

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II.

TEMA:

CUADRO SINOPTICO

ALUMNA:

- SITANIA SOFIA HERNANDEZ MORENO.

DOCENTE:

MEDICO. LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

GRADO:

6° CUATRIMESTRE

FECHA DE ENTREGA:

18 DE JULIO DEL 2020.

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA RENAL

La unidad funcional básica del riñón es la nefrona (1.0 a 1.3 millones en cada riñón humano).

La función excretora renal es la denominada filtración glomerular (la formación de un ultra filtrado del plasma a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo).

Aparato yuxtaglomerular

(Región especializada que desempeña un papel esencial en la secreción de renina).

El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min (19-21% del volumen cardiaco: 4 veces mayor que al hígado o al músculo en ejercicio y, 8 veces el coronario).

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES.

En los pacientes con trastornos renales, los signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada.

Anamnesis

La hematuria es relativamente específica de un trastorno urogenital, su orina tiene color rojo puede tener en lugar de ella alguno de los siguientes síntomas.

- Mioglobinuria.
- Hemoglobinuria.
- Porphirinuria.
- Porfobilinuria.
- Coloración de la orina inducida por los alimentos.

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.

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.

Examen de la piel

- Enfermedades renales crónicas pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas:
- Xerosis
- Palidez debido a la anemia
- Hiperpigmentación
- Color cetrino o marrón-amarillento de la piel
- Petequias o equimosis
- Excoriación

Examen neurológico

Los pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse adormilados, confundidos o desatentos; el lenguaje puede ser poco articulado.

La asterixis indica uno de los siguientes trastornos:

- Enfermedad renal crónica
- Insuficiencia hepática crónica Narcosis por CO2
- Encefalopatía tóxica

Estudios complementarios

- Análisis de orina
- Análisis microscópico
- Análisis de sangre

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.

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.

Síntomas de la 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

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

Diagnostico

- Exámenes de sangre.
- Exámenes de orina. Radiografía de tórax.
- Gammagrafía ósea.
- Ultrasonido renal (también llamado "sonografía").Electrocardiograma (ECG o EKG).
- Biopsia 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.

En la mayoría de los casos, se hace una nefrectomía para tratar el cáncer de riñón o para extirpar un tumor no canceroso (benigno). En algunos casos, se hace una nefrectomía 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.

Función renal

La mayoría de las personas tienen dos riñones (órganos del tamaño del puño ubicados

- Filtran los desechos, líquidos en exceso y electrolitos de la sangre
- Producen orina
- Mantienen los niveles adecuados de minerales en el torrente sanguíneo

Tratamiento oncológico

A menudo, los cirujanos urólogos realizan una nefrectomía para extirpar un tumor canceroso o el crecimiento de tejido anormal en un riñón.

El procedimiento de nefrectomía varía, dependiendo de cómo se realiza la cirugía y cuánto del riñón se extirpa.

Las variantes son las siguientes:

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

Control de la función renal

La mayoría de las personas pueden vivir bien con un solo riñón o con un riñón completo y parte del otro riñón:

- Presión arterial.
- Niveles de proteína en la orina.
- Filtración de desechos.

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.

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 uretral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. En este grupo se encuentran las pielonefritis.

Diagnostico

- Fiebre (> 38°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.

- 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 $\geq 10^5$ UFC/mL de orina de un solo patógeno en paciente tratado con terapia antimicrobiana apropiada.

ALTERACIONES UROLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA UROLOGÍA

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) Ver apartado: Prostatitis Crónica / Dolor Pelviano Crónico.

¿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.

Síntomas obstructivos

- Disminución de la fuerza y el calibre miccional.
- Calibre miccional entrecortado.
- Dificultad y necesidad de hacer fuerza para comenzar la micción.
- Goteo al terminar la micción.
- Sensación vaciamiento incompleto de la vejiga.