

**Nombre del alumno:**

Mallerlin Yoki Cruz

**Nombre del profesor:**

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

**Materia:**

Enfermería Médico Quirúrgico II

**Licenciatura:**

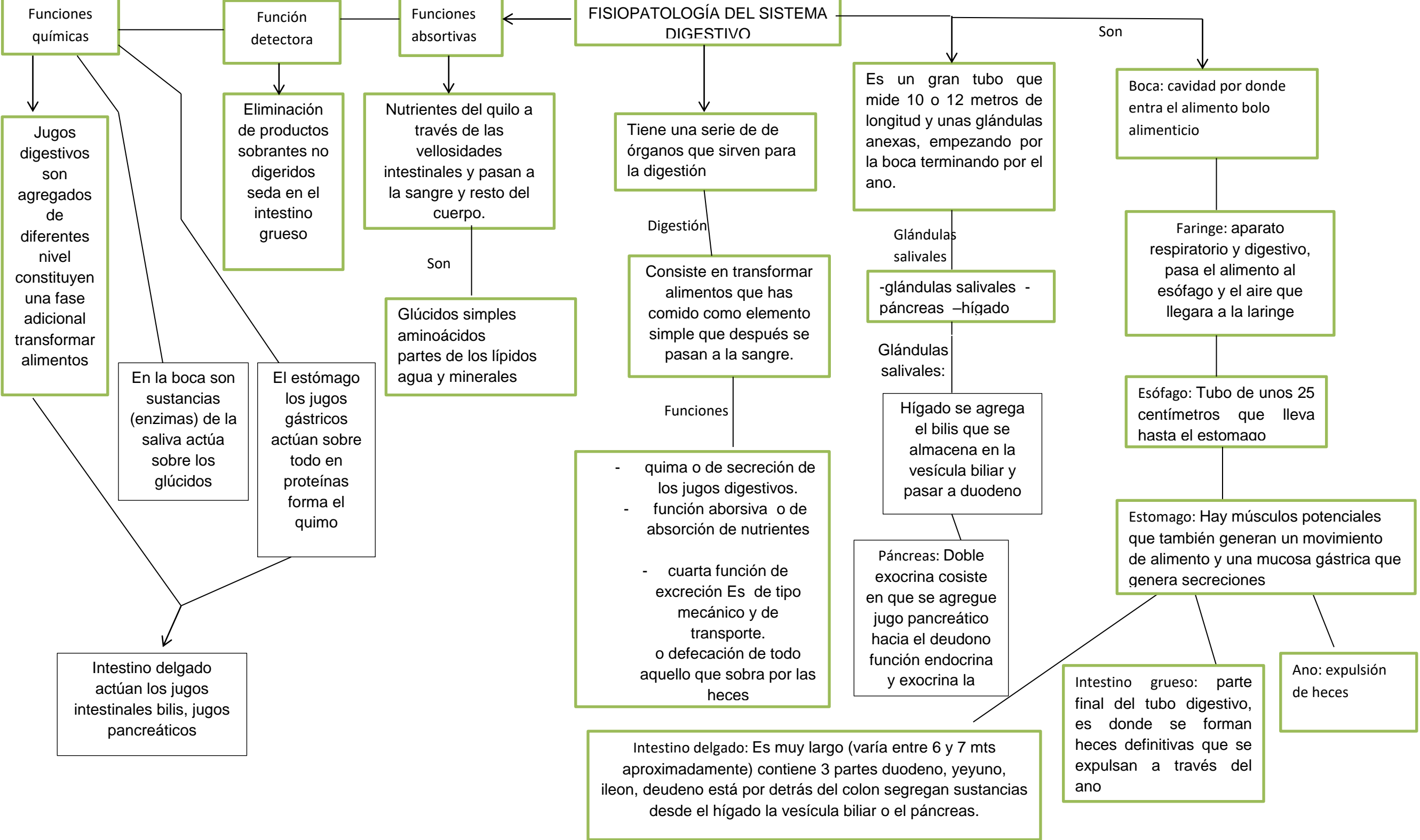
Enfermería

**Nombre del trabajo:**

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

“Mapa conceptual”

# FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO



Funciones químicas

Función detectora

Funciones absortivas

Jugos digestivos son agregados de diferentes nivel constituyen una fase adicional transformar alimentos

Eliminación de productos sobrantes no digeridos seda en el intestino grueso

Nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo.

Tiene una serie de de órganos que sirven para la digestión

Es un gran tubo que mide 10 o 12 metros de longitud y unas glándulas anexas, empezando por la boca terminando por el ano.

Boca: cavidad por donde entra el alimento bolo alimenticio

En la boca son sustancias (enzimas) de la saliva actúa sobre los glúcidos

El estómago los jugos gástricos actúan sobre todo en proteínas forma el quimo

Glúcidos simples aminoácidos partes de los lípidos agua y minerales

Consiste en transformar alimentos que has comido como elemento simple que después se pasan a la sangre.

