

ENSAYO



**Nombre de alumno: Marvi
Hernández ramos**

Materia: medico quirúrgica 2

**Nombre del profesor: Lic. Mahonrry
de Jesús Ruiz Guillen.**

Carrera: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: Sexto A sábados

Aparato digestivo

El aparato digestivo está formado por el tracto gastrointestinal, también llamado tracto digestivo, y el hígado, el páncreas y la vesícula biliar. El tracto gastrointestinal es una serie de órganos huecos unidos en un tubo largo y retorcido que va desde la boca hasta el ano. Los órganos huecos que componen el tracto gastrointestinal son la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso y el ano. El hígado, el páncreas y la vesícula biliar son los órganos sólidos del aparato digestivo.

El intestino delgado tiene tres partes. La primera parte se llama duodeno. El yeyuno está en el medio y el íleon está al final. El intestino grueso incluye el apéndice, el ciego, el colon y el recto. El apéndice es una bolsita con forma de dedo unida al ciego. El ciego es la primera parte del intestino grueso. El colon es el siguiente. El recto es el final del intestino grueso.

Todos estos órganos que componen el aparato digestivo tiene la función de metabolizar todo el alimento que entra al tracto digestivo ya sea de forma sólida o de forma líquido pasando al proceso de catabolismo y anabolismo.

Enfatizando en las paredes abdominales esta cumple con diversas funciones para brindar soporte y un buen mantenimiento a los diversos órganos de forma interna y externa tiene función en el proceso inspiratorio y espiratorio también ayuda en el proceso de presión al momento de eliminar las heces.

La inspiración hace referencia al proceso de introducir aire a los pulmones y la exhalación o espiración consiste en la salida del aire de los pulmones, es por tanto el fenómeno opuesto a la inhalación. Es una fase pasiva de la respiración, porque el tórax se retira y disminuyen todos sus diámetros, sin intervención de la contracción muscular, volviendo a recobrar el tórax su forma anterior. Los músculos puestos en juego, al dilatarse el tórax, se relajan en esta fase; las costillas vuelven a su posición inicial así como el diafragma.

En la pared abdominal también existen varias patologías que aquí es donde tienen su origen de detección pues son propias y relacionadas con el aparato digestivo y en algunos de los casos estas requieren algún tipo de intervención quirúrgica y dentro de estas las más comunes son las siguientes : apendicitis, colecistitis, colelitiasis estas tienen como síntoma común el dolor que se manifiesta a través de un dolor abdominal que empieza con una molestia y va en ascenso hasta poder llegar a un dolor muy intenso y se requiera una intervención quirúrgica.

La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. La apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho se llena de pus.

El apéndice es un saco ubicado en el colon, cuyo propósito se desconoce.

La apendicitis comienza con un dolor cerca del ombligo, que luego se traslada al lateral derecho. Suele estar acompañado de náuseas, vómitos, pérdida del apetito, fiebre y escalofríos.

La apendicitis suele ser la cirugía es el principal tratamiento de la apendicitis. Retrasar la cirugía hasta conocer con certeza la causa del dolor abdominal puede ser mortal: un apéndice infectado puede perforarse en menos de 36 horas tras el comienzo de los síntomas Si se encuentra apendicitis, se administran antibióticos y líquidos por vía intravenosa y se extirpa el apéndice (apendicetomía). En caso de que al realizar la intervención quirúrgica se descubra que no hay apendicitis, suele extirparse el apéndice de todos modos para evitar el riesgo de que la persona sufra apendicitis en el futuro.

Recientemente ha habido un interés en el tratamiento de la apendicitis solamente con antibióticos, por lo que la cirugía puede posponerse o evitarse. Aunque este tratamiento puede tener éxito en algunas personas, todavía está siendo estudiado, y la extirpación quirúrgica del apéndice todavía se considera el tratamiento recomendado para la apendicitis.

La colecistitis Inflammaci3n de la ves3cula biliar, un peque1o 3rgano digestivo ubicado detr3s del h3gado la colecistitis es ocasionada por c3lculos que obstruyen el tubo que conecta la ves3cula biliar con el intestino delgado.

Algunos de los s3ntomas son el dolor intenso en la parte superior derecha del vientre y la hinchaz3n el tratamiento incluye la hospitalizaci3n y la extracci3n quir3rgica.

La colelitiasis son dep3sitos endurecidos dentro del l3quido de la ves3cula biliar, un peque1o 3rgano debajo del h3gado.

Los c3lculos biliares son dep3sitos endurecidos de l3quidos digestivos.

Los c3lculos biliares pueden variar de tama1o y n3mero, y pueden causar s3ntomas o no.

Las personas que presentan s3ntomas generalmente necesitan cirug3a para la extracci3n de la ves3cula biliar. Los c3lculos biliares que no provocan s3ntomas generalmente no necesitan tratamiento.

Intervenciones de Enfermer3a en Colelitiasis y Colecistitis Cr3nica

Identificaci3n de signos y s3ntomas de colelitiasis y colecistitis cr3nica agudizada

- Valorar la presencia del signo de Murphy en pacientes con dolor abdominal
- Identificar los signos y s3ntomas de colecistitis tales como dolor, sudoraci3n, n3useas y v3mito al realizar la valoraci3n de enfermer3a.
- Evaluar al paciente utilizando el sistema de valoraci3n de Margory Gordon para identificar los patrones disfuncionales. Identificaci3n de complicaciones m3s frecuentes de colelitiasis y colecistitis cr3nica agudizada
- Identificar de manera oportuna las complicaciones secundarias tales como hidrocolecisto, piocolecisto, coledocolitiasis, pancreatitis, empiema, perforaci3n vesicular, peritonitis y sepsis por la contaminaci3n bacteriana.
- Se recomienda hospitalizar al paciente e iniciar el tratamiento quir3rgico si el dolor persiste por m3s de 6 horas a pesar de la infusi3n intravenosa de antiespasm3dicos

y antiinflamatorios, con frecuencia cardiaca mayor de 90 x min, fiebre mayor de 38.5°c

1. Clasificación de la enfermedad

2. Definición y Contexto de la Colelitiasis y Colecistitis Crónica Agudizada

3. Intervenciones de Enfermería en Colelitiasis y Colecistitis Crónica Agudizada
Intervenciones de Enfermería para la atención del Adulto con Colelitiasis y Colecistitis Crónica Agudizada 13,000/mm³

- Detectar ictericia pre y postoperatoria para identificar de manera oportuna coledocolitiasis.

Manejo del dolor agudo

- Evaluar el dolor a través de la Escala Visual Análoga (EVA) permite establecer una base para el control y el alivio del dolor aun cuando se administran medicamentos.

- Valorar el dolor a intervalos frecuentes por lo general al tomarle las constantes vitales.

- Registrar y monitorizar la evaluación del dolor para evaluar la efectividad de la intervención.

- Ministrar medicamentos según prescripción médica. • Incluir el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor tales como: o Respiración profunda o Relajación o Distracción

- Proporcionar apoyo emocional para dar seguridad en momentos de tensión y dolor, como medida no farmacológica.

- Elaborar un plan específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen problemas reales o previsibles relacionados con el dolor agudo tomando como base la taxonomía enfermera.

**FUENTE: ANTOLOGÍA Y GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO CON
COLELITIASIS Y COLECISTITIS CRÓNICA AGUDIZADA**