

**Nombre del alumno:**

Mallerlin Yoki Cruz

**Nombre del profesor:**

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

**Materia:**

Enfermería Médico Quirúrgico II

**Licenciatura:**

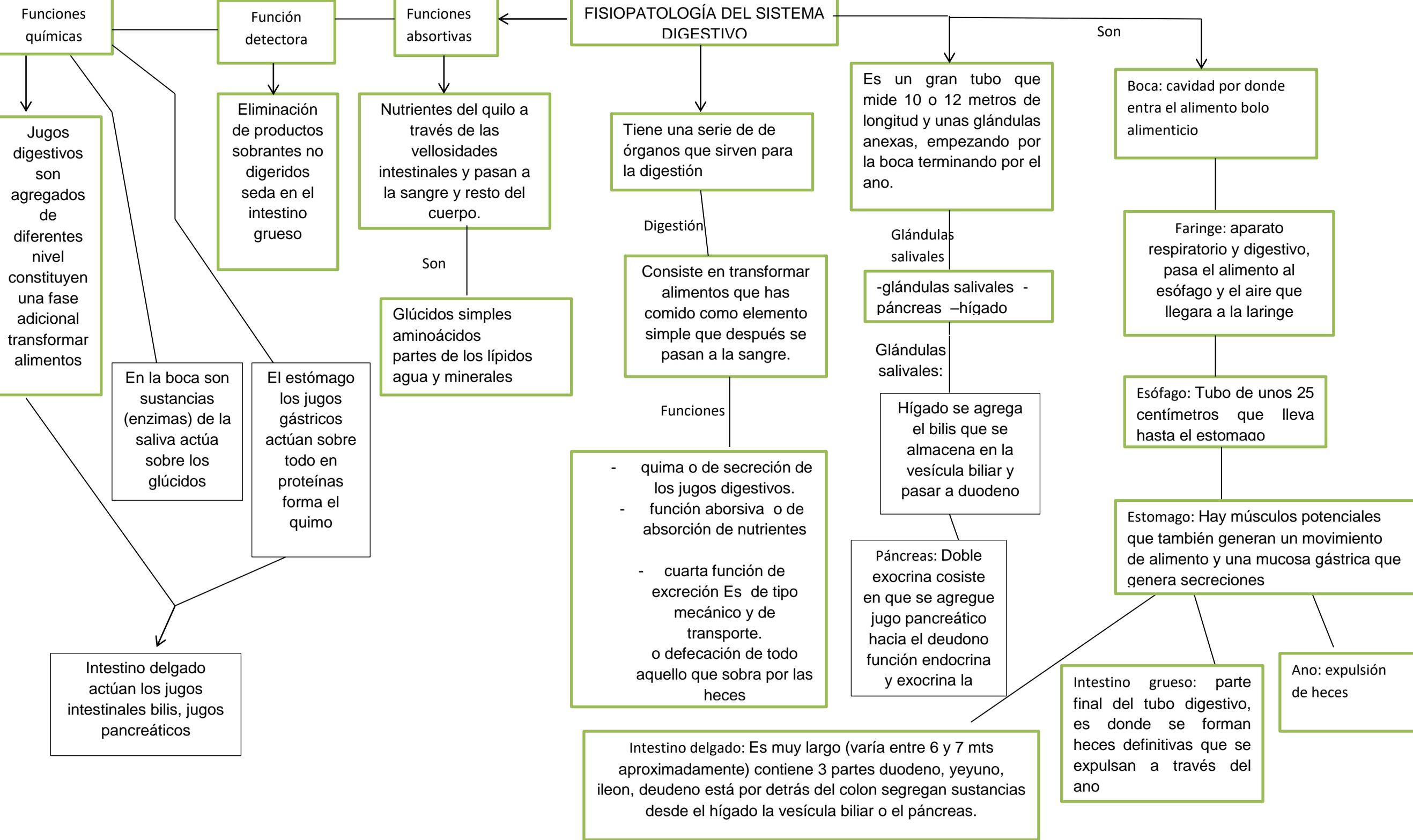
Enfermería

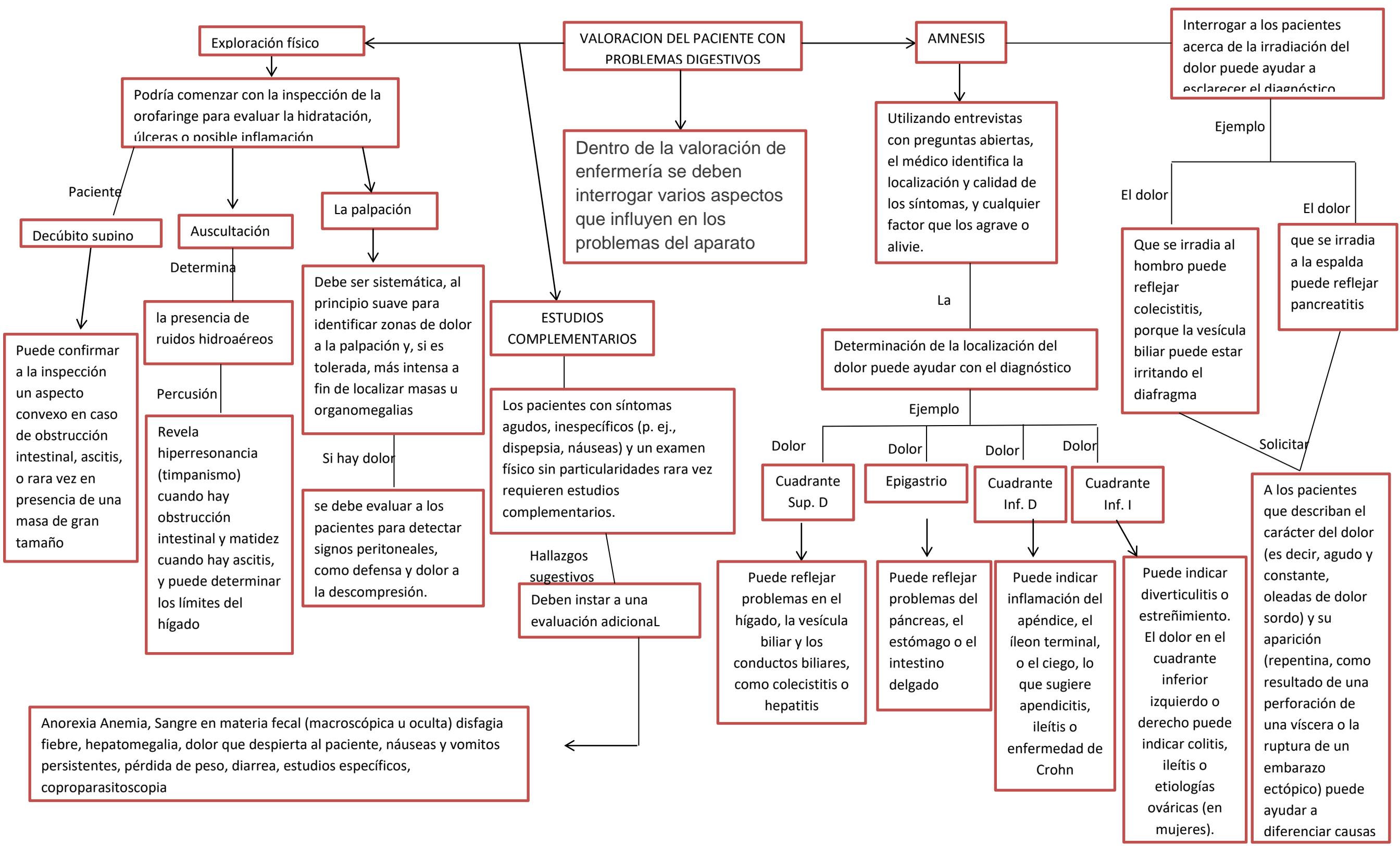
**Nombre del trabajo:**

Dermatitis, fisiología del sistema digestivo, valoración del paciente con problemas digestivos.

“Mapa conceptual”

# FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO





Exploración física

VALORACION DEL PACIENTE CON PROBLEMAS DIGESTIVOS

AMNESIS

Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico

Podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación

Dentro de la valoración de enfermería se deben interrogar varios aspectos que influyen en los problemas del aparato

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

El dolor que se irradia al hombro puede reflejar colecistitis, porque la vesícula biliar puede estar irritando el diafragma

El dolor que se irradia a la espalda puede reflejar pancreatitis

Decúbito supino

Auscultación

La palpación

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

la presencia de ruidos hidroaéreos

Revela hiperresonancia (timpanismo) cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis, y puede determinar los límites del hígado

Debe ser sistemática, al principio suave para identificar zonas de dolor a la palpación y, si es tolerada, más intensa a fin de localizar masas u organomegalias

