



Nombre del alumno (a) °

Estrella Lizeth Hernandez Roblero

Nombre del Maestro °

Lic. Karla Jaqueline Flores Aguilar

Materia °

Patología del adulto

Parcial °

1ro

Licenciatura °

Enfermería

Cuatrimestre °

Sexto

Introducción

La apendicitis es una inflamación del apéndice. Es una pequeña bolsa en forma de dedo que sobresale del colon en la parte inferior derecha del vientre, también llamada abdomen. Este trastorno provoca un dolor en la parte inferior derecha del abdomen.

A medida que empeora la inflamación, el dolor suele aumentar, lo que puede llevar a complicaciones si no se trata adecuadamente.

Reconocer los síntomas del apendicitis es crucial para recibir atención médica oportuna y evitar riesgos mayores para la salud.

Por otra parte la hernia es un saco formado de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o orificio débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo, denominada fascia.

La ubicación de la hernia va a determinar su tipo y características específicas.

Existen varios tipos de hernias, cada una con su propia presentación clínica.

Apendicitis Aguda

ES
Una afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus. El apéndice es un saco ubicado en el colon.

Síntomas

Primer síntoma a menudo es el dolor en la región inferior derecha del abdomen.

Otros síntomas

- * Fiebre
- * Falta de apetito
- * Náuseas y vómito

Típicos del apéndice

Se clasifica en varias fases.

1- Apendicitis cecal
obstrucción de lumen cecal
congestión vascular y edema en la mucosa.

Pruebas del laboratorio

- * Hemograma completo
- * Leucocitos moderado (leucocitosis)
- * PCR: elevada.

Objetivo

Confirmar o detectar inflamación temprana

2- Apendicitis flegmonosa
* infiltración de neutrófilos en toda la pared apendicular.
* Aparición de pus dentro del lumen, fiebre
* Leucocitos moderado

Pruebas del laboratorio

Características

Los

Principales características son:

1- Inicio clínico
* Dolor abdominal
* Inicio súbito y progresivo
* A menudo acompañado de náuseas y vómito

2- Signos físicos
* Dolor a la palpación
* Signo de irritabilidad peritoneal.

3- Hallazgos de laboratorio.
* Leucocitos con neutrófilo
* Proteína C Reactiva
* Procalcitonina

4- Apoyo por imagen
* Ecografía abdominal
* TAC abdominal

Medidas de engrosamiento.

- Diámetro normal de 5 a 7 cm
- Grosor normal: el grosor normal es menor a 7 mm

* Engrosamiento de un diámetro de 76 mm a 8 o 9 mm.
* Engrosamiento ecográfico
La ecografía puede detectar un diámetro apendicular mayor a 6 mm.

Cuidados de Enfermería

1- Valoración inicial
- Controlar signos vitales cada 4 hrs (TA, FC, FR, T°, SatO₂)
- Observar estado de conciencia
- Valorar el dolor, localización, intensidad (escala EVA), reactividad

2- Control del dolor
- Administración de analgésicos prescritos (suavemente, a las 3 p.m.)
- Aplicar medidas no farmacológicas: ambiente tranquilo, control de ruidos

3- Cuidados de la herida
- Mantener la herida limpia, seca y cubierta con apósito estéril.
- Realizar curaciones con técnica estéril.
- Vigilar signos de infección: enrojecimiento, calor, secreción, mal olor.

4- Vigilancia de complicaciones
- Observar signos de infección o hemorragia
- Realizar ejercicios respiratorios
- Vigilar signos de retención urinaria o dificultad para evacuar

5- Apoyo emocional y educación
- Explicar al paciente y familia el proceso de recuperación.
- Enseñar signos de alarma (fiebre, dolor intenso).

6- Registro de enfermería
- Anotar en la hoja de enfermería.
- Evaluación del dolor (escala EVA).
- Signos vitales (FC, FR, TA, T°)
- Características de la herida.

Técnica de Curación

1- Reunir el material necesario
- Guantes limpios y estériles
- Gases estériles
- Solución salina (0.9%)
- Antiséptico (Dorhexidina o Povidona Yodada).
- Apósito estéril
- Bolsa para residuos
- Campo estéril

2- Procedimiento
A- lavado de manos y uso de material estéril.
- Realizar lavado de manos clínico
- Colocar guantes estériles
- Preparar el material
- Explicar el procedimiento al paciente.

