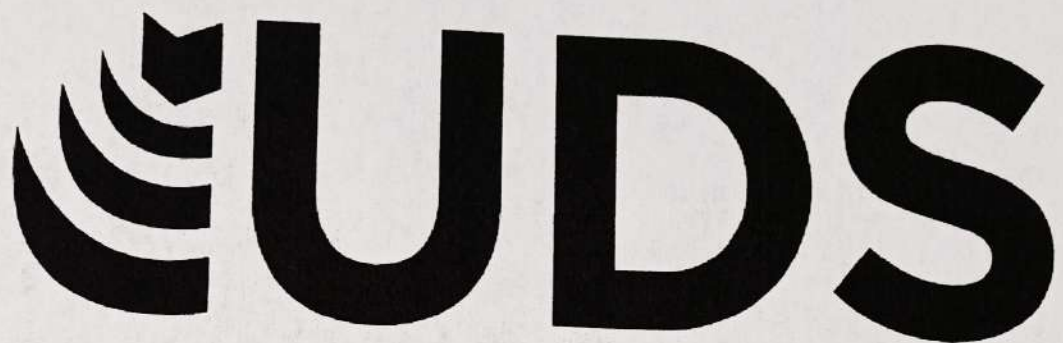




Mi Universidad

Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Ana Karen Tolentino Martínez

Nombre del tema: Patologías

Parcial: 1

Nombre de la Materia: Patologías del adulto

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores Aguilar

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Introducción

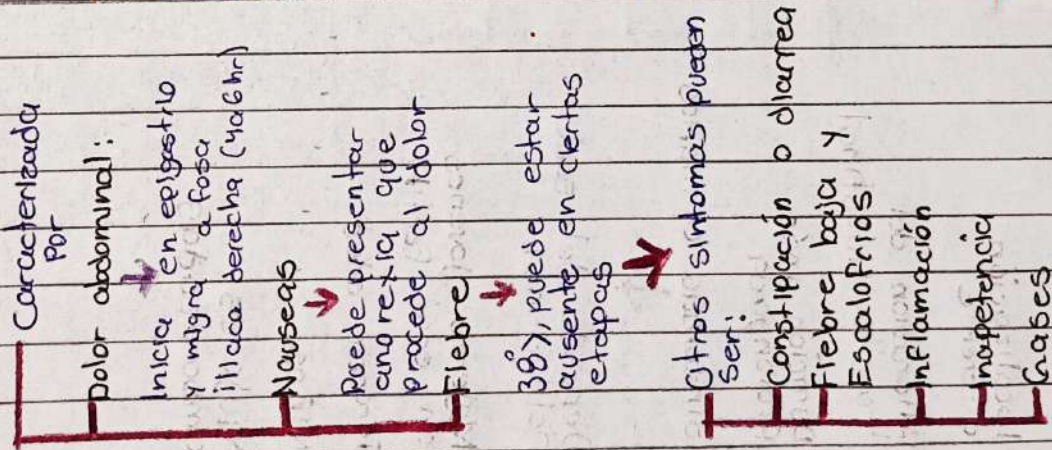
Por el Dr. Ricardo Drot

"Según los diccionarios médicos la patología es la ciencia médica y la práctica de la especialidad concerniente a todos los aspectos de la enfermedad pero especialmente con la naturaleza esencial, causas y desarrollo de condiciones anormales".

Las patologías engloban aspectos físicos y/o mentales. En este trabajo solo nos concentraremos en los aspectos físicos y como están pueden ser infecciosas crónicas y hereditarias (esta última no estará tan presente). Patologías como Apendicitis aguda, Hernias y ano-rectales serán explorados y explicados de manera breve y concisa, estructurando los puntos más importantes así como su mortalidad y sus tratamientos para una pronta y efectiva recuperación.

