



**Christian Acevedo Lavallo**

**María Cecilia zamorano Rodríguez**

**Mapa conceptual**

**Enfermería médico quirúrgico II**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 6 cuatrimestre**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de mayo del 2020.

## 1.11.- Cuidados de Enfermería al paciente con alteraciones gástricas.

Se requiere la realización de cinco etapas:  
Valoración - diagnóstico enfermero - Planificación - ejecución - evaluación.

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. La enfermera será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir.

### Complicaciones.

Respiratorias, Cardiovasculares, Neurológicas, Parada Cardiorrespiratoria, Shock, Cefalea, Dolor, Depresión respiratoria, Hemorragia, Agitación, Confusión o adormecimiento, Desequilibrio electrolítico, Obstrucción de la vía aérea, Trastornos del ritmo cardíaco, Accidente cerebrovascular, Hipertensión arterial, Embolia cerebral, Vómitos, Edema laríngeo, Contractura muscular, Aspiración del contenido gástrico o síndrome de Mendelson, Edema pulmonar, Neumotórax, Embolia pulmonar, Diagnósticos enfermeros, Riesgo de aspiración, Riesgo de lesión perioperatorio, Dolor agudo, Riesgo de infección, Retención urinaria, etc..

1.11.

### Objetivos:

Los objetivos que queremos obtener con la aplicación del plan de cuidados son:

- El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la unidad.
- El paciente reducirá el riesgo de complicaciones: Cardiovasculares, Respiratorias, Neurológicas, Musculo esquelética, Metabólicas, Gastrointestinales, Urinarias.



# Alteraciones intestinales.

La coloproctología

Aborda también Proctología, es la especialidad de la medicina

Derivado de la cirugía general que brinda diagnósticos y tratamiento

Quirúrgica  
No quirúrgica.

Enfermedades

- Incontinencia fecal y estreñimiento
- Hemorroides e enfermedad hemorroidal
- Fisura anal
- Abscesos, Fístulas e infecciones anorrectales
- Dermatosis perianales
- Prolapso y úlceras rectal
- Tumores del colon y ano.

Complicaciones

- Angiodisplasias de colon
- Pólipos del colon y recto
- Cáncer del colon, recto y ano
- Volvulus
- Pectocle.

## 1.13. - Cuidados de enfermería a Pacientes Con Problemas Intestinales.

### Hospitalización.

Durante y después de la cirugía, el paciente está recibiendo líquidos por vía intravenosa. También se le puede colocar una sonda gastrointestinal. Puede también recibir antibióticos.

### Problemas en el hogar:

Dolor cuando tose, estornudo y hace movimientos súbitos, puede tener diarrea, problemas con su colestomía.

### Actividad:

Pueden pasar varias semanas para que el paciente pueda regresar a sus actividades normales. Se necesita preguntar que actividades no se pueden realizar. Donde puede comenzar con pequeñas caminatas. Después aumentar lentamente el ejercicio. Puede estar tomando analgésicos 3 o 4 veces al día. No utilizar maquinaria pesada si está tomando analgésicos narcóticos. Presione con un almohada sobre su incisión cuando necesite toser o estornudar. Esto puede disminuir el dolor.

### Cuidado de las heridas.

Si se agitaron las grapas o las suturas, probablemente tendrá pequeños pedazos de cinta puestos a lo largo de la incisión. Estos pedazos de cinta se caerán por



## Tema: 1.13

Si solas. Si su incisión fue cerrada con una sutura disolvente. Hay un pegamento que se aflojará y se caerá por sí solo. O se podrá despegar tras algunas semanas. No se deben empapar las cintas. Mantener seca la herida resto del tiempo. Si tiene un apósito, tendrá que cambiarlo frecuentemente y cuando puede dejarlo de usarlo. Seguir las instrucciones sobre como limpiar las heridas con agua y jabón todos los días. Seque la herida dando toques. No la frote para secarla. Consultar para aplicar alguna loción, crema o remedios herbales en la herida. No use ropa apretada que roce contra la herida mientras está sanando. Utilice una almohada de gasa delgada sobre la herida para protegerse. Si tiene una colostomía, siga las instrucciones respecto a como cuidarla que le brindará su proveedor. Sentarse en un colín puede ayudarlo a sentirse más cómodo si la cirugía fue en el recto.

### Dieta.

Consumir cantidades pequeñas. Agregar nuevos alimentos otra vez a su dieta. Tratar de comer proteína todos los días. Evitar alimentos irritantes. Consumir suficiente líquido para evitar deshidratarse.



## 1.14.- Alteraciones del hígado y vías biliares.

Todo proceso expansivo en el hígado, llámase quiste, tumor benigno o maligno, y otros, que son quirúrgicos de necesidad, repercuten de todas maneras en la estructura anatómica de la viscera hepática distorcionando la morfología, comprimiendo sus estructuras, infiltrando o necrosando los elementos intrahepáticos, como también al parénquima propiamente dicho.