B) uso de material estéril
Preparar el material en campo estéril.

C) Limpieza de herida
- Si hay costras, seer con agua y jabón.
- Limpiar la herida desde el centro hacia afuera con gases estériles.
- Usar gases diferentes en cada pasada.
- No regresar al centro de la herida con la misma gasa.
- Aplicar antiséptico solo si está indicado (en heridas limpias suele evitarse).

D) observación
- Valorar: color, estado de la piel, pos. mal olor.

E) Colocar apósito limpio
- Secar bien si se usó suero.
- Colocar apósito estéril

Apendicitis Aguda

ES

Una afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus. El apéndice es un saco ubicado en el colon.

Síntomas

El

Primer síntoma a menudo, es el dolor en la región inferior derecha del abdomen.

Otros síntomas

- * Fiebre
- * Falta de apetito
- * Náuseas y vómito

Fases del apendicitis

Se clasifica en varias fases.

1- Apendicitis catarrhal

obstrucción de lumen apendicular congestión vascular y edema en la mucosa.

Pruebas del laboratorio

- * Hemograma completo
- Leucocitos moderada (12000-15000/mm³), neutrofilia
- * PCR: Elevada.

Objetivo

Confirmar o detectar inflamación temprana

2- Apendicitis flegmonosa

- * infiltración de neutrofilos en toda la pared apendicular
- * Aparición de pus dentro del lumen, fiebre
- * Leucocitos moderada

Pruebas del laboratorio

- * Hemograma completo
- Leucocitos moderada
- * PCR: Elevada

3- Apendicitis gangrenosa

Características

Los

Principales características son:

1- Inicio clínico

- * Dolor abdominal
- * Inicio súbito y progresivo
- * A menudo acompañado de anorexia y vómito

2- Signos físicos

- * Dolor a la palpación
- * Signo de irritabilidad peritoneal.

3- Hallazgos de laboratorio

- * Leucocitos con neutrofilia
- * Proteína C Reactiva
- * Procalcitonina

4- Apoyo por imagen

- * Ecografía abdominal,
- TAC abdominal

Medidas de engrosamiento.

- Diámetro normal de 5 x 10 cm
- Grosor normal: el grosor normal es menor a 7 mm

- * Engrosamiento TC un diámetro de 76 mm a 8 o 9 mm

- * Engrosamiento ecográfico La ecografía puede detectar un diámetro apendicular mayor a 6 mm.

Cuidados de enfermería

1- Valoración inicial

- Controlar signos vitales
- H.hrs (TA, FC, FR, T°) 50
- Observar estado de conciencia
- Valorar el dolor: localización, intensidad (escala EVA)
- características

2- Control del dolor

- Administración de analgésicos prescritos (paracetamol, AINE)
- Aplicar medidas no farmacológicas: ambiente tranquilo, confort

3- Cuidados de la herida

- Mantener la herida limpia y cubierta con apósito
- Realizar curaciones con antiséptico
- Vigilar signos de infección: color, secreción

4- Vigilancia de complicaciones

- Observar signos de hemorragia
- Realizar ejercicios de movilización
- Vigilar signos de dificultad urinaria o defecatoria

5- Apoyo emocional

- Explicar al paciente el proceso de recuperación
- Enseñar signos de alarma de dolor intenso.

6- Registro de datos

- Anotar en la historia clínica
- Evaluación del dolor
- Signos vitales
- Características

Congestión vascular y edema en la mucosa.

Pruebas del laboratorio

* Hemograma completo
Leucocitos moderada (12000-15000/mm³). neutrofila
* PCR: Elevada.

Objetivo

Confirmar o detectar inflamación temprana

2: Apendicitis flegmonosa
* infiltración de neutrofilos en toda la pared apendicular
* Aparición de pus dentro del lumen, fiebre
* Leucocitos moderado

Pruebas del laboratorio

* Hemograma completo
Leucocitos moderada
* PCR: Elevada

3: Apendicitis Congi-nosa

- Necrosis de la pared apendicular.
- coloración necrótica del apéndice.
- Fiebre, dolor intenso
- Leucocitos.

