



Nombre de alumnos:

**Eligia Mabel Maldonado Domínguez**

Nombre del profesor:

**María Cecilia Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo:

**Alteraciones y cuidados de Enfermería**

Materia:

**Enfermería Médico Quirúrgica**

Grado y Grupo:

**6to cuatrimestre "C"**

## 1.11.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON ALTERACIONES GÁSTRICAS

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.

El postoperatorio de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general local/regional y sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estado de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Este es un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles.

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 seguir.

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.

Libros de enfermería de pediatría con el fin de  
conocerlos

Respiración/oxigenación: Eliminación: Actividad  
 Bienestar: Piel y mucosas: comunicación relaciones  
 Seguridad: testeo - tasa  
 Complicaciones Potenciales  
 Respiratorias  
 Cardiovasculares  
 Neurológicos  
 Parada Cardiorespiratoria  
 shock  
 Cefalea  
 Dolores  
 Diagnósticos enfermeros  
 Ansiedad r/c el entorno y los cambios en la  
 situación de salud r/c preocupación creciente  
 Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de  
 conciencia  
 Riesgo de hipotermia  
 Exposición  
 a entorno frío

1.72-

## Alteraciones Intestinales

La coloproctología, llamada también proctología, 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, ano y recto.

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 tratadas por la coloproctología, y síntomas por lo cuales es recomendable acudir a un especialista en Cirugía de Colon y Recto:

Incontinencia fecal y estreñimiento  
Hemorroides enfermedad hemorroidal.

Fisura anal

Abcesos, Fístulas e infecciones anorrectales

Dermatitis perianales

Prolapso y Úlcera Rectal

Tumores del colon Recto y Ano

Además existen otras condiciones aparentemente no relacionadas en las cuales también es conveniente

# Afecciones Intestinales

acudir a este especialista. Dentro de las enfermedades de colon destacan la enfermedad diverticular y el cáncer colorrectal. La especialidad de la gastroenterología y cirugía general que brinda diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del tubo digestivo y de los órganos adyacentes del abdomen superior e inferior.

El estudio del ejercicio de la colorología incluye el manejo de estas enfermedades. El estudio laborioso muestra la anal defecación del giso del tubo y la defecación en otros.

Enfermedades tratadas por un gastroenterólogo:  
 > Hemorroides. Una de las enfermedades tratadas por el gastroenterólogo.  
 Existen un gran número de enfermedades tratadas por el gastroenterólogo y algunas por lo que es recomendable acudir al especialista en cirugía de colon y recto.

La constipación fecal y el estreñimiento.  
 Hemorroides enfermedad hemorroidal.  
 Fisura anal.  
 Abscesos fístulas e infecciones anorrectales.  
 Divertículos, diverticulosis.  
 Prolapso y óstoma rectal.  
 Tumores del colon, recto y ano.

113.

## 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. También le pueden haber practicado una colostomía.

(Cuando está en el hospital)

Durante y después de la cirugía, usted recibió líquidos por vía intravenosa (iv). También se le pudo haber colocado una sonda gastrointestinal.

Puede haber recibido antibióticos.

Que esperar en el hogar

Se pueden tener estos problemas después de regresar del hospital a la casa:

- Dolor cuando tose, estornuda y hace movimientos súbitos. Esto puede llegar a durar varias semanas.
- Heces duras es posible que no pueda tener una deposición en la absoluta.
- Diarrea.
- Problemas con la 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 con su proveedor si hay actividades que no deba realizar.

Comience con pequeñas caminatas  
Aumente el ejercicio lentamente. No se exija demasiado.  
El proveedor le dará analgésicos para tomar en casa.  
Si usted está tomando analgésicos 3 o 4 veces al día, hágalo a la misma hora cada día durante 3 a 4 días. Estos pueden controlar mejor el dolor de esta manera.  
No maneje ni utilice maquinaria pesada si está tomando analgésicos narcóticos.  
Presione con una almohada cuando necesite toser o estornudar sobre la incisión.

Cuidados de la herida  
Si le quitaron las grapas o las suturas, probablemente tendrá pedazos de cinta puestos a lo largo de la incisión. Estos pedazos de cinta se caerán por sí solos. Si su incisión fue cerrada con una sutura disolvente, usted puede haber tenido un pegamento líquido cubriendo la incisión. Este pegamento se aflojará y se caerá por sí solo. O se podrá despegar tras algunas semanas.

Dieta  
Coma cantidades pequeñas de alimentos varias veces al día. No coma 3 comidas grandes.  
Espacie sus comidas pequeñas.  
Agregue nuevos alimentos otra vez a su dieta lentamente.  
Trate de comer proteínas todos los días.

1.14.

## Alteraciones del hígado y vías biliares

Todo proceso expansivo en el hígado, llámese quísticos, tumorales benignos o malignos, y otros, que son quirúrgicos de necesidad, repercuten de todas maneras en la estructura anatómica de la viscera hepática distorsionando la morfología comprimido sus estructuras, infiltrando o necrosando los elementos intrahepáticos, como también al parénquima propiamente dicha 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 del 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.

### ABSESOS HEPATICOS

Los tipos de patología quirúrgica que más frecuentemente se presentan en el hígado son de origen infeccioso, condicionadas 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.

# Alimentación y Obesidad

## Quistes hepáticos

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

Los quistes parasitarios son causados por el protozoo *Echinococcus granulosus* que produce el quiste hidatídico. Este quiste se caracteriza por tener una pared gruesa y fibrosa que rodea a un espacio central que contiene los ganchos de los escarabajos. Los quistes parasitarios pueden alcanzar dimensiones considerables y causar complicaciones como la ruptura del quiste y la formación de abscesos.

