

Nombre del alumno: González Aguilar anayely

Nombre del profesor: zamorano rodríguez maría Cecilia

Licenciatura: enfermería



Materia: enfermería medico quirúrgica II

Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"



1.5 Valoración de paciente con problemas digestivos

Anamnesis

Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas y cualquier factor que lo agrave o alivie

El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente.

Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer un diagnóstico

Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y la evacuación.

En cuanto a la alimentación, se debe preguntar a los pacientes acerca de dificultad para tragar, inapetencia, y presencia de náuseas y vómitos.

Se les debe preguntar sobre el tipo y la cantidad de líquidos que han intentado beber, y si han podido tolerarlos.

Los pacientes describen de manera diferente sus síntomas según su personalidad, la repercusión de la enfermedad.

Los elementos importantes de los antecedentes personales comprenden trastornos gastrointestinales.

Examen físico

La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación.

Debe realizarse la auscultación para determinar la presencia de ruidos hidroaéreos.

La percusión revela hiperesonancia, cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis.

La palpación debe ser sistemática al principio suave para identificar zonas de dolor a la palpación y si es tolerado.

El abdomen puede dividirse en dos partes bien diferenciadas

- Cavity abdominal: se encuentran las vísceras internas del Abdomen
- Pared abdominal: constituido por un conjunto de estructuras

Músculos Principales

Músculo recto Abdominal: se extiende desde la línea media del Pubis hasta el borde inferior de la caja torácica.

1.6

Pared Abdominal

Músculo piramidal. se encuentra en la parte anterior-inferior del abdomen.

- Músculo transverso del abdomen
- Músculo oblicuo posterior del Abdomen.
- Músculo oblicuo interno.

(pared posterior)

- Músculo psoas-iliaco
- Músculo cuadrado lumbar

(pared superior)

Diaphragma: separa la cavidad abdominal de la cavidad torácica.

Piel

- Fascia superficial
- Fascia profunda, se llama así, para distinguirla de la superficie debajo.

Músculo

- Fascia subserosa
- Pentoneo

Enfermedades

- congénitas
- gastroscisis
- enfisocèle

- Diastasis de rectos abdominales
- Hernia umbilical
- Hernia inguinal.

1.7 Alteraciones de cavidad oral

Alteraciones de la mucosa bucal

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

Alteraciones de la estructura normal

Enfermedad de Fordyce: caracterizada por la aparición de las manchas de Fordyce (pequeñas lesiones de color amarillento aisladas o en grupos, sobre todo en la mucosa del labio)

Lengua fisurada.

Aumento del número de comisuras o pliegues en el dorso de la lengua

Glositis media romboidal: Placa eritematosa en la porción central del dorso de la lengua.

Varices linguales.

son vasos dilatados de color azul-violetáceo ubicado en los cuernos laterales

Toro. Exostosis o protuberancia ósea en la línea media del paladar duro.

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. Es más frecuente en niños.

herpes labial

recurrente. se trata de la formación recidivante de vesículas en el tercio externo del labio o región perioral.

herpes zoster

Provocado por el virus varicela zoster. Son vesículas que se ulceran siguiendo una metéora unilateral y provocando la neuralgia de la misma.

1.8 Alteraciones del esófago

El esófago es el tubo muscular que transporta alimentos y líquidos desde la boca al estómago.

La ERGE ocurre cuando un músculo que se encuentra al final del esófago no se cierra adecuadamente

El tratamiento depende del problema

Cultivo esofágico
Endoscopia esofagogastroduodenal
Examen de sangre en heces con reactivo desechable.

Otras patologías

- Acalasia
- Anillo esofágico inferior
- Esofagitis
- E. eosinofílica

- Reflujo biliar
- Síndrome de Oritz
- Vórices esofágicas *Sonjantes*

El problema más común con el esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)

Esto permite al contenido del estómago volver hacia el esófago y lo irrita cuando como reflujo.

Otros problemas incluyen además cáncer y esofagitis

Diagnóstico y exámenes

Comprender la dilatación esofágica
Comprender la endoscopia superior
Comprender la manometría esofágica

- Manometría esofágica
- Monitoreo del pH esofágico
- Radiografía: cuello

- * Esófago de Barrett
- * Espasmos esofágicos
- * Estenosis esofágica benigna

1.9 cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de cavidad oral y esófago.

Protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamientos de problemas de la cavidad oral

- Chicles sin azúcar
- caramelos ácidos de limón.
- masticar trocitos de pino.

- * Higiene
- * Encías
- * Mucosa

- Tto. farmacológico prescrito
- Tras la higiene habitual, aplicar con torundas las mismas enjuagues

Boca dolorosa

Dependiendo de la limitación, mismas actividades. Higiene habitual. Aplicar mediante toques mismo preparado.

Educación sanitaria

- Enjuagar con saliva artificial o manzanilla.
- mantener labios hidratados

- * Lengua
- * Labios (con ayuda de pinzas, torundas depresores y antisépticas)

Boca sucia con placas de detritus o castitas

- Enjuagar con un litro de manzanilla
- Un frasco de nistatina .10 z
- ampollas de mepivacaina

Boca sangrante

- correcta higiene de la cavidad bucal.
- Aumentar ingesta de líquidos
- Dar Fruta Fria

Reforzar material

Suplir en aquellas limitaciones que tenga para poder realizar las actividades.

Tratamiento farmacológico

Suplir o ayudar a realizar enjuagues

Limpiar con 3/4 de fisiológico, un 1/4 de agua oxigenada. correcto cepillado de dientes o higiene de dentadura postiza.

- mínimo 4-6 veces al día
- mantener el preparado en nevera y desechar
- No colocar dentadura postiza si molesta.

medidas de limpieza habituales

Agua oxigenada diluida al sol. con suero salino cubito de hielo o líquidos helados

1.10 Alteración de cavidad gástrica

En Patología quirúrgica digestiva nos encontramos fundamentalmente con tres signos de guía:

En varias patologías podrá presentarse más de un signo guía.

- ingestión de cuerpos extraños y cáusticos
- esofagitis
- Acanosis
- * ilitrosis biliar
- * Divertículo de meckel

dolor abdominal
Alteraciones de tránsito
sangrado.

se plantean
algoritmos útiles tanto
para la hemorragia digestiva
baja y alta

- hernia de hiato
- enfermedad por reflujo gastroesofágico
- bezoares
- estenosis hipertrofia del píloro