



UNIVERSIDAD
DEL SURESTE

[™]Pasión por
educar[™]

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

<https://revistamedica.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-hemicolectomia-apendicitis-aguda/>

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

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

MATERIA: ENFERMERIA QX II

- CARRERA: LIC ENFERMERIA
- Cuatrimestre: 6° C SEMI
- LIC MAHORRY DE JESUS RUIZ
- FRANCISCO ANTONIO BARBA LOPEZ

VALORACIÓN DEL SISTEMA DIGESTIVO CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA PARED ABDOMINAL.

Los síntomas y trastornos digestivos son bastante frecuentes. La anamnesis y la exploración

física suelen ser suficientes para tomar una decisión en pacientes con síntomas menores; en

otros casos, es necesario realizar estudios complementarios.

Anamnesis

Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de

los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie.

El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente (véanse Dolor abdominal agudo y Dolor abdominal crónico y recurrente). La determinación de la localización del dolor

36

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.

En

cuanto a la alimentación, se le debe preguntar a los pacientes acerca de dificultad para tragar

(disfagia), inapetencia, y presencia de náuseas y vómitos. Si los pacientes tienen vómitos, se

debe interrogar acerca de su frecuencia y duración, y si han observado sangre o material similar a borra de café, sugestivos de hemorragia digestiva. Asimismo, se les debe preguntar a

los pacientes sobre el tipo y la cantidad de líquidos que han intentado beber, y si han podido

retenerlos.

En cuanto a la evacuación, se debe preguntar a los pacientes cuándo fue su última deposición,

cuál ha sido su frecuencia evacuatoria y si esta representa un cambio respecto de su frecuencia habitual. Es más útil pedir información específica, cuantitativa, acerca de las

deposiciones que preguntar si hay estreñimiento o diarrea, dado que distintas personas emplean estos términos de manera bastante diferente. Asimismo, se debe solicitar a los pacientes que describan el color y la consistencia de la materia fecal, incluido si ha tenido deposiciones negras o sanguinolentas (sugestivas de sangrado GI), purulentas o mucoides. Se

37

debe preguntar a los pacientes que observaron sangre si esta revestía la materia fecal, estaba

mezclada con la materia fecal o si eliminaron sangre sin materia fecal.

En las mujeres, es importante una anamnesis ginecológica, porque los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por síntomas gastrointestinales.

Corresponde evaluar síntomas inespecíficos asociados, como fiebre o pérdida de peso.

La

pérdida de peso es un síntoma asociado que puede indicar un problema más grave, por ejemplo cáncer, y debe instar al médico a realizar una evaluación más exhaustiva.

APENDICITIS

La apendicitis es considerada la causa más frecuente de abdomen agudo que requiere intervención quirúrgica de emergencia. Clínicamente, esta patología se presenta en el individuo como un dolor abdominal inicial generalizado o periumbilical que posteriormente se localiza en la fosa iliaca derecha, que puede o no acompañarse por otros síntomas como: anorexia, náuseas, vómitos, fiebre (40%), diarrea, malestar general y polaquiuria. Adicionalmente conforme avanza la inflamación, aparecen signos de inflamación peritoneal, tales como: punto de McBurney, signo de Rovsing, signo de Dunphy, signo de psoas o signo obturador

. En la actualidad está demostrado que ciertas patologías pueden simular una apendicitis aguda, entre las que se encuentran los tumores apendiculares, por lo que, como resultado de ello, los cirujanos se enfrentan ante un gran reto, dado que las masas que involucran el

ciego generalmente son poco comunes, e inicialmente no logran distinguir la patología sino hasta cuando se encuentran en el intraoperatorio

COLECISTITIS

La Colecistitis crónica agudizada es el proceso inflamatorio que se produce como consecuencia de la obstrucción del flujo de salida de la bilis de la vesícula biliar y que generalmente se asocia a la presencia de cálculos lo que favorece la distensión de la vesícula y a la proliferación bacteriana

- 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
- 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.
- Ministrar 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 Colelitiasis

CUID

RIA

Intervención: Manejo del dolor

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor).
- Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor
- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos, correspondientes.
- Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas antes, después y, si fuera posible, durante las actividades dolorosas.
- Verificar el nivel de molestia con el paciente, anotar los cambios en el registro clínico e informar a otros cuidadores que trabajen con el paciente.
- Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.
- Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor.
- Utilizar un enfoque multidisciplinario para el manejo del dolor cuando corresponda.

Manejo de las náuseas

- Realizar una valoración completa de las náuseas, incluyendo la frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes.
- Identificar factores (medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas.
- Asegurarse de que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible (exceptuando el caso de náuseas relacionadas con el embarazo).
- Controlar los factores ambientales que pueden evocar náuseas (malos olores, ruido y estimulación visual desagradable)
- Reducir o eliminar los factores personales que desencadene o aumenten las náuseas(ansiedad, miedo, fatiga y ausencia de conocimiento)
- Utilizar una higiene bucal frecuente para fomentar la comodidad, a menos que esto estimule las náuseas.

Intervenciones: Control de Infecciones

- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. • Poner en práctica las precauciones universales

- Usar guantes según lo exigen las normas de precaución universal
- Limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano, si procede.
- Afeitar y preparar la zona, como se indica en la preparación para procedimientos invasivos y/o cirugía.
- Cambiar los sitios de línea IV periférica y de línea central y los vendajes de acuerdo con lo establecido por Center for Disease Control (CDC)
- Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada
- Administrar terapia de antibióticos, si procede.
- Instruir al paciente y la familia acerca de los signos y síntomas de infección y cuando debe informarse de ellos al cuidador.

CONCLUSION

ESTO NOS AYUDA REALIZAR LOS HÁBITOS SANITARIOS CORRECTAMENTE
ASI EVITAR COMPLICACIONES DEPUES SIGUE UNA DIETA SANA PARA
LOGAR UNA RECUPERACION CORRECTA UTILIZA MÉTODOS EFICACES DE
CONTROL DE PESO Y EVITAR PROBLEMAS INTESTINALES GRAVES