### Abscesos Hepáticos.

Son de origen infeccioso, condicionados por gérmenes gram negativos de preferencia o anaerobios, dando lugar a abscesos piógenos que pueden ser intrahepáticos o perihepáticos. Los de localización subhepática son más infrecuentes.

### Quistes Hepáticos.

En el hígado se presentan dos variedades de quistes. Las más infrecuentes son los no parasitarios, o sea, los quistes serosos o mucosos mayoritariamente son congénitos y que pueden desarrollar hasta dimensiones considerables de 20 cm de diámetro cuando son únicos.

### A. Poliquistosis del Hígado.

Llamada también enfermedad poliquística del hígado, es una afección caracterizada por la presencia de quistes pequeñas o

## Tema. 1.14

Medianas por toda la glándula, con predominación en el lóbulo derecho. Raramente existen quistes grandes entre ellas. Se debe a una alteración en el desarrollo de los conductos biliares, por tanto es congénita. Generalmente se asocia con la presencia de múltiples quistes en los riñones. Su sintomatología es muda. Presenta hepatomegalia como signo. La ecografía y la TAC son muy útiles para hacer la presunción diagnóstica. Es la laparoscopia que da la confirmación.

### B. Quistes Parasitarias.

Denominados también como quistes solitarios por ser únicos. Alcanzan dimensiones de hasta 10 cm de diámetro.

El origen es también congénito a partir de conductos biliares intra hepáticos.

Pueden tener una sola cavidad o múltiples cavidades. El contenido de estos quistes pueden ser de tipo bilioso o mucoso.

Los medios más efectivos para el diagnóstico son la ecografía, la TAC y la laparoscopia en la actualidad.

### C. Quistes Hidatídico.

La obstrucción de las vías biliares es un bloqueo en las conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado.



## Tema: 1.14

### Causas.

La bilis es un líquido secretado por el hígado. Esta contiene colesterol, sales biliares y productos de desecho como la bilirrubina. Las sales biliares ayudan a que el cuerpo descomponga las grasas.

La bilis sale del hígado a través de las vías biliares y se almacena en la vesícula.

Cuando las vías biliares resultan obstruidas, la bilis se acumula en el hígado y se desarrolla ictericia debido al aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre.

Causas posibles de obstrucción de las vías biliares incluyen:

- Quiistes de las vías biliares.
- Inflamación de las vías biliares.
- Estrechamiento de las vías biliares a raíz de cicatrización.
- Lesión por cirugía de la vesícula.
- Tumores de las vías biliares o del páncreas.
- Quistes en las vías biliares y en el hígado.

### Factores de riesgo.

- Antecedentes de cálculos biliares, pancreatitis crónica o cáncer pancreático.
- Lesión al área abdominal.
- Cirugía al área biliar reciente.

### Síntomas.

- Dolor abdominal en el lado superior derecho.
- Fiebre y Orina turbia

## 1.15.- 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.- División del postoperatorio:

- Inmediato. Periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio.
- Mediato o Tardío. Se inicia a la llegada del paciente a la unidad de hospitalización.

### Consideraciones Previas.

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

### Cuidados Postoperatorios.

- Cuidados en el postoperatorio inmediato estos cuidados se realizan habitualmente en UREA, donde disponen de protocolo específico.



## Tema 1.15

- 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.
- Acompañar al paciente a la habitación.
- Proporcionar intimidad.
- Proporcionar comodidad.
- Informar al paciente de los cuidados que se van a realizar, para mitigar el temor y la ansiedad.
- Valorar nivel de consciencia y coloración de piel y mucosas.
- Vigilar signos y síntomas de hemorragia.
- Monitorizar signos vitales.
- Mantener la temperatura corporal  $> 36^{\circ}$ .
- Aplicar oxigenoterapia si procede.
- Consultar en la historia clínica.

### Cuidados de la herida quirúrgica.

- En las heridas quirúrgicas concierre por primera intención.
- Si hubiera signos de sangrado, rotular el área del apósito que esté impregnado de sangre para posteriores valoraciones.
- Vigilar los posibles signos de infección de la herida quirúrgica.

### Educación del paciente.

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

## Alteraciones del Pancreas.

### Pancreas distal

Es la intervención que se realiza para extirpar los tumores del cuerpo y cola del páncreas.

Cuerpo y cola del páncreas representan el restante 50% de la glándula pancreática.

### Encirramiento del Páncreas

Es uno de los tumores digestivos que tienen un peor pronóstico.

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

### La quimioterapia y radioterapia.

Son tratamientos complementarios de quirúrgicos de los mismos.

Cumplementarios que han demostrado mejorar el tiempo de supervivencia.



# Atenciones de enfermería a pacientes con Alteraciones del Páncreas

## Papel de enfermería

