



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

**Nombre del profesor: Dr. Eduardo
Zebadua Guillen**

**Nombre del trabajo: Patologías de vías
urinarias**

Materia: patología del adulto

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: Lic. En enfermería

Tuxtla Gutiérrez Chiapas 18 de julio del 2020



DISFUNCIÓN RENAL

Insuficiencia renal aguda

Ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre.

FR





- Δ Estar hospitalizado, sobre todo por una enfermedad grave que requiere de cuidados intensivos
- Δ Edad avanzada
- Δ Obstrucciones en los vasos sanguíneos de los brazos y las piernas (enfermedad arterial periférica)
- Δ Diabetes
- Δ Presión arterial alta
- Δ Insuficiencia cardíaca
- Δ Enfermedades renales
- Δ Enfermedades hepáticas
- Δ Algunos tipos de cáncer y sus tratamientos

CC

- o Disminución del volumen de orina excretado (diuresis), aunque a veces se mantiene estable
- o Retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies
- o Falta de aire
- o Fatiga
- o Desorientación
- o Náuseas
- o Debilidad
- o Ritmo cardíaco irregular
- o Dolor u opresión en el pecho
- o Convulsiones o coma en casos severos



CGE

-  Manejo de líquidos
-  Monitorización neurológica
-  Cuidados de la piel
-  Vigilancia de la piel

TIPOS DE INSUFICIENCIA RENAL

Insuficiencia pre-renal

Los riñones no pueden filtrar las toxinas de la sangre si no existe un buen flujo sanguíneo.

FR

- Δ Diabetes
- Δ Presión arterial alta (hipertensión)
- Δ Antecedentes familiares
- Δ Raza/etnicidad

CC

- o Oliguria (menos de 500 ml de orina al día)/anuria o poliuria.
- o Náuseas y vómitos.
- o Confusión.
- o Fatiga.
- o Acidosis.
- o Debilidad muscular.
- o Formación de edemas.
- o Aumento en sangre de urea, creatinina y electrolitos como el potasio.

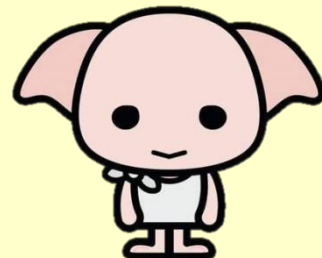


- o Proteinuria.

CGE

- Realización de anamnesis (recogida de datos del paciente).
- Monitorización de constantes vitales y control de las mismas invasivas y no invasivas (ECG, FC, TA, SatO₂).
- Vigilancia del patrón respiratorio y uso de musculatura accesoria.
- Control de la temperatura y coloración de la piel con frecuencia, vigilar sequedad y aparición de prurito.
- Valoración física del paciente.
- Proteger la piel proporcionando cambios posturales cada 3-4 horas y vigilar la aparición de heridas por rascado.
- Colocación de sonda vesical para control diurético horario.
- Control estricto del balance hídrico evitando la sobrecarga, manteniendo registro exacto de la ingesta y la eliminación.
- Valorar el estado de líquidos del paciente y vigilar la aparición de edemas y la administración de volumen por vía intravenosa.
- Toma de muestra de orina lo más precozmente posible (antes de iniciar terapia con diuréticos y fluidoterapia para no falsear los resultados) que incluya iones, urea, creatinina, osmolaridad, densidad y sedimento.
- Vigilar la respuesta ante la administración de diuréticos.
- Control de la ingesta oral. Dieta pobre en sodio, potasio y proteínas y rica en hidratos de carbono. Administrar antieméticos para aliviar las náuseas.
- Vigilancia continua del nivel de conciencia, tendencia a la somnolencia o estadios de agitación psicomotriz.
- Canalizaremos una vía venosa (18 G) y obtención de muestras sanguíneas: Bioquímica: Urea, creatinina, glucosa, sodio, potasio, calcio, proteínas totales, CK y AST. La hiperpotasemia es frecuente en insuficiencia renal aguda con oliguria. La hiponatremia suele deberse a hiperhidratación por exceso de agua. La elevación de CK de origen muscular orienta a la rabdomiólisis.

Insuficiencia intra-renal



Es un daño en las estructuras anatómicas ya sean los glomérulos, túbulos, intersticio o vasos renales.

