



**Nombre del alumno: Reyna Isabel
Ramírez Ovando**

**Nombre del profesor: Eduardo
Zebadua Guillen**

**Nombre del trabajo: Patologías
digestivas**

Materia: patología del adulto

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: Lic. Enfermería A

Tuxtla Gutierrez Chiapas a 04 de julio de 2020



PATOLOGÍAS DIGESTIVAS

Gastroenteritis

Es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus, una bacteria o parásitos.

FR

- ✚ Edad (niños y adulto mayores)
- ✚ sistema inmunitario debilitado.

CC

- Dolor abdominal
- Diarrea
- Náuseas y vómitos
- Escalofríos, piel fría y húmeda o sudoración
- Fiebre
- Rigidez articular o dolor muscular
- Alimentación deficiente
- Pérdida de peso

CGE

- Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea.
- Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo.
- Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO).
- Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.
- Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.

Gastritis

Es una enfermedad estomacal y digestiva inflamación de la membrana que recubre el estómago

FR

- ☹ Medicamentos principalmente aquellos que son inflamatorios.
- ☹ Consumo de bebidas alcohólicas.
- ☹ Alérgica a algunos medicamentos.
- ☹ Ingestión de ácidos corrosivos.
- ☹ Anemia perniciosa
- ☹ Infección bacteriana

CC

- ☆ Dolor o ardor (indigestión) en la parte superior del abdomen; pueden mejorar o empeorar cuando comes
- ☆ Náuseas
- ☆ Vómitos
- ☆ Sensación de saciedad en la parte superior del abdomen luego de haber comido

CGE

- Relajación del enfermo. Ambiente adecuado y tranquilo.
- Tratar la ansiedad si existiera.
- Promover un estado nutricional adecuado, controlando la dieta siendo esta de fácil masticación y abundantes líquidos.
- Posición de Fowler durante la ingesta y una hora después para favorecer el tránsito.
- Controlar las náuseas y vómitos.
- Promover la deposición normal. Controlar la diarrea o comprobar impactación fecal si existiera.
- Valorar si hay distensión abdominal o dolor.
- Evitar olores fuertes.
- Prevenir hemorragias gastrointestinales.
- Promover conocimientos para el autocuidado.

Úlcera péptica

consiste en una lesión en la mucosa que protege el estómago y el duodeno.

FR

- ✓ Tabaco

- ✓ consumo de alcohol
- ✓ tratamiento con radioterapia.

CC

- ❖ dolor que se concentra en la parte alta del abdomen y suele aparecer entre los 30 y los 60 minutos posteriores a las comidas.
- ❖ Náuseas
- ❖ acidez.

CGE

- Valoración del paciente: dolor, factores desencadenantes (tabaco, uso de medicamentos gastroerosivos, tensión emocional, factores genéticos, grupo sanguíneo, etc.).
- Facilitar un ambiente que favorezca el descanso físico y mental.
- Colaborar en las pruebas diagnósticas (serie gastrointestinal RX, análisis gástrico, gastroscopia).
- Aliviar el dolor, molestias y promover la cicatrización.
- Administración de antiácidos prescritos, anticolinérgicos, buena hidratación (sucralfato, antagonistas receptores de histamina H2, cimetidina, etc.).
- Reducir la actividad motora y secretora del estómago por medio de una dieta terapéutica (proporcionar alimentos proteicos blandos, raciones pequeñas, hierro y ácido ascórbico). Suprimir alimentos que irriten la mucosa gástrica.
- Prevenir y atender las complicaciones (hemorragia, perforación y obstrucción pilórica).
- Ayudar al paciente a comprender, aceptar y seguir su programa terapéutico.

PROBLEMAS ESOFÁGICOS

ERGE

fallo en los mecanismos protectores del sistema digestivo, que permite el regreso de las sustancias ácidas del estómago hacia el esófago irritándolo.

FR

- Consumo de alcohol (posiblemente)

- Hernia de hiato (una afección en la cual parte del estómago pasa por encima del diafragma, el músculo que separa el tórax y la cavidad abdominal)
- Obesidad
- Embarazo
- Esclerodermia
- Tabaquismo

Recostarse a menos de 3 horas después de comer

CC

- ☹️ deglución dolorosa.
- ☹️ dificultad para deglutir.
- ☹️ reflujo de alimentos parcialmente digeridos desde el estómago de vuelta al esófago.
- ☹️ sensación de quemazón producida por el ácido gástrico el estómago.

