Carrera: Lic. En enfermería

Nombre de alumno: Antonia Viridiana Pérez Jiménez

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen

Nombre del trabajo: Mapa Conceptual

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Grado: 6to Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de mayo de 2021.

UNIDAD I
CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA PIEL, ALTERACIONES DIGESTIVAS, NUTRICIONALES Y ELIMINICION

▪1.1. DERMATITIS

Es: Una inflamación de la piel.

Causas
- Puede tener **distintas causas** y manifestarse de muchas formas.
- Generalmente → **Produce:** Una **erupción** con **comezón** sobre la piel **enrojecida e inflamada**.
- Piel afectada → Puede formar:
  - **Ampollas**
  - **Supurar**
  - Formar una **costra**
  - **Descamarse.**
- Síntomas → Puede verse de un modo un poco **diferente** y afectan a **distintas partes del cuerpo.**
- Complicaciones → Al *rascarse en la zona de picazón asociada* con la dermatitis, se puede producir **llagas** que *se pueden infectar*.
- Infecciones → De la piel **se pueden esparcir** y, en casos muy raros, pueden ser **potencialmente mortales.**
- Factores de Riesgo:
  - Edad • Puede producirse a cualquier edad.
  - Alergias y asma • Son más propensas a padecer dermatitis atópica.
  - Ocupación • Empleos que implican contacto con determinados metales, solventes o insumos de limpieza.
  - Enfermedades • Insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de Parkinson o VIH.

Tipos

➢ **Dermatitis atópica (eccema).**
- Es: Una **erupción cutánea rojiza** con **picazón.**
- 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.**
- Al rascarse: La erupción puede **despedir líquido** y se pueden **formar costras**.
- Experimentar: Momentos de **mejora** y posteriores **exacerbaciones.**
- Relacionado con: Diversos factores
- Entre ellos:
  - La piel seca.
  - Una variación genética.
  - Una disfunción del sistema inmunitario.
  - La presencia de bacterias en la piel.
  - Las condiciones ambientales.

➢ **Dermatitis de contacto.**
- 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.
  - Los aceites esenciales.
- Puede producir: **Ardor**, **escozor** o **picazón**. Pueden aparecer **ampollas**.
- Causas: Aparece como resultado del **contacto directo** con varias **sustancias** que **irritan la piel** o **alérgenos.**
- Entre ellos:
  - ✧ La hiedra venenosa.
  - ✧ Las alhajas que contienen níquel.
  - ✧ Los productos de limpieza, los perfumes.
  - ✧ Los productos cosméticos.
  - Incluso, los conservantes incluidos en:
  - ✧ Cremas y lociones.

➢ **Dermatitis seborreica.**
- Produce: **Manchas** escamosas, **piel rojiza** y capa persistente.
- Afecta: A las **zonas grasosas del cuerpo** como:
  - El **rostro**.
  - La **parte superior** del **pecho**.
  - La **espalda**.
- Se trata: De una **afección a largo plazo** con **períodos de remisión** y **exacerbaciones.**
- En bebés: Se conoce como «**costra láctea**».
- Causada por: ✦Una **levadura** (hongo) presente en **la grasa de la piel.**

Prevención
- Evitar la piel seca.
- ↓ Tomar la ducha en menos tiempo.
- ↓ Utilizar productos de limpieza que no contengan jabón o jabón suaves.
- ↓ Secarse con cuidado.
- ↓ Humectar la piel.

▪1.2. ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS

Son: Clínicamente benignas, pero histopatológicamente malignas.

