



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

**Nombre del profesor: Eduardo
Zebadua Guillen**

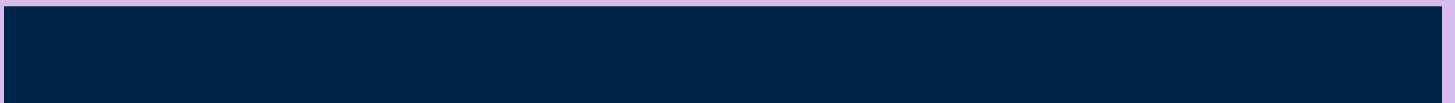
**Nombre del trabajo: Patología de
hígado y vías biliares.**

Materia: patología del adulto

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: Lic. Enfermería A

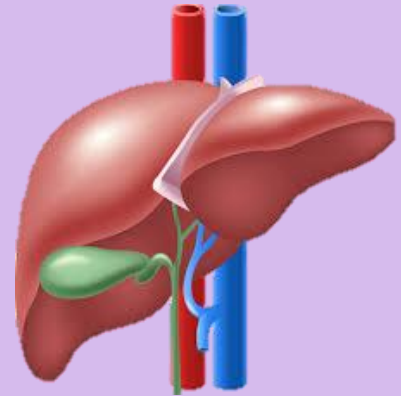
Tuxtla Gutierrez Chiapas a 11 de julio de 2020



PROBLEMAS DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES

El hígado es el órgano visceral más grande del cuerpo; pesa alrededor de 1,3 kg en el adulto.

Vesícula biliar. Se ubica por debajo del hígado y cumple la función de almacenar la bilis que fue elaborada por aquél.



Fibrosis hepática

resulta en un flujo sanguíneo reducido a través del hígado.

FR

- Obesidad
- colesterol alto
- diabetes
- alcohol

CC

- ✧ pérdida de apetito y de peso
- ✧ debilidad
- ✧ náuseas
- ✧ color amarillento en la piel y los ojos (ictericia)
- ✧ acumulación de fluido e hinchazón en las piernas y el abdomen
- ✧ confusión y dificultad para concentrarse

CGE

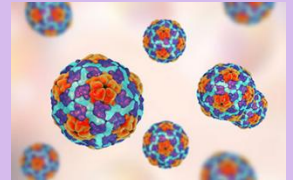
- Alteración del nivel de líquidos por la ascitis
- Peligro de hemorragia por hipocoagulabilidad y varices esofágicas
- Alteración de la nutrición por anorexia, dispepsia y disfunción metabólica.
- Posible infección por la leucopenia y déficit fagocitario
- Hipertermia por inflamación
- Disfunción respiratoria por restricción de movimiento ventilatorio
- Prurito, malestar y dolor por los depósitos de ácidos biliares en piel, inflamación hepática y distensión abdominal

- Autocuidados deficientes
- Alteración de la autoestima por cambios corporales y de actividad
- Posible alteración de la conducta y procesos intelectuales por hiperamonemia
- Ansiedad y alteración del sueño
- Intolerancia a la actividad por fatiga
- Alteración de la piel por edema y posibles escaras
- Alteración de la función sexual
- Falta de conocimientos sobre su enfermedad

Hepatitis A,B y C

Hepatitis A

Esta enfermedad se debe a un picornavirus ARN que se distribuye por todo el mundo, especialmente en zonas con defectos de saneamiento y de higiene.



FR

- Comer alimentos preparados por una persona con el VHA que no se lavó las manos después de ir al baño
- Beber agua contaminada o comer alimentos lavados con agua contaminada
- Llevar a la boca un dedo u objeto que estuvo en contacto con heces contaminadas
- Tener contacto cercano con alguien infectado, como relaciones sexuales o al atender a alguien enfermo

CC

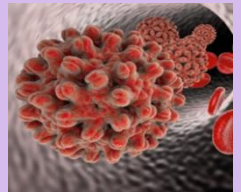
- ✚ Heces de color claro
- ✚ orina oscura
- ✚ Somnolencia
- ✚ Fiebre
- ✚ Náuseas
- ✚ Vómitos
- ✚ Pérdida del apetito
- ✚ Ictericia (ojos y piel amarillentos)

CGE

- ✓ Se debe explicar a los familiares y al propio paciente según su edad la importancia del reposo físico y verificar constantemente su cumplimiento.
- ✓ Dieta nutricional
- ✓ Mantener los objetivos de uso personal aislados del resto de las personas sanas.
- ✓ Realizar la desinfección concurrente con agua y jabón y terminar con alguna sustancia química de los servicios sanitarios.
- ✓ Hacer un lavado de manos minucioso después de manipular heces y orina de los pacientes.
- ✓ Explicar al personal médico y paramédico las medidas que tiendan a disminuir las infecciones nosocomiales.
- ✓ Al egresar los pacientes, hacer labores de educación para la salud y promoción de la salud en el hogar.