Los quistes serosos o mucosos son congénitos y se caracterizan por tener una pared delgada y fibrosa que rodea a un espacio central que contiene líquido seroso o mucoso. Los quistes serosos o mucosos pueden alcanzar dimensiones considerables y causar complicaciones como la ruptura del quiste y la formación de abscesos.

## ABSCESES HEPÁTICOS

Los abscesos hepáticos son infecciones purulentas que se presentan en el hígado. Pueden ser primarios o secundarios. Los abscesos primarios son causados por bacterias que ingresan al hígado por la vía sanguínea o linfática. Los abscesos secundarios son causados por bacterias que ingresan al hígado por la vía biliar.

Los abscesos hepáticos se caracterizan por tener una pared gruesa y fibrosa que rodea a un espacio central que contiene pus. Los abscesos hepáticos pueden alcanzar dimensiones considerables y causar complicaciones como la ruptura del absceso y la formación de abscesos.

1.15.-

## 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.

### ► **Definiciones:**

- 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 hospitalización o domicilio.
  - Postoperatorio mediato: se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

### 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 de cada complicaciones respiratorias e infección del sitio quirúrgico.

### Cuidados postoperatorios

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

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

Valorar niveles de conciencia

Valorar signos vitales

Valorar signos de alarma

Valorar signos de dolor

Valorar signos de infección

Valorar signos de hemorragia

Valorar signos de deshidratación

Valorar signos de hipotermia

Valorar signos de hipertermia

Valorar signos de náuseas y vómitos

Valorar signos de diarrea

Valorar signos de estreñimiento

Valorar signos de retención urinaria

Valorar signos de incontinencia

Valorar signos de edema

Valorar signos de hinchazón

Valorar signos de dolor

Valorar signos de fiebre

Valorar signos de taquicardia

Valorar signos de bradicardia

Valorar signos de hipertensión

Valorar signos de hipotensión

Valorar signos de taquipnea

Valorar signos de bradipnea

Valorar signos de saturación de oxígeno

Valorar signos de pH arterial

Valorar signos de bicarbonato

Valorar signos de base deficit

Valorar signos de lactato

Valorar signos de coagulación

Valorar signos de hemoglobina

Valorar signos de hematocrito

Valorar signos de tiempo de coagulación

Valorar signos de tiempo de protrombina

Valorar signos de tiempo de fibrinólisis

Valorar signos de fibrinógeno

1.16.

## Alteraciones del páncreas

El lugar donde predominantemente asientan los tumores del páncreas es en la cabeza (75%) y el resto en el cuerpo y cola (25%). En general la cirugía del páncreas suele realizarse por tumores malignos por lo que se debe ser agresivo y radical a la vez que tratar de conservar el máximo de páncreas restante para no dejar una diabetes.

La duodeno-pancreatocotomía es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de la cabeza del páncreas, y consiste en extirpar la cabeza del páncreas, el duodeno, la vesícula biliar, el conducto biliar y en ocasiones, una parte del estómago. Es una intervención asociada a un riesgo de complicaciones alto (40%) y mortalidad no despreciable (5%) cuando se realiza por cirujanos expertos.

La pancreatocotomía distal es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de cuerpo y cola de páncreas. El cuerpo y cola del páncreas representan el restante (50%) de glándulas pancreáticas. Cuando se realiza por tumores malignos, se debe extirpar además el bazo órgano adherido a la cola del páncreas para extirpar así los ganglios linfáticos de ese territorio. Es una intervención con una tasa menor de complicaciones (20%) y menor mortalidad (2%).

Existen otros tipos de intervenciones quirúrgicas menos frecuentes (enucleación, pancreatocotomía medial)

## Intervenciones del páncreas

que se realizan en casos muy seleccionados

Todas las intervenciones del páncreas pueden realizarse por laparoscopia, evitando así grandes incidencias abdominales, si bien dicho abordaje se reserva únicamente a cirujanos muy expertos. En las operaciones realizadas por laparoscopia al paciente se le realizan entre 4 y 5 pequeñas incisiones de entre 5 y 12 mm y otra mayor de 5 cm para extraer el tumor de dentro del abdomen una vez extirpado.

El carcinoma de páncreas es uno de los tumores digestivos que tiene un peor pronóstico. Cuando nos referimos al cáncer de páncreas, en realidad nos estamos refiriendo al carcinoma de páncreas aunque existen otros tipos de tumores de páncreas con mejor pronóstico.

Los tumores extrínsecos del páncreas son aquellos que se originan en la pared abdominal y comprimen al páncreas. El tumor y la pared del abdomen regresan al estado (sol) de planitud pancreática cuando se extirpa el tumor, por lo que se debe extirpar el tumor para evitar el dolor. La fatiga de ese tumor extrínsecos del páncreas. Es una intervención con una menor de complicaciones (5%) y menor mortalidad (2%).

Existen otros tipos de intervenciones pancreáticas menos frecuentes (función) conductostoma medial).

1-77-

## 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, 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

- Alivio del dolor mediante la administración de analgésicos bajo prescripción médica, 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 de sondaje nasogástrico para reducir la estimulación del páncreas, evitar los vómitos y eliminar aire y líquidos retenidos como consecuencia del íleo paraltico.

- Dieta absoluta

- Educación Sanitaria

- Control de la glicemia, atención a los signos de hiperglucemia.

## Bibliografía

UDS. (Mayo- Agosto de 2020). *Antología de Enfermería Médico Quirúrgica*. Obtenido de Cecilia Zamorano.