Objetivo

Indicar si hay necrosis tisular y Proceso infeccioso mas severo.

Pruebas del laboratorio

* Hemograma completo
* PCR: Muy elevada
* Procalcitonina

Pruebas de laboratorio

* Hemograma
- PCR: Muy alta
- Lactato: si hay sepsis

4: Apendicitis Perforada

- Ruptura de la pared apendicular
- Salida de pus
- dolor abdominal difuso
- hipotensión taquicardia
- Leucocitos muy elevados.

4: Apoyo Por imagen
* Ecografía abdominal,
TAC abdominal

Medidas de engio-Samiento.

- Diametro normal de 5 x 7 cm
- Grosor normal: el grosor normal es menor a 7mm

* Engiosamiento tc
un diametro de 76mm a 8 o 9mm

* Engiosamiento ecografico
La ecografia Puede detectar un diametro apendicular Mayor a 6mm.

inflama y se llena de pus
es un saco ubicado en el

Cuidados de enfermería

1- Valoración inicial

- Controlar signos vitales cada 4 hrs (TA, FC, FR, T°, SatO₂)
- Observar estado de conciencia
- Valorar el dolor: localización, intensidad (escala eva) y características

2- Control del dolor

- Administración de analgésicos prescritos (Paracetamol, Aines, opioides)
- Aplicar medidas no farmacológicas: ambiente tranquilo, control de ruidos

3- Cuidados de la herida

- Mantener la herida limpia, seca y cubierta con apósito estéril.
- Realizar curaciones con técnica estéril.
- Vigilar signos de infección: Enrojecimiento, color, secreción, mal olor.

4- Vigilancia de complicaciones

- Observar signos de infección o Hemorragia
- Realizar ejercicios respiratorios
- Vigilar signos de retención urinaria o dificultad para evacuar.

5- Apoyo emocional y educación

- Explicar al paciente y familia el proceso de recuperación.
- Enseñar signos de alarma (fiebre, dolor intenso).

6- Registro de enfermería

- Anotar en la hoja de enfermería:
- Evaluación del dolor (escala eva)
- Signos vitales (FC, FR, TA, T°)
- Características de la herida.

Técnica de curación

1- Reunir el material necesario

- Guantes limpios y estériles
- Gases estériles
- Solución salina (0.9%)
- Antiséptico (Clorhexidina o Povidona Yodada).
- Apósito estéril
- Bolsa para residuos
- Campo estéril

2- Procedimiento

- A) lavado de manos y uso de material estéril.
- Realizar lavado de manos clínico
- Colocar guantes estéril
- Preparar el material
- Explicar el procedimiento al paciente.

B) uso de material estéril

Preparar el material en campo estéril.

C) Limpieza de la herida

- Si hay costras, secreciones o restos: irrigar con suero fisiológico.
- Limpiar la herida desde el centro hacia afuera con gases estériles
- Usar gases diferentes en cada pasada
- No regresar al centro de la herida con la misma gasa.
- Aplicar antiséptico solo si está indicado (en heridas limpias suele evitarse).

D) observación

- Valorar: Color, estado de la piel, Pus, mal olor.

E) Colocar apósito limpio

- Secar bien si se usó suero.
- Colocar apósito estéril
- Fijar con cinta o vendaje

7) Registro

- Registrar:

- * Fecha y hora
- * Estado de la herida
- * Materiales utilizados
- * Reacción del paciente
- * Signos de infección



Frecuencia

- Se realiza una vez al día o según indicación médica.



Tipos de Vendas



Venda simple

Uso principal: Cubrir la herida quirúrgica inmediatamente después de la operación



Venda abdominal

Se usa cuando hay presencia de debilidad muscular abdominal o tras laparotomía. Cirugía abierta.



Venda Compresiva (si es necesario)

Uso: Cuando hay presencia de secreción o riesgo de hematomas.