🧠 Hepatitis B

VHB puede dar lugar a un estado de portador crónico, cáncer de hígado o cirrosis. El VHB es un virus ADN.



FR

- sangre
- semen
- otros líquidos corporales de una persona infectada.

CC

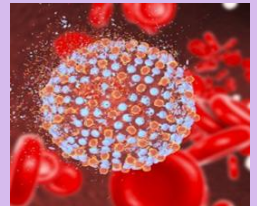
- ✚ Heces de color claro
- ✚ orina oscura
- ✚ Somnolencia
- ✚ Fiebre
- ✚ Náuseas
- ✚ Vómitos
- ✚ Pérdida del apetito
- ✚ Ictericia (ojos y piel amarillentos)
- ✚ una mayor demora para que las hemorragias se detengan
- ✚ inflamación del estómago o los tobillos
- ✚ tendencia a la formación de hematomas.

CGE

- ✓ Reposo
- ✓ dieta nutricional
- ✓ Tomar precauciones con la sangre y las secreciones orgánicas protegiéndonos las manos con el uso de guantes a la hora de la manipulación.
- ✓ El uso de material desechable de tipo parenteral y la separación aparte del material de los pacientes que no padezcan la enfermedad cuando no se disponga de material desechable.
- ✓ Someter el material a solución de hipoclorito antes de enviarlo al Departamento de Esterilización.
- ✓ Evitar los accidentes con agujas contaminadas con este virus.
- ✓ Administrar la vacuna para el virus B a aquellas personas que tengan riesgo de contraer la enfermedad.
- ✓ Rotular las muestras sanguíneas de pacientes con hepatitis antes de enviarlas.

🕒 Hepatitis C

VHC ha sido una de las causas más importantes de hepatitis postransfusional. En un flavivirus ARN.



FR

- **Compartir agujas u otros materiales de drogas con alguien que tiene VHC. En los Estados Unidos, esta es la forma más común de propagación de la hepatitis C**
- **Sufrir un pinchazo accidental con una aguja que se usó en alguien que tiene VHC. Esto puede suceder en entornos de atención médica**
- **Ser tatuado o perforado con herramientas o tintas que no fueron esterilizadas después de haber sido utilizadas en alguien que tiene el VHC**
- **Tener contacto con la sangre o heridas abiertas de alguien que tiene VHC**
- **Compartir artículos de cuidado personal que puedan haber estado en contacto con la sangre de otra persona, como máquinas de afeitar o cepillos de dientes**
- **Nacer de una madre con VHC**
- **Tener relaciones sexuales sin protección con alguien que tiene VHC**

CC

- ✚ Heces de color claro
- ✚ orina oscura
- ✚ Somnolencia
- ✚ Fiebre
- ✚ Náuseas
- ✚ Vómitos
- ✚ Pérdida del apetito
- ✚ Ictericia (ojos y piel amarillentos)
- ✚ una mayor demora para que las hemorragias se detengan
- ✚ inflamación del estómago o los tobillos
- ✚ tendencia a la formación de hematomas.

CGE

- ✓ Reposo
- ✓ dieta nutricional
- ✓ Tomar precauciones con la sangre y las secreciones orgánicas protegiéndonos las manos con el uso de guantes a la hora de la manipulación.
- ✓ El uso de material desechable de tipo parenteral y la separación aparte del material de los pacientes que no padezcan la enfermedad cuando no se disponga de material desechable.
- ✓ Someter el material a solución de hipoclorito antes de enviarlo al Departamento de Esterilización.
- ✓ Evitar los accidentes con agujas contaminadas con este virus.
- ✓ Administrar la vacuna para el virus B a aquellas personas que tengan riesgo de contraer la enfermedad.
- ✓ Rotular las muestras sanguíneas de pacientes con hepatitis antes de enviarlas.

