



Nombre del alumno: Gerardo Camacho Solís

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen.

Actividad: "Mapa conceptual"

Materia: Enfermería medico quirúrgica II.

Carrera: Licenciatura en enfermería.

Grado: 6 Grupo: A

DERMATITIS

Inflamación de la piel. Produce una erupción con comezón sobre la piel enrojecida e inflamada. Puede formar ampollas, supurar, formar una costra o descamarse.

Cada tipo de dermatitis puede verse de un modo un poco diferente y suele afectar a distintas partes del cuerpo.

Complicaciones

Prevención

Factores de riesgo

Al rascarte en la zona de picazón asociada con la dermatitis, puedes producirte llagas que se pueden infectar. Estas infecciones de la piel se pueden esparcir y, en casos muy raros, pueden ser potencialmente mortales.

Toma un baño o una ducha más cortos.

Sécate con cuidado.

Evitar la piel seca.

Utiliza productos de limpieza que no contengan jabón o jabones suaves.

Ocupación.

Alergias y asma.

Enfermedades.

Edad.

Dermatitis atópica (eccema)

Dermatitis de contacto.

Dermatitis seborreica.

Esta erupción cutánea rojiza con picazón, Si uno se rasca, la erupción puede despedir líquido y se pueden formar costras.

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, como la hiedra venenosa, el jabón y los aceites esenciales. La erupción rojiza puede producir ardor, escozor o picazón.

Esta afección produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente.

Causas

La piel seca, una variación genética, una disfunción del sistema inmunitario, la presencia de bacterias en la piel y las condiciones ambientales.

Causas

Aparece como resultado del contacto directo con varias sustancias que irritan la piel o alérgenos, tales como la hiedra venenosa, las alhajas que contienen níquel, los productos de limpieza, los perfumes, los productos cosméticos e, incluso, los conservantes incluidos en cremas y lociones.

Causas

Puede ser causada por una levadura (hongo) presente en la grasa de la piel.

ENFERMEADES PAPULOESCAMOSAS

PSORIASIS

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.

EPIDEMIOLOGIA

Existen importantes diferencias entre distintos grupos étnicos. Influyen factores genéticos, ambientales y climáticos.

ETIOLOGIA

Factores exógenos.

Factores genéticos.

La base genética de la psoriasis se apoya en la acumulación de casos familiares, sobre todo en la psoriasis de comienzo precoz.

Traumatismos.

La luz:

Alteraciones endocrinas

La infección estreptocócica

Factores metabólicos

Fármacos

Factores psicógenos

DERMATITIS SEBORREICA

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.

Etiopatogenia

Hipertrofia de las glándulas sebáceas. Aunque hay un aumento de la secreción sebácea, no siempre es así. El estrés es capaz de desencadenar brotes.

Histología

No diagnóstica. Puede haber paraqueratosis perifolicular.

PARAPSORIASIS

Grupo de procesos cutáneos eritemato-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica

PARAPSORIASIS EN GRANDES PLACAS.

Clínica

Predomina en varones adultos. Se caracteriza por grandes placas violáceas o parduzcas, de superficie atrófica, ligeramente descamativa, poiquilodérmicas, poco numerosas, relativamente simétricas en tronco, raíz de miembros y grandes pliegues. La dermatosis es crónica y en bastantes enfermos, al cabo de 10-30 años, se desarrolla infiltración, mostrando el desarrollo a un linfoma cutáneo de células T.

Histología

Inespecífica al principio, se aprecia atrofia epidérmica, infiltrado en banda superficial, en ocasiones epidermotropo. Progresiva aparición de células grandes hiper cromáticas.

Diagnóstico

Diagnóstico diferencial con el resto de poiquidermias. Se puede realizar un estudio de reordenamiento genético para confirmar la presencia de monoclonalidad.

PARAPSORIASIS EN PEQUEÑAS PLACAS

Clínica

Preferentemente en varones adultos, como numerosas placas rojo-amarillentas, ovaladas, digitiformes o irregulares, de 2-5 cm de diámetro, borde neto y superficie descamativa dispuestas en tronco y en raíz de extremidades. Asintomáticas, estables durante años.

