



**Nombre de alumna: Fabiola Verenice  
Gómez Alvarez**

**Nombre del profesor: María Cecilia  
Zamorano Rodríguez**

**Materia: Enfermería medico quirúrgico II**

**Grado: 6°**

**Grupo: “B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de mayo del 2020

# Valoración del Paciente con Problemas Digestivos.

1.5

Anamnesis y exploración física

Son suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores, en otros casos, es necesario realizar estudios complementarios.

Anamnesis

Se utilizara preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas y cualquier factor que lo agrave o lo alivie.

Localización del dolor.

Ayuda con el diagnostico

- ▶ Dolor epigastrio: refleja problemas del páncreas, el estómago o el intestino delgado
- ▶ Dolor en el cuadrante superior derecho: refleja problemas en el hígado, vesícula biliar y conductos biliares
- ▶ Dolor en el cuadrante inferior derecho: Puede indicar inflamación del apéndice, el íleon terminal, o el ciego, lo que sugiere apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn.
- ▶ Dolor en el cuadrante inferior izquierdo: indica estreñimiento
- ▶ Dolor en el cuadrante inferior izquierdo o derecho: puede indicar colitis, ileítis o etiologías ováricas (en mujeres)

Interrogar (irradiación del dolor)

Ayuda a esclarecer el diagnostico

- ▶ Dolor que se irradia al hombro: refleja colecistitis porque la vesícula biliar puede estar irritado al diafragma
- ▶ Dolor que irradia a la espalda: puede reflejar pancreatitis

solicitar a los pacientes que describan el caracter del dolor, agudo y constante, y su aparición, esto podría a diferenciar las causas.

## Interrogar

- ▶ Acerca de cambios en la alimentación y la evacuación
- ▶ Preguntar acerca de cuando fue su última deposición cuál ha sido su frecuencia evacuatoria.
- ▶ Mujeres- es importante una anamnesis ginecológica

## Examen físico

- ▶ Podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posibles inflamación
- ▶ Luego la auscultación para determinar la presencia de masa, de ruidos hidroaéreos
- ▶ La percusión revela hiperresonancia cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis y puede determinar los límites del hígado
- ▶ La palpación debe ser sistemática, al principio suave para identificar zonas de dolor a la palpación y, si es tolerada, más intensa a fin de localizar masas u organomegalias

## Estudios complementarios

Los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios

### Estudios específicos.

- Hemograma
- Endoscopias
- Radiografías
- Ultrasonografía
- Coproparasitoscopia

# Pared abdominal

1.6

## Anatomía

El abdomen puede dividirse en dos partes bien diferenciadas

## Pared abdominal

Se divide en cinco partes: anterior, posterior, lateral, superior que separa el abdomen del tórax, e inferior formado por el suelo pélvico

## Función de la Pared abdominal

- Proteger los órganos abdominales y mantenerlos en su posición adecuada
- Facilitar los movimientos del tronco
- Aumentar la presión intraabdominal durante la defecación, micción o parto y facilitar el proceso de inspiración y espiración

## Músculos principales Pared posterior

Músculo psoas-iliaco  
Músculo cuadrado lumbar

## Regiones de la Pared abdominal

Piel  
Fascia superficial  
Fascia profunda

- Cavidad abdominal en la que se encuentran situados los órganos internos del abdomen
- Pared abdominal constituida por un conjunto de estructuras que envuelven la cavidad abdominal y la separan del exterior

## Principal componente de la Pared abdominal

Conjunto de músculos y aponeurosis en fascias musculares.

