



**Nombre del alumno: Reyna Isabel  
Ramírez Ovando**

**Nombre del profesor: Eduardo  
Zebadua Guillen**

**Nombre del trabajo: cuidados a  
pacientes con problemas urológicos y  
renales**

**Materia: enfermería medico quirúrgica  
II**

**Grado: 6 cuatrimestre**

**Grupo: Lic. Enfermería A**

Tuxtla Gutierrez Chiapas a 23 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.

### FR

- Diabetes.
- Hipertensión.
- Antecedentes familiares.
- Raza/etnicidad.

### C.C. AGUDA

- ☹ Hemorragia.
- ☹ Fiebre.
- ☹ Erupción.
- ☹ Diarrea con sangre.
- ☹ Vómitos severos.
- ☹ Dolor abdominal.
- ☹ Ausencia o exceso de micción.
- ☹ Antecedentes de infección reciente.
- ☹ 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.

### C.C. CRONICA.

- ☆ 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 de los tejidos.
- ☆ Irritabilidad.
- ☆ Tono muscular deficiente.
- ☆ Cambios en la agilidad mental.

#### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

- ⊗ Consulta de enfermería.
- ⊗ Seguimiento del usuario / familia.
- ⊗ Interconsultas con otros integrantes del equipo de salud.
- ⊗ Conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del Centro de Salud, Policlínica, Hospital, etc.
- ⊗ Visitas Domiciliarias.
- ⊗ Registro en Historia Clínica (Consulta- Seguimiento). Incluir diagnósticos de Enfermería.
- ⊗ Actividades educativas intra y extra muros.
- ⊗ Integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos).

#### **ATENCIÓN DEL PACIENTE CON DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS**

- 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.
- 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.

- 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 recibida.
- Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.
- Interrogue al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las explicaciones recibidas.
- Registre la actividad realizada, hora y profesional que la ha llevado a cabo, así como las recomendaciones que considere necesarias.

### **PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL**

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

#### ❖ Nefrectomía 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.

- ❖ Procedimientos quirúrgicos de nefrectomía.
- ✓ 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.

- ❖ Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.

- ✚ 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.
- ✚ 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.
- ✚ Masajear y proteger prominencias óseas (sacro, caderas, codos, talones) prevenir escoriaciones.
- ✚ Realizar ejercicios activos y pasivos (mejoran la circulación).
- ✚ Proveer orientación (estimulación) sensorial: orientar en tiempo, lugar, fecha.
- ✚ Evitar ruidos excesivos.
- ✚ Proveer medidas de confort. Evitar actividades estimulantes durante el período de reposo.
- ✚ Mantener al paciente estimulado (alerta y despierto) durante el día.
- ✚ Programar visitas de familiares o miembros del equipo de salud.
- ✚ Organizar trabajo de enfermería (cuidados, cumplimiento) para minimizar la interrupción durante el período de sueño. Valorar factor causal de la dificultad
- ✚ Asistir al paciente en el baño y lavado de dientes, peinado.
- ✚ Mantener privacidad del paciente.
- ✚ Ayudar al paciente con la higiene oral antes y después de las comidas.
- ✚ Determinar habilidad del paciente para realizar esta actividad.
- ✚ Instar 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.
- ✚ Movilizar al paciente tan pronto sea posible (deambular) promover peristaltismo.
- ✚ Reiniciar dieta según tolerancia del paciente.

- ✚ Proporcionar privacidad al paciente y una posición que posibilite la eliminación.
- ✚ Monitorear temperatura c/ 3 h.
- ✚ Aplicar medidas antitérmicas:
  - ✚ Baño terapéutico,
  - ✚ Compresas húmedas frías en nuca, región frontal y axilar.
  - ✚ Tomar muestras para hemocultivo.
- ✚ Extremar medidas de asepsia y antisepsia durante procedimientos invasivos.  
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  
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.
- ✚ Instruir a pacientes y familiares a consultar al médico al primer signo de rechazo.
- ✚ Demostrar al paciente cuidados de HQ.
- ✚ Explicar necesidad de AVP y sonda vesical.
- ✚ Monitorear signos de infección sistémica o infección local.
- ✚ Valorar signos de sangramiento interno o externo.
- ✚ Mantener cerrados todos los sistemas invasivos.
- ✚ Limitar contacto con personas ajenas.
- ✚ Promover deambulación precoz.

Cultivar extremos distales de catéteres y secreciones de HQ y drenajes.

- + Preparar piel antes de inserción de catéteres, drenajes y sondas.
- + Realizar coagulograma previo a procedimientos invasivos (biopsia renal).
- + Colocar al paciente en posición adecuada.
- + Prevenir complicaciones.

#### 4. INFECCIONES URINARIAS.

existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.

F.R.

- Bacterias.
- Vida sexual activa.
- Anatómicos.
- Funcionales.
- Farmacológicos.

C.C.

- Disuria.
- Polaquiuria.
- Turbidez.
- Olor fétido de la orina.
- Incluye a la cistitis y uretritis.
- Escalofríos.
- Fiebre.
- Dolor lumbar.
- Náuseas y vómitos.

#### CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

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 antibioterapia.

#### ❖ ALTERACIONES UROLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA UROLÓGICA.

- Hiperplasia prostática benigna.

la próstata empieza a crecer, fundamentalmente en la zona transicional que rodea la uretra, y se denomina la hiperplasia benigna de próstata (HBP).

F.R..

Varones mayores de 50 años

C.C.

