

**ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II**

**PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMÍNGUEZ GARCÍA**

**ALUMNO: NELFO JONATAN DIAZ ROBLERO**

**TRABAJO: ENSAYO DE LA UNIDAD 1 Y 2**

## Ensayo de unidad 1 y 2

### Unidad i

Cuidados a pacientes con alteraciones de la piel, alteraciones digestivas, Nutricionales y eliminación.

#### 1.1 dermatitis

Es un término general que describe una irritación de la piel la dermatitis es una afección común que tiene muchas causas y se presenta de muchas formas usualmente implica piel seca y con comezón o un sarpullido en la piel hinchada y enrojecida la dermatitis puede formar ampollas, supurar, formar una costra o descamarse por ejemplos de dermatitis incluyen la dermatitis atópica la caspa y las erupciones cutáneas provocadas por el contacto con distintas sustancias como la hiedra venenosa los jabones y las joyas con níquel

Los síntomas pequeñas protuberancias que pueden supurar líquido y formar costras si se las rasca la piel engrosada agrietada y escamosa piel en carne viva sensible e inflamada por rascarse

#### Tipos de dermatitis

1. dermatitis atópica
2. dermatitis de contacto
3. dermatitis del pañal
4. dermatitis seborreica
5. dermatitis seborreica infantil

#### 1.2. Enfermedades papuloescamosas

Las más frecuentes psoriasis tiña, pitiriasis rosada y liquen plano son trastornos cutáneos primarios cuando las lesiones psoriásicas conllevan artritis debe considerarse la posibilidad de artritis psoriásica o artritis reactiva

#### 1.3. Tumores de piel

Es una masa anormal de tejido que crece en forma autónoma sin relación con los estímulos que rigen el crecimiento normal de los tejidos los tumores de la piel son tan comunes que sería muy raro encontrar a un individuo que en el transcurso de su vida no hubiera presentado uno o varios de ellos en la piel se puede observar una gran variedad de tumores originados ya sea en la epidermis o en algunos de sus anexos en elementos de origen neuroectodérmico como los melanocitos y las terminaciones nerviosas de la piel o bien en células conjuntivas de la dermis por tanto una clasificación básica de los tumores cutáneos sería la de considerar tumores epiteliales

melanocíticos neurales y mesodérmicos la agresividad de los tumores cutáneos varía desde lesiones benignas hasta tumores de gran malignidad como el melanoma maligno además los avances en el diagnóstico, clasificación y conocimiento de la biología de los tumores cutáneos y el desarrollo de la cirugía dermatológica la criocirugía y la terapia con rayos láser se han enriquecido las opciones de tratamiento de los tumores de la piel por parte del dermatólogo y han dado lugar al florecimiento

#### 1.4. Fisiopatología del sistema digestivo

El aparato digestivo tiene una serie de órganos que se sirven principalmente para la digestión la digestión consiste en transformar los alimentos que has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre el resto que no se puede aprovechar se elimina además la función defecatoria eliminación de productos sobrantes no digeridos se da en el intestino grueso absorbe el agua de lo que sobra del proceso anterior la flora bacteriana los acaba transformando en excrementos las células principales segregan el pepsinógeno que gracias a la acción del ácido clorhídrico se trasforma en pepsina y participa en la digestión de las proteínas

1. Las enfermedades son
2. enfermedad de reflujo gastroesofágico
3. cálculos biliares
4. enfermedad celíaca o celiarquía
5. la enfermedad de crohn
6. colitis ulcerosa
7. síndrome del intestino irritable
8. hemorroides
9. diverticulitis

#### 1.5. Valoración del paciente con problemas digestivos

Utilizando entrevistas con preguntas abiertas el médico identifica la localización y calidad de los síntomas y cualquier factor que los agrave o alivie y la exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringea para evaluar la hidratación por si ay úlceras o posible inflamación además son una dolencia gastrointestinal frecuente la determinación de la localización del dolor 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 o una 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 la exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringea para evaluar la hidratación úlceras o posible inflamación