FR

- Δ Diabetes
- Δ Presión arterial alta (hipertensión)
- Δ Antecedentes familiares
- Δ Raza/etnicidad

CC

- o Oliguria (menos de 500 ml de orina al día)/anuria o poliuria.
- o Náuseas y vómitos.
- o Confusión.
- o Fatiga.
- o Acidosis.
- o Debilidad muscular.
- o Formación de edemas.
- o Aumento en sangre de urea, creatinina y electrolitos como el potasio.
- o Proteinuria.

CGE

- ⚠ Realización de anamnesis (recogida de datos del paciente).
- ⚠ Monitorización de constantes vitales y control de las mismas invasivas y no invasivas (ECG, FC, TA, SatO₂).
- ⚠ Vigilancia del patrón respiratorio y uso de musculatura accesoria.
- ⚠ Control de la temperatura y coloración de la piel con frecuencia, vigilar sequedad y aparición de prurito.
- ⚠ Valoración física del paciente.
- ⚠ Proteger la piel proporcionando cambios posturales cada 3-4 horas y vigilar la aparición de heridas por rascado.
- ⚠ Colocación de sonda vesical para control diurético horario.
- ⚠ Control estricto del balance hídrico evitando la sobrecarga, manteniendo registro exacto de la ingesta y la eliminación.



- ⚠ Valorar el estado de líquidos del paciente y vigilar la aparición de edemas y la administración de volumen por vía intravenosa.
- ⚠ Toma de muestra de orina lo más precozmente posible (antes de iniciar terapia con diuréticos y fluidoterapia para no falsear los resultados) que incluya iones, urea, creatinina, osmolaridad, densidad y sedimento.
- ⚠ Vigilar la respuesta ante la administración de diuréticos.
- ⚠ Control de la ingesta oral. Dieta pobre en sodio, potasio y proteínas y rica en hidratos de carbono. Administrar antieméticos para aliviar las náuseas.
- ⚠ Vigilancia continua del nivel de conciencia, tendencia a la somnolencia o estadios de agitación psicomotriz.
- ⚠ Canalizaremos una vía venosa (18 G) y obtención de muestras sanguíneas: Bioquímica: Urea, creatinina, glucosa, sodio, potasio, calcio, proteínas totales, CK y AST. La hiperpotasemia es frecuente en insuficiencia renal aguda con oliguria. La hiponatremia suele deberse a hiperhidratación por exceso de agua. La elevación de CK de origen muscular orienta a la rabdomiólisis.

Insuficiencia post-renal

Una obstrucción a largo plazo en el tracto urinario evita la expulsión de la orina. Esto provoca una presión y daño eventual en el riñón.

FR

- Δ Diabetes
- Δ Presión arterial alta (hipertensión)
- Δ Antecedentes familiares
- Δ Raza/etnicidad

CC

- o Oliguria (menos de 500 ml de orina al día)/anuria o poliuria.
- o Náuseas y vómitos.
- o Confusión.
- o Fatiga.



- o Acidosis.
- o Debilidad muscular.
- o Formación de edemas.
- o Aumento en sangre de urea, creatinina y electrolitos como el potasio.
- o Proteinuria.

CGE

- ⚠ Realización de anamnesis (recogida de datos del paciente).
- ⚠ Monitorización de constantes vitales y control de las mismas invasivas y no invasivas (ECG, FC,TA, SatO₂).
- ⚠ Vigilancia del patrón respiratorio y uso de musculatura accesoria.
- ⚠ Control de la temperatura y coloración de la piel con frecuencia, vigilar sequedad y aparición de prurito.
- ⚠ Valoración física del paciente.
- ⚠ Proteger la piel proporcionando cambios posturales cada 3-4 horas y vigilar la aparición de heridas por rascado.
- ⚠ Colocación de sonda vesical para control diurético horario.
- ⚠ Control estricto del balance hídrico evitando la sobrecarga, manteniendo registro exacto de la ingesta y la eliminación.
- ⚠ Valorar el estado de líquidos del paciente y vigilar la aparición de edemas y la administración de volumen por vía intravenosa.
- ⚠ Toma de muestra de orina lo más precozmente posible (antes de iniciar terapia con diuréticos y fluidoterapia para no falsear los resultados) que incluya iones, urea, creatinina, osmolaridad, densidad y sedimento.
- ⚠ Vigilar la respuesta ante la administración de diuréticos.
- ⚠ Control de la ingesta oral. Dieta pobre en sodio, potasio y proteínas y rica en hidratos de carbono. Administrar antieméticos para aliviar las náuseas.
- ⚠ Vigilancia continua del nivel de conciencia, tendencia a la somnolencia o estadios de agitación psicomotriz.
- ⚠ Canalizaremos una vía venosa (18 G) y obtención de muestras sanguíneas: Bioquímica: Urea, creatinina, glucosa, sodio, potasio, calcio, proteínas totales, CK y AST. La hiperpotasemia es frecuente en insuficiencia renal aguda con oliguria. La hiponatremia suele deberse a hiperhidratación por



exceso de agua. La elevación de CK de origen muscular orienta a la rbdomiólisis.