Apendicitis aguda

Síntomas



Definición

Se presenta como

Inflamación del apéndice causada por obstrucción de su lumen

Suele provocar

Dolor abdominal
Náuseas, vómito
Gases

Causado por

Materia fecal
Parasitos
Tumores
Cuerpos extraños

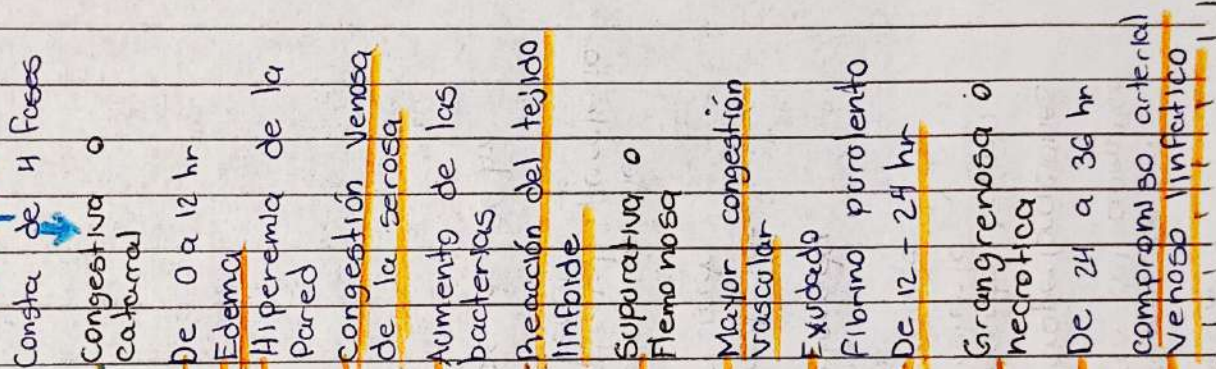
Se encuentran ubicada en:

