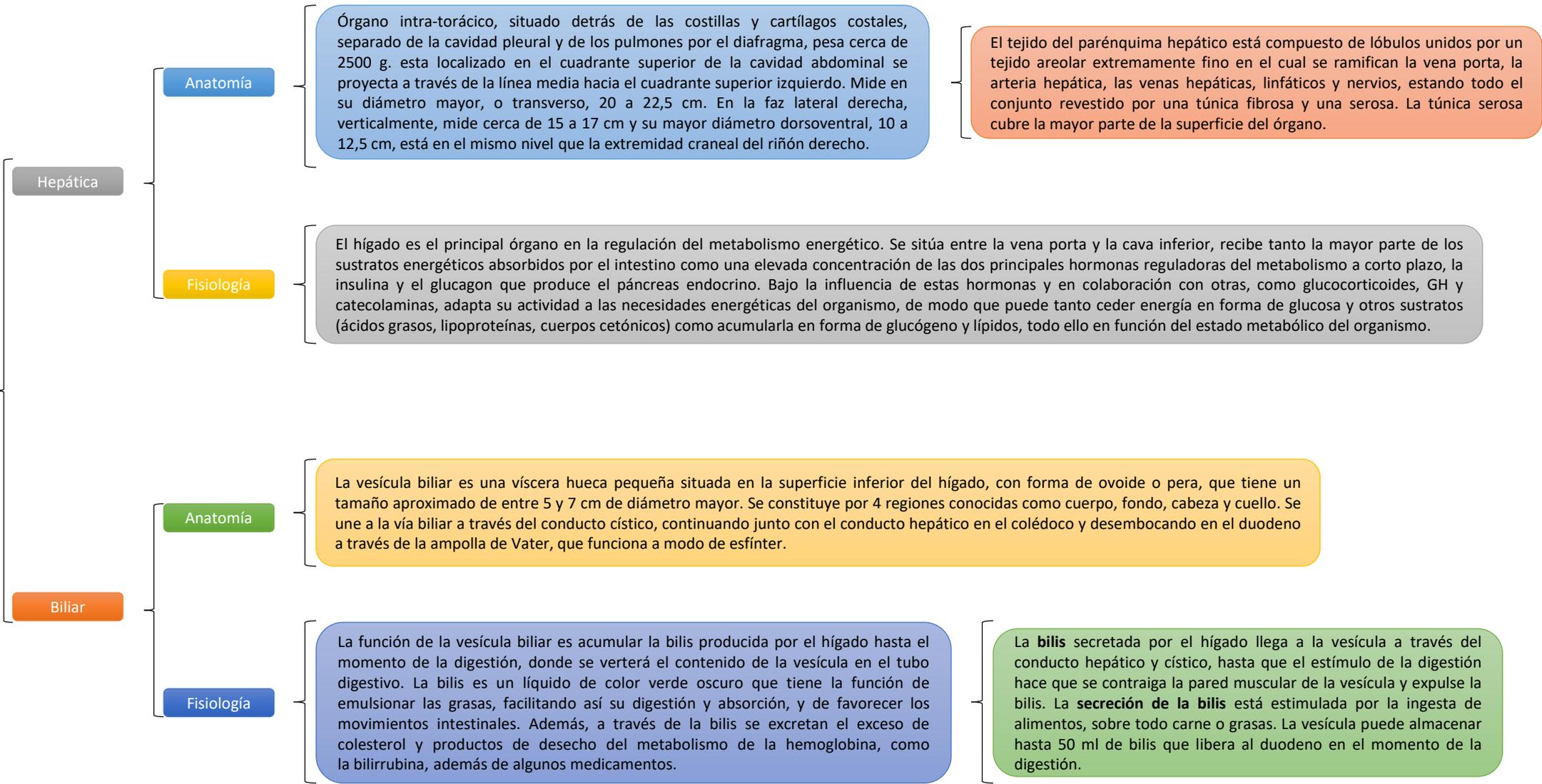


## ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II



- Materia: Enfermería médico quirúrgica II.
- Catedrática: Ruiz Guillen Mahonrry de Jesús.
- Carrera: Enfermería
- Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre.
- Alumno: Gutiérrez Santizo Edwin Orlando.

- ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA HEPÁTICA Y BILIAR.



# HEPATITIS

## ¿Qué es?

Inflamación del hígado. La afección puede remitir espontáneamente o evolucionar hacia una fibrosis (cicatrización), una cirrosis o un cáncer de hígado. Los virus de la hepatitis son la causa más frecuente de las hepatitis, que también pueden deberse a otras infecciones, sustancias tóxicas

## Etiología

El **virus de la hepatitis A (VHA)** está presente en las heces de las personas infectadas y casi siempre se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados. Se puede propagar también por ciertas prácticas sexuales. En muchos casos la infección es leve, y la mayoría de las personas se recuperan por completo y adquieren inmunidad contra infecciones futuras por este virus. Sin embargo, las infecciones por el VHA también pueden ser graves y potencialmente mortales. La mayoría de los habitantes de zonas del mundo en desarrollo con saneamiento deficiente se han infectado con este virus. Se cuenta con vacunas seguras y eficaces para prevenir la infección por el VHA

El **virus de la hepatitis B (VHB)** se transmite por la exposición a sangre, semen y otros líquidos corporales infecciosos. También puede transmitirse de la madre infectada a la criatura en el momento del parto o de un miembro de la familia infectado a un bebé. Otra posibilidad es la transmisión mediante transfusiones de sangre y productos sanguíneos contaminados, inyecciones con instrumentos contaminados durante intervenciones médicas y el consumo de drogas inyectables

El **virus de la hepatitis C (VHC)** se transmite casi siempre por exposición a sangre contaminada, lo cual puede suceder mediante transfusiones de sangre y derivados contaminados, inyecciones con instrumentos contaminados durante intervenciones médicas y el consumo de drogas inyectables. La transmisión sexual también es posible, pero mucho menos común. No hay vacuna contra la infección por el VHC.

Las infecciones por el **virus de la hepatitis D (VHD)** solo ocurren en las personas infectadas con el VHB; la infección simultánea por ambos virus puede causar una afección más grave y tener un desenlace peor. Hay vacunas seguras y eficaces contra la hepatitis B que brindan protección contra la infección por el VHD.

El **virus de la hepatitis E (VHE)**, como el VHA, se transmite por el consumo de agua o alimentos contaminados. Se han obtenido vacunas seguras y eficaces para prevenir la infección por el VHE, pero no tienen una distribución amplia.

## Signos y síntomas

La infección aguda puede acompañarse de pocos síntomas o de ninguno; también puede producir manifestaciones como la ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), orina oscura, fatiga intensa, náuseas, vómitos y dolor abdominal.

## Tratamiento

### Aguda

- La hepatitis aguda por virus B tampoco se trata, siguiendo su evolución para evitar complicaciones y valorar su posible cronificación.
- La hepatitis aguda C, dada su alta tasa de cronificación, se trata con interferón alfa.

### Crónica

- La hepatitis crónica B se trata con fármacos antivirales, como interferón alfa, lamivudina, adefovir dipivoxil, entecavir, o con combinaciones de estos fármacos.
- La hepatitis crónica C también se trata con medicamentos antivirales. Actualmente el tratamiento indicado es la combinación de dos medicamentos, el interferón alfa pegilado y la ribavirina. La hepatitis delta se trata también con interferón alfa.
- Por último las hepatitis autoinmunes se tratan con corticoides, y, en muchas ocasiones, con otros fármacos inmunosupresores asociados, como azatioprina, ciclosporina, tacrolimus o micofenolato.