Insuficiencia renal crónica

Es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre.

FR

- Δ Diabetes
- Δ Presión arterial alta
- Δ Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares)
- Δ Fumar
- Δ Obesidad
- Δ Ser afroamericano, nativo americano o asiático americano
- Δ Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Δ Anomalía en la estructura renal
- Δ Edad adulta avanzada

CC

- o Náuseas
- o Vómitos
- o Pérdida de apetito
- o Fatiga y debilidad
- o Problemas para dormir
- o Cambio en la cantidad de orina
- o Disminución de la rapidez mental
- o Espasmos y calambres musculares
- o Hinchazón de pies y tobillos
- o Picazón constante
- o Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón
- o Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones
- o Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar



CGE

- ⚠ Realización de anamnesis (recogida de datos del paciente).
- ⚠ Monitorización de constantes vitales y control de las mismas invasivas y no invasivas (ECG, FC,TA, SatO₂).
- ⚠ Vigilancia del patrón respiratorio y uso de musculatura accesoria.
- ⚠ Control de la temperatura y coloración de la piel con frecuencia, vigilar sequedad y aparición de prurito.
- ⚠ Valoración física del paciente.
- ⚠ Proteger la piel proporcionando cambios posturales cada 3-4 horas y vigilar la aparición de heridas por rascado.
- ⚠ Colocación de sonda vesical para control diurético horario.
- ⚠ Control estricto del balance hídrico evitando la sobrecarga, manteniendo registro exacto de la ingesta y la eliminación.
- ⚠ Valorar el estado de líquidos del paciente y vigilar la aparición de edemas y la administración de volumen por vía intravenosa.
- ⚠ Toma de muestra de orina lo más precozmente posible (antes de iniciar terapia con diuréticos y fluidoterapia para no falsear los resultados) que incluya iones, urea, creatinina, osmolaridad, densidad y sedimento.
- ⚠ Vigilar la respuesta ante la administración de diuréticos.
- ⚠ Control de la ingesta oral. Dieta pobre en sodio, potasio y proteínas y rica en hidratos de carbono. Administrar antieméticos para aliviar las náuseas.
- ⚠ Vigilancia continua del nivel de conciencia, tendencia a la somnolencia o estadios de agitación psicomotriz.
- ⚠ Canalizaremos una vía venosa (18 G) y obtención de muestras sanguíneas: Bioquímica: Urea, creatinina, glucosa, sodio, potasio, calcio, proteínas totales, CK y AST. La hiperpotasemia es frecuente en insuficiencia renal aguda con oliguria. La hiponatremia suele deberse a hiperhidratación por exceso de agua. La elevación de CK de origen muscular orienta a la rabdomiólisis.

Síntomas generales de insuficiencia renal

- ⚠ Disminución del volumen de orina excretado (diuresis), aunque a veces se mantiene estable



- ⚠ Retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies
- ⚠ Falta de aire
- ⚠ Fatiga
- ⚠ Desorientación
- ⚠ Náuseas
- ⚠ Debilidad
- ⚠ Ritmo cardíaco irregular
- ⚠ Dolor u opresión en el pecho
- ⚠ Convulsiones o coma en casos severos

Problemas renales

Insuficiencia renal

Ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.