CGE

- ☆ Promover que el paciente siga una dieta adecuada. La dieta debe contener una cantidad adecuada de proteínas y ser una dieta hipocalórica. Lo ideal sería distribuir las comidas a lo largo del día, realizando de 5 a 6 ingestas poco copiosas.
- ☆ Evitar el sobrepeso
- ☆ Siguiendo con el tema de la alimentación, es importante señalar que hay una serie de alimentos que favorecen que se produzca el reflujo ya que actúan disminuyendo el tono del esfínter esofágico inferior. Entre estos alimentos encontramos el tabaco, el alcohol, las xantinas, las grasas, las especias, bebidas carbonatadas, el chocolate, los cítricos, el tomate, etc.
- ☆ Insistir en la importancia de mantener una postura adecuada tras las ingestas. El cabecero de la cama debe estar elevado, la posición adecuada sería en antitrendelemburg. De nada sirve colocar almohadas debajo de la cabeza, ya que no único que se consigue de estar forma es flexionar el cuello cuando lo que nos interesa es inclinar todo el tronco.
- ☆ Evitar el estrés. El objetivo es que el paciente este lo más relajado posible, conseguir un ambiente tranquilo puede favoreces la patología. También podríamos instruir al paciente en alguna técnica de relajación con la que se sienta cómodo y que pueda realizar con relativa facilidad.

- ☆ Evitar esfuerzos tras las ingestas. Esta medida estaría relacionada con la anterior, no está recomendado hacer ejercicio inmediatamente después de comer, ni otras actividades que supongan un esfuerzo extra.
- ☆ No acostarse tras las ingestas. Las siestas no estarían recomendadas en este tipo de pacientes. Deben dejar transcurrir al menos dos horas desde la última ingesta antes de dormir. Esta medida debe tenerse en cuenta especialmente cuando se decida a qué hora cenar.

Cáncer de esófago

es el cáncer que ocurre en el esófago, un tubo largo y hueco que va desde la garganta al estómago.

FR

- tabaquismo
- consumo de alcohol
- ingerir bebidas y alimentos muy calientes
- quemaduras por cáusticos.
- Ser hombre

CC

- disfagia progresiva y continua
- pérdida de peso importante
- episodios de regurgitación
- disfonía
- odinofagia
- sialorrea
- hemorragias
- halitosis
- hipo crónico.

CGE

-Adecuar la consistencia de los alimentos.

-Enriquecer los alimentos con suplementos proteicos.

-Si la disfagia no permite la ingesta por boca, alimentar por sonda (gastrostomía o yeyunostomía).

-Control nutricional

En el postoperatorio la complicación potencial más grave es la dehiscencia de la línea de sutura. Las intervenciones que realizara enfermería en su rol autónomo son las siguientes:

-Control de manifestaciones tempranas de shock. (Monitorizar constantes vitales).

-Control de la SNG.

-Higiene bucal adecuada.

-Control estricto inicio ingesta hídrica (se empieza con 3-5 ml. Cada 15-30 minutos y se va aumentando hasta llegar a 30ml por dosis).

-Control de la posición, siempre incorporado a 30 grados.

-Enseñanza ejercicios respiratorios.

-Enseñanza nutrición adecuada.

Carcinoma de células escamosas

se origina en el epitelio escamoso de revestimiento.

FR

- + tabaquismo
- + consumo de alcohol
- + ingerir bebidas y alimentos muy calientes
- + quemaduras por cáusticos.
- + Ser hombre

CC

- ❖ disfagia progresiva y continua
- ❖ pérdida de peso importante
- ❖ episodios de regurgitación
- ❖ disfonía

- ❖ odinofagia
- ❖ sialorrea
- ❖ hemorragias
- ❖ halitosis
- ❖ hipo crónico.

CGE

- Adecuar la consistencia de los alimentos.
- Enriquecer los alimentos con suplementos proteicos.
- Si la disfagia no permite la ingesta por boca, alimentar por sonda (gastrostomía o yeyunostomía).
- Control nutricional

En el postoperatorio la complicación potencial más grave es la dehiscencia de la línea de sutura. Las intervenciones que realizara enfermería en su rol autónomo son las siguientes:

- Control de manifestaciones tempranas de shock. (Monitorizar constantes vitales).
- Control de la SNG.
- Higiene bucal adecuada.
- Control estricto inicio ingesta hídrica (se empieza con 3-5 ml. Cada 15-30 minutos y se va aumentando hasta llegar a 30ml por dosis).
- Control de la posición, siempre incorporado a 30 grados.
- Enseñanza ejercicios respiratorios.
- Enseñanza nutrición adecuada.

