

Nombre del alumno:

Lucidalia García Roblero

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Lic. En enfermería

Materia:

Prácticas profesionales

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema

“apendicitis”

Apendicitis

El apéndice es una estructura anatómica localizada en la parte del ciego, es denominado apendicitis cuando esta estructura se inflama por diversas causas que se mencionaran en esta redacción, se dice que es una de las principales causas de cirugía en región abdominal ya que la cirugía es de tratamiento esencial, así también es importante conocer como integrantes del personal de enfermería ya que a base de los signos y síntomas ya sea dentro o fuera del hospital podemos determinar y dar nuestro propio diagnóstico de enfermería y con ello poder dar un buen manejo a la situación del paciente obtener resultados positivos con base a la mejora del paciente.

La apendicitis es considerado como la principal causa de abdomen quirúrgico, es decir que se lleven a cabo las cirugías a nivel del abdomen, según la epidemiología leída en el artículo su incidencia abarca más en personas de sexo masculino y no en mujeres, debido al déficit de fibras empieza la formación de fecalitos el cuales una de las causas de la obstrucción del ciego y del apéndice. Así también se menciona que es causado también por hiperplasia linfoidea, fibras vegetales, semillas de frutas, Restos de semillas de fruta. Según en 1939 se descubrió que la obstrucción de la luz apendicular provoca una apendicitis por el aumento de presión intraapendicular. Dentro de la apendicitis se manifiesta síntomas según su estadio que se mencionan en el artículo, se habla de la primera fase cuando el apéndice ya se encuentra edematosa y con el comienzo de úlceras, es decir el comienzo de no tener una buena irrigación por el edema y con pequeñas lesiones en la mucosa, en la segunda fase la inflamación sigue aumentando y en esta fase ya hay daños en las paredes de la serosa del apéndice afectando al peritoneo parietal con inflamación y este como resultado de la emigración del dolor en la región de la fosa iliaca derecha. En la tercera fase la inflamación sigue aumentando hasta llegar a un infarto de las venas en la cual como resultado encontraremos una necrosis segura de la pared y acompañado de perforación del apéndice, al llegar a esta fase de perforación como resultante existe un absceso, es decir mayor riesgo de infección a nivel peritoneal localizada pero si hasta esta fase aún sigue aumentando puede llegar a provocar hasta una peritonitis generalizada, es decir llegar a una infección general dentro de todo el peritoneo y a esta fase se denomina como fase cuatro. Se menciona que en un estudio, la gangrena del apéndice durante el proceso de infección se presenta a las 46.2 horas después de su comienzo de inflamación en cambio de una perforación que se presenta a las 70.9 horas de su comienzo. Para el diagnóstico del apendicitis se menciona que es más clínico y la forma de presentación, aunque en personas menores de 2 años o mayores de 60 años se dice que puede ser mortal

ya que los síntomas no son presentados, se menciona que el dolor puede presentarse poco al inicio y en la región peri umbilical, el cual se presenta en forma de calambres y que no mejora con las defecaciones ni con el cambio de posición y como se mencionó anteriormente en adultos puede iniciar asintomática y presentar anorexia al igual que con un pediátrico. Es acompañado de dolor, aumento de la sensibilidad fiebre y leucocitosis. Se menciona que si las náuseas o la fiebre comienzan antes que el dolor puede darse por negativo el diagnóstico de apendicitis. Se da por positivo cuando las palpaciones abdominales muestran un rebote positivo, la resistencia voluntaria o involuntaria también es una característica de un buen diagnóstico, en las mujeres es necesario el tacto rectal y vaginal para descartar que sean otras patologías y diferenciar. Para un buen diagnóstico se sugieren maniobras, puntos dolorosos y signos que se describen en cada una de ellas sin embargo se manejan algunas de ellas para poder obtener un diagnóstico más rápido, uno de los más utilizados es el punto doloroso de Mc Burney, este se dice que el paciente refiere dolor al momento de palpar en la unión del tercio medio con el inferior al trazar una línea imaginaria entre el ombligo y la cresta iliaca. El signo de Mussy también es un punto de partida para el diagnóstico este consiste en que el paciente refiere dolor al dar una descompresión en cualquier parte del abdomen, así también se menciona que la taquicardia es una característica de severidad de un apendicitis en fase tres con respuesta inflamatoria severa. Si el diagnóstico es dudable se pueden confirmar con estudios de laboratorio en la cual se presenta una elevación de los leucocitos debido a la reacción de inflamación e infección, así también puede ser evidenciada con radiografías de abdomen y ultrasonido para poder visualizar mas bien y poder obtener un diagnóstico no dudable, si los estudios anteriores aún siguen con interrogaciones entonces podemos llegar a un mejor diagnóstico con una tomografía computarizada en la cual podemos observar la diferencia entre un apéndice normal con el inflamado. Como mencionaba al principio de la redacción el tratamiento común y único es quirúrgico además del uso de antibióticos antes y después de la cirugía.

La apendicitis aguda conocida como una causa principal de cirugías abdominales puede considerarse que su diagnóstico debe ser de la manera más pronta posible para poder reducir el riesgo de mortalidad en el paciente, como personal de enfermería debemos tener en cuenta los principales síntomas que se presentan en una apendicitis así como también los signos y síntomas que se puedan presentar en los diferentes estadios ya que cada estadio que pueda aumentar también se aumenta los riesgos de poder llegar a una mortalidad segura. Es importante conocer también las maniobras y puntos dolorosos durante una apendicitis para poder tener un diagnóstico seguro y que como personal de enfermería tener en cuenta algunas

actividades a realizar para la mejora del dolor, así también poder tener en cuenta las actividades a realizar durante la cirugía y después ya que esas actividades son responsabilidad de nosotros los profesionistas enfermeros así también poder otorgar un buen trato y buen trabajo hacia los usuarios para su pronta recuperación.

Fuente bibliográfica

(Rebollar, García, & Trejo, 2009)