-glándulas salivales - páncreas -hígado

Faringe: aparato respiratorio y digestivo, pasa el alimento al esófago y el aire que llegara a la laringe

- quima o de secreción de los jugos digestivos.
- función absorviva o de absorción de nutrientes
- cuarta función de excreción Es de tipo mecánico y de transporte. o defecación de todo aquello que sobra por las heces

Hígado se agrega el bilis que se almacena en la vesícula biliar y pasar a duodeno

Esófago: Tubo de unos 25 centímetros que lleva hasta el estomago

Estomago: Hay músculos potenciales que también generan un movimiento de alimento y una mucosa gástrica que genera secreciones

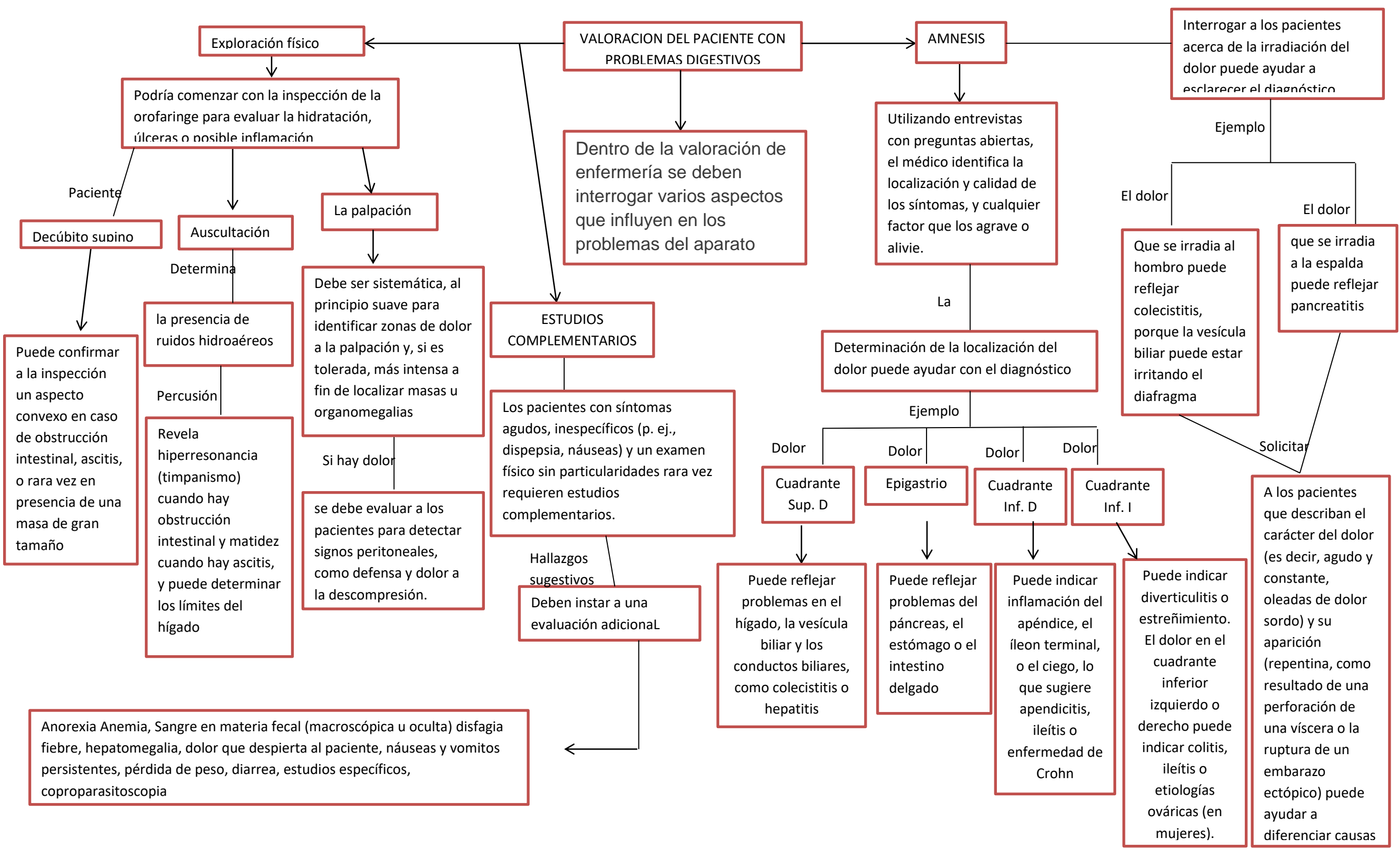
Intestino delgado actúan los jugos intestinales bilis, jugos pancreáticos

Intestino delgado: Es muy largo (varía entre 6 y 7 mts aproximadamente) contiene 3 partes duodeno, yeyuno, ileon, deudeno está por detrás del colon segregan sustancias desde el hígado la vesícula biliar o el páncreas.

