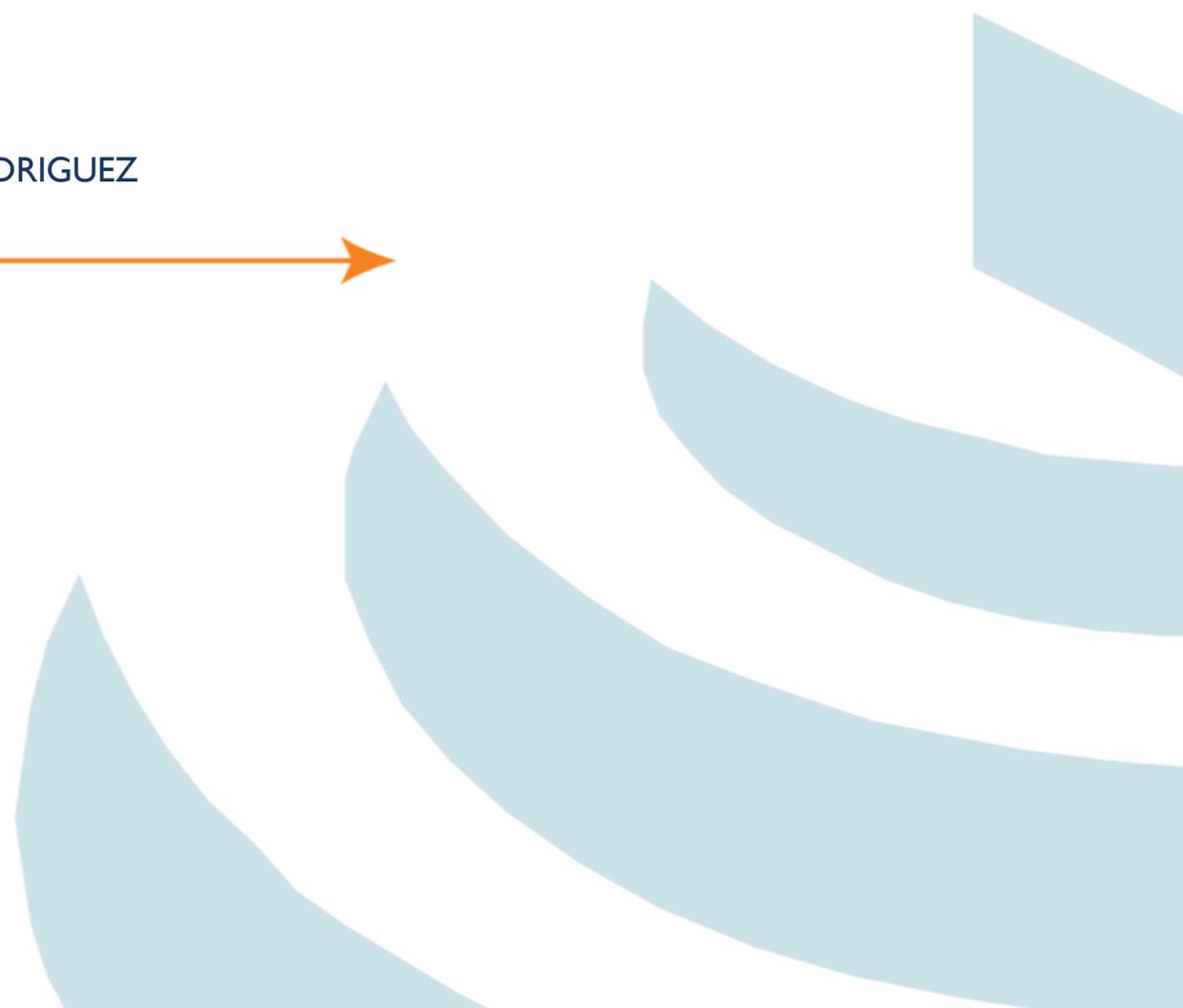


- Materia:
- Carrera: LIC. EN ENFERMERIA
- 6° Cuatrimestre
- Alumno: LOURDES GOMEZ RAMIREZ
- Catedrático/a: M.CECILIA ZAMORANO RODRIGUEZ



Valoración del paciente con problemas digestivos

La anamnesis y la exploración física es una decisión en pacientes con síntomas menores es necesario realizar estudios complementarios.

En las mujeres, es importante una anamnesis ginecológica, porque los trastornos pueden presentarse por síntomas gastrointestinales.

La exploración física pectoral, con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, el caso o posible inflamación.

deben palparse las regiones inguinales y todas las cicatrices quirúrgicas para investigar hernias.

Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y evacuación en cuanto a la alimentación acerca de preguntar si tiene anorexia o presencia de náuseas.

conociendo evaluar síntomas inespecíficos asociados como fiebre o pérdida de peso, estos indican un problema más grave, cáncer.

Cuando el abdomen es doloroso a la palpación, se debe evaluar a los pacientes para detectar signos de irritación como defensa y dolor.

Estudios complementarios

pacientes con síntomas agudos o específicos (síntomas de alarma)

Examen físico

el tacto rectal con búsqueda de sangre oculta

# Pared abdominal

En anatomía el abdomen puede dividirse en dos partes

Cavidad abdominal Se encuentra 3 tipos de órganos internos de la abdomen y pared abdominal constituida por un conjunto de estructuras

La pared abdominal se divide en cinco partes

anterior, posterior lateral, superior que separa el abdomen del tórax e inferior formada por el suelo pélvico

es el principal componente de la pared abdominal son un conjunto de músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares

Funciones

protege los órganos abdominales y mantiene en su posición adecuada facilita los movimientos del tronco al mantener la presión intraabdominal durante la defecación, micción o parto y facilita el proceso de inspiración y espiración

músculos principales

pared anterior y lateral

- músculo transversus abdominis
- músculo oblicuo externo e interno
- pared posterior
- músculo psoas mayor
- pared superior
- diafragma

Capas

piel  
fascia superficial  
fascia profunda  
músculo  
fascia subyacente  
peritoneo

infraperitoneales

Componentes gastroquímicos  
en la cavidad  
diafragma  
Hernia

# Alteraciones de la 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
- lengua

No solo recurrimos a la inspección sino también a la palpación y el estudio anatómico y a la exploración por instrumentos imprescindibles para confirmación diagnóstica.

Enfermedad de Fordyce

caracterizada por la aparición de manchas pequeñas de color amarillado aislada o en grupos

lengua fisurada

aumento de número de papilas o pliegues en la dorsal de la lengua y dolor sintomático.

glositis  
medial  
ranboidal

mancha blanca eritematosa en la coronación con frías de los dorsos de la lengua

Alteraciones del Esófago

El problema más común en el esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofágico

Este ocurre cuando el músculo se encuentra al final del esófago no se cierra adecuadamente, esto permite que el contenido del estómago vuelva a hacia el esófago y irrita

Otros problemas incluyen la acidez, cáncer y esofagitis

Existen varios métodos de diagnóstico como:

Indicando pruebas de imagen, una endoscopia superior y una biopsia

El tratamiento depende del problema

Algunas personas mejoran con medicamento sin recetar, o con cambios en la dieta

Otras pueden necesitar medicinas con receta o cirugía

Diagnósticos Exámenes:

- Cultivo esofágico
- Endoscopia
- Examen de sangre en heces con reflujo
- Manometría esofágica
- Monitoreo de pH
- Radiografía de Celb

Otras patologías:

- Aclasia
- Anillo esofágico inferior
- Esofagitis infecciosa
- Esofagitis infecciosa

- Esófago de Barrett
- Esófago esofagitis
- Reflujo biliar

Cuidados de Enfermería a pacientes con trastornos de la Cavidad Oral y Esofago.

Educación Sanitaria

- Corrota higiene de la cavidad oral
- Aumentar ingestada de líquidos
- Mantener labios hidratados
- Envasar con Saliva artificial o manzanilla

Señalar en situaciones de riesgo en un paciente autónomo.

en viajes bucales

- higiene
- encías
- mucosa
- lengua
- labios

Infección en la boca

- Povidona yodada 1-2 cach diluida en 100ml agua
- Agua oxigenada de 10 volúmenes diluida al 50% con suero salino
- Suero fisiológico
- T. Tratamiento prescrito.

boca sangrante

- medidas de limpieza
- Agua oxigenada diluida al 50%
- cubitos de hielo o líquidos helados

# Alteración de la cavidad gástrica.

Tres signos guía:

el dolor abdominal, las alteraciones de tránsito y sangrado.

La dispepsia se refiere a los problemas de tránsito de alimentos.

La dispepsia grave puede comprometer la nutrición

ocasionar broncoespasmo y reducir la calidad de vida.

La enfermera será capaz de identificar la respuesta de enfermos y reconocer las complicaciones que pueden surgir.

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

- Ingestión de cuerpos extraños.
- Esofagitis
- alcalosis
- hemia de hiato
- bezoards
- estenosis hipertrofica.
- tiliac biliar
- pólipos
- fisuras y fistulas anales