

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS
UROLÓGICOS Y RENALES



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PLANTEL PALENQUE.

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II.

TEMA:

CUADRO SINÓPTICO DE LA SEGUNDA UNIDAD: CUIDADOS A
PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

ALUMNA:

LESLEY ELIZABETH GONZÁLEZ HILERIO.

DOCENTE:

DR. LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA.

GRADO:

6° CUATRIMESTRE.

FECHA DE ENTREGA:

18 DE JULIO DEL 2020.

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA RENAL

Es un conjunto de órganos encargados de la eliminación de los desechos nitrogenados del metabolismo

UNIDAD FUNCIONAL BÁSICA DEL RIÑÓN

Nefrona (cada nefrona consta de un glomérulo)

GLOMERULO

Localizado en la parte externa del riñón (corteza)

TÚBULOS

Se presentan tanto en la corteza como en la parte interna del riñón (médula).

FUNCIÓN EXCRETORA RENAL

Filtración glomerular (la formación de un ultrafiltrado del plasma a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo).

PARED CAPILAR GLOMERULAR

La célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular (MBG) y las células epiteliales

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES.

ANAMNESIS

Tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos.

EJEMP.

La hematuria es relativamente específica de un trastorno urogenital.

Pueden tener en lugar de ella alguno de los siguientes síntomas:

- Mioglobinuria
- Hemoglobinuria
- Porphirinuria

ANTECEDENTES FAMILIARES

Son útiles para identificar patrones de herencia y riesgo de enfermedad renal poliquística u otra nefropatía hereditaria

EJEMP.

- Nefritis hereditaria
- Enfermedad de adelgazamiento de la membrana basal
- Síndrome de la uña-patela,

EXAMEN FÍSICO

Los pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener:

- Aspecto pálido, consumido o enfermo.
- La respiración profunda (de Kussmaul).

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.
- El dolor que se produce al golpear levemente la espalda con el puño, los flancos y al ángulo formado por la 12da costilla puede indicar pielonefritis

EXAMEN DE LA PIEL

ERC Pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas:

- Xerosis debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas ecrinas
- Palidez debido a la anemia
- Hiperpigmentación debido al depósito de melanina

EXAMEN NEUROLOGICO

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

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Son el análisis de orina y la determinación de la concentración de creatinina en suero.

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.

REALIZARSE

Inmediatamente después de la micción y de las determinaciones con tiras reactivas.

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.

TFG (TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR)

Es el volumen de sangre filtrado por el riñón por minuto; es la mejor medida general de la función renal.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

La insuficiencia renal es el 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.

SINTOMAS

- Hemorragia
- Fiebre
- Erupción
- Diarrea con sangre
- Vómitos severos
- Dolor abdominal
- Ausencia o exceso de micción

DIAGNOSTICO

- Exámenes de sangre.
- Exámenes de orina.
- Radiografía de tórax.
- Gammagrafía osea.
- Sonografía.
- ECG

TRATAMIENTO

- Internación
- Administración de líquidos por vía intravenosa, 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

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

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

SINTOMAS

- Falta de apetito
- Vómitos
- Dolor en los huesos
- Dolor de cabeza
- Atrofia en el crecimiento
- Malestar general
- Exceso o ausencia de micción
- Incontinencia urinaria
- IVU recurrentes

DIAGNOSTICO

- Exámenes de sangre.
- Exámenes de orina.
- Radiografía de tórax.
- Gammagrafía osea.
- Sonografía.
- ECG

TRATAMIENTO

- Terapia o medicamentos diuréticos (para aumentar la cantidad de orina).
- Régimen alimenticio específico
- Diálisis
- Trasplante de riñón

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

- 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.
- Diagnóstico precoz.
- Enlentecimiento de la progresión de la ERC mediante el abordaje individual, familiar y grupal.

LAS HERRAMIENTAS SON

- 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).

CONSULTA EN ENFERMERÍA

Es la instancia de encuentro directo (entrevista cara a cara) entre el profesional de enfermería y el usuario - familia

ACTIVIDADES

- Promoción
- Prevención
- Rehabilitación en salud en forma integral.

ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEBEN IR DIRIGIDAS A:

- Población general, adulta e infantil en la que debemos centrar la promoción de hábitos saludables evitando así la aparición de factores de riesgo.
- Tratar las complicaciones derivadas de la insuficiencia renal a la vez que se disminuyen el elevado riesgo cardiovascular.
- Se debe propiciar la autonomía de la persona en sus cuidados, aportar la información necesaria para que sea capaz de tomar decisiones respecto a su salud, enfermedad y tratamiento de la misma.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS.

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 de la DPCA

MATERIALES

- Historia clínica
- Historia de enfermería
- Material de recogida de datos
- Material didáctico y de apoyo
- Protocolos de enfermería
- Hojas de seguimiento y control del paciente
- Material necesario para realizar la sesión de DPCA

PREPARACIÓN DEL PACIENTE EJECUCIÓN

- Acomode al paciente y al familiar en un ambiente agradable, acogedor y tranquilo, a salvo de interrupciones o molestias que distraigan su atención. Preséntese con nombre y categoría profesional.
- Elabore la recogida de datos, anotando y evaluando: – Las necesidades informativas. – El nivel socioeconómico. – El nivel de comprensión verbal y escrito. – Aptitud y actitud del paciente y del familiar para realizar DPCA.
- Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles, cuál va a ser el contenido del programa educativo.
- Planifique conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas (ver anexo del programa educativo).
- Evalúe tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y del familiar.
- Evite pasar a los temas siguientes hasta que no esté plenamente convencido del nivel de conocimientos percibido.
- Inicie progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos que han adquirido.
- Suministre elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información.
- Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.
- Interrogue al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las explicaciones recibidas.