Cirrosis hepática

es un cuadro difuso e irreversible secundario a necrosis de hepatocitos seguida de formación de nodulos regenerativos separados por fibrosis.



FR

- Infección por hepatitis B o hepatitis C

- Alcoholismo
- Cuando las células inmunitarias confunden las células normales del hígado con invasores dañinos y las atacan.
- Trastornos en las vías biliares.
- Algunas medicinas.
- Enfermedades hepáticas transmitidas de generación en generación.
- Acumulación de grasa en el hígado cuya causa NO es el exceso de consumo de alcohol (llamada enfermedad del hígado graso no producida por alcohol [NAFLD, por sus siglas en inglés] y esteatohepatitis no alcohólica [NASH, por sus siglas en inglés]). Está estrechamente relacionada con tener sobrepeso.

CC

- ✚ Fatiga y desaliento
- ✚ falta de apetito y pérdida de peso
- ✚ Náuseas o dolor abdominal
- ✚ Vasos sanguíneos pequeños, rojos con forma de araña en la piel

CGE

- ✓ El reposo absoluto favorece la recuperación tisular hepática y reabsorción de líquido ascítico
- ✓ Control continuo y exhaustivo del balance hidroelectrolítico
- ✓ Recabar información sobre sus gustos en las comidas y brindar dichos platos. No obstante, se habrá de tener en cuenta que la dieta debe de ser hiposódica, moderadamente pobre en grasas y rica en proteínas (excepto en casos de existir hiperamonemia)
- ✓ La restricción de alcohol será absoluta desde el primer momento
- ✓ Se educará al paciente y la familia sobre el reconocimiento precoz de la hipoglucemia y el control de la presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria además de mantener una higiene estricta.

Hemocromatosis

se produce una sobrecarga hepática de hierro en forma de hemosiderina, que ocasiona la muerte del hepatocito e incrementa la síntesis de colágeno.

FR

- Having 2 copies of a mutated HFE gene.
- Antecedentes familiares.
- El origen étnico.
- El sexo.

CC

- ✚ Dolor articular
- ✚ Dolor abdominal
- ✚ Fatiga
- ✚ Debilidad
- ✚ Diabetes
- ✚ Pérdida del deseo sexual
- ✚ Impotencia
- ✚ Insuficiencia cardíaca
- ✚ Insuficiencia hepática
- ✚ Piel de color bronce o gris
- ✚ Pérdida de memoria

CGE

- ✓ **Dieta nutricional**
- ✓ **Administrar medicamento**
- ✓ **Disminución del dolor**
- ✓ **Toma de signos vitales**

Enfermedad de Wilson

es una patología hereditaria de carácter autosómico recesivo, caracterizada por afectar a la ceruloplasmina, proteína que se encarga del transporte de cobre en el plasma

FR

- herencia

CC

- ✚ Fatiga
- ✚ falta de apetito
- ✚ dolor abdominal

- ✚ Color amarillento en la piel y en la parte blanca de los ojos (ictericia)
- ✚ Cambios de color en los ojos a marrón dorado (anillos de Kayser-Fleischer)
- ✚ Acumulación de líquido en las piernas o en el abdomen
- ✚ Problemas para hablar, para tragar o con la coordinación física
- ✚ Movimientos descontrolados o rigidez muscular

CGE

- ✓ Colocar al paciente en una posición cómoda.
- ✓ Fijar la comida en la bandeja, si es necesario, como al cortar la carne o pelar un huevo.
- ✓ Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución.
- ✓ Colocación erguida a más de 30° (alimentación por SNG) a 90°, o lo más incorporado posible.
- ✓ Proporcionar la alimentación en pequeñas cantidades.
- ✓ Evitar líquidos o utilizar agentes espesantes
- ✓ Al finalizar la alimentación, esperar 30-60 minutos antes de colocar al paciente con la cabeza en posición declive.
- ✓ Controlar el consumo diario de calorías.
- ✓ Considerar las preferencias alimentarias del paciente, teniendo en cuenta su gusto personal, cultura y religión.
- ✓ Servir las comidas de forma agradable y atractiva.
- ✓ Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.
- ✓ Establecer una rutina de actividades de autocuidado.
- ✓ Animar al paciente a realizar las actividades normales de la vida diaria ajustadas al nivel de capacidad.
- ✓ Modificar el ambiente para minimizar los peligros y riesgos.
- ✓ Disponer dispositivos adaptativos (taburetes o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente

Cirrosis autoinmune

se produce una inflamación hepatocelular de patogenia desconocida, que si no es tratada correctamente genera una cirrosis.