#### 1.6. Pared abdominal

la pared abdominal se divide en cinco partes anterior, posterior, lateral, superior que separa el abdomen del tórax, e inferior formada por el suelo pélvico el principal componente de la pared abdominal son un conjunto de músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares además es una estructura anatómica fundamental para la protección de las vísceras intraperitoneales y para la correcta actividad del aparato digestivo pero también tiene un papel fundamental en el adecuado funcionamiento mecánico del aparato locomotor y el respiratorio las funciones que realiza la pared abdominal son proteger los órganos abdominales y mantenerlos en su posición adecuada facilitar los movimientos del tronco aumentar la presión intraabdominal durante la defecación, micción o parto, y facilitar el proceso de inspiración y espiración las enfermedades congénitas gastrosquisis onfalocele diástasis de rectos abdominales

#### 1.7. Alteraciones de cavidad oral

La gingivitis y la periodontitis también son enfermedades de la mucosa bucal si van más allá de la zona del tejido periodontal y afectan a la totalidad de la mucosa hablamos de una estomatitis si esta inflamación queda limitada a la zona de una prótesis dental instalada, recibe el nombre de estomatitis protésica el diagnóstico debe realizarse con biopsia entre las enfermedades que destacan más son

1. periodontitis
2. hiperplasia gingival
3. infecciones víricas
4. gingivoestomatitis herpética aguda

#### 1.8. Alteraciones de esófago

El esófago es el tubo muscular que transporta alimentos y líquidos desde la boca al estómago es posible que no esté consciente de su esófago hasta que trague algo demasiado grande demasiado caliente o demasiado frío también puede notarlo cuando algo anda mal puede sentir dolor o tener problemas para tragar el problema más común con el esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofágico ocurre cuando un músculo que se encuentra al final del esófago no se cierra adecuadamente esto permite al contenido del estómago volver hacia el esófago y lo irrite conocido como reflujo con el tiempo la erge puede causar lesiones en el esófago otros problemas incluyen acidez cáncer y

esofagitis los médicos pueden usar varios exámenes para diagnosticarla estos incluyen pruebas de imagen una endoscopia superior y una biopsia el tratamiento depende del problema y algunas personas mejoran con medicinas sin receta médica o con cambios en la dieta otras pueden necesitar medicinas con receta o cirugía

## 1.9. Cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de cavidad oral y

### Esófago

Más que nada estar tras la higiene habitual aplicar mediante toques con una torunda los mismos enjuagues antisépticos cepílese los dientes dos veces al día con pasta dental con flúor que use hilo dental con regularidad y que visite de forma regular a su dentista para una revisión y limpieza que consuma una dieta bien balanceada y hacerle ver en los avitos que tiene que debe dejar de fumar hacerle que lleve una buena nutrición la enfermería juega un papel fundamental en la prevención y la promoción de la salud bucodental pudiéndose evitar con una buena intervención enfermera futuras complicaciones ya que si adoptamos desde la infancia hábitos sanos está demostrado que es posible evitar la aparición de las caries y de las enfermedades periodontales el personal de enfermería debe tener los conocimientos suficientes para poder proporcionar una correcta prevención y promoción identificando las distintas enfermedades periodontales y aconsejando correctamente sobre higiene y hábitos saludables

## 1.10. Alteración de cavidad gástrica

En patología quirúrgica digestiva nos encontramos fundamentalmente con tres signos guía el dolor abdominal, las alteraciones del tránsito y el sangrado en varias patologías podrá presentarse más de un signo la fisiopatología y la historia natural de la enfermedad aún están por aclarar las etiologías más frecuentes son idiopática diabética y postquirúrgica y hay un gran número de enfermedades que se asocian a esta patología los síntomas característicos son náuseas, vómitos, saciedad precoz, distensión y dolor abdominal las pruebas complementarias se realizan para confirmar la ausencia de obstrucción la presencia de enfermedades asociadas y el retraso en el vaciado gástrico el patrón oro es el estudio del vaciado gástrico con escintigrafía el test de aliento y la telemetría con cápsula ingerida tienen resultados similares el tratamiento incluye varias estrategias modificaciones dietéticas suplementos nutricionales fármacos procinéticos y antieméticos procedimientos quirúrgicos y endoscópicos y colocación de estimuladores gástricos

### 1.11. Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas

Se valora en etapas como la valoración diagnóstico enfermero planificación ejecución evaluación y el postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia y el enfermero debe de estar al tanto de posibles complicaciones el principal la rehidratación también será importante el control de las deposiciones para valorar si fuese necesaria la administración de algún tipo de medicamento un aspecto importante de esta enfermedad es el control de la higiene debemos de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir administrar antibióticos u otros tratamientos cuando exista indicación expresa

Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.