Se relaciona: Con **remisiones** y **exacerbaciones espontáneas** y con el **desarrollo de neoplasias linfoides.**

Tipos

⇨ **PSORIASIS**
- Es: Una **enfermedad crónica**, **inflamatoria** y **proliferativa**, genéticamente determinada, con un gran polimorfismo clínico.
- Epidemiologia: Influyen factores **genéticos**, **ambientales** y **climáticos**.
- Etiología: De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara.
- Factores:
  - Factores genéticos. Son: En la mayoría de los casos la **herencia sería poligénica multifactorial**. Se han encontrado genes en la región **HLA-C** que podrían justificar **el desarrollo de la enfermedad.**
  - Factores exógenos. Son:
    1. -Traumatismos.
    2. -La luz.
    3. -La infección estreptocócica.
    4. -Alteraciones endocrinas.
    5. -Factores metabólicos como hipocalcemia o diálisis.
    6. -Factores psicógenos como estrés o el alcoholismo.
    7. -Fármacos: Betabloqueantes, Antimaláricos, Litio, AINES, Yoduro potásico, Interferón
- Clínica:
  - -Psoriasis Vulgar.
  - -Psoriasis gutatta.
  - -Psoriasis invertida.
  - -Psoriasis de uñas.
  - -Psoriasis de cuero cabelludo.
  - -Psoriasis palmo-plantar.
  - -Psoriasis de mucosas.
  - -Sebopsoriasis / Psoriasis eczematosa.

⇨ **PARAPSORIASIS**
- Es: Un grupo de **procesos cutáneos eritemato-papulo-escamosos** de naturaleza desconocida y evolución crónica.
- Modalidades clínicas:
  - ➢ La parapsoriasis en gotas.
  - ➢ La parapsoriasis en pequeñas placas.
  - ➢ La parapsoriasis en grandes placas.

⇨ **DERMATITIS SEBORREICA**
- Es: Un proceso común, de causa desconocida, crónico.
- 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:
  - *Dermatitis Seborreica del Lactante.
  - *Dermatitis seborreica del adulto.
- Diagnóstico diferencial:
  - **En lactantes**
    - -Dermatitis atópica.
    - -Histiocitosis X, las lesiones suelen ser purpúricas.
    - -Escabiosis.
  - **En el adulto**
    - -La psoriasis
    - -Pitiriasis rosada.
    - -Pitiriasis versicolor.
    - -Eccema de párpados de contacto y eccema atópico.
    - -La del conducto auditivo con otomicosis.
- Tratamiento: Se debe explicar al enfermo **el curso crónico.**

▪1.4. FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO

También conocido como: Aparato digestivo

Tiene: Una serie de órganos

Órganos Accesorios
- ⁎Glándulas salivales → Son: ***6 glándulas** que **segregan** *saliva a la boca.*
- ⁎Hígado → Funciones importantes: **Segregar** bilis que se almacena en la **vesícula biliar** y *luego pasa al duodeno.*
- ⁎Páncreas → Funciones:
  - Exocrina.
  - Endocrina.

•Boca
- Es: Una cavidad
- 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.**
- 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.
- Se divide: En dos tubos:
  - a-La laringe → Proceso: Irá **por delante** y seguirá **por la tráquea** → Bifurcándose: Por **los bronquios** hacia los *pulmones*.
  - b-El esófago → Va: Por detrás y llega hasta **el estómago.**

•Esófago
- Es: Un **tubo** de unos veinticinco centímetros.
- Lleva: Hasta *el estómago el bolo alimenticio* gracias a los **movimientos peristálticos**
- Son: **Contracciones** y **relajaciones sucesivas** de *la parte muscular del esófago.*

•Estomago
- Contiene: Músculos potentes
- Que generan: Un movimiento del alimento
- Contando también: Con una **mucosa gástrica**
- Que genera: Secreciones

•Intestino delgado
- Es: Muy largo (*varía de 6 a 7 metros aproximadamente*).
- Tiene: Tres partes:
  - 1.-Deudeno → **Segregan** sustancias desde el hígado, la vesícula biliar o desde el páncreas.
  - 2.-Yeyuno → Tiene una doble función
  - 3.-Ileon. → **Pasará** a través de la válvula ileocecal al *intestino grueso.*

•Intestino grueso
- Tiene: Mayor amplitud que el intestino delgado
- Es: La parte final del **tubo digestivo.**
- Se forman: Las **heces definitivas** que se *expulsan a través* del ano.
- El ano: Es el **orificio final**

Sirven: *Principalmente para la **digestión**.
- Digestión: **Transforma** los *alimentos* que has comido *en elementos simples* que **después** se **pasan a la sangre.**
- El resto: Lo que no se puede aprovechar **se elimina**.