FR

- se produce cuando el sistema inmunitario, que generalmente ataca los virus, las bacterias y otros agentes patógenos, ataca el hígado
- Ser mujer.
- Antecedentes de ciertas infecciones.
- Predisposición genética.
- Tener una enfermedad autoinmune.

CC

- ✚ Fatiga
- ✚ Malestar abdominal
- ✚ Color amarillento en la piel y la parte blanca de los ojos (ictericia)
- ✚ Agrandamiento del hígado
- ✚ Vasos sanguíneos anormales en la piel (angiomas aracniformes)
- ✚ Sarpullidos
- ✚ Dolores de las articulaciones
- ✚ Ausencia de periodos menstruales

CGE

- ✓ El reposo absoluto favorece la recuperación tisular hepática y reabsorción de líquido ascítico
- ✓ Control continuo y exhaustivo del balance hidroelectrolítico
- ✓ Recabar información sobre sus gustos en las comidas y brindar dichos platos. No obstante, se habrá de tener en cuenta que la dieta debe de ser hiposódica, moderadamente pobre en grasas y rica en proteínas (excepto en casos de existir hiperamonemia)
- ✓ La restricción de alcohol será absoluta desde el primer momento
- ✓ Se educará al paciente y la familia sobre el reconocimiento precoz de la hipoglucemia y el control de la presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria además de mantener una higiene estricta.

Esteatohepatitis no alcohólica

enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica como causa de cirrosis criptogénica es cada día más notorio.

FR

- triglicéridos

CC

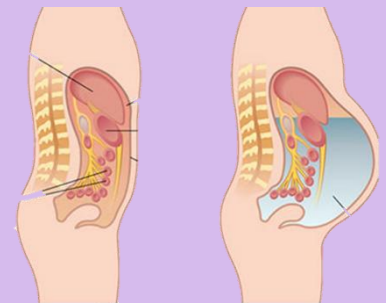
- ✚ **astenia**
- ✚ **malestar general**
- ✚ **dolor en el cuadrante superior derecho.**

CGE

- ✓ Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.
- ✓ Mantener acceso i.v. permeable.
- ✓ Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación
- ✓ Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y presión sanguínea ortostática).
- ✓ Controlar resultados de laboratorio importantes en la retención de líquidos (aumento de BUN, disminución de hematocrito).
- ✓ Administrar los diuréticos prescritos.
- ✓ Monitorizar signos vitales.
- ✓ Consultar con el médico, si los signos y síntomas de exceso de volumen de líquidos persisten o empeoran.
- ✓ Determinar la disponibilidad de productos sanguíneos para transfusión, si fuera necesario.

Ascitis

es una acumulación anormal de líquido en la cavidad peritoneal y constituye una complicación frecuente de la hipertensión portal secundaria a cirrosis.



FR

- Retención de Na^{*} y agua
- Un aumento de la presión hidrostática local secundario a hipertensión portal
- Valores séricos bajos de albúmina (hipoalbuminemia).
- Hiperaldosteronismo secundario con disminución del catabolismo de esta hormona, que retiene sal.

CC

- ✚ dolor abdominal y distensión,
- ✚ dificultad para respirar.

CGE

- ✓ Fomento del ejercicio
- ✓ Ayuda para disminuir el peso
- ✓ Enseñanza: dieta prescrita El paciente será preparado para seguir la dieta adecuada.
- ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento
- ✓ Fijar una pauta de eliminación
- ✓ Educar al paciente acerca de la dieta rica en fibras
- ✓ Advertir al paciente del uso correcto de laxantes Enseñanza: medicamentos prescritos
- ✓ Deambulación

Síndrome hepatorenal

Es una condición clínica que tiene lugar en pacientes con enfermedad hepática avanzada, insuficiencia hepática e hipertensión portal, caracterizada por un deterioro de la función renal, una intensa alteración de la circulación arterial y la activación de los sistemas vasoactivos endógenos.