ABARCAR TODOS LOS ASPECTOS DE LA DPCA PARA CUMPLIR CON EL CRITERIO DE EFICACIA.

- Consentimiento basado en una información exhaustiva.
- Confianza.
- Planificación.
- Evaluación continua.
- Individualizar la enseñanza
- Entrenamiento en el domicilio del paciente.
- Colaboración con EMS

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS.

ENFERMERA HEMODIÁLISIS

DE

Se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente.

EDUCACION SANITARIA

Es muy importante el consejo dietético, incluida la restricción de la ingesta de líquidos y la evaluación del cumplimiento dietético por parte del paciente.

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.

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.

COMPLICACIONES

Durante y después de la hemodiálisis suelen estar relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión (hipotensión, vómitos, dolor, calambres, etc.)

PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL.

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

NEFRECTOMÍA RADICAL (TOTAL).

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.

PORQUE SE REALIZA

Es para extirpar un tumor del riñón. Por lo general, estos tumores son cancerosos, pero también pueden no serlo (benignos).

NEFRECTOMÍA PARCIAL

Extrae el tejido enfermo de un riñón y preserva el tejido sano.

CUÁNTO TEJIDO RENAL SE DEBE EXTRAER DEPENDE DE

- 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

TOMA UNA DECISIÓN SEGÚN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICO DE

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

TRATAMIENTO PARA OTRAS ENFERMEDADES

Puede ser necesario realizar una nefrectomía parcial o radical para extraer el tejido renal gravemente dañado, con cicatrices o que no funciona debido a una lesión traumática u otra enfermedad.

RIESGOS

- Sangrado.
- Infección.
- Lesión a órganos cercanos

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 de la orina

CUIDADO DEL RIÑÓN RESTANTE

Alimentación saludable, actividad física a diario y te realices chequeos regulares para controlar la salud del riñón.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA RENAL.

PLAN DE ACCIONES O CUIDADOS. ACCIONES INDEPENDIENTES.

- 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.

PLAN DE ACCIONES O CUIDADOS. ACCIONES INDEPENDIENTES.

- 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.

PLAN DE ACCIONES O CUIDADOS. ACCIONES INDEPENDIENTES.

- 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.

INFECCIONES URINARIAS.

Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen es bacteriano

CLASIFICACION

- 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.
- ITU ALTA: Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel ureteral y del parénquima renal.
- 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.
- 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. 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 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

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Bacteriuria sintomática de las vías urinarias
- 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 ≥ 105 UFC/mL con no más de dos especies de organismos.
- Bacteriuria asintomática de las vías urinarias
- Paciente asintomático (ausencia de fiebre, tenesmo, polaquiuria, disuria y dolor suprapúbico), al que se le detecta una concentración bacteriana ≥ 105 UFC/mL con no más de una o dos especies de microorganismos.
- Infección de otras regiones del tracto urinario
- Fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), dolor o hipersensibilidad local (puño percusión lumbar, masaje prostático)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS

PROCEDIMIENTOS AUXILIARES

- Estudio del sedimento urinario, a partir de una muestra de orina obtenida del chorro medio de la micción (OOCMM), es de gran utilidad, en él es posible hallar leucocitos y piocitos, así como hematíes.
- La tinción de Gram en muestras de OOCMM puede ser usada para detectar bacteriuria.
- El análisis usando tiras es útil para medir la esterasa leucocitaria y/o los nitritos a partir de una muestra de orina, estas pruebas refuerzan el diagnóstico clínico de ITU.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES URINARIAS.

- 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 antibioterapia

TRATAMIENTO

Deben ser la obtención de una respuesta rápida y efectiva, prevención de la recurrencia y evitar la aparición de resistencia a los antibióticos.

ITU NO COMPLICADA

Se prefiere 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.

ALTERACIONES UROLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA UROLOGÍA.

ENFERMEDADES QUE SE DESARROLLAN MÁS FRECUENTEMENTE A PARTIR DE LA PRÓSTATA.

- Hiperplasia Benigna de Próstata (crecimiento benigno)

La glándula prostática tiende a crecer con la edad y a partir de los 40-45 años la próstata empieza a crecer.

- Polaquiuria.
- Nicturia

- Cáncer de próstata (crecimiento maligno)

Crecimiento maligno dentro de la próstata

Habitualmente no produce síntomas o los produce muy tardíamente, cuando ya ha crecido considerablemente.

- Prostatitis (infección)

Inflamación de la próstata producida habitualmente por una infección bacteriana.

PROSTATITIS BACTERIANA AGUDA

Cursa con fiebre alta, intensas molestias miccionales

PROSTATITIS BACTERIANA CRÓNICA

Episodios repetidos de Infección Urinaria

SÍNDROME DE DOLOR PELVIANO CRÓNICO

- Síndrome de Dolor Pelviano Crónico Inflamatorio
- Síndrome de Dolor Pelviano Crónico No Inflamatorio

BIBLIOGRAFIA: ANTOLOGIA LEN603