## Cuidados de enfermería

- Se debe explicar a los familiares y al propio paciente según su edad la importancia del reposo físico y verificar constantemente su cumplimiento.
- Respecto a la dieta y aclarando de cierto modo errores que aún se cometen en la población, ésta debe ser normograsa, normoproteica y normocalórica.
- Mantener los objetivos de uso personal aislados del resto de las personas sanas.
- Realizar la desinfección concurrente con agua y jabón y terminar con alguna sustancia química de los servicios sanitarios.
- Hacer un lavado de manos minucioso después de manipular heces y orina de los pacientes.
- Explicar al personal médico y paramédico las medidas que tiendan a disminuir las infecciones nosocomiales.
- Al egresar los pacientes, hacer labores de educación para la salud y promoción de la salud en el hogar.
- Tomar precauciones con la sangre y las secreciones orgánicas protegiéndonos las manos con el uso de guantes a la hora de la manipulación.
- El uso de material desechable de tipo parenteral y la separación aparte del material de los pacientes que no padezcan la enfermedad cuando no se disponga de material desechable.
- Someter el material a solución de hipoclorito antes de enviarlo al Departamento de Esterilización.
- Evitar los accidentes con agujas contaminadas con este virus.
- Administrar la vacuna para el virus B a aquellas personas que tengan riesgo de contraer la enfermedad.
- Rotular las muestras sanguíneas de pacientes con hepatitis antes de enviarlas.

# CIRROSIS HEPATICA

## ¿Qué es?

Es la consecuencia final de muchas enfermedades hepáticas crónicas que lleva a la pérdida de la arquitectura normal del hígado y una disminución progresiva de sus funciones. Cualquier enfermedad que produzca una inflamación crónica del hígado puede, en el curso de los años, llegar a producir cirrosis.

Hay muchas causas de cirrosis. Las principales en nuestro medio son dos: el consumo excesivo de alcohol (cirrosis etílica o alcohólica) y la hepatitis crónica por virus C (cirrosis por virus C).

## Etiología

Los gérmenes habituales proceden de las heces (enterobacterias). El protagonista absoluto es el Escherichia Coli, responsable del 85% de las infecciones no complicadas en mujeres sexualmente activas, del 70% de las infecciones no complicadas del adulto y del 50% de las infecciones hospitalarias.

Después del E. Coli, los gérmenes más comunes son: Proteus, Klebsiella, Enterobacter, Citrobacter, Pseudomona, Serratia, Stafilococo Streptococo Faecalis y, especialmente, el Stafilococo Saprofíticus (15% de las infecciones en mujeres sexualmente activas).

## Signos y síntomas

En las fases iniciales, los pacientes pueden estar asintomáticos. Progresivamente, el paciente se encuentra cansado, sin energía, sin apetito, puede tener molestias digestivas y perder peso y masa muscular.

Cuando la enfermedad esta avanzada puede aparecer:

- Ictericia.
- Cambios en la piel.
- Retención de sal y agua.
- Facilidad para el sangrado.
- Algunos pacientes presentan hemorragias internas graves,
- Cambios en la conducta y en el nivel de consciencia.
- Cambios en la función sexual.
- Desnutrición.

## Tratamiento

La cirrosis como tal carece de tratamiento médico específico, dado que es irreversible. Se pueden tratar algunas de las enfermedades que la producen y evitar o retardar la evolución de una cirrosis en estadio inicial a las fases avanzadas.

### Tratamientos dietéticos

Reducción de la sal, para prevenir la retención de líquidos, y la de proteínas (carnes, pescados) para la encefalopatía hepática. Como es necesaria una buena nutrición, la dieta debe ser siempre supervisada por el médico. A veces se necesitan suplementos de vitaminas y minerales

### Tratamientos farmacológicos

Fundamentalmente, los diuréticos para tratar la retención de líquidos y los llamados beta-bloqueantes para prevenir las hemorragias digestivas. Pueden ser necesarios otros muchos fármacos para tratar las complicaciones, pero la mayor parte de ellos se usan fundamentalmente en el ámbito hospitalario.

