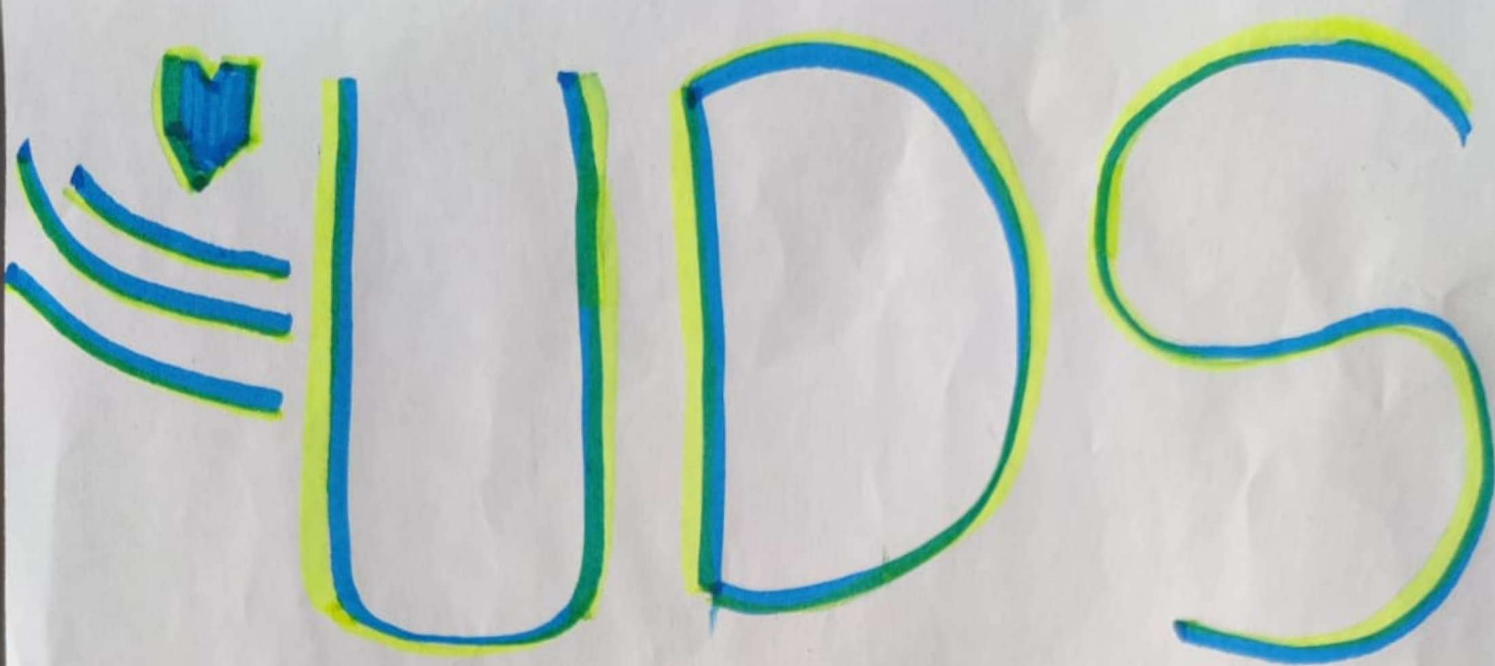




Mi Universidad

Nombre del alumno: Esmeralda Yeraldí López morales

Nombre del Tema: Patologías

Parcial: 1° Unidad

Nombre de la materia: Patología del adulto

Nombre del Profesor: Karla Jaqueline Flores aguilar

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre

Introducción

En este trabajo hablamos sobre las hernias, la apendicitis aguda y los padecimientos anorrectales, son condiciones médicas comunes que pueden afectar la salud y el bienestar de las personas. Las hernias ocurren cuando un órgano o tejido empuja a través de una abertura en la pared muscular que lo contiene, la cual encontramos cinco tipos de hernias las cuales son: Hernia inguinal, hernia femoral, hernia hiatal, hernia quirúrgica y hernia umbilical, cada una de ellas se presentan en diferente parte del cuerpo, la cual su tratamiento procede a cirugía. La apendicitis aguda es la inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se encuentra en el intestino grueso, es la causa más frecuente de abdomen agudo que requiere resolución quirúrgica, la apendicitis aguda se divide en cuatro fases: la fase catarral, flemosa, gangrenosa y perforada, cada fase tiene un tiempo definido, la cual la apendicitis aguda se va agravando. El síntoma principal del apendicitis aguda es el dolor abdominal que comienza alrededor del ombligo y migra hacia el cuadrante inferior derecho del abdomen. Los padecimientos anorrectales se refiere a una variedad de condiciones que afectan la región anal y rectal, estos padecimientos pueden ser dolorosos y afectar significativamente la calidad de vida, los padecimientos anorrectales más comunes son: hemorroides, fisuras anales, abscesos anorrectales, fistulas anales, proctitis, prolapso rectal y tumores, los síntomas pueden variar dependiendo del padecimiento específico, pero pueden incluir dolor, sangrado, secreción y molestias en la región anal o rectal, en su tratamiento puede incluir cambios en el estilo de vida, medicamentos y en algunos casos procede a cirugía.

