Universidad Del Sureste

Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° **grupo:** Q

Asignatura: Enfermería quirúrgica II

Profesor: Dr. Luis Manuel Correa Bautista

Cuadro sinoptico

cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

fisiopatología del sistema renal

- -nefrona
  - Unidad funcional básica del riñón.
  - Cada nefrona tiene un glomerulo.
- -glomerulo
  - penacho de capilares interpuestos entre dos arteriolas: aferente y eferente
    - pared capilar
      - formada por célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular (MBG) y las células epiteliales (podocitos)
- -capsula de Bowman
  - continuación de las células epiteliales que rodean a los capilares glomerulares + de las células del túbulo contorneado proxima
- -tubulos
  - túbulo proximal, asa de Henle, túbulo contorneado distal, túbulos conectores y túbulos colectores corticales
- función excretora
  - filtración glomerular
    - formación de un ultrafiltrado del plasma a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo
      - patologías como alteraciones cualitativas (proteinuria, hematuria…) y/o cuantitativas (descenso del filtrado glomerular) de dicha función.
  - Este fluido a continuación entra en el espacio de Bowman y posteriormente pasa a lo largo de los túbulos, modificándose en dos sentidos
    - -por reabsorción (extracción de una sustancia del filtrado).
    - -por secreción (incorporación de una sustancia al filtrado).
- circulación renal
  - -El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min
  - -La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales
    - -pasa a través de varias arteriolas (interlobar, arcuata, interlobular y aferente)
    - -antes de entrar en el glomérulo (capilar glomerular)
    - -después lo abandona por las arteriolas eferentes
    - -entra en los capilares postglomerulares
    - -en la corteza estos capilares discurren paralelos a túbulos contiguos.
  - -La sangre regresa a la circulación a través de venas similares en nombre y localización a las arterias
  - -Influye en la producción de orina
    - -Determina la tasa de filtración glomerular (GFR)
    - -Regula la absorción
    - -Regula secreción proximales

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales

- -anamnesis
  - -tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos.
    - Las manifestaciones pueden ser locales (p. ej., reflejando una inflamación o una masa en el riñón), se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción (p. ej., cambios en la propia orina o en su producción).
  - -Antecedentes familiares
    - son útiles para identificar patrones de herencia y riesgo de enfermedad renal poliquística u otra nefropatía hereditaria
- -Examen físico
  - -examen de tórax
    - Los frotes pericárdico y pleurítico pueden ser signo de uremia.
  - -exploración abdominal
    - El hallazgo visual de abombamiento de la parte superior del abdomen es inusual e inespecífico de poliquistosis renal. También puede indicar una masa renal o abdominal o hidronefrosis.
    - El dolor que se produce al golpear levemente la espalda con el puño, los flancos y al ángulo formado por la 12da costilla y la columna lumbar puede indicar pielonefritis u obstrucción del tracto urinario
  - -examen de la piel
    - Las enfermedades renales crónicas pueden causar: Xerosis, palidez, hiperpigmentación, color cetrino o marrón-amarillento de la piel, petequias o equimosis, excoriación.
  - -examen neurólogicos
    - Los pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse adormilados, confundidos o desatentos; el lenguaje puede ser poco articulado. Puede observarse asterixis.
- -Estudios complementarios
  - -Analisis de orina
    - Inspección del color, el aspecto y el olor. Determinación del pH, la densidad y la presencia de proteínas, glucosa, eritrocitos, nitritos y esterasa de los leucocitos mediante tiras reactivas. Observación microscópica de cilindros, cristales y células (sedimento urinario)
  - -Analisis de sangre
    - -creatinina sérica
    - -relación nitrógeno ureico en sangre/creatinina
    - -cistatina C
    - -electrolitos séricos
    - -hemograma completo
    - -renina
  - -Estudios de imágen
    - -ecografía
    - -TC
    - -RM