La pared posteromedial del ciego

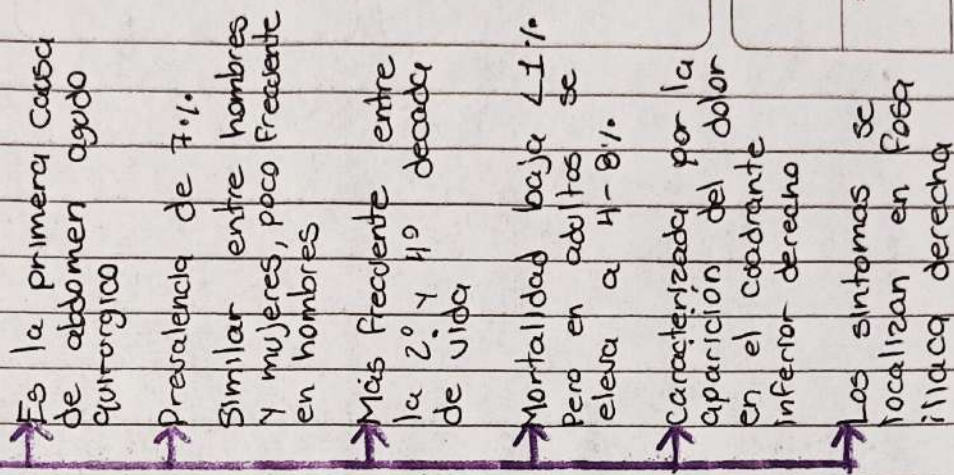
aproximadamente a

1.7 cm de la válvula ileocecal

Fases



Características



D M A

Scribe

Ocasionalmente se inicia en

epigastrio o en la región peri umbilical

Posteriormente en

La fosa ilíaca derecha

Algunos síntomas pueden ser atípicos

Dolor menos intenso

Localización diferente

Alteración del tránsito intestinal

Duración más prolongada

Síntomas urinarios



Depende del sector poblacional

Mujeres jóvenes en edad fértil

Tercera edad

Niños

Mujeres embarazadas

Anoxia

Necrosis de la pared del apéndice

Microperforaciones

Presencia líquida purulenta

Fecaloide

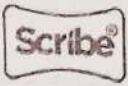
Perforada

Pared apendicular perforada

Liberación de material purulento y fecal

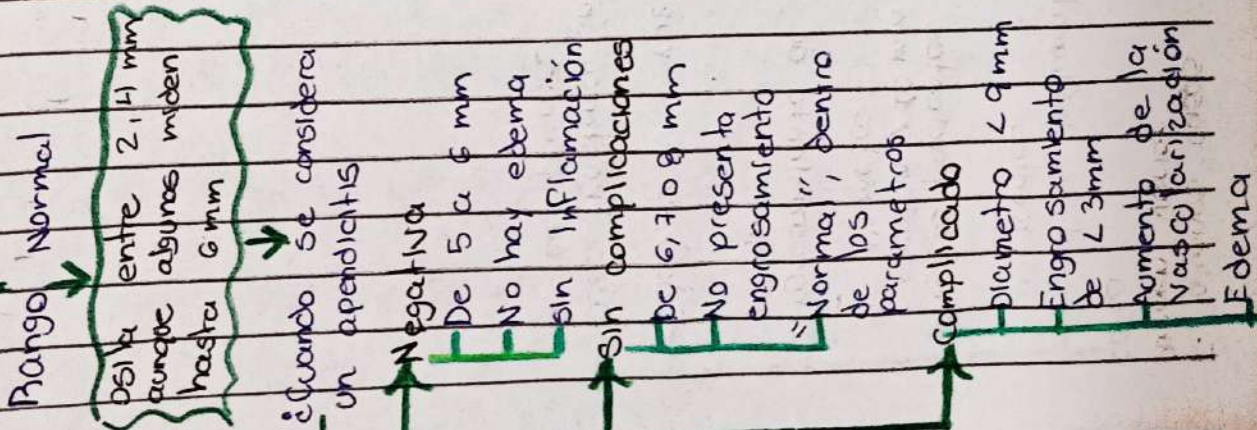
Más de 36 hr

D	M	A
---	---	---



Apendicitis aguda

Medidas



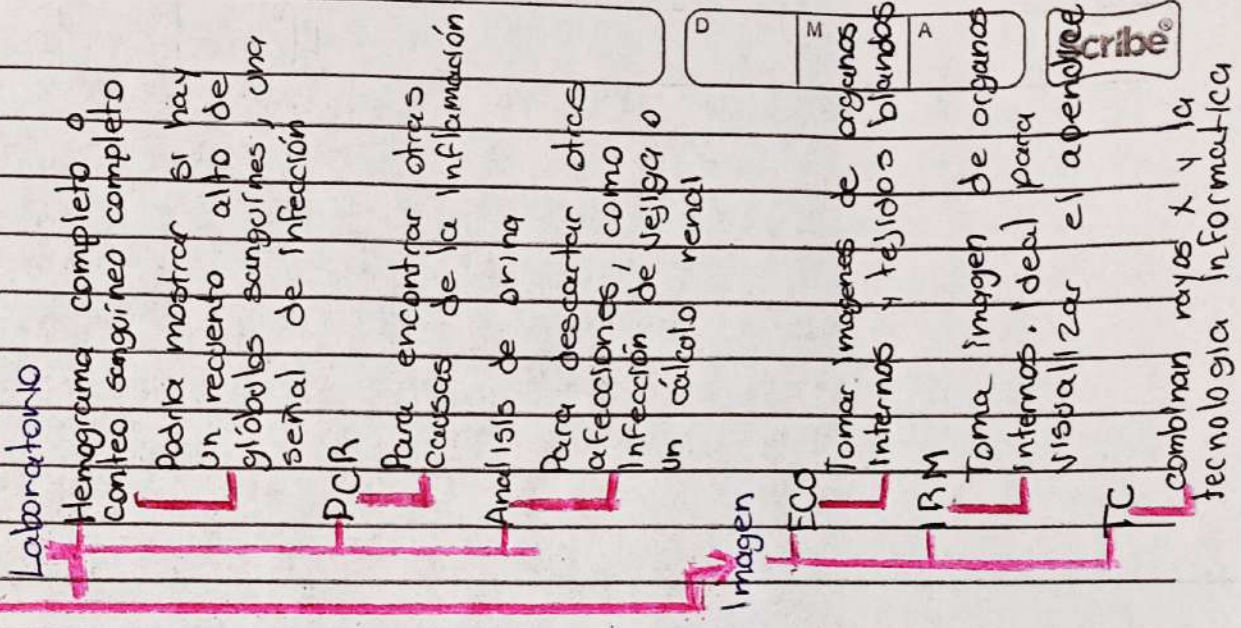
Cuidados de Enfermería

- Control de las constantes vitales
- Colocar un catéter intravenoso
- Extraer sangre para análisis hemograma completo, electrolitos y hematimetría
- Colocar al paciente en posición Fowler para disminuir el dolor
- Reducir la administración para evitar la enmascaración de síntomas de perforación
- El paciente será examinado en ayuno
- El paciente será sometido a una intervención quirúrgica

