



**Nombre de alumnos: Yohana Verenisse López Cruz**

**Nombre del profesor: María Cecilia zamorano**

**Nombre del trabajo: ensayo**

**Materia: Enfermería médico quirúrgico II**

**Grado: 6° cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 21 de mayo de 2021.

## **UNIDAD 4**

A lo largo de esta unidad vamos a conocer ciertas inflamaciones de piel y así también los cuidados a los pacientes con alteraciones de la piel, alteraciones digestivas, nutricionales y eliminación.

### **DERMATITIS**

Para comenzar de lleno, dermatitis aquellas erupciones cutáneas inflamatorias, superficiales, que inicialmente son eritematosas y papulo-vesiculares con exudación y formación de costras y que en su evolución se acompañan de grados variables de engrosamiento y liquenificación cutánea, La dermatitis puede ser incómoda para algunos, debido a que la picazón en la piel puede variar de leve a severa. Incluso ciertos tipos pueden durar mucho tiempo, mientras que otros pueden aparecer solo en temporadas del año específicas o a lo que te expongas. Asimismo, mientras algunos tipos de dermatitis son más comunes en niños, y otros aparecen más en los adultos.

Los síntomas de la dermatitis varían de leves a severos y se verán diferentes según la parte del cuerpo afectada. Vale mencionar que no todas las personas con dermatitis experimentan todos los síntomas.

En general, los signos de la dermatitis pueden incluir: erupciones, ampollas, piel seca y agrietada, picazón en la piel, piel dolorosa, con picazón o ardor, rojez, hinchazón.

Hay una variedad de tipos de dermatitis entre ellos están Dermatitis atópica. También llamada eczema, esta afección de la piel generalmente se hereda y se desarrolla durante la infancia. Alguien con eczema probablemente presentará piel seca y con picazón, así como escamas ásperas. Así la Dermatitis de contacto. La dermatitis de contacto ocurre cuando una sustancia toca la piel y causa una reacción alérgica o irritación. Estas reacciones pueden convertirse en erupciones que arden, pican, o ampollan. También Dermatitis dishidrótica. En este tipo de dermatitis, la piel no puede protegerse. Esto produce picazón en la piel seca,

a menudo acompañada de pequeñas ampollas. Ocurre principalmente en los pies y las manos. Así la Dermatitis seborreica. Este tipo es más común en el cuero cabelludo, aunque también puede ocurrir en la cara y el pecho. Afecta a los bebés recién nacidos y a menudo causa manchas escamosas, piel roja y caspa.

Otros tipos menos comunes son: Neurodermatitis. Este tipo involucra picazón en la piel, a menudo desencadenado por el estrés o algo que irrita la piel. Dermatitis numular. Implica llagas ovales en la piel, que a menudo ocurren después de una lesión en la dermis. Dermatitis por estasis. Este tipo implica cambios en la piel debido a la mala circulación sanguínea. Dermatitis neglecta. Se refiere a una condición de la piel que resulta al no tener hábitos de higiene.

Las causas de la dermatitis varían según el tipo. Algunos tipos, como el eczema dishidrótico, la neurodermatitis y la numular, pueden tener causas desconocidas.

En el caso de la dermatitis de contacto, ocurre cuando tu piel toca directamente un irritante o alérgeno. Los materiales comunes que causan reacciones alérgicas incluyen detergentes, productos cosméticos y níquel.

Por otra parte, el eczema es causado por una combinación de factores como piel seca, entorno ambiental y bacterias. A menudo es genético, ya que las personas con eczema tienden a tener antecedentes familiares, alergias o asma.

La dermatitis seborreica es probablemente causada por un hongo en las glándulas sebáceas. Tiende a empeorar en primavera e invierno. Este tipo de dermatitis también parece tener un componente genético para algunas personas.