### Trasplante hepático

El tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático. Se realiza en los pacientes en que se estima una supervivencia menor de dos años, a consecuencia de esa enfermedad, y en los que no existe contraindicación para realizarlo por otros motivos.

## Cuidados de enfermería

- Anticiparse a las manifestaciones de hemorragia, como equimosis, petequias y epistaxis, e iniciar las medidas preventivas.
- Conservar un medio seguro para evitar las lesiones.
- Evitar traumatismos como sonarse la nariz con fuerza, usar cepillo de dientes duro y agujas para inyección de gran calibre.
- Aplicar presión prolongada después de las punciones arteriales y venosas, y de todas las inyecciones.
- Observar e informar si hay signos de hematemesis y melena.
- Valorar el estado y las necesidades nutricionales.
- Ayudar al paciente a vencer la anorexia, la pérdida de peso y la fatiga.
- Proporcionar cuidados especiales para la boca si el paciente tiene hemorragias gingivales.
- Tomar en cuenta los alimentos que prefiera el paciente.
- Si el paciente tiene náuseas o anorexia grave, puede ser necesaria la alimentación por sonda; incluir leche e hidrolizado de almidón. No aumentar las proteínas de la dieta si está elevado el nivel de amoniaco en suero.
- Ajustar la nutrición del paciente si tiene ascitis o edema: Restringir la ingestión de sodio a 200-500mg diariamente (menos de 10 mEq/dia, conservar la ingestión calórica y de vitaminas; Dar proteínas según se toleren.
- Observar la piel y controlar el prurito
- Administrar los medicamentos prescritos para el prurito; estar pendiente de efectos secundarios, como náuseas, diarrea o estreñimiento y depleción de vitamina K que origina hemorragias.
- Cambiar al paciente de posición con frecuencia para evitar las úlceras por presión-
- Estimular el consumo de alimentos ricos en vitamina C.

# CANCER DE HIGADO

## Acerca de este cáncer

se origina cuando las células sanas cambian y proliferan sin control, y forman una masa llamada tumor. Un tumor puede ser canceroso o benigno. Un tumor canceroso es maligno, lo que significa que puede crecer y diseminarse a otras partes del cuerpo. Un tumor benigno significa que el tumor puede crecer, pero no se diseminará.

## Factores de riesgo

- **Cirrosis:** La cirrosis se desarrolla cuando las células del hígado se dañan y son reemplazadas por tejido cicatricial.
- **Obesidad, NAFLD y diabetes:** La obesidad provoca que la grasa se deposite en el hígado, lo que produce una afección conocida como NAFLD.
- **Hepatitis viral.** Los virus de la hepatitis son virus que infectan el hígado. Los 2 tipos frecuentes son la hepatitis B y la hepatitis C. La hepatitis viral es el factor de riesgo más importante: para este tipo de cáncer en todo el mundo. La hepatitis C pasó a ser mucho más frecuente que la hepatitis B porque no existe una vacuna para prevenir la hepatitis C.
- **Edad:** El cáncer primario de hígado en adultos ocurre con mayor frecuencia en las personas mayores de 60 años.
- **Sexo:** Los hombres son más propensos a presentar este tipo de cáncer que las mujeres.
- **Factores ambientales:** Algunos factores ambientales pueden aumentar el riesgo de presentar cáncer de hígado, por ejemplo, la exposición a determinadas sustancias químicas o el consumo de alimentos contaminados con aflatoxina.

## Signos y síntomas

- Dolor, especialmente en la parte superior derecha del área abdominal, cerca del omóplato derecho o en la espalda;
- Pérdida de peso sin razón aparente;
- Nódulo duro debajo de las costillas sobre el lado derecho del cuerpo que podría ser el tumor o un signo de que el hígado ha aumentado de tamaño;
- Debilidad o fatiga.

