



ALUMNA: AGUILAR LOPEZ YOVANI LETICIA

PROFESOR: LIC. RUIZ MAHONRRY DE JESUS

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II

TRABAJO: ENSAYO (VALORACION DEL SISTEMA DIJESTIVO)

GRADO: 6° CUATRIMESTRE

GRUPO: "c"



LAS MARGARITAS CHIAPAS A 27 DE MAYO DE 2020

INTRODUCCION

EN CUANTO AL SIGUIENTE TEMA APRENDEREMOS LA IMPORTANCIA DE LA VALORACION DE UN PACIENTE PARA DETERMINAR EL TIPO DE PADECIAMIENTO EL POR CUAL EL LLEGO A UN HOSPITAL O UN CENTRO DE SALUD YA QUE ES DE SUMA IMPORATANCIA PARA SU TRATAMIENTO Y DENTRO DE ELLO ESTABILIZAR SI EN SU CASI LO REQUIERA DE MANERA OPORTUNA Y EFICAZ

ENSAYO

1.1 VALORACION DEL SISTEMA DIGESTIVO

Como ya sabemos la valoración es el interrogatorio para elaborar la historia clínica permite orientar y formular el diagnóstico en una cantidad importante de enfermos con padecimientos digestivos. La exploración física es fundamental y, en ocasiones, desde el primer contacto con el paciente ya es posible tener una idea del diagnóstico. Asimismo, es una buena guía para el estudio posterior, como ocurre con síntomas y signos tales como ictericia, palidez, "hedor hepático", o bien, como sucede en el enfermo cirrótico con ascitis o en el paciente pálido y adelgazado que padece neoplasias malignas, entre otros. La exploración debe efectuarse en un ambiente cómodo, en condiciones adecuadas de luz y temperatura, con información suficiente por parte del médico y cooperación por parte del paciente; además, siempre debe efectuarse de manera ordenada y completa.

La mayor parte del aparato digestivo se encuentra alojado en cavidades naturales, como son tórax, abdomen y pelvis. Por esta razón es limitado su acceso mediante los procedimientos de exploración física que el clínico tiene a su disposición. No obstante, las enfermedades digestivas se expresan con frecuencia en sitios accesibles a la simple inspección: ictericia, telangiectasias, atrofas musculares en cara, regiones temporales y palmares; efélides en lugares poco comunes, como labios, cara palmar de los dedos (síndrome de Peutz-Jeghers), nódulos subcutáneos (metástasis), crecimiento de parótidas, entre otros. Otras regiones que proporcionan información útil mediante inspección y palpación, tanto para valorar algunos datos generales como alteraciones digestivas y cambios locales que pueden influir en la digestión, son las regiones proximal y distal, la boca y la región anorrectal.

En la boca es posible valorar hidratación, pigmentaciones anormales de la mucosa, halitosis, cambios linguales (lengua saburral, de poco valor diagnóstico; lengua lisa y rojiza, deficiencias nutricionales), zonas de leucoplasia, placas blancas de distribución irregular (Monilla) en enfermos inmunocomprometidos, neoplasias, sangre (trauma o enfermedad hemorrágica). En la dentadura se puede observar si hay mala implantación, si está incompleta, luxaciones, caries, todo lo cual origina masticación defectuosa. En la faringe se valoran tumores y procesos inflamatorios, que los gastroenterólogos deben aprender a buscar con más cuidado y conocer mejor, ya que su frecuencia ha sido demostrada con los nuevos conocimientos acerca de la enfermedad por reflujo gastroenteroesofágico. La

exploración del abdomen debe ocupar parte importante de la atención porque en el mismo se pueden reconocer signos valiosos de las enfermedades digestivas; debe practicarse en las condiciones ideales que recomienda la propedéutica y emplear en forma ordenada la inspección, palpación, percusión y auscultación.

PATOLOGIAS

1.1 APENDISITIS

La 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.

Aunque cualquiera puede tener apendicitis, lo más frecuente es que ocurra en personas entre los 10 y 30 años de edad. El tratamiento estándar es la extirpación quirúrgica del apéndice.

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

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

La apendicitis puede causar complicaciones graves:

La perforación del apéndice. Esto puede causar que la infección se esparza por el abdomen (peritonitis). Esta enfermedad puede poner en riesgo la vida y es necesario hacer una cirugía de inmediato para extraer el apéndice y limpiar la cavidad abdominal.