## Músculos Principales Pared anterior y lateral

- Músculo recto abdominal
- Músculo piramidal
- Músculo transverso del abdomen
- Músculo oblicuo externo del abdomen
- Músculo oblicuo interno del abdomen

## Músculos Principales Pared superior

Diafragma

## Músculo

Fascia subserosa  
Peritoneo

La mucosa oral forma parte del tracto digestivo superior y en ella pueden producirse enfermedades de origen local o sistémico

Cualquier alteración de la boca precisa de un examen minucioso de toda la cavidad oral: mucosa oral, encías, paladar y lengua

Variaciones de la estructura normal

Enfermedad de Fordyce: Caracterizada por la aparición de las manchas de Fordyce  
Lengua fisurada: aumento del número de canales o pliegues en el dorso de la lengua  
Glositis media romboidal: placa eritematosa por la porción central del dorso de la lengua  
Varices linguales: son vasos dilatados de color azul-violáceo ubicados, sobre todo, en las caras laterales y ventrales de la lengua  
Toro: exostosis o protuberancia ósea en la línea media del paladar duro

Alteraciones de la cavidad oral

1.7

Alteraciones de la mucosa oral

Enfermedades Periodontales

Periodontitis: inflamación periodontal que supone la causa más frecuente de pérdida dental  
Hiperplasia gingival: desarrollo anómalo de encías

Infecciones víricas.

Gingivostomatitis herpética aguda: provocada por el virus del herpes simple  
Herpes labial recurrente: formación recidivante de vesículas en el tercio extremo del labio o región perioral

Enfermedad boca-mano-pie: lesiones vesiculares en orofaringe-piel de manos y pies y región glútea.

Herpes zoster: provocado por el virus Varicela-zoster. Son vesículas que se ulceran.

## Alteraciones de la Cavity Oral

### Alteraciones de la mucosa oral

#### Infecciones bacterianas

- Gingivitis ulcerativa necrosante aguda
- Sífilis
- Gonorrea
- Tuberculosis
- Actinomicosis

#### Enfermedades micóticas

Candidiasis: Patología frecuente en inmunodeprimidos  
Histoplasmosis: Frecuente en individuos afectados de enfermedades sistémicas

#### Enfermedades dermatológicas

Pénfigo vulgar: enfermedad ampollar autoinmune que afecta a piel y mucosas  
Liquen plano: erupción papular prurítica, inflamatoria y de curso crónico que afecta a piel y mucosas  
Lengua negra vellosa: hiperplasia benigna de papilas filiformes de los dos tercios anteriores de la lengua

#### Tumores benignos

Epulis: tumor fibroso de localización frecuente en papila interdental  
Granuloma piógeno: nódulo pedunculado de consistencia blanda y color rojizo. Es frecuente en el embarazo  
Quiste de retención mucosa: tumor quístico muy frecuente en la porción mucosa de los labios inferiores o cara ventral de lengua  
Hemangioma: tumoración vascular muy frecuente en la mucosa oral  
Linfangioma: tumoración frecuente de la cavidad oral por proliferación de los ganglios linfáticos  
Tumor de células granulares afecta a la lengua

#### Lesiones malignas y premalignas

- Queilitis actínica
- Estomatitis nicotínica
- Leucoplaquia o leucoplasia

- Eritroplasia
- Carcinoma verrugoso de la cavidad oral
- Metaroma maligno

# Alteraciones del esófago

1.8

## Esófago

Tubo muscular que transporta alimentos y líquidos desde la boca al estómago.

## Problema más común del esófago

- El reflujo gastroesofágico, ocurre cuando un músculo que se encuentra al final del esófago no se cierra adecuadamente
- Permite al contenido del estómago volver hacia el esófago y lo irrita conocido como reflujo
- Con el tiempo el ERGE causa lesiones en el esófago

## Tratamiento

Depende del problema, algunas mejoran con medicinas sin recetas médicas o con cambios en la dieta, otras pueden necesitar medicinas con receta o cirugía

## Tratamientos y terapias

- Reparación de fístula traqueo-esofágica
- Alta tras esofagectomía
- Alta tras esofagogastroduodenoscopia
- Dieta y alimentación después de una esofagectomía