Funciones
- ➢Mecánico (Transporte) → Función:
  - ⇨ Mastica.
  - ⇨ Insaliva.
  - ⇨ Deglute.
- ➢Químico (Secreción) → Los jugos digestivos: **Segregados** a diferentes niveles. → Constituyen: Una **fase adicional** de transformación de *los alimentos*.
- ➢Absortiva (Absorción) → Es: La **absorción de nutrientes** del quilo → A través de: Las **vellosidades intestinales** y pasan a la sangre y resto del cuerpo. → Tipo de nutrientes:
  - Glúcidos simples.
  - Aminoácidos.
  - Partes de los lípidos.
  - Agua y minerales.
- ➢Defectoria (Excreción) → Es: La **eliminación de productos** sobrantes no digeridos. → Se da: En el **intestino grueso.** → Absorbe: El **agua** de lo que sobra del proceso anterior.

▪1.5. VALORACION DEL PACIENTE CON PROBLEMAS DIGESTIVOS

Los **síntomas** y **trastornos digestivos**

Son: Bastantes **frecuentes.**

Valoraciones:
- Anamnesis.
- Exploración física

Suficientes: Para tomar una **decisión** en pacientes con síntomas menores.

En otros casos: Es necesario realizar **estudios complementarios.**

Estudios complementarios → Los hallazgos: Sugestivos de enfermedad significativa (síntomas de alarma) deben instar a una evaluación adicional:
- Anorexia
- Anemia
- Sangre en materia fecal (macroscópica u oculta)
- 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

➢Anamnesis
- Utiliza: Entrevistas con preguntas abiertas.
- Proceso: El médico **identifica la localización** y **calidad de los síntomas**, y cualquier factor que los agrave o alivie.
- Interrogando acerca de:
  - ➢ **La irradiación del dolor** (describiendo el carácter del dolor y su aparición).
  - ➢ **Cambios en la alimentación** (dificultad para tragar (disfagia), inapetencia, y presencia de náuseas y vómitos.) y **la evacuación** (cuándo fue su última deposición, cuál ha sido su frecuencia evacuatoria y si esta representa un cambio respecto de su frecuencia habitual).
- En las mujeres: Es importante una **anamnesis ginecológica**, porque los trastornos ginecológicos y obstétricos pueden manifestarse por **síntomas gastrointestinales.**

➢Exploración física
- Comienza con:
  - ➢ La **inspección** de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación.
  - ➢ 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.
- Tacto rectal: Con búsqueda de sangre oculta y (en las mujeres) la exploración pelviana *completan* la evaluación del abdomen.

▪1.11. CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON ALTERACIONES GASTRICAS

Aplicación: Del proceso enfermero en la Unidad de Reanimación **post- anestésica.**

Diagnósticos → ⇨Diagnósticos enfermeros → Como:
- ➢Ansiedad r/c el entorno y los cambios en la situación de salud m/p preocupación creciente, inquietud.
- ➢Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de conciencia ‡ Riesgo de hipotermia r/c exposición a entorno frío ‡.
- ➢Riesgo de lesión peri operatoria r/c efectos de fármacos anestésicos.
- ➢Dolor agudo r/c la intervención quirúrgica y/o posturas forzadas m/p informe verbal o codificado, respuestas autónomas (diaforesis, cambios de presión arterial, respiración, pulso, dilatación pupilar).
- ➢Riesgo de infección r/c incisión quirúrgica y técnicas invasivas ‡ Confusión aguda r/c efectos secundarios de fármacos anestésicos m/p creciente agitación o intranquilidad, fluctuaciones en el nivel de conciencia.
- ➢Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo m/p distensión vesical, sensación de repleción vesical.

Requiere: La realización de cinco etapas.
- Valoración
- Diagnóstico enfermero.
- Planificación.
- Ejecución.
- Evaluación.

En: 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.***

Se finaliza: Cuando el **enfermo** recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus **funciones.**

Recuperación: Puede ser **más o menos rápida** de un paciente a otro.

