

Materia: Quirúrgica

Trabajo: Cuadro sinóptico

Maestra: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Alumno: Raúl Alejandro Rojas Ángeles



Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"

1-5  
VALORACIÓN  
DEL PACIENTE  
CON PROBLEMAS  
DIGESTIVOS

Def. { La anamnesis y exploración física suelen ser suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores, en otros casos, es necesario realizar estudios complementarios

Anamnesis { Entrevista con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas y cualquier factor que los agrave o alivie.  
Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico

Ejemplo { El dolor que se irradia al hombro puede reflejar colestasis, por que la vesícula biliar puede irritando el diafragma. El dolor que se irradia a la espalda puede reflejar pancreatitis. pedir a los pacientes que describan el dolor.

Examen físico { Podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación. se debe confirmar por medio de la inspección como:  
auscultación: para determinar presencia de ruidos  
percusión: para ver alguna obstrucción y determinar los límites del hígado.  
palpación: para identificar zonas de dolor

Px co. síntomas Agudos { deben de tener una evaluación adicional. los hallazgos sugestivos de enfermedad significativa  
síntomas de alarma: Anorexia, Anemia, Disfagia  
Fiebre, Hepatomegalia, dolor que despierta al ex  
Pérdida de peso.

1.6  
PARED  
ABDOMINAL

Anatomía

El abdomen puede dividirse en dos partes bien diferenciadas: Cavity abdominal en la que se encuentran situados los órganos internos del abdomen y pared abdominal constituida por un conjunto de estructuras. Se divide en 3 partes: Anterior, posterior lateral, superior que separa el abdomen del tórax e inferior formada por suelo pélvico.

Pared anterior y lateral

Se extiende desde la línea media del pubis hasta el borde inferior de la caja torácica. Es un músculo por, largo y aplanado, dividido en 2 por la lámina tejido conjuntivo llamada línea alba.

Capas

Existen otras formas o estructuras que la forman entre ellas la piel. De superficie a profundidad pueden distinguirse las siguientes regiones: piel, fascia superficial, fascia profunda. Todo músculo coqueletico.

Musculo

Fascia subserosa  
peritoneo

Enfermedades

congenitas, gastrosquisis, onfalocel, Diastasis de rectos abdominales, Hernia umbilical, Hernia inguinal.

## 1.7 ALTERACIONES DE CAVIDAD ORAL

De la mucosa  
bucal

Forma parte del tracto digestivo superior y en ella pueden producirse enfermedades de origen local o sistémico. Cual quier alteración de la boca precisa un examen minucioso de toda la cavidad oral.

Variaciones  
de estructura

Enfermedad de Fordyce: caracterizada por la aparición de las manchas de Fordyce. Glándulas sebáceas ectópicas, de morfología normal.

Lengua fisurada; Aumento del número de canales o pliegues del dorso de la lengua.

Glositis media romboidal: placa eritematosa en la porción de la lengua (hiperplasia epitelial).  
Visceras linguales: vasos dilatados color azul-violeta.

Toro: protuberancia ósea en la línea media del paladar duro.

Lesiones pre  
malignas y  
malignas

Leucoplasia: Clínicamente se aprecia una lesión en mucosa labial de aspecto blanco-plata.

Estomatitis nicotínica: mucosa oral de fumadores presenta alteraciones inflamatorias localizadas en el paladar.

Leucoplasia: Lesiones que no pueden ser comprendidas fácilmente con el rasgado presenta un aspecto de placa blanquecina.

Eritropiasia: placas eritematosas bien circunscritas, superficie arteciopelada.

1-8  
ALTERACIONES DE  
ESOFAGO

Definición { Es el tubo muscular que transporta alimentos y líquidos desde la boca al estómago. Es posible que no esté consciente de su esófago hasta que trague algo grande, caliente o frío.

Problema más común { Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Ocurre cuando un músculo que se encuentra al final del esófago no se cierra adecuadamente. Esto permite al contenido del estómago volver hacia el esófago.

Diagnóstico y exámenes { comprender la dilatación esofágica  
comprender endoscopia superior  
Cultivo esofágico, endoscopia  
examen de sangre en heces, manometría esofágica, radiografía.

Otras patologías { Acalasia, Anillo esofágico inferior, esofagitis, esofagitis infecciosa, esófago de Barrett, espasmos esofágicos, reflujo biliar, perforación esofágica.

1.9  
CUIDADOS DE ENFER.  
A PX CON TRANSTOR  
NOS DE CAVIDAD ORAL  
Y ESÓFAGO

Educación  
sanitaria

correcta higiene de cavidad bucal, Aumentar la  
Ingesta de líquidos, dar fruta fría Casamelos  
ácidos de limón, Masticar trocitos de piña

Proporción  
material

limitaciones para realizar mismas actividades  
(Higiene, Encías, mucosa, Lengua, Labios)  
Hidratación (manteca de cacao)

INFECCIÓN DE  
LA BOCA

• Enjuagues bucales con: povidona yodada 1-2  
diluida en 100 ml agua, Agua oxigenada de 10 cl.  
• Suero fisiológico  
• Tto farmacológico pres. Suplirle o ayudarse a reali-  
zar los mismos enjuagues.

Boca dolorosa

1L de manzanilla + 1 frasco de nistatina + 100  
ampollas de mepivacaina, mínimo 4-6  
veces al día, no colocar dentadura postiza  
higiene habitual, aplicar mediante toques  
mismo preparado, lidocaina viscosa

Boca sangrante

medida de limpieza habituales, Agua  
oxigenada diluida al 50% con suero salino  
cubitos de hielo o líquidos helados, Alimen-  
tos blandos, Higiene dental habitual  
Hemostáticos indicados

1. 10  
ALTERACIÓN DE  
CAVIDAD GÁSTRICA

Encontramos habitualmente con tres signos guía:  
El dolor abdominal, las alteraciones del tránsito y el  
sanguado. En varias patologías podrá presentarse  
más de un signo guía. Se descubrieron las patologías  
más frecuente mediante un esograma, la edad más  
frecuente de presentación, la forma adecuada de  
realizar un diagnóstico correcto con las posibles  
diagnósticos diferenciales y su tratamiento.