En el diagnóstico de dermatitis el dermatólogo te realizará un examen físico y analizará tu historial médico antes de hacer un diagnóstico. En algunos casos, se podrá diagnosticar el tipo con solo mirar la piel. Si hay razones para sospechar que podría tener una reacción alérgica a algo, el médico podría realizar una prueba cutánea.

En este análisis, el dermatólogo colocará pequeñas cantidades de diferentes sustancias en tu piel. Después de unos días, verificará si hay reacciones y determinarán a qué puede o no ser alérgico.

En otros casos, se podría tomar una biopsia de la piel para ayudar a descubrir la causa. Esto implica que tu médico extraiga una pequeña muestra de la piel afectada, que luego se examinará con un microscopio.

Los tratamientos para la dermatitis dependen del tipo, la gravedad de los síntomas y la causa. Tu piel puede sanar por sí sola después de una a cuatro semanas. Si no es así, tu dermatólogo te recomendará: Cremas o lociones para pieles secas, medicamentos para reducir las alergias y la picazón, como un antihistamínico, fototerapia, o exponer las áreas afectadas a cantidades controladas de luz, Cremas tópicas para aliviar la picazón y la inflamación, Baños de avena para aliviar la picazón, los antibióticos o medicamentos antimicóticos generalmente se administran solo si se ha desarrollado una infección. Las infecciones pueden ocurrir cuando la piel se contamina debido al rascado intenso.

El cuidado en el hogar para la dermatitis puede incluir la aplicación de paños fríos y húmedos sobre la piel para reducir la picazón y las molestias. Puedes intentar agregar bicarbonato de sodio a un baño frío para ayudar a reducir los síntomas. Si tu piel presenta heridas abiertas, puedes cubrir el área con un vendaje para evitar irritaciones o infecciones.

La única forma de prevenir una reacción alérgica es evitar el contacto con alérgenos o sustancias que causan erupciones.

Para evitar los brotes, no rascarse en el área afectada, ya que puedes abrir o reabrir heridas y propagar la bacteria a otra parte de tu cuerpo. Para prevenir la piel seca, toma baños más cortos, usa jabones suaves y báñate en agua tibia en lugar de caliente.

Adicionalmente, usa humectantes a base de agua después de lavarte las manos y humectantes a base de aceite para la piel extremadamente seca.

Si bien la dermatitis no suele ser grave, rascarse con fuerza o con demasiada frecuencia puede provocar llagas e infecciones. Estos pueden propagarse, pero rara vez se vuelven potencialmente mortales.

## **ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS**

Hay tres tipos de enfermedades papuloescamosas entre ellas está la PSORIASIS y 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.

Presenta factores genéticos y exógenos, en los genéticos la base genética del psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz, en los factores exógenos Se han implicado diversos factores: Traumatismos. El fenómeno de Koebner (isomorfismo) consiste en la aparición de lesiones cutáneas en las zonas sometidas a trauma previo. Es más fácil de producir en psoriasis extensas, en brote y de comienzo precoz. La luz: Habitualmente la luz UV mejora la psoriasis, sin embargo, en un 5% la empeora. La infección estreptocócica es capaz de desencadenar una psoriasis gutatta así como de exacerbar otras formas de psoriasis. Los superantígenos presentes en estreptococos y estafilococos podrían estar implicados. Alteraciones endocrinas: Pubertad, menopausia, postparto, tratamiento estrogénico. Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis. Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo. Fármacos: Betabloqueantes, Antimaláricos, Litio, AINES, Yoduro potásico, Interferón

La 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 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.

En la dermatitis del lactante Suele aparecer en los tres primeros meses de vida, aunque puede hacerlo hasta los 18 meses. Las zonas más afectadas son la zona parietal, la zona central de la cara, el cuello y los grandes pliegues del cuerpo incluyendo la zona del pañal. Son lesiones descamativas amarillentas, en la dermatitis del adulto hay 2 tipos que es Eczemátide Seborreica: La forma menos intensa, consiste en hiperproducción sebácea, junto con descamación fururácea (Descamación seca) o grasienta (pitiriasis esteatóides) del cuero cabelludo, área centro facial, retroauricular, conducto auditivo externo y zona esternal.