Dependiendo: *Tipo de **anestesia** y de **la cirugía** a la que haya **sido sometido** el paciente.

A cargo: La enfermera

Será capaz: De: •Identificar la respuesta del enfermo y de reconocer las complicaciones que puedan surgir.

Valoración
- Se da en: La **Unidad de Reanimación postanestésica**
- Donde: El enfermo pasa **relativamente poco tiempo.**
- Centrándose: En las **necesidades más importantes** en esta etapa de su evolución, si se detecta algún otro problema **debe ser incluido y tratado.**
  - ➢ Respiración/ oxigenación:
  - ➢ Eliminación:
  - ➢ Actividad:
  - ➢ Bienestar:
  - ➢ Piel y mucosas:
  - ➢ Comunicación relaciones:
  - ➢ Seguridad.

Pueden surgir: •Complicaciones potenciales

Como:
- ⇨ Respiratorias
- ⇨ Cardiovasculares
- ⇨ Neurológicos
- ⇨ Parada cardiorrespiratoria
- ⇨ Shock
- ⇨ Cefalea
- ⇨ Dolor
- ⇨ Depresión respiratoria
- ⇨ Hemorragia
- ⇨ Agitación
- ⇨ Confusión o adormecimiento
- ⇨ Desequilibrio electrolítico
- ⇨ Obstrucción de la vía aérea
- ⇨ Trastornos del ritmo cardiaco
- ⇨ Accidente cerebro vascular
- ⇨ Hiperglucemia Laringo-espasmo
- ⇨ Hipertensión arterial
- ⇨ Embolia cerebral
- ⇨ Vómitos
- ⇨ Edema laríngeo
- ⇨ Contractura muscular
- ⇨ Aspiración del contenido gástrico o síndrome de Mendelson
- ⇨ Edema pulmonar
- ⇨ Neumotórax
- ⇨ Embolia pulmonar

Objetivos
- ➢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
  - Músculo esqueléticas
  - Metabólicas
  - Gastrointestinales
  - Urinarias.

Referencia bibliográfica.

Universidad del Sureste. Antología de Enfermería Medico Quirúrgica II. Obtenido de http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/24246cc216a28d5de4ece70697fc75a1-LC-LEN603.pdf

UNIDAD I
CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA PIEL, ALTERACIONES DIGESTIVAS, NUTRICIONALES Y ELIMINICION

▪1.12. ALTERACIONES INTESTINALES

La

Coloproctología

Llamada también

Proctología

Es

La especialidad de la medicina derivada de *la cirugía general.*

Brinda

•Diagnóstico y tratamiento quirúrgico y no quirúrgico

Incluye

- ➢ El manejo de ostomías.
- ➢ Colonoscopias.
- ➢ Cirugía laparoscópica.
- ➢ Manometría anal.
- ➢ Disfunción del piso pélvico.
- ➢ La defecografía, Etc.

Trata

Enfermedades como:

⇨ Hemorroides (Común).

Enfermedades y Síntomas

- ⇨ 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.
- ⇨ Divertículos de colon.
- ⇨ Angiodisplasias de colon
- ⇨ Pólipos de colon y recto
- ⇨ Cáncer de Colon,
- ⇨ Recto y Ano
- ⇨ Vólvulo
- ⇨ Rectocele.

De

Las enfermedades del: **Colon**, **recto** y **ano**.

Conocida también

Como **Cirugía Colorrectal** o **Cirugía de Colon**, **Recto** y **Ano.**

Complicaciones Quirúrgicas

De la Enfermedad inflamatoria intestinal

- ▪ Colitis ulcerosa.
- ▪ Enfermedad de Crohn.
- ▪ Colitis indeterminada.

▪1.13. CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON PROBLEMAS INTESTINALES

Alta tras resección

Del intestino grueso

Posibles procesos

- • Cirugía para extirparle todo o parte del intestino grueso.
- • Una colostomía.

Indicaciones

➢Cuidado en el hospital

Durante y después

De la cirugía en pacientes

Puede recibir

- • Líquidos por vía intravenosa (IV).
- • Colocación de sonda gastrointestinal (si es necesario).
- • Antibióticos.

