



Nombre del alumno: Paola Lizbeth Trujillo Gómez.

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz guillen.

Materia: enfermería medico quirúrgica II.

Trabajo: ensayo.

Modalidad: Semiescolarizado.

Grado: 6to cuatrimestre.

Grupo: "A".

Fecha de entrega: 30/05/2020.

## Valoración abdominal y principales patologías digestivas:

El sistema digestivo es el encargado de aportar al organismo los nutrientes, agua, electrolitos, vitaminas, etc. Que este requiere, pero no es solamente una puerta de entrada para estas sustancias, además se encarga de transformarlas y absorberlas para que el cuerpo pueda asimilarlas. Como profesionales enfermeros en muchas ocasiones tendremos que hacer la primera valoración: definir el concepto de dolor abdominal y sus características, definir el concepto de abdomen agudo y distinguir las causas y distinguir sus causas abdominales y extra abdominales. Recoger datos del paciente con abdomen agudo de forma continua y sistemática. Proporcionar cuidado de enfermería de calidad en situaciones de enfermedad con el aparato digestivo, adquiere la habilidad para realizar los procedimientos y técnicas de enfermería para el cuidado del paciente. Dentro de la valoración de enfermería se deben interrogar varios aspectos que influyen en problemas del aparato digestivo interrogar acerca de antecedentes de salud, respecto al estado nutricional, antecedentes familiares y usos de fármacos. Por medio de la inspección se valorara: signos físicos de estado nutricional, cavidad oral(gingivitis, lesiones, simetría, tamaño y contorno del abdomen), hernias, cicatrices, estomas, fistulas y en cuanto en la auscultación se lleva a cabo en todos los cuadrantes, antes de la percusión y la palpación con el objetivo de determinar la localización y características de los ruidos intestinales y otros ruidos. Ruidos intestinales normales: de bajo tono borboteo continuo en los cuadrantes abdominales. Ruidos intestinales anormales: factores relacionados con la disminución de los ruidos intestinales(peritonitis, íleo, inflamación, hemorragia gástrica o intraabdominal, obstrucción mecánica). La percusión es útil para determinar presencia y de acumulación anormal de líquido o aire, se debe iniciar en la línea medio claviclar derecha, percutir en sentido ascendente sobre las regiones timpánicas hasta que se hace presente el sonido mate. En la palpación nos servirá para detectar sensibilidad o dolor, dolor visceral: difuso, mal localizado (obstrucción intestinal), dolor somático: agudo, bien localizado (etapas avanzadas de apendicitis), rebote: cuando el abdomen se descomprime súbitamente se relaciona con peritonitis, contralateral: dolor en el lado opuesto al palpado (etapas iniciales de apendicitis), signo de Murphy: dolor intenso en el cuadrante superior derecho provocado por la palpación profunda, signo de colecistitis. La patología de la apendicitis aguda es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con la obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulado de moco asociado con poca elasticidad de la serosa. El cuadro clínico de apendicitis inicia con dolor

abdominal agudo, tipo cólico, localizado en región peri umbilical, con incremento rápido de intensidad, antes de 24 horas migra a cuadrante inferior derecho, después del inicio del dolor pueden existir náuseas y vómitos no muy numerosos, puede ver fiebre de 38 grados o más, el dolor se incrementa al caminar o toser. Exploración física: dolor en el punto de McBurney, se marca una línea desde el ombligo hasta la punta del hueso pélvico derecho anterior, el punto es la unión de los dos tercios más cercanos al ombligo con el tercio externo. Signo de Blumberg: al presionar una zona de su abdomen alejada del apéndice se produce dolor en este se dorma refleja, indica irritación peritoneal. Dolor abdominal a la extensión del muslo, esta maniobra solo es útil cuando la apéndice tiene una localización retro cecal, es decir, está colocado atrás del colon y por tanto, la palpación del abdomen no es tan efectiva. El tratamiento de la apendicitis aguda es siempre quirúrgico (apendicetomía) y debe ser precoz con el objetivo de evitar la transformación en una peritonitis que es un cuadro mucho más grave y en el que se asocian más complicaciones. La apendicetomía consiste en la extracción del apéndice cecal a través de una pequeña incisión en la región inferior derecha del abdomen. Cuidados de enfermería: manejo de dolor, para mejorar el confort físico. Cuidado de la herida quirúrgica, para evitar la aparición de infección. Administración de medicamentos. Enseñanza sobre el uso de la faja elástica abdominal. Promoción de la movilización temprana control de diuresis. Detección de signos y síntomas de infección. Control de ruidos intestinales. Enseñarle de cuidados pos operatorio al darse de alta al paciente. Otras de las patologías es la colecistitis crónica agudizada: es el proceso inflamatorio que se produce como consecuencia de la obstrucción del flujo de salida de la bilis de la vesícula biliar y que generalmente se asocia a la presencia de cálculos lo que favorece la distensión de la vesícula y a la proliferación bacteriana. El tratamiento es: colecistectomía, es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar. Los cuidados de enfermería serían los siguientes: evaluar signos y síntomas de infección, control de signos vitales, observar signos de irritación de la herida quirúrgica, cambiar apósito según la necesidad, cumplir con las medidas de asepsia durante las curaciones, realizar cuidados de higiene de la piel, utilizar técnica aséptica para retirar o cambiar el vendaje de la herida quirúrgica, movilizar fuera de la cama con ayuda de un familiar, mantener al paciente en una posición de 30 y 40 grados. Y otras de las patologías es la colelitiasis es una acumulación de depósitos endurecidos de fluido digestivo en la vesícula biliar, esta vesícula es un órgano pequeño que se sitúa en el lado derecho del abdomen justo debajo del hígado. Las causas son cuando la bilis contiene un exceso de colesterol y se va acumulando, ya que las circunstancias químicas que tiene nuestro

organismo no son capaces de disolver dicho excedente, el tratamiento es la colecistomía laparoscópica en la que se aplica unas inserciones pequeñas. Los cuidados en esta patología son las siguientes: evaluar signos y síntomas de infección, control de signos vitales, cambiar apósitos según la necesidad, cumplir con las medidas de asepsia durante las curaciones, movilizar al paciente, cuidados de higiene de la piel, estos cuidados van de la mano con la de la patología de colecistitis antes ya mencionada. Y es así como nosotros el personal de enfermería sabremos como valorar cada una de estas patologías para saber cómo tratarlas por cada una y brindarles los cuidados eficaces y de calidad a los pacientes diagnosticadas con unas de estas patologías.

Bibliografía: antología de enfermería medico quirúrgica II.

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/colelitiasis.html>

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/710GER.pdf>

/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemicolectomia-apendicitis-aguda/