



Nombre de alumno: Merari Alejandra García Ruiz

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

**Nombre del trabajo: mapa conceptual de los temas
1.11-1.17**

Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de mayo de 2020

rol de enfermería al paciente
(con alteraciones) gástricas

la aplicación del proceso en la unidad de reanimación post-anestésica se requiere de 5 etapas:

- el Valoración
- diagnóstico enfermero
- planificación
- ejecución
- evaluación

la mayoría de los problemas anatóxicos graves suelen suceder en el post-operatorio inmediato

¿Qué es el post operatorio inmediato?

Se considera finalizado cuando el enfermo recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones

Posto operario inmediato

la recuperación

Puede ser más o menos rápida de un patient a otro

depende el tipo de anestesia y la cirugía

la enfermera debe ser capaz de identificar la respuesta del enfermo y de conocer las complicaciones que pueden surgir

Unidad de reanimación post-anestésica son lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución ↓ esto puede impedir que la enfermera detecte algún otro problema y este debe ser incluido ↓

Respiración / oxigenación / eliminación / actividad / bienestar / Piel y mucosas / comunicación / relaciones / seguridad ↓

Complicaciones potenciales ↓

- Respiratorias, Cardio-vasculares, Neurológicos
- Parada cardiorespiratoria

Otras complicaciones ↓

- Shock, cefalea, dolor, depresión-respiratoria, hemo-ragia, agitación, confusión o adormecimiento, desequilibrio electrolítico, obstrucción de la vía aérea, trastornos del ritmo cardíaco, EVC, hiperglicemia, laringoespasma, hipertensión arterial, embolia cerebral, vómitos, edema-laringeo-pulmonar, contractura muscular, Sx de Mendelson, neu-motóricas ↓

Dx enfermero ↓

- Ansiedad, riesgo de aspiración, de hipotermia, de lesión perioperatoria, dolor Rx de infección

1. 12 alteraciones in testinales

¿Qué es colo-
proctología?

también llamada
proctología, es la
especialidad de la
medicina derivado
de la cirugía general
que brinda diagnóstico
y tratamiento a
enfermedades del colon,
recto, ano

el espectro del ejercicio
de la coloproctología
incluye el manejo de:

Óstomias, colonoscopias
Cirugía laparoscópica,
manometría anal, dis-
función del piso pélvico
y la defecografía, entre
otros.

Enfermedades
tratadas por un
coloproctólogo

Hemorroides,
incontinencia fecal
y estreñimiento,
fisura anal,
abscesos, fistulas
infecciones ano-
rectales, derma-
tosis perianales,
prolapso y úlcera
rectal, tumores
en el colon, recto,
ano, lesiones recto
anales, E. del

apéndice cecal,
endometriosis-
colarrectal ↓

Complicaciones

E. inflamatoria
porosa del colon-recto
Cáncer colon-recto ano
vólvulo, rectocele

13 Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales

Cuando está en el hospital

(en casa)

durante y después de la cirugía usted recibió líquidos por vía intravenosa también se le pudo haber colocado una sonda gastrointestinal - recibir antibióticos

- el proveedor le dará analgésicos para casa - no manejar ni utilizar maquinaria pesada si está tomando analgésicos narcóticos - presione con una almohada sobre la incisión al toser

Puede tener estos problemas después de regresar del hospital a su casa:

estornudos (disminuye el dolor)

dolor cuando tose, estornuda y hace movimientos súbitos - posible diarrea, problemas con su colostomía

Cuidado de la herida

Cuidados personales

Se le quitarán las grapas o las suturas, estos se caen por sí solos, mantenga la herida seca el resto del tiempo, cambie el apósito, limpie con agua y jabón la herida todos los días

Puede pasar varias semanas antes de que pueda regresar a sus actividades normales

- comience con pequeñas caminatas (aumentar lentamente)