~ Apendicitis Aguda ~

¿Qué es?

La apendicitis aguda es la inflamación repentina y severa de apéndice cecal, generalmente debido a una obstrucción que dificulta la salida de contenido fecal o moco.

Causa

Obstrucción como fecalitos, cuerpos extraños o incluso hiperplasia linfóide.

Síntomas

Dolor abdominal

- * Comienza alrededor del ombligo o en el abdomen superior
- * Se migra hacia el cuadrante inferior derecho del abdomen
- * Puede ser leve al principio y luego volverse más intenso y agudo
- * El dolor puede empeorar al toser, caminar o al realizar movimientos bruscos.

- * Náuseas y vómitos
- * Pérdida de apetito
- * Fiebre baja
- * Estreñimiento o diarrea
- * Distensión abdominal
- * Gases

Fase Catarral o edematosa

De 4 a 6 horas

- * Hiperemia de la pared
- * Congestión vascular de predominio venoso
- * Disminución de flujo linfático y venoso

En esta fase inicial, el apéndice muestra inflamación leve, con edema y congestión de la mucosa.

Laboratoriales

Leve aumento de leucocitos (generalmente entre 12,000-15,000 /mcl).

Fase Flegmonosa o supurativa

6 a 12 horas

- * Mayor congestión venosa con disminución de flujo linfático y venoso
- * Aparición de exudado fibrinopurulento

Se observa inflamación más severa con exudado y formación de pus con la pared de apéndice

Laboratoriales

Aumento significativo de leucocitos y neutrófilos, con desviación a la izquierda. Se puede observar un aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG) y la Proteína C reactiva (PCR).

Fases

Fase Gangrenosa

12 a 24 horas

- * Compromiso arterial y linfático y venoso.
- * Necrosis de pared a Perforación con gran componente inflamatorio
- * Mas cantidad de contenido purulento.

El apéndice se vuelve necrótico, lo que puede conducir a perforación

Laboratoriales

Leucocitos más marcados y signos de inflamación más evidentes en VSG y PCR

Características

Fase Perforada

24 horas

- * Pared apendicular se perfora y libera contenido purulento a cavidad abdominal

Produce

- * Peritonitis localizada (Plastrón o absceso)
- * Peritonitis difusa

El apéndice se perfora, lo que causa peritonitis

Laboratoriales

Leucocitos extrema, signos de peritonitis (aumento de VSG, PCR, lactato elevado) y en algunos casos hemocultivo positivo.

Inicio

El dolor puede comenzar como una sensación cólica en el abdomen medio o alrededor del ombligo y luego migra hacia el cuadrante inferior derecho.

Intensidad

El dolor puede ser agudo, constante y empeora con el movimiento, la tos o palpación

Localización

El dolor se intensifica y se localiza en el punto de McBurney que se encuentra aproximadamente a mitad de camino entre la espina iliaca anterior superior derecha y el ombligo.

Signos de Rousing

La palpación del cuadrante inferior izquierdo puede causar dolor en el cuadrante inferior derecho

Signos Psoas

La extensión pasiva de la cadera derecha puede causar dolor en el cuadrante inferior derecho.

Signo de obturador

La rotación interna pasiva de la pierna derecha flexionada puede causar dolor en el cuadrante inferior derecho.

Medidas

- * Longitud promedio 69 cm
- * Puede tener una longitud variable que va de 41 a 73 cm
- * Diámetro luminal 27 mm
- * Diámetro externo 37 mm
- * Capacidad de 0.1 ml
- * Se implanta en el borde inferior del ciego, 3 cm por debajo de la válvula ileocecal.

Cuidados de

Cuidados Preoperatorios

* Evaluación

Realizar una evaluación integral del paciente, incluyendo su historia médica, signos vitales, dolor abdominal y signos de infección.

