



**Nombre del alumno:**

**José Caralampio Jiménez Gómez**

**Nombre del profesor:**

**María Cecilia Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo:**

**Ensayo**

**Materia:**

**Enfermería medico quirúrgica II**

**Grado:**

**Sexto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería**

**Grupo: A**

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

¿De qué tratará este ensayo? Bueno en este ensayo hablaremos de temas de mucha importancia que tiene la enfermería en el área médico quirúrgica en los cuales encontramos temas como la dermatitis que es una inflamación de la piel, donde encontraremos un motivo de sus causas y como es que se manifiestan, también los síntomas que el paciente presenta, el siguiente tema es sobre las enfermedades papuloescamosas en donde se encuentran enfermedades como la psoriasis, dermatitis y parapsoriasis, al hablar de estas enfermedades seguimos con los tumores que se dan en la piel en donde nos daremos cuenta que un tumor es la alteración de los tejidos que produce un aumento del volumen normal, en la fisiopatología del sistema digestivo encontraremos las funciones y así también las diferentes alteraciones que pueden tener, entonces es donde encontraremos temas como la valoración del paciente con problemas digestivos y es donde nosotros como enfermeros debemos de entender y hacer muy bien las valoraciones a un paciente que ingresa con problemas digestivos, así también en este tema conoceremos la anatomía de la pared abdominal y luego las alteraciones de la cavidad oral y luego conoceremos las alteraciones que se dan en el esófago y entender sobre los cuidados de enfermería a pacientes con trastornos de la cavidad oral y esófago, para así llegar a entender sobre la alteración de la cavidad gástrica que se dan en las personas y respectivamente dar a conocer los cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones gástricas y así también conocer las alteraciones intestinales y como debemos saber hay que saber dar los cuidados de enfermería con problemas intestinales, en las alteraciones del hígado y vías biliares conoceremos las patologías para así llegar a conocer los cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares y por último saber sobre las alteraciones del páncreas y respectivamente conocer los cuidados de enfermería a los pacientes con este problema.

## **Dermatitis.**

La dermatitis es la inflamación de la piel que llega a tener varias causas así como se puede manifestar de muchas formas que prácticamente comienza con una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada hay que saber que la piel afectada de dermatitis llega formas ampollas, supurar, formar una costra o descamarse, hay que saber que la dermatitis no es contagiosa pero puede hacerte sentir incómodo y cohibido, una combinación de pasos de autocuidado y medicamentos puede ayudarte a tratar la dermatitis. En los síntomas hay que saber que cada tipo de dermatitis puede verse de un modo un poco diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo. Los tipos de dermatitis más frecuentes se incluyen: dermatitis atópica erupción cutánea rojiza con picazón, que por lo general comienza en la infancia, se localiza en los pliegues de la piel, como en los codos, detrás de las rodillas y la parte de adelante del cuello, dermatitis de contacto la erupción cutánea se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o que provocan una reacción alérgica, dermatitis seborreica esta afección produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente, Picadura de plantas diversas afecciones, alergias, características genéticas y sustancias irritantes pueden provocar diferentes tipos de dermatitis. Hay diversos factores que pueden aumentar el riesgo de tener determinados tipos de dermatitis. Por ejemplo: edad, alergias y asma, ocupación y otras enfermedades. Para la prevención uno de los factores que puede ayudar a prevenir la dermatitis es evitar la piel seca.

## **Enfermedades papuloescamosas.**

Encontramos enfermedades como la psoriasis que es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico. Existen importantes diferencias entre distintos grupos étnicos en ello influyen factores genéticos, ambientales y climáticos. Es de causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara. En la clínica del psoriasis encontramos que se pueden manifestar por psoriasis vulgar, psoriasis gutatta,

psoriasis invertida, psoriasis de uñas, psoriasis de cuero cabelludo, psoriasis palmo-plantar, psoriasis de mucosas y sebopsoriasis / psoriasis eczematosa. parapsoriasis: En 1902 Brocq dio 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. 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.