FR

- Insuficiencia hepática aguda
- Hepatitis alcohólica
- Cirrosis
- Líquido abdominal infectado
- Presión arterial que disminuye cuando una persona se levanta o cambia de posición súbitamente (hipotensión ortostática)
- Uso de medicamentos llamados diuréticos
- Sangrado gastrointestinal
- Infección
- Punción de líquido abdominal (paracentesis) reciente

CC

- ✚ Hinchazón abdominal debido a líquido (denominado ascitis, un síntoma de una enfermedad hepática)
- ✚ Confusión mental
- ✚ Espasmos musculares
- ✚ Orina turbia (un síntoma de enfermedad hepática)
- ✚ Disminución del gasto urinario
- ✚ Náuseas y vómitos
- ✚ Aumento de peso
- ✚ Piel amarilla (ictericia, un síntoma de enfermedad hepática)

CGE

- ✓ El reposo absoluto favorece la recuperación tisular hepática y reabsorción de líquido ascítico
- ✓ Control continuo y exhaustivo del balance hidroelectrolítico
- ✓ Recabar información sobre sus gustos en las comidas y brindar dichos platos. No obstante, se habrá de tener en cuenta que la dieta debe de ser hiposódica, moderadamente pobre en grasas y rica en proteínas (excepto en casos de existir hiperamonemia)
- ✓ La restricción de alcohol será absoluta desde el primer momento
- ✓ Se educará al paciente y la familia sobre el reconocimiento precoz de la hipoglucemia y el control de la presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria además de mantener una higiene estricta.
- ✓ Toma de signos vitales

Várices esofágicas

es inherente a la presencia de cirrosis hepática e hipertensión portal.

FR

- Cicatrización severa del hígado (cirrosis).
- Coágulo sanguíneo (trombosis).
- Infección parasitaria.
- Presión alta en la vena porta. El riesgo de sangrado aumenta a medida que se eleva la presión en la vena porta (hipertensión portal).
- Várices grandes.
- Marcas rojas en las várices.

- Insuficiencia hepática o cirrosis grave.
- Seguir consumiendo alcohol.

CC

- ✚ Vómitos de grandes cantidades de sangre
- ✚ Deposiciones oscuras, alquitranadas o con sangre
- ✚ Aturdimiento
- ✚ Pérdida del conocimiento en casos graves

CGE

- ✓ Gestionar con la nutricionista régimen adecuado y tolerable para el paciente; comida ligera en papillas, adaptados a sus requerimientos nutricionales.
- ✓ Realizar una selección de las comidas que pueda deglutir sin producir daño mecánico e irritación en las varices esofágicas a cargo de la nutricionista y enfermera.
- ✓ Educación de las técnicas seguras de la preparación y consumo del alimento (blando y no irritante) previo a su alta médica, a cargo de la enfermera.
- ✓ Determinar en colaboración con nutricionista el número de calorías y tipo de nutrientes necesarios para satisfacer las exigencias de alimentación a cargo de la enfermera
- ✓ Dar a beber 100 ml. De agua cada 4 horas
- ✓ Vigilar presencia de náuseas o vómitos durante cada comida.
- ✓ Valorar náuseas: Frecuencia, duración, intensidad, factores desencadenantes, en cada comida
- ✓ Proporcionar información acerca de las náuseas para lograr su identificación

encefalopatía hepática

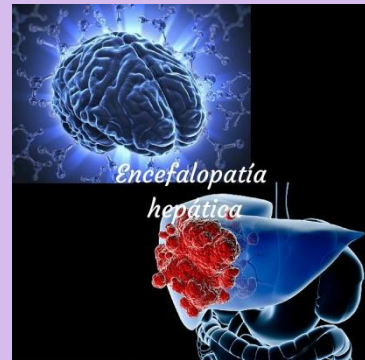
Es un trastorno neurológico secundario a insuficiencia metabólica de los hepatocitos con un cortocircuito de sangre que no pasa por el hígado (por cirrosis o tras anastomosis portocava).

