

55

Área: Médico - Quirúrgica

Título: **Cuidar pacientes con alteraciones digestivas**

Autora: **Montserrat Fabra Gensana**

Profesora del Departamento de Enfermería Fundamental y Médico-Quirúrgica. E.U.E. de Barcelona.

PREGUNTAS

1 Ante un paciente Inconsciente que presenta vómitos, ¿cuál de estas acciones realizaría en primer lugar?

- a) Administrar un antiemético por vía ev.
- b) Hiperextender el cuello para despejar vías aéreas.
- c) Aspirarlo con una sonda.
- d) Ladearle la cabeza.
- e) Las respuestas a) y b) son correctas.

2 Ante un paciente con una hematemesis muy copiosa, ¿qué acciones debe realizar la enfermera?

- a) Control pulso, respiración, T.A. y diuresis.
- b) Control pulso, respiración, canalización vena.
- c) Control constantes vitales, canalización vena central para medición p.v.c.
- d) Control constantes vitales, canalización vena central, control diuresis, preparar material para sondaje nasogástrico.
- e) Control constantes vitales, canalización vena central, control volumen de orina.

3 La gravedad de una diarrea aguda viene condicionada por:

- a) El número de deposiciones.
- b) La presencia de moco, sangre y pus.
- c) La pérdida de agua y electrolíticos.
- d) Todas las respuestas son correctas.
- e) Todas las respuestas son falsas.

4 Para proteger la zona perianal en un paciente afecto de diarreas la enfermera debe:

- a) No utilizar papel higiénico.
- b) Evitar secar la zona con toallas.
- c) Evitar el uso de jabones.
- d) Limpiar la zona con un algodón empapado en agua tibia.
- e) Todas las respuestas son correctas.

5 Si un paciente presenta estreñimiento puede deberse a:

- a) Un aumento de la motilidad intestinal.
- b) Una disminución de la ingesta de líquidos.
- c) Reposo en cama.
- d) Un aumento del ejercicio físico.
- e) Son correctas las respuestas b) y c).

6 Que un paciente presente rectorragias significa que:

- a) Tiene una hemorragia digestiva.
- b) Expulsa sangre roja por el recto procedente de la parte baja del aparato digestivo.
- c) Expulsa sangre de aspecto pastoso y negruzco procedente del aparato digestivo.
- d) Expulsa sangre por la boca procedente del aparato digestivo.
- e) Todas las respuestas pueden ser ciertas.

7 ¿Cuál de las siguientes explicaciones consideras que definen mejor el concepto melenas?:

- a) Expulsión de sangre por la boca procedente del aparato digestivo.
- b) Hemorragia digestiva.
- c) Expulsión de sangre por el ano procedente de la parte alta del aparato digestivo.
- d) Expulsión de sangre roja por el ano.
- e) Expulsión de sangre por el ano de aspecto pastoso y negruzco, procedente de la parte alta del aparato digestivo.

8 La causa más importante por la que aparece esofagitis por reflujo es:

- a) Aumento de la presión del esfínter esofágico inferior.
- b) Disminución del tono del esfínter esofágico inferior.
- c) Causas alimenticias: ingesta de grasas, chocolate, café.
- d) Tensión emocional y estrés.
- e) Todas las respuestas son ciertas.

9 En el tratamiento de la esofagitis por reflujo la enfermera debe saber:

- a) Lo más importante es el tratamiento dietético.
- b) Hay que practicar tratamiento postural (tacos en la cabecera de la cama, esperar 2 o 3 horas antes de acostarse después de comer).
- c) Los pacientes deben dormir siempre con 2 o 3 almohadas.
- d) Hay que administrar antiácidos.
- e) Lo correcto es combinar lo señalado en las respuestas a), b) y d).

10 En el tratamiento de la gastritis aguda, qué considera más importante?:

- a) Aplicar protectores gástricos.
- b) Aconsejar dieta absoluta durante 1-2 días, vigilando el aporte de líquidos.
- c) Administrar dieta de protección gástrica.
- d) Aplicar calor local para el dolor.
- e) Todo es importante.

11 Para prevenir la aparición de hemorroides indicaremos a nuestros pacientes:

- a) Que realicen baños de asiento con agua templada.
- b) Que eviten aquellos esfuerzos físicos intensos que aumenten la presión abdominal.
- c) Evitar el estreñimiento.
- d) Son correctas las respuestas b) y c).

