

MATERIA: enfermería medico quirúrgico

DOCENTE: lic. Alfonso Velásquez Pérez

Alumna: adaleni sanchez meja

TRABAJO: ensayo

GRADO:6 semestre

GRUPO:(a

Alteraciones de la cavidad gástrica ..

Primeramente vamos hablar sobre este tema que nos da a explicar sobre las alteraciones gástricas. Se refiere a los problemas con el tránsito de alimentos o líquidos de la boca a la hipofaringe o por el esófago. La disfagia grave puede comprometer la nutrición, ocasionar broncoaspiración y reducir la calidad de vida.

Otros términos relacionados con la disfunción son los siguientes. La afagia incapacidad para deglutir indica obstrucción esofágica completa, más a menudo la que se encuentra en situaciones agudas con retención del bolo alimenticio o de cuerpos extraños. La odinofagia se refiere a la deglución dolorosa, que típicamente es consecuencia de ulceración de la mucosa en el interior de la orofaringe o el esófago. Más a menudo se acompaña de disfagia, pero lo contrario no es cierto. El globo faríngeo es una sensación de cuerpo extraño ubicada en el cuello que no interfiere en la deglución y que en ocasiones se alivia con la misma.

La disfagia de transferencia con frecuencia ocasiona regurgitación nasal y broncoaspiración pulmonar durante la deglución y es característica de la disfagia orofaríngea. La fagofobia temor de deglutir y la negativa de deglutir pueden ser trastornos psicógenos o relacionados con ansiedad anticipatoria sobre obstrucción con el bolo alimentario, con odinofagia o bronco aspirala deglución inicia con una fase voluntaria oral que incluye la preparación durante la cual los alimentos se mastican y se mezclan con saliva. Esto se continúa por una fase de transferencia durante la cual el bolo es desplazado a la faringe por la lengua. El bolo entra en la hipofaringe e inicia una respuesta de deglución faríngea, que es mediada por el sistema nervioso central que involucra una serie de acciones complejas, cuyo resultado neto es la impulsión del alimento por la faringe hacia el esófago, al tiempo que se impide la entrada a las vías respiratorias. Para lograr esto, la laringe se eleva y se desplaza hacia adelante, acciones que facilita la abertura del esfínter esofágico superior UES, upper esophageal sphincter. La pulsión de la lengua impulsa el bolo alimenticio para que pase por el UES, seguido por contracción peristáltica que elimina los residuos de la faringe y los desplaza hacia el esófago. El esfínter esofágico inferior LES, lower esophageal sphincter se relaja a medida que el alimento entra en el esófago y permanece relajado hasta que la contracción peristáltica ha llevado el bolo alimenticio al interior del estómago. Se desencadenan contracciones peristálticas en respuesta a la deglución, las cuales se conocen como peristalsis primaria, que incluyen la inhibición secuencial seguida de contracción de la musculatura a todo lo largo del esófago. La inhibición

. que precede a las contracciones peristálticas se conoce como inhibición de la deglución. La distensión local del esófago en cualquier parte de su trayecto, que puede ocurrir con el reflujo gastroesofágico, activa la perístasis secundaria que inicia en el punto de distensión y que avanza en sentido distal.

En varias patologías podrá

Presentarse más de un signo 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 los considerados especiales que cada patología merezca se plantean algoritmos útiles tanto para la hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo. Expondremos ingestión de cuerpos extraños y caóticos hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofágico, bezores, estenosis hipertrófica del pólipo, litiasis biliar, divertículo de un plantenamiento general de la hemorragia digestiva y del abdomen agudo, apendicitis, pólipos, invaginación intestinal.

principalmente los cuidados que debemos hacer entre un paciente con problemas cavidad gástrica.

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 inmediato de un enfermero sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general loco regional sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención es este un periodo crítico donde pueden sobrevivir complicaciones, algunas de ellas previsible la mayoría de los problemas anestésicos graves suele 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 la enfermera será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puede surgir la valoración dando que la unidad de reanimación postanestésica es que 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 según otro problema debe ser incluido y tratado , respiración oxigenación eliminación cavidad bienestar , piel y mucosas complicaciones potenciales como respiratorias cardiovascular , neurológicas , parada cardiorrespiratoria cefalea , dolor , depresión respiratoria ,hemorragia.

Los objetivos que queremos obtener con la aplicación del plan de cuidados son: ¾
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 musculoesqueléticas , metabólicas , gastrointestinales , urinarias es muy importante dar la atención a los pacientes atender bien a los pacientes brindar todo nuestro apoyo .