



Nombre De Alumno: Andrea Elizabeth Moreno López

Nivel Académico: Licenciatura

Grado: 6

Grupo: C

Nombre Del Trabajo: Problemas Digestivos

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Modalidad: Semiescolarizado

Comitán De Domínguez Chiapas A 30 De Mayo Del 2020

Introducción

En este ensayo se tratara de como valoraremos el abdomen utilizando los métodos que ya sabemos cómo la inspección, palpación, auscultación y la observación, también veremos los problemas digestivos como son la apendicitis que se clasifica en dos: Apendicitis aguda; es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa. Apendicitis simple; apéndice inflamado, en ausencia de gangrena, perforación o absceso periapendicular. En el cual identificaremos los signos y síntomas para identificar la apendicitis. También veremos la colecistitis que es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litios) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente y la colecistitis aguda se clasifica en tres grados, de acuerdo a la afectación de otros órganos medido por pruebas de laboratorio:

Grado I. Leve

Grado II. Moderado

Grado III. Grave

De igual forma veremos cada uno de las manifestaciones clínicas que tienen cada una y como las identificaremos.

Valoración abdominal

El abdomen con el paciente en decúbito supino puede confirmar a la inspección un aspecto convexo en caso de obstrucción intestinal, ascitis, o rara vez en presencia de una masa de gran tamaño. Luego, debe realizarse la auscultación para determinar la presencia de ruidos hidroaéreos. La percusión revela hiperresonancia (timpanismo) cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis, y puede determinar los límites del hígado. La palpación debe ser sistemática, al principio suave para identificar zonas de dolor a la palpación y, si es tolerada, más intensa a fin de localizar masas u organomegalias.

Cuando el abdomen es doloroso a la palpación, se debe evaluar a los pacientes para detectar signos peritoneales, como defensa y dolor a la descompresión. La defensa es una contracción involuntaria de los músculos abdominales que es algo más lenta y más sostenida que la contracción rápida y voluntaria de los pacientes sensibles o ansiosos. El dolor a la descompresión consiste en una contracción definida cuando el examinador retira de manera brusca la mano.

Deben palparse las regiones inguinales y todas las cicatrices quirúrgicas para investigar hernias.

Apendicitis

Apendicitis aguda; es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa

Apendicitis simple; apéndice inflamado, en ausencia de gangrena, perforación o absceso periapendicular.

El cuadro clínico clásico de apendicitis inicia con dolor abdominal agudo, tipo cólico, localizado en región periumbilical con incremento rápido de intensidad, antes de 24 hrs y migra a cuadrante inferior derecho, después del inicio del dolor puede existir náuseas y vómitos no muy numerosos y puede haber fiebre de 38°C o más. El dolor se incrementa al caminar o al toser.

Cuando se realiza la exploración abdominal se encuentra datos de irritación peritoneal, defensa y rigidez muscular involuntaria. La perforación del apéndice es más frecuente entre las 24 y 72 horas de iniciado el dolor en adultos jóvenes y mujeres no embarazadas en edad reproductiva.

En los lactantes el epiplón es corto, y no alcanza a envolver el apéndice inflamado o perforado por lo cual se produce peritonitis más severa. La apendicitis se manifiesta principalmente con dolor abdominal, náuseas o vómito y fiebre en ese orden se presenta, pero en el paciente lactante el síntoma inicial suele ser diarrea. El dolor se presenta en forma difusa a nivel abdominal.

Colecistitis

Es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litios) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente. La colecistitis aguda se clasifica en tres grados, de acuerdo a la afectación de otros órganos medido por pruebas de laboratorio:

Grado I. Leve

Grado II. Moderado

Grado III. Grave

La colelitiasis es la presencia de litios (cálculos) en la vesícula biliar

El ejercicio físico, una alimentación sana, y el control de la obesidad previenen la aparición de colecistitis y colelitiasis. El uso de alternativas de tratamiento hormonal en mujeres en el periodo de climaterio, previenen la aparición de colecistitis y colelitiasis

Los factores de riesgo más frecuentes son: mujeres mayores de 40 años, obesidad, embarazo, fármacos, enfermedades de íleon, dislipidemia, enfermedades hepáticas y metabólicas. Las mujeres tienen el doble de riesgo respecto a los hombres de presentar colecistitis y colelitiasis.

Las manifestaciones clínicas de la colecistitis y colelitiasis son:

- Signo de Murphy positivo
- Masa en cuadrante superior derecho
- Dolor en cuadrante superior derecho
- Resistencia muscular en cuadrante superior derecho
- Nauseas
- Vomito

Las manifestaciones clínicas de colecistitis y colelitiasis aguda complicada son:

- Vesícula palpable
- Fiebre mayor de 39°C
- Calosfríos
- Inestabilidad hemodinámica

La perforación con peritonitis generalizada se sospecha cuando-

- ✓ Existen signos de irritación peritoneal difusa
- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Taquicardia y taquipnea
- ✓ Acidosis metabólica
- ✓ Hipotensión o choque

Se debe de considerar el diagnostico de colecistitis y colelitiasis aguda cuando el paciente presente un signo o síntoma local y un signo sistémico, más un estudio de imageonología que reporte positivo para esta patología

Pruebas de laboratorio que pueden ser de utilidad:

Biometría hemática en la cual se puede encontrar leucocitos. Proteína C reactiva la cual puede encontrarse elevada y es de utilidad para confirma el proceso inflamatorio. Estudios de imageonología como: la ecografía es una prueba con buena sensibilidad para la detección de cálculos biliares. Un ultrasonido abdominal y los hallazgos que se reporta el ultrasonidos es; engrosamiento de la pared vesical mayor a 5mm, liquido perivesicular, alargamiento vesicular 8cm axial y 4cm diametral, litio encarcelado, sombra acústica y ecos intramusculares.

Conclusiones

He llegado a la conclusión que es de suma importancia aprender a valorar el abdomen, utilizando los métodos que ya sabemos cómo la inspección, palpación, auscultación y considero que es una de las más importantes la observación, mediante estos métodos podemos saber porque proceso está pasando nuestro paciente, y que también lo tenemos que comprobar con un estudio, como son los ultrasonido, ecografía o pruebas de laboratorio. También es importante saber los procesos de apendicitis que como vimos se clasifica en dos, la apendicitis aguda; es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa y la apendicitis simple; apéndice inflamado, en ausencia de gangrena, perforación o absceso periapendicular. También vimos que es la colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litios) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar, en raras ocasiones ninguna de estas condiciones está presente y la colelitiasis la colelitiasis es la presencia de litios (cálculos) en la vesícula biliar y cada uno de sus manifestaciones clínicas y como tratarlas.

Bibliografía

Guía práctica clínica: diagnóstico de apendicitis aguda

Guía práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de colecistitis y colelitiasis