Una acumulación de pus que se forma en el abdomen. Si el apéndice se revienta, es posible que se cree una acumulación de infección (absceso). En la mayoría de los casos, el cirujano drena el absceso introduciendo un tubo a través de la pared abdominal hasta el absceso. El tubo se deja colocado durante aproximadamente dos semanas y el paciente recibe antibióticos para combatir la infección.

TRATAMIENTO

El tratamiento para la apendicitis generalmente implica una cirugía para extraer el apéndice inflamado. Antes de la cirugía, se te puede administrar una dosis de antibióticos para tratar la infección.

Cirugía para extraer el apéndice (apendicetomía).

La apendicetomía puede realizarse como una cirugía abierta, haciendo una incisión en el abdomen de 2 a 4 pulgadas (de 5 a 10 cm) de largo aproximadamente (laparotomía). O bien, la cirugía puede realizarse a través de unas incisiones pequeñas en el abdomen (cirugía laparoscópica). Durante una apendicetomía laparoscópica, el cirujano inserta instrumentos quirúrgicos especiales y una videocámara en el abdomen para extraer el apéndice.

1.2 COLESISTITIS

la colecistitis aguda (CA) es una entidad clínica caracterizada por la inflamación de la pared vesicular que se manifiesta habitualmente por dolor abdominal, sensibilidad en hipocondrio derecho (HCD) y fiebre. es una de las causas frecuentes de dolor abdominal agudo (3-10%), por lo que nunca debe olvidarse en el diagnóstico diferencial.

FORMAS DE DIAGNOSTICO

- Signos locales de inflamación: Signo de Murphy Dolor, masa o sensibilidad en hipocondrio derecho
- Signos sistémicos de inflamación: Fiebre Elevación de PCR (≥ 3 mg/dl), leucocitosis.

CAUSAS

La colecistitis ocurre cuando la vesícula se inflama. Las causas de la inflamación de la vesícula pueden ser:

- Cálculos biliares. Con mayor frecuencia, la colecistitis se produce a causa de partículas duras que se forman en la vesícula (cálculos biliares). Los cálculos biliares pueden obstruir el tubo (conducto cístico) por el que fluye la bilis cuando sale de la vesícula. La bilis se acumula y causa la inflamación.
- Tumor. Un tumor puede evitar que la bilis drene de la vesícula de forma adecuada, lo que causa la acumulación de bilis que puede provocar colecistitis.
- Obstrucción de las vías biliares. La torsión o la formación de cicatrices de las vías biliares pueden causar obstrucciones que provoquen colecistitis.
- Infecciones. El sida y ciertas infecciones virales pueden ocasionar la inflamación de la vesícula.
- Problemas en los vasos sanguíneos. Una enfermedad muy grave puede dañar los vasos sanguíneos y disminuir el flujo de sangre hacia la vesícula, lo que da lugar a la colecistitis.

FACTORES DE RIESGO

Tener cálculos biliares es el principal factor de riesgo de padecer colecistitis.

COMPLICACIONES

La colecistitis puede ocasionar una serie de complicaciones graves, entre ellas:

Infección en la vesícula. Si se acumula bilis en la vesícula, lo que provoca colecistitis, esta se puede infectar.

Muerte del tejido de la vesícula. Si la colecistitis no se trata, puede provocar la muerte del tejido de la vesícula (gangrena). Es la complicación más frecuente, especialmente, en las personas mayores, las que tienen diabetes y quienes esperan para recibir tratamiento. Esto puede provocar un desgarro o una rotura en la vesícula.

Desgarro de la vesícula. Un desgarro (una perforación) en la vesícula se puede producir a partir de una inflamación, una infección o la muerte del tejido de la vesícula.

PREVENCIÓN

Puedes reducir el riesgo de padecer colecistitis tomando las medidas que se indican a continuación para evitar la formación de cálculos biliares:

- Baja de peso paulatinamente. El adelgazamiento rápido puede aumentar el riesgo de cálculos biliares. Si debes adelgazar, apunta a bajar 1 o 2 libras (0,5 a 900 g) por semana.
- Mantén un peso saludable. Tener sobrepeso aumenta la probabilidad de tener cálculos biliares. Para alcanzar un peso saludable, reduce las calorías y aumenta la actividad física. Mantén un peso saludable alimentándote bien y haciendo ejercicio.
- Optar por una dieta saludable. Las dietas con alto contenido de grasa y poco contenido de fibras pueden aumentar el riesgo de tener cálculos biliares. Para reducir el riesgo, elige una dieta rica en frutas, vegetales y cereales integrales.