Asepsia



Es el conjunto de medidas destinadas a prevenir la contaminación por microorganismos en personas, objetos o superficies durante procedimientos médicos

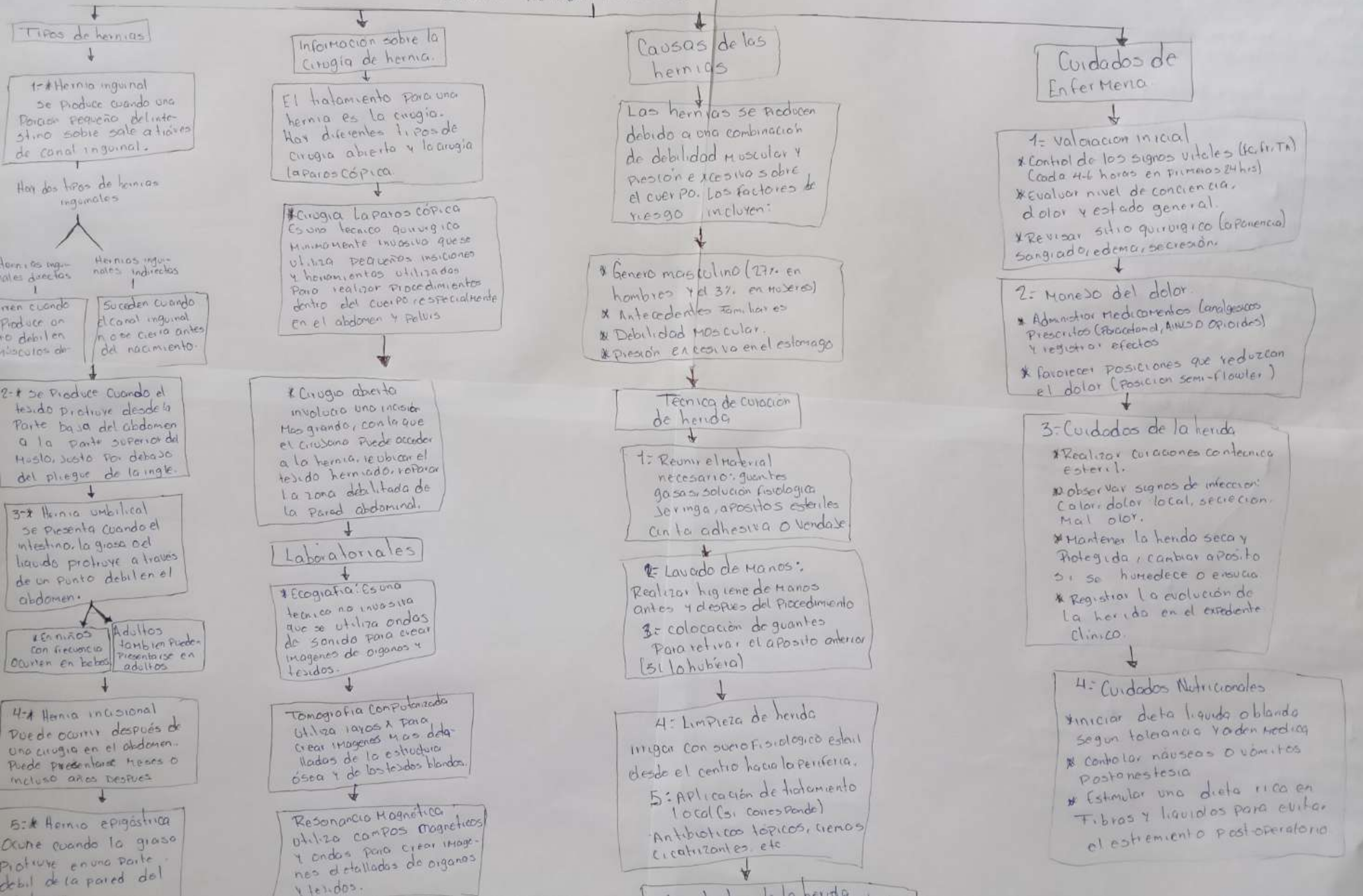
Antisépsia



Es el uso de sustancias químicas (antisépticos) para destruir o inhibir microorganismo en tejidos vivos, como la piel o mucosas.

HERNIAS

Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo.



Una hernia es un saco formado por el protrusión de la cavidad abdominal (pequeño) El saco pasa a través de un agujero débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo.

