

Universidad Del Sureste
(UDS)

Tarea: Resumen de los temas 1.9, 1.10, 1.11

Enfermería Médico-Quirúrgica II

Catedrática: Dra. Karina Hernández Aguilar

Alumno: Miguel Ángel López Bolom

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, junio de 2020



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

1.9- 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 a pacientes autónomos, conscientes, con autonomía limitada, inconsciente y/o intubado:

• BOCA SECA

1. Educación sanitaria

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

2. Proporcionar el material adecuado

► Suplir en limitaciones:

1. Higiene:

- Encías
- Mucosa
- Lengua
- Labios (pinzas, toallas, depresores y antisépticos)

2. Hidratación:

- Manteca de cacao

• INFECCIÓN DE LA BOCA

1. Enjuagues bucales con:

- Povidona yodada 1-2 cucharadas en 100 ml de agua
- Agua oxigenada de 10 vol. diluida al 50% con sol. salina
- Sol. fisiológico
- Tx farmacológico

• BOCA SUCIA

1. Limpiar y/o desbridar: $\frac{3}{4}$ de sol. fisiológico con $\frac{1}{4}$ de agua oxigenada una cucharada
2. Bicarbato
3. Pastillas efervescentes de vit. C
4. Correcto cepillado de dientes o higiene de dentadura postiza

• BOCA DOLOROSA

1. Enjuagues con: 1L de manzanilla + 1 frasco de nistatina + 1o2 ampollas de mepivacaína; mínimo 4-6 veces al día; mantener el preparado en la nevera y desechar c/48 hrs
2. Dieta blanda o líquida
3. Alimentos fríos o ambiente
4. Administrar lidocaína viscosa 15min antes de comidas
5. No colocar dentadura postiza si produce molestia

• BOCA SANGRANTE

1. Medidas de limpieza habituales
2. Agua oxigenada diluida al 50% con sol. salina
3. Cobitos de hielo o líquidos helados
4. Alimentos blandos (no calientes)
5. No enjuagarse la boca con movimientos bruscos o fuertes

• MICOSIS POR CANDIDAS

1. Medidas Higienicas Habituales
2. Tx farmacológico (antimicóticos)

1.10 ALTERACIÓN DE CAVIDAD GÁSTRICA

1.10-Alteración de Cavidad Gástrica

En patología quirúrgica digestiva hay fundamentalmente 3 signos guía:

1. Dolor abdominal
2. Alteraciones de tránsito
3. Sangrado

Se plantean algoritmos útiles tanto para la hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo. Expondremos:

- Ingestión de cuerpos extraños y cáusticos
- Esofagitis
- Acalasia
- Hernia de hiato
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Bezoares
- Estenosis hipertrofica del piloro
- Litiasis biliar
- Divertículo de Meckel
- Y un planteamiento general de la hemorragia digestiva y del abdomen agudo
- Apendicitis
- Pólipos
- Invaginación intestinal
- Enfermedad de Hirshsprung
- Fisuras y fistulas anales
- Prolapso rectal
- Entre otros

Esofagitis: inflamación aguda o crónica del esófago, producida por la corrosión de alguna sustancia deglutida o a causa de enfermedades como la difteria, la viruela, etc.

Acalasia: incapacidad de relajar un esfínter o abertura.

Hernia de hiato: hernia de una parte del estómago que sale a través del hiato esofágico con lo que el estómago se sitúa en el tórax. A menudo no se manifiesta de una manera clara y únicamente se detecta por la presencia de una anemia; en algunos casos, causa molestias digestivas, como una sensación de ardor, reiteradas regurgitaciones y eructos.

Bezoar: concreción de pelo o de materia vegetal que se encuentra en las vías digestivas, especialmente en los rumiantes. Pueden hallarse después de una operación gástrica, en pacientes con gastroenteropatía diabética y en personas que consumen muchos palosantos.

Estenosis hipertrófica de píloro: estrechez del píloro debida a una hipertrofia de su capa muscular; provoca vómitos súbitos, estreñimiento, adelgazamiento y trastornos en el equilibrio electrolítico.

Litiasis: formación de cálculos o concreciones en el interior de una glándula o una vía excretora, especialmente en las vías urinarias y biliares.

Divertículo de Meckel: apéndice en forma de saco que se encuentra en algunas personas en el intestino delgado, en la porción inferior del íleon. Si se obstruye puede infectarse y provocar una oclusión intestinal.

Apendicitis: inflamación aguda o crónica del apéndice, suele comenzar con dolor abdominal, vómitos, náuseas, constipación y fiebre no muy alta; el dolor abdominal al principio es generalizado pero pronto se localiza en la fosa iliaca derecha.

Pólipo: tumor o neoplasia de carácter benigno que se implanta generalmente en las mucosas a través de un pedículo.

Invaginación: formación de una bolsa o repliegue de una membrana, capa de tejido u hoja blastodérmica que se dirige hacia el interior. Introducción anormal, a modo de dedo de guante, de una víscera hueca en el interior de la restante, especialmente en la última porción del intestino delgado y el colon.

Enfermedad de Hirschsprung: dilatación congénita del intestino grueso debida a la falta de células ganglionares parasimpáticas; la enfermedad cursa con estreñimiento, episodios de colitis y un aumento del volumen abdominal.

Prolapso rectal: salida de la mucosa del recto a través del orificio anal. Suele asociarse a incontinencia anal. La causa puede deberse a traumatismos del esfínter, desgarró obstétrico durante el parto, la relajación de los tejidos tras la menopausia, fistulas anales, etc.

1.11 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES GÁSTRICAS

1.11- Cuidados de Enfermería al paciente con alteraciones gástricas

Enfermería será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que pueden surgir. Los cuidados al paciente deben centrarse en las necesidades más importantes en la etapa de su evolución:

- | | |
|-----------------------------|---|
| - Respiración / oxigenación | * Instalación de Sonda Nasogástrica u orogástrica |
| - Eliminación | |
| - Actividad | |
| - Bienestar | * Gastrochois |
| - Piel y mucosas | |
| - Comunicación / relaciones | * Lavado gástrico |
| - Seguridad | |

También se deben tener en cuenta los cuidados ante las 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 cardíaco
- Accidente cerebro vascular
- Hiperglucemia Laringo-espasmo
- HTA

- Embolia cerebral
- Vómitos
- Edema laríngeo
- Contractura muscular
- Aspiración del contenido gástrico o síndrome de Mendelson
- Edema pulmonar
- Neumotórax, embolia pulmonar

Los objetivos del plan de cuidados al paciente son:

1. El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia en la unidad hospitalaria
2. Reducir complicaciones cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, musculoesqueléticas, metabólicas, gastrointestinales, urinarias.