

Elbin Jeremias Velazquez Escalante

6to CUTRIMESTRE "B" LICENCIATURA EN
ENFERMERIA SEMIESCOLARIZADO

DOCENTE: Mahonrry de Jesus Ruiz

MATERIA : Enfermeria Medico quirurgica II

**TRABAJO: Ensayo (valoracion del sistema
digestivo)**

FECHA: 30/05/2020

El aparato digestivo dentro de nuestro organismo tiene varias funciones ya que de ahí depende que los nutrientes de los alimentos lleguen a los diferentes órganos para realizar su fusión, es por ello que para realizar una intervención o un procedimiento se debe conocer perfectamente cada parte su anatomía, la inspección a nivel abdominal es esencial para a saber las anomalías y complicaciones que puede tener y para poder realizar un procedimiento, otras formas de poder dictar un buen diagnóstico es palpar sobre el área que se ve afectado de igual forma auscultarlo y sobre todo explorarlo.

El personal de enfermería para poder realizar cualquier procedimiento a nivel abdominal debe de tener el conocimiento adecuado y contar con la información de diferentes fuentes bibliográficas confiables, esto para poder respaldar todo tipo de procedimiento y de una forma poder brindar una atención de calidad.

El aparato digestivo tiende a ser el primero en recibir los alimentos provenientes del exterior, estos suelen tener o llevar diferentes bacterias infecciosas que a largo, mediano o corto plazo pueden llegar a producir enfermedades infecciosas como apendicitis, colecistitis y colelitiasis, enfermedades que pueden llevar a un proceso quirúrgico o hasta la muerte.

Existen varios síntomas para poder saber si el aparato digestivo tiene algún padecimiento o alguna complicación, la presencia de dolor agudo abdominal, dolor crónico y recurrente, para diagnosticar que tipo de padecimientos es importante saber en cuál de los nueve cuadrantes abdominales presenta la molestia.

Nuestro parte abdominal de divide en 9 cuadrantes, cuadrantes que por debajo de cada uno se comprende una serie de órganos, saber que cuadrante es el afectado es poder entender cuál posible órgano esta siendo afectado.

Valoración de sistema digestivo.

Valorar el aparato digestivo ayudara al personal de enfermería en la realización de los planes de cuidado ya que en una buena valoración se podrán detectar los síntomas que el paciente presenta, también será útil para establecer el diagnostico de enfermería.

Para poder valorar al paciente es necesario tener en cuenta los aspectos o valorar en las necesidades básicas del paciente, por eso cuando se valora el sistema digestivo se debe tomar en cuenta las necesidades principales que depende de este sistema, saber si:

- Come y bebe adecuadamente
- Elimina adecuadamente por todas las vías
- Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales

También podemos valorar el aparato digestivo de acuerdo a los patrones de M Gordon.

Patrón II. Nutricional y metabólico

Patrón III. Eliminación

Patrones que pueden ayudar a determinar las actividades y procedimientos.

El sistema digestivo es muy factible a contraer infecciones, pero existen algunas que son las de mayor cuidado y prevención.

Apendicitis. Inflamación del apéndice, provoca dolor en el abdomen bajo derecho, a medida que la inflamación empeora el dolor incrementa.

Síntomas.

- Dolor repentino en la parte inferior derecho del abdomen.
- Dolor al realizar movimientos.
- Náuseas y vomito
- Pérdida del apetito
- Fiebre ligera
- Estreñimiento o diarrea
- Hinchazón abdominal
- Flatulencias

Causas. Obstrucción del recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección, las bacterias se multiplican y provocan una inflamación.

Actividades de enfermería a un paciente con apendicitis.

Antes de la cirugía.

- Control de las constantes vitales.
- Colocación de un catéter venoso periférico.
- Extracción de sangre para analítica, hemograma completo (comprobar la posible leucocitosis), electrolitos y hematimetría.
- Introducción de sonda nasogástrica y posiblemente comenzar la aspiración, por orden médica.
- Colocación del paciente en posición Fowler para disminuir el dolor y que tenga la mayor comodidad posible.
- Muchas ocasiones no se administran analgésicos o se reduce su administración para evitar la enmascaración de los síntomas de perforación.
- El paciente permanecerá en ayuno.
- Si se confirma el diagnóstico de apendicitis, el paciente será sometido a una intervención quirúrgica (apendicectomía).
- Preparar al paciente para la intervención según protocolo.
- 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 brindar al paciente después de la cirugía.

- Manejo del 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.
- Enseñanza de cuidados posoperatorios al darse de alta al paciente.

Tratamiento.

El tratamiento de la apendicitis aguda 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. La apendicectomía consiste en la extracción del apéndice cecal a través de una pequeña incisión en la región inferior derecha del abdomen. Después de una intervención generalmente no complicada, la persona puede comer en las siguientes 24 a 36 horas y retornar a las actividades diarias en menos de dos semanas. Si el paciente presenta peritonitis, la herida quirúrgica debe ser más larga y localizada en la mitad del abdomen, que permita la limpieza de la cavidad abdominal.

Las complicaciones son más frecuentes cuanto más tardío sea el diagnóstico y tratamiento definitivo; la infección de la herida quirúrgica, los abscesos intraabdominales, la obstrucción intestinal y la aparición de fístulas estercoreáceas son las más habituales, aunque en conjunto no superan el 5% de todas las apendicectomías.