Tipos de hernias

1: * Hernia inguinal
Se produce cuando una porción pequeña del intestino sobresale a través del canal inguinal.

Hay dos tipos de hernias inguinales

Hernias inguinales directas

Ocurren cuando se produce un punto débil en los músculos abdominales.

Hernias inguinales indirectas

Suceden cuando el canal inguinal no se cierra antes del nacimiento.

2: * Se produce cuando el tejido protruye desde la parte baja del abdomen a la parte superior del muslo, justo por debajo del pliegue de la ingle.

3: * Hernia umbilical
Se presenta cuando el intestino, la grasa o el líquido protruye a través de un punto débil en el abdomen.

* En niños con frecuencia ocurren en bebés.

Adultos también pueden presentarse en adultos.

4: * Hernia incisional
Puede ocurrir después de una cirugía en el abdomen. Puede presentarse meses o incluso años después.

5: * Hernia epigástrica
Ocurre cuando la grasa protruye en una parte débil de la pared del abdomen.

Información sobre la cirugía de hernia.

El tratamiento para una hernia es la cirugía. Hay diferentes tipos de cirugía abierta y la cirugía laparoscópica.

* Cirugía Laparoscópica
Es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva que se utiliza pequeñas incisiones y herramientas utilizadas para realizar procedimientos dentro del cuerpo, especialmente en el abdomen y pelvis.

* Cirugía abierta
Involucra una incisión más grande, con la que el cirujano puede acceder a la hernia, reubicar el tejido herniado, reparar la zona debilitada de la pared abdominal.

Laboratoriales

* Ecografía: Es una técnica no invasiva que se utiliza ondas de sonido para crear imágenes de órganos y tejidos.

Tomografía Computarizada
Utiliza rayos X para crear imágenes más detalladas de la estructura ósea y de los tejidos blandos.

Resonancia Magnética
Utiliza campos magnéticos y ondas para crear imágenes detalladas de órganos y tejidos.

Causas de hernia

Las hernias son debidas a un punto débil en la pared abdominal que rodea el músculo.

- * Genera más problemas en hombres y mujeres.
- * Antecedentes de cirugía abdominal.
- * Debilidad en la pared abdominal.
- * Presión en el abdomen.

Técnicas de diagnóstico

1: Revisión física
necesario para la historia clínica.

2: Laboratorio
Realiza análisis de sangre y orina.
3: Crecimiento
Para el diagnóstico de la hernia.

4: Irrigación
desde el abdomen.

5: Análisis
de la hernia.

6: ...

HERNIAS

Es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo), que pasa a través de un agujero o orificio en la capa fuerte de la pared que rodea el músculo.

Causas de las hernias

Las hernias se producen debido a una combinación de debilidad muscular y presión excesiva sobre el cuerpo. Los factores de riesgo incluyen:

- * Género masculino (27% en hombres y el 3% en mujeres)
- * Antecedentes familiares
- * Debilidad muscular.
- * Presión excesiva en el estómago

Técnica de curación de herida

1- Reunir el material necesario: guantes, gasas, solución fisiológica, jeringa, apósitos estériles, cinta adhesiva o vendaje.

2- Lavado de Manos:
Realizar higiene de manos antes y después del procedimiento

3- colocación de guantes
Para retirar el apósito anterior (si lo hubiera)

4- Limpieza de herida
Irrigar con suero fisiológico estéril desde el centro hacia la periferia.

5- Aplicación de tratamiento local (si corresponde)
Antibióticos tópicos, cremas cicatrizantes, etc.

6- Cobertura de la herida
Colocar gasa o apósito estéril fijar con cinta.

7- Registro: Anotar evolución características de la herida

Cuidados de Enfermería

1- Valoración inicial

- * Control de los signos vitales (fc, fr, TA) Cada 4-6 horas en primeros 24 hrs
- * Evaluar nivel de conciencia, dolor y estado general.
- * Revisar sitio quirúrgico (apariencia) sangrado, edema, secreción.

2- Manejo del dolor.

