

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

---

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

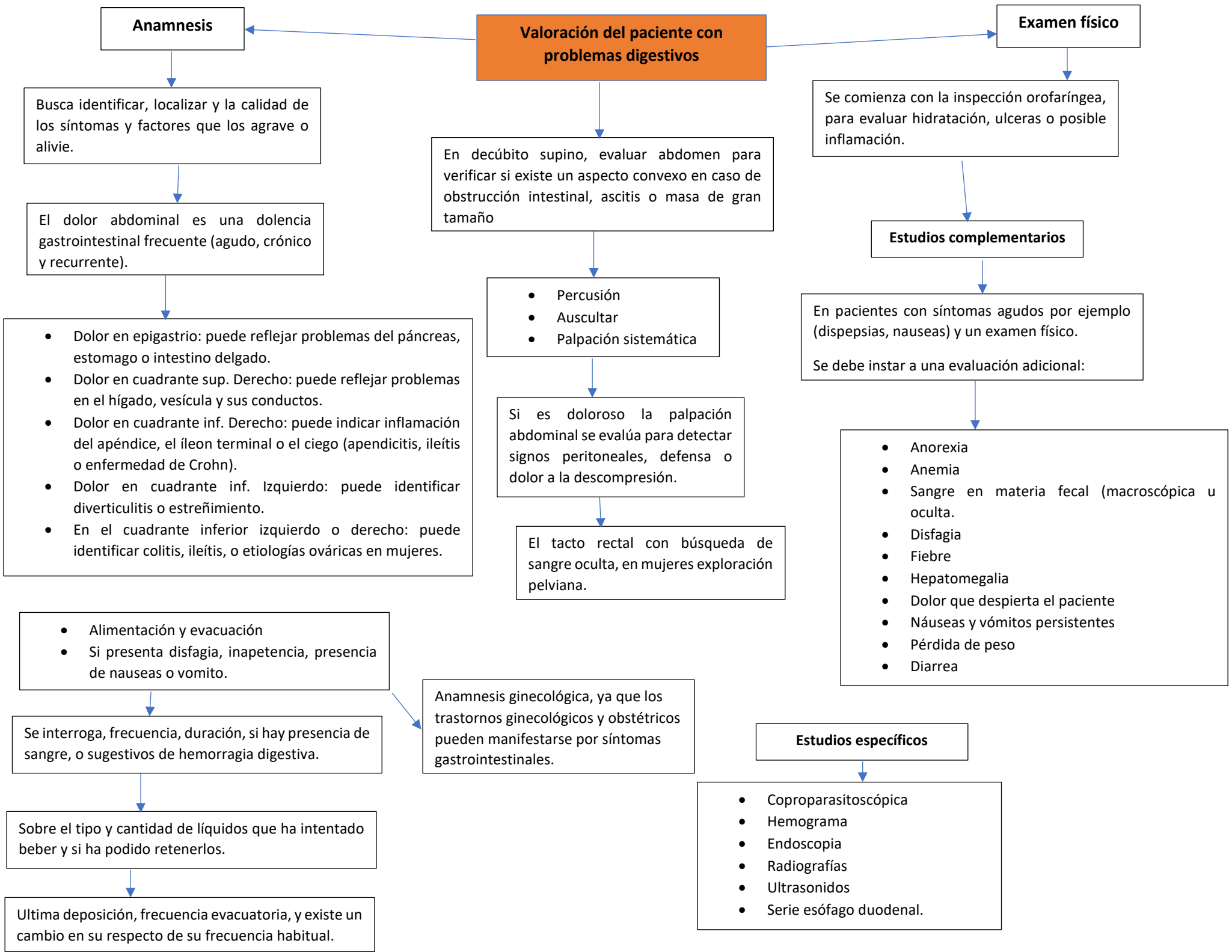
Enfermería Medico Quirurgica

Docente:

Doctor Luis Manuel Correa Bautista

Trabajo

Mapas conceptuales



### Anamnesis

Busca identificar, localizar y la calidad de los síntomas y factores que los agrave o alivie.

El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente (agudo, crónico y recurrente).