### **Tumores de piel.**

El tumor es cualquier alteración de los tejidos que produce un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece, por lo tanto, hinchada o distendida, el tumor, junto con el rubor, el dolor y el calor, forman la tétada clásica de los síntomas y signos de la inflamación. 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 neo formación 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. Cuando un tumor es maligno tiene capacidad de invasión o infiltración. Un tumor benigno es una neoplasia que no posee la malignidad de los tumores cancerosos. Ejemplos de tumores benignos: papiloma, adenoma, lipoma, osteoma, mioma, angioma, nevus, teratoma tumor encapsulado con componentes de tejidos u órganos que recuerdan los derivados normales de las tres capas germinales y tumor de warthin. Ejemplo de tumores malignos o cáncer: carcinomas, sarcomas, gliomas, leucemias, linfomas, teratoma inmaduro y teratoma.

### **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 hemos comido

en elementos simples que después se pasan a la sangre, el resto, que no se puede aprovechar, se elimina. 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. Funciones del aparato digestivo El aparato digestivo tiene unas funciones muy importantes: Transforma los alimentos dividiéndolos en elementos más simples, nutrientes más simples, que se absorben a nivel de intestino y pasan a la sangre para llegar al resto de las células. Su función de digestión que tiene cuatro partes: mecánico, químico, absorbiva y defectoria. 1-La primera es de tipo mecánico y de transporte. 2-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. 3-La tercera es la función absorbiva o de absorción de nutrientes. 4-La cuarta función la excreción o defecatorio de todo aquello que sobra por las heces. Si entramos más a fondo, en cuanto a funciones tenemos: 1-Función mecánico (transporte): mastica, insaliva y deglute. Esto significa que mastica (tritura, trocea y corta) los alimentos ingeridos por la boca, los mezcla con la saliva segregada por las glándulas salivales por movimientos de la lengua y forma el bolo alimenticio. Este bolo se deglute, es decir, avanza por el tubo digestivo gracias a movimientos peristálticos del tubo digestivo: faringe, esófago, estómago.

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

Los síntomas y trastornos digestivos son muy 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. En la anamnesis, utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie, en el examen físico La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación. Los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios entonces los hallazgos sugestivos de

enfermedad significativa (síntomas de alarma) deben instar a una evaluación adicional: anorexia, anemia, sangre en materia fecal, disfagia fiebre, hepatomegalia, dolor que despierta al paciente náuseas y vómitos persistentes, pérdida de peso, diarrea, estudios específicos, coproparasitoscopia, hemograma, endoscopias, radiografías, ultrasonografía, serie esófago duodenal.

### **Pared abdominal.**

Anatomía: como bien sabemos, 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 los humanos, la pared abdominal se divide en cinco partes las cuales son: 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. 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. Los músculos principales que se encuentran son: pared anterior y lateral: músculo recto abdominal, músculo piramidal, músculo transverso del abdomen, músculo oblicuo externo del abdomen, músculo oblicuo interno del abdomen, pared posterior, músculo psoas-iliaco, músculo cuadrado lumbar, pared superior y diafragma.

### **Alteraciones de la cavidad oral.**

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.**

Es importante saber que el esófago es el tubo muscular que transporta alimentos y líquidos desde la boca al estómago, es posible que no estemos conscientes de nuestro esófago hasta que tragemos algo demasiado grande, demasiado caliente o demasiado frío, también se puede notar cuando algo anda mal se 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 irrita, 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.

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

El 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 e intubado boca seca. 1. Educación sanitaria, 2. Correcta higiene de la cavidad bucal, 3. Aumentar ingesta de líquidos, 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, y 9. Mantener labios hidratados.