Páncreas: Doble exocrina cosiste en que se agregue jugo pancreático hacia el deudono función endocrina y exocrina la

Intestino grueso: parte final del tubo digestivo, es donde se forman heces definitivas que se expulsan a través del ano

Año: expulsión de heces



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.

Ejemplo

Decúbito supino

Auscultación

La palpación

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

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

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

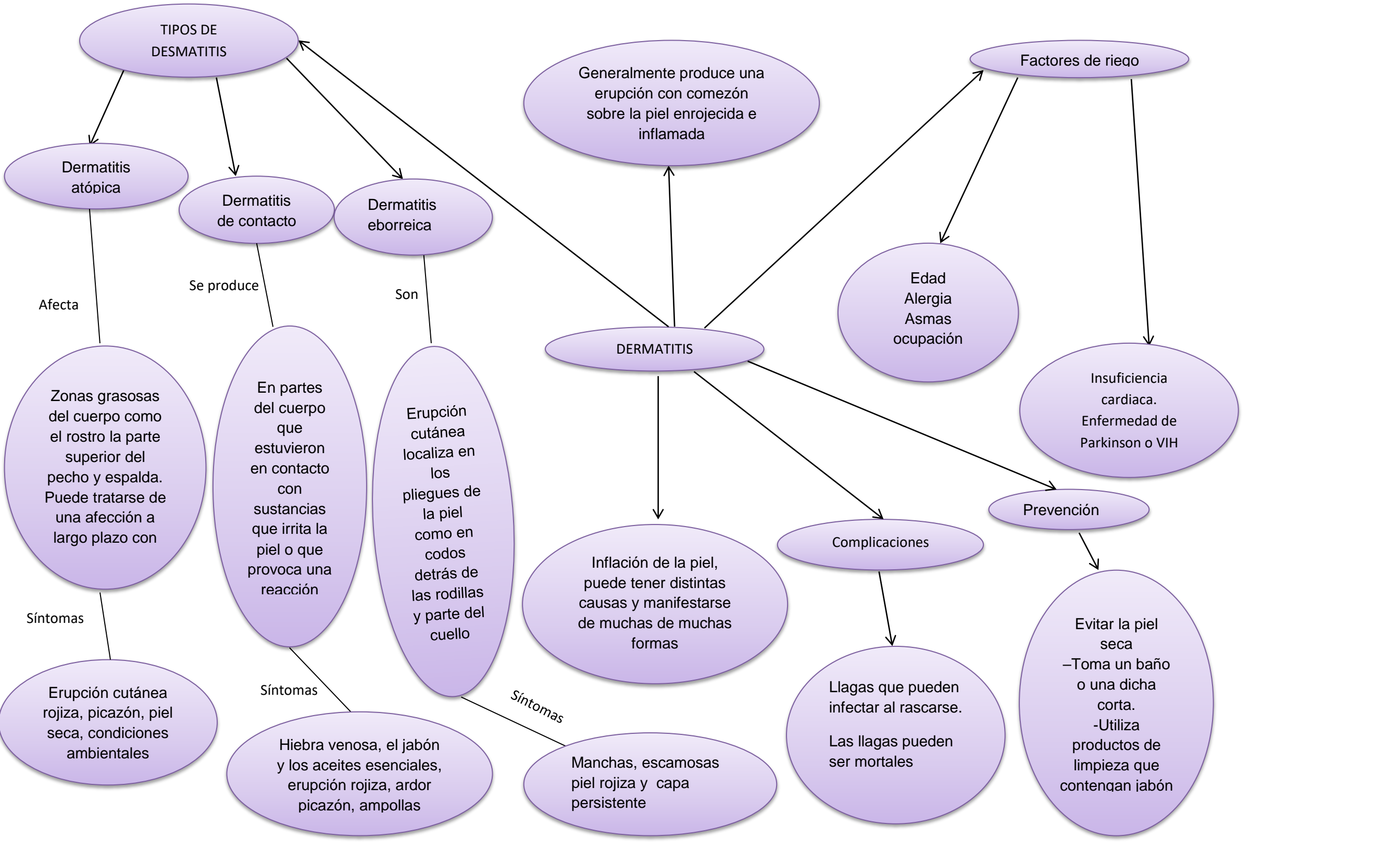
Puede reflejar problemas del páncreas, el estómago o el intestino delgado

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

Anoxia 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



TIPOS DE DESMATITIS

Dermatitis atópica

Dermatitis de contacto

Dermatitis eborreica

Generalmente produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada

Factores de riesgo

DERMATITIS

Edad  
Alergia  
Asmas  
ocupación

Insuficiencia cardiaca.  
Enfermedad de Parkinson o VIH

Prevención

Complicaciones

Inflación de la piel, puede tener distintas causas y manifestarse de muchas de muchas formas

Llagas que pueden infectar al rascarse.  
Las llagas pueden ser mortales

Evitar la piel seca  
-Toma un baño o una ducha corta.  
-Utiliza productos de limpieza que contengan jabón

Afecta

Se produce

Son

Síntomas

Síntomas

Síntomas