- Dolor en epigastrio: puede reflejar problemas del páncreas, estomago o intestino delgado.
- Dolor en cuadrante sup. Derecho: puede reflejar problemas en el hígado, vesícula y sus conductos.
- Dolor en cuadrante inf. Derecho: puede indicar inflamación del apéndice, el íleon terminal o el ciego (apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn).
- Dolor en cuadrante inf. Izquierdo: puede identificar diverticulitis o estreñimiento.
- En el cuadrante inferior izquierdo o derecho: puede identificar colitis, ileítis, o etiologías ováricas en mujeres.

- Alimentación y evacuación
- Si presenta disfagia, inapetencia, presencia de nauseas o vomito.

Se interroga, frecuencia, duración, si hay presencia de sangre, o sugestivos de hemorragia digestiva.

Sobre el tipo y cantidad de líquidos que ha intentado beber y si ha podido retenerlos.

Ultima deposición, frecuencia evacuatoria, y existe un cambio en su respecto de su frecuencia habitual.

Anamnesis ginecológica, ya que los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por síntomas gastrointestinales.

### Valoración del paciente con problemas digestivos

En decúbito supino, evaluar abdomen para verificar si existe un aspecto convexo en caso de obstrucción intestinal, ascitis o masa de gran tamaño

- Percusión
- Auscultar
- Palpación sistemática

Si es doloroso la palpación abdominal se evalúa para detectar signos peritoneales, defensa o dolor a la descompresión.

El tacto rectal con búsqueda de sangre oculta, en mujeres exploración pelviana.

### Examen físico

Se comienza con la inspección orofaríngea, para evaluar hidratación, úlceras o posible inflamación.

### Estudios complementarios

En pacientes con síntomas agudos por ejemplo (dispepsias, nauseas) y un examen físico.

Se debe instar a una evaluación adicional:

- Anorexia
- Anemia
- Sangre en materia fecal (macroscópica u oculta).
- Disfagia
- Fiebre
- Hepatomegalia
- Dolor que despierta el paciente
- Náuseas y vómitos persistentes
- Pérdida de peso
- Diarrea

### Estudios específicos

- Coproparasitoscópica
- Hemograma
- Endoscopia
- Radiografías
- Ultrasonidos
- Serie esófago duodenal.

# Pared abdominal

## División abdominal tipos

Se divide en 5 partes: anterior, posterior, lateral (superior e inferior).

## ¿Se compone de?

Conjunto de músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares.

## Función

- Proteger los órganos abdominales y mantenerlos en posición adecuada.
- Facilitar los movimientos del tronco.
- Aumentar la presión intraabdominal durante la defecación.
- Micción o parto.
- Facilitar el proceso de inspiración y espiración.

## Principales músculos

- Pared anterior y lateral.
- Musculo recto abdominal.
- Musculo piramidal.
- 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

## Capas

- Piel
- Fascia superficial
- Fascia profunda
- Músculo
- Fascia subserosa
- Peritoneo

## Enfermedades

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

## Alteraciones de la cavidad oral

En ella pueden producirse enfermedades de origen local o sistémicos.

Se valora la mucosa oral, encías, paladar y lengua.

- Enfermedades de Fordyce: pequeñas, pequeñas lesiones de color amarillento aisladas o en grupos, sobre todo 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.
- Glositis media romboidal: placa eritematosa en la porción central del dorso de la lengua.
- Varices linguales: Son vasos dilatados de color azul-violáceo, ubicado, sobre todo en las caras laterales y ventrales de la lengua.
- Toro: exostosis o protuberancia ósea en la línea media del paladar duro. No precisa tratamiento.

## Infecciones bacterianas

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

## Enfermedades micóticas

- Candidiasis: el causante es la candida albicans puede cursar con diferentes formas clínicas: muguet, candidiasis crónica, queilitis angular, glositis candidiásica.
- Histoplasmocitosis: causada por el Histoplasma capsulatum, se aprecia un nódulo ulcerado en la mucosa oral, muy dolorosa. Debe biopsiarse para confirmar el diagnóstico.

## Enfermedades periodo dentales

- Periodontitis: inflamación periodontal que supone la causa más frecuente de pérdida dental.
- Hiperplasia gingival: desarrollo anómalo en las encías. Es posible encontrarla en estados fisiológicos como el embarazo. Con causa frecuente en medicamentos: fenitoína, nifedipino, ciclosporina, la combinación de las mismas. (Se precisa cirugía).