Histología

Inespecífica., focos dispersos de acantosis, espongirosis, exocitosis y paraqueratosis con escaso infiltrado linfohistiocitario perivaascular.

Tratamiento

Corticoides tópicos y/o PUVA Mejorías parciales y pasajeras.

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO

Tiene una serie de órganos que se sirven principalmente para la digestión.

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

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.

Funciones muy importantes

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.

Órganos

Boca

Cavidad por donde entra el alimento que se tritura y corta por los dientes y que con la lengua se mezcla con la saliva que lo humedece, actúa sobre todo en los glúcidos y se forma el bolo alimenticio que baja por la faringe hacia el esófago.

Faringe

Pasa el alimento que llegará al esófago y el aire que llegará a la laringe.

Esófago

tubo de unos veinticinco centímetros que lleva hasta el estómago el bolo alimenticio gracias a los movimientos peristálticos: contracciones y relajaciones sucesivas de la parte muscular del esófago.

Estómago

Hay músculos potentes que también generan un movimiento del alimento y una mucosa gástrica que genera secreciones, concretamente las células parietales y las células principales.

Intestino delgado

Es muy largo y tiene tres partes: el duodeno, yeyuno e íleon.

Consta de

Boca, faringe, estómago, intestino delgado, intestino grueso y ano.

Glándulas anexas

Están fuera del aparato digestivo, pero segregan sustancias hacia este y tienen funciones muy importantes en la digestión.

Las glándulas salivales.

Son 6 glándulas que segregan saliva a la boca.

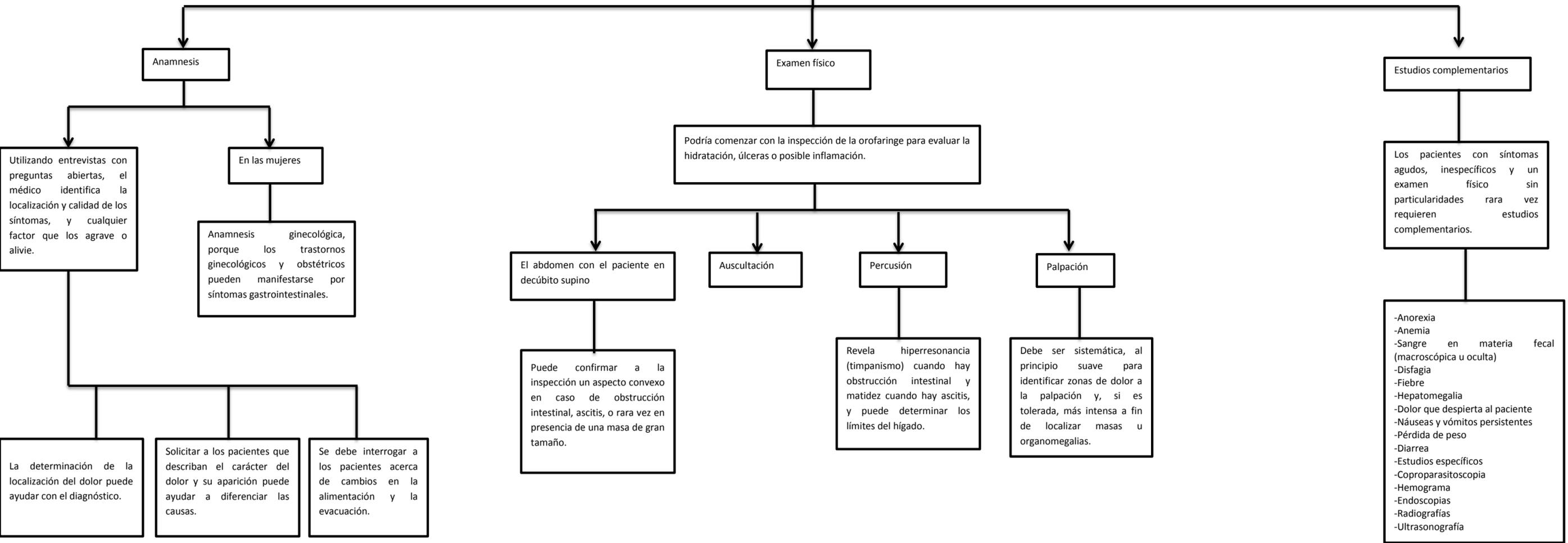
Hígado

Tiene funciones importantes en el organismo. Segrega bilis que se almacena en la vesícula biliar y luego pasa al duodeno.