1.3 COLETILIASIS

La colelitiasis es la formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar.

CAUSAS

- mujeres, sobre todo si han recibido tratamiento con anticonceptivos orales o si han tenido varios hijos.
- personas obesas.
- personas que consumen dietas ricas en colesterol.
- personas que tienen una brusca pérdida de peso.
- personas con edades avanzadas.
- consumo de algunas medicinas, como los fibratos para bajar los triglicéridos.
- presencia de algunas enfermedades que se caracterizan por destrucción de glóbulos rojos en el interior de la sangre (anemias hemolíticas).

SINTOMAS

Puede no producir síntomas: Los pacientes se encuentran asintomáticos y las piedras se descubren por casualidad. La posibilidad de que estas personas desarrollen complicaciones a lo largo de su vida es pequeña. No hay muchos estudios, pero se estima que tan sólo 1 de cada 5 (20%) desarrollará alguna clínica relacionada con las piedras durante el resto de su vida.

Cólico biliar: Consiste en un dolor intenso, a veces sordo, en la región superior derecha del abdomen, en ocasiones irradiado hacia la zona del estómago, hacia la espalda o hacia el hombro derecho, y generalmente acompañado de náuseas y vómitos, muchas veces de bilis. Se produce como consecuencia de que una de las piedras del interior de la vesícula intenta salir, consiguiéndolo o no. Generalmente la piedra obstruye parcialmente la salida de bilis de la vesícula y es lo que produce el dolor. El cólico biliar puede aparecer después de una comida grasa copiosa y puede durar unos minutos o varias horas. Si se prolonga mucho en el tiempo hay que pensar que pueda existir una inflamación de la vesícula (colecistitis).

Coledocolitiasis: La piedra, si ha salido de la vesícula llega al colédoco donde puede quedar atrapada obstruyendo la salida de la bilis, de las secreciones del hígado y, a veces, de la secreción de jugos pancreáticos. Como consecuencia de ello puede haber daño del hígado (manifestado por aumento de las transaminasas y de la bilirrubina) y del páncreas (pancreatitis). Clínicamente produce el mismo dolor y vómitos que el cólico biliar, pero puede verse que el paciente está algo amarillo (ictericia) y que la orina es más oscura.

Pancreatitis aguda: La piedra, al taponar el colédoco, impide también la salida de líquido desde el páncreas ocasionando su inflamación.

Colecistitis: La piedra impide la salida de bilis desde la vesícula la cual se inflama. El dolor se prolonga en el tiempo durante horas y suele asociarse fiebre y malestar general.

El diagnóstico de colelitiasis se realiza mediante ecografía, observándose piedras en el interior de la vesícula. La ecografía también sirve para diagnosticar las posibles complicaciones, si bien a veces es necesario realizar otras técnicas como un TAC o una colangiografía.

TRATAMIENTO

- Dietas bajas en grasa
- Medicación para el colesterol
- Intervención quirúrgica (colecistectomía o laparoscopia).

CONCLUSION

Después de analizar cada uno de los puntos, nos damos cuenta que el sistema digestivo está expuesto a varias complicaciones y están pueden llevar la a la muerte si no son tratadas a tiempo así como también nosotros lo debemos de cuidar.

Algunas complicaciones pueden tratarse a tiempo si llevamos un estilo de vida saludable en caso contrario esta podría ser una patología aún más complicada y con ello desencadenar una serie de síntomas que podíamos confundir con otras afecciones y no tratarlas como se deben. Es por eso la importancia de saber y conocer cada una de estas y cuál es el proceso a seguir.

BIBLIOGRAFIA

- MEDICRAP/ PDF/ APENDISITIS AGUDA

ARTICULO DE CIRUGIA/ROBERTO CARLOS REBOLLAR GONZALEZ

- ANTOLOGIA MEDICO QUIRURGICA
RECUPERADO 27/05/2020
- MEDFINIS/MANUALES/COLELITIASIS/PDF/DR.AJ.ZATARE ET AL.
- GUIA DE PRACTICA CLINICA/INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ATENCION AL ADULTO CON COLELITIASIS Y COLESISTITIS CRONICA AGUDIZADA