FR

- Infección por hepatitis A o B (no es común que suceda por esta causa)
- Bloqueo en la irrigación sanguínea al hígado
- Intoxicación por diferentes toxinas o medicamentos
- Estreñimiento
- Sangrado gastrointestinal en la parte superior
- ✚ CC
- ✚ Aliento con olor rancio o dulce
- ✚ Cambios en los patrones de sueño
- ✚ Cambios en el pensamiento
- ✚ Confusión leve
- ✚ Olvido
- ✚ Cambios de personalidad o estado anímico
- ✚ Mala concentración y deficiente capacidad de discernimiento
- ✚ Empeoramiento de la escritura a mano o pérdida de otros movimientos pequeños de la mano

CGE

- ✓ Control de constantes vitales.
- ✓ Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- ✓ Realizar un estricto balance hídrico.
- ✓ Prevención de caídas (barandillas, sujeciones mecánicas...). Evitar autolesiones.
- ✓ Prevención de UPP. Movilización activa si el paciente colabora.
- ✓ Vigilar posición: en cama 45° y en sillón 90°
- ✓ Promover descanso, confort y ambiente tranquilo.
- ✓ Informar al paciente y a su familia acerca de la enfermedad y tratamiento.
- ✓ Higiene, cuidados e hidratación de la piel. Evitar excoriaciones. Controlar el prurito.
- ✓ Cuidados especiales de la boca, en especial si tiene hemorragias gingivales.



- ✓ Evitar traumatismos que puedan provocar hemorragias: sonarse la nariz con fuerza, usar cepillo de dientes duro...
- ✓ Vigilar accesos venosos y punto de punción tras paracentesis evacuadora. Presión prolongada después de punciones arteriales y venosas, y de todas las inyecciones. Usar agujas para inyección de pequeño calibre.
- ✓ Observar e informar si hay signos de hematemesis y melena.
- ✓ Anticiparse a las manifestaciones de hemorragia, como equimosis, petequias y epistaxis, e iniciar medidas preventivas.
- ✓ Nutrición: Valorar el estado y necesidades nutricionales.
- ✓ Ayudar al paciente a vencer anorexia, pérdida de peso y fatiga.
- ✓ Tener en cuenta las preferencias del paciente.
- ✓ Si náuseas o anorexia grave, puede ser necesaria la alimentación por sonda.
- ✓ Tolerancia oral según estabilización del paciente.
- ✓ Reintroducir proteínas progresivamente.
- ✓ Tratar posibles déficits vitamínicos.
- ✓ Si ascitis o edema; restringir la ingesta de sodio.
- ✓ Estimular el consumo de vitamina C.
- ✓ Eliminar el alcohol de la dieta.

Peritonitis bacteriana espontánea

es la infección bacteriana del líquido ascítico sin que exista un foco infeccioso intraabdominal, como un absceso o una perforación.

FR

- Bacteriana
- perforación de una úlcera, de un divertículo, el apéndice cecal o la vesícula biliar

CC

- ✚ Dolor abdominal: al principio es difuso y progresivamente se va localizando en la zona afectada, pero posteriormente todo el abdomen se hace extremadamente sensible, con defensa muscular, rigidez abdominal o abdomen en tabla y distensión abdominal.
- ✚ Íleo paralítico y ausencia de ruidos intestinales.
- ✚ Anorexia, náuseas y vómitos.
- ✚ Fiebre, con disociación térmica rectoaxilar.

- ✚ Signos de shock: caída de la presión arterial, taquicardia y respiración rápida y superficial.
- ✚ Efectos de la deshidratación y trastornos del equilibrio electrolítico.

CGE

- ✓ Valoración minuciosa de los cambios que experimentan los síntomas.
- ✓ Manejo de las sondas nasointestinales, oxígeno, terapéutica EV y farmacología.
- ✓ Medidas de comodidad, incluidas la higiene bucal y las destinadas al descenso de la fiebre.
- ✓ Se dejan colocadas las sondas nasogástricas durante un largo período, por lo que las ventanas nasales y la garganta se irritan. En los orificios de la nariz resulta útil el empleo de una solución lubricante; para la garganta a veces son eficaces las gárgaras anestésicas.
- ✓ Administración de líquidos EV, con riguroso control de entradas y salidas.

Carcinoma hepatocelular

es el tipo más frecuente de cáncer primario de hígado.

