



Nombre de alumno: SANDRA LUZ DOMINGUEZ
JIMENEZ

Nombre del profesor: EDUARDO ZEBADUA
GUILLEN

Nombre del trabajo: PATOLOGÍAS RENALES Y
UROLÓGICAS

Materia: ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICA II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6° CUATRIMESTRE

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 27 de mayo de 2020

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA.

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.

Insuficiencia renal crónica:

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

FACTORES DE RIESGOS.

Aguda:

Edad avanzada.

Obstrucción en los vasos sanguíneos de los brazos y las piernas.

Diabetes.

Presión arterial media.

Insuficiencia cardíaca.

Enfermedades renales.

Enfermedades hepáticas.

Crónica:

Hipertensión arterial.

Diabetes.

Síndrome metabólico.

Tabaquismo.

Dislipidemia.

Sobrepeso.

Obesidad.

Sedentarismo.

CUADRO CLÍNICO.

Aguda:

Hemorragia.

Fiebre.

Erupción.

Diarrea con sangre.

Vómitos severos.

Dolor abdominal.

Ausencia o exceso de micción.

Antecedentes de infección recientes.

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.

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 en los tejidos.

Irritabilidad.

Tono muscular deficiente.

Cambios en la agilidad mental.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Medir diéresis al paciente para comprobar funcionamiento renal en cada turno.

Pesar diariamente al paciente.

Checar los signos vitales.

Verificar que se administre una dieta hiposódica al paciente en desayuno, almuerzo y comida.

Orientar al paciente sobre la importancia de restringir líquidos para evitar complicaciones diariamente.

Cumplir con el tratamiento médico indicado.

Brindar apoyo psicológico a pacientes y familiares.

Mantener buena higiene ambiental y personal.

Cumplir con las normas de bioseguridad normadas en el servicio.

Protección de acceso vascular.

Precauciones durante el tratamiento intravenoso.

Vigilancia de síntomas de uremia.

Detección de complicaciones cardíacas y respiratorias.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS.

Tratamiento de las molestias y el dolor.

Control de los niveles de electrolitos y la dieta.

Vigilancia de la presión arterial.

Control hídrico del paciente.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA DE LA HEMODIALISIS.

Educación sanitaria.

Vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica.

Vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular.

Detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la enfermedad renal.

PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Educación sanitaria.

Aislamiento protector.

Control de glucemia.

Valorar nivel de conciencia.

Conectar y asegurar drenaje.

Observar signos de sangramiento en heridas quirúrgicas.

Toma de signos vitales.

Observar signos de shock.

Medir diuresis oraria.

Cuidados de deambulación precoz y uso de medias elásticas.

Valoración de la eliminación fecal.

Cuidados de sonda vesical.

NEFRECTOMÍA TOTAL.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Recibir al paciente en la reanimación.

Monitorización de constantes y valoración del despertar y reacción a la anestesia.

Valorar posibles sangrados por el lugar de incisión.

Acompañamiento durante el traslado a la planta de hospitalización.

Vigilar signos vitales y saturometría.

Mantener el reposo.

NEFRECTOMÍA PARCIAL.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Alimentación saludable.

Actividad física a diario.

Realizar chequeos regulares para controlar la salud del riñón.

Modificaciones en la dieta.

Tener cuidado con los medicamentos de venta libre y con receta.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE NEFRECTOMIA.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Alimentación saludable.

Actividad física a diario.

Realizar chequeos regulares para controlar la salud del riñón.

Modificaciones en la dieta.

Tener cuidado con los medicamentos de venta libre y con receta.

CIRUGIA LAPAROSCOPICA.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Alimentación saludable.

Actividad física a diario.

Realizar chequeos regulares para controlar la salud del riñón.

Modificaciones en la dieta

Tener cuidado con los medicamentos de venta libre y con receta.

CIRUGÍA LAPAROSCOPICA ASISTIDA POR ROBOT.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal.

Riesgo de lesión preoperatorio.

Control de la ansiedad.

Control del riesgo.

Reposición de líquidos.

Riesgo de deterioro de la integridad tisular.

Estado de signos vitales.

CIRUGÍA ABIERTA.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Sonda urinaria continúa.

Poco esfuerzo.

Evitar actividades extenuantes o levantar objetos pesados durante varias semanas.

Realizar chequeos para controlar:

Presión arterial.

Niveles de proteína en la orina.

Filtración de desechos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA RENAL.

Brindar dieta deseada por el paciente y con temperatura adecuada.

Monitorear nivel de proteínas plasmáticas.

Brindar ambiente agradable.

Explicar necesidades 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 grasa y sal, alta en proteínas.

No brindar falsas expectativas.

Brindar psicoterapia de apoyo.

Evaluar necesidades de aprendizaje del paciente y familiares.

Enseñar medidas estrictas de control de infecciones a pacientes y familiares.

Valorar signos de sangramiento interno o externo.

Mantener cerrados todos los sistemas invasivos.

Limitar contacto con personas ajenas.

Promover deambulaci3n precoz.

Prevenir complicaciones.

INFECCIONES URINARIAS.

