



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno: Enrique Horacio
Magaña Peralta

Nombre del profesor: Luis
Manuel Correa Bautista

Grupo: “6-Q”

Actividad: Cuadro Sinóptico de la
Unidad II. Cuidados a Pacientes con
Problemas Urológicos y Renales.

Materia: Enfermería Medico
Quirúrgica II

UNIDAD II

“FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA RENAL”

Se dice función básica del riñón es la nefrona, cada nefrona consta de un glomérulo; el glomérulo esta localizado en la parte externa del riñón que es la corteza. Los túbulos se presenta tanto en la corteza como en la parte interna del riñón en la medula.

-APARATO YUXTAGLOMERULAR-

Región especializada que desempeña un papel esencial en la secreción de renina, la sangre en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas, arcuata, interlobular y afrente.

“VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIÓN RENALES”

En los pacientes con trastornos renales, los signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad esta avanzada. Las manifestaciones pueden ser una inflamación o una masa en el riñón, eso se produce en la propia orina.

-ANAMNESIS-

Es relativamente especifica de un trastorno urogenital, pero los pacientes que manifiestan que orina tiene color rojo, algunos de los siguientes síntomas son: mioglobinuria, hemoglobinuria, porfirinuria, porfobilinuria y coloración de la orina inducida por los alimentos.

-EXAMEN FÍSICO-

Los pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener aspecto pálido, consumido y enfermo; la respiración profunda indica hiperventilación en respuesta a la acidosis metabólica.

-ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS-

Los pasos iniciales en la evaluación de los trastornos renales son el análisis de orina y la determinación de la concentración de creatinina en suero. La renina; es una enzima proteolítica que se almacena en las células yuxtglomerulares de los riñones. La secreción de renina esta estimulada por la disminución de la volemia y del flujo sanguíneo renal y es inhibida por la retención de sodio y agua.

-INSUFICIENCIA RENAL AGUDA-

- Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo, esto puede ocurrir por la pérdida de sangre, una cirugía y por un shock.
- Obstrucción y oclusión en el trayecto de las vías urinarias.
- Ingestión de ciertos medicamentos que pueden provocar toxicidad en los riñones

-SÍNTOMAS I.R.A-

- Hemorragia.
- Fiebre.
- Erupción.
- Diarrea con sangre.
- Vómitos severos.
- Dolor abdominal.
- Ausencia y exceso de micción.
- Palidez.

"INSUFICIENCIA RENAL"

Es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón; la insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible. La insuficiencia renal crónica procesa lentamente durante un periodo de al menos tres meses y pueden llegar a ser permanente.

"CUIDADOS DE ENFERMERÍA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL"

La enfermería tiene como objetivo al individuo como ser integral, contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales; realizando tratamientos y diagnósticos de las repuestas humanas a los problemas reales y potenciales de la salud, mediante el proceso de atención de enfermería.

-INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA-

- Obstrucción y oclusión prolongada de las vías urinarias.
- Síndrome de alport.
- Síndrome nefrótico.
- Enfermedad poli quística del riñón.
- Cistinosis

-SÍNTOMAS I.R.C-

- Vómitos.
- Dolor en los huesos.
- Dolor de cabeza.
- Atrofia en el nacimiento.
- Exceso y ausencia de micción.
- Infecciones recurrentes de las vías urinarias.
- Mal aliento.
- Palidez.
- Deficiencia auditiva.

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS.”

Su objetivo principal, es dar al paciente y al familiar colaborador en la información necesaria para desarrollar actitudes y habilidades que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica de la DPCA.

“HEMODIÁLISIS”

Es el tratamiento sustitutivo renal mas extendido, este tratamiento permite extraer la sangre del organismo, hacerla circular de forma continua a través de un filtro de dializador; para eliminar las toxinas y el exceso de liquido, funciones que el riñón ya no puede realizar.

-CONSIDERACIONES GENERALES DE LA DPCA-

- Consentimientos basado en una información exhaustiva.
- Confianza.
- Planificación.
- Evaluación continua.
- Individualizar la enseñanza.
- Entrenamiento en el domicilio del paciente.
- Colaboración con EMS.

