



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

Nombre del profesor: **María Cecilia Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: **Ensayo**

Materia: **Enfermería Medico Quirúrgica 2**

Carrera: **Licenciatura en enfermería**

Grado: **5to cuatrimestre**

Grupo: **A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de mayo de 2021.

TEMA: UNIDAS 1 CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA PIEL, ALTERACIONES DIGESTIVAS, NUTRICIONALES Y ELIMINACIÓN

En este trabajo trataremos de explicar sobre los cuidados a los pacientes con ciertas alteraciones sabemos que dentro y fuera de un hospital se presentan ciertos riesgos al paciente como existen las enfermedades por las alimentos o como bien se mencionó descuido alteraciones emocionales y físicos trataremos de explicar lo más mejor que se puede para conocer cuáles son las patologías que con lleva estos cuidados que se debe tener como enfermeros saber que tenemos que tener la atención lo más mejor que podamos para el paciente y evitar otras más tragedias.

1.1.- Dermatitis

Se empezara explicar una de cada estas la cual se empieza con la dermatitis: es un término general que describe una inflamación de la piel y puede tener distintas causas y manifestarse de muchas formas. Generalmente, produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada, es una afección frecuente que no es contagiosa, pero puede hacerte sentir incómodo y cohibido 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 y 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 podemos lograr un mejor cuidado ya que puede ser muy peligrosa y dañar de gran manera esta si no la tratamos o lo vemos como es.

1.2.- Enfermedades papuloescamosas

El otro punto a tratar es enfermedades papulodescamativas la cuales son 1.

Psoriasis: Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente

determinada, con un gran polimorfismo clínico 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. 2.

Dermatitis seborreica: Es un proceso común 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 y existen otras con los mismo.

1.3 Tumores de piel

El siguiente punto a tratar es 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 (policlona) 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 y pues los tumores malignos son cancerosos, las células cancerosas pueden invadir y dañar tejidos y órganos cercanos al tumor y 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. El teratoma maduro más frecuente es el "tumor ovárico de células germinales", que en general afecta a mujeres en edad de procreación (desde adolescentes hasta mujeres de cincuenta años), menudo se denomina "quiste dermoide" debido a que su revestimiento se asemeja a la piel son tumores o quistes contienen diversos tejidos benignos que podrían parecerse a las vías respiratorias, los huesos, el tejido nervioso, los dientes y otros tejidos de un adulto. Su tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica del quiste.

1.4.- Fisiopatología del sistema digestivo

Es un conjunto de órganos, con glándulas asociadas, que se encarga de recibir, descomponer y absorber los alimentos y los líquidos. Las diversas partes del sistema están especializadas para realizar las diferentes funciones: ingestión, digestión, absorción y excreción tiene una serie de órganos que se sirven principalmente para la digestión, consiste en transformar los alimentos que has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre y jugos digestivos son segregados a diferentes niveles y constituyen una fase adicional de transformación de los alimentos algunas funciones absorción de nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo. Estos nutrientes son glúcidos simples, aminoácidos, partes de los lípidos, agua y minerales está formado por órganos que son importantes para digerir los alimentos y los líquidos. Estos incluyen la boca, la faringe (garganta), el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso, el recto y el ano.

1.5.- 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, dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente véanse dolor abdominal agudo y dolor abdominal crónico y recurrente también hay interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico 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. Los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios

1.6.- 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.

1.7.- Alteraciones de cavidad oral

La mucosa oral forma parte del tracto digestivo superior y en ella pueden producirse enfermedades de origen local o sistémico 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 y los pacientes con cáncer en la mucosa oral tienen un alto riesgo de recidiva o de aparición de neoplasia secundaria por lo que precisan un seguimiento exhaustivo asimismo deben evitar los factores de riesgo, sobretodo alcohol y tabaco, en personas mayores de 50 años y consumidoras habituales de alcohol y tabaco se recomienda un examen oral anual.

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 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.

1.9.- 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 Cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral tabla resumen paciente autónomo paciente consciente con autonomía limitada paciente inconsciente y / o intubado boca seca.

1.10.- Alteración de cavidad gástrica

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 guía. Siguiendo estos síntomas, describiremos las patologías más frecuentes mediante un esquema en el que se expondrá la clínica, la edad más frecuente de presentación, la forma adecuada de realizar un diagnóstico correcto con los posibles diagnósticos diferenciales pues trae un que plantean algoritmos útiles tanto para la hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo.

Expondremos: ingestión de cuerpos extraños y cáusticos, esofagitis, acalasia, hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofágico, bezoares, estenosis hipertrófica del píloro, litiasis biliar, divertículo de Meckel y un planteamiento general de la hemorragia.

1.11.- Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas

Este tema es uno de los más importantes por 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 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 enfermera será capaz de identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir. Valoración Dado que la Unidad de Reanimación postanestésica es un lugar donde el enfermo pasa relativamente poco tiempo, nos vamos a centrar en las necesidades más importantes en esta etapa de su evolución, lo que no impide que si la enfermera detecta algún otro problema debe ser incluido y tratado.

1.12.- Alteraciones intestinales

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 Además existen otras condiciones aparentemente no relacionadas en las cuales también es conveniente acudir a este especialista. Dentro de las enfermedades del colon destacan la enfermedad divertículo y el cáncer colorrectal.

1.13.- Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales

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 cuidado de la herida Si le quitaron las grapas o las suturas, probablemente tendrá pequeños pedazos de cinta puestos a lo largo de la incisión. Estos pedazos de cinta se caerán por sí solos. Si su incisión fue cerrada con una sutura disolvente, usted puede haber tenido un pegamento líquido cubriendo la incisión. Este pegamento se aflojará y se caerá por sí solo. O se podrá despegar tras algunas semanas.

1.14.- Alteraciones del hígado y vías biliares

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 y podemos prevenir que sea consciente de los factores de riesgo que tiene, de manera que pueda recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de una obstrucción de una vía biliar. La obstrucción en sí no se puede prevenir.

1.15.- Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares

Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones. 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. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) Postoperatorio mediato o tardío: se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

1.16.- Alteraciones del páncreas

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 La pancreatectomía distal es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de cuerpo y cola del páncreas. El cuerpo y cola del páncreas representan el restante 50% de glándula pancreática. Cuando se realiza por tumores malignos.El colangiocarcinoma distal es un tumor maligno que en realidad se origina en las células del conducto biliar, el cual atraviesa el páncreas y lo afecta por contigüidad. Al igual que el ampuloma, el colangiocarcinoma requiere para su tratamiento la realización de una duodeno-pancreatectomía 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.

1.17.- Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas.

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.

Para concluir estos temas vemos que es muy importante todos los cuidados entornos que las cosas minimas pueden dalar sin saber es bueno tener el mejor cuidado con los pacientes poner todo lo que sea las valoraciones y procesos de enfermería.

Bibliografía: Bibliografías: UDS. Antología de enfermería Medico quirúrgica I

.Utilizada el 22 de diciembre del 2020. PDF

Bibliografía: UDS. Antología de enfermería Medico quirúrgica II .Utilizada el 21 de mayo del 2021. PDF