## Tratamiento

Cuando un tumor se detecta en un estadio temprano y el hígado del paciente funciona bien, el objetivo del tratamiento es tratar de eliminar el cáncer. El plan de atención también puede incluir tratamiento para síntomas y efectos secundarios, una parte importante de la atención del cáncer. Cuando el cáncer de hígado se detecta en un estadio más avanzado o el hígado del paciente no funciona correctamente, el paciente y el médico deben hablar sobre los objetivos de cada recomendación de tratamiento. En este punto, los objetivos del tratamiento pueden concentrarse en retardar el crecimiento del cáncer y aliviar los síntomas, a fin de mejorar la calidad de vida.

{ Incluye

- Cirugía.
  - Hepatectomía
  - Trasplante de hígado.
- Ablación por radiofrecuencia (RFA)
- Inyección percutánea de etanol
- Radioterapia
  - Radioterapia estereotáctica del cuerpo
- Quimioembolización y radioembolización
- Terapia dirigida
- Inmunoterapia

## Cuidados de enfermería

- Realizar valoración exhaustiva del dolor: localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad, factores desencadenantes.
- Administración de mediación: intramuscular, intravenosa, oral.
- Terapia de relajación simple
- Administrar los medicamentos prescritos para el prurito; estar pendiente de efectos secundarios, como náuseas, diarrea o estreñimiento y depleción de vitamina K que origina hemorragias.
- Cambiar al paciente de posición con frecuencia para evitar las úlceras por presión-
- Valorar el estado y las necesidades nutricionales.
- Brindar apoyo emocional al paciente.

# COLELITIASIS

## ¿Qué es?

La coledocolitiasis es la formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar. En muchas ocasiones no producen ningún tipo de problemas y son diagnosticadas de forma accidental, al hacerse una radiografía del abdomen o una ecografía. En otras ocasiones, sin embargo, pueden producir diversas complicaciones.

## Causas

No se conocen adecuadamente las causas para que se formen piedras en la vesícula, pero se ha observado que se fabrican con más frecuencia en:

- Mujeres, sobre todo si han recibido tratamiento con anticonceptivos orales o si han tenido varios hijos.
- Personas obesas.
- Personas que consumen dietas ricas en colesterol.
- Personas que tienen una brusca pérdida de peso.
- Personas con edades avanzadas.
- Consumo de algunas medicinas, como los fibratos para bajar los triglicéridos.
- Presencia de algunas enfermedades que se caracterizan por destrucción de glóbulos rojos en el interior de la sangre (anemias hemolíticas).

## Síntomas

En general no presentan síntomas, pero en algunos casos si, tales como:

- Cólico biliar.
- Coledocolitiasis
- Pancreatitis aguda
- Colecistitis

## Tratamiento

La presencia de coledocolitiasis sin complicaciones no requiere ningún tratamiento. Las indicaciones de operar una coledocolitiasis (colecistectomía, es decir, quitar la vesícula) son:

- Síntomas frecuentes (cólicos biliares), que interfieren con la vida normal del paciente
- La presencia de alguna complicación previa (colecistitis o pancreatitis).
- La presencia de factores que se asocian con un mayor riesgo de complicaciones futuras, como la presencia de una vesícula totalmente calcificada (vesícula en porcelana).
- Pacientes con piedras muy grandes (mayores de 3 cm) o en una vesícula que tenga una estructura anormal.

## Cuidados de enfermería

- 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.
- Ministran 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

# COLECISTITIS

## ¿Qué es?

Es la inflamación de la vesícula biliar, un pequeño órgano cerca del hígado que juega un papel en la digestión de los alimentos. Normalmente, un líquido llamado bilis sale de la vesícula biliar de camino hacia el intestino delgado. Si se obstruye el flujo de la bilis, esta se acumula en el interior de la vesícula, provocando hinchazón, dolor y una posible infección.