## Infecciones víricas

- Gingivostomatitis herpética aguda: puede presentarse en la mucosa oral, edematosa con úlceras que coalescen difícil apreciación de molécula. Puede acompañarse de fiebre, adenopatías laterocervicales y afectación del estado general.
- Herpes labial recurrente: se trata de la formación recidivante en el tercio externo del labio o región peri oral.
- Enfermedad mano, boca, pie: causada por el Coxsackie tipo A, lesiones vasculares en la orofaringe, piel de manos y pie y región glútea.
- Herpes zoster: provocado por el virus varicela zoster. Vesículas que se ulceran siguiendo una materia unilateral y provocando la neuralgia de la misma.

### Alteraciones dermatológicas

- Pémfigo vulgar: enfermedad ampollar autoinmune que afecta la piel y mucosas. De causa desconocida.
- Lique plano: erupción papular prurítica, inflamatoria y de curso crónico que afecta la piel y mucosas. Curación espontanea o con tratamiento y suelen dejar hiperpigmentación residual. El liquen plano de mucosas es frecuente en forma de erupción reticular de color blanco-grisáceo agrupadas o aisladas.
- Eritema multiforme: con edema y eritema de mucosa oral que progresan como ampolla.
- Estomatitis de contacto: reacción en contacto, irritación o alérgica. (aspirina, peróxido, colutorio de clorhexidina y tabaco. Suele afectar al paladar.
- Lengua negra vellosa: hiperplasia benigna de papilas filiformes de los dos tercios anteriores de la lengua.

### Tumores benignos

- Epulis: tumor fibroso, de localización frecuente en papila interdientaria. Frecuente en mucosa oral, puede ser reactiva o inflamatoria.
- Granuloma piógeno: nódulo pedunculado con consistencia blanda y color rojizo. Sangra con facilidad, suele ser respuesta a pequeño traumatismo. Frecuente en embarazo y presencia en encías.
- Quiste de retención mucosa: muy frecuente en porción de la mucosa de los labios inferiores o cara ventral de la lengua. En mucosa sublingual su tamaño es mayor y se le denomina "ranula".
- Hemangioma: tumoración vascular en diferentes regiones de la mucosa oral puede ser único o múltiple. Adopta un color rojo-azulado.
- Linfangiomas: tumoración de la mucosa oral por la proliferación de los ganglios linfáticos. Su aspecto es de una o más polilobuladas, de color blanco-azul, frecuente en la lengua provocando macroglosia. Tratamiento quirúrgico.

### Enfermedades sistémicas

- Enfermedad de Behcet
- Enfermedad de Reiter
- Lupus eritematoso sistémico.
- Enfermedad de Crohn
- Histiocitosis X

# Alteraciones del esófago

## Reflujo gastroesofágico

Cuando el músculo que se encuentra al final del esófago no cierra adecuadamente.

### Que provoca

Permite que el contenido del estómago vuelva al esófago, irritándolo

### Otros problemas

- Acidez
- Cáncer
- Esofagitis

### Como se trata

- Con medicinas sin recetas.
- Cambios en la dieta.
- Medicina recetada
- Cirugía

## Diagnósticos y exámenes

- Como comprender la dilatación esofágica.
- Cómo comprender la endoscopia superior.
- Cómo comprender la manometría esofágica.
- Gastrointestinal.
- Cultivo esofágico.
- Endoscopia esofagogastroduodenal.
- Examen con heces con reactivos desechables.
- Manometría esofágica.
- Monitoreo de pH esofágico.
- Radiografía de cuello.
- Rayos X del tracto gastrointestinal (GI) superior.
- Tránsito esofagogastroduodenal.

## Tratamientos y terapia

- Reparación de fistula gastroesofágica.
- Alta tras esofagectomía
- Alta tras una esofagogastroduodenoscopia.
- Dieta y alimentación después de una esofagectomía.