12 Los antiácidos son sustancias que:

- a) Ingeridas por vía oral neutralizan el ácido secretado en el estómago.
- b) Aumentan el pH intragástrico.
- c) Deben administrarse preferentemente una hora después de la ingesta de alimentos.
- d) Todas las respuestas son correctas.
- e) Sólo es correcta la respuesta c).

13 En un paciente con íleo mecánico podemos encontrar en su fase inicial:

- a) Silencio abdominal.
- b) Vómitos.
- c) Dolor tipo cólico.
- d) Hiperistaltismo.
- e) Son correctas las respuestas b), c) y d).

14 En un paciente que presenta un íleo paralítico observamos:

- a) Distensión abdominal, disminución o ausencia de peristaltismo.
- b) Dolor tipo cólico.
- c) Hiperistaltismo y vómitos.
- d) Distensión abdominal, hiperistaltismo y vómitos muy intensos.
- e) Son verdad c) y d).

15 Si a un paciente se le está administrando alimentación enteral intermitente, ¿cuál de estas acciones sería la primera a realizar?

- a) Enjuagar la sonda con unos 10-20 cm de agua.
- b) Mantener el extremo de la sonda cerrado.
- c) Administrar el preparado a temperatura ambiente.
- d) Comprobar si existe retención gástrica.
- e) Administrar el preparado lentamente para evitar diarreas.

16 Si a un paciente se le está administrando alimentación enteral continua ¿qué cuidados de Enfermería precisa?

- a) Vigilar el ritmo de goteo cada hora (gravedad).
- b) Cambiar el equipo cada 12 / 24 horas.
- c) Vigilar el ritmo de goteo cada 2-3 horas (nutribomba).
- d) Todas las acciones son correctas.
- e) Sólo es correcta la respuesta b).

17 Un paciente con peritonitis presentará las siguientes manifestaciones, excepto:

- a) Contractura abdominal.
- b) Silencio abdominal.
- c) Íleo paralítico.
- d) Dolor abdominal.
- e) Defensa abdominal.

18 En un paciente que presenta hernia de hiato, ¿qué se considera más importante en su tratamiento?

- a) Administrar una dieta de protección gástrica.
- b) Tratamiento postural y antiácidos.
- c) El tratamiento más indicado para este tipo de hernias es el quirúrgico.
- d) Evitar las ropas apretadas y el estreñimiento.
- e) Son correctas las respuestas b) y d).

RESPUESTAS

1 d)

La primera acción que debe realizarse ante un paciente inconsciente que presenta vómitos es ladearle la cabeza para prevenir la broncoaspiración; las demás, en caso de ser necesarias, se aplicarán posteriormente.

2 d)

Cuando un paciente presenta hematemesis muy copiosa deben controlarse las constantes vitales, ya que si la hematemesis es grave el paciente puede presentar un shock hipovolémico, siendo uno de los primeros signos la taquicardia, la hipotensión y la disminución del volumen de orina. La vía será preferentemente central ya que el aporte de líquidos deberá ser muy rápido y requerirá seguramente la medición de p.v.c. También deberemos tener preparado el material para un sondaje nasogástrico ya que será necesario para controlar la hemorragia.

3 c)

En cualquier diarrea aguda el peligro más inminente para el paciente viene determinado por la cantidad de agua y electrolitos que puede perder, ya que esta pérdida puede dar lugar a una deshidratación grave.

4 e)

La zona perianal debe protegerse siempre que existan diarreas; deben evitarse los jabones, ya que aumentan la irritación, así como el papel higiénico y las toallas. En estos casos se limpiará la zona con un algodón empapado en agua tibia; si la zona ya está irritada pueden realizarse baños de asiento e incluso aplicar pomadas de hidrocortisona.

