



**Nombre de alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinóptico sobre los temas 2.7 – 2.10**

Materia: Enfermería med. Qx

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: “B”

Comitán de Domínguez Chiapas a Junio de 2020



2.7
Cuidados
de
enfermería
a pacientes
interveni-
dos de
cirugía
renal

¿En qué consiste la operación?

- Se le administrará anestesia general en el quirófano
- Con mucho cuidado se extraerán uno de los riñones
- normalmente la cirugía dura de 3 a 5 horas
- a la cirugía para extraer un riñón se le denomina nefrectomía

Plan de acciones o cuidados (acciones independientes)

- Valorar nivel de conciencia
- Conectar y asegurar drenajes
- Observar signos de sangramiento en herida
- Toma de signos vitales
- Observar signos de shock
- medir diuresis
- llevar balance hidromineral
- reposo en cama con MI elevados en 15gr
- Observar signos y síntomas de embolismo
- vigilar (dolor, edemas, color, hipotermia, ausencia de pulso, calambres)

- mantener al paciente estirado

- Observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano
- mantener vías aéreas permeables
- evitar hipo termias
- 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

2.7

Plan de cuidados

- Determinar nivel de discomfort
- cambiar al paciente de posición
- mantener buena alineación corporal
- evaluar pulso, MI, color y temperatura de MI
- instruir al paciente para que reporte
- masajear y proteger prominencias óseas
- Realizar ejercicios activos y pasivos
- Proveer orientación sensorial
- evitar ruidos
- Proveer medidas de confort

2.7

- mantener al paciente estimulado
- programar visitas, organizar trabajo de enfermería para minimizar la interrupción durante el período de sueño
- Asistir al paciente en el baño y lavado de dientes
- mantener privacidad del paciente
- Ayudar al paciente con la higiene oral antes y después de las comidas
- Monitorear abdomen buscando distensión abdominal, ruidos, preguntar por expulsión de gases
- movilizar al paciente (promover peristaltismo)
- reiniciar dieta, proporcionar privacidad del paciente
- Brindar dieta deseada con temperatura adecuada
- monitorear nivel de proteínas plasmáticas
- valorar ruidos, brindar ambiente agradable
- explicar necesidad de ingesta equilibrada de nutrientes
- comunicar a pacientes y familiares los resultados de laboratorio y SV, no brindar falsas expectativas, proveer listado con medicamentos prescritos y su horario de administración
- prevenir complicaciones, preparar piel antes de inserción de catéteres, drenajes y sondas.

208

Infecciones
Urinarias

ITU

es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin síntomas

En los hombres hay menor probabilidad de contaminación

en pacientes

Caracterizados para el diagnóstico de bacteriuria

Se hace con valores de 10^2 UFC/ml

la ITU

constituye un importante problema de salud que afecta a millones de personas cada año.

esta segunda causa de infección más frecuente en los humanos

Más de la mitad de todas las mujeres tiene al menos una ITU

más común es durante el embarazo

la ITU son clasificadas de diversas formas:

alta-baja
aguda - crónica
no complicada - complicada
sintomática - asintomática
nueva - recurrente
comunitaria - nosocomial

ITU baja

Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios como: urgencia, disuria, polaquiuria, turbidez, olor fétido de la orina

ITU alta

Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal con signos y síntomas sistémicos como: escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos.

ITU no complicada

ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal sin alteraciones funcionales o anatómicas, son muy frecuentes en mujeres jóvenes con una vida sexual activa

III TU Complicada

Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales, farmacológicos que incluyen ampliación de la próstata, obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios

IV - ITU o bacteriuria asintomática

Muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa ($\geq 10^5$ UFC/ml de orina) sin presentar síntomas

V - ITU recurrente

Más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año

VI - 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 en especial la colocación de un catéter urinario

Incidencia

- Se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de ITU al año.
- es una de las infecciones bacterianas más frecuentes de la infancia
- es la causa más frecuente de sepsis por gram - negativos

Etiología

- en más del 95% de los casos un único microorganismo es el responsable de la ITU
- el agente etiológico más frecuente de ITU en ambos sexos es la *Escherichia coli* un 75%.
- el 25% restante incluye microorganismos como: *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Vulgaris*, *Klebsiella*, *Streptococcus faecalis* y *Pseudomonas aeruginosa*.
- los pacientes sondados suelen presentar infecciones polimicrobianas por: hongos (*Candida* - en ex diabéticos, inmuno suprimidos).

Criterios diagnósticos

Bacteriuria
Sintomática
de las
Vías
Urinarias
es diagnóstica
por:

- presencia de: fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)
tenesmo, esdacaquuria, disuria
o dolor suprapúbico y cultivo
de orina con $\geq 10^5$ UFC/ml
- presencia de nitratos o
leucocitos estercosa positivo,
piuria > 10 leucocitos/ml,
visualización de microorganismos
en la tinción Gram, idos
Urocultivos con $\geq 10^3$ UFC/ml del
mismo germen, Urocultivo con
 $\geq 10^5$ UFC/ml de orina de un solo
patógeno en paciente tratado con
terapia antimicrobiana apropiada

el estudio del
sedimento urinario
a partir de una muestra
de orina obtenida
del chorro medio de la
micción (OOCMM)

es de gran utilidad
por que es posible
hallar leucocitos y
eritrocitos así como
hematíes hasta
en 40 a 60 te en
px con ITU

- la tinción Gram
en muestras de
OOCMM puede ser
usada para
detectar bacteriuria
- análisis urinario
usando tiras

2.9

Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias

La enfermería clínica tiene como objetivo

la realización de manejo de muestras de orina además de pinzas y recolectar de la sonda Foley además de corroborar dosis y horarios de antibiótica terapia.

el tratamiento de la ITU depende si es complicada o no complicada y siempre se debe tener en cuenta a los factores de riesgo

Los objetivos del tratamiento deben ser la obtención de una respuesta rápida y efectiva, prevención de la recurrencia y evitar la aparición de resistencia a los antibióticos

Los objetivos del tratamiento deben ser la obtención de una respuesta rápida y efectiva, prevención de la recurrencia y evitar la aparición de resistencia a los antibióticos

La elección de un antibiótico depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiótico para lograr una susceptibilidad anti-microbiana alta.

en el caso de la ITU lo importante es la concentración del antibiótico en el parénquima renal

2.9

Cuando se elige un beta-lactámico

Su éxito depende del tiempo en que la concentración del antimicrobiano permanece por encima de la concentración