## Otras patologías

- Acalasia.
- Acalasia y trastornos de la motilidad esofágica
- Anillo esofágico inferior
- Desgarro de Mallory-Weiss
- Esofagitis
- Esofagitis eosinofílicas
- Esofagitis infecciosa
- Esófago de Barrett
- Espasmos esofágicos
- Estenosis esofágica benigna
- Perforación esofágica
- Reflujo biliar
- Reflujo gastroesofágico
- Síndrome de Optiz
- Varices esofágicas sangrantes

**cuidados de enfermería en pacientes con trastornos de la cavidad oral.**

**Cuidados del paciente con problemas de la cavidad oral**

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

**Suplirle aquellas limitaciones con los siguientes materiales**

- con ayuda de pinzas
- torundas
- depresores
- antisépticos
- cepillo

- Encías
- Mucosa
- Lengua
- Labios

**Infecciones de la boca**

- Povidona yodada 1-2 cucharadas en 100 ml de agua.
- Agua oxigenada de 10 volúmenes diluida al 50% con suero salino.
- Suero fisiológico.

**Boca dolorosa enjuagues con:**

- 1 litro de manzanilla más un frasco de nistatina más 1 o 2 ampollas de mepivacaína.
- Mínimo 4 veces al día
- Mantener el preparado en nevera y desechar c/ 48 h. dieta blanda o líquida. Alimentos fríos o ambiente. Administrar lidocaína viscosa 15 minutos antes de comida.
- No colocar dentadura postiza si produce molestias.
- Higiene bucal
- Aplicar mediante toques el mismo preparado.

**Micosis por candidiasis**

Medidas de higiene habituales  
Tratamiento prescrito por el facultativo (antimicóticos).

**Boca sucia con placas de detritus o costras.**

- Limpiar o desbridar  $\frac{3}{4}$  de suero fisiológico con  $\frac{1}{4}$  de agua oxigenada.
- Bicarbonato, pastillas efervescentes de vitamina C
- Correcto cepillado de dientes o higiene de dentadura postiza.
- La misma solución desbridante apoyándose según sus limitaciones.
- Tras higiene habitual aplicar con ayuda de pinzas, depresor y torundas de soluciones desbridantes.

**Boca sangrante**

- 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.
- Higiene habitual
- Frio local
- Hemostáticos indicados

# Nutrición metabólica

## Deterioro de la deglución

### Definición

Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.

### Factores relacionados

- Anomalías de la vía aérea superior.
- Incapacidad para desarrollarse o desnutrición proteica.
- Estados con una hipotonía significativa.
- Trastornos respiratorios.
- Antecedentes de alimentación por sonda.
- Deterioro neuromuscular.
- Obstrucción mecánica.
- Anomalía de la vía digestiva superior
- Acalasia
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Defectos anatómicos adquiridos
- Parálisis cerebral.
- Traumatismo craneal
- Traumatismo interno y externo
- Defectos laríngeos, traqueales o esofágicos.
- Retraso en el desarrollo
- Defectos de la cavidad nasal o nasofaríngea.
- Defectos de la cavidad oral u orofaríngea
- Prematuridad

## Control de la aspiración

### Definición

Acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones.

### Intervenciones

- Aspiración de vías aéreas
- Cambio de posición
- Precauciones para evitar la aspiración
- Terapia de deglución
- Vigilancia

## control de la deglución

### Definición

Medida en que se produce tránsito de líquidos o sólidos desde la boca hacia el estómago.

### Intervenciones

- Aspiración de vías aéreas
- Cambio de posición
- Precauciones para evitar la aspiración.
- Terapia de deglución.
- Vigilancia



## Alteración de la cavidad gástrica

### Consta de 3 signos guía

- Dolor abdominal
- Alteraciones del tránsito
- Sangrado

### Planeación de algoritmos

- Útiles para hemorragia digestiva alta y baja.

### Sr expondrán

- Ingestión de cuerpos extraños y cáusticos.
- Esofagitis
- Acalasia
- Hernia de hiato
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Bezoares
- Estenosis hipertrófica del píloro
- Litiasis biliar
- Divertículo de Meckel

### Planteamiento general

- Hemorragia digestiva y del abdomen agudo,
- Apéndice
- Pólipos
- Invaginación intestinal
- Enfermedad de Hirschsprung
- Fisuras y fistulas anales
- Prolapso rectal etc.

**Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas**

**Diagnostico enfermeros**

**5 etapas para la aplicación de proceso enfermero en la Unidad de reanimación post-anestésica**

- Valoración
- Diagnostico enfermero
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

**Anestésicos**

- Local
- Regional
- Sedación

- Ansiedad r/c el entorno y los cambios en la situación de salud m/p preocupación creciente, inquietud.

- Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de conciencia
- Riesgo de hipotermia r/c exposición a entorno frio.
- Riesgo de lesión peri operatorio r/c efectos de fármacos anestésicos

**Problemas Anestésicos**

Suelen suceder en el post operatorio inmediato

**Recuperación del paciente**

Varía según el tipo de anestesia y el tipo de cirugía

- Dolor agudo r/c la intervención quirúrgica o posturas forzadas m/p informe verbal o codificado, respuestas autónomas (diaforesis, cambios de presión arterial, respiración, pulso, dilatación pupilar.

- Riesgo de infección r/c incisión quirúrgicas y técnicas invasivas.
- Confusión aguda r/c efectos secundarios de fármacos anestésicos m/p creciente agitación o intranquilidad, fluctuaciones a nivel de la conciencia.

**Acción de enfermería**

Identificar si existe otro problema o complicaciones.

- Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo m/p distención vesical, sensación de repleción vesical.

- Respiración /oxigenación
- Eliminación
- Actividad
- Bienestar
- piel y mucosas
- comunicaciones
- relaciones y seguridad.
- Complicaciones potenciales
- Respiratorias
- Cardiovasculares
- Neurológicos

- Parada cardiorrespiratoria
- Shock
- Cefaleas
- 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
- Aspiración del contenido gástrico o síndrome de mendelson.
- Edema pulmonar
- Neumotórax
- Embolia pulmonar

## Alteraciones intestinales

### La coloproctología o proctología

Tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades del colon, recto y ano.

### Esta especialidad

Incluye el manejo de ostomías, colonoscopias, cirugía, laparoscopia, manometría anal, difusión del piso pélvico y la defecografía.

### Enfermedades tratadas con esta técnica

- Hemorroides
- Incontinencia fecal y estreñimiento
- Hemorroides o enfermedad hemorroidal
- Fisura anal
- Abscesos, fistulas e infecciones anorrectales.
- Dermatitis perianales.
- Prolapso y ulcera rectal.
- Tumores de colon, recto y ano
- Lesiones rectoanales por radioterapia
- Enfermedades del apéndice cecal.
- Endometriosis colorrectal
- Divertículos de colon

### Complicaciones quirúrgicas de la enfermedad inflamatoria intestinal

- Colitis ulcerosas
- Enfermedad de Crohn
- Colitis indeterminada
- Angiodisplasia de colon
- Pólipos de colon y recto
- Cáncer de colon, recto y ano
- Vólvulo
- Rectocele

## Cuidados de enfermería con a pacientes con problemas intestinales

### En el hospital

- Recibió líquidos por vía intravenosa
- Posible colocación de sonda gastrointestinal.

### En el hogar

- Dolor cuando tose, estornuda o hace movimientos bruscos.
- Heces duras
- Puede tener diarrea
- Puede presentar problemas con la colostomía.

### Dieta

- Coma cantidades pequeñas de alimento 3 veces al día, evite comidas grandes.
- Espacie sus comidas pequeñas.
- Agregue alimentos nuevos a su dieta lentamente.
- Coma proteína todos los días
- Evite algunos alimentos causan gases, heces sueltas o estreñimiento.
- Si se enferma del estómago, llamar al proveedor.
- Preguntar cuanta ingesta de líquido debe de consumir, para evitar deshidratación.

### Actividades

- Actividades limitadas por el proveedor.
- Caminatas pequeñas
- Aumente lentamente el ejercicio
- El proveedor le dará analgésicos para tomar en casa.
- No maneje ni utilice maquinaria pesada si está tomando analgésicos narcóticos.
- Presione con una almohada sobre su incisión cuando necesite toser o estornudar.

### Cuidados de la herida

- Si le quitaron grapas o suturas, tendrá pedazos de cinta puestos a en la incisión, esta cinta cera sola.
- Preguntar al proveedor cuando bañarse.
- Mantener herida seca el resto del tiempo.
- Si tiene apósito el proveedor dirá con qué frecuencia cambiarlo.
- Seguir instrucciones para limpiar herida con agua y jabón. Buscar si existe un cambio en la herida.
- Seque la herida dando toques.
- Consulte al proveedor antes de aplicar alguna losción, crema o hiervas medicinales.
- No use ropa apretada
- Si tiene colostomía seguir instrucciones del proveedor.

