

**Nombre de alumnos: RABELO
ESPINOSA MARISOL**

**Nombre del profesor: RUIZ GULLEN
MAHONRRY DE JESUS**

**Nombre del trabajo: "SISTEMA DIGESTIVO (PARED
ABDOMINAL) APENDICITIS, COLECISTITIS, COLELITIASIS"**

Materia: ENFERMERO MEDICO QUIRURGICA II

Grado: 6°

Grupo: "C"

“SISTEMA DIGESTIVO (PARED ABDOMINAL) APENDICITIS, COLECISTITIS, COLELITIASIS”

A continuación hablaremos del sistema digestivo, como conocemos el sistema digestivo está constituido por un tubo hueco abierto por sus extremos (boca y ano), llamado propiamente dicho tubo digestivo, o también tracto digestivo, y acompañado también por una serie de estructuras accesorias.

El tubo digestivo o tracto digestivo incluye la cavidad oral, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso. Las estructuras accesorias están conformadas por los dientes, la lengua, las glándulas salivares, el páncreas, el hígado, el sistema biliar, y el peritoneo.

El estómago, el intestino delgado y el intestino grueso así como el páncreas, el hígado y el sistema biliar están situados por debajo del diafragma, en la cavidad abdominal.

En anatomía el abdomen puede dividirse en dos partes, que se diferencian en cavidad abdominal: aquí es donde encontramos situados los órganos internos del abdomen y la otra parte se encuentra la pared abdominal que se encuentra constituida por un conjunto de estructuras de estructuras que revisten la cavidad abdominal separándola del exterior.

Esta pared abdominal en nosotros la encontramos dividida en cinco partes: anterior, lateral, posterior, superior que separa el abdomen del tórax e inferior superior que separa el abdomen del tórax. Esta pared abdominal está constituida principalmente por un conjunto de músculos y aponeurosis que se encuentran envueltos en fascias.

La pared abdominal cumple con una función súper importante pues esta se encarga de proteger los órganos abdominales y a su vez mantener estos en su posición adecuada, darle facilidad de movimiento al tronco, aumentar la presión intraabdominal durante la defecación, micción o parto así como también facilitar el proceso de inspiración y espiración.

Sus principales músculos son: una pared anterior y una lateral.

Musculo recto abdominal, musculo piramidal, musculo transverso del abdomen musculo oblicuo externo e interno del abdomen.

De la pared posterior encontramos los músculos psoas-iliaco, cuadrado lumbar.

De la pared superior encontramos diafragma quien es quien separa la cavidad abdominal de la cavidad torácica.

APENDICITIS

Es la principal causa del abdomen agudo quirúrgico su frecuencia predomina en el grupo de edad entre los 10 y 30 años de edad, su diagnóstico es clínico, además de que es realizado con un historial clínico bien desarrollado y acompañado de una exploración física. Sin embargo cuando el diagnóstico llega a ser dudoso o se presenta un cuadro atípico o enmascarado debemos apoyarnos en el laboratorio y en el gabinete todo esto se realizara con el fin de corroborar y obtener un diagnóstico más preciso.

En la etapa inicial de la apendicitis el dolor a aumentando durante el transcurso de 12 a 24 horas y este se puede llegar a manifestaren el 95% de los pacientes que estén padeciendo este problema. El dolor es producido y mediado por fibras viscerales aferentes del dolor, este es caracterizado por ser poco localizado en epigastrio o al nivel de periumbilical, ocasionalmente como si fuese un calambre que no tiene mejoría con las evacuaciones, el reposo o cambios de postura o posición.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON APENDICITIS:

Como enfermeros deberemos valorar el dolor, llevar el control de signos vitales, canalizar una vía periférica, llevar acabo de administración de analgésicos indicados y proporcionar un ambiente tranquilo al paciente. En caso de un desequilibrio hidroelectrolítico, se presenta resequedad de piel y mucosas, manifestándose igual una disminución de la diuresis se deberá poner acabo: u control de peso diario, valorar signos de deshidratación y diuresis horaria. Reponer líquidos y electrolito, observar si hay presencia de pérdida de líquidos, valorando las características de evolución de la piel y mucosas; todos estos cuidados son preoperatorios.

Los cuidados postoperatorios que debemos emplear en caso de que el paciente presentara un dolor agudo deberemos valorar en caso de niños será el nivel de dolor según la EN y EG. Valorar sus signos vitales, verificar la permeabilidad del catéter, reevaluar la intensidad del dolor, administrar el tratamiento de analgésicos prescritos por el medico además de siempre brindar comodidad y confort.

COLECISTITIS

Corresponde a una inflamación de la vesícula biliar. Se sabe que en un 90-95% de los casos, esta corresponde a una complicación de la colelitiasis (colecistitis litiásica), generalmente esta se produce por la obstrucción del conducto cístico, presentando una distensión e inflamación, además de una infección bacteriana secundaria.

Las complicaciones derivadas de la colecistitis van a depender del estado basal y comorbilidades del paciente, a su vez, del grado de inflamación que esté presente de la vesícula y sus tejidos adyacentes.

El síntoma principal en un paciente inmunocompetente es el dolor abdominal, que suele ser de tipo continuo con exacerbaciones cólicas, ubicado típicamente en el cuadrante superior derecho del abdomen o el epigastrio, a veces irradiándose a la parte superior derecha del dorso o la zona interescapular.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COLECISTITIS:

En el caso de pacientes que manifiesten dolor o riesgo a un proceso infeccioso a inflamación de la vesícula biliar se le deberá indicar al paciente mantener reposo en cama en una posición cómoda, valorar la intensidad, región y el tipo de dolor, administrar analgésicos anti colinérgicos, según el médico indique. Tener cuidados cutáneos para aliviar el prurito o la incomodidad. Se deberá mantener el estado nutricional del paciente al mismo tiempo que su nivel de conciencia que esté presente, controlar y valorar diario el peso, monitorizar ruidos intestinales, distensión abdominal, llevar control de sus signos vitales y valorar su estado de hidratación.

COLELITIASIS

Una de las patologías más comunes del tubo digestivo, esta es producida por la exposición a estrógenos y progesterona, así como también por llevar una dieta rica en grasas, el embarazo, problemas de obesidad y algunas patologías hereditarias como la talasemia, anemia falciforme, entre otras.

Se conoce más como la presencia de cálculos (litos) en la vesicula biliar.

CUIDADOS ENFERMEROS EN PACIENTES CON COLELITIASIS:

Como enfermeros debemos inculcar al paciente a caminar, mantener al paciente en una posición de semi-fowler para facilitar la expansión pulmonar, observar si el paciente manifiesta un cambio de color en la piel un color de heces que nos indiquen alarma de morbilidad, llevar un control de sus signos vitales así como administrar analgésicos con la prescripción que el médico tratante indique.

BIBLIOGRAFIA:

<http://www.plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/10de8c618e1616951d43ca3459b4b86f.pdf>

<https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/98/Sistema%20digestivo.pdf?1358605461><https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2009/ju094g.pdf>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-710-14-Enfermeria-CCL/710GRR.pdf>