13

Cuidados de la herida

Recomendaciones en la dieta

- el apósito el proveedor le dirá con que frecuencia cambiarlo y cuándo puede dejarlo
- Se seca la herida dando toques, no frote la herida para secarla
- consultar al proveedor antes de aplicar una loción, cremas o remedios en la herida
- No usar ropa apretada que roce contra la herida
- utilizar una almohadilla de gasa delgada sobre la herida para protegerla
- Sentarse en un cojín pueden ayudarte a sentirte cómodo si la cirugía fue en el recto

- agregar nuevos alimentos, carne, proteína, cante
- alimentos suaves, problemas, preguntar cuánto líquido debe beber cada día para prevenir deshidratación
- tratar de levantarse y caminar más tomar menos analgésicos, puede usar abundantes de heces, no tomar otros laxantes sin consultar
- consumir alimentos con fibra ↓

Dieta

Regresar a trabajar solo cuando se sienta listo, tener un control de límites actividades

- Coma cantidades pequeñas de alimento varias veces al día
- Espere sus comidas pequeñas

Cuando contactar al médico cuando se presenta:

- fiebre por encima de 38.3°C que no baja
- abdomen inchado
- enfermo del estómago o vomita mucho
- no ha tenido una deposición en 4 días después de salir del hospital
- ha estado teniendo deposiciones y de repente pararon
- tiene heces alquitranadas o negras o sangre en las heces
- dolor abdominal que los analgésicos no ayudan
- disnea, dolor de pecho
- hay cambios en la incisión
- inflamación de piernas o tobillos
- pantorrillas
- aumento en el drenaje proveniente del recto

14 alteraciones del hígado y vías biliares

Todo proceso expansivo en el hígado se llama quístico, tumoral benigno o maligno y otros, que son quirúrgicos de necesidad

hacia de esto será posible de realizar sin el conocimiento profundo de la anatomía hepatobiliar y vascular

abscesos hepáticos
 Los tipos de patología que más frecuentemente se presentan en el hígado son de origen infeccioso

Estos se condicionan por: gérmenes gram-anaerobios dando lugar a abscesos piógenos que pueden ser intrahepáticos o perihepáticos.

abscesos subfrénicos
 Se localizan en los espacios hepatofrénicos derecho o izquierdo

Quistes hepáticos

en el hígado se presentan 2 variables de quistes.

Poliquistosis del hígado

llamada también enfermedad poli quística del hígado, es una afección caracterizada por la presencia de quistes

se debe a una alteración en el desarrollo de los conductos biliares

presente hepatomegalia como signo

Quistes no parasitarios

se le denominan como quistes acintarios, por ser unicelulares pueden tener una sola cavidad o múltiples y su contenido puede ser de tipo bilioso o mucoso puede haber dolor

Quiste hidatídico
 esta afección parasitaria hepática por la tenia echinococcus

Obstrucción de la vía biliares
 es un bloqueo en los conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado

Causas posibles de la obstrucción de las vías biliares:
 quistes de las vías biliares comunes, inflamación de los ganglios en el hilo hepático, cálculos biliares, inflamación de las vías biliares

Causas posibles de destrucción de las vías biliares estrechamiento de las vías biliares a raíz de cicatrización, lesión por cirugía de la vesícula

tumores, que son en las vías biliares, factores de riesgo antecedentes de cálculos biliares, pancreatitis crónica

carcinoma pancreático lesión al área anto

prinal, cirugía biliar

Síntomas
 dolor abdominal, orina turbia, fiebre, ictericia, náuseas y vómitos

heces de color pálido

exámenes pruebas ecografía abdominal, tomografía, CPRE, CT, CPAN, ultra sonido, TP

1.15 Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares

Cuidados post-operatorios en la unidad de hospitalización ↓

El post-operatorio se divide en 2 etapas:

↓ Inmediato: ↓
Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta la unidad de hospitalización o domicilio ↓

↓ Tardío: ↓
Se inicia a la llegada del paciente a la unidad de hospitalización ↓

Cuidados post-operatorios ↓

• Cuidados en el post-operatorio inmediato estos se realizan habitualmente en URPA, donde disponen de protocolo