<p>5 e) La disminución de la ingesta de agua hace que exista menos líquido en el bolo fecal, lo que dificulta su eliminación. La motilidad intestinal puede verse disminuida debido a la escasa actividad física. Todo ello puede ser causa de estreñimiento.</p>	<p>13 e) Un íleo mecánico se debe a una obstrucción orgánica del tránsito intestinal. Las manifestaciones que presentará el paciente dependerán del grado de obstrucción; no obstante en la mayoría de los casos encontramos hiperistaltismo, dolor tipo cólico, y vómitos; éstos serán más abundantes cuanto más alta sea la obstrucción.</p>
<p>6 b) Se entiende con el término de rectorragia la expulsión de sangre roja por el recto procedente de la parte baja del aparato digestivo.</p>	<p>14 a) En el íleo paralítico encontramos una detención del tránsito intestinal debido a un fallo de la peristalsis. Puede cursar sin dolor, sólo con distensión abdominal y vómitos.</p>
<p>7 e) Las melenas consisten en la expulsión de sangre digerida por el ano, mezclada o no con heces, de color negro, aspecto pastoso y muy maloliente.</p>	<p>15 d) Si a un paciente se le está administrando alimentación enteral de forma intermitente lo primero que hay que averiguar es si existe retención gástrica ya que esto condicionará las demás actuaciones.</p>
<p>8 b) La causa más importante de aparición de esofagitis por reflujo es la disminución del tono del esfínter esofágico inferior lo que permite que haya reflujo gastroesofágico. Aunque existen otros factores que pueden agravar el reflujo, como son los alimentos ricos en grasas, chocolate, café, la tensión emocional y el estrés, la obesidad y todos los aspectos que aumentan la presión intraabdominal.</p>	<p>16 d) Todas las acciones que se indican son correctas en el cuidado de un paciente al que se le está administrando alimentación enteral de forma continua.</p>
<p>9 e) El tratamiento de la esofagitis por reflujo debe tener en cuenta todos los factores que agravan el reflujo gastroesofágico. Estas medidas serán dietéticas evitando los alimentos que disminuyen el tono del E.E.I. (esfínter esofágico inferior). También se eludirán todos los factores que pueden aumentar la presión abdominal (obesidad, ropas que aprieten en la cintura). Otra recomendación consiste en acostarse de 2-3 horas después de comer y elevar la cabecera de la cama con tacos de 15-20 cm; no es aconsejable dormir con dos o tres almohadas ya que hace doblar al paciente por la cintura aumentando la presión intraabdominal. Los antiácidos también pueden administrarse para aliviar la pirosis.</p>	<p>17 e) La defensa abdominal (rigidez voluntaria del abdomen) no suele aparecer en la peritonitis. Sí suele hacerlo la contractura abdominal (rigidez involuntaria del abdomen). La peritonitis es una inflamación de la serosa peritoneal provocada por innumerables causas. Los pacientes pueden presentar dolor abdominal, íleo paralítico (lo que comportará que haya silencio abdominal); también puede haber contractura abdominal.</p>
<p>10 b) El tratamiento de la gastritis aguda simple consistirá, fundamentalmente, en dieta absoluta durante 1-2 días vigilando el aporte de líquidos. La alimentación se iniciará gradualmente teniendo en cuenta que sean alimentos de fácil asimilación.</p>	<p>18 e) Una hernia de hiato se trata del paso a través del diafragma de alguna víscera situada en la cavidad abdominal. Este paso se realiza, generalmente, a través del hiato esofágico y la víscera que se hernia suele ser el estómago. Los pacientes con esta alteración presentan pirosis y reflujo gastro-esofágico. El tratamiento irá encaminado a evitar todos los factores que aumenten este reflujo (eludir la presión intraabdominal, tacos en la cabecera de la cama, acostarse 2-3 horas después de la ingesta, etc...). También se administrarán antiácidos para la pirosis.</p>
<p>11 e) Las hemorroides consisten en dilataciones del plexo venoso hemorroidal y afectan a la mayoría de adultos que superan los 30 años. Favorecen su aparición aquellos factores que causan aumento permanente o discontinuo de la presión venosa de los plexos hemorroidales, estar de pie de forma prolongada, el estreñimiento, y los esfuerzos físicos intensos... Por tanto evitando estos factores prevenimos la aparición de hemorroides.</p>	<p>BIBLIOGRAFÍA BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S.: Enfermería Medicoquirúrgica. 6ª edición. Ed. Interamericana, México, 1989. MASON, M.A.; BATES, G.F.: Enfermería medicoquirúrgica. Ed. Interamericana, Madrid, 1989. ALCALÁ SANTAELLA, R.: Hemorragias digestivas. Ed. Pirámide, Madrid, 1984.</p>
<p>12 d) Los antiácidos son sustancias que si se toman por vía oral neutralizan el ácido secretado por el estómago, aumentan el ph intragástrico y por lo tanto disminuyen la actividad péptica. Al cabo de más o menos una hora de la ingesta se da la máxima actividad péptica, por lo que es aconsejable administrar los antiácidos en este momento.</p>	