Dermatitis Seborreica en placas: Es la forma más común. Se presenta como placas eritematoescamosas de límites netos e irregulares con escamas untuosas, localizadas en las llamadas áreas seborreicas. También se puede localizar en el ombligo y zona perianal. En casos raros puede ocasionar una eritrodermia. El curso es crónico con brotes aleatorios.

Tiene tratamiento por medio de las zonas que es Cuero cabelludo: Eliminar la escama con aceites o soluciones de ácido salicílico. Uso de champúes con piritionato de Zinc, sulfuro de selenio, ictiol o breas o ketoconazol

Cara y cuerpo: Evitar los vehículos grasos y alcohólicos. Los esteroides tópicos son muy efectivos, pero no deben aplicarse de forma continua. Se emplean cremas de pimecrólimus, ictiol, nicotinamida, alquitranes y breas, aunque no son tan efectivos. La respuesta al ketoconazol es irregular. En casos graves y eritrodermia se usan esteroides sistémicos en ciclos cortos. 2021.UDS. ANTOLOGIA DE MEDICO QUIRURGICO II. PDF. UTILIZADO EL 13 DE MAYO DE 2021.

## **TUMORES DE PIEL**

En los 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.

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. Las células de tumores benignos permanecen juntas y a menudo son rodeadas por una membrana de contención o cápsula. Los tumores benignos no constituyen generalmente una amenaza para la vida; se pueden extirpar y, en la mayoría de los casos, no reaparecen. Para denominar estos tumores se usa como prefijo el nombre del tejido que lo origina acompañado del sufijo «-oma» (tumor). Ejemplos de tumores benignos: Papiloma: masa más protuberante en la piel (por ejemplo, un quiste). Adenoma: tumor que crece en las glándulas y en torno a las mismas. Lipoma: tumor en un tejido adiposo. Osteoma: tumor de origen en el hueso. Mioma: tumor del tejido muscular. Angioma: tumor compuesto generalmente de pequeños vasos sanguíneos o linfáticos (por ejemplo, una marca de nacimiento). Nevus: pequeño tumor cutáneo de una variedad de tejidos (por ejemplo, un lunar). Teratoma tumor encapsulado con componentes de tejidos u órganos que recuerdan los derivados normales de las tres capas germinales. Tumor de Warthin: hiperplasia quística especialmente de la glándula parótida.

Los conocimientos en relación con el diagnóstico y tratamiento de los tumores de la piel constituyen una parte importante de los programas de enseñanza de la dermatología, ya que son indispensables para el adecuado ejercicio de la especialidad. 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, han enriquecido las opciones de tratamiento de los tumores de la piel por parte del dermatólogo, y han dado lugar al florecimiento de una subespecialidad: la dermatooncología.

El dermatólogo es el médico especialmente capacitado para el diagnóstico diferencial de esta gran variedad de tumores cutáneos y si posee el suficiente adiestramiento quirúrgico y en otras técnicas de terapia oncológica, está calificado para el manejo y tratamiento de la mayoría de los tumores de la piel. Para el tratamiento de carcinomas avanzados y del melanoma se requiere la colaboración de radioterapeutas y cirujanos oncológicos y plásticos.

## **FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO**

El sistema digestivo presenta órganos que sirven para la digestión, esta consiste en transformar los alimentos que has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre.

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.

Su función de digestión que tiene cuatro partes: mecánico, químico, absorbiva y defectoria. La primera es de tipo mecánico y de transporte. La segunda es de química o de secreción, de los jugos digestivos que siguen para descomponer las proteínas e hidratos de carbono y grasas o lípidos que han entrado con la alimentación en elementos simples que se puedan absorber. La tercera es la función absorbiva o de absorción de nutrientes. La cuarta función la excreción o defecatorio de todo aquello que sobra por las heces.

