



Nombre de alumnos: Christian Acevedo Lavalle.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: Resúmenes y Cuadros Sinópticos.

Materia: Enfermería Médico Quirúrgico.

Grado: 6° to Cuatrimestre.

Grupo: "C"

Tema: 1.5

Valoración del paciente con Problemas Digestivos.

Los síntomas y trastornos digestivos son bastante frecuentes.

Anamnesis.

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

Dolor Abdominal.

Es una dolencia gastrointestinal frecuente. La determinación de la localización del dolor puede ayudar con el diagnóstico. El dolor en el cuadrante superior derecho puede reflejar problemas en el hígado, la vesícula biliar y los conductos biliares, como colecistitis o hepatitis. El dolor en el cuadrante inferior derecho puede identificar inflamación del apéndice, el íleon terminal, o el ciego, lo que sugiere apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo puede indicar diverticulitis o estreñimiento. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo o derecho puede indicar colitis, ileítis o etiologías ováricas. Solicitar a los pacientes que describan el carácter del dolor y su aparición puede ayudar a diferenciar las causas.

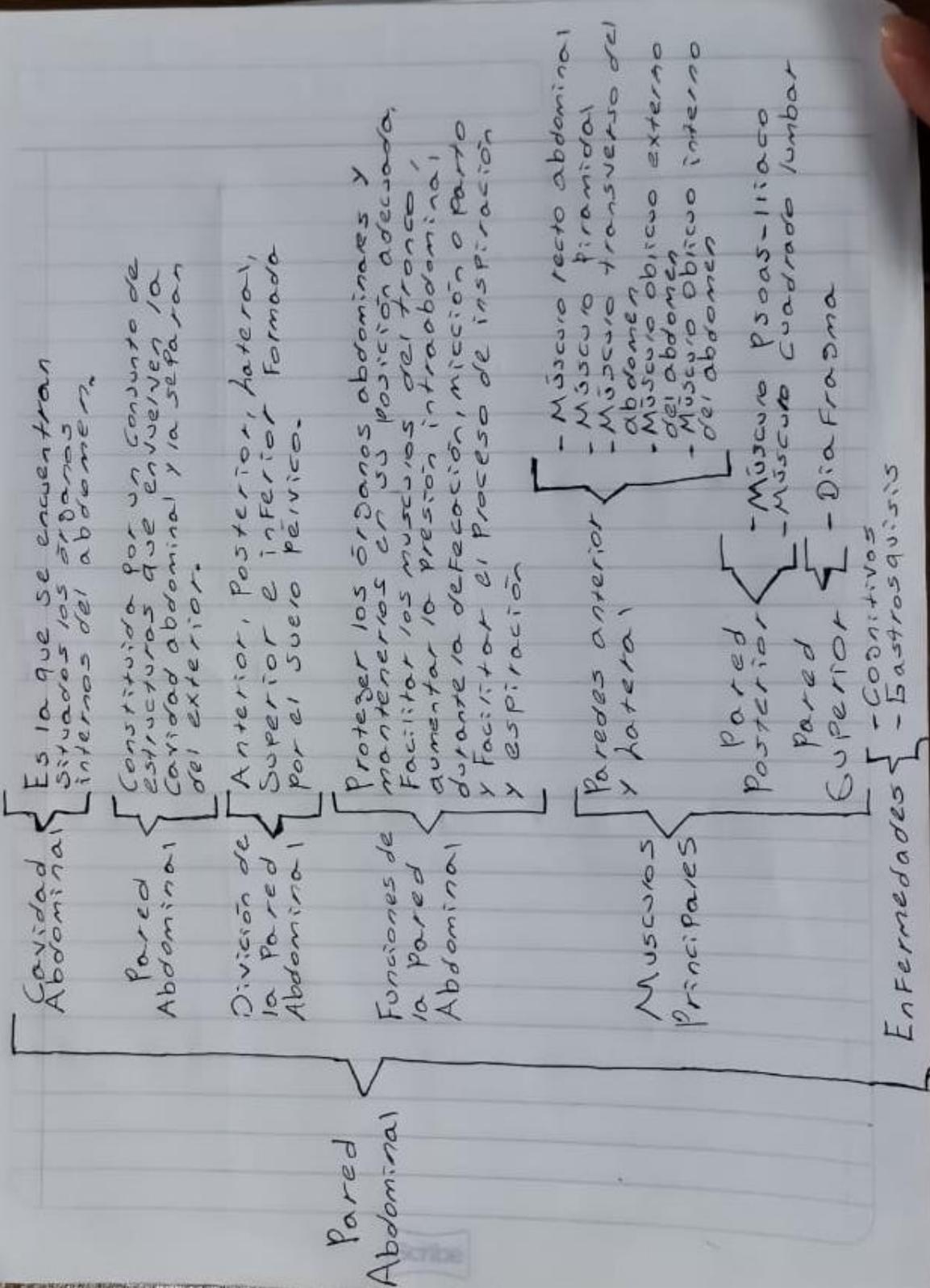
Tema: 1.5

Examen Físico.

