

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

ENDERMERIA QUIRURGICA II



EDWIN DILBERT LOPEZ HERNANDEZ

17 DE JULIO DEL 2020

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

2.1. Fisiopatología del sistema renal

Filtración glomerular

Formación de un ultrafiltrado del plasma a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo.

La pared capilar glomerular, consta de 3 capas: la célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular (MBG) y las células epiteliales.

La integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal. Su pérdida ocasiona patología.

Alteraciones cualitativas (proteinuria, hematuria...)

Alteraciones cuantitativas (descenso del filtrado glomerular)

Anamnesis

Los antecedentes familiares son útiles para identificar patrones de herencia y riesgo de enfermedad renal poliquística u otra nefropatía hereditaria (como nefritis hereditaria, enfermedad de adelgazamiento de la membrana basal, síndrome de la uña-patela, cistinuria).

2.2. Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.

Examen físico

Examen del tórax

Los frotos 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 (sensibilidad costovertebral) puede indicar pielonefritis u obstrucción del tracto urinario.

Examen de la piel

Las enfermedades renales crónicas pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas: Xerosis, palidez, hiperpigmentación, color cetrino o marrón-, petequias o equimosis.

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.

Estudios complementarios

Análisis 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)

Análisis microscópico

La detección de elementos sólidos (células, cilindros, cristales) requiere de la observación microscópica, que de manera ideal debe realizarse inmediatamente después de la micción y de las determinaciones con tiras reactivas.

Análisis de sangre

Los análisis de sangre son útiles para evaluar los trastornos renales.

Evaluación de la función renal

La función de los riñones se evalúa utilizando valores calculados a partir de los resultados de los análisis de sangre y orina.

CUIDADOS A PACIENTES
CON PROBLEMAS
UROLÓGICOS Y RENALES

2.3. Insuficiencia
renal aguda y
crónica

Concepto

Daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón.

Insuficiencia renal aguda

Comienza en forma repentina y es potencialmente reversible.

Los síntomas de la insuficiencia renal aguda pueden incluir los siguientes: 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.

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 pueden incluir los siguientes: 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.

Diagnostico

Exámenes de sangre

Determinarán el recuento de células sanguíneas, niveles de electrolitos y función renal

Radiografía del tórax

Examen de diagnóstico que utiliza rayos invisibles de energía electromagnética para producir imágenes de tejidos internos, huesos y órganos en una placa radiográfica.

Exámenes de orina

Gammagrafía ósea

Método de imágenes nucleares para evaluar cualquier cambio degenerativo o artrítico en las articulaciones para detectar enfermedades de los huesos y tumores con el objeto de determinar la causa del dolor o inflamación de los huesos.

Ultrasonido renal

Examen no invasivo en el cual se pasa sobre el área del riñón un transductor que produce ondas sonoras que "rebotan" contra el riñón y transmiten la imagen del órgano a una pantalla de video.

Electrocardiograma

Examen que registra la actividad eléctrica del corazón, muestra los ritmos anormales (arritmias o disritmias) y detecta el daño en el músculo del corazón.

Biopsia renal

Procedimiento mediante el cual se extraen muestras de tejido (con una aguja o durante una cirugía) del cuerpo para un análisis en el microscopio.

Tratamiento

Insuficiencia renal aguda

- Internación
- Administración de líquidos por vía intravenosa (IV, por sus siglas en inglés) en grandes cantidades (para reemplazar el volumen de sangre disminuido)
- Terapia o medicamentos diuréticos (para aumentar la cantidad de orina)
- Control riguroso de los electrolitos importantes, como el potasio, el sodio y el calcio
- Medicamentos (para controlar la presión arterial)
- Régimen alimenticio específico

Insuficiencia renal crónica

- Medicamentos (para ayudar al crecimiento, a prevenir la pérdida de densidad de los huesos o a tratar la anemia)
- Terapia o medicamentos diuréticos (para aumentar la cantidad de orina)
- Régimen alimenticio específico
- Diálisis
- Trasplante de riñón

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

2.4 Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

Objetivo

Implementar herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de Atención Primaria en Salud dirigidos a limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ERC, el diagnóstico precoz y en el enlentecimiento de la progresión de la ERC mediante el abordaje individual, familiar y grupal.

