



Materia:	Enfermería medico quirúrgica II
Carrera:	Licenciatura en enfermería.
Cuatrimestre:	Sexto
Profesor (a):	Ruiz Guillen Mahonrry de Jesús.
Actividad:	"Ensayo"
No de tarea:	Tarea.
Elaborado por:	Víctor Argenis García Gómez
Grupo:	Grupo: "C"
Modalidad:	Semiescolarizado (sábado)
Lugar y fecha:	Comitán de Domínguez, a 27 de mayo del 2020

Introducción

En este presente tema hablaremos de casos tales como valoración, de un sistema digestivo, apendicitis, colecistitis, colelitiasis esto con la finalidad de entender el porqué de cada uno así como los síntomas que se presenta.

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en las personas entre 20 y 30 años en el que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países. Es también una causa importante de cirugías pediátricas, frecuente en preescolares y escolares con cierto predominio en los varones y una predisposición familiar.

Desarrollo

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).

La apendicitis aguda constituye un proceso inflamatorio agudo iniciado por la obstrucción de la luz apendicular cecal y que, librado a su evolución espontánea, puede originar la perforación con la consiguiente peritonitis. En el Servicio de Cirugía Pediátrica, es la causa de intervención quirúrgica más frecuente. La sintomatología depende de múltiples factores principalmente de la edad y las horas de evolución del cuadro. Su diagnóstico se basa en una historia clínica completa, un examen físico bien orientado y en una adecuada interpretación de los exámenes de laboratorio y gabinete que permitan realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías tanto intra como extra-abdominales pueden presentar síntomas similares

Manifestaciones clínicas

Dolor Abdominal: periumbilical o epigástrico, que a las 6 a 36 horas se irradia fosa ilíaca derecha, constante o tipo cólico y puede ser progresivo hasta la perforación apendicular, descenso súbito del dolor local cuando hay peritonitis.

Vómitos: inicia después del dolor y nunca son profusos ni prolongados. Cabe destacar que si aparece los vómitos antes del dolor hay que pensar en Gastroenteritis.

Fiebre: por lo general es una fiebre cuantificada entre 38 a 39°C. Sin embargo, cuando hay peritonitis puede a ver fiebre por encima de los 39°C.

Hiporexia o anorexia.

Diarrea: posterior a la perforación, cuando se afecta el colon sigmoide por la peritonitis

La colecistitis aguda corresponde a una inflamación de la vesícula biliar (Koti). Los casos, corresponde a una complicación de la colelitiasis (colecistitis litiásica), generalmente, por obstrucción del conducto cístico, con distensión e inflamación, además de infección bacteriana secundaria. El restante presenta una colecistitis sin litiasis demostrada (colecistitis alitiásica), cuya etiología suele ser multifactorial, pero que se caracteriza por una susceptibilidad aumentada a la colonización bacteriana en una bilis estática, muchas veces dentro del contexto de pacientes con afecciones sistémicas agudas (Halpin). Un porcentaje mínimo de las colecistitis resultan de tumores oclusivos del conducto cístico.

La colelitiasis son Cálculos biliares, colelitiasis, ataque de la vesícula biliar o cólico biliar son depósitos duros y similares a cristales de roca que se forman dentro de la vesícula biliar. Estos cálculos pueden ser tan pequeños como un grano de arena o tan grandes como una pelota de golf. Muchas personas con cálculos biliares nunca han tenido ningún síntoma. Los cálculos biliares con frecuencia se descubren cuando se toman radiografías de rutina, en una cirugía abdominal u otro procedimiento médico.

Sin embargo, si un cálculo grande bloquea el conducto cístico o el conducto colédoco (llamado coledocolitiasis), se puede presentar un dolor de tipo cólico desde la mitad hasta la parte superior derecha del abdomen, lo cual se conoce como cólico biliar. El dolor desaparece si el cálculo pasa hacia la primera parte del intestino delgado (el duodeno).

Conclusión

La apendicitis es la primer causa de abdomen agudo quirúrgico, por lo tanto, es de importancia saber valorar y diagnosticar a tiempo esta entidad a fin de dar el tratamiento definitivo, ya que el retraso en su diagnostico se reflejara en un incremento en la morbilidad del paciente.