vez extirpado



La pancreatomectomía 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