Insuficiencia renal aguda y crónica

- -¿Qué es?
  - es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón.
- -Tipos
  - insuficiencia renal aguda
    - comienza en forma repentina y es potencialmente reversible
  - insuficiencia renal crónica
    - progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente
- -Causas
  - insuficiencia renal aguda
    - Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo(una cirugía, o por shock), obstrucción u oclusión en el trayecto de las vías urinarias, síndrome urémico hemolítico, ingestión de medicamentos que pueden provocar toxicidad en los riñones, glomerulonefritis.
  - insuficiencia renal crónica
    - Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias, síndrome de Alport, síndrome nefrótico, enfermedad poliquística del riñón, Cistinosis.
- -Sintomas
  - insuficiencia renal aguda
    - Hemorragia, fiebre, erupción, diarrea con sangre, vómitos severos, dolor abdominal, ausencia o exceso de micción, palidez, tumefacción de los tejidos, inflamación de los ojos, masa abdominal detectable, infección reciente, traumatismo.
  - insuficiencia renal crónica
    - Falta de apetito, vómitos, dolor en los huesos, dolor de cabeza, atrofia en el crecimiento, malestar general, exceso o ausencia de micción, infecciones recurrentes de las vías urinarias, incontinencia urinaria, palidez, mal aliento, deficiencia auditiva, masa abdominal detectable, tumefacción de los tejidos, irritabilidad, tono muscular deficiente, cambios en la agilidad mental.
- -Diagnostico
  - exámenes de sangre, examen de orina, radiografía de tórax, gammagrafía ósea, ultrasonido renal, electrocardiograma, biopsia renal.
- -Tratamiento
  - Internación, administración de líquidos por vía intravenosa, terapia o medicamentos diuréticos, terapia o medicamentos diuréticos, control riguroso de los electrolitos importantes, medicamentos (para controlar la presión arterial), régimen alimenticio específico, diálisis, trasplante de riñón.

Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

- El rol en la nefroprevención es implementar herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario para limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ERC, el diagnóstico precoz (sobre todo en hipertensos y diabéticos) y en el enlentecimiento de la progresión de la ERC mediante el abordaje individual, familiar y grupal.
  - 1- Consulta de enfermería.
  - 2- Seguimiento del usuario / familia.
  - 3- Interconsultas con otros integrantes del equipo de salud.
  - 4- Conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del Centro de Salud, Policlínica, Hospital, etc.
  - 5- Visitas Domiciliarias.
  - 6- Registro en Historia Clínica (Consulta- Seguimiento). Incluir diagnósticos de Enfermería.
  - 7- Actividades educativas intra y extra muros.
  - 8- Integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos).

Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis.

- La atención de la Enfermera de Hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente:
- -la educación sanitaria
- -la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica
- -la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular
- -la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal.

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Problemas que requieren cirugía renal.

La nefrectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar todo el riñón o parte de este.

- **Nefrectomía radical (total).** el cirujano urólogo extirpa todo el riñón y con frecuencia algunas estructuras adicionales, como parte del tubo que conecta el riñón a la vejiga (uréter), la glándula suprarrenal o los ganglios linfáticos.
- **Nefrectomía parcial** también denominada cirugía de preservación del riñón (conservadora de nefronas), el cirujano extrae el tejido enfermo de un riñón y preserva el tejido sano.

-Formas de realizar la cirugía

- -Cirugía laparoscópica
- -Cirugía laparoscópica asistida por robot.
- -Cirugía abierta
- -Nefrectomía radical
- -Nefrectomía parcial

-Por qué se realiza para tratar el cáncer de riñón o para extirpar un tumor no canceroso (benigno), para tratar un riñón enfermo o gravemente dañado. En el caso de una nefrectomía de donante, el cirujano urólogo extirpa el riñón sano de un donante para trasplantarlo a una persona que lo necesita.

-Pruebas diagnósticas

- Tomografía computarizada (TC)
- Resonancia magnética (RM),
- Ecografía

Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.

- Cambiar al paciente de posición c/2 h.
- Evaluar pulsos (radial, pedal, tibial posterior, etc.) c/8 h.
- Examinar MI (edemas, várices),evaluar color y temperatura de MI.
- Instruir al paciente para que reporte dolor, calambres, entumecimientos.
- Masajear y proteger prominencias óseas (sacro, caderas, codos, talones) prevenir escoriaciones.
- Realizar ejercicios activos y pasivos (mejoran la circulación).
- Proveer orientación (estimulación) sensorial: orientar en tiempo, lugar, fecha.
- Proveer medidas de confort. Evitar actividades estimulantes durante período de reposo .
- Programar visitas de familiares o miembros del equipo de salud.
- Asistir al paciente en el baño y lavado de dientes, peinado.
- Prevenir complicaciones

Infecciones urinarias.

¿Qué es? La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.

-Clasificación, signos y síntomas

- **ITU Baja** Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios, como urgencia, disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido de la orina. Incluye a la cistitis y uretritis.
- **ITU Alta** Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel ureteral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. En este grupo se encuentran las pielonefritis.

ITU no complicada, ITU complicada, ITU o bacteriuria asintomática, ITU recurrente, ITU nosocomial

-Diagnostico

- -Nitratos o leucocito-estearasa positivo.
- -Piuria > 10 leucocitos/mL.
- -Visualización de microorganismos en la tinción de Gram.
- -Dos urocultivos con > 103 UFC/mL del mismo germen.
- -Urocultivo con ≥ 105 UFC/mL de orina de un solo patógeno en paciente tratado con terapia antimicrobiana apropiada.

-Tratamiento antibióticos

cuidados de enfermería -recolectar muestras de orina, administrar medicación, promoveré orientación para prevención y cuidados de las ITUS,