



Nombre de alumnos: José Andrés Santiago Hernández

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesus Ruiz Guillen

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Materia: patologia del adulto

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: b''

Comitán de Domínguez Chiapas a 23 de mayo de 2021.

PATOLOGIAS DEL ADULTO

Dermatitis

Se caracteriza por:

Es un trastorno cutáneo prolongado (crónico) que consiste en erupciones pruriginosas y descamativas. Es un tipo de eccema. Otras formas de eccema incluyen:

Dermatitis de contacto
Eccema dishidrótico
Eccema numular
Dermatitis seborreica

La dermatitis atópica se debe a una **reacción** en la piel. Esta provoca picazón, hinchazón y enrojecimiento continuos. Las personas con dermatitis atópica pueden ser más sensibles debido a que su piel carece de proteínas específicas que mantienen la barrera protectora contra el agua. La dermatitis atópica es más común en bebés. Puede comenzar incluso ya a la edad de 2 a 6 meses. Muchas personas lo superan con el tiempo a comienzos de la vida adulta.

Síntomas

Ampollas que supuran y forman costras

Piel seca en todo el cuerpo o zonas de piel con protuberancias en la parte de atrás de los brazos y al frente de los muslos

Secreción o sangrado del oído

Zonas de piel en carne viva por el rascado

Para ayudarlo a evitar rascarse la erupción o la piel:

Use un humectante, una crema de esteroides tópica u otros medicamentos recetados por su proveedor.

Tome antihistamínicos por vía oral para reducir la comezón

Posibles complicaciones

Las complicaciones de la dermatitis atópica incluyen:

Infecciones de la piel causadas por bacterias, hongos o virus

Cicatrices permanentes

Efectos secundarios del uso prolongado de medicamentos para controlar el eccema

Enfermedades papuloescamosas

Es:

Psoriasis: Concepto, patogenia, formas clínicas, diagnóstico diferencial y tratamiento.
• Dermatitis Seborreica.
• Parapsoriasis: Concepto y formas clínicas.

ETIOLOGIA

De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara

CLINICA

Psoriasis Vulgar.

Las lesiones de psoriasis son placas eritemato-escamosas, bien delimitadas, pueden estar rodeadas de un halo claro (anillo de Woronoff), cubiertas por escamas blanquecinas de aspecto céreo. El raspado metódico de Brocq consiste en ir levantando capas de la placa psoriásica con la cureta. Lo primero que se obtiene es la escama de aspecto céreo (signo de la bujía de cera de Hebra). Después aparece una fina lámina (signo de la membrana de Duncan-Bunchley).

El diagnóstico diferencial debe hacerse con los distintos tipos de intertrigo infeccioso y con el pénfigo familiar benigno.
Psoriasis de uñas.

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 has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre. El resto, que no se puede aprovechar, se elimina. Tubo digestivo
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

Es:

Función química (de secreción):

Los jugos digestivos son segregados a diferentes niveles y constituyen una fase adicional de transformación de los alimentos.

En la boca son sustancias (enzimas) de la saliva actúan sobre los glúcidos.

En el estómago los jugos gástricos actúan sobre todo en proteínas y forman el quimo.

-Función absorbiva (de absorción):

Absorción de nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo. Estos nutrientes son glúcidos simples, aminoácidos, partes de los lípidos, agua y minerales.

4-Función defecatoria:

Eliminación de productos sobrantes no digeridos.

Se da en el intestino grueso. Absorbe el agua de lo que sobra del proceso anterior.

La flora bacteriana los acaba transformando en excrementos que felizmente salen por el ano al defecar.

Conclusión

El aparato digestivo tiene una función de transporte, secreción, absorción y excreción.
Es un largo tubo que va desde la boca hasta el ano y tiene unas glándulas anexas
Es por donde se absorben los nutrientes que comemos que llegan a todas las células del cuerpo

Valoración del paciente con problemas digestivos

Anamnesis

Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie. 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

Es:

Examen físico

La exploración física 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 rara vez 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

Estudios complementarios

Los pacientes con síntomas agudos, inespecíficos (p. ej., dispepsia, náuseas) y un examen físico sin particularidades rara vez requieren estudios complementarios. Los hallazgos sugestivos de enfermedad significativa (síntomas de alarma) deben instar a una evaluación adicional:
Anorexia
Anemia
Sangre en materia fecal

Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones gástricas

Es:

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 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

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

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 ayudarlo a realizar los mismos enjuagues
• Tto. farmacológico prescrito

PATOLOGIA DEL ADULTO

Alteraciones intestinales

Se caracteriza por:

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

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.

También son:

Complicaciones quirúrgicas de la Enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis ulcerosa, Enfermedad de Crohn, Colitis indeterminada)
Angiodisplasias de colon
Pólipos de colon y recto
Cáncer de Colon, Recto y Ano
Vólvulo

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

Cuidados de enfermería a pacientes con problemas intestinales

Es:

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

Cuidados personales

Siga las instrucciones de su proveedor de atención médica sobre cómo cuidarse en casa.
Actividad:
Pueden pasar varias semanas antes de que usted pueda regresar a sus actividades normales. Pregunte a su proveedor si hay actividades que no deba realizar.
Comience con pequeñas caminatas.
Aumente el ejercicio lentamente. NO se exija demasiado.

Cuidado de la herida

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

Alteraciones del hígado y vías biliares

Cuidado de la herida

Si le quitaron las grapas o las suturas, probablemente tendrá pequeños pedazos de cinta puestos a lo largo de la incisión. Estos pedazos de cinta se caerán por sí solos. Si su incisión fue cerrada con una sutura disolvente, usted puede haber tenido un pegamento líquido cubriendo la incisión. Este pegamento se aflojará y se caerá por sí solo. O se podrá despegar tras algunas semanas.
Pregunte a su proveedor cuándo puede tomar una ducha o bañarse en la tina.
ESTÁ BIEN si las cintas se mojan. NO las empape ni las restriegue.

Es:

Obstrucción de las vías biliares

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.

Causas

La bilis es un líquido secretado por el hígado. Esta contiene colesterol, sales biliares y productos de desecho como la bilirrubina. Las sales biliares ayudan a que el cuerpo descomponga (digiera) las grasas. La bilis sale del hígado a través de las vías biliares y se almacena en la vesícula. Después de una comida, es secretada en el intestino delgado

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

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.

Es también:

La pancreatectomía distal es la intervención que se realiza para extirpar los tumores de cuerpo y cola del páncreas. El cuerpo y cola del páncreas representan el restante 50% de glándula pancreática. Cuando se realiza por tumores malignos, se debe extirpar además el bazo, órgano adherido a la cola del páncreas, para extirpar así los ganglios linfáticos de ese territorio.

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. En la actualidad, el único tratamiento con posibilidades reales de curación de los tumores de páncreas es la extirpación quirúrgica de los mismos

Cuidados de enfermería a pacientes con alteraciones del páncreas.

Es:

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.

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).