

Tema:

Ensayo Valoración del sistema digestivo con especial atención a la pared abdominal, Apendicitis, Colecistitis, Colelitiasis.



NOMBRE: Rosmery
Magdalena Chic Capriel

Materia: Enfermería Médico
Quirúrgico II

Profesor: Ruiz Guillen
Mahonrry De Jesús

6TO: cuatrimestre

Lic. en enfermería

Grupo: A

ENSAYO

En los temas a tratar hablaremos del concepto de la diferenciación en tratamiento y cuidados en un cuadro de dolor abdominal y el de abdomen agudo ya que el dolor abdominal es un síntoma inespecífico de muchos procesos que pueden estar originado por causas intraabdominales, extra abdominales y por enfermedades sistémicas, mientras que el abdomen agudo es un síndrome que se caracteriza por dolor abdominal de comienzo brusco con una importante repercusión del estado general de paciente.

Valoración del sistema digestivo con especial atención a la pared abdominal.

Ante todo, y como ante cualquier enfermo, es necesario valorar el estado general del enfermo, estado de perfusión, nutrición e hidratación, su grado de conciencia, su actitud (los cuadros de irritación peritoneal inmovilizan al enfermo por que el movimiento le produce dolor, los dolores cólicos producen inquietud y el paciente no puede estar en reposo), su coloración, etc... Se observará la movilidad espontánea de la pared abdominal y con los movimientos respiratorios (en los procesos que cursan con irritación peritoneal se produce inmovilidad durante la respiración, existiendo una respiración superficial). También debe analizarse la posible presencia de cicatrices de intervenciones anteriores, la simetría abdominal, la existencia de masas protuberantes y si existe distensión abdominal

Se puede palpar al paciente para comprobar el sitio de dolor. La palpación debe realizarse de una forma suave para evitar provocar en el paciente una contracción voluntaria de la musculatura abdominal. También es recomendable llevar una rutina exploratoria colocándose siempre al mismo lado del paciente y palpar el abdomen por cuadrantes siguiendo la misma dirección dejando para el final la zona dolorosa.

APENDICITIS: De lo que pude comprender es que La apendicitis consiste en la inflamación y posterior infección del apéndice cecal, un pequeño saco localizado en el intestino grueso. Es la segunda causa de cirugía abdominal de emergencia y ocurre con más frecuencia en personas con edades entre 10 y 30 años, aunque pueden presentarse a cualquier edad. En esta patología es claro sus signos y síntomas ya que empiezan aparecer poco a poco, y por las que le menciono a continuación: Dolor abdominal, rigidez de la pared abdominal, mareos, vómitos,

pérdida de apetito, fiebre y diarrea, estreñimiento, distensión abdominal, en la que podemos decir que el cuadro se trata de una apendicitis

El tratamiento de la apendicitis es siempre quirúrgico (apendicectomía) y debe ser precoz con objeto de evitar la transformación en una peritonitis que es un cuadro mucho más grave y en el que se asocian mayores complicaciones

Actividades de enfermería con una persona de cuadro apendicitis antes de la cirugía: control de las constantes vitales, colocación de un catéter venoso periférico, extracción de sangre para analítica, colocación del paciente en posición fowler para disminuir el dolor, muchas veces no se administra analgésicos, paciente en ayuno, si se confirma que se trata de una apendicitis, se prepara al paciente, Administrar antibioterapia profiláctica según órdenes médicas, Reducir la ansiedad del paciente y familiares, aclarándole las posibles dudas que tenga e Informándole del proceso de la intervención y postoperatorio.

Cuidados que podemos brindarle al paciente después de la cirugía: manejo de dolor, cuidados 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, Enseñanza de cuidados pos operatorios al darse de alta al paciente.

COLECISTITIS: consiste en la aparición de cálculos biliares en la vesícula biliar, lo que provoca que la bilis quede atrapada en la vesícula produciendo irritación, presión y uno de sus síntomas más identificativos, el dolor abdominal. En esta patología se manifiestan dos tipos de colecistitis por las que son: **COLECISTITIS AGUDA LITIÁSICA** Se produce por una obstrucción de un cálculo biliar en el conducto cístico, provocando una distensión vesicular y una contracción intensa, originando el dolor de este cuadro clínico. **COLECISTITIS AGUDA ALITIÁSICA:** También conocida como a calculosa, se presenta con menor frecuencia que la litiásica. Al igual que la litiásica, también se manifiesta una inflamación de la vesícula biliar, pero sin la presencia de cálculos en su interior. Tras hacer una valoración general y priorizar aquellos diagnósticos más importantes, se va a realizar un plan

de cuidados estandarizado enfocado en los problemas que presentan con mayor frecuencia los pacientes con colecistitis

Cuidados de enfermería

Estableciendo una interrelación con la persona, valorar el grado de dolor presente en la que se utiliza una escala de 0-10, realizar el control de funciones vitales, proporcionar un ambiente tranquilo, permanecer al lado del paciente y enseñarle técnicas de relajación, fomentar el apoyo familiar, brindar ayuda en necesidades de auto cuidados como: higiene, alimentación, arreglo personal.

COLELITIASIS: Es un depósito líquido de la vesícula biliar, un pequeño órgano debajo del hígado. Es muy importante valorar la presencia de signos y síntomas con dolor abdominal, sudoración, náuseas, vómitos. En un PDF (dejaré el link en la bibliografía) que leí indica que se recomienda hospitalizar al paciente e iniciar el tratamiento quirúrgico si el dolor persiste por más de 6 horas a pesar de la infusión intravenosa de antiespasmódicos y antiinflamatorios, con frecuencia cardíaca mayor de 90 x min, fiebre mayor de 38.5°C y leucocitosis mayor a 13,000/mm³

Cuidados de enfermería: confirmar la explicación, Asegurarse de que el paciente se encuentre en ayuno, Evaluar signos y síntomas de infección, Control de signos vitales, Observar signos de irritación de la herida quirúrgica, o Cumplir con las medidas de asepsia durante las curaciones, Lavarse las manos antes y después de cada episodio de contacto directo con el paciente y después de retirarse los guantes, Lavarse las manos antes y después de cada episodio de contacto directo con el paciente y después de retirarse los guantes, Elaborar un plan específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que tienen factores de riesgo para presentar infección de herida quirúrgica tomando como base la taxonomía enfermera. Son cuidados después de la cirugía.

Las patologías tienen similitudes de signos y síntomas más, sin embargo, las diferencia su valoración física, tanto la gravedad de cada una de ellas como sus cuidados de enfermería.

Bibliografía

Antología proporcionada por el docente que imparte la materia.

http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20Colelitiasis-Colecistitis.pdf

http://www.ephpo.es/Procesos/Planes_Cuidados_Estandarizados_Procesos/Plan%20de%20Cuidados%20Colelitiasis-Colecistitis.pdf

<https://www.npunto.es/revista/1/cuidados-de-enfermeria-en-pacientes-intervenidos-por-apendicitis-aguda>