### **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 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, su tratamiento y en algunos casos las consideraciones especiales que cada patología merezca. Se 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 digestiva y del abdomen agudo, apendicitis, pólipos, invaginación intestinal, enfermedad de Hirschsprung, fisuras y fístulas anales y prolapso rectal entre otros.

### **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 previsible. 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. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia y de la cirugía a la que haya sido sometido el paciente. Los objetivos que queremos obtener con la aplicación del plan de cuidados son:  $\frac{3}{4}$  El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la unidad.  $\frac{3}{4}$  El paciente reducirá el riesgo de complicaciones: cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, músculo esqueléticas, metabólicas, gastrointestinales, urinarias.



## **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, entre otros. Enfermedades tratadas por un coloproctólogo hemorroides, una de las enfermedades tratadas por la coloproctología. Existe un gran número de enfermedades y síntomas por los cuales es recomendable acudir a un especialista en cirugía de colon y recto: incontinencia fecal y estreñimiento, hemorroides o enfermedad hemorroidal, fisura anal, abscesos, fístulas e infecciones anorrectales, dermatosis perianales, prolapso y úlcera rectal, tumores del colon recto y ano, lesiones rectoanales por radioterapia, enfermedades del apéndice cecal, endometriosis colorrectal y divertículos de colon.

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

Alta tras resección del intestino grueso: si le hicieron una cirugía para extirparle todo o parte del intestino grueso. También le pueden haber practicado una colostomía. 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. Qué esperar en el hogar: Usted puede tener estos problemas después de regresar del hospital a su casa: Dolor cuando tose, estornuda y hace movimientos súbitos. Esto puede llegar a durar varias semanas, Heces duras o es posible que no pueda tener una deposición en lo absoluto, Puede tener diarrea y Puede tener problemas con su colostomía. Cuidados personales: Siga las instrucciones de su proveedor de atención médica sobre cómo cuidarse en casa.

## **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.

**Abscesos hepáticos:** 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; estos últimos son los abscesos subfrénicos, que se localizan en los espacios hepatofrénicos derecho o izquierdo, pudiendo ser anteriores o posteriores según su ubicación en ellos. Los de localización subhepática son más infrecuentes.

**Quistes hepáticos:** 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 y que pueden desarrollar hasta dimensiones considerables de 20 cm de diámetro cuando son únicos. Otras veces, los quistes no parasitarios pueden ser múltiples, dando lugar a la poliquistosis hepática, entidad que frecuentemente cursa con quistes en otros órganos, como el riñón.

**Quiste Hidatídico:** La afección parasitaria hepática por la *Taenia echinococcus* o *Equinococcus granuloso* en su forma larvaria en el hombre, es de frecuencia importante en la patología nacional. 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. En el tratamiento: Tratamiento el objetivo del tratamiento es aliviar la obstrucción. Durante un CPRE, se pueden eliminar los cálculos usando un endoscopio. En algunos casos, se requiere cirugía para hacer una derivación y

esquivar la obstrucción. La vesícula biliar por lo general se extirpa quirúrgicamente en caso de que la obstrucción biliar se deba a cálculos biliares. Su proveedor puede prescribir antibióticos en caso de sospechar la presencia de una infección.

### **Cuidados de enfermería a pacientes con problemas hepatobiliares.**

Cuidados postoperatorios en la unidad de hospitalización: Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones. Cuidados postoperatorios: Cuidados en el postoperatorio inmediato, Estos cuidados se realizan habitualmente en URPA, donde disponen de protocolo específico y cuidados en el postoperatorio mediato el objetivo será fomentar la autonomía del paciente y la readaptación a su medio. Cuidados de la herida quirúrgica: En las heridas quirúrgicas con cierre por primera intención: o No levantar el apósito de la herida quirúrgica durante las primeras 24-48 horas, siempre que sea posible. o Si es preciso levantar el apósito, realizar la cura de la herida con suero fisiológico. o Después de 48 horas, no es necesario cubrir la herida. o No deben aplicarse antisépticos ni antibióticos tópicos en la herida quirúrgica. o Como norma general, los pacientes pueden ducharse a partir de las 48 horas tras la cirugía, limpiándose la herida con agua y jabón.