## **VALORACIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMAS DIGESTIVOS**

En la valoración del paciente con el aparato digestivo se lleva a cabo mediante una anamnesis, con el fin de recoger datos importantes para saber los problemas de los digestivos.

El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente (véanse Dolor abdominal agudo y Dolor abdominal crónico y recurrente). 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, ileítis o 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, ileítis o etiologías ováricas (en mujeres).

Así también se valora al paciente mediante una exploración física se podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación. El abdomen con el paciente en decúbito supino puede confirmar a la inspección un aspecto convexo en caso de obstrucción intestinal, ascitis, o raramente 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. El tacto rectal con búsqueda de sangre oculta y (en las mujeres) las exploraciones pelvianas completan la evaluación del abdomen.

## **PARED ABDOMINAL**

La cavidad abdominal está delimitada por formaciones musculares que pueden clasificarse en cinco áreas anatómicas. Se analizarán las cuatro primeras regiones

anatómicas debido a su relevancia en el tratamiento quirúrgico de las eventraciones. Este conjunto de formaciones musculares se enmarca en varias estructuras óseas: proximalmente por los últimos arcos costales, el apéndice xifoides y las uniones condrocostales; distalmente por el borde superior de la pelvis y posteriormente por las apófisis transversas de las vértebras lumbares. Los planos de la pared anterior y lateral del abdomen son los siguientes: piel y tejido celular subcutáneo, fascia superficial, fascia profunda, músculo, fascia extra peritoneal y peritoneo.

Realiza las funciones la pared abdominal como: 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.

En la pared abdominal pueden encontrarse enfermedades como es la congénitas, gastrosquisis, onfalocele. diástasis de rectos abdominales. Hernia umbilical. Hernia inguinal.

## **ALTERACIONES DE CAVIDAD ORAL**

Las enfermedades crónicas son los principales problemas de salud pública en la mayor parte del mundo. El patrón de enfermar se ha transformado en todo el mundo esto debido principalmente a los estilos de vida cambiantes, que incluyen las dietas ricas en azúcares, el uso generalizado de tabaco y el aumento del consumo de alcohol. Además de los determinantes socio-ambientales; las enfermedades bucales están muy relacionadas con estos estilos de vida. Las enfermedades bucales son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia en todas las regiones del mundo, y como en todas las enfermedades, la mayor carga es en las poblaciones desfavorecidas y marginadas socialmente. Las graves repercusiones en términos de dolor y sufrimiento, deterioro de la función y el efecto en la calidad de vida también debe ser considerado. El tratamiento de las enfermedades bucales es extremadamente costoso y no es factible en la mayoría de los países de ingresos bajos y medianos. La caries dental y la enfermedad periodontal son dos de los problemas más significativos de la Salud Pública Bucal. Sin embargo, no son las únicas enfermedades y trastornos que se presentan en la cavidad bucal también existen

los trastornos del desarrollo y de la erupción de los dientes (eje: fluorosis dental) enfermedades de la pulpa, y los tejidos periapicales, anomalías dentofaciales, lesiones en la mucosa bucal, cáncer de la cavidad oral y maloclusiones que afectan a la población.

Enfermedad periodontal Es una infección causada por las bacterias presentes en la biopelícula (placa dental) que se forma en las superficies bucales y representa varias entidades nosológicas, su división básica se refiere a la gingivitis cuando se encuentra afectada la encía y la periodontitis, cuando los tejidos suaves y estructuras de soporte de los dientes están lesionados. Tanto la caries dental como la enfermedad periodontal se presentan con mayor frecuencia en los adolescentes y adultos, el porcentaje de individuos con periodontitis moderada o severa se incrementa con la edad. La gingivitis es la inflamación de la encía y se caracteriza por cambios en la coloración (comúnmente de un rosa pálido a un rojo brillante), se presenta edema y sangrado, además de alterarse la consistencia tisular. Estos cambios son el resultado de la acumulación de placa dental a lo largo del margen gingival y de la respuesta inflamatoria del sistema inmune a la presencia de productos bacterianos.