Es considerada generalmente como la existencia de microorganismos pat3genos en el tracto urinario con o sin presencia de sntomas.

FACTORES DE RIESGOS.

Infecci3n urinaria previa.

Actividad sexual.

Menopausia.

Embarazo.

Edad.

Movilidad reducida.

C3lculos renales.

Adenoma.

CUADRO CLÍNICO.

Necesidad imperiosa de orinar.

Sensaci3n de ardor al orinar.

Orina de aspecto turbio.

Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado.

Orina con olor fuerte.

Dolor pélvico en las mujeres.

CUIDADADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Manejo de muestras de orina.

Pinzar y recolectar de la sonda Foley si está instalada cada 12 o 24 horas.

Corroborar dosis y horarios de antibioticoterapia.

ALTERACIONES UROLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA UROLÓGICA.

Enfermedades que se desarrollan más frecuentemente a partir de la próstata son:

HPB (HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA).

La glándula prostática tiende a crecer con la edad a partir de los 40-45 años la próstata empieza a crecer, fundamentalmente en la zona transicional que rodea la uretra.

FACTORES DE RIESGOS.

Envejecimiento.

Antecedentes familiares.

Diabetes y enfermedad cardiaca.

Estilo de vida.

CUADRO CLÍNICO.

Orinar con más frecuencia (polaquiuria).

Levantarse por la noche a orinar (nicturia).

Tener que ir rápidamente al servicio cuando se tiene ganas de orinar (urgencia miccional).

En casos severos escape de orina.

Disminución de la fuerza y el calibre miccional (flujo débil y lento).

Calibre miccional entrecortado o micción en varios tiempos.

Dificultad y necesidad de hacer fuerza para comenzar la micción.

Goteo al terminar la micción.

Sensación vaciamiento incompleto de la vejiga.

Retención de orina.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Enseñar al paciente o familiar a registrar la producción de orina.

Controlar periódicamente la ingesta o eliminación.

Vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante la palpación o percusión.

Ayudar en el aseo en intervalos regulares.

Extracción de la orina residual por sonda vesical.

CÁNCER PROSTÁTICO.

Crecimiento Maligno dentro de la próstata en la zona periférica. Es el tumor más frecuente del varón, debido a su crecimiento lento.

FACTORES DE RIESGOS.

Edad.

Raza.

Antecedentes familiares.

Obesidad.

CUADRO CLÍNICO.

Problemas para orinar.

Disminución en la fuerza del flujo de la orina.

Presencia de sangre en el semen.

Molestia en la zona pélvica.

Dolor en los huesos.

Disfunción eréctil.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Humanizar la experiencia de padecer cáncer.

Relacionarse con el paciente y su familia.

Brindar dignidad, particularidad y fuerza.

Brindar educación continua.

Disminución de la ansiedad.

Apoyo emocional.

Administrar analgésicos.

Control de infecciones intrahospitalaria.

Vigilancia de la piel.

Cuidados de la piel.

Cuidados del catéter urinario.

Cuidados del drenaje.

PROSTATITIS AGUDA Y CRÓNICA.

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

PROSTATITIS AGUDA:

Provocada generalmente por cepas comunes de bacterias.

FACTORES DE RIESGOS.

Ser joven o edad mediana.

Tener una infección en la vejiga o en la uretra.

Tener un trauma pélvico.

Usar un catéter urinario.

Tener VIH/SIDA.

Haber tenido una biopsia de próstata.

CUADRO CLÍNICO.

Fiebre alta.

Intensas molestias miccionales (frecuencia, urgencia y escozor miccional).

Dificultad para orinar.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Tomar un baño tibio de asiento o usar una compresa caliente.

Limitar o evitar el alcohol, cafeína o comidas picantes.

Evitar las actividades que irriten la próstata.

Tomar muchas bebidas sin cafeína.

Controlar la temperatura y otros signos vitales.

Observar el color y la temperatura de la piel.

Facilitar el reposo.

Monitorizar la eliminación urinaria, frecuencia, consistencia, olor, volumen, color.

Observar si hay signos de retención urinaria.

PROSTATITIS CRONICA.

Es una enfermedad que se caracteriza por dolor, molestias al orinar y un deterioro importante de la calidad de vida.

FACTORES DE RIESGOS.

Consumo excesivo de alcohol.

Lesión perineal.

Prácticas sexuales.

CUADRO CLÍNICO.

Molestias miccionales (aumento de la frecuencia, urgencia, escozor miccional).

Dificultad para orinar.

Calibre miccional más fino.

Dolor al eyacular.

Presencia de sangre en el semen.

Dolor.

CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

Tomar un baño tibio de asiento o usar una compresa caliente.

Limitar o evitar el alcohol, cafeína o comidas picantes.

Evitar las actividades que irriten la próstata.

Tomar muchas bebidas sin cafeína.

Controlar la temperatura y otros signos vitales.

Observar el color y la temperatura de la piel.

Facilitar el reposo.

Monitorizar la eliminación urinaria, frecuencia, consistencia, olor, volumen, color.

Observar si hay signos de retención urinaria.