### Si tiene heces duras

- Trate de levantarse y caminar más.
- Si puede ingiera menos analgésicos solo si el proveedor lo autoriza.
- Puede usar ablandadores si el médico dice que está bien.
- Pregunte al proveedor si puede tomar leche de magnesia o citrato de magnesio, no tomar otros laxantes si el medico lo permite.
- Pregunte al proveedor si se puede consumir alimentos con mucha fibra o un algún producto de fibra de venta libre como Psyllium (metamucil).

### En el trabajo

- Está listo cuando pueda mantenerse activo en casa durante 8 horas y si en las mañanas se levanta sin dolor.
- Trabajo de medio tiempo y no muy pesados. El proveedor puede escribir una carta.

### Cuando contactar al médico

- Si presenta fiebre por encima de los 101 °F (38.3 °C) o más, o una fiebre que no baje con paracetamol (Tylenol).

### Abdomen hinchado

- Se siente mal del estómago o vomita mucho.
- No ha tenido una disposición en 4 días después de salir del hospital.
- Ha estado teniendo disposición y luego paran.
- Tiene heces alquitranadas o negras, o sangre en las heces.
- Tiene dolor abdominal que empeora y los analgésicos no ayudan a aliviarlo.
- Tiene dificultad para respirar o experimenta dolor en el pecho.
- Se le hinchan las piernas y tiene dolor en las pantorrillas.
- Hay cambios en la incisión, como separación de los bordes, supuración o sangrado, proveniente de ella, está roja, caliente al tacto, hinchada o empeora el dolor.
- Aumento en el drenaje proveniente del recto.

# Alteración del hígado y vías biliares

## Abscesos hepáticos

### Origen

De origen infeccioso, condicionado por gérmenes gramnegativos.

### De tipo

Anaerobio

Abscesos piógenos de que pueden ser intrahepáticos o perihepáticos

### Originando

Abscesos subfrénicos

### Localización

En espacios hepatofrénicos derecho o izquierdo, pudiendo ser anteriores o posteriores según su ubicación

## Quistes hepáticos

Quistes serosos

Quistes mucosos

### Diámetro

20 cm de diámetro

Pueden ser múltiples, dando lugar a las poliquistosis hepáticas, entidad que frecuentemente cursa con quistes en otros órganos.

## Poliquistosis del hígado

Afección caracterizada por 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, es congénita.

Se asocia con la presencia de múltiples quistes en los riñones.

Sintomatológico, presenta hepatomegalia, la ecografía y la TAC son útiles para hacer la presunción diagnóstica.

## Quistes no parasitarios

Denominados como quistes solitarios por ser únicos, con dimensión de 20 cm

### Origen

Congénito, a partir de conductos biliares intrahepáticos.

### Cavidades

- unilocular
- multiloculares

### Contenido

Te diplo bilioso o mucoso, con poco dolor

### Medios de diagnóstico

- Ecografía
  - La TAC
  - La laparoscopia
- En casos especiales:
- La quistectomía

## Quistes Hidatídico

Afección parasitaria hepática por la Taenia echinococcus o Equinococcus granulosos.

- Quistes de las vías biliares comunes.
- Inflamación de los ganglios en los hilos hepáticos.
- 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 (trematodo) en las vías biliares y en el hígado.

## Obstrucción de las vías biliares

Es un bloqueo de los conductos que transporta la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado.

### Causas

Cuando las vías biliares resultan ser obstruidas, la bilis se acumula en el hígado y se desarrolla ictericia debido al aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre.

### Factores de riesgo

- Antecedentes de cálculos biliares
- Lesión al área abdominal
- Cirugía biliar reciente
- Cáncer biliar reciente

### Síntomas

- Dolor abdominal del lado superior derecho.
- Orina turbia
- Fiebre
- Picazón
- Ictericia
- Náuseas y vómitos
- Heces de color pálido

## Pruebas y exámenes

- Estudio sanguíneo que determine (aumento de nivel de bilirubina, aumento del nivel de bilirrubina, aumento del nivel de fosfatasa alcalina, aumento de las enzimas hepáticas.