FR

- Δ Estar hospitalizado, sobre todo por una enfermedad grave que requiere de cuidados intensivos
- Δ Edad avanzada
- Δ Obstrucciones en los vasos sanguíneos de los brazos y las piernas (enfermedad arterial periférica)
- Δ Diabetes
- Δ Presión arterial alta
- Δ Insuficiencia cardíaca
- Δ Enfermedades renales
- Δ Enfermedades hepáticas
- Δ Algunos tipos de cáncer y sus tratamientos



CC

- Disminución del volumen de orina excretado (diuresis), aunque a veces se mantiene estable
- Retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies
- Falta de aire
- Fatiga
- Desorientación
- Náuseas
- Debilidad
- Ritmo cardíaco irregular
- Dolor u opresión en el pecho
- Convulsiones o coma en casos severos

CGE

- ⚠ Realización de anamnesis (recogida de datos del paciente).
- ⚠ Monitorización de constantes vitales y control de las mismas invasivas y no invasivas (ECG, FC, TA, SatO₂).
- ⚠ Vigilancia del patrón respiratorio y uso de musculatura accesoria.
- ⚠ Control de la temperatura y coloración de la piel con frecuencia, vigilar sequedad y aparición de prurito.
- ⚠ Valoración física del paciente.
- ⚠ Proteger la piel proporcionando cambios posturales cada 3-4 horas y vigilar la aparición de heridas por rascado.
- ⚠ Colocación de sonda vesical para control diurético horario.
- ⚠ Control estricto del balance hídrico evitando la sobrecarga, manteniendo registro exacto de la ingesta y la eliminación.
- ⚠ Valorar el estado de líquidos del paciente y vigilar la aparición de edemas y la administración de volumen por vía intravenosa.
- ⚠ Toma de muestra de orina lo más precozmente posible (antes de iniciar terapia con diuréticos y fluidoterapia para no falsear los resultados) que incluya iones, urea, creatinina, osmolaridad, densidad y sedimento.
- ⚠ Vigilar la respuesta ante la administración de diuréticos.



- ⚠ Control de la ingesta oral. Dieta pobre en sodio, potasio y proteínas y rica en hidratos de carbono. Administrar antieméticos para aliviar las náuseas.
- ⚠ Vigilancia continúa del nivel de conciencia, tendencia a la somnolencia o estadios de agitación psicomotriz.
- ⚠ Canalizaremos una vía venosa (18 G) y obtención de muestras sanguíneas: Bioquímica: Urea, creatinina, glucosa, sodio, potasio, calcio, proteínas totales, CK y AST. La hiperpotasemia es frecuente en insuficiencia renal aguda con oliguria. La hiponatremia suele deberse a hiperhidratación por exceso de agua. La elevación de CK de origen muscular orienta a la rabdomiólisis.

Pielonefritis

Es una enfermedad de las vías urinarias que ha alcanzado la pelvis renal. Normalmente, los microorganismos ascienden desde la vejiga hasta el riñón. Aguda Crónica

FR

- Ser de sexo femenino.
- Tener un bloqueo de las vías urinarias.
- Tener el sistema inmunitario debilitado.
- Tener lesiones en los nervios que rodean la vejiga.
- Usar un catéter urinario durante un tiempo.
- Tener una enfermedad que causa que la orina recorra un trayecto incorrecto.

CC

- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor en la espalda, el costado (flanco) o la ingle
- Dolor abdominal
- Necesidad de orinar a menudo
- Necesidad imperiosa y constante de orinar
- Sensación de ardor o dolor al orinar
- Náuseas y vómitos



- Pus o sangre en la orina (hematuria)
- Orina turbia o con olor desagradable

CGE

- △ Manejo del dolor:
- △ Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- △ Enseñar los principios de control del dolor.
- △ Explorar con el paciente los factores que alivian y empeoran el dolor.
- △ Observar las claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- △ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- △ Administración de medicación:
- △ Ayudar al paciente a tomar la medicación.
- △ Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- △ Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto a los medicamentos.
- △ Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- △ Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

Nefropatía

Se refiere al daño, enfermedad o patología del riñón.

FR

- ▬ Diabetes
- ▬ Presión arterial alta
- ▬ Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares)
- ▬ Fumar



- Obesidad
- Ser afroamericano, nativo americano o asiático americano
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Anomalía en la estructura renal
- Edad adulta avanzada

CC

- o Náuseas
- o Vómitos
- o Pérdida de apetito
- o Fatiga y debilidad
- o Problemas para dormir
- o Cambio en la cantidad de orina
- o Disminución de la rapidez mental
- o Espasmos y calambres musculares
- o Hinchazón de pies y tobillos
- o Picazón constante
- o Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón
- o Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones
- o Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar

CGE

- △ Manejo del dolor:
- △ Enseñar métodos farmacológicos de alivio del dolor.
- △ Enseñar los principios de control del dolor.
- △ Explorar con el paciente los factores que alivian y empeoran el dolor.
- △ Observar las claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- △ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.



