



**NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel
Figueroa Rodríguez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ruben Eduardo
Domínguez**

LICENCIATURA: enfermería

MATERIA: enfermería medico quirúrgica II

PASIÓN POR EDUCAR

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 6to, semi-
escolarizado**

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Ensayo, 1RA Y 2DA UNIDAD

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

La dermatitis es un término general que describe una inflamación de la piel. La dermatitis puede tener distintas causas y manifestarse de muchas formas. Generalmente, produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada. La piel afectada por la dermatitis puede formar ampollas, supurar, formar una costra o descamarse. Uno de los factores que puede ayudar a prevenir la dermatitis es evitar la piel seca. Estos consejos pueden ayudarte a minimizar los efectos de sequedad de la piel cuando te bañas: Toma un baño o una ducha más cortos. Procura que la ducha o el baño duren entre 5 y 10 minutos. Y usa agua tibia en vez de caliente. El aceite de baño también puede ser útil. Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves. Elige productos de limpieza que no contengan jabón ni fragancia, o jabones suaves. Algunos jabones pueden secar tu piel.

Enfermedades papulodescamativas: psoriasis es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico. La lesión más típica es una placa eritematosa de bordes netos, cubierta por escamas gruesas, blanquecinas, de aspecto céreo, no adherentes, que se distribuyen preferentemente por zonas de extensión. -dermatitis seborreica: es un proceso común (1-3% de la población en sentido estricto y hasta un 50% si se considera la pitiriasis seca del cuero cabelludo), de causa desconocida, crónico, que cursa con brotes, que afecta a lactantes y adultos la piel del cuero cabelludo, las zonas ricas en glándulas sebáceas y flexuras. Se presenta como placas eritematoescamosas, con descamación universitaria del sureste 24 blanquecino-amarillenta, adherentes de bordes mal definidos. Se observa predisposición familiar y se presenta de forma más intensa en pacientes portadores del VIH. Afecta a los lactantes durante los tres primeros meses de vida y los adultos tras la pubertad. -parapsoriasis: en 1902 Brocq acuñó el término "parapsoriasis" para un grupo de procesos cutáneos eritemato-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica: describió tres modalidades clínicas: la parapsoriasis en gotas, la parapsoriasis en pequeñas placas y la parapsoriasis en grandes placas. Actualmente se reserva el término exclusivamente para las dos últimas, existiendo controversia sobre su relación con la micosis fungoide

Tumores de piel. Un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece, por lo tanto, hinchada o distendida. En sentido restringido, un tumor es cualquier masa o bulto que

se deba a un aumento en el número de células que lo componen. Si este crecimiento celular tiene su origen en diversas células (policlonal) hablamos de hiperplasia y si se trata de una neoformación celular que tiene su origen en una única célula (monoclonal) la llamamos neoplasia independientemente de que sean de carácter benigno o maligno en función de su capacidad o no de infiltrar los tejidos que le rodean. Un tumor benigno es una neoplasia que no posee la malignidad de los tumores cancerosos. Esto implica que este tipo de tumor no crece en forma desproporcionada ni agresiva, no invade tejidos adyacentes, y no hace metástasis a tejidos u órganos distantes. Los tumores malignos son cancerosos. Las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor. Las células cancerosas pueden separarse del tumor maligno y entrar al sistema linfático o al flujo sanguíneo, que es la manera en que el cáncer alcanza otras partes del cuerpo.

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. **Tubo digestivo** El aparato digestivo es de un gran tubo que tiene unos diez o doce metros de longitud y unas glándulas anexas. El tubo digestivo empieza por la boca y acaba por el ano. Consta de: boca, faringe, estómago, intestino delgado, intestino grueso y ano. **Glándulas anexas** Las glándulas anexas son: las glándulas salivales, el hígado y el páncreas. Están fuera del aparato digestivo, pero segregan sustancias hacia este y tienen funciones muy importantes en la digestión.

Valoración del paciente con problemas digestivos Los síntomas y trastornos digestivos son bastantes 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. La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación.

Pared abdominal En anatomía, el abdomen puede dividirse en dos partes bien diferenciadas: cavidad abdominal en la que se encuentran situados los órganos internos del abdomen, y pared abdominal constituida por un conjunto de estructuras que envuelven la cavidad abdominal y la separan del exterior. En la especie humana, 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.