* Alivio del dolor

Administrar analgésicos según prescripción médica y aplicar técnicas no farmacológicas como compresas frías (no aplicar calor)

* Prevenir complicaciones

Vigilar la hidratación y el balance de electrolitos, ya que el paciente puede experimentar náuseas y vómitos.

* Educación

Explicar al paciente el procedimiento de la cirugía, la importancia de no comer, ni beber antes de la cirugía y los cuidados postoperatorios.

de enfermería

Cuidados Postoperatorios

* Monitoreo

Vigilar la recuperación del paciente, incluyendo los signos vitales, la herida quirúrgica, la ingesta y la eliminación.

* Alivio del dolor

Continuar administrando analgésicos y aplicar técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor.

* Prevención de complicaciones.

Vigilar la hidratación, la eliminación y prevenir infecciones de la herida quirúrgica.

* Educación

Proporcionar información sobre la dieta, la actividad física y los cuidados de la herida.

* Apoyo emocional

Brindar apoyo y orientación al paciente y a su familia.

Técnica de curación

Apendicectomía abierta

Se realiza una incisión en el abdomen para acceder y extirpar el apéndice.

Apendicectomía laparoscópica

Se realizan pequeñas incisiones y se utiliza un laparoscopio (un tubo delgado con una cámara) para visualizar y extirpar el apéndice.

Antibióticos

Se puede administrar antibióticos antes o después de la apendicectomía, especialmente si hay infección o perforación.

Drenaje de absesos

Si el apéndice se perfora y forma un absceso, puede ser necesario drenar el absceso percutáneamente o quirúrgicamente.

Cuidado Postoperatorio

Se monitorea la evolución del paciente, se administran analgésicos, se evalúan las heridas y se recomiendan medidas para prevenir complicaciones.

Asepsia

Ausencia de microorganismos.

- * Lavado de manos
- * Equipo quirúrgico
- * Quirófano limpio, desinfectado y con ventilación
- * Asepsia del sitio de la incisión

Antisepsia

Destrucción o inhibición de los microorganismos.

- * Aplicación de antiséptico
- * Esterilización de instrumento quirúrgicos
- * Drenajes intraabdominales
- * Antibióticos

HERNIAS

¿Que es?

La Protusión o salida de un órgano o tejido a través de un área débil o agujero en la pared muscular o tejido que lo mantiene en su lugar

La mayoría de las hernias se presentan en el abdomen, pero también puede ocurrir en otras partes del cuerpo.

Causas

- * Levantar objetos Pesados
- * Hacer esfuerzo al usar el baño
- * Realizar cualquier actividad que eleva la presión dentro del abdomen.

Tipos de Hernias

Hernia inguinal

La más común, se produce en la zona de la ingle

- Indirecta**
Este tipo de hernias aparecen a la parte inferior del Pubis, cerca del escroto y sobre salen a través del anillo inguinal
- Directa**
La hernia sobre sale a través de la pared posterior del canal inguinal.

Curación

Se realiza una reparación de la pared abdominal para reubicar el tejido que sobre sale y fortalece la zona con suturas y a menudo, una malla sintética.

Hernia femoral

Se encuentra en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle y es más común en mujeres.

Es una condición en la que el tejido, a menudo la grasa o parte del intestino, sobresale a través de un punto débil en la pared muscular de la ingle, se presenta como un bulto o protuberancia.

Curación

El cirujano empuja el intestino de vuelta a su lugar, cierra la debilidad en la pared abdominal y a menudo utiliza una malla para fortalecerla.

Hernia hiatal

Se presenta en el músculo diafragma que separa el tórax y el abdomen, una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax.

Tipo III (mixto) combinación de hernias deslizantes y paraesofágicas

Tipo IV (órganos adicionales) además del estómago, otros órganos como el colon o el intestino delgado pueden herniarse en el tórax.

Tipo I (deslizante): La unión gastroesofágica y una parte del estómago se desplaza hacia arriba.

Tipo II (paraesofágica) Parte del estómago migra hacia el mediastino, paralelo al esófago.

Curación

Si la cirugía es necesaria, para una hernia hiatal, se realiza la funduplicatura, donde el cirujano envuelve la parte superior del estómago alrededor del esófago para fortalecer el esfínter esofágico inferior y evitar el reflujo.

Hernia quirúrgica

Evertación puede darse a través de una cicatriz si usted ha tenido una cirugía abdominal en el pasado.

Curación.

