

-
- **MATERIA:** ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II
 - **CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERIA
 - **GRADO Y GRUPO:** 6° "A"
 - **MODALIDAD:** SEMIESCOLARIZADO (SÁBADO)
 - **CATEDRÁTICO:** RUIZ GUILLEN MAHONRRY DE JESUS

 - **ALUMNA:** LÓPEZ TRUJILLO GUADALUPE MONTZERRATH
 - **NÚMERO DE MATRÍCULA:**4094 | 8071
 - **TAREA:** ENSAYO

Introducción

La digestión es el proceso mediante el cual nuestro organismo descomponen las moléculas de los alimentos y los transforman en nutrientes para poder obtener energía de ellos, está se debe de realizar de forma correcta para poder aprovechar los nutrientes y evitar que el cuerpo produzca toxinas responsables de problemas del sistema digestivo, muchos tienen la idea que la digestión comienza en el estómago cuando en realidad este proceso comienza desde la boca, se inicia a través de la acción de enzimas presentes en la saliva.

El sistema digestivo participa en la ingesta, trituración, transporte, digestión, absorción intestinal y eliminación de los residuos de los alimentos que utilizamos para nutrirnos, siendo este un sistema muscular revestido de diferentes capas como son la mucosa, submucosa, una capa muscular y una capa serosa, nuestro aparato digestivo está conformado por órganos principales y órganos accesorios dentro de los cuales encontramos a la boca, la faringe, el esófago, intestino grueso y Delgado el estómago, el recto, el ano, el páncreas, hígado, vesícula biliar, los dientes, etcétera.

En este apartado nos enfocaremos un poco mas a lo que es la pared abdominal abordando su anatomía y su fisiología, así como las principales y mas importantes patologías digestivas.

Desarrollo

La pared abdominal, está constituida por estructuras que envuelven a la cavidad abdominal y las separa del exterior, dividida en cinco partes anterior, posterior, lateral, superior dividiendo al abdomen del tórax y la inferior dividiendo al abdomen del suelo pélvico. Compuesta generalmente de músculos y envuelta en fascias musculares, para comenzar mencionaremos los músculos de la pared abdominal en la pared posterior en donde encontramos el cuadrado lumbar, al psoas y al iliopsoas, en la pared lateral al oblicuo mayor, oblicuo menor y transversos, en la pared anterior al recto y al piramidal, en la pared superior al diafragma y en la pared inferior músculos perineales

Otros componentes de la pared abdominal incluyen la línea alba, localizada en la línea media resultado de la fusión anterior y posterior del recto en la línea media, también localizamos la vaina de los rectos, que es una vaina fibrosa que contiene a cada lado un músculo recto del abdomen, encontramos la fascia transversalis que es la fase interna del

músculo transverso, encontramos el ligamento de Cooper que es una estructura dada por el resultado de la fusión del engrosamiento del periostio púbico, la fascia del músculo pectíneo, el tracto iliopúbico y la inserción del músculo transverso y por último encontramos las fascias superficiales entre la piel y los planos musculo aponeuróticos, los nervios intercostales inferiores y del plexo lumbar se encargan de proporcionar la inervación a la pared abdominal de la T1 a la T12.

Ahora por qué es tan importante enfocarnos a la pared abdominal, esta se debe de considerar como un sistema funcional unitario, está compuesta de ocho músculos mediante los cuales sujeta, mantiene, prepara, expulsa y realiza muchas otras funciones, dentro de las cuales están la protección: contiene y protege a las vísceras abdominales, así cómo mantener la posición anti gravitatoria, desarrolla funciones de flexión, extensión y rotación del tronco combinando los movimientos de las partes superiores e inferiores del cuerpo, por lo cual aumenta la presión abdominal con la contracción muscular de la micción, defecación, tos, en el parto y al realizar la maniobra de valsalva, también permite una estabilización de la pelvis en el momento de caminar, correr o saltar, junto con el diafragma trabaja como una unidad funcional en la respiración, si queremos ser un poco más específicos los músculos oblicuo externo e interno son los que tensan la pared abdominal contribuyendo enormemente a la protección de las vísceras y ayuda a la flexión y rotación del tronco, el músculo transverso tensa la pared y participa en la espiración, el músculo recto es tensor y flexor del tronco estabiliza la pelvis al caminar y participa en la espiración forzada, el músculo piramidal es un tensor de la línea alba, el diafragma es el músculo respirador principal que aumenta las dimensiones del tórax