## Causas

Un cálculo biliar atrapado en el conducto cístico, un tubo que transporta la bilis desde la vesícula biliar, frecuentemente es la causa de la colecistitis repentina (aguda). El cálculo biliar no permite que el líquido salga de la vesícula. Esto causa irritación e hinchazón de la vesícula biliar. Infección o traumatismo, como una lesión provocada por un accidente de automóvil, también pueden causar colecistitis.

## Síntomas

- Dolor en la parte superior derecha del abdomen que a veces puede trasladarse hasta la espalda o el omóplato derecho.
- Náuseas o vómito.
- Sensibilidad en la parte derecha del abdomen.
- Fiebre.
- Dolor que empeora cuando se inhala profundamente.
- Dolor que dura más de 6 horas, en particular después de las comidas.

## Tratamiento

El tratamiento para la colecistitis dependerá de sus síntomas y de su salud general. Las personas que tienen cálculos biliares pero no tienen síntomas tal vez no necesiten tratamiento. En casos leves, el tratamiento incluye descanso intestinal, líquidos y antibióticos administrados por vena, así como analgésicos (medicamentos para el dolor). El tratamiento principal para la colecistitis aguda es una operación para extirpar la vesícula biliar (colecistectomía). Con frecuencia, esta cirugía puede hacerse por medio de pequeñas incisiones en el abdomen (colecistectomía laparoscópica), pero a veces se requiere una operación más extensa.

## Cuidados de enfermería

- 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.
- Ministran 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

# CÁNCER DE VESÍCULA BILIAR

## ¿Qué es?

Es el tumor maligno que se produce en las paredes de la vesícula biliar. La célula tumoral suele proceder de la capa más interna o mucosa. Un tumor maligno es una proliferación anómala de células neoplásicas que tienen la capacidad de dividirse y proliferar sin control. El tumor puede crecer hacia el interior de la vesícula biliar, pero también crecer hacia fuera, atravesando las capas más externas, muscular y serosa. El carcinoma de la vesícula biliar es un tumor relativamente raro, suponiendo el 5% de los tumores gastrointestinales.

## Síntomas

Un tumor en la vesícula biliar puede ocasionar dolor en la zona del abdomen superior derecha, también puede producir náuseas, vómitos y digestiones pesadas. Si el tumor obstruye el paso de la bilis hacia el intestino se producirá **ictericia**, que significa la presencia de color amarillento en la piel y en las mucosas. Es posible que el acúmulo de la bilis favorezca que ocurra una infección en la misma, apareciendo fiebre alta y dolor abdominal más intenso que puede ser de tipo cólico. Cuando el tumor va creciendo de tamaño y extendiéndose por la cavidad abdominal puede dar lugar a sensación de hinchazón abdominal o incluso a acúmulo de líquido en la cavidad abdominal (a esto se le llama ascitis).

## Tratamiento

- Cirugía
  - Colectomía
  - Extirpación radical de la vesícula biliar
  - Cirugía paliativa.
- Radioterapia
- Terapias con medicamentos
- Quimioterapia

## Cuidados de enfermería

- 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.
- Ministran 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 DE INFORMACION

- Navarra, R. (2015). Cirrosis hepática. 07/06/2020, de Clínica Universidad de Navarra Sitio web: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cirrosis-hepatica>
- OMS. (2014). ¿Qué es la hepatitis?. 07/06/2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/features/qa/76/es/>
- Traore, W. (2014). Anatomía de la vesícula biliar. 07/06/2020, de IQL Sitio web: <https://www.iqlacy.com/que-operamos/cirugia-de-la-vesicula-biliar/vesicula-biliar/>
- Okawu, P. (2017). Cáncer de hígado. 07/06/2020, de American Society of Clinical Oncology Sitio web: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-h%C3%ADgado/opciones-de-tratamiento>
- Pedone, F. (2013). Hepatopatías crónicas. 07/06/2020, de Universidad FASTA Sitio web: [http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/80/2013\\_n\\_303\\_L.pdf?sequence=1](http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/80/2013_n_303_L.pdf?sequence=1)