- * Administrar medicamentos (analgésicos) Prescritos (Paracetamol, AINES O opioides) y registrar efectos
- * Favorecer posiciones que reduzcan el dolor (posición semi-fowler)

3- Cuidados de la herida

- * Realizar curaciones con técnica estéril.
- * Observar signos de infección: Calor, dolor local, secreción, Mal olor.
- * Mantener la herida seca y protegida, cambiar apósito si se humedece o ensucia.
- * Registrar la evolución de la herida en el expediente clínico.

4- Cuidados Nutricionales

- * Iniciar dieta líquida o blanda según tolerancia y orden médico
- * Controlar náuseas o vómitos Postanestesia
- * Estimular una dieta rica en Fibras y líquidos para evitar el estreñimiento post-operatorio.

Cuidados de Enfermería

5- Educación al Paciente y Familia

- * Evitar levantar peso o hacer esfuerzos físicos durante 4 a 6 semanas
- * Mantener buena higiene personal y del sitio quirúrgico.
- * Asistir a controles postoperatorios
- * Enseñar como cambiar el apósito en casa y cuando consultar

6- Documentar y Registrar

- * Documentar en la hoja de enfermería:
 - Signos vitales (fc, fr, TA, T, satO₂)
 - Administración de medicamentos (que tipo de medicamento se le administra)
 - Características de la herida (Color, Mal olor)
 - Dolor reportado y respuesta al tratamiento (si tubo efectos secundarios)

Asepsia

Medidas que se emplean para evitar la contaminación por microorganismos en un entorno, objeto.

* Objetivo
Prevenir la entrada de gérmenes al cuerpo.

Antisepsia

Aplicación de sustancias químicas (antisépticos) sobre la piel, mucosas o tejido vivos para eliminar o reducir microorganismos

* Objetivo reducir la carga microbiana en tejidos vivos para evitar o controlar infecciones

PADECIMIENTOS ANORRECTALES

Son afecciones que afectan el ano o el recto. Algunos de los más comunes son las hemorroides y las Fístulas anales. Estos problemas suelen ser causados por problemas menores pero pueden causar mucho malestar.

Síntomas: Algunos de los síntomas que presentan las enfermedades anorrectales son: El sangrado rectal leve: tiene lugar cuando se refiere a la eliminación de unas pocas gotas de sangre de color rojo brillante (fresca) por el recto, las cuales pueden aparecer en la materia fecal en el papel higiénico.

Las heces negras o alquitranosas: se puede deber al sangrado en la parte superior del tracto GI (gastrointestinal), como el esófago o la primera parte del intestino delgado. Otros síntomas: Respiración superficial y rápido, Mareos o aturdimiento después de ponerse de pie, Visión borrosa, desmayo y Náuseas.

Patologías anorrectales: Hemorroides: se desarrollan cuando los tejidos del recto y el ano se hinchan y se inflaman. Las hemorroides se pueden encontrar dentro del ano (hemorroides internas) o en el área que rodea el ano (externa). Las causas más comunes incluyen: Años, el embarazo, obesidad, Diarrea crónica, esfuerzo al usar el baño.

Fístula anorrectal: Una Fístula anorrectal es un canal anómalo que va del ano o el recto hacia otro órgano como la vagina. Las Fístulas anorrectales son frecuentes en personas que sufren un absceso anorrectal, la enfermedad de Crohn o tuberculosis. La Fístula anorrectales, puede causar dolor y producir

PUS. Los síntomas de una Fístula anal pueden incluir lo siguiente: un orificio en la piel que rodea el ano, un área roja e inflamada alrededor del orificio de túnel, Dolor en el recto y el ano, sobre todo al sentarse o defecar, Fiebre, y exudado de PUS, sangre o heces por el orificio de túnel.

Bibliografía

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/00096.htm>
- <https://unidadcirugiabarcelona.com/que-es-una-hernia-y-sus-tipos/>
- <https://mgvf.org/wp-content/uploads/2017/revistas-antes/revista-140/662-669.pdf>
- <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/tipos-comunes-de-hernias-ab95300>
- <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/about-your-abdominal-incisional-hernia-surgery>
- Paulose BK, Carbonell AM, Rosen MJ. Hernias.
in: Townsend CM Jr, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. Sabiston textbook of surgery. 27th ed. St Louis, MO: Elsevier; 2022: chap 45.