Alteraciones de cavidad oral Alteraciones de la mucosa bucal La mucosa oral forma parte del tracto digestivo superior y en ella pueden producirse enfermedades de origen local o sistémico. Cualquier alteración de la boca precisa de un examen minucioso de toda la cavidad oral: mucosa oral, encías, paladar y lengua. No sólo recurrimos a la inspección, también la palpación y el estudio anatomopatológico suelen ser herramientas imprescindibles para la confirmación diagnóstica.

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 (ERGE). La ERGE 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.

Cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de cavidad oral y esófago Protocolo de cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral: Educación sanitaria, Correcta higiene de la cavidad bucal, Aumentar ingesta de líquidos, Dar fruta fría, Chiclos sin azúcar, Caramelos ácidos de limón, Masticar trocitos de piña, Enjuagar con saliva artificial o manzanilla, Mantener labios hidratados.

Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas La aplicación del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación post- anestésica, al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas: valoración – diagnóstico enfermero – planificación – ejecución - evaluación. El postoperatorio inmediato de un enfermo sometido a un proceso quirúrgico bajo anestesia general, loco-regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Este periodo se considera finalizado cuando el enfermo recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones.

Alteraciones intestinales La Coloproctología, llamada también proctología, es la especialidad de la medicina derivada de la cirugía general que brinda diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico de las enfermedades del colon, recto y ano. En algunos países también se le conoce como Cirugía Colorrectal o Cirugía de Colon, Recto y Ano. El espectro del ejercicio de la coloproctología incluye el manejo de ostomías, colonoscopias, cirugía laparoscópica, manometría anal, disfunción del piso pélvico y la defecografía.

Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales Alta tras resección del intestino grueso Le hicieron una cirugía para extirparle todo o parte del intestino grueso. También le pueden haber practicado una colostomía. Este artículo describe qué esperar después de la cirugía y cómo cuidarse en casa. Cuando está en el hospital Durante y después de la cirugía, usted recibió líquidos por vía intravenosa (IV). También se le pudo haber colocado una sonda gastrointestinal. Puede haber recibido antibióticos.

Alteraciones del hígado y vías biliares Todo 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 intrahepáticos, como también al parénquima propiamente dicho, lo cual debe ser considerado para el tratamiento quirúrgico respectivo, de modo que en función del tipo de patología se tendrá que efectuar ablación de segmentos o lóbulos hepáticos, resecciones parciales de parénquima, derivación de vías biliares o vasculares, desvascularizaciones.

Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización 1.- objetivo proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones. 2.- definiciones el postoperatorio se divide en dos etapas: postoperatorio inmediato: periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio.

Alteraciones del páncreas El lugar donde predominantemente asientan los tumores del páncreas es en la cabeza (75%) y el resto en el cuerpo y cola (25%). En general, la cirugía de páncreas suele realizarse por tumores malignos por lo que se debe ser agresivo y radical, a la vez que tratar de conservar el máximo de páncreas restante para no dejar una diabetes. Otro tipo de tumores de páncreas son los conocidos tumores quísticos. Algunos tienen un comportamiento benigno (neoplasia quística serosa, quistes simples), pero otros tienen

riesgo de transformación en un tumor maligno (neoplasia quística mucinosa, neoplasia mucinosa papilar intraductal). En caso de diagnosticarse un tumor quístico del páncreas, es muy importante realizar un correcto diagnóstico de qué tipo de tumor es puesto que el tratamiento puede ser desde no hacer nada hasta realizar una extirpación del páncreas.

Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas. papel de enfermería colaboración en el proceso diagnóstico (analítica y determinación de enzimas pancreáticas en sangre y orina, radiografías, ecografías, tac, etc.). Control regular de constantes vitales, diuresis, registro del balance hídrico y del estado general del paciente. Instauración y control de las vías venosas necesarias para la administración de medicamentos, perfusión endovenosa y control de la presión venosa central (pvc).