Técnica de Curación

- Después de la cirugía se realiza
- Cuidado de las heridas
 - Lavado de manos antes de una rección
 - Revisar las heridas todos los días para detectar signos de infección
 - Mantener la herida limpia y seca
 - Cubrir la herida a la hora de bañarse
 - Lavar cuidadosamente las heridas con agua y jabón
 - Cambiar las vendas cuando se mojen o ensucian

Estudios de laboratorio e imagen



En algunos casos
pueden variar
como

↑ Cambios inflamatorios
adyacentes

↑ Algunos pacientes
presentan > 10 mm
de diámetro

↑ Engrosamiento de
 > 4 mm

↑ Edad, sexo o raza

↑ Desestratificación
de sus paredes

Preparar al
paciente para la
intervención
quirúrgica
según protocolo

Administrar
antibioterapia
profiláctica según
órdenes
médicas

D

M

A

Scribe®

Hernias

Definición

Es una

Condición médica caracterizada por la salida de un órgano o tejido

Se produce cuando:

Una estructura interna (órgano o tejido) empuja a través de una abertura o debilidad de la pared muscular

Puede desarrollarse en distintas áreas

- Abdomen
- Región Inguinal
- Diafragma
- Ventre
- Parte Superior del muslo

Tienen diversas causas

- Esfuerzo en el trabajo
- Tos persistente
- Fibrosis quística
- Próstata agrandada
- Sobrepeso u obesidad
- Levantar objetos pesados
- Mala nutrición

Tipos

Puede ser de muchos tipos. Los más comunes son:

Hernia inguinal

- Tipo más común de hernia (75% de todos los casos)
- Resultado del debilitamiento muscular
- Resultado de una lesión o cirugía

Se trata de 2 tipos

- Directa (a través del triángulo Hesselbach)
- Indirecta (abertura en la pared abdominal).

Causas

- Aumento de actividad física
- Embarazo
- Tos crónica y Frio
- Esfuerzo durante la defecación

Síntomas

- Dolor o malestar
- Pesadez
- Debilidad

Procede a cirugía

NO

Solo si:

Se trata de otra Patología

Como:

- Apendicitis
- Lipomas
- Lesión muscular
- Problemas gastrointestinales

Lamentablemente

Las hernias que se curan por si solas no existen

Excepto

Hernias Umbilicales en recién nacidos

a cirugía

Si

Como:

- Hernias que causan dolor o molestias
- Hernias que aumentan de tamaño
- Hernias que se encarnan
- Hernias estranguladas

¿Que procede?