Siempre buscar que el paciente reduzca el riesgo de complicaciones como cardiovasculares respiratorias neurológicas

Saber cómo hacer una valoración dado que la unidad de reanimación postanestésica

### 1.12. Alteraciones intestinales

En general los trastornos funcionales intestinales son crónicos con síntomas y signos diversos como dolor abdominal hinchazón distensión y anomalías en el hábito evacuatorio constipación diarrea o la combinación de ambos existe un gran número de enfermedades y síntomas por los cuales es recomendable acudir a un doctor como incontinencia fecal y estreñimiento hemorroides o enfermedad hemorroidal fisura anal abscesos, fístulas e infecciones anorrectales dermatosis perianales

### 1.13. Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales

1. saber de manejo de líquidos/electrolitos
2. administrar líquidos se está indicado
3. mantener la solución intravenosa que contenga los electrolitos a un nivel de flujo constante
4. monitorización de líquidos
5. vigilar presión sanguínea frecuencia cardíaca y estado respiratorio
6. observar color cantidad y gravedad específica de la orina
7. observar la correcta colocación de la sonda nasogástrica.
8. conectar el tubo a aspiración intermitente
9. comprobar la presión adecuada de aspiración

10. fijar el tubo a la parte corporal correspondiente teniendo en cuenta la comodidad e integridad de la piel del paciente
11. realizar irrigaciones periódicas de la sonda para evitar obstrucciones.
12. observar si hay sensación de náuseas y vómitos

#### 1.14. Alteraciones del hígado y vías biliares

Son proceso expansivo en el hígado llámese quístico tumoral benigno o maligno y otros que son quirúrgicos de necesidad repercuten de todas maneras en la estructura anatómica de la víscera hepática distorsionando la morfología comprimiendo sus estructuras infiltrando o necrosando los elementos los tipos de patología quirúrgica que más frecuentemente se presentan en el hígado son de origen infeccioso condicionados por gérmenes gram negativos de preferencia o anaerobios dando lugar a abscesos piógenos que pueden ser intrahepáticos o perihepáticos en el hígado se presentan dos variedades de quistes los más infrecuentes son los no parasitarios o sea los quistes serosos o mucosos que mayoritariamente son congénitos la obstrucción de las vías biliares es un bloqueo en los conductos que transportan la bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado la causas la bilis es un líquido secretado por el hígado esta contiene colesterol sales biliares y productos de desecho como la bilirrubina

#### 1.15. Alteraciones del páncreas

La pancreatometomía es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de la cabeza del páncreas, y consiste en extirpar la cabeza del páncreas entre ellos pancreatitis o inflamación del páncreas esto ocurre cuando las enzimas digestivas comienzan a digerir al mismo páncreas cáncer de páncreas fibrosis quística un trastorno genético en el que una secreción mucosa espesa y pegajosa pueden obstruir los conductos pancreáticos

1. tumores del páncreas
2. el carcinoma
3. el tumor sólido
4. el ampuloma
5. tumores de páncreas son los conocidos tumores quístico

#### 1.16. Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas.

Los cuidados en el postoperatorio inmediato estos cuidados se realizan habitualmente en urpa donde disponen de protocolo específico cuidados en el postoperatorio mediano el objetivo será fomentar la autonomía del paciente y la readaptación a su medio

1. Valoración inicial
2. Valorar nivel de consciencia y coloración de piel y mucosas.
3. vigilar signos y síntomas de hemorragia.
4. monitorizar signos vitales
5. mantener la temperatura corporal
6. aplicar oxigenoterapia
7. consultar en la historia clínica

## Unidad ii

### Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

El alivio del dolor mediante la administración de analgésicos bajo prescripción médica la morfina está contraindicada pues eleva el tono del esfínter de Oddi tranquilizar al enfermo generalmente muy inquieto buscando la postura que le proporcione mayor alivio si está indicado el reposo absoluto se realizarán cambios posturales realización de sondaje nasogástrico para reducir la estimulación del páncreas evitar los vómitos y eliminar aire y líquidos retenidos como consecuencia del íleo paralítico. inicialmente está indicada la dieta absoluta. control de la glucemia, atención a los signos de hiperglucemia. preparación del paciente para la cirugía cuando esté indicado. educación sanitaria