- △ Administración de medicación:
- △ Ayudar al paciente a tomar la medicación.
- △ Administrar la medicación con la técnica y vía adecuadas.
- △ Observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones respecto a los medicamentos.
- △ Verificar la receta o la orden de medicación antes de administrar el fármaco.
- △ Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.

Litiasis renal

También denominada urolitiasis o nefrolitiasis, es una enfermedad causada por la presencia de cálculos o piedras en el interior de los riñones o de las vías urinarias (uréteres o vejiga)

FR



Una disminución del volumen urinario.



Un incremento en la excreción urinaria de sustancias químicas que impiden la disolución de las sales que contiene la orina.

CC

- Cólico nefrítico
- Hematuria
- Infecciones de orina

CGE

- △ Beba muchos líquidos, especialmente agua.
- △ Coma menos sal. La comida china y mexicana, el jugo de tomate, los alimentos regulares enlatados y los alimentos procesados normalmente son ricos en sal. Busque productos bajos en sal o sin sal agregada.



- Δ Consuma solo 2 o 3 porciones al día de alimentos con mucho calcio, como leche, queso, yogur, ostras y tofu.
- Δ Coma limones o naranjas, o beba limonada fresca. El citrato que contienen estos alimentos evita la formación de cálculos.
- Δ Reduzca la cantidad de proteína que consume. escoja carnes magras.
- Δ Coma una dieta baja en grasa.

Cáncer renal

Es el cáncer que se origina en las células de los riñones.

FR

- Edad avanzada.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Presión arterial alta (hipertensión).
- Tratamiento de la insuficiencia renal.
- Ciertos síndromes hereditarios.
- Antecedentes familiares de cáncer renal.
- Exposición a determinadas sustancias en el lugar de trabajo.

CC

- o Sangre en la orina, la cual puede verse de color rosa, rojo o cola
- o Dolor en la espalda o en los costados del cuerpo que no desaparece
- o Pérdida de apetito
- o Pérdida de peso sin causa aparente
- o Cansancio
- o Fiebre que, por lo general, aparece y desaparece (intermitente)

Disfunción urológica







Problemas urológicos

Algunos problemas urológicos duran sólo un corto tiempo, mientras que otros son de larga duración.








Infeción urinaria

Es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

FR


-  Anatomía femenina.
-  Actividad sexual.
-  Ciertos tipos de anticonceptivos.
-  Menopausia.

CC

-  Necesidad imperiosa y constante de orinar
-  Sensación de ardor al orinar
-  Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades
-  Orina de aspecto turbio
-  Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina)
-  Orina con olor fuerte
-  Dolor pélvico en las mujeres, especialmente en el centro de la pelvis y alrededor de la zona del hueso púbico

Bacteriuria asintomática

FR

-  Tiene una sonda vesical



- Es mujer
- Está embarazada
- Es sexualmente activa (en mujeres)
- Es mujer y ha tenido diabetes por un tiempo prolongado
- Es un adulto mayor
- Tuvo recientemente un procedimiento quirúrgico en su tracto urinario

CC

- Ardor al orinar
- Aumento en la urgencia de orinar
- Necesidad de orinar frecuentemente

Cistitis aguda

Inflamación de la vejiga


FR

- Son sexualmente activas.
- Usan ciertos tipos de anticonceptivos.
- Están embarazadas.
- Han experimentado la menopausia.

CC

- Necesidad imperiosa y constante de orinar
- Sensación de ardor al orinar
- Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades
- Sangre en la orina (hematuria)
- Orina turbia y con olor fuerte
- Molestias pélvicas
- Sensación de presión en la parte inferior del abdomen



 Fiebre baja

Cáncer de próstata

Es un cáncer que ocurre en la próstata: una pequeña glándula en forma de nuez en los hombres que produce el líquido seminal que nutre y transporta el espermatozoides.

FR



Edad.



Raza.



Antecedentes familiares.



Obesidad.

CC



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

Hiperplasia prostática benigna

También llamada «agrandamiento de la glándula prostática», es una afección frecuente a medida que los hombres envejecen.

FR



Envejecimiento.



Antecedentes familiares.









Diabetes y enfermedad cardíaca.



Estilo de vida.



CC

-  Necesidad de orinar frecuentemente o con urgencia
-  Aumento de la frecuencia de la orina por la noche (nicturia)
-  Dificultad para comenzar a orinar
-  Flujo de orina débil o que se detiene y vuelve a comenzar
-  Goteo después de orinar
-  Imposibilidad de vaciar la vejiga por completo