➢Que esperar en el hogar

Después de regresar

Del hospital a su casa el paciente.

Puede presentar

Problemas como:
- **➢ Dolor cuando tose, estornuda y hace movimientos súbitos. Pueden llegar a durar varias semanas.**
- **➢ Heces duras o es posible que no pueda tener una deposición en lo absoluto.**
- **➢ Puede tener diarrea.**
- **➢ Puede tener problemas con su colostomía.**
- **➢ Cuidados personales**

Actividad

Pueden pasar varias semanas antes de que el paciente pueda regresar a sus actividades normales.

Se puede comenzar

Con:
- ➢ Pequeñas caminatas.
- ➢ Aumentar el ejercicio lentamente. NO se exigir demasiado.
- ➢ El proveedor le dará analgésicos para tomar en casa. Si usted está tomando analgésicos 3 o 4 veces al día, hágalo a la misma hora cada día durante 3 a 4 días. Estos pueden controlar mejor el dolor de esta manera.
- ➢ NO manejar ni utilizar maquinaria pesada si está tomando analgésicos narcóticos. Estos medicamentos pueden provocar sueño y retardar su tiempo de reacción.
- ➢ Presione con una almohada sobre su incisión cuando necesite toser o estornudar. Esto puede disminuir el dolor.
- ➢ Preguntar a su proveedor cuándo debe empezar a tomar sus medicamentos regulares de nuevo después de la cirugía.

➢Cuidado de la herida

Siempre y cuando

Le hayan quitado las grapas o las suturas.

Probablemente

Tendrá pequeños pedazos de cinta puestos a lo largo de la incisión, los cuales se caerán por sí solos.

Cuidados

- ⇨ Preguntar al medico cuándo puede tomar una ducha o bañarse en la tina.
- ⇨ Esta bien si las cintas se mojan. No las empape ni las restriegue.
- ⇨ Mantenga la herida seca el resto del tiempo.
- ⇨ Las cintas se caerán por sí solas después de una semana o dos.
- ⇨ Si tiene un apósito, el cuidador le dirá con qué frecuencia debe cambiarlo y cuándo puede dejar de usarlo.
- ⇨ Siga las instrucciones sobre cómo limpiar la herida con agua y jabón todos los días. Busque cuidadosamente cualquier cambio en la herida a medida que haga esto.
- ⇨ Secar la herida dando toques. No frotarla para secarla.
- ⇨ Consultar al cuidador antes de aplicar alguna loción, crema o remedios herbales en la herida.
- ⇨ No usar ropa apretada que roce contra la herida mientras está sanando. Utilice una almohadilla de gasa delgada sobre la herida para protegerla si es necesario.
- ⇨ Si tiene una colostomía, siga las instrucciones respecto a cómo cuidarla que le brindará su proveedor. Sentarse en un cojín puede ayudarle a sentirse más cómodo si la cirugía fue en el recto.

➢Dieta

Indicación

- ▪ Coma cantidades pequeñas de alimento varias veces al día. No coma 3 comidas grandes.
- ▪ Espacie sus comidas pequeñas.
- ▪ Agregue nuevos alimentos otra vez a su dieta lentamente.
- ▪ Trate de comer proteína todos los días.
- ▪ Algunos alimentos pueden causar gases, heces sueltas o estreñimiento a medida que se recupera. Evite los alimentos que causen problemas.
- ▪ Si se enferma del estómago o tiene diarrea. Llame al medico.
- ▪ Pregunte a su medico cuánto líquido debe beber cada día para prevenir deshidratarse.

En caso de

Heces duras:
- ➔Trate de levantarse y caminar más. Estar más activo puede ayudar.
- ➔ Si puede, tome menos de los analgésicos que el medico le dio. Estos pueden causarle estreñimiento. Si el proveedor lo Autoriza, trate de usar paracetamol (Tylenol) o ibuprofeno (Advil o Motrin) para ayudar con el dolor.
- ➔ Puede usar ablandadores de heces si el médico le dice que Esta bien.
- ➔ Pregunte a su medico si puede tomar leche de magnesia o citrato de magnesio. No tome otros laxantes sin consultar primero a su medico.
- ➔ También pregunte a su medico si Está bien consumir alimentos que contengan mucha fibra o tomar algún producto de fibra de venta libre, como psyllium (Metamucil).