- ☆ Orinar con más frecuencia (polaquiuria).
- ☆ Levantarse por la noche a orinar (nicturia).
- ☆ Tener que ir rápidamente al servicio cuando se tienen ganas de orinar (urgencia miccional)
- ☆ 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 (incapacidad para orinar).

CGE.

- Hidratar al paciente.
- Orientar que beba poca agua en la noche.
- Administrar medicamento.
- Cuantificar la orina si tiene sonda Foley.
- Cáncer prostático.

crecimiento maligno dentro de la próstata, con mayor frecuencia en la zona periférica.

F.R.

- Partir de los 50 años.
- Hereditario.

C.C.

- ☆ Orinar con más frecuencia (polaquiuria).
- ☆ Levantarse por la noche a orinar (nicturia).
- ☆ Tener que ir rápidamente al servicio cuando se tienen ganas de orinar (urgencia miccional).
- ☆ 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 (incapacidad para orinar).

#### CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.

- ✓ Hidratar al paciente.
- ✓ Orientar que beba poca agua en la noche.
- ✓ Administrar medicamento.
- ✓ Cuantificar la orina si tiene sonda Foley.

- Prostatitis aguda y crónica.

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

F.R.

Hombres menores de 50 años.

C.C.A.

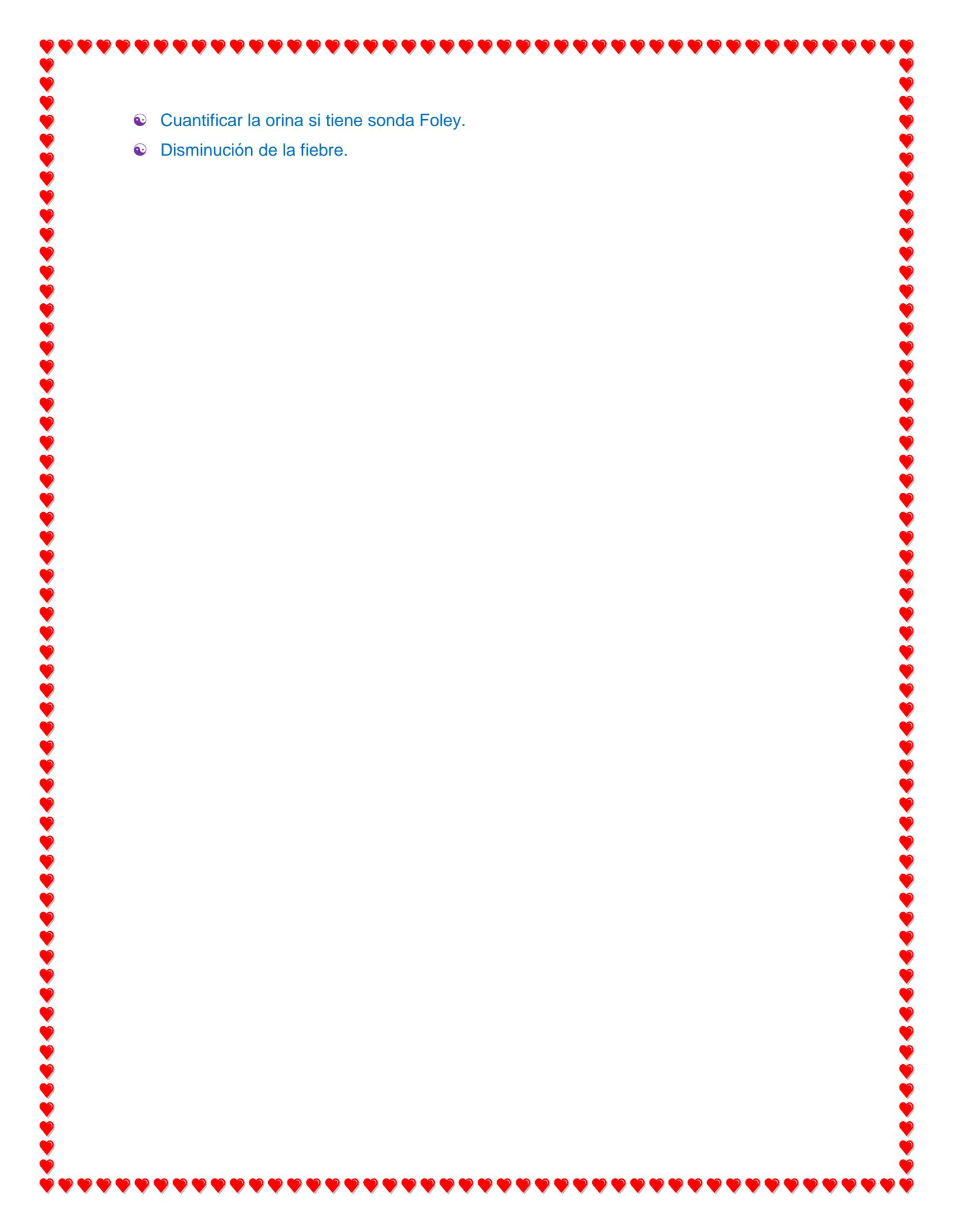
- Fiebre alta.
- Intensas molestias miccionales (muchas frecuencia, urgencia y escozor miccional).
- Dificultad para orinar.

C.C.C.

- ☆ Frecuencia.
- ☆ Urgencia.
- ☆ Escozor miccional.
- ☆ Dolor Pelviano Crónico.

CGE

- ☹ Hidratar al paciente.
- ☹ Orientar que beba poca agua en la noche.
- ☹ Administrar medicamento.

- 
- 🕒 Cuantificar la orina si tiene sonda Foley.
  - 🕒 Disminución de la fiebre.