La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación. El abdomen con el paciente en decúbito supino puede confirmar a la inspección un aspecto convexo en caso de obstrucción intestinal, ascitis, o rara vez en presencia de una masa de gran tamaño. Luego, debe realizarse la auscultación para determinar la presencia de ruidos hidroaéreos. La percusión revela hiperresonancia cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis, y puede determinar los límites del hígado. La palpación debe ser sistemática, al principio para identificar zonas de dolor a la palpación y, si es tolerada, más intensa a fin de localizar masas u organomegalias.

Estudios Complementarios.

Los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios. Los hallazgos sugestivos de enfermedad significativa deben instar a una evaluación adicional: Anorexia, Anemia, Sangre en materia fecal, Distosia, Fiebre, Hepatomegalia, Náuseas y Vómitos.



Tema: 1.7

Alteraciones de Cavidad Oral.

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

Cualquier alteración de la boca precisa de un examen minucioso de toda la cavidad oral: mucosa oral, encías, paladar y lengua.

Variaciones de la estructura normal:

Enfermedad de Fordyce: Caracterizado por la aparición de las manchas de Fordyce. Históricamente son glándulas sebáceas ectópicas, es decir, de morfología normal pero localización anormal.

Lengua Fisurada:

Aumento del número de canales o pliegues en el dorso de la lengua. Suele ser asintomático aunque puede sufrir alteraciones secundarias a procesos traumáticos o infecciosos.

Leucostitis media romboidal:

Placa eritematosa en la porción central del dorso de la lengua. Se trata de una hiperplasia epidérmica cuya colonización por candidas es frecuentísima.

Tema: 1.7

Varices Linguales:

Son vasos dilatados de color azul-violetáceo ubicados, sobre todo, en las caras laterales y ventrales de la lengua.

Toro:

Exostosis o protuberancia ósea en la línea media del paladar duro. No precisa tratamiento.

Entre las enfermedades periodontales, destacan:
Periodontitis:

Inflamación periodontal que supone la causa más frecuente de pérdida dental.

Hiperplasia gingival:

Desarrollo anómalo de las encías. Es posible encontrarlo en estados fisiológicos como el embarazo o medicamentos.

Infecciones Viricas:

Gingivostomatitis herpética aguda: Provocada por el virus de 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.

Tema: 1.7

- Gingivitis ulcerativa necrosante aguda.
- Sífilis
- Gonorrea
- Tuberculosis
- Actinomicosis



- Candidiasis
- Histoplasmosis



- Penfigo vulgar
- Hiquen plano
- Eritema multiforme
- Estomatitis de contacto
- Lengua negra vellosa

- Epulis
- Granuloma piógeno
- Quiste de retención mucosa
- Hemangioma
- Mucosa oral
- Linfangioma
- Tumor de células granulares
- Neurofibroma

Tema: 1.9

Cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de cavidad oral y esófago.

Protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral.

Cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral tabla resumen paciente autónomo
Paciente consciente con autonomía limitada
Paciente inconsciente y/o intubado boca.

1. Educación Sanitaria.
 2. Correcta higiene de la cavidad bucal.
 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 salina artificial o manzanilla.
 9. Mantener labios hidratados.
- Supirle en aquellas limitaciones que tenga para poder realizar las mismas actividades prácticamente de un paciente autónomo.
1. Higiene
 2. Encías
 3. Mucosa
 4. Lengua
 5. Labios

Tema: 1.9

Infecciones de la Boca.

1. Enjuagues bucales con:
 2. • Povidona Yodada 1-2 cuch, diluida en 100 ml agua
 3. • Agua oxigenada de 10 volúmenes diluida al 50% con suero salino
 4. • Suero Fisiológico.

Boca Sucia, con Placas de Detritus o Costras.
Limpiar y lo desbridar. $\frac{3}{4}$ de Fisiológico con $\frac{1}{4}$ de agua oxigenada 1 cuch. Bicarbonato Pastillas efervescentes de vit. C
Correcto cepillado de dientes o higiene de dentadura postiza.

Boca Dolorosa.

1. Enjuagar con:
 2. 1 litro de manzanilla + 1 Frasca de nistatina + 1 ó 2 ampollas de mepivacaina
 3. • Mínimo 4-6 veces al día
 4. • Mantener el preparado en nevera y desechar C148 h.
 5. • No colocar dentadura postiza si produce molestias
 6. Dependiendo de la limitación, mismas actividades
 7. Higiene habitual
 8. Apicar mediante toques el mismo preparado.
 9. hidocaina viscosa

Tema 1.10

Alteraciones de Cavidad Gástrica.

En patología quirúrgica digestiva nos encontramos fundamentalmente con tres signos guía: el dolor abdominal, las alteraciones del tránsito y el sangrado. En varias patologías podrá presentarse más de un signo de guía. Siguiendo estos síntomas, describiremos las patologías más frecuentes mediante un esquema en el que se expondrá la clínica, la edad más frecuente de presentación, la forma adecuada de realizar un diagnóstico correcto con los posibles diagnósticos diferenciales, su tratamiento y en algunos casos las consideraciones especiales que cada patología merezca.

Se plantean algoritmos útiles tanto para la hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo.

Expondremos: ingesta de cuerpos extraños y cáusticos, esofagitis, acalasia, hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofágico, bezoares, estenosis hipertrofica del píloro, litiasis biliar, divertículo de Meckel y un planteamiento general de la hemorragia digestiva y del abdomen agudo, apendicitis, pólipos, invaginación intestinal, enfermedad de Hirschsprung.