Páncreas

Tiene una doble función exocrina y endocrina. Aquí nos interesa la exocrina y consiste en que segrega jugo pancreático hacia el duodeno.

VALORACIÓN DEL PACIENTE CON PROBLEMAS DIGESTIVOS



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

Objetivos

Valoración

Diagnóstico enfermero

Planificación

Ejecución

Evaluación

El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la unidad.

El paciente reducirá el riesgo de complicaciones: cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, músculoesqueléticas, metabólicas, gastrointestinales, urinarias.

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.

ALTERACIONES INTESTINALES

Coloproctología

Enfermedades tratadas por un coloproctólogo

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.

Hemorroides

Incontinencia fecal y estreñimiento.

Fisura anal.

Abscesos, Fístulas e Infecciones Anorrectales.

Dermatitis Perianales.

Prolapso y Úlcera Rectal.

Tumores del Colon Recto y Ano

Lesiones rectoanales por Radioterapia

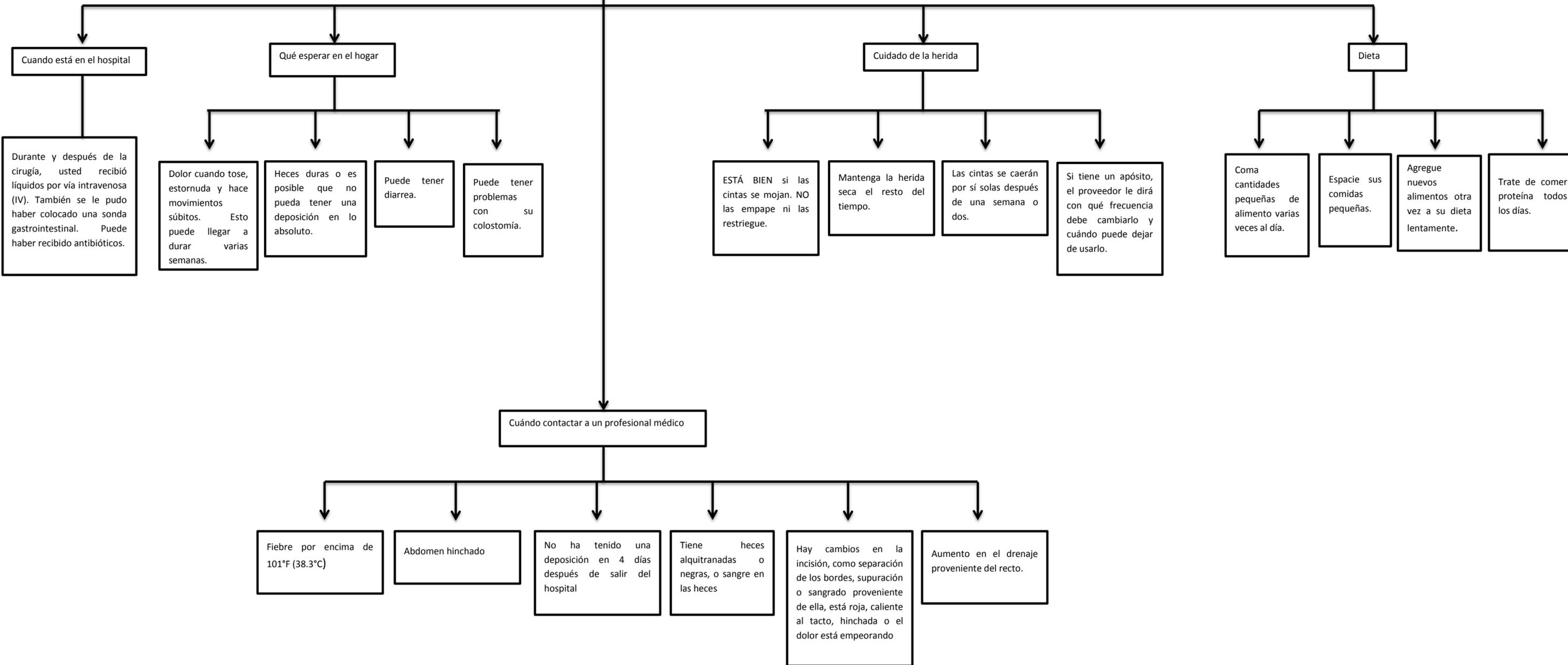
Enfermedades del Apéndice cecal

Endometriosis colorrectal

Divertículos de colon

Cáncer de Colon, Recto y Ano

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS INTESTINALES



ALTERACIONES DEL HÍGADO Y VÍAS BILIARES

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

QUISTES HEPÁTICOS

Poliquistosis del Hígado

