

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA II

TEMA:

**CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS
UROLÓGICOS Y RENALES.**

ALUMNA:

KENIA GUADALUPE MONTEJO MENDEZ.

DOCENTE:

DR LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA CON INSUFICIENCIA RENAL.

La 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 progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.

Tratar los factores de riesgo de aparición o progresión de nefropatía, detectando precozmente la enfermedad renal

Tratar las complicaciones derivadas de la insuficiencia renal a la vez que se disminuyen el elevado riesgo cardiovascular.

Prevención de la diabetes, la enfermedad cardíaca y la nefroprevención, existen factores de riesgo comunes.

La valoración del riesgo y la realización de intervenciones oportunas.

Cuidados de enfermería en los factores de riesgo de la enfermedad crónica avanzada Los pacientes con filtrado < 60 ml/min/1.73m² deben ser valorados en la búsqueda de anemia y su causa. La anemia incide indirectamente en el control del peso y la dislipemia, ya que afecta negativamente la tolerancia al ejercicio.

La normalización de los niveles de Hb en la ERC se asocia a una mejoría de la calidad de vida relacionada con la salud. El tratamiento con hierro en pacientes con ERC puede hacerse por vía oral o IV, aunque la vía IV es más eficaz.

Apoyo psicológico.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS.

OBJETIVO: Dar al paciente y al familiar colaborador la información necesaria para desarrollar actitudes y habilidades que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica.

La Hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo renal más extendido. 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.

PREPARACIÓN AL PACIENTE EN EJECUCIÓN:

Acomode al paciente y al familiar en un ambiente agradable, acogedor y tranquilo.

Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles, cuál va a ser el contenido del programa educativo.

Inicie progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos que han adquirido.

Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.

Anotar la actividad realizada.

CONSIDERACIONES GENERALES:

consentimiento basado en una información exhaustiva.

Confianza.

Planificación.

Evaluación continua.

Individualizar la enseñanza.

Entrenamiento domiciliario.

La Enfermería Nefrológica se dedica al cuidado de los pacientes con enfermedad renal:

la 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).

la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica: los monitores de hemodiálisis proporcionan datos que permiten una evaluación continua de la eficacia del tratamiento, así como de la funcionalidad del acceso vascular.

la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular: el 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. 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.

la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal: 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.) o con dificultades en la función del acceso vascular. Una evaluación continua de las constantes vitales entre otros ayuda a prevenir estas complicaciones y a detectarlas de forma precoz.

PROBLEMAS QUE REQUIEREN DE CIRUGÍA RENAL.

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

Se realiza para tratar:

cáncer de riñón o para extirpar un tumor no canceroso (benigno), trasplante de riñón Y otros problemas renales.

la nefrectomía conlleva un riesgo potencial de sufrir complicaciones, como las siguientes:

sangrado

infección

lesión a órganos cercanos

hipertensión

enfermedad renal crónica.

TIPOS DE CIRUGÍAS:

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. En la nefrectomía abierta, el cirujano urólogo hace un corte (una incisión) en uno de los costados del cuerpo o en el abdomen. 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. En una 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). Es posible que el cirujano extirpe la glándula suprarrenal situada por encima del riñón si el tumor está cerca o involucra a la glándula suprarrenal. En algunos casos, también se extraen los ganglios linfáticos u otros tejidos. □

Nefrectomía parcial. En la nefrectomía parcial, también denominada «cirugía de conservación del riñón» (conservadora de nefronas), 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.

Recepción del paciente:

- 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.

Cuidados especiales:

- Brindar dieta deseada por el paciente y con temperatura adecuada.
- Monitorear nivel de proteínas plasmáticas.
- Valorar ruidos.
- Brindar ambiente agradable.
- Explicar necesidad de ingesta equilibrada de nutrientes.
- Ayudar al paciente a identificar el peso deseado, tener en cuenta el peso ideal.
- Animar al paciente a llevar dieta baja en grasas y sal, alta en proteínas.
- Brindar raciones de tamaño moderado y de forma regular, evitar aperitivos.
- Pesar diariamente al paciente.
- Comunicar a pacientes y familiares la evolución del paciente, resultados de laboratorio, signos vitales, cambios en el estado del paciente.
- No brindar falsas expectativas
- Evacuar dudas, explicar que el riñón puede experimentar varios episodios de rechazo agudo y mantener su función.
- Brindar psicoterapia de apoyo.
- Evaluar necesidades de aprendizaje del paciente y familiares.
- Proveer listado con medicamentos prescritos y su horario de administración.
- Enseñar medidas estrictas de control de infecciones a pacientes y familiares.

Cuidados generales:

- Determinar nivel de discomfort.
- 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.
- Asistir al paciente en el baño y lavado de dientes, peinado.
- Mantener privacidad del paciente.
- Promover la deambulación.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INFECCIONES URINARIAS.

La enfermera clínica tiene como principal objetivo 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.

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.

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.

La 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

En el caso de las pielonefritis no complicadas, 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. Debido a que la E. coli viene mostrando una resistencia cada vez más creciente a la ampicilina, amoxicilina y a las cefalosporinas de primera y segunda generaciones.

Bibliografía.

Antología proporcionada por la institución (universidad del sureste): pág. 78-108.