



Materia:	Enfermería medico quirúrgica II
Carrera:	Licenciatura en enfermería.
Cuatrimestre:	Sexto
Profesor (a):	Ruiz Guillen Mahonrry de Jesús.
Actividad:	"Mapas"
No de tarea:	Tarea I.
Elaborado por:	Víctor Argenis García Gómez
Grupo:	Grupo: "C"
Modalidad:	Semiescolarizado (sábado)
Lugar y fecha:	Comitán de Domínguez, a 5 de junio del 2020

Intervenciones de enfermería en Colelitiasis y Colecistitis

Signos y síntomas

- Valorar la presencia del signo de Murphy en pacientes con dolor abdominal
- Identificar los signos y síntomas de colecistitis tales como dolor, sudoración, náuseas y vómito al realizar la valoración de enfermería.
- Evaluar al paciente utilizando el sistema de valoración de Margory Gordon para identificar los patrones disfuncionales.

Complicaciones más frecuentes

- Identificar de manera oportuna las complicaciones secundarias tales como hidro colecisto, pio colecisto, coledocolitiasis, pancreatitis, empiema, perforación vesicular, peritonitis y sepsis por la contaminación bacteriana.
- Se recomienda hospitalizar al paciente e iniciar el tratamiento quirúrgico si el dolor persiste por más de 6 horas a pesar de la infusión intravenosa de antiespasmódicos y antiinflamatorios, con frecuencia cardiaca mayor de 90 x min, fiebre mayor de 38.5°C y leucocitosis mayor a 13,000/mm³
- Detectar ictericia pre y postoperatoria para identificar de manera oportuna coledocolitiasis.

Manejo del dolor agudo

- 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

Tratamiento en a la mujer embarazada

- Las pacientes embarazadas con dolor en el hipocondrio derecho deben ser evaluadas por ultrasonido ya que es una prueba no invasiva, segura y efectiva.
- Mantener en reposo a la embarazada con la medicación indicada tomando en consideración proteger al producto.
- Proveer cuidados a la paciente inmediatamente que se programa para cirugía laparoscópica (opción terapéutica segura de preferencia en el segundo trimestre del embarazo con morbilidad materno fetal mínima), verificando la existencia de consentimiento quirúrgico.

Cáncer de hígado

Síntomas

- Pérdida de peso inexplicada
- Fatiga
- Pérdida de apetito o sensación de plenitud después de una comida pequeña
- Náuseas o vómitos
- Fiebre
- Aumento del tamaño del hígado, que se siente como una masa bajo las costillas del lado derecho
- Aumento del tamaño del bazo, que se siente como una masa bajo las costillas del lado izquierdo
- Dolor en el abdomen o cerca del omóplato derecho
- Hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen
- Prurito o escozor
- Tonalidad amarilla en piel y ojos (ictericia)
- Aumento del tamaño de las venas del abdomen, que se vuelven visibles bajo la piel

Diagnostico

- Examen clínico
- Análisis de sangre
- Examen radiológico
- Examen histopatológico

Tratamiento

Tratamiento para cáncer en estadio 0 y estadio A de acuerdo a la clasificación por el sistema BCLC

- Extirpación del tumor mediante cirugía.
La extirpación del tumor por cirugía es la opción de elección para:
 - Pacientes sin cirrosis* y en quienes una parte importante del hígado puede ser preservada.
 - Pacientes en estadio 0 o A por el sistema de clasificación BCLC cuyo nivel funcional* les permite someterse a una cirugía y tienen un tumor solitario que no provoca hipertensión portal.
- Trasplante de hígado.
Cuando no es posible, un trasplante de hígado debería ser considerado ya sea cuando se trate de un tumor único de menos de 5 cm o cuando son 2 o 3 tumores cada uno de menos de 3 cm. Estos requerimientos se llaman Criterios de Milán.
 - *Criterios para la inscripción como candidato para trasplante de hígado en pacientes con cáncer de hígado*
- Métodos de ablación locales.
Quimioembolización* transarterial* (TACE)

Cirrosis hepática

Pruebas de detección

Los pacientes con insuficiencia crónica por el virus de la hepatitis B y C se considera de alto riesgo para desarrollar insuficiencia hepática crónica

- Enfermedades autoinmunes
- Enfermedades metabólicas genéticas
 - Obstrucción biliar
 - Alteraciones vasculares
- Uso de medicamentos crónicos hepatotóxicos
- Ultrasonido hepático convencional
 - Ultrasonido doppler

Diagnostico

La insuficiencia hepática puede ser:

- Asintomática 40%
 - Anorexia
- Pérdida de peso
 - Debilidad
 - Fatiga
- Osteoporosis

Pruebas diagnósticas

Los hallazgos de laboratorio sugestivos de insuficiencia hepática crónica dependen del daño y estos reflejarse y modificarse en las siguientes variables

- Trombocitopenia
- Anemia
- Leucopenia
- Prolongación del tiempo de protrombina
- Hiperbilirrubinemia

Cáncer de la vesícula biliar

Tratamiento farmacológico

La quimioterapia está indicada en aquellos pacientes con enfermedad avanzada no resecable, enfermedad metastásica, y en aquellos con ocurrencia después de resección. Aun no se ha establecido una quimioterapia estándar por los pocos ensayos clínicos.

Los dos regímenes de quimioterapia en pacientes con base en gemcitabina y 5-fluoracilo pueden ser usados en pacientes con buen estado general

Tratamiento no farmacológico

El papel de la radioterapia de haz externo, braquiterapia o radioterapia intraoperatoria en combinación con quimioterapia lleva a un mejor control local. La dosis utilizada es de 45 a 60 Gy y su mejor efecto se ha visto en combinación con quimioterapia

Tratamiento no farmacológico

Colangiocarcinoma extrahepático

Colangiocarcinoma hiliar

Colangiocarcinoma intrahepático