-LA ATENCIÓN DE LA ENFERMERÍA-

- **Educación sanitaria.** En este ámbito es muy importante el consejo dietético, incluida la restricción de la ingesta de líquidos (el paciente es pesado antes y después de cada sesión de hemodiálisis).
- **Parámetros de la diálisis.** Los monitores de hemodiálisis proporcionan datos que permiten una evaluación continua de la eficacia del tratamiento así como de la funcionalidad del acceso vascular.
- **Acceso vascular.** Es la línea de vida del paciente y su buen funcionamiento uno de los objetivos principales de los cuidados de enfermería, antes, durante y después de cada sesión de Hemodiálisis.
- **Complicaciones.** Las complicaciones durante y después de la hemodiálisis suelen estar relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión (hipotensión, vómitos, dolor, calambres, etc.)

“PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL”

- **Nefrectomía radical.** El cirujano urólogo extirpa todo el riñón y con frecuencia algunas estructuras adicionales, como parte del tubo que conecta el riñón a la vejiga.
- Nefrectomía parcial. Cirugía de **preservación del riñón.** Conservadora de nefronas, el cirujano extrae el tejido enfermo de un riñón y preserva el tejido sano

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA RENAL”

- Valoración nivel de conciencia.
- Conectar y asegurar drenajes.
- Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica.
- Medir diuresis horaria.
- Llevar balance hidromineral.
- Observar signos y síntomas embolismo.
- Mantener barandas subidas hasta su recuperación.
- Garantizar reposo evitando ruidos y luces innecesarias.
- Mantener confort, alineación corporal y cambios de posición.

-FUNCIÓN RENAL-

- La mayoría de las tienen dos riñones que son órganos del tamaño del puño ubicados cerca de la parte posterior del abdomen superior. Los riñones:
- Filtran los desechos, líquidos en exceso y electrolitos de la sangre.
 - Producen orina.
 - Mantiene los niveles adecuados de minerales en el torrente sanguíneo.

“INFECCIÓN URINARIAS”

Es considerado generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntoma. Se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de ITU por año, en el Perú se desconoce cifras exactas de su incidencia pero es muy probable que sean similares.

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES URINARIAS”

La elección de un antibiótico, en diversas infecciones, depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiótico para lograr una susceptibilidad antimicrobiana alta. Pero, en el caso de la ITU, lo importante es la concentración del antibiótico en el parénquima renal, en la capa mas profunda de la pared de la vejiga y de la próstata.

“ALTERACIONES UROLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA UROLOGÍA”

Es importante un correcto diagnostico diferencial para indicar el tratamiento apropiado. En hombres menores de 50 años el problema mas frecuente es la prostatitis, en varones mayores de 50 años, la enfermedad mas frecuente es la hiperplasia benigna de próstata.

- **Prostatitis.** Es una inflamación de la próstata producida habitualmente por una infección bacteriana; es mas frecuente y afecta del 15% al 20% de los hombres en algún momento de su vida.

-BACTERIURIA ASINTOMÁTICA-

Debe ser tratada con antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía, manipulación urológica y trasplante renal; con neutropenia o inmunodepresión, con anomalías urológicas no corregibles y episodios de infección urinaria sintomática. En los pacientes incapaces de tolerar la medicación oral y que requieren ser hospitalizados debido a una IUT complicada.

-TIPOS DE PROSTATITIS-

- **Prostatitis bacteriana aguda.** Cursa con fiebre alta, intensas molestias miccionales de mucha frecuencia, urgencias y escozor miccional e a veces dificultad para orinar.
- **Prostatitis bacteriana crónica.** Suele cursar con episodios repetidos de infección urinaria, frecuencia, urgencia y escozor micción.

-HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA-

La glándula prostática tiende a crecer con la edad y a partir de los 40-45 años la próstata empiezan a crecer, fundamental en la zona transicional que rodea la uretra, y se denomina la hiperplasia benigna de próstata.