Cuidados en el post-operatorio mediato ↓
el objetivo será fomentar la autonomía del paciente y la readaptación a su medio ↓

↓ Valoración inicial

• Verificar la identidad del paciente • acompañar al paciente a la habitación

• acomodar al paciente en la posición más adecuada • Proporcionar intimidad, camión ↓

informar al paciente de los cuidados que se

van a realizar ↓
Valorar nivel de consciencia y coloración de piel y mucosas

• Vigilar signos y síntomas de hemorragias •

• monitorizar O₂/V
• mantener temperatura corporal 36°C
• aplicar oxígeno si procede ↓

Cuidados de la herida ↓

• No levantar el apósito de la herida quirúrgica durante 24-48 horas,

• levantar el apósito para realizar la cura de la herida con suero fisiológico

• No deben aplicarse antisépticos ni antibióticos tópicos
• Pueden ducharse a partir de las 48 horas tras la cirugía

• se limpia la herida con agua y jabón

• Vigilar posibles signos de infecciones de la herida

Enseñar al paciente ↓

• comunicar al personal sanitario la aparición de cualquier signo o síntoma

• detección de posibles complicaciones ↓

Registrar los S/O

y la valoración del dolor
Registrar el plan de cuidados

Registrar observaciones

1.16 alteraciones del páncreas

en general, la cirugía de páncreas suele realizarse

↓ por tumores malignos
↓ la duodeno-pancrealectomía es la intervención que se realiza para existir por los tumores de la cabeza del páncreas, el duodeno, la vesícula biliar, el conducto biliar y obstrucciones en la parte del estómago.

↓ la pancreatoclectomía distal es la intervención que se realiza para extirpar tumores de cuerpo y cola del páncreas.

Existen otro tipo de intervenciones quirúrgicas menos frecuentes como:
↓ enucleación, pancrealectomía medial

↓ Carcinoma de páncreas es una super-especialidad dentro de la cirugía digestiva y por eso no debería realizarse más

↓ que por cirujanos es uno de los tumores digestivos que tiene un peor pronóstico.

↓ Cuando nos referimos al cáncer de páncreas, en realidad nos referimos al carcinoma de páncreas.

↓ la quimioterapia o radio terapia son tratamientos complementarios que mejoran el tiempo de supervivencia.

Entre los tumores de páncreas se diferencia entre sólidos y quísticos.

↓ El tumor sólido el más frecuente es el carcinoma, el ampuloma, el colangiocarcinoma distal, tumores neuroendocrinos.

↓ Tumor quístico algunos tienen comportamiento benigno y otros tienen riesgo de transformarse en

↓ un tumor maligno.

↓ ¿Qué es un ampuloma?

↓ es un tumor que se origina en la papila de Vater que es la desembocadura del conducto pancreático en el duodeno.
↓ su tratamiento es el duodeno pancreatoclectomía.

¿Qué es el colangiocarcinoma?

↓ es un tumor maligno que en su totalidad se origina en las células del conducto biliar.
↓ su tratamiento es la duodeno-pancrealectomía.

↓ ¿Qué son los tumores neuroendocrinos?

↓ son los que tienen mejor pronóstico, si bien también se consideran malignos.
↓ su tratamiento es la extirpación quirúrgica.

1.17 Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas

Paecel de enfermería

- Colaboración en el proceso diagnóstico (analítica y de determinación de enzimas pancreáticas en sangre, y orina, radiografías, ecografías, TAC, etc.)
- Control regular de constantes vitales, diuresis, registro del balance hídrico y del estado general del paciente
- instauración y control de las vías venosas necesarias para la administración de medicamentos, perfusión endovenosa, y control de la presión venosa central (PVC)

- alivio del dolor mediante la administración de analgésicos bajo prescripción médica
- tranquilizar al enfermo • buscando postura que le proporcione mayor alivio
- Realización de sondaje nasogástrico para reducir la estimulación del páncreas
- evitar los límites y eliminar aire y líquidos retenidos
- Control de glucemia, preparación del paciente para la cirugía
- educación sanitaria