

**LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**Enfermería médico quirúrgica II**

**Catedrático(a):** Prof.(a) María Cecilia Zamorano  
Rodríguez.

**Cuadro sinóptico**

**Alumna:** Araceli Guadalupe García Aguilar

**6to. Cuatrimestre Grupo "B"**

anamnesis y exploración física. Suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores, es necesario realizar estudios complementarios.

Anamnesis Utilizado en preguntas abiertas. El médico identifica la localización y calidad de los síntomas, cualquier factor que los agrave o alivie.

Dolor Abdominal Dolencia gastrointestinal frecuente. La localización del dolor puede ayudar con el Dx.

# 1.5 Valoración del paciente con problemas Digestivos

Dolor. Epigastrio. Problemas en páncreas, estómago o intestino delgado.  
Cuadrante superior der. Problemas en hígado, vesícula biliar.  
Cuadrante inferior der. Inflamación del apéndice, ileón terminal.  
Cuadrante inferior izq. Divertículos, estreñimiento.  
Cuadrante inferior izq. der. Colitis, ileítis, Etiologías variadas.

interrogar a los pacientes Irradiación del dolor. Cambios en alimentación y evacuación

Evacuación preguntar cuando fue su última deposición, frecuencia evacuatoria cambios respecto su frecuencia habitual. Pedir información específica y cuantitativa de estreñimiento o diarrea.

Mujeres. Importante una anamnesis ginecológica. Examen físico. Comenzar con la inspección de la orofaringe.

Evaluación Adicional. Anorexia, Anemia, disfagia, fiebre, Diarrea, Pérdida de peso, endoscopias, etc.

## Anatomía

El abdomen puede dividirse en dos partes.

1. Cavity abdominal
2. Pared abdominal

Se encuentran situados los órganos internos estructuras que envuelven la cavity abdominal

## División de la pared abdominal

- Anterior
- Posterior
- lateral
- superior (separa abdomen de tórax)
- inferior (formada por el suelo pélvico)

## Principal componente

- Conjunto de músculos
- Aponeurosis

## 1.6 Pared Abdominal

### Funciones

- Protege órganos abdominales y los mantiene en posición adecuada
- Facilita movimientos del tronco
- Aumenta la presión intraabdominal durante la defecación, micción o parto
- Facilita el proceso de inspiración y espiración

### Músculos principales

- pared anterior y lateral
  - Músculo recto abdominal
  - Músculo piramidal
  - Músculo transverso del abdomen
- pelvis
  - Músculo oblicuo externo del abdomen
  - Músculo oblicuo interno del abdomen
- pared posterior
  - Músculo psoas-iliaco
  - Músculo cuadrado lumbar
- pared superior
  - Diafragma (separa la cavity abdominal de la tóraxica)

### Capas

- Piel
- Fascia superficial
- Fascia profunda
- Músculo
  - Fascia subserosa
  - peritoneo

### Enfermedades

- Congenitas
- Gastrosquisis
- Encefalocele
- Hernia umbilical
- Hernia inguinal
- Diastasis de rectos abdominales

Mucosa oral.

Forma parte del tracto digestivo superior.

Pueden producirse enfermedades de origen local o sistémico.

Alteración de la boca precisa.

Examen minucioso de la cavidad oral.

- Mucosa oral
- Encías
- Paladar
- Lengua.

Recorrimos a:  
\* Inspección  
\* Palpación  
\* estudio anatómico-patológico.

1.7

Alteraciones de la cavidad Oral.

Alteraciones de la mucosa oral

Variaciones de la estructura normal.

- Enfermedad de Fordyce
- Lengua fisurada
- Glositis media romboidal
- Virices linguales.
- Toro.

Enfermedades periodontales.

- Periodontitis
- Hiperplasia gingival.

Infecciones víricas.

- Gingivostomatitis.
- Herpes labial recurrente.
- Enfermedad boca-mano-pie.
- Herpes Zoster

Infecciones Bacterianas.