Ahora cuáles son las consecuencias de que la pared abdominal tenga algún defecto: para comenzar la continencia abdominal provocaría una falta en la protección de las viseras y descender la presión abdominal, para continuar un defecto grande en esta pared formaría una segunda cavidad conocida como volet abdominal, la aparición de hernias incisionales puede terminar en una enfermedad respiratoria con problemas de ventilación, la separación mecánica de los músculos ocasiona deterioro muscular que puede provocar atrofia y fibrosis y por último la alteración de la vascularización de las vísceras puede producir una dificultad del retorno venoso.

Analizaremos también las principales patologías digestivas en este caso la apendicitis colecistitis y colelitiasis, la apendicitis como su nombre lo indica es una inflamación del apéndice, el cual es un pequeño sacó localizado en el intestino grueso, esta patología es

la segunda causa de cirugía abdominal de emergencia, con mayor frecuencia en la edad desde los 10 a los 30 años, de los signos y síntomas más comunes dentro de esta patología son el dolor abdominal, rigidez de la pared abdominal, mareos, vómitos, pérdida del apetito, fiebre, diarrea, estreñimiento, distensión abdominal y un aumento en el número de leucocitos, para diagnosticarla es necesario la exploración física, así como la complementación de análisis de laboratorio y diagnóstico mediante imágenes cómo es la radiografía de tórax y la ecografía para poder descartar otro tipo de enfermedades, el tratamiento suele ser quirúrgico es decir la apendicetomía, la cual debe de realizarse de forma temprana para evitar una peritonitis la cual sería algo mucho más grave y complicado, entre más tardío es el diagnóstico más frecuente son las complicaciones, cómo infección de la herida quirúrgica, abscesos intraabdominales, obstrucción intestinal, aparición de fístulas, etcétera. Dentro de los cuidados de enfermería que podemos brindarle a los pacientes son el control constante de los signos vitales, la colocación de los catéteres venosos periféricos, la extracción de sangre para su análisis, la introducción de sonda nasogástrica siempre y cuando sea orden médica, la colocación del paciente en posición Fowler para disminuir el dolor y que éste tenga mucha comodidad, el paciente debe permanecer en ayuno, administración de la antibioterapia según la orden médica , podemos también reducir la ansiedad del paciente y familiar al aclarar las dudas que tengas sobre los procesos de las intervenciones.

Posterior a la cirugía realizamos el manejo del dolor y el cuidado de la herida quirúrgica para evitar la aparición de infecciones, la administración de medicamentos, también enseñar el uso de la faja abdominal y promover la movilización temprana, realizar un control de la diuresis, estar pendiente de signos y síntomas de posible infección y enseñar a los pacientes del cuidado posoperatorio.

Continuando con las patologías la colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar, por lo general ocasionado por los cálculos, la colelitiasis es la presencia de cálculos en la vesícula biliar, esta es una de las principales causas de consulta en el servicio médico de urgencias y en la consulta externa de cirugía, estas enfermedades se pueden prevenir con el ejercicio físico, alimentación sana. El control de la obesidad y uso adecuado de hormonas ya sea como método anticonceptivo o en el climaterio, es más frecuente a partir de los 40 años, más frecuente en las mujeres y es más frecuente en el embarazo, mujeres que utilizan anticonceptivos orales, antecedentes familiares con litiasis, obesidad, diabetes, cirrosis, dislipidemia y enfermedades hepáticas y metabólicas, ¿cómo realizamos el diagnóstico clínico? los síntomas son una masa en el cuadrante superior derecho, así

como dolor y resistencia muscular en este mismo cuadrante, náuseas, vómito, en ocasiones una vesícula palpable, fiebre superior a 39 grados, escalofríos, inestabilidad hemodinámica y en casos graves existe una distensión abdominal, taquicardia, taquipnea, acidosis metabólica, hipotensión o choque, la colecistitis la mayoría de veces es aguda clasificada en tres grados leve, moderada o grave.