Si hay dolor se debe evaluar a los pacientes para detectar signos peritoneales, como defensa y dolor a la descompresión.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos (p. ej., dispepsia, náuseas) y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios.

Deben instar a una evaluación adicional

Determinación de la localización del dolor puede ayudar con el diagnóstico

Cuadrante Sup. D

Epigastrio

Cuadrante Inf. D

Cuadrante Inf. I

Puede reflejar problemas en el hígado, la vesícula biliar y los conductos biliares, como colecistitis o hepatitis

Puede reflejar problemas del páncreas, el estómago o el intestino delgado

Puede indicar inflamación del apéndice, el íleon terminal, o el ciego, lo que sugiere apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn

Puede indicar diverticulitis o estreñimiento. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo o derecho puede indicar colitis, ileítis o etiologías ováricas (en mujeres).

A los pacientes que describan el carácter del dolor (es decir, agudo y constante, oleadas de dolor sordo) y su aparición (repentina, como resultado de una perforación de una víscera o la ruptura de un embarazo ectópico) puede ayudar a diferenciar causas

Anorexia Anemia, Sangre en materia fecal (macroscópica u oculta) disfgia fiebre, hepatomegalia, dolor que despierta al paciente, náuseas y vomitos persistentes, pérdida de peso, diarrea, estudios específicos, coproparasitoscopia