Adenocarcinoma

se origina en el epitelio columnar metaplástico del esófago de Barrett

FR

- ✓ tabaquismo
- ✓ consumo de alcohol
- ✓ ingerir bebidas y alimentos muy calientes
- ✓ quemaduras por cáusticos.
- ✓ Ser hombre

CC

- ☹️ disfagia progresiva y continua
- ☹️ pérdida de peso importante
- ☹️ episodios de regurgitación
- ☹️ disfonía
- ☹️ odinofagia
- ☹️ sialorrea
- ☹️ hemorragias
- ☹️ halitosis
- ☹️ hipo crónico.

CGE

- ☆ Adecuar la consistencia de los alimentos.
- ☆ Enriquecer los alimentos con suplementos proteicos.
- ☆ Si la disfagia no permite la ingesta por boca, alimentar por sonda (gastrostomía o yeyunostomía).
- ☆ Control nutricional

En el postoperatorio la complicación potencial más grave es la dehiscencia de la línea de sutura. Las intervenciones que realizara enfermería en su rol autónomo son las siguientes:

- ☆ Control de manifestaciones tempranas de shock. (Monitorizar constantes vitales).
- ☆ Control de la SNG.
- ☆ Higiene bucal adecuada.
- ☆ Control estricto inicio ingesta hídrica (se empieza con 3-5 ml. Cada 15-30 minutos y se va aumentando hasta llegar a 30ml por dosis).
- ☆ Control de la posición, siempre incorporado a 30 grados.
- ☆ Enseñanza ejercicios respiratorios.
- ☆ Enseñanza nutrición adecuada.

PROBLEMAS GÁSTRICOS

Gastritis

Es una enfermedad estomacal y digestiva inflamación de la membrana que recubre el estómago

FR

- Medicamentos principalmente aquellos que son inflamatorios.
- Consumo de bebidas alcohólicas.
- Alérgica a algunos medicamentos.
- Ingestión de ácidos corrosivos.
- Anemia perniciosa
- Infección bacteriana

CC

- Dolor o ardor (indigestión) en la parte superior del abdomen; pueden mejorar o empeorar cuando comes
- Náuseas
- Vómitos
- Sensación de saciedad en la parte superior del abdomen luego de haber comido

CGE

- Relajación del enfermo. Ambiente adecuado y tranquilo.
- Tratar la ansiedad si existiera.
- Promover un estado nutricional adecuado, controlando la dieta siendo esta de fácil masticación y abundantes líquidos.
- Posición de Fowler durante la ingesta y una hora después para favorecer el tránsito.
- Controlar las náuseas y vómitos.
- Promover la deposición normal. Controlar la diarrea o comprobar impactación fecal si existiera.
- Valorar si hay distensión abdominal o dolor.
- Evitar olores fuertes.
- Prevenir hemorragias gastrointestinales.
- Promover conocimientos para el autocuidado.

Úlcera gástrica

defecto del revestimiento del estómago

FR

- ✚ Infección por una bacteria que se aloja en el tracto gastrointestinal "Helicobacter pylori.
- ✚ Toma regular de ácido acetilsalicílico (aspirina), ibuprofeno, u otros antiinflamatorios no esteroides (AINES).

CC

- ❖ Heces negras o alquitranosas
- ❖ Hemorragia gastrointestinal

CGE

- Administración de antiácidos que neutralicen el ácido clorhídrico y alivien el dolor (una hora después de las comidas, al acostarse y durante la noche, según sea el dolor)
- Estimular la hidratación para disminuir las secreciones gástricas y retrasar el vaciamiento gástrico.
- REGÍMEN DIETÉTICO: la dieta del paciente debe modificarse complemente, eliminando aquellos alimentos que generen dolor o molestia; evitar bebidas estimulantes e irritantes como café, té, bebidas cafeinadas, bebidas tipo cola además de alimentos demasiados fríos o calientes, muy condimentados o frutas ácidas , aconsejando al paciente que realice una buena masticación de los mismo y que coma sin prisa. Aumentar la ingesta de verdura, fruta y fibra, restringiendo alimentos calóricos, ricos en grasas saturadas y difíciles de realizar la digestión.
- Practicar medidas de adaptación para reducir el estrés, elaborando períodos de reposo.
- Promover el descanso y reposo del paciente
- Explicar al paciente en qué consiste la enfermedad y que hábitos pueden provocar complicaciones
- Modificación del estilo de vida para evitar recidivas del dolor ulceroso, angustia o sangrado.