## Otras Patologías

- Acalasia
- Acalasia y trastornos de la motilidad
- Anillo esofágico inferior
- Desgarro de Mallory-Weiss
- Esofagitis
- Esofagitis eosinofílica
- Esofagitis infecciosa
- Esófago de Barrett
- Espasmos esofágicos

## Diagnóstico y Exámenes

- Como comprender la dilatación esofágica
- Como comprender la endoscopia superior
- Como comprender la manometría esofágica
- Cultivo esofágico
- Endoscopia esofago-gastro-duodenal
- Examen de sangre en heces con reactivos desechables
- Manometría esofágica
- Radiografía de cuello
- Rayos X del tracto gastrointestinal superior

## Otras Patologías

- Estenosis esofágica benigna
- Perforación esofágica
- Reflujo biliar
- Reflujo gastroesofágico
- Síndrome de Oritz
- Acalasia

# Cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de Cavidad Oral y esófago

1.9

Cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la Cavidad Oral tabla resumen paciente autónomo  
Paciente con autonomía limitada paciente inconsciente y/o intubado boca seca

Proporcionar Material

Suplirle en aquellas limitaciones que tenga poder para realizar las mismas actividades  
Prácticamente que un paciente autónomo

Hidratación Infección de la boca

- Enjuagues bucales con: Povidona yodada 1-2 cucharadas diluida en 100 ml agua, Agua oxigenada, suero fisiológico
- Tratamiento farmacológico prescrito  
Suplirle y/o ayudarlo a realizar los mismos enjuagues, tras la higiene habitual, aplicar mediante toques con una torunda los mismos enjuagues antisépticos

Boca dolorosa

- Enjuagues con:
- 1 Litro de manzanilla + 1 frasco de Nistatina + 1 o 2 ampollas de mepivacaína, mínimo 4-6 veces al día, mantener el preparado en la nevera y desechar a las 48 h, dieta blanda o líquida, alimentos fríos o ambiente, administrar lidocaína viscosa 15 minutos antes de comidas. No colocar dentadura postiza si produce molestias, higiene habitual, Aplicar mediante toques el mismo preparado.

Cuidados

- 1. Educación sanitaria
  - Correcta higiene de la Cavidad bucal
  - Aumentar ingesta de líquidos
  - Dar fruta fría
  - Chicles sin azúcar
  - Caramelos ácidos de limón
  - Masticar trocitos de piña
  - Mantener

Boca seca, con placas de tritofos o costras

Limpiar y/o desbridar  $\frac{3}{4}$  de fisiológico con  $\frac{1}{4}$  de agua oxigenada  
La misma solución desbridante aplicar según sus limitaciones  
Tras higiene habitual aplicar con ayuda de pinzas, depurar y torunda la solución desbridante

Boca sangrante

- Medidas de limpieza habituales
- Agua oxigenada diluida al 50%, con suero salino
- Cubitos de hielo o líquidos helados
- Alimentos blandos (o calientes)
- No enjuagarse la boca con movimientos bruscos o fuertes
- Higiene habitual
- Fito local
- Hemostáticos indicados



# Alteraciones de la Cavityad Gastrica

1.10

Patologia quirurgica

Encontramos fundamentalmente tres signos guía, dolor abdominal, alteraciones del tránsito y el sangrado

Signos guía

Describiremos las patologias más frecuentes mediante un esquema en el que se, expondra la clinica, la edad más frecuente de presentación, la forma adecuada de realizar un diagnostico correcto con los posibles diagnosticos diferenciales, su tratamiento y en algunos casos las consideraciones especiales de cada patologia

algoritmos

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

Expondremos (algoritmos)

Ingestión de cuerpos extraños y cáusticos, esofagitis, acalasia, hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofagico, bezoares, estenosis hipertrófica del piloro, litiasis biliar

## Bibliografía

*UDS.* (Mayo-Agosto de 2019). Obtenido de antologia medico quirurgica II.