Herramientas

- 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).

2.5. Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis.

Diálisis peritoneal

Consentimiento basado en una información exhaustiva

Darle al paciente los conocimientos necesarios y la oportunidad de replantearse su decisión inicial, si así lo solicitan o usted detecta dudas al respecto.

Confianza

La confianza y el entendimiento entre la enfermera/o (educadora) y entre el paciente/familiar (educandos) son decisivos y determinará asimismo que se lleve a cabo en su totalidad.

Planificación

Es necesaria una planificación adecuada a las posibilidades y al nivel de conocimientos del paciente y del familiar, que se irá flexibilizando y adaptando a los resultados de sus evaluaciones y las autoevaluaciones del propio paciente.

Evaluación continua

La enfermera/o debe evaluar de forma constante el aprendizaje, buscando los posibles elementos que distorsionen o entorpezcan su buena marcha y poniendo en práctica las soluciones que estime precisas.

Individualizar la enseñanza

Dependiendo de las características particulares de cada paciente, la enseñanza se hará adaptando a éste el método que utilizemos.

Entrenamiento en el domicilio del paciente

El programa de adiestramiento será el mismo que se ha expuesto para el hospital, sólo que, con la ventaja de adaptar el entrenamiento al medio del paciente, evitando traslados al hospital y sin las interrupciones frecuentes del hospital.

Hemodiálisis

Educación sanitaria

Consejo dietético, incluida la restricción de la ingesta de líquidos y la evaluación del cumplimiento dietético por parte del paciente, formación sobre el cuidado del acceso vascular y los signos y síntomas que requerirán consulta inmediata con los profesionales sanitarios.

Vigilancia y control de los 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. Es labor de la enfermera la interpretación y registro de estos parámetros.

Vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular

La enfermera evalúa la funcionalidad y registra la presencia de signos y síntomas que podrían provocar complicaciones o la pérdida del acceso a corto o a largo plazo

Detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal

Una evaluación continua de las constantes vitales entre otros ayuda a prevenir estas complicaciones y a detectarlas de forma precoz.

CUIDADOS A PACIENTES
CON PROBLEMAS
UROLÓGICOS Y RENALES

2.6. Problemas que
requieren cirugía
renal.

Nefrectomía

Tipos

- Nefrectomía total
- Nefrectomía parcial

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.

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.

Causas

- Si un tumor se limita al riñón
- Si hay más de un tumor
- La porción de riñón afectada
- Si el cáncer afecta tejidos cercanos
- La aptitud de las otras funciones renales
- Si otras enfermedades afectan el funcionamiento de los riñones
- El funcionamiento general de los riñones

Consecuencias

- Sangrado
- Infección
- Lesión a órganos cercanos
- Rara vez, otros problemas graves
- Presión arterial alta (hipertensión)
- Enfermedad renal crónica

2.7. Cuidados de
enfermería a
pacientes
intervenidos de
cirugía renal.

- Recepción del paciente.
- Valorar nivel de conciencia.
- Conectar y asegurar drenajes.
- 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)
- Observar signos y síntomas de embolismo: Pulmonar (dolor subesternal súbito, taquicardia, taquipnea, cianosis, hemoptisis ,ansiedad)
- Evitar hipotermias (Garantizar frazadas).
- Extremar medidas de asepsia y antisepsia.
- Cambiar al paciente de posición c/2 h
- Masajear y proteger prominencias óseas (sacro, caderas, codos, talones) prevenir escoriaciones.
- Organizar trabajo de enfermería (cuidados, cumplimiento) para minimizar la interrupción durante el período de sueño. Valorar factor causal de la dificultad
- Incitar 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.
- Brindar dieta deseada por el paciente y con temperatura adecuada.
- Brindar raciones de tamaño moderado y de forma regular, evitar aperitivos.
- Pesarse diariamente al paciente.
- Evacuar dudas, explicar que el riñón puede experimentar varios episodios de rechazo agudo y mantener su función.
- Enseñar medidas estrictas de control de infecciones a pacientes y familiares.
- Valorar signos de sangramiento interno o externo.
- Mantener cerrados todos los sistemas invasivos.
- Cultivar extremos distales de catéteres y secreciones de HQ y drenajes.
- Realizar coagulograma previo a procedimientos invasivos (biopsia renal).