Cáncer de estómago

crecimiento celular maligno producido por la proliferación de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de tejidos, en este caso del estómago.

FR

- ✓ Una alimentación alta en alimentos ahumados y salados
- ✓ Una alimentación baja en frutas y verduras
- ✓ Antecedentes familiares de cáncer de estómago
- ✓ Infección por *Helicobacter pylori*
- ✓ Inflamación de estómago a largo plazo
- ✓ Anemia perniciosa
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Pólipos estomacales

CC

- ☹ Fatiga
- ☹ Sensación de hinchazón después de comer
- ☹ Sensación de saciedad después de ingerir pequeñas cantidades de comida
- ☹ Ardor de estómago intenso y persistente
- ☹ Fuerte indigestión que siempre está presente
- ☹ Náuseas constantes sin causa aparente
- ☹ Dolor estomacal
- ☹ Vómitos constantes
- ☹ Adelgazamiento involuntario

CGE

- ☆ Control de signos vitales: monitorización
- ☆ Cuidados de las sondas: en caso de que porte alguna (sondaje vesical, nasogástrico): control del volumen, color, aspecto, etc.
- ☆ Cuidados de la alimentación enteral, parenteral.
- ☆ Cuidados del catéter venoso central: en caso que porte vía central, se deberá realizar curas y limpiezas de la zona canalizada con clorhexidina en condiciones estériles al igual que su manipulación a la hora de administrar cualquier tipo de medicación porque podemos aumentar el riesgo de que se produzca una infección.
- ☆ Dieta: libre de residuos e irritantes, en pequeño volumen, y se debe de aumentar las vitaminas A y D
- ☆ Gastrostomía: en caso de que el paciente la porte, se le administrará vitamina B12 por vía endovenosa de forma indefinida.

- ✧ Administración correcta de la medicación pautada
- ✧ Balance hídrico y de diuresis y valoración diaria de los electrolitos
- ✧ Registro del peso
- ✧ Cambios posturales cada 2 horas favoreciendo el reposo del paciente
- ✧ Apoyo psicosocial por parte del personal de enfermería, y explicarles a los familiares la importancia que tiene animar al paciente durante el periodo de recuperación. Proporcionar asistencia durante la quimioterapia.

PROBLEMAS INTESTINALES

Colitis ulcerosa

es una enfermedad crónica; sin embargo, se puede mantener en remisión por largos períodos.

FR

- Edad.
- Raza u origen étnico.
- Antecedentes familiares

CC

- Dolor abdominal (zona ventral) y cólicos.
- Un sonido de gorgoteo o chapoteo que se escucha sobre el intestino.
- Sangre y posiblemente pus en las heces.
- Diarrea, desde sólo unos cuantos episodios hasta diarrea muy frecuente.
- Fiebre
- Sensación de que necesita evacuar las heces, aunque los intestinos ya estén vacíos. Puede implicar esfuerzo, dolor y cólicos (tenesmo).
- Pérdida de peso

CGE

- Proporcionar ayuda en la toma de decisiones y desaconsejarlo cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés
- Relacionarse con el paciente a intervalos regulares para realizar los cuidados y darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos

- Describir las posibles complicaciones crónicas, según corresponda
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.
- Proporcionar refuerzo positivo y apoyo emocional durante el proceso de aprendizaje y durante la implementación de la conducta
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad y presentar los cambios de forma gradual
- Controlar y erradicar fiebre y dolor abdominal.
- Pautar una dieta adecuada
- Proporcionar la información necesaria para evitar en lo posible la aparición de brotes
- Facilitar la implicación de los allegados en el proceso educativo que exige esta enfermedad si así lo desea el paciente.

Cáncer de colon

es un tipo de cáncer que comienza en el intestino grueso (colon).

FR

- Edad avanzada.
- Raza afroamericana.
- Antecedentes personales de cáncer colorrectal o pólipos.
- Afecciones intestinales inflamatorias.
- Síndromes hereditarios que aumentan el riesgo de cáncer de colon.
- Antecedentes familiares de cáncer de colon.
- Dieta con bajo contenido de fibra y alto contenido de grasas.
- Un estilo de vida sedentario.
- Diabetes.
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Alcohol.
- Radioterapia contra el cáncer.

