

**Nombre de alumna:** López López  
Verónica

**Nombre del profesor:** María Cecilia  
Zamorano

**Nombre del trabajo:** Cuidados de  
enfermería

**Materia:** Enfermería Médico  
Quirúrgico II

**Grado y grupo:** 6to "C"

## > 1.11- Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas.

La aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación post-anestésica, al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas: valoración - diagnóstico enfermero - planificación - ejecución - evaluación.

En este periodo crítico donde pueden sobrevivir complicaciones, algunas de ellas prevesibles.

La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Este periodo se considera finalizado cuando el enfermo recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que haya sido sometido el paciente.

Valoración Dado que la unidad de Reanimación postanestésica es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, lo que no impide que si la enfermera detecta algún otro problema debe ser incluido y tratado.

Respiración / Oxigenación: Eliminación: Actividad: Bienestar: Piel y mucosas: Comunicación relaciones: Seguridad.

- > Complicaciones potenciales.      > Respiratorias      > Cardiovasculares
- > Neurológicas      > Parada cardiopulmonar      > Shock      > Cefalea
- > Dolor      > Depresión Respiratoria      > Hemorragia      > Agitación.
- > Confusión o adormecimiento      > Desequilibrio electrolítico.
- > Obstrucción de la vía aérea.      > Trastornos del ritmo cardiaco      > Vómitos.
- > Edema laríngeo      > Contractura muscular      > Diagnósticos enfermeros.
- > Embolia cerebral      > Hipertensión arterial      > Accidente cerebrovascular.
- > Diagnósticos enfermeros.

Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de conciencia

† Riesgo de hipotermia r/c exposición a entorno frío †

## 1.12 - Alteraciones intestinales.

La Coloproctología, es la especialidad de la medicina derivada de la cirugía general que brinda diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades del colon, recto y ano.

El espectro del ejercicio de la coloproctología incluye el manejo de ostomías, colonoscopias, cirugía laparoscópica, manometría anal, disfunción del piso pélvico y la defecografía, entre otros.

Enfermedades tratadas por un coloproctólogo.

Hemorroides, una de las enfermedades tratadas por la coloproctología.

Existe un gran número de enfermedades y síntomas por los cuales es recomendable acudir a un Especialista en Cirugía de Colon y Recto:

- > Incontinencia fecal y estreñimiento
- > Hemorroides
- > Fisura anal
- > Abscesos, Fístulas e Infecciones Anorrectales.
- > Dermatitis Perianales
- > Prolapso y Úlcera Rectal.
- > Tumores del Colon Recto y Ano
- > Lesiones rectoanales por Radioterapia
- > Enfermedades del Apéndice cecal
- > Endometriosis colorrectal.
- > Divertículos de colon
- > Complicaciones quirúrgicas de la Enfermedad inflamatoria intestinal.
- > Angiodisplasias de colon
- > Pólipos de colon y recto.
- > Cáncer de colon, Recto y Ano
- > Vólvulo
- > Rectocele.

Además existen otras condiciones aparentemente no relacionadas en las cuales también es conveniente acudir a este especialista.

Dentro de las enfermedades del colon destacan la enfermedad diverticular y el cáncer colorrectal.

## 1.13 - Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales.

Alta tras resección del intestino grueso:

Le hicieron una cirugía para extirparle todo o parte del intestino grueso. Este artículo describe qué esperar después de la cirugía y cómo cuidarse en casa.

Cuando está en el hospital:

Durante y después de la cirugía, usted recibió líquidos por vía intravenosa.

Qué esperar en el hogar:

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

Dolor cuando tose, estornuda y hace movimientos súbitos.

Esto puede llegar a durar varias semanas.

Haces duras o es posible que no pueda tener una deposición en lo absoluto.

» Puede tener diarrea

» Puede tener problemas con su colostomía.

Cuidados personales:

Siga las instrucciones de su proveedor de atención médica sobre cómo cuidarse en casa.

Actividad: Pueden pasar varias semanas antes de que usted pueda regresar a sus actividades normales.

Pregunte a su proveedor si hay actividades que no deben realizar.

Comience con pequeñas caminatas:

Aumente el ejercicio lentamente. NO se exija demasiado.

Nombres alternativos:

Colectomía ascendente, Colectomía transversa, Hemicolectomía derecha, Hemicolectomía izquierda, Cirugía intestinal asistida manualmente, Resección anterior bga, Colectomía sigmoide, Colectomía laparoscópica, Colectomía subtotal, Proctocolectomía, Colectomía parcial, Resección perineal abdominal, Cáncer de colon, Alta tras la resección intestinal.