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Fisiopatología del sistema renal 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 (proteinuria, hematuria...) y/o cuantitativas (descenso del filtrado glomerular) de dicha función. Así, el glomérulo normal posee intactos: el filtrado glomerular, la excreción proteica y, muestra ausencia de elementos formes en el sedimento, La circulación renal influye en la producción de orina de 3 formas distintas Determina la tasa de filtración glomerular (GFR), marcada por la hemodinámica intrarrenal (cociente entre presiones y resistencias, reguladas por s simpático, sist ren-Ag-ald y autorregulación local). Principales zonas de resistencia: aa aferentes, eferentes e interlobulares.

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 pueden ser locales (p. ej., reflejando una inflamación o una masa en el riñón), se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción (p. ej., cambios en la propia orina o en su producción).

Insuficiencia renal aguda y crónica La insuficiencia renal es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón. 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. Las causas, síntomas, tratamientos y consecuencias de la insuficiencia renal aguda y crónica son diferentes.

Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal Enfermería en nefroprevención
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.

Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis. OBJETIVO Dar al paciente y al familiar colaborador la información necesaria para desarrollar actitudes y habilidades que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica de la DPCA.

Problemas que requieren cirugía renal. La nefrectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar todo el riñón o parte de este. • Nefrectomía radical (total). Durante una nefrectomía radical, el cirujano urólogo extirpa todo el riñón y con frecuencia algunas estructuras adicionales, como parte del tubo que conecta el riñón a la vejiga (uréter), u otras estructuras cercanas, como la glándula suprarrenal o los ganglios linfáticos. • Nefrectomía parcial. En una nefrectomía parcial, también denominada cirugía de preservación del riñón (conservadora de nefronas), el cirujano extrae el tejido enfermo de un riñón y preserva el tejido sano.

Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal. Valorar nivel de conciencia.- Conectar y asegurar drenajes.- Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica.- Toma de signos vitales: Pulsos periféricos c/2 hrs., TA c/1 h., Temp. C/1h. - Observar signos de shock (desorientación, taquicardia, hipotensión, disminución de la diuresis),- Medir diuresis horaria.- Llevar balance Hidromineral.- Reposo en cama con MI elevados en 15 grados.- Observar signos y síntomas de embolismo: Pulmonar (dolor subesternal súbito, taquicardia, taquipnea, cianosis, hemoptisis ,ansiedad) VIGILAR (dolor, edemas, color, hipotermia, ausencia de pulso, calambres, entumecimiento),- Observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano (dolor, hipertensión, anuria) - Mantener vías aéreas permeables.- Evitar hipotermias (Garantizar frazadas).- Mantener barandas subidas hasta su

recuperación.- Garantizar reposo evitando ruidos y luces innecesarias. -Mantener confort, alineación corporal, cambios de posición.- Psicoterapia de apoyo al paciente y familiares.- Extremar medidas de asepsia y antisepsia.- Mantener higiene corporal y ambiental.

Infecciones urinarias. La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente (80%-90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de orina. Sin embargo, varios estudios han establecido que un tercio o más de los pacientes, mayoritariamente mujeres sintomáticas, tiene conteos de UFC por debajo de este nivel y presentan ITU. En los hombres –tienen menor probabilidad de contaminación– sintomáticos, se considera como sugerente de infección una cifra de 103 UFC/mL. El diagnóstico de bacteriuria significativa en pacientes cateterizados se hace con valores de 102 UFC/mL.

Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias. La enfermera clínica tiene como principal objetivo la realización de manejo de muestras de orina, además de pinzar y recolectar de la sonda Foley si esta es que está instalada, la muestra cada 12 o 24 horas, además de corroborar dosis y horarios de antibioterapia. El tratamiento de la ITU depende de si es complicada o no complicada y siempre se debe tener en cuenta a los factores de riesgo.

Alteraciones urológicas que requieren cirugía urológica. Las tres enfermedades que se desarrollan más frecuentemente a partir de la próstata son: • Hiperplasia Benigna de Próstata (crecimiento benigno) • Cáncer de próstata (crecimiento maligno) • Prostatitis (infección) Ver apartado: Prostatitis Crónica / Dolor Pelviano Crónico Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial para indicar el tratamiento apropiado.

- Kotcher Fuller Joanna (2018) "Instrumentación Quirúrgica Principios y práctica, Editorial Mc Hill 5° Edición.