CUIDADOS A PACIENTES
CON PROBLEMAS
UROLÓGICOS Y RENALES

2.8. Infecciones
urinarias.

- Clasificación
 - 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 { La que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas, sin una historia reciente de instrumentación (sondaje) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga.
 - 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.
 - ITU o bacteriuria asintomática { Bacteriuria significativa ($\geq 10^5$ 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 recurrente { 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.

Etiología { En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la ITU. El agente etiológico más frecuente de ITU en ambos sexos es la Escherichia coli, responsable del 75% a 80% de casos; el 20% a 25% restante incluye microorganismos como: Staphylococcus saprophyticus, Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Klebsiella sp., Streptococcus faecalis, Pseudomonas aeruginosa .

- Criterios diagnósticos
 - Presencia de uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de orina con $\geq 10^5$ UFC/mL con no más de dos especies de organismos.
 - Presencia de dos de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico, más cualquiera de los siguientes: – Nitratos o leucocito-esterasa positivo. – Piuria > 10 leucocitos/mL.

2.9. Cuidados de
enfermería en las
infecciones
urinarias.

- Objetivos { La realización de manejo de muestras de orina, además de pinzar y recolectar de la sonda Foley si esta es que está instalada, la muestra cada 12 o 24 horas, además de corroborar dosis y horarios de antibioticoterapia.
- ITU no complicada { Usar macrodantina, cefalosporinas de primera y segunda generaciones, amoxicilina/ácido clavulánico y, a veces, quinolonas.
- Bacteriuria asintomática { Debe ser tratada con antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica y trasplante renal; con neutropenia o inmunodepresión; con anomalías urológicas no corregibles y episodios de infección urinaria sintomática; o con bacteriuria persistente después de intervención urológica o después de retirar la sonda
- Pielonefritis { La terapia oral debería ser considerada en los pacientes con síntomas leves a moderados, que no tienen condiciones mórbidas concomitantes y que pueden tolerar la vía oral.

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

2.10. Alteraciones urológicas que requieren cirugía urológica.

Prostatitis (infección)

Concepto

Es una inflamación de la próstata producida habitualmente por una infección bacteriana.

Tipos

Prostatitis Bacteriana Aguda

Cursa con fiebre alta, intensas molestias miccionales (muchas frecuencia, urgencia y escozor miccional) y a veces dificultad para orinar.

Prostatitis Bacteriana crónica

Suele cursar con episodios repetidos de Infección Urinaria (frecuencia, urgencia y escozor miccional) y entre los episodios puede no tener ningún síntoma o presentar una clínica mantenida de Dolor Pelviano Crónico.

Diagnostico

Prostatitis Bacteriana Aguda

Se diagnostica por la clínica del paciente y un cultivo de orina que nos indicará el germen responsable.

Prostatitis Bacteriana crónica

Para su diagnóstico es necesario realizar cultivo de orina, de semen y de orina postmasturbación o masaje prostático

Hiperplasia Benigna de Próstata (crecimiento benigno)

Concepto

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

Signos y síntomas

Síntomas irritativos

Polaquiuria, nicturia, urgencia miccional y en casos severos, escape de orina

Síntomas obstructivos

Disminución de la fuerza y el calibre miccional (flujo débil y lento), a veces, calibre miccional entrecortado o micción en varios tiempos, dificultad y necesidad de hacer fuerza para comenzar la micción, goteo al terminar la micción.

Cáncer de próstata (crecimiento maligno)

Concepto

Se produce por un crecimiento maligno dentro de la próstata, con mayor frecuencia en la zona periférica.

Signos y síntomas

El cáncer de próstata se desarrolla en la zona periférica de la próstata y habitualmente no produce síntomas o los produce muy tardíamente, cuando ya ha crecido considerablemente.