La más común de las lesiones premalignas es la leucoplasia bucal, que se define como “una placa o mancha blanca presente en cualquier lugar de la mucosa bucal, que no puede ser caracterizada como ninguna otra entidad blanca en donde el tejido se encuentra morfológicamente alterado”. [20\\_2012\\_Manual\\_PatBucal\\_vFinal.pdf](#)

## **ALTERACIONES DE ESÓFAGO**

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. 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. Algunas personas mejoran con medicinas sin receta médica o con

cambios en la dieta. Otras, pueden necesitar medicinas con receta o cirugía. 2021.UDS. ANTOLOGIA DE MEDICO QUIRURGICO II. PDF. UTILIZADO EL 13 DE MAYO DE 2021.

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON TRASTORNOS DE CAVIDAD ORAL Y ESÓFAGO.**

Cuidados de enfermería para prevención y tratamiento de problemas de la cavidad oral

tabla resumen paciente autonomo paciente consciente con autonomía limitada  
paciente inconsciente y / o intubado boca seca

1. Educación sanitaria
2. • Correcta higiene de la cavidad bucal
3. • Aumentar ingesta de líquidos

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 50

4. • Dar fruta fría
5. • Chicles sin azúcar
6. • Caramelos ácidos de limón
7. • Masticar trocitos de piña
8. • Enjuagar con saliva artificial o manzanilla
9. • Mantener labios hidratados

2. Proporcionar material
- Suplirle en aquellas limitaciones que tenga para poder realizar las mismas actividades prácticamente que un paciente autónomo

1. Higiene
2. • Encías
3. • Mucosa
4. • Lengua
5. • Labios (con ayuda de pinzas, torundas, depresores y antisépticos)

2. Hidratación
- Manteca de cacao

INFECCIÓN DE LA BOCA

1. Enjuagues bucales con:
2. • Povidona yodada 1-2 cuch. diluida en 100 ml agua
3. • Agua oxigenada de 10 volúmenes diluida al 50 % con suero salino
4. • Suero fisiológico Tto. farmacológico prescrito
- Suplirle y / o ayudarle a realizar los mismos enjuagues
- Tto. farmacológico prescrito
- Tras la higiene habitual, aplicar mediante toques con una torunda los mismos enjuagues antisépticos
- Tto. farmacológico prescrito

BOCA SUCIA, CON PLACAS DE DETRITUS O COSTRAS

Limpiar y / o desbridar:  $\frac{3}{4}$  de fisiológico con  $\frac{1}{4}$  de agua oxigenada

1. 1 cuch. Bicarbonato
- Pastillas efervescentes de vit. C
- Correcto cepillado de dientes o higiene de dentadura postiza
- La misma solución desbridante apoyándole según sus limitaciones

Tras higiene habitual, aplicar con ayuda de pinzas, depresor y torunda la solución desbridante

BOCA DOLOROSA

1. Enjuagues con:
2. • 1 litro de manzanilla + 1 frasco de nistatina + 1 ó 2 ampollas de mepivacaína
3. • Mínimo 4-6 veces al día
4. • Mantener el preparado en nevera y desechar c/ 48 h.
2. Dieta blanda o líquida
3. Alimentos fríos o ambiente
4. Administrar lidocaína viscosa 15 minutos antes de comidas
5. 5. No colocar dentadura postiza si produce molestias
6. • Dependiendo de la limitación, mismas

actividades 7. • Higiene habitual 8. • Aplicar mediante toques el mismo preparado 9. • Lidocaína viscosa BOCA SANGRANTE • Medidas de limpieza habituales • Agua oxigenada diluida al 50% con suero salino • Cubitos de hielo o líquidos helados • Alimentos blandos (no calientes) • No enjuagarse la boca con movimientos bruscos o fuertes • De entre todas proporcionarle aquellas más adecuadas según sus limitaciones • Higiene habitual • Frío local • Hemostáticos indicados MICOSIS POR CANDIDAS Medidas higiénicas habituales Tratamiento prescrito por el facultativo (antimicóticos). 2021.UDS. ANTOLOGIA DE MEDICO QUIRURGICO II. PDF. UTILIZADO EL 13 DE MAYO DE 2021.

