



**Yamile Yenitzi Pérez Vázquez**

**maría Cecilia Zamorano Rodríguez**

**Ensayo**

**Enfermería médico quirúrgico II**

**Grado: 6 cuatrimestre**

**Grupo: "A"**

## **Introducción**

Como bien se mencionará los funcionamientos renales de forma definitiva llevara a dar inicio la nefropatía, que pueden llegar a determinar afecciones incompatibles con la vida, que claro, esto depende de la consecuencia renal a la que llegue la enfermedad. Que muchas de estas son consecuencias de la evolución de otras patologías y que verán reflejadas en la funcionalidad renal, hasta llevarla a su deterioro, como la insuficiencia renal crónica, pudiendo llegar a convertir esto en una afección multisistémica, ya que como se explicara el riñón lleva diversas funciones con un trabajo optimo en el que ayudan a mantener la homeostasis del cuerpo. En tanto a la valoración y los problemas del paciente con los problemas renales de bebemos de atender al paciente de manera correcta entre ellos: Unificar criterios de actuación y mejorar la práctica interdisciplinaria. Mejorar la calidad asistencial y la satisfacción del paciente. Disponer de herramientas para la estandarización y evaluación de procesos.

## **Fisiopatología del sistema renal**

La función excretora renal, es de mucha ayuda en la cual se denomina filtración glomérulo, esta esta formada de un ultrafiltrado del plasma que a través de la estructura nefronal básica, el glomérulo. La pared capilar glomerular por la que se filtra conta de 3 capas importantes La integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal. Su pérdida ocasiona patología, manifiesta como alteraciones cualitativas, proteinuria, hematuria, y/o cuantitativas descenso del filtrado glomerular de dicha función. Así, el glomérulo normal posee intactos: el filtrado glomerular, la excreción proteica y, muestra ausencia de elementos formes en el sedimento.

Este fluido a continuación entra en el espacio de Bowman y posteriormente pasa a lo largo de los túbulos túbulo proximal, asa de Henle, túbulo contorneado distal, túbulos conectores y túbulos colectores corticales, modificándose en dos sentidos: por reabsorción extracción de una sustancia del filtrado y por secreción incorporación de una sustancia al filtrado. El filtrado glomerular, luego de pasar por la cápsula de Bowman para por el tubo contorneado proximal, que es el lugar donde se reabsorbe el 80% de todo el FG. Las siguientes son las sustancias que se reabsorben: Sodio, por diferentes mecanismos. Agua, por difusión. Glucosa y aminoácidos, mediante transporte con el sodio. Aminoácidos y pequeñas moléculas proteicas por pinocitosis. Urea, vitaminas hidrosolubles, calcio y fosfato. Potasio y secreción de ácido úrico. Aparato yuxtglomerular, región especializada que desempeña un papel esencial en la en la secreción de renina. Formado por las células yuxtamedulares de la arteriola aferente y la mácula densa, células tubulares especializadas situadas en el segmento cortical de la porción gruesa ascendente del asa de Henle, donde el túbulo se acerca a la arteriola aferente. 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. La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas, antes de entrar en el glomérulo, después lo abandona por las arteriolas eferentes y entra en los capilares postglomerulares. En la corteza estos capilares discurren paralelos a túbulos contiguos. Además, las porciones de las arteriolas eferentes de los glomérulos yuxtamedulares entran en la médula y forman los capilares vasa recta. La sangre regresa a la circulación a través de venas similares en nombre y localización a las arterias.

### **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. Las manifestaciones pueden ser locales, se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción. Anamnesis La anamnesis tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos. La hematuria es relativamente específica de un trastorno urogenital, pero los pacientes que manifiestan que su orina tiene color rojo pueden tener en lugar de ella alguno de los siguientes síntomas: Mioglobinuria, Hemoglobinuria, Porfirinuria, Porfobilinuria.

Cuidados de enfermería: Vigilar y valorar la aparición de distensión suprapúbica y malestar. Explicarle al enfermo que no debe hacer fuerza cuando tenga la sensación de ganas de orinar. Enseñarle ejercicios de relajación. Control de diuresis.

**Conclusión:**

También hablamos sobre la unidad funcional del riñón, la nefrona, cada riñón se compone de alrededor de un millón de nefronas, y existen dos tipos, las corticales se encuentran en la corteza y la yuxtaglomerulares que se localizan en la medula, pero ambas tienen la misma función, la formación de orina. Además, la nefrona ayuda al equilibrio de electrolitos en el organismo. Para esto se ayuda de sustancias que mantienen la homeostasis, como los es el sodio, potasio, hidrogeno y bicarbonato.