## 1.14 Alteraciones del hígado y vías biliares.

Todo proceso expansivo en el hígado, llamase quístico, tumoral benigno o maligno, y otras, que son quirúrgicos de necesidad, repercuten de todas maneras en la estructura anatómica de la viscera hepática distorcionando la morfología, comprimiendo sus estructuras, necrosando los elementos intrahepáticos, como también al parénquima propiamente dicho, lo cual debe ser considerado para el tratamiento quirúrgico respectivo, de modo que en función del tipo de patología se tendrá que efectuar ablación de segmentos o lóbulos hepáticos, resecciones parciales de parénquima derivación de vías biliares o vasculares, desvascularizaciones, etc. Nada de esto será posible de realizar sin el conocimiento profundo de la anatomía hepatobiliar y vascular.

**ABSCEOS HEPÁTICOS:** Los tipos de patología quirúrgica que más frecuentemente se presentan en el hígado son de origen infeccioso, condicionados por gérmenes gram negativos de preferencia o anaerobios, dando lugar a abscesos piógenos que pueden ser intrahepáticos o perihépáticos; estos últimos son los abscesos subfrénicos, que se localizan en los espacios hepatofrénicos derecho o izquierdo, pudiendo ser anteriores o posteriores según su ubicación en ellos. Los de localización subhepática son más frecuentes. El drenaje quirúrgico del absceso hepático amebiano se hace a cielo abierto, es decir por laparotomía para tener mayor maniobrabilidad y evitar a la vez a otros espacios del abdomen.

## 1.75 - Cuidados de Enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares.

- Cuidados postoperatorios en la Unidad de hospitalización.

1. Objetivo: Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.

2. Definiciones: Es postoperatorio se divide en dos etapas

Postoperatorio inmediato: Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio.

- Consideraciones Previas:

- Conocer los antecedentes personales y el tratamiento habitual, para prevenir el desarrollo de complicaciones postoperatorias
- Las complicaciones postoperatorias más frecuentes son: dolor, hemorragia, náuseas y vómitos postoperatorios, complicaciones respiratorias e infección del sitio quirúrgico.

Los cuidados del paciente dependerán de: el tipo de cirugía, tipo de anestesia, y de los factores propios de cada paciente.

- Cuidados Postoperatorios.

- Cuidados en el postoperatorio inmediato. Estos cuidados se realizan habitualmente en URPA.

- Cuidados en el postoperatorio mediato. El objetivo será fomentar la autonomía del paciente y la readaptación a su medio.

- Valoración Inicial

- Verificar la identidad del paciente
- Proporcionar intimidad
- Acompañar al paciente a la habitación
- Proporcionarle comodidad.
- Valorar nivel de conciencia y coloración de piel y mucosas.
- Vigilar signos y síntomas de hemorragia

- Educación al Paciente:

• Enseñar al paciente a comunicar al personal sanitario la aparición de cualquier signo o síntoma.

- Al alta se realizará enseñanza sobre Cuidados de la herida quirúrgica.

## 1.16 Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares.

- Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización.

> Objetivo - Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.

El postoperatorio se divide en dos etapas:

> Postoperatorio inmediato: Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de recuperación Postanestésica

> Postoperatorio medio o tardío: Se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

- Cuidados postoperatorios:

- Estos cuidados se realizan habitualmente en URPA, donde disponen de protocolo específico.

> En las heridas quirúrgicas con cierre por primera intención: No levantar el apósito de la herida quirúrgica durante las primeras 24-48 horas, siempre que sea posible, o si es preciso levantar el apósito, realizar la cura de la herida con suero fisiológico. Después de 48 horas, no es necesario cubrir la herida. No deben aplicarse antisépticos ni antibióticos tópicos en la herida quirúrgica. Como norma general, los pacientes pueden ducharse a partir de las 48 horas tras la cirugía, limpiándose la herida con agua y jabón. Si hubiera signos de sangrado, rotular el área del apósito que este impregnado de sangre para posteriores valoraciones.

Vigilar los posibles signos de infección de la herida quirúrgica.

## 1.17-- Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas.

- Papel de enfermería:

Colaboración en el proceso diagnóstico (analítica y determinación de enzimas pancreáticas en sangre y orina).

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.

Alivio del dolor mediante la administración de analgésicos bajo prescripción médica (la morfina está contraindicada

pues eleva tono de esfínter de Oddi), tranquilizar al enfermo, generalmente muy inquieto, buscando la postura que le proporcione mayor alivio; si está indicado el

reposo absoluto se realizarán cambios posturales.

Realización del sondaje nasogástrico, para reducir la estimulación del páncreas, evitar los vómitos y eliminar aire y líquidos retenidos como consecuencia del íleo paralítico.

Inicialmente está indicada la dieta absoluta.

Control de la glucemia, atención a los signos de hiperglucemia.

Preparación del paciente para la cirugía cuando este indicado.

Educación Sanitaria.