### **ALTERACIONES INTESTINALES**

En general, los trastornos funcionales **intestinales** (TFI) 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), así nos dice que la La Coloproctología, conocida también como 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.

### **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, etc. Nada de esto será posible de realizar sin el conocimiento profundo de la anatomía hepatobiliar y vascular. Las causas posibles de obstrucción de las vías biliares incluyen: Quistes de las vías biliares comunes Inflamación de los ganglios en el hilio hepático Cálculos biliares Inflamación de las vías biliares Estrechamiento de las vías biliares a raíz de cicatrización Lesión por cirugía de la vesícula Tumores de las vías biliares o del páncreas Tumores que se han diseminado al sistema biliar Gusanos (tremátodos) en las vías biliares y en el hígado Entre los factores de riesgo se pueden mencionar: Antecedentes de cálculos biliares, pancreatitis crónica o cáncer pancreático Lesión al área abdominal Cirugía biliar reciente Cáncer biliar reciente (como el cáncer de las vías biliares) La obstrucción también puede ser causada por infecciones. Esto es más frecuente en personas con sistemas inmunitarios debilitados. 2021.UDS. ANTOLOGIA DE MEDICO QUIRURGICO II. PDF. UTILIZADO EL 13 DE MAYO DE 2021

## **CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES POST QUIRURGICOS HEPATOBILIARES**

Este plan de cuidados pretende predecir los cuidados que serán necesarios en aquellos pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica y va dirigido tanto a los pacientes como a los familiares, facilitando la educación para la salud y el fomento de la adherencia al tratamiento. Este plan de cuidados debe entenderse como una propuesta genérica, en él se exponen los problemas que suelen afectar a la mayoría de los pacientes. Al ser tan amplia la gama de pacientes que son sometidos a intervención quirúrgica las enfermeras deben adaptarlo a cada individuo, tipo y régimen de la intervención. La valoración enfermera estará dirigida a obtener la información clínica relevante respecto del paciente- incluirá aspectos físicos, psíquicos, sociales, espirituales y del entorno- de una manera ordenada, para facilitar el análisis de la situación y que permita decidir la sistemática y la planificación de la intervención quirúrgica. De la valoración enfermera se seleccionan los problemas de salud, reales o potenciales, que presenta el paciente

y/o la familia y la detección precoz de signos y síntomas para el control de complicaciones clínicas y/o psicosociales.

Objetivos Generales del Plan: Realizar un cuidado integral del paciente, Registrar todas las actividades de enfermería, Educar e implicar al paciente y familia sobre el proceso de su enfermedad y en los cuidados básicos, Contribuir a la elaboración de una Guía de Cuidados al alta para paciente/familia, en vías de conseguir la máxima autonomía en las actividades de la vida diaria, Prevenir complicaciones derivadas del proceso quirúrgico. **PLAN DE CUIDADOS PACIENTE QUIRURGICO\_2010. PDF.**

Llegué a la conclusión que, así como se le da mucha importancia a otras enfermedades internas, también hay que darle importancia a las de la piel, que estas llegan a hacer muy cancerosas rápidamente, y es nuestra labor el cuidado de los enfermos de la piel y es importante darle importancia.

#### BIBLIOGRAFIA

2021.UDS.ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II. PDF.UTILIZADO EL 13 DE MAYO DE 2021.PDF

[Enfermería Medico Quirúrgica II.pdf](#)

**20\_2012\_Manual\_PatBucal\_vFinal.pdf**

**PLAN DE CUIDADOS PACIENTE QUIRURGICO\_2010**