Se prepara el paciente para quirófano

Como

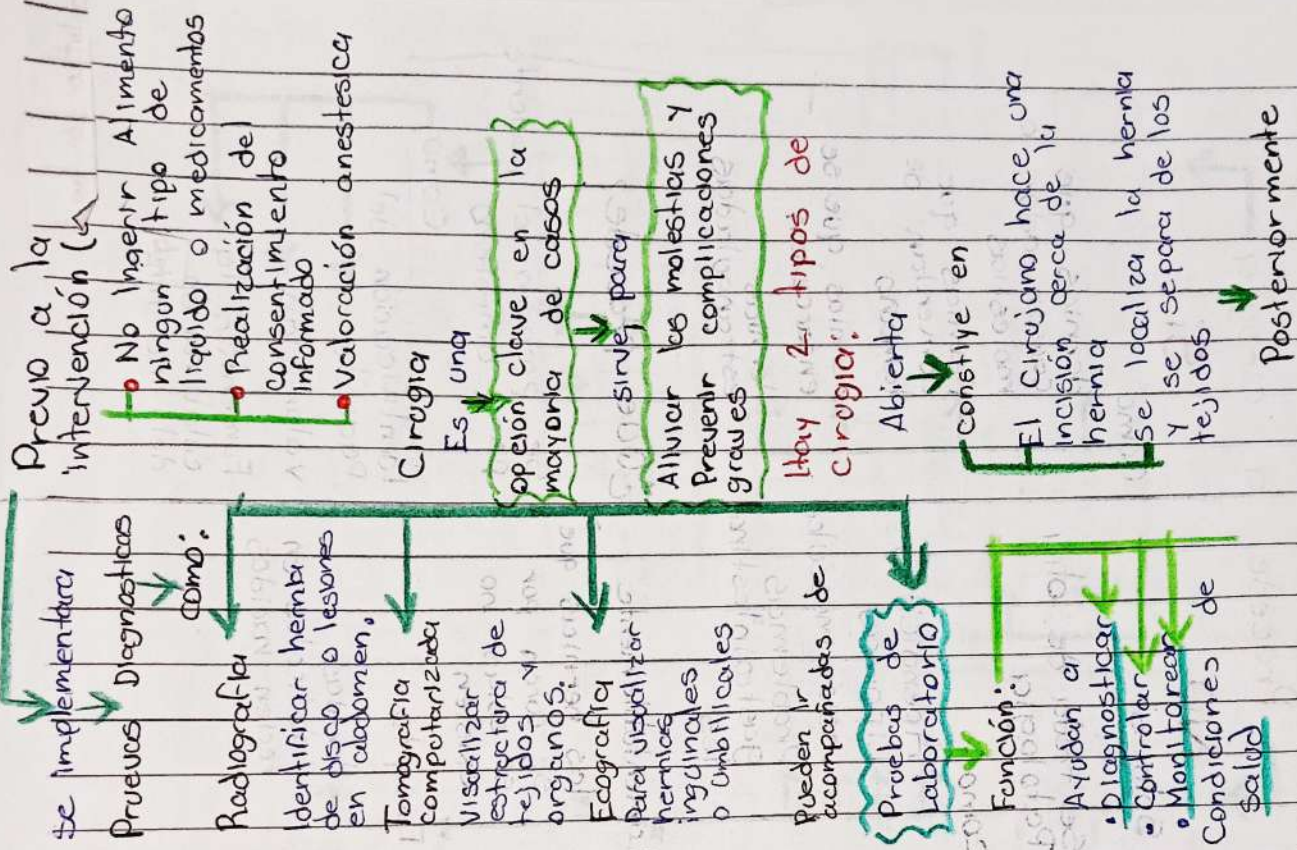
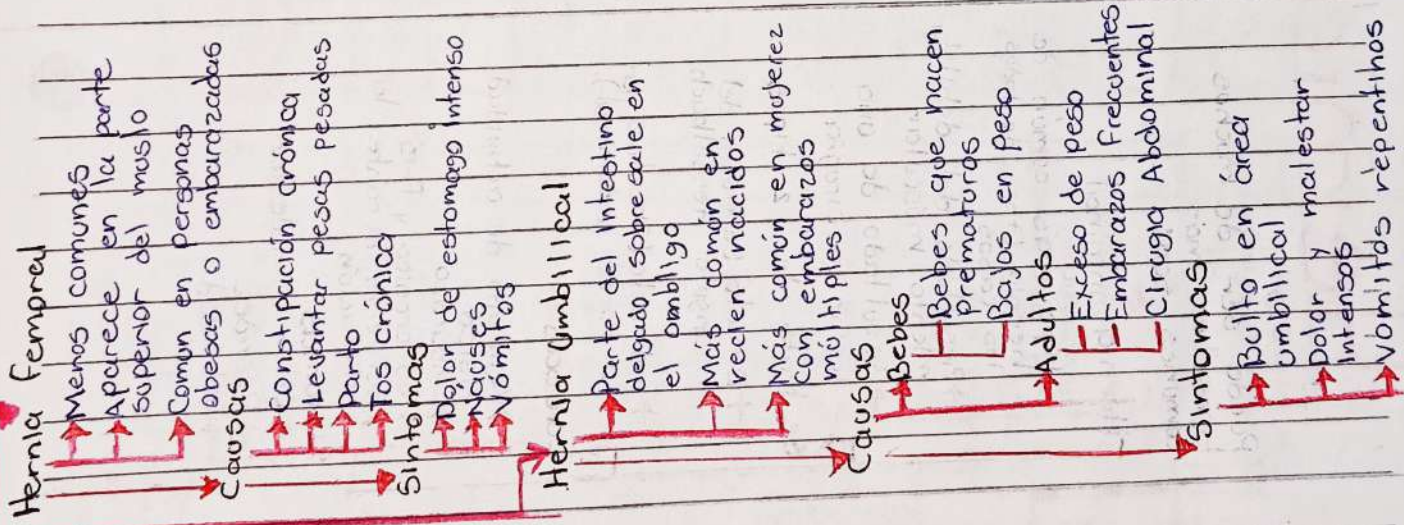
Identificación del paciente