CC

- ✚ Un cambio persistente en tus hábitos intestinales, incluidos diarrea o estreñimiento, o un cambio en la consistencia de tus heces
- ✚ Sangrado rectal o sangre en las heces

- ✚ Molestia abdominal persistente, como calambres, gases o dolor
- ✚ Una sensación de que el intestino no se vacía por completo
- ✚ Debilidad o fatiga
- ✚ Pérdida de peso sin causa aparente

CGE

Cuidados preoperatorios:

- ❖ Preparación general, prestando importancia a su estado nutricional.
- ❖ Se prescribe una dieta con alto contenido calórico, líquida, baja en residuo por varios días antes de la I. Cirugía.
- ❖ Preparación intestinal.
- ❖ Colocación de sonda nasogástrica (SNG) y vesical.
- ❖ Apoyo psicológico.
- ❖ Enseñar ejercicios de respiración.

Cuidados postoperatorios:

- ❖ CFV
- ❖ Promover la oxigenación.
- ❖ Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos.
- ❖ Mantener permeabilidad de sonda nasointestinal.
- ❖ Registrar cantidad de drenaje.
- ❖ Auscultar abdomen en busca de peristaltismo.
- ❖ Estimular la deambulación.
- ❖ Reanudación de dieta en forma graduada

Ostomias

Es la derivación quirúrgica de un órgano (generalmente intestino o vías urinarias) al exterior por un punto diferente al orificio natural.

CGE

- 🕒 Preparación mecánica de colon.
- 🕒 Preparación psicológica del paciente.
- 🕒 control de signos vitales
- 🕒 sueroterapia

- ☉ antibioterapia
- ☉ Manejo correcto de los dispositivos colectores.
- ☉ Evitar el exceso de contenido en los dispositivos, cambiándolo siempre que haya fuga o el paciente tenga sensación de quemazón o prurito en la zona.
- ☉ Aprovechar cada cambio de dispositivo para inspeccionar el estoma y la piel periestomal en busca de posibles complicaciones.
- ☉ Vigilar T.A. y F.C.
- ☉ Adaptar dispositivo transparente.
- ☉ Vigilar características y cantidad de efluente.
- ☉ Vigilar palidez (de paciente y estoma).

Enfermedad diverticular

son bolsas que se forman en las paredes de colon, normalmente en la parte izquierda o colon sigmoide, pero pueden abarcar todo el colon.

FR

- ☆ Obesidad
- ☆ Cigarro
- ☆ falta de ejercicio
- ☆ consumo por mucho tiempo de ciertos medicamentos
- ☆ algunos anti inflamatorios y la aspirina
- ☆ disminución de las bacterias saludables del intestino

CC

- dolor en el abdomen
- fiebre
- diarrea
- náuseas
- sangrado rectal

CGE

- Reposos
- Toma de signos vitales

- Posición cómoda
- Administrar medicamento
- Hidratar
- higiene

Apendicitis Aguda

inflamación del apéndice

FR

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas: tumores o lombrices intestinales.

CC

- ✚ Escalofríos.
- ✚ Vómitos.
- ✚ Temblores.
- ✚ Estreñimiento o diarrea.
- ✚ Náuseas.
- ✚ Falta de apetito.
- ✚ Fiebre.
- ✚

CGE

- ❖ Manejo del dolor, para mejorar el confort físico.
- ❖ Cuidado de la herida quirúrgica. Para evitar la aparición de infección.
- ❖ Administración de medicamentos.
- ❖ Enseñanza sobre el uso de la faja elástica abdominal
- ❖ Promoción de la movilización temprana.
- ❖ Control de diuresis.
- ❖ Detección de signos y síntomas de infección.
- ❖ Control de ruidos intestinales.
- ❖ Enseñanza de cuidados pos operatorios al darse de alta al paciente.

Hernias

se presentan cuando una parte de un órgano interno o tejido sobresale a través de un área muscular débil.

FR

- Levantar objetos pesados
- Hacer esfuerzo al usar el baño
- Realizar cualquier actividad que eleve la presión dentro del abdomen

CC

- ✓ aparición de un bulto de forma espontánea
- ✓ Náuseas y vómitos
- ✓ No ser capaz de eliminar gases o tener evacuaciones intestinales

CGE

- 🕒 Toma de constantes vitales.
- 🕒 Administración de medicación.
- 🕒 Vigilar herida (hemorragia).
- 🕒 Controlar micción.
- 🕒 Iniciar tolerancia líquida.
- 🕒 Proporcionar conocimientos al alta.

PROBLEMAS DE RECTO Y ANO

Hemorroides

son una dilatación o inflamación de las venas del ano que según su localización pueden ser internas o externas

FR

-Factores hereditarios.

