

LIC: MAHONRRY DE JESUS RUIZ GUILLEN.



PRESENTA LA ALUMNA: MARICELA LOPEZ LOPEZ.

6 TO "B" SEMIESCOLARIZADO.

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 30 D3 MAYO DEL 2020.

VALORACION ABDOMINAL Y PRINCIPALES PATOLOGIAS DIGESTIVAS.

Los límites internos de la cavidad abdominal son: por arriba, la cúpula diafragmática, por debajo, el derecho superior de la pelvis, por detrás de la columna lumbar y por delante de ambos lados, la pared abdominal propiamente dicha, la cuál se encuentra integrada por músculos, aponeurosis, tejido celular subcutáneo y piel.

La pared abdominal tiene su pared revestida por el peritoneo (parietal, seroso que reacciona fácilmente ante cualquier lesión visceral. Los límites externos del abdomen son: por arriba, el reborde costal, desde la base del apéndice xifoides hasta la séptima vértebra dorsal llamada la línea toracoabdominal.

El abdomen se debe examinar con la siguiente secuencia: inspección, auscultación, percusión, palpación superficial y palpación profunda. Siempre se ausculta primero porque la percusión y la palpación pueden alterar los ruidos hidroaéreos intestinales. Se usa el diafragma de estetoscopio para auscultar los ruidos intestinales, que habitualmente son de tono alto, y la campana para auscultar los sonidos vasculares, de tono bajo. Antes de la palpación profunda realice una palpación superficial. La palpación y percusión pueden combinarse. Cuando se examine un órgano se debe hacer completamente, por ambos métodos, antes de pasar al examen de otro órgano.

COLELITIASIS.

La vesícula biliar es un órgano en forma de saco ovalado cuya función es almacenar y concentrar bilis la que posteriormente pasa por el conducto cístico hacia la vía biliar principal y luego a la segunda porción del duodeno, mide entre 7 a 10 cm de largo y puede almacenar entre 30 a 50 ML de bilis, con la capacidad de contener hasta 300 ML cuando se produce algún tipo de obstrucción en el tracto de salida. La teoría más aceptada en la génesis de la patología es el exceso de colesterol biliar.

Es una de las patologías más comunes del sistema gastrointestinal. La frecuencia es considerablemente mayor en países como Chile y algunas etnias nativas de América. La colelitiasis es una de las patologías más comunes del

tubo digestivo, su incidencia se ve afectada por factores como la etnia (aumenta en etnia mapuche), género, (más frecuente en mujeres, aparentemente por la exposición a estrógenos y progesterona) y edad, (a mayor edad, mayor prevalencia), además de otros como dieta rica en grasas, embarazo, obesidad, y algunas patologías hereditarias como la talasemia, anemia falciforme, entre otras. En sociedades occidentales entre el 10% y 30% de los habitantes padecen colelitiasis y cada año hay un millón de casos nuevos.

COLECISTITIS.

Corresponde a una inflamación de la vesícula biliar, generalmente, por obstrucción del conducto cístico con distensión e inflamación, además de infección bacteriana secundaria. El diagnóstico de basa en la clínica, hallazgos de laboratorio y estudios imagen lógicos. La clínica de colecistitis aguda se caracteriza por dolor abdominal del cuadrante superior derecho persistente, con la hipersensibilidad y resistencia a la palpación, palpación profunda de la zona subcostal. También puede agregarse otros síntomas como anorexia, náuseas, vómitos y fiebre. El estudio imagen lógicos iniciales en la ecografía abdominal, la cual basa su diagnóstico en visualizar las paredes de la vesícula.

Las complicaciones derivadas de la colecistitis dependerán del estado basal y comorbilidades del paciente, así como del grado de inflamación de la vesícula y tejidos adyacentes. La colecistitis aguda puede resultar en una morbilidad y mortalidad significativa, especialmente en los adultos mayores e inmunodeprimidos.

El tratamiento de elección es la colecistectomía, la cual se prefiere realizar vía mínimamente invasiva (abordaje laparoscópica) aproximadamente el 95% de las colecistitis aguda se producen como consecuencia de cálculos biliares. Un 25% de los pacientes con colelitiasis presentan complicaciones secundarias, incluyendo colecistitis (también pancreatitis,

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. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que la inflamación empeora, el dolor de apendicitis por lo general se incrementa y finalmente se hace intenso.

CAUSAS.

La causa probable de la apendicitis es una obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente y hacen que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus. Si no se trata inmediatamente, el apéndice puede romperse.

COMPLICACIONES

SÍNTOMAS.

Los signos y síntomas de la apendicitis pueden comprender:

- Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del abdomen
- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y, a menudo, se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen
- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza
- Estreñimiento o diarrea
- Hinchazón abdominal
- Flatulencia

DIAGNÓSTICO.

Para ayudar a diagnosticar la apendicitis, es probable que el médico tome nota de los antecedentes de tus signos y síntomas, y examine tu abdomen.

Las pruebas y procedimientos que se usan para diagnosticar la apendicitis comprenden:

- **Exploración física para evaluar el dolor.** El médico puede aplicar una presión suave sobre la zona dolorida. Cuando la presión se libera repentinamente, el dolor de la apendicitis a menudo empeorará, lo que indica que el peritoneo adyacente está inflamado.

Cuidados de Enfermería.

Las enfermeras, bajo la supervisión del médico, suelen atender a los pacientes que ingresan al hospital con una enfermedad intestinal denominada gastroenteritis o, como se conoce comúnmente, gripe estomacal. Esta enfermedad puede no parecer importante, pero si el paciente no recibe los cuidados apropiados, corre el riesgo de sufrir efectos secundarios graves, como la deshidratación.

Entre los cuidados que podemos brindar al paciente antes de la cirugía encontramos:

1. Control de las constantes vitales.
2. Colocación de un catéter venoso periférico.
3. Extracción de sangre para analítica, hemograma completo (comprobar la posible leucocitosis), electrolitos y hematimetría.
4. Introducción de sonda nasogástrica y posiblemente comenzar la aspiración, por orden médica.
5. Colocación del paciente en posición Fowler para disminuir el dolor y que tenga la mayor comodidad posible.
6. Muchas ocasiones no se administran analgésicos o se reduce su administración para evitar la enmascararían de los síntomas de perforación.
7. El paciente permanecerá en ayuno.