Tiene como objetivo reparar un defecto en la pared abdominal donde se ha producido la hernia.

es necesaria
hiatal,
unduplicatura,
iano envuelve
rior del
edor del
fortalecer el
fáigico inferior
reflujo.

Hernia umbilical

Es una protuberancia alrededor del ombligo, sucede con mayor frecuencia cuando el músculo alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento.

Las hernias umbilicales se caracterizan por una hinchazón notable en la zona del ombligo que puede cambiar de forma y volverse evertida con el tiempo.

Curación

Si se opera una hernia umbilical, se realiza una intervención quirúrgica para reparar el defecto en la pared abdominal y devolver el contenido herniado a su lugar.

Cuidados de enfermería

- Vigilar herida
- Administración de medicación
- Posición en Semi Fowler
- Toma de signos vitales
- Controlar los acceso venoso Periférico y el Plan de hidratación
- Uso de técnicas no farmacológicas como compresas frías en la zona afectada
- Monitoreo de signos de estrangulación de la hernia.
- Informar al médico sobre cualquier cambio en la sintomatología
- Explicación de la condición, el tratamiento y los cuidados postoperatorios
- Recomendaciones sobre dieta
- Limpieza y desinfección según las indicaciones médicas
- Vigilancia de signos de infección.
- La asepsia implica la eliminación de microorganismos de objetos inanimados
- Antisepsia se centra en la eliminación o reducción de microorganismos de la piel viva, mucosas o tejidos abiertos mediante antisépticos.
- Vendajes: Fajas o cinturones para hernias, vendajes adhesivos y vendaje funcional (kinesiotape).

Técnica

Técnica

Reparación abierta

Se realiza una incisión en la zona de la hernia, el cirujano localiza la hernia, la separa de los tejidos circundantes y reintroduce el contenido herniado al abdomen.

Técnica de curación

Técnicas Quirúrgicas

Reparación abierta

Se realiza una incisión en la zona de la hernia, el cirujano localiza la hernia, la separa de los tejidos circundantes y reintroduce el contenido herniado al abdomen.

Reparación Laparoscópica

Se realizan pequeñas incisiones y se utiliza laparoscopia, para visualizar el interior del abdomen, se pueden utilizar instrumentos pequeños para reparar la hernia con suturas y/o mallas.

Reparación de hernia ventral

En el caso de las hernias ventrales, a menudo se utilizan mallas para reforzar la zona, la técnica IPOM es común en la reparación laparoscópica de estas hernias.

Padecimientos anorrectales!!!

Las enfermedades anorrectales son afecciones que afectan el ano y/o recto, las más comunes son:

- **Hemorroides:** Son venas hinchadas en el ano y recto, similares a las vârices, pueden causar picazón, dolor y sangrado.
- * **Fisuras anales:** Son pequeñas grietas en el revestimiento del ano, que pueden causar dolor intenso al defecar.
- **Abcesos anorrectales:** Son colecciones de pus que se forman en el tejido alrededor del ano o recto, causando dolor, hinchazón y fiebre.
- * **Fistulas anales:** Son túneles irregulares que se forman entre el ano o recto y la piel circundante, que pueden causar salida de pus o secreción.
- **Proctitis:** Es una inflamación del recto. Se prolapsa fuera del ano, causando hinchazón, dolor y dificultad para defecar.
- * **Prolapso rectal:** Es cuando una parte del recto se prolapsa fuera del ano, causando hinchazón, dolor y dificultad para defecar.
- **Tumores:** Aun menos comunes, los tumores en el ano y recto pueden causar síntomas como sangrado, cambios en los hábitos intestinales y dolor.

Síntomas comunes: Dolor, picazón o irritación en el área anal, sangrado rectal, hinchazón, dificultad para defecar o sensación de evacuación incompleta y salida de pus o secreción.

Las causas de padecimientos anorrectales son por factores de higiene, dermatológicos, infecciosos y sistémicos. Su

diagnostico se basa en una exploración física, examen rectal y pruebas adicionales si es necesario. El tratamiento puede

incluir: Cambios en el estilo de vida: dieta alta en fibra, hidratación adecuada y evitar esfuerzo al defecar.

medicamentos: Pomadas, cremas, supositorios o analgésicos.

En casos mas graves es necesario hacer una cirugía, para poder tratar abcesos, fistulas o tumores.

Bibliografía

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001136.htm>

<https://unidad-gastroenterologia.com/hernia-hiatal>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/00960.com>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000256.htm>