Valoración

Fomentar la colaboración del paciente

Los síntomas podrían ser

- Sensación de ardor o de dolor en la zona afectada
- Sensación de pesadez
- Náuseas
- Vómitos



Hernia Hiatal

- Ocurre en la parte superior del estomago
- Se desliza a través del hiato
- Aumento de presión sobre los musculos que rodean el estomago

Causas

- Tos
- Vómito
- Esfuerzo durante las deposiciones
- Levantar cosas pesadas

Síntomas

- Reflujo gastrico
- Acidez
- Dificultad para tragar
- Dolor abdominal

Otros tipos

- **Hernia espigelia**
El intestino sobresale por paredes abdominales
- **Hernia incisional**
Ocurre como complicación de cirugía abdominal
- **Hernia Diafragmatica**
Intestinos u otros organos sobresalen por el diafragma

Como

- **Tinción o cultivo de Tejido gangliolar**
- Puede ayudar a diagnosticar adenitis tuberculosa atípica
- **Hemograma completo**
- Puede presentarse leucocitosis con desviación a la izquierda con estrangulación
- **Niveles de electrolitos, nitrogeno, ureico en sangre y Creatinina**
- Ayuda a evaluar el estado de hidratación se utiliza más en pre-operatorio
- **Niveles de Lactato**
- Puede reflejar hipoperfusión

Se extirpa el saco de la hernia o esta se re introduce

Para después

Cerrar los musculos abdominales con puntos de sutura o cose un pedazo de malla

Al terminar

Se realiza una sutura para terminar de cerrarlo

Laparoscopia

Consiste en

- Hacer 3 o 5 incisiones pequeñas para insertar el dispositivo
- Se bombea un gas inofensivo para ampliar el espacio
- Se introducen otros instrumentos para reparar la hernia
- Al terminar, el laparoscopio y los otros instrumentos se sacan uno sin antes reparar el músculo
- Las pequeñas incisiones se suturan

Hernias

Técnica de Curación

Generalmente →

Requiere cirugía para reparar la protrusión

Fortalecer la pared del músculo, reforzando la zona debilitada

y así

Mediante

Cirugía abierta

Se realiza incisión en la zona inguinal

Se colocación o extirpación de la hernia

Se coloca una malla o se sutura

Cirugía laparoscópica

Se realiza pequeñas incisiones

Reparan la hernia desde adentro

Se cierran las 5 incisiones

Una vez terminada la cirugía:

Limpieza

Eliminación de suciedad Sangre seca o restos de tejido

Utilizando solución salina estéril

Desinfección

Aplicar un antiséptico para eliminar bacterias o microorganismos

Colocación del apósito

Colocar un apósito limpio sobre la herida

Seguimiento

orientar y seguir las ordenes del medico y medicación

Cuidados de Enfermería

Estos serán:

Control de signos vitales

Valorar reacción a medicamentos

Control de analgesia / valorar dolor

Prevenir distensión abdominal

Valorar hernia quirúrgica

Valorar estado de apósito

Evitar aumento de la presión en la zona

Cambiar de apósito según la necesidad

Vigilar signos de infección

Apretar la incisión en abdomen con las manos o almohada cuando el paciente tosa

Medicamentos

Aliviar el Dolor

Acetaminofen
(Tylenol)
Ibuprofeno
Naproxeno
Sódico

Neuropáticos

Ejemplo

Gabapentina
(Horizant,
Neurontin)

Pregabalin
(Lyrica)

Duloxetine
(Cymbalta)

Opioides

Oxycodona
Acetaminofen

Como

Padecimientos ano-rectales

Hemorroides: Dilatación de las venas del plexo hemorroidal

Epidemiología: 4-5% en hombres y mujeres de 45-65 años

Clasificación: externas: Plexo hemorroidal inferior y se encuentra por debajo de la línea dentada, cubiertas de epitelio escamoso. Internas: Plexo hemorroidal superior la mucosa que recubre es recto, y la

Inervación es visceral.