### **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. La duodeno-pancreatectomía es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de la cabeza del páncreas, y consiste en extirpar la cabeza del páncreas (50% de la glándula), el duodeno, la vesícula biliar, el conducto biliar y, en ocasiones, una parte del estómago. Es una intervención asociada a un riesgo de complicaciones alto (40%) y mortalidad no despreciable (5%), cuando se realiza por cirujanos expertos. 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. Todas las intervenciones del

páncreas pueden realizarse por laparoscopia, evitando así grandes incisiones abdominales, si bien dicho abordaje se reserva únicamente a cirujanos muy expertos. En las operaciones realizadas por laparoscopia al paciente se le realizan entre 4 y 5 pequeñas incisiones de entre 5 y 12 mm, y otra mayor de 5 cm para extraer el tumor de dentro del abdomen una vez extirpado. El carcinoma de páncreas es uno de los tumores digestivos que tiene un peor pronóstico. Cuando nos referimos al cáncer de páncreas, en realidad nos estamos refiriendo al carcinoma de páncreas, aunque existen otros tipos de tumores de páncreas con mejor pronóstico. El tumor sólido más frecuente es el carcinoma (o adenocarcinoma), que en el momento del diagnóstico solamente son extirpable un 30-40%, existiendo metástasis (diseminación del tumor en otros órganos) en el resto de los casos. El carcinoma de páncreas puede operarse con intención curativa, si bien se requiere realizar una intervención quirúrgica agresiva y compleja, pero bien estandarizada y con resultados buenos.

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

Hay que tener colaboración en el proceso diagnóstico (analítica y determinación de enzimas pancreáticas en sangre y orina, radiografías, ecografías, TAC, etc.), así como 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). 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 como bien observamos la dermatitis es un problema de la piel que afecta a muchas personas en el mundo ya que esto se debe a una inflamación de la piel, la dermatitis puede tener distintas causas y manifestarse de muchas formas que generalmente, produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada. Entonces la piel afectada por la dermatitis puede formar ampollas, supurar, formar una costra o descamarse. Por otro lado, las enfermedades papuloescamosas son afectaciones que se manifiestan en psoriasis, dermatitis seborreica y la parapsoriasis, pero algo que debemos saber es que es de causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara. Los tumores que se manifiestan en la piel son 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, el tumor, junto con el rubor, el dolor y el calor, forman la tétrada clásica de los síntomas y signos de la inflamación. En la fisiopatología del sistema digestivo como bien sabemos 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 entonces el resto, que no se puede aprovechar, se elimina. La valoración que se le debe hacer al paciente con alteraciones digestivas es muy importante entonces 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. En la pared abdominal conocimos que 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. El principal componente de la pared abdominal son un conjunto de músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares. Alteraciones de cavidad oral es donde la mucosa oral forma parte del tracto digestivo superior y en ella pueden producirse

enfermedades de origen local o sistémico. 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. 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 intubada boca seca. 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 guía. 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. 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. 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. 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 intrahe-páticos, como también al parénquima propiamente dicho, lo cual debe ser considerado para el tratamiento quirúrgico respectivo. 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 lugar donde predominantemente asientan los tumores del páncreas es en la cabeza (75%) y el resto en el cuerpo y cola (25%). Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas, colaboración en el proceso diagnóstico (analítica y determinación de enzimas pancreáticas en sangre y orina, radiografías, ecografías, TAC, etc.).

**BIBLIOGRAFIA:**

UDS 2021. Antología de enfermería medico quirúrgica II. Utilizado el 21 de mayo del 2021. PDF.

URL:<file:///F:/6to%20cuatrimestre/enfermeria%20medico%20quirurgica%202/RECURSOS/ANTOLOGIA%20QUIRURGICA.pdf>