FR

- Consumo excesivo de alcohol
- Enfermedades autoinmunitarias del hígado
- Infección por el virus de la hepatitis B o hepatitis C
- Inflamación prolongada (crónica) del hígado
- Sobrecarga de hierro en el cuerpo (hemocromatosis)

CC

- ✚ Dolor abdominal o sensibilidad, especialmente en el cuadrante superior derecho
- ✚ Tendencia al sangrado o a la formación de hematomas
- ✚ Agrandamiento del abdomen (ascitis)
- ✚ Coloración amarillenta de la piel o los ojos (ictericia)
- ✚ Pérdida de peso inexplicable

CGE

- ✓ **Evaluar y anotar características de la piel**
- ✓ **Evaluar el estado mental**

- ✓ Preparar material para intubación orotraqueal si es necesario
- ✓ Administrar medicamentos prescritos

Cáncer de hígado

Es un cáncer que comienza en el hígado.

FR

- Los virus de la hepatitis B y C
- Consumo excesivo de alcohol
- Enfermedades autoinmunitarias del hígado
- Infección por el virus de la hepatitis B o hepatitis C
- Inflamación prolongada (crónica) del hígado
- Sobrecarga de hierro en el cuerpo (hemocromatosis)

CC

- ✚ Dolor abdominal o sensibilidad, especialmente en el cuadrante superior derecho
- ✚ Tendencia al sangrado o a la formación de hematomas
- ✚ Agrandamiento del abdomen (ascitis)
- ✚ Coloración amarillenta de la piel o los ojos (ictericia)
- ✚ Pérdida de peso inexplicable

CGE

- ✓ Evaluar y anotar características de la piel
- ✓ Evaluar el estado mental
- ✓ Preparar material para intubación orotraqueal si es necesario
- ✓ Administrar medicamentos prescritos

Problemas de vías biliares

Colelitiasis

Presencia de litios (cálculos) en la vesícula biliar.

FR

- Edad
- sexo femenino
- obesidad

- historia familiar.

CC

- ✚ dolor en el hipocondrio derecho
- ✚ intolerancia comida grasa
- ✚ cólico biliar
- ✚ colecistitis aguda.

CGE

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya
- ✓ localización, características, aparición, duración, calidad,
- ✓ intensidad y severidad del dolor
- ✓ Observar claves no verbales de molestias
- ✓ Animar al paciente y al cuidador a vigilar su propio dolor
- ✓ y a intervenir en consecuencia
- ✓ Utilizar medidas de control del dolor antes de que este
- ✓ sea severo
- ✓ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo
- ✓ mediante analgésicos prescritos
- ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento,
- ✓ dosis y frecuencia del analgésico prescrito

Colecistitis

Inflación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos y con menos frecuencia por barro biliar

FR

- **ataques leves y repetitivos de colecistitis aguda**

CC

- ✚ Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen
- ✚ Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda
- ✚ Dolor con la palpación del abdomen

+ Náuseas

+ Vómitos

+ Fiebre

+

CGE

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya
- ✓ localización, características, aparición, duración, calidad,
- ✓ intensidad y severidad del dolor
- ✓ Observar claves no verbales de molestias
- ✓ Animar al paciente y al cuidador a vigilar su propio dolor
- ✓ y a intervenir en consecuencia
- ✓ Utilizar medidas de control del dolor antes de que este
- ✓ sea severo
- ✓ Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo
- ✓ mediante analgésicos prescritos
- ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento,
- ✓ dosis y frecuencia del analgésico prescrito

Cáncer de vesícula

es un tipo de cáncer que se origina en la vesícula biliar.

FR

- Sexo. mujeres.
- Edad.
- Antecedentes de cálculos biliares.
- Otros trastornos y enfermedades de vesícula.

CC

+ cólico biliar

+ colecistitis crónica

+ Dolor abdominal, especialmente en la parte superior derecha del abdomen

+ Hinchazón abdominal

+ Fiebre

- ✚ Adelgazamiento sin proponértelo
- ✚ Náuseas
- ✚ Color amarillento en la piel y en la parte blanca de los ojos (ictericia)

CGE

- ✓ Valorar constantes vitales.
- ✓ Manejo de electrolitos
- ✓ Asesoramiento nutricional
- ✓ Monitorización respiratoria
- ✓ Valoración de piel y anexos
- ✓ Deambulación
- ✓ Curación de heridas
- ✓ Cuidado de heridas: ausencia de cicatrización
- ✓ Cuidados en sitios de incisión
- ✓ Control de infecciones
- ✓ Manejo de la mediación