Colecistitis.

Infamación de la vesícula, en la mayoría de los casos, la colecistitis se produce por cálculos biliares que obstruyen el tubo que sale de la vesícula. Esto se da como consecuencia de una acumulación de bilis que puede causar inflamación. Otras causas de la colecistitis comprenden problemas con el conducto biliar, tumores, enfermedades graves y ciertas infecciones.

Si no se la trata, la colecistitis puede producir complicaciones graves que, a veces, pueden poner en peligro la vida, como la rotura de la vesícula.

Síntomas.

- Dolor intenso en la parte superior derecha o en el centro del abdomen
- Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda
- Dolor con la palpación del abdomen
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre

Cuidados y actividades de enfermería.

- Administrar analgésicos según prescripción.
- Apretar la incisión en abdomen con las manos o con una almohada cuando el paciente tosa.
- Motivarlo a que camine tan pronto como se permita; aplicar una faja abdominal adecuada si el paciente se siente más cómodo.
- Alentar al paciente a que haga cuando menos diez respiraciones profundas cada hora y se voltee en la cama con frecuencia.
- Colocarlo en posición de semi-fowler para facilitar la expansión pulmonar.
- Observar en forma sucinta los cambios de color de la piel, las escleróticas y las heces que indican si el pigmento biliar desaparece de la sangre y drena nuevamente al duodeno.
- Realizar ejercicios respiratorios y monitorizar con pulxiometro.
- Vigilar signos de infección a nivel de la herida.
- Cambiar apósito según la necesidad •Revisar el drenaje instalado en cirugía y vaciarlo.

Tratamiento.

Por lo general, el tratamiento de la colecistitis requiere una estancia hospitalaria para controlar la inflamación de la vesícula. A veces, se necesita una cirugía. En el hospital, el médico trabajará para controlar los signos y síntomas. Algunos de los tratamientos son los siguientes:

- Ayuno. Es posible que no se te permita comer ni beber nada inicialmente para reducir la presión en la vesícula inflamada.
- Administración de líquidos a través de una vena del brazo. Este tratamiento ayuda a prevenir la deshidratación.
- Antibióticos para combatir la infección. Si la vesícula está infectada, es probable que el médico te recomiende antibióticos.
- Analgésicos. Estos medicamentos pueden ayudar a controlar el dolor hasta que disminuya la inflamación de la vejiga.
- Un procedimiento para extraer cálculos. El médico puede realizar un procedimiento denominado «colangiopancreatografía retrógrada endoscópica» para extraer los cálculos que estén obstruyendo las vías biliares o el conducto cístico.

Es probable que los síntomas se reduzcan en dos o tres días. Sin embargo, la vesícula con frecuencia se vuelve a inflamarse. A la larga, la mayoría de las personas con esta afección debe someterse a una cirugía de extracción de la vesícula.

La cirugía de extracción de la vesícula se denomina «colecistectomía». En general, es un procedimiento mínimamente invasivo que comprende unas pocas incisiones

diminutas en el abdomen (colecistectomía laparoscópica). En raras ocasiones, se requiere un procedimiento abierto en el que se realiza una incisión larga en el abdomen.

El momento de realización de la cirugía depende de la gravedad de los síntomas y del riesgo general de tener problemas durante la operación y después de esta. Si el riesgo quirúrgico es bajo, la cirugía se puede realizar en un plazo de 48 horas o en el transcurso de la estancia hospitalaria.

Una vez que se extrae la vesícula, la bilis pasa directamente del hígado al intestino delgado en lugar de ser almacenada en la vesícula biliar. No es necesario tener la vesícula para llevar una vida normal.

Colelitiasis.

La colelitiasis 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.

Síntomas.

- Pueden no presentar síntomas.
- Vigilar la dieta indicada
- Valorando peso de la persona

Actividad de enfermería

- Educar a la persona sobre los signos de infección son como detectar signos de inflamación localizada, infección. Enrojecimiento localizado, Dolor o molestias a la palpación o con él.
- Enseñar a la persona sobre el movimiento, Calor palpable en la técnica correcta del lavado de área infectada, localización de manos. Exudados.
- Enseñar a la persona a que el lavado de manos elimina por sepa evaluar el estado de la arrastre mecánico los piel y cualquier otro signo microorganismos, eliminando los acudir a sus controles riesgos de infección.
- Estimular el reflejo de la vejiga aplicando frío en el abdomen, frotando la parte interior del muslo, haciendo correr agua.
- Administración de medicación prescrita (antibioterapia)
- Obtención de exudado de heridas para cultivo. Control y cuidados de los drenajes quirúrgicos.
- Vigilancia de la piel. Valoración de la herida quirúrgica.

Tratamiento.

El tratamiento consiste en cambios en la dieta. Las personas que presentan síntomas generalmente necesitan cirugía para la extracción de la vesícula biliar. Los cálculos biliares que no provocan síntomas generalmente no necesitan tratamiento.

(Gras, 2018)

Bibliografía

Gras, D. G. (2018). *guia de buena practica clinicas, enfermedades digestivas y su tratamiento* .
españa : saludespañola.