#### 2.1. Fisiopatología del sistema renal

Sistema renal el aparato excretor es un conjunto de órganos encargados de la eliminación de los desechos nitrogenados del metabolismo conocidos en la medicina como orina que lo conforman la urea y la creatinina otro paso inicial en la función excretora renal es la denominada filtración glomerular la pared capilar glomerular por la que se filtra y consta de 3 capas la célula endotelial fenestrada la membrana basal glomerular

la integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal. su pérdida ocasiona patología manifiesta como alteraciones cualitativas las infecciones urinarias son procesos infecciosos de las vías urinarias que producen inflamaciones de la uretra la vejiga o los riñones uretritis consiste en la inflamación de las paredes de la uretra debido a una infección bacteriana o a sustancias químicas que ocasionan un estrechamiento del conducto uretral la dieta con poca ingesta de líquidos y la deshidratación en días calurosos que produce una orina concentrada favorecen esta inflamación

1. cistitis es la inflamación aguda o crónica de la vejiga urinaria
2. la insuficiencia renal aguda
3. cólico nefrítico

## 2.2. Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.

En los pacientes con trastornos renales los signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada las manifestaciones puede ser local la anamnesis tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos. la hematuria es relativamente específica de un trastorno urogenital pero los pacientes que manifiestan que su orina tiene color rojo pueden tener en lugar de ella alguno de los siguientes síntomas

1. mioglobinuria
2. hemoglobinuria
3. porfirinuria
4. porfobilinuria

el examen físico los pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener aspecto pálido consumido o enfermo el examen del tórax los frotos pericárdico y pleurítico pueden ser signo de uremia además las enfermedades renales crónicas pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas

1. sudoríparas ecrinas
2. palidez debido a la anemia
3. hiperpigmentación debido al depósito de melanina
4. color cetrino o marrón-amarillento de la piel debido al depósito de urocromos

la presencia de proteínas detectadas con las pruebas estandarizadas de tiras reactivas refleja principalmente el contenido de albúmina en la orina, clasificada como negativa y los nitritos se producen cuando las bacterias reducen los nitratos urinarios derivados del metabolismo de los aminoácidos los nitritos no están presentes normalmente e implican que hay bacteriuria la lipiduria es más característica del síndrome nefrótico las células tubulares renales absorben los lípidos filtrados, que aparecen microscópicamente como cuerpos ovales grasos, y colesterol, que se observa como un patrón en cruz de malta a la luz polarizada los lípidos y el colesterol pueden también estar libres o incorporarse a los cilindros. los cristales suelen estar presentes comúnmente en la orina, y en general no tienen importancia clínica

### 2.3. Insuficiencia renal aguda y crónica

Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal aguda y crónica la insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible la insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un período de al menos tres meses y puede llevar a una insuficiencia renal permanente

Transtorno

Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo esto puede ocurrir por la pérdida de sangre, una cirugía o por shock

Obstrucción u oclusión en el trayecto de las vías urinarias.

Síndrome de alport

los síntomas de la insuficiencia renal aguda dependen en gran medida de su causa principal

- hemorragia
- fiebre
- erupción , diarrea con sangre
- vómitos severos, dolor abdominal , ausencia o exceso de micción antecedentes de infección reciente ,palidez

Los síntomas de la insuficiencia renal crónica pueden incluir los siguientes: falta de apetito, vómitos, dolor en los huesos , dolor de cabeza ,atrofia en el crecimiento , malestar general

¿Cómo se diagnostica la insuficiencia renal?

Además de un examen físico riguroso y la historia clínica completa, el médico de su hijo puede aconsejar los siguientes exámenes de diagnóstico

1. exámenes de sangre
2. exámenes de orina
3. radiografía de tórax
4. electromagnética
5. gammagrafía ósea

### 2.4 cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

La enfermería tiene como objeto de cuidado al individuo como ser integral contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales realizando diagnósticos y tratamientos de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la salud, mediante el proceso de atención de enfermería. la enfermera formará parte y trabajará integrada al equipo de salud pero hay aspectos en que requerirá que actúe con independencia profesional dentro de

un abordaje multidisciplinario utilizando sistemas de registros de su actividad implementando herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de atención primaria en salud dirigidos a limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad y la valoración del riesgo y la realización de intervenciones oportunas constituyen posiblemente unas de las actuaciones más relevantes y pertinentes que el profesional de enfermería puede y debe realizar para mejorar la calidad y la expectativa de vida de sus pacientes