-Estreñimiento, al hacer esfuerzo para defecar se comprimen las venas hemorroidales.

-Diarrea, al producirse irritación.

-Estar de pie o sentado durante mucho tiempo seguido, sobretodo en el baño.

-Embarazo, sobre todo en las últimas semanas y parto.

- Edad avanzada.
- Obesidad. Al aumentar la presión del suelo pélvico.
- Ciertas enfermedades, como la cirrosis hepática.
- Ciertos tipos de ejercicios de actividad física.

CC

- ☆ Prolapso
- ☆ Dolor o molestia anal, sobre todo al defecar o al estar sentado.
- ☆ -Rectorragia o sangrado anal. (Sangrado de color rojo brillante).
- ☆ -Picor o ardor en la zona anal.

CGE

- Evitar el estreñimiento, para ellos debemos añadir fibra a la dieta y tomar abundantes líquidos.
- Evitar la diarrea que agravarían las hemorroides, evitando el uso de laxantes.
- Evitar las comidas muy sazonadas y el consumo excesivo de alcohol.
- Evitar esfuerzos al defecar, reducir el tiempo de defecación.
- Usar papel higiénico suave, toallitas o una esponja con jabón neutro.
- Aplicar hielo envolviendo este en una compresa, el frío disminuye la hinchazón.
- Baños de asiento con agua fría o ligeramente tibia, nunca muy caliente, durante 10-15 minutos, 3 o 4 veces al día, de esta manera conseguiremos calmar el dolor.
- Lavado rápido con jabón neutro, después secar presionando suavemente con la toalla sobre la zona.

-Si las hemorroides están fuera y no se pueden introducir, procurar que no toque la ropa interior, colocando un algodón embadurnado con una pasta neutra.

-Evitar estar sentado durante largos periodos de tiempo.

-Reducir el consumo de café: también el exceso de sal, las especias, los ácidos, el chocolate, los picantes y el alcohol.

-Aunque piquen, no se deben rascar: si se frotran o rascan las hemorroides se irritan más.

-Los ungüentos que contienen corticoides pueden ayudar a disminuir el dolor y la inflamación.

-Las pomadas antihemorroides con corticoides o lidocaína (anestésico local) ayudan a eliminar el ardor y dolor aunque su uso se debe limitar, (no más de 5-7 días) porque pueden sensibilizar más la zona y provocar efectos secundarios como sangrado.

-Existen también medicamentos que pueden mejorar la microcirculación de la zona y reducir la inflamación, pudiendo ser de utilidad.

-Para los casos que no responden a los tratamientos anteriormente señalados, se puede recurrir a la cirugía, ya sea a través de la hemorroidectomía (extirpación de las hemorroides) o la ligadura de las hemorroides, la ventaja de estos procedimientos es que se efectúa de forma ambulatoria. Otros métodos son el tratamiento con láser, a través de inyecciones, y el de calor, llamado coagulación infrarroja, para reducir el tamaño de las hemorroides internas.

Fisura anal

Es una herida que se produce en el ano.

FR

- Estreñimiento.
- Parto.
- Enfermedad de Crohn.
- Sexo anal.
- La edad.

CC

- Dolor, algunas veces intenso, durante la evacuación intestinal
- Dolor luego de la evacuación intestinal que puede durar varias horas
- Sangre roja brillante en las heces o en el papel higiénico luego de la evacuación intestinal
- Una grieta visible en la piel alrededor del ano
- Un bulto pequeño o un fibroma blando en la piel cercana a la fisura anal

CGE

- Dieta rica en fibra.
- Beber abundante agua.
- Baños de asiento con agua templada.
- Ducha diaria, no baño.
- Lavados de la zona después de cada deposición.
- Evitar los alimentos que contengan picantes, así como alcohol y tabaco.
- Utilizar ropa interior de algodón.

Fístula anal

túnel infectado que se desarrolla entre la piel y la abertura muscular al final del tubo digestivo (ano).

FR

- ✚ La enfermedad de Crohn
- ✚ Cáncer
- ✚ trauma
- ✚ radiación pueden aumentar el riesgo de infecciones y fístulas.

CC

- ❖ dolor
- ❖ enrojecimiento
- ❖ hinchazón alrededor del ano o canal anal.
- ❖ cansancio

- ❖ fiebre
- ❖ escalofríos.

CGE

- higiene local en forma intensiva.
- dieta especial durante algunas semanas.
- Reposo
- Toma de signos vitales
- Administración de medicamentos