Los estudios de laboratorio que son de utilidad es la biometría hemática en el caso de leucocitosis, la proteína C reactiva que puede estar elevada indicando un proceso inflamatorio, se pueden solicitar un hemocultivo o un cultivo de secreciones, también las bilirrubinas, nitrógeno ureico creatinina y amilasa y lipasa sérica así como de gabinete el ultrasonido abdominal con un 98% de sensibilidad, en el caso de colelitiasis en el cual se puede encontrar la presencia del líquido perivesicular o un engrosamiento de la pared vesicular mayor a 5 milímetros y el signo de Murphy ultrasonografico positivo.

Se puede utilizar también un tratamiento farmacológico para disolver los cálculos biliares dependiendo del nivel de inflamación, cuando la opción de cirugía presenta un alto riesgo, uno de estos fármacos es el ácido ursodesoxicólico, administración de AINES, así como el uso de antibióticos dependiendo del grado de colecistitis.

Luego sigue el tratamiento quirúrgico que es la elección más común, las complicaciones de esta pueden ser infecciones, hemorragia intraperitoneal, atelectasia, infecciones del tracto urinario, lesiones intestinales, hepáticas o del conducto biliar, su tiempo de recuperación en promedio es de 14 a 21 días cuando es laparoscópica y abierta hasta 21 días.

Las intervenciones de enfermería en estas enfermedades son: explicar al paciente las pruebas y procedimientos para el adecuado diagnóstico y tratamiento, el proporcionar el paciente y familiar toda la información respecto a su diagnóstico tratamiento y pronóstico, así como identificación de signos y síntomas que ya fueron explicados, identificación de las complicaciones más frecuentes, el manejo del dolor, el tratamiento en mujeres embarazadas, el manejo preoperatorio, la prevención de complicaciones secundarias a los procedimientos quirúrgicos, la educación para la salud en pacientes operados, siempre tomando en cuenta las escalas de valoración del dolor, informar al paciente los beneficios de un plan de dieta adecuada para su patología y el beneficio de la actividad física para que por su cuenta implemente una rutina diaria, en el caso de una cirugía realizar el

cuidado de las incisiones, el correcto aseo la curación de heridas, así como informar y tratar, los signos y síntomas de infección

Conclusión

Es importante para el personal de enfermería tener un amplio conocimiento de la anatomía y fisiología de todos los órganos, aparatos y sistemas, así como las principales patologías para conocer el correcto proceder de las intervenciones y poder brindarle a los pacientes un cuidado de calidad, el organismo funciona en conjunto como un todo y si alguna parte de él se ve afectada es nuestra obligación poder corregir esos errores, consideremos que por mínimo o insignificante que parezca un elemento del cuerpo humano, todo es importante para un correcto funcionamiento y todo tiene una razón de ser o existir, hay que valorar esto y no menospreciar a ningún elemento de todo un sistema.

Bibliografía

GUIA DE PRACTICA CLINICA Diagnóstico y Tratamiento de Colecistitis y Colelitiasis. (s.f.). En IMSS. Recuperado el 29 de 05 de 2020, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/237GRR.pdf>

GUIA DE PRACTICA CLINICA Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto con COLELITIASIS Y COLECISTITIS Crónica Agudizada. (2014). En IMSS. MEXICO D.F : CENETEC.

Lersundi, D. Á. (s.f.). MANUAL DE CIRUGIA DE LA PARED ABDOMINAL COMPLEJA. Recuperado el 29 de 05 de 2020, de <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20CIRUGIA%20DE%20PARED%20ABDOMINAL%20COMPLEJA/9788416706549>

Luna Aljama, J. (2016). Atención de Enfermería al paciente con apendicitis aguda. *Revista Médica Electrónica Portales Medicos*. Recuperado el 29 de 05 de 2020, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/atencion-enfermeria-apendicitis-aguda/>