## 2.5. Cuidados de enfermería a pacientes con diálisis peritoneal, hemodiálisis.

La hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica la vigilancia y control del buen funcionamiento las complicaciones durante y después de la hemodiálisis suelen estar relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión hipotensión, vómitos, dolor, calambres, etc. o con dificultades en la función del acceso vascular

Elaboraremos la recogida de datos, anotando y evaluando

Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo

Iniciaremos progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos que han adquirido suministre elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida identificaremos y resolvemos las ansiedades o dudas

Desarrollar actitudes y habilidades que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica

## 2.6. Problemas que requieren cirugía renal.

Es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar todo el riñón o parte de este el motivo más frecuente por el cual un cirujano urólogo realiza una nefrectomía es para extirpar un tumor del riñón por lo general, estos tumores son cancerosos pero también pueden no serlo los riñones filtran los desechos, líquidos en exceso y electrolitos de la sangre producen orina mantienen los niveles adecuados de minerales en el torrente sanguíneo

los riesgos sangrado infección lesión a órganos cercanos rara vez, otros problemas graves también dependen del tipo de cirugía los motivos de la cirugía la salud general del paciente y muchos otros problemas entre ellos la pericia y experiencia quirúrgica nefrectomía radical durante una nefrectomía radical el cirujano urólogo extirpa todo el riñón y con frecuencia algunas estructuras adicionales y la nefrectomía parcial

## 2.7. Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.

Enfermería juega un papel esencial en la atención y recuperación del paciente puesto que contribuye al cuidado y orientación del paciente en todos los aspectos que sean de su interés

Conectar y asegurar drenajes

Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica

Toma de signos vitales

Dar a conocer el procedimiento que se llevara a cabo usted estará dormido y no sentirá ningún dolor durante la cirugía dar a conocer como se podrá realizar la extracción de su riñón mediante una cirugía laparoscópica o abierta a la cirugía para extraer un riñón

## 2.8. Infecciones urinarias.

Las infecciones urinarias suelen producirse cuando ingresan bacterias en las vías urinarias a través de la uretra y comienzan a multiplicarse en la vejiga aunque el sistema urinario está preparado para impedir el ingreso de estos invasores microscópicos, estas defensas a veces fallan cuando esto ocurra las bacterias pueden proliferar hasta convertirse en una infección totalmente desarrollada en las vías urinaria

Las infecciones de las vías urinarias son comunes en las mujeres y muchas sufren más de una durante su vida. entre los factores de riesgo de infección de las vías urinarias específicos de las mujeres,

Para reducir el riesgo de sufrir una infección de las vías urinarias puedes adoptar las siguientes medidas:

1. bebe mucho líquido, especialmente agua
2. bebe jugo de arándanos agrios
3. límpiate desde adelante hacia atrás
4. vacía la vejiga poco después de tener relaciones sexuales

## 2.9. Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias.

En los cuidados de enfermería en la infección de orina debe determinar si el causante de la infección es un virus o una bacteria así se establecerá una medicación adecuada que el enfermero/a tendrá que controlar son también

básicas las medidas de higiene y la ingesta abundante de agua para limpiar el tracto urinario y finalmente se debe instruir al paciente sobre las medidas preventivas necesarias para evitar en lo posible una nueva infección en el futuro

## 2.10. Alteraciones urológicas que requieren cirugía urológica

Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial para indicar el tratamiento apropiado la frecuencia de cánceres de próstata aumenta con la edad y este cáncer es más frecuente en varones con padres o hermanos que han tenido cáncer de próstata el cáncer de próstata suele crecer lentamente los cambios celulares pueden empezar 10 ó 20 años antes de que el tumor sea lo suficientemente grande para dar síntomas las tres enfermedades que se desarrollan más frecuentemente a partir de la próstata son

1. hiperplasia benigna de próstata
2. cáncer de próstata
3. prostatitis

Las infecciones urinarias, los cálculos renales los problemas de control de la vejiga y la hiperplasia prostática benigna entre otros