- Sífilis.
- Gonorrea
- Tuberculosis.
- Enfermedades Actinomicosis
- Gingivitis ulceración necrosante aguda.

Enfermedades Micóticas

- Candidiasis
- Aftas estomatocíticas.

Enfermedades dermatológicas

- Penfigo vulgar
- Liquen plano.

# 1.8. Alteraciones del esófago

## esófago

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

Cuando algo anda mal.

Puede sentir dolor o tener problemas para tragar.

## Problema en esófago

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Ocurre cuando un músculo al final del esófago no se cierra adecuadamente.

## ERGE

Puede causar lesiones en el esófago

otros problemas

- Acidez
- Cáncer
- Esofagitis.

## Tratamiento

Depende del problema.

- Medicinas sin receta médica.
- Cambios en la dieta
- Medicinas con receta
- Cirugía.

## Exámenes para Dx.

- Pruebas de imagen
- Endoscopia superior
- Biopsia.

## Otras Patologías

- Alcalasia
- Alcalasia y trastornos de la motilidad esofágica
- Anillo esofágico inferior
- Desgarro de Mallory-Weiss
- Esofagitis - eosinofílica
- Esfagitis infecciosa
- Esófago de Barrett
- Espasmos esofágicos
- Reflujo biliar
- Perforación esofágica

Cuidados de enfermería para prevención y tratamiento

- 1 Educación Sanitaria.
- 2 Correcta higiene en cavidad oral
- 3 Aumentar ingesta de líquidos
- 4 Dar fruta fría
- 5 Chicles sin azúcar
- 6 Caramelos ácidos de limón
- 7 Masticar trocitos de piña.
- 8 Enjuagar con manzanilla.
- 9 Mantener labios hidratados.

con ayuda de  
de  
Pintas,  
• Higiene  
• Encías  
• Mucosa  
• Lengua  
• Labios

Proporcionar  
Material  
torundas  
depresores,  
antisépticos.

1.9  
Cuidados de enf. a paciente con trastornos en la cavidad oral y esófago

Infección de la boca.

- Enjuagues bucales con:
- Povidona yodada 1-2 cuchar / 100ml agua
  - Agua oxigenada de 10 vol. diluida
  - Suero Fisiológico
  - Splint o ayudar a realizar enjuagues
  - Aplicar con torunda toques de enjuagues antisépticos.
  - Bora suca con placas.
  - limpiar o desbridar.
- Tratamiento Farmacológico Prescrito.

Boca Dolorosa

- Enjuagues con 1 L. manzanilla + 1frasco nistatina
- Mínimo 4-6 veces al día.
- Mantener en nevera y desechar c/48 hrs.
- No colocar dentadura postiza q.
- Higiene habitual
- Aplicar en toques el mismo preparado.

Boca Sangrante.

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

1.10  
Alteraciones de cavidad gástrica.

Patología Quirúrgica Digestiva

Tres signos guía.

- Dolor abdominal
- Alteraciones del tránsito
- Sangrado.

Varias patologías

Podrán presentar más de un signo guía.

Siguendo síntomas de los signos guía

- Describiremos las patologías más frecuentes.
- Edad más frecuente de la presentación.
- Forma adecuada de realizar un Dx correcto.
- Tratamiento
- Consideraciones específicas.

Algoritmos útiles para:

Hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo.

Expondremos

- Ingestión de cuerpos extraños y cáusticos
- Esofagitis
- Hernia de hiato
- Enfermedad por Reflujo gastroesofágico
- Estenosis hipertrofica del píloro
- Litiasis biliar
- Divertículo de Meckel
- Apendicitis
- pólipos
- acalasia.
- bezoares.
- fistulas anales.
- Invaginación intestinal
- Prolapso Rectal

## **Bibliografía**

Rodríguez., M. C. (s.f.). *Antología enfermería médico quirúrgico II. PDF*. Obtenido de Antología. PDF.