

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA 6° B**

**DOCENTE**  
**MAHONRRY DE JESUS RUIZ GUILLEN**

**ALUMNO:**

**DANIELA HERNANDEZ ABARCA**

**MATERIA:**

**ENFERMERIA MÉDICO QUIRÚRGICA II**

**ACTIVIDAD:**

**ENSAYO**

**FECHA:**

**30 DE MAYO DE 2020**

## **VALORACIÓN ABDOMINAL Y PRINCIPALES PATOLOGÍAS DIGESTIVAS**

Como profesionales de enfermería en muchas ocasiones tendremos que hacer la primera valoración y decidir la emergencia ante una consulta por "dolor abdominal". La consideración principal sería. ¿El paciente está grave?, ¿Tiene o tendrá compromiso funcional o vital?, ¿Qué debo hacer para llegar a una valoración, conclusión y cuidados acertados? La experiencia del día a día en urgencias y por supuesto con un contacto cercano a nuestros enfermos nos hará seguir una serie de distintos pasos para averiguar lo que está detrás de lo que se antoja como falsamente evidente para llegar a unos cuidados adecuados a las necesidades de nuestros pacientes.

El dolor abdominal es un frecuente motivo de consulta constituyendo un 10% en el ámbito hospitalario y subiendo hasta un 15% en atención primaria aunque en muchas ocasiones son de causa vana.

Ante todo, y como ante cualquier enfermo, es necesario valorar el estado general del enfermo, determinar sus signos vitales, estado de perfusión, nutrición e hidratación, su grado de conciencia, su actitud, su coloración.

La exploración debe comenzar por la inspección del abdomen. 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. 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. Se identificará la topografía del dolor. La palpación es la maniobra exploratoria más eficaz, siendo en ocasiones lo único en que nos podemos basar para realizar una exploración quirúrgica a un enfermo.

La determinación de la localización del dolor puede ayudar con el diagnóstico. Por ejemplo, el dolor en el epigastrio puede reflejar problemas del páncreas, el estómago o el intestino delgado. El dolor en el cuadrante superior derecho puede reflejar problemas en el hígado, la vesícula biliar y los conductos biliares, como colecistitis o hepatitis. El dolor en el cuadrante

inferior derecho puede indicar inflamación del apéndice, el íleon terminal, o el ciego, lo que sugiere apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo puede indicar diverticulitis o estreñimiento. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo o derecho puede indicar colitis, ileítis o etiologías ováricas (en mujeres). Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico. Por ejemplo, el dolor que se irradia al hombro puede reflejar colecistitis, porque la vesícula biliar puede estar irritando el diafragma. El dolor que se irradia a la espalda puede reflejar pancreatitis. Solicitar a los pacientes que describan el carácter del dolor (es decir, agudo y constante, oleadas de dolor sordo) y su aparición (repentina, como resultado de una perforación de una víscera o la ruptura de un embarazo ectópico) puede ayudar a diferenciar las causas. Se debe interrogar a los pacientes acerca de cambios en la alimentación y la evacuación.

Una de las patologías más comunes que se presentan día a día es la apendicitis siendo está la inflamación del apéndice ileocecal. La tasa de apendicectomías durante la vida es de 12% en varones y 25% en mujeres y en alrededor de 7% de todas las personas se efectúa una apendicectomía por apendicitis aguda.

El factor etiológico predominante en la apendicitis aguda es la obstrucción de la luz. El signo predominante es el dolor abdominal, y puede estar acompañado de vómito. En análisis de laboratorio se puede encontrar leucocitosis de hasta 18 000 si es superior se puede pensar ya en un apéndice perforada. El tratamiento es quirúrgico.

Como personal de enfermería debemos realizar distintas intervenciones antes de la cirugía como el control de los signos 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.

Entre los cuidados que podemos brindar al paciente después de la cirugía encontramos el Manejo del dolor, para mejorar el confort físico, cuidado de la herida quirúrgica. Para evitar la aparición de infección administración de medicamentos, 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.

La Colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente y la Colelitiasis es la presencia de litos (cálculos) en la vesícula biliar, mientras que la colelitiasis, o cálculos biliares, es una **acumulación de depósitos endurecidos de fluido digestivo en la vesícula biliar.**

**Como personal de enfermería debemos saber que** al realizar la preparación quirúrgica nos debemos asegurar de que el paciente se encuentre en ayuno, verificar que ha firmado el correspondiente consentimiento quirúrgico, verificar que los análisis de laboratorio se encuentren registrados en el expediente, comprobar la disponibilidad de elementos sanguíneos o preguntar la existencia de alergias o retirar alhajas o quitar esmalte y maquillaje o extraer dentaduras postizas o lentes , garantizar la cirugía segura a través de la identificación del paciente y del sitio quirúrgico, administrar medicamento según prescripción médica y protocolos establecidos, para la administración segura de medicamentos es importante tomar en cuenta los efectos adversos e interacciones con otros fármacos, realizar el baño o ducha para la prevención de la infección de herida quirúrgica como mínimo la noche antes de la intervención, cuando sea conveniente rasurar se utilizara una maquinilla eléctrica con cabezal de un solo uso el mismo día de la cirugía, no se recomienda el uso de navaja o rastrillo para el rasurado, prevención de complicaciones secundarias al procedimiento quirúrgico , realizar medidas básicas para la prevención de infecciones de herida quirúrgica tales como evaluar signos y síntomas de infección o control de signos vitales , observar signos de irritación de la herida quirúrgica o cambiar apósito según necesidad o cumplir con las medidas de asepsia durante las curaciones o Incentivar la deambulación ,realizar cuidados de higiene de la piel o utilizar técnica aséptica al cambiar o retirar el vendaje de la herida quirúrgica , lavarse las manos antes y después de cada episodio de contacto directo con el paciente y después de retirarse los guantes. Las manos deberán lavarse con agua y jabón después de varias aplicaciones sucesivas de gel de base alcohólica, mantener a nuestro paciente en una posición de 30 a 40°, monitorización con

pulsioxímetro, durante la fase de recuperación, el control del dolor postoperatorio, náuseas, y vómitos son de suma importancia.

En el diagnóstico, cuidados y actuación urgente lo más importante es una correcta recogida de datos, una buena exploración física y buscar el apoyo de pruebas complementarias; la mayor parte de las cuales son poco sofisticadas. Todo esto sin olvidarnos de tres preguntas esenciales ¿El paciente está grave?, ¿Tiene o tendrá compromiso funcional o vital?, ¿Qué debo hacer para llegar a una valoración, conclusión y cuidados acertados?

Estas 3 principales enfermedades que conocimos pueden tener su diagnóstico realizando el examen adecuado del paciente, demostrando que la medicina basada en la evidencia y la importancia de la exploración física es el mejor método diagnóstico y por supuesto contar con los mejores cuidados de enfermería para una óptima recuperación del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Manual de protocolos y actuación en urgencias para residentes Complejo Hospitalario de Toledo. Coordinador Agustín Julián Jiménez. 2016
- Manual de la enfermería. Ellen Baily Raffensperger, Mary Lloyd Zusy, Lynn Claire Marchesseault, Jean D, Neeson. Grupo editorial Océano, S.A. 2010.
- Manual Práctico de Enfermería en Urgencias. Servicio de Urgencias Complejo Hospitalario de Albacete. Varios autores. Aula Médica ediciones. 2014.