

Universidad del sureste

Materia: Enfermería medico quirúrgico II

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Nombre del alumno: Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: Q

Docente: Luis Manuel Correa Bautista

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales

los signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada. Las manifestaciones pueden ser locales se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción

Examen físico: los pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener aspecto pálido, consumido o enfermo. La respiración profunda (de Kussmaul) indica hiperventilación en respuesta a la acidosis metabólica con acidemia

Exploración abdominal: 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, los riñones normales por lo general no son palpables

Examen neurológico: los pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse adormilados, confundidos o desatentos; el lenguaje puede ser poco articulado. Al escribir o separar las manos con extensión máxima de las muñecas, puede observarse asterixis; después de varios segundos en esta posición, un temblor de la mano en dirección al flexor constituye asterixis.

Análisis de orina Un análisis completo de orina incluye lo siguiente: *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 y *observación microscópica de cilindros, cristales y células (sedimento urinario)

La anamnesis tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos. La hematuria es relativamente específica de un trastorno urogenital, pero los pacientes que manifiestan que su orina tiene color rojo pueden tener en lugar de ella alguno de los siguientes síntomas: mioglobinuria, hemoglobinuria, porfirinuria, porfobilinuria, coloración de la orina inducida por los alimentos, coloración de la orina inducida por medicamentos

Examen del tórax: los frotos pericárdico y pleurítico pueden ser signo de uremia

Examen de la piel: las enfermedades renales crónicas pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas: xerosis debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas eczemas, palidez debido a la anemia, hiperpigmentación debido al depósito de melanina, color cetrino o marrón-amarillento de la piel debido al depósito de urocromos, petequias o equimosis debido a alteraciones de la función plaquetaria, excoriación debida a la picazón causada por la hiperosfatemia o uremia

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. Otras pruebas en la orina o en la sangre y los estudios por la imagen (ecografía, TC, RM) se llevan a cabo en circunstancias específicas.

Insuficiencia renal aguda y crónica

La insuficiencia renal es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón. Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica

Los síntomas de la insuficiencia renal aguda:
*Hemorragia, *Fiebre, *Erupción, *Diarrea con sangre, *Vómitos severos, *Dolor abdominal, *Ausencia o exceso de micción, *Antecedentes de infección reciente, *Palidez, *Antecedentes de ingesta de ciertos medicamentos, *Antecedentes de traumatismo, *Tumefacción de los tejidos, *Inflamación de los ojos, *Masa abdominal detectable, *Exposición a metales pesados o solventes tóxicos

La insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible. **La insuficiencia renal crónica** progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.

Los síntomas de la 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 menta

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

- 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 Hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo renal más extendido, y a menudo lo único que separa la vida de la muerte en el enfermo con Enfermedad Renal Terminal. Este tratamiento permite extraer la sangre del organismo, hacerla circular de forma continua a través de un filtro (dializador) y eliminar las toxinas y el exceso de líquido, funciones que el riñón ya no puede realizar

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

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). Durante una 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 (uréter), u otras estructuras cercanas, como la glándula suprarrenal o los ganglios linfáticos.
- *Nefrectomía parcial. En una 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.

- Cirugía laparoscópica: en este procedimiento mínimamente invasivo, el cirujano realiza unas pocas incisiones pequeñas en el abdomen para insertar dispositivos con forma de varilla equipados con cámaras de video y pequeños instrumentos quirúrgicos. El cirujano debe realizar una abertura un poco más grande si es necesario extirpar todo el riñón.
- Cirugía laparoscópica asistida por robot: en una variante de la cirugía laparoscópica, el cirujano utiliza un sistema robótico para realizar el procedimiento. Las herramientas robóticas requieren incisiones muy pequeñas, proporcionan mejores imágenes tridimensionales durante el procedimiento y pueden realizar movimientos precisos o complejos similares a los que puede realizar el cirujano con las manos en una cirugía abierta.
- Cirugía abierta: este abordaje de cirugía abierta les permite a los cirujanos realizar procedimientos que todavía no se pueden llevar a cabo de forma segura con abordajes menos invasivos.
- Nefrectomía radical: el cirujano extirpa el riñón completo, los tejidos grasos que rodean al riñón y una porción del tubo que conecta el riñón con la vejiga (uréter)
- Nefrectomía parcial: el cirujano extirpa un tumor canceroso o tejido enfermo y deja la mayor cantidad de tejido sano del riñón que sea posible.

Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal

Plan de acciones o cuidados. Acciones independientes
 Valorar nivel de conciencia, *Conectar y asegurar drenajes, *Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica, *toma de signos vitales: Pulsos periféricos c/2 hrs., TA c/1 h., Temp. c/1h, *observar signos de shock (desorientación, taquicardia, hipotensión , disminución de la diuresis), *medir diuresis horaria, *llevar balance Hidromineral, *reposo en cama con MI elevados en 15 grados, *observar signos y síntomas de embolismo: Pulmonar (dolor subesternal súbito, taquicardia, taquipnea , cianosis, hemoptisis ,ansiedad) VIGILAR (dolor, edemas, color, hipotermia, ausencia de pulso, calambres, entumecimiento), *observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano (dolor, hipertensión, anuria), *mantener vías aéreas permeables, *evitar hipotermias (Garantizar frazadas), *mantener barandas subidas hasta su recuperación, *garantizar reposo evitando ruidos y luces innecesarias, *mantener confort , alineación corporal, cambios de posición, *psicoterapia de apoyo al paciente y familiares, *extremar medidas de asepsia y antisepsia, /mantener higiene corporal y ambiental.

Plan de acciones o cuidados. Acciones independientes.
 *Determinar nivel de confort. *Cambiar al paciente de posición c/2 h. *Mantener buena alineación corporal. *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. *Evitar ruidos excesivos. *Proveer medidas de confort. *Asistir al paciente en el baño y lavado de dientes, peinado. *Mantener privacidad del paciente. *Ayudar al paciente con la higiene oral antes y después de las comidas. *Instar al paciente a utilizar extremidades afectadas tanto como sea posible. *Monitorear abdomen buscando distensión abdominal, ruidos hidroaéreos c/4hrs después de la cirugía. Preguntar expulsión de gases. *Movilizar al paciente tan pronto sea posible (deambular) promover peristaltismo. *Reiniciar dieta según tolerancia del paciente. *Proporcionar privacidad al paciente y una posición que posibilite la eliminación. *Monitorear temperatura c/ 3 h

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Infecciones urinarias

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. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente (80%-90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de orina.

Las ITU son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente y comunitaria o nosocomial

ITU complicada: ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o a fracaso del tratamiento. Estos factores incluyen condiciones a menudo encontradas en ancianos – ampliación de la próstata, obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios y a la presencia de bacterias resistentes a antibióticos múltiples

ITU baja: colonización bacteriana 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 o bacteriuria asintomática: muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa (≥ 105 UFC/mL de orina) sin presentar síntomas

ITU recurrente: más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año

ITU no complicada: la que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas, sin una historia reciente de instrumentación (sondaje, uretroscopia) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga. Estas infecciones son muy frecuentes en mujeres jóvenes con una vida sexual activa

ITU nosocomial: aparición de infección urinaria a partir de las 48 horas de la hospitalización de un paciente sin evidencia de infección, asociada a algún procedimiento invasivo, en especial, colocación de un catéter urinario

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 más profunda de la pared de la vejiga y de la próstata. Por tanto, la excreción concentración urinaria y la determinación de la actividad del antibiótico en la orina son importantes para la decisión de si su uso se justifica o no en el tratamiento de la ITU.

Alteraciones urológicas que requieren cirugía urológica

Las tres enfermedades que se desarrollan más frecuentemente a partir de la próstata son:
Hiperplasia Benigna de Próstata (crecimiento benigno)
Cáncer de próstata (crecimiento maligno)
Prostatitis (infección)

¿Qué es la prostatitis?
Es una inflamación de la próstata producida habitualmente por una infección bacteriana. Es muy frecuente y afecta del 15% al 20% de los hombres en algún momento de su vida

- Podemos distinguir diferentes tipos de Prostatitis:
- Prostatitis Bacteriana Aguda
 - Prostatitis Bacteriana Crónica
 - Síndrome de Dolor Pelviano Crónico
 - Prostatitis