➢Regreso al trabajo

Sólo cuando

Se sienta listo para hacerlo.

Probablemente

Estará listo *cuando pueda mantenerse activo en su casa durante 8 horas* y todavía se sienta Bien cuando despierte a la mañana siguiente

Es posible

Que necesite regresar a **trabajar medio tiempo** y con **tareas suaves al principio.**

➢Contacto con un profesional

Llamar al proveedor

Si se presentan ciertos síntomas y signos

Como:

- ❖ Fiebre por encima de 101°F (38.3°C) o más, o una fiebre que no baja con paracetamol (Tylenol).
- ❖ Abdomen hinchado.
- ❖ Se siente enfermo del estómago o está vomitando mucho.
- ❖ No ha tenido una deposición en 4 días después de salir del hospital Ha estado teniendo deposiciones y de repente paran Tiene heces alquitranadas o negras, o sangre en las heces.
- ❖ Está teniendo dolor abdominal que está empeorando y los analgésicos no están ayudando a aliviarlo.
- ❖ Tiene dificultad para respirar o está experimentando dolor en el pecho.
- ❖ Se le están hinchando las piernas o tiene dolor en las pantorrillas.
- ❖ Hay cambios en la incisión, como separación de los bordes, supuración o sangrado proveniente de ella, está roja, caliente al tacto, hinchada o el dolor está empeorando.
- ❖ Aumento en el drenaje proveniente del recto.

▪1.14. ALTERACIONES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES

Son procesos

Expansivos en el hígado, llámese quístico, tumoral benigno o maligno, y otros, que son quirúrgicos de necesidad.

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

El proveedor de atención médica lo examinará y palpará su abdomen.

Resultados

De **exámenes de sangre**:
- • Aumento del nivel de bilirrubina
- • Aumento del nivel de fosfatasa alcalina
- • Aumento de las enzimas hepáticas

Exámenes

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

Repercuten

La estructura anatómica de la víscera hepática *distorsionando* **la morfología**, comprimiendo sus estructuras, infiltrando o necrosando los **elementos intrahe-páticos,** el parénquima.

Considerado

Para el tratamiento quirúrgico respectivo.

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.

ABCESOS HEPATICOS

Tipos de patología

Quirúrgica que más frecuentemente

Se presentan en

El **hígado** son de **origen infeccioso**

Condicionados por

Gérmenes **gram negativos** de preferencia o **anaeróbios.**

Dando lugar a

Abscesos piógenos que pueden ser **intrahepáticos** o **perihepáticos.**

Son

Los abscesos subfrénicos.

Se localizan en

Los **espacios hepatofrénicos** derecho o izquierdo, pudiendo ser **anteriores** o **posteriores.**

Según su

Ubicación en ellos.

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

Cuando **las vías biliares** resultan obstruidas, **la bilis** se acumula en **el hígado**

Se desarrolla

Ictericia (color amarillo de la piel) debido al aumento de los niveles de **bilirrubina en la sangre.**

Causas posibles

De **obstrucción de las vías biliares**:
- ➢ 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 (trematodos) en las vías biliares y en el hígado

Factores de riesgo

- ❖ 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)

Tratamiento

El objetivo es **aliviar la obstrucción.**

En algunos casos

Se requiere **cirugía** para hacer **una derivación** y **esquivar la obstrucción**.

Si es causada

Por **cáncer**, es posible que sea necesario **expandir la vía biliar.**

Expectativas (pronóstico)

Si la obstrucción no se corrige

Puede conducir a

Una **infección potencialmente mortal** y a una **acumulación peligrosa de bilirrubina.**

Posibles complicaciones

- • Infecciones.
- • Sepsis.
- • Enfermedad hepática, como la cirrosis biliar.