Afección caracterizada por la presencia de quistes pequeños o medianos por toda la glándula, o con predominancia en el lóbulo derecho.

Quistes no Parasitarios

Alcanzan dimensiones de hasta 20 cm de diámetro. El contenido de estos quistes puede ser de tipo bilioso o mucoso. Clínicamente puede haber dolor, explicado por la expansión y compresión de elementos vecinos.

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.

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.

Causas

- 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

Síntomas

- Dolor abdominal en el lado superior derecho
- Orina turbia
- Fiebre
- Picazón
- Ictericia (color amarillo de la piel)
- Náuseas y vómitos
- Heces de color pálido

Pruebas y exámenes

- Ecografía abdominal
- Tomografía computarizada del abdomen
- Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)
- Colangiografía transhepática percutánea (CTP)
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM)
- Ultrasonido endoscópico

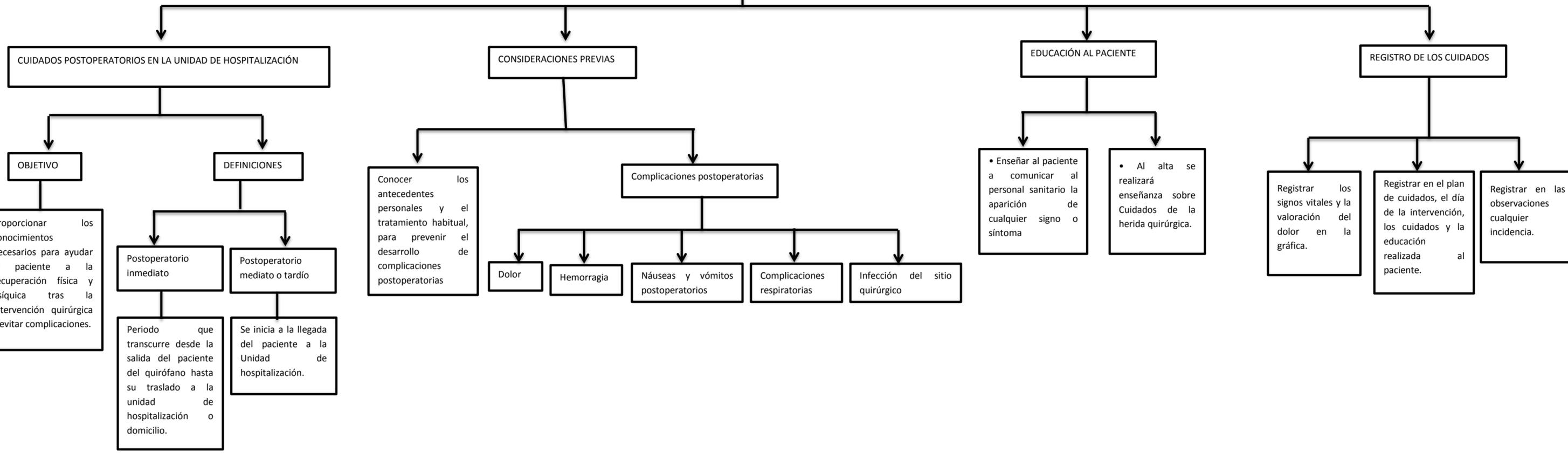
Tratamiento

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. Si la obstrucción es causada por cáncer, es posible que sea necesario expandir la vía biliar.

Prevención

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.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS HEPATOBILIARES



CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON ALTERACIONES DEL PÁNCREAS.