Grado I: anuscopia. No sobrepasa línea dentada, **Grado II** prolapsa con la defecación o esfuerzo. **Grado III:** ídem II pero reductibles manualmente

Grado IV: irreductibles. Riesgo de estrangulación

Patogenia: Varias causas: Edad avanzada, embarazo, dieta baja en fibra estreñimiento.

Clínica: Rectorragia (sangre roja, no dolorosa, asociado a la defecación)

Prurito (Prolapso, irritación por higiene, incontinencia fecal). Dolor (por trombosis, distensión de piel subyacente e inflamación).

Diagnóstico: Historia clínica (dolor, sangrado, act física y laboral, alimentación, etc).

Exploración: Inspección, tacto rectal, Anuscopia y rectosigmoidoscopia

Tratamiento: Externas. No se recomienda tratamiento quirúrgico, sólo medidas higiénico-dietéticas. Internas. Ligadura con banda elástica, coagulación

Infrarrojo, BICAP, La criocirugía

Fisura Anal: Desgarro longitudinal en la porción más distal del canal anal

Epidemiología: Hombres y mujeres, jóvenes adultos, causa de hematoquecia en niños

Clasificación: Aguda (cura en 6 semanas), crónica (a veces precisa cirugía)

Primarios o secundarios

Patogenia: Estiramiento anormal de la mucosa anal que provoca espasmo del esfínter interno, isquemia e hipertrofia de esfínter

Clínica: Dolor lacianante relacionado con la defecación, rectorragia por lo general se limita a una pequeña cantidad, prurito perianal

Diagnóstico: Exploración física (decubito lateral izquierdo). Separar los margenes anales con cuidado y pedir al paciente que realice Valsalva

Patologías ano-rectales

Tratamiento: Fibra, baños de asiento caliente tras defecación
Cremas anestésicas tópicas. Tratamiento oral con diltiazem y nifedipino

Sinus pilonidal: Infección de la piel y el tejido subcutáneo en o cerca de la parte superior de la hendidura de las nalgas

Epidemiología: Incidencia 26 por 100.000 habitantes, edad media entre 19 y 21 años

Patogenia: Cuando se sienta o se dobla, la hendidura daña o rompe los folículos pilosos y crea apertura de un poro. Una vez que el poro se infecta, se desarrolla un absceso subcutáneo que se extiende en sentido cefálico

Clínica: Dolor leve a grave en la región interglútea, Hinchazón Intermitente, secreción mucosa, purulenta con o sin sangre

Diagnóstico: Clínico basado en los hallazgos de la exploración Física de un poro o orno. Cuando un paciente presenta una masa agudamente inflamada cerca de la hendidura natal, la probabilidad es alta

Tratamiento: Extirpación quirúrgica. Escisión en bloque de la totalidad del sinus pilonidal y tractos epitelializados hasta el nivel de la fascia sacrococcígea se realiza, conserva el tejido normal tanto como sea posible.

Prurito Anal: Trastorno común que por lo general surge de condiciones benignas, pero causa irritación y malestar significativo

Epidemiología: Prevalencia indertay, pero superior a la observación en la práctica clínica por la poca demanda de atención médica

Diagnóstico: Exploración, tacto rectal, toma de biopsia colonoscopia si asocia a cambios de hábito intestinal

Tratamiento:

- Evitar alimentos y bebidas que se sabe o sospecha que empeora los síntomas. Baños tras defecación con correcto secado posterior.
- Crema de hidrocortisona al 1%. 12hr
Tacrolimus tópico (congiento al 0.1%).

Bibliografía

- Nelson BL, Abcarian H, Davis FG, Peraky V. Prevalence of benign anorectal disease in a randomly selected population. Dis Colon Rectum. 1
- Que es la hernia. Diccionario médico clínica U. Navarra (S.F.) <https://www.con.es/diccionario-medico/terminos/hernia>.
- Enfermedad de hernia: causas, síntomas, tipos y tratamiento - Blog Apollo (S.F.). <https://www.apollohospitals.com/es/health-library/what-is-hernia-its-types-causes-symptoms-and-treatment>
- Apendicitis - Síntomas y causas - Mayo clinic. (S.F.) <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>.
- Hernández - Cortes, J., De León - Rendón, J. L., Martínez Luna, M. S., Guzmán - Ortiz, J. D., Palomeque - López (S.F.). Apendicitis aguda: revisión de la literatura. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1405-009920190001100033>.