- Ecografía abdominal
- Tomografía computarizada del abdomen
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
- Colangiografía transhepática percutánea
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética
- Ultrasonido endoscópico
- 

## Alteración de los exámenes por vía obstruida

- Examen de amilasa en sangre
- Gammagrafía de la vesícula biliar con radionúclidos.
- Examen de lipasa en sangre
- Tiempo de protrombina
- Bilirrubina en orina.

## Tratamiento

- Cirugía
- Procedimiento que se denomina dilatación percutánea.
- Es posible colocación de sonda para permitir el drenaje.

## Complicaciones

- Infecciones
- Sepsis
- Enfermedad hepática



# Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares

## Objetivos

Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.

## Consideraciones

- Conocer antecedentes personales (enfermedad respiratoria, cardiovascular, alteraciones metabólicas y anticoagulación). Para evitar mayores complicaciones.

## Algunas son

- Dolor
- Hemorragia
- Náuseas
- Vómitos
- Complicaciones respiratorias
- Infección del sitio quirúrgico

## Postoperatorio

Se divide en 2 etapas

- Postoperatorio inmediato

- Postoperatorio mediano o tardío

## Cuidados postoperatorios

Estos cuidados se realizan generalmente en URPA donde se dispone un protocolo específico.

Su objetivo es fomentar la autonomía del paciente y la adaptación de su miedo.

- Verificar la identidad del paciente.
- Acompañar al paciente a la habitación
- Acomodar al paciente en una posición más cómoda, según tipo de intervención quirúrgica.
- Proporcionar intimidad
- Proporcionarle camisón
- Informar a los pacientes de los cuidados que se van a realizar para migrar el temor y ansiedad.
- Valorar nivel de conciencia, color de piel y mucosa.
- Vigilar signos y síntomas de hemorragia.
- Monitorizar signos vitales
- Mantener temperatura corporal normal.
- Aplicar oxigenoterapia si procede.

### Consultar en la historia clínica

- Tipo de intervención y hora de finalización de la misma.
- Tipo de anestesia
- Ordenes de tratamiento.
- Medidas especiales prescritas por el médico.
- Anotaciones de enfermería en la URPA para mantener para tener en cuenta el tratamiento administrado.

### Otros cuidados generales

- Realizar fisioterapia respiratoria
- Fomentar la movilización precoz y progresiva.
- Comprobar que el paciente ha realizado micción espontánea.
- Verificar eliminación y ruidos intestinales
- Iniciar tolerancia de forma progresiva.
- Administrar el tratamiento prescrito
- Cambiar ropa de cama y empapador si es necesario.

### Cuidados de la herida quirúrgica

- No levantar el apósito de la herida quirúrgica durante las primeras 24 h.
- Solo levantarla si es necesario
- Realizar cura de herida con suero fisiológico.
- Después de 48 horas no cubrir la herida.
- No aplicar antisepticos ni antibióticos en la herida Qx.
- Como norma duchar al paciente después de las 48h.
- Si existe sangrado, rotular el área del apósito que este impregnada de sangre para valoración.
- Vigilar posibles signos de infección en la herida.

### Educación al paciente

- Enseñar al paciente a comunicarse con el personal médico ante cualquier signo o síntoma).
- El alta se le enseña al paciente sobre los cuidados e heridas quirúrgicas.

### Educación al paciente

- Registrar los signos vitales
- 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.

# Alteraciones del páncreas

## Tumores

### Carcinoma o adenocarcinoma

Tumor digestivo con un peor pronostico

#### Tipos

- Quísticos

- Solidos

#### Tratamiento

- Cirugía de extirpación

• Quimioterapia y Radioterapia son solo tratamientos complementarios han demostrado mejorar el tiempo de supervivencia.

Existe metástasis (diseminación del órgano en otros órganos).

#### Tipos

- Ampuloma

- El colangiocarcinoma distal

- Los tumores neuroendocrinos

- Tumores quísticos

Tumor con origen en la papila vater que es la desembocadura del conducto pancreático en el duodeno.

Tumor maligno que en realidad se origina en las células del conducto biliar el cual atraviesa el páncreas y lo afecta por contigüidad.

Son los que tienen mejor pronostico, pero de igual manera se les considera malignos.

- Neoplasia quística, serosa
- Quistes simples

- Neoplasia quística, mucinosa
- Neoplasia mucinosa papilar intraductal