QUISTES HEPATICOS

Se presentan

Dos variedades de quistes.

Mas infrecuentes

Los no parasitarios

Son

Congénitos, pueden desarrollar hasta dimensiones considerables de **20 cm de diámetro** cuando son únicos.

A. Poliquistosis del Hígado

Es

Una afección

Caracterizada

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

Se debe a

Una **alteración en el desarrollo** de los **conductos biliares**, por tanto es **congénita**.

Se asocia

Con la **presencia de múltiples quistes** en los riñones (poliquistosis renal).

Sintomatológicamente

Es **muda**. Presenta **hepatomegalia** como signo.

B. Quistes no Parasitarios

Denominados como

Quistes solitarios por ser únicos.

Alcanzan

Dimensiones de hasta **20 cm** de diámetro.

Origen

Congénito a partir de conductos biliares intrahepáticos.

Cavidades

Pueden tener una **sola cavidad (Unilocular)** o múltiples cavidades (multiloculares).

De tipo

Bilioso o mucoso.

Clínicamente

Puede haber dolor, explicado por la expansión y compresión de elementos vecinos.

C. Quiste Hidatídico

Es

La afección parasitaria hepática

Por

La **Taenia echinococcus** o **Equinococcus granuloso.**

En forma

Larvaria en el hombre, es de frecuencia importante en la patología nacional.

▪1.15. ALTERACIONES DEL PANCREAS

Ubicación

El lugar donde predominantemente asientan los tumores del páncreas es en **la cabeza** (75%) y el **resto en el cuerpo** y **cola** (25%).

La cirugía de páncreas

Suele realizarse por

Tumores malignos por lo que se debe ser agresivo y radical

Tratando

De **conservar** el máximo de páncreas restante para no dejar una diabetes

Intervención del páncreas

Se puede realizar

Por **laparoscopia**, evitando así grandes incisiones abdominales.

Intervenciones quirúrgicas

➢Duodeno-pancreatectomía

Se realiza

Para **extirpar los tumores de la cabeza** del páncreas.

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.

Intervención asociada

A un **riesgo de complicaciones alto (40%)** y **mortalidad** no despreciable (**5%**).

Las menos frecuentes

- ▪ Enucleación.
- ▪ Pancreatectomía medial.

➢Pancreatectomía distal

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.**

Por tumores malignos

Se debe extirpar además **el bazo**, **órgano adherido** a la cola del páncreas, para extirpar así los **ganglios linfáticos** de ese territorio.

Tumores

⇨Carcinoma

Es

Uno de los **tumores digestivos** que tiene un peor pronóstico.

Refiriendo

Al cáncer de páncreas.

Tratamiento

- ➢ La **extirpación quirúrgica** de los mismos.
- ➢ La **quimioterapia** y/o **radioterapia** (tratamientos complementarios).

⇨ Colangiocarcionoma

Se origina

En **las células del conducto biliar**, el cual atraviesa el páncreas y lo afecta por contigüidad.

Tratamiento

Realización de una **duodeno-pancreatectomía.**

⇨Ampuloma

Se origina

En la **papila de Vater** que es la *desembocadura del conducto pancreático* en el duodeno.

Tratamiento

Requiere la realización de una **duodeno-pancreatectomía**, teniéndose que extirpar la cabeza del páncreas y el duodeno en bloque.

Otros tipos

De tumores

❖Benignos
- ➢ Neoplasia quística serosa
- ➢ Quistes simples

❖Malignos
- ➢ Neoplasia quística mucinosa.
- ➢ Neoplasia mucinosa papilar intraductal

▪1.16. CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON ALTERACIONES DEL PANCREAS

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.

Cuidados

- ⇨ 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.
- ⇨ 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.
- ⇨ Control de la glucemia, atención a los signos de hiperglucemia.
- ⇨ Preparación del paciente para la cirugía cuando esté indicado.
- ⇨ Educación sanitaria.

Referencia bibliográfica.

Universidad del Sureste. Antología de Enfermería Medico Quirúrgica II. Obtenido de http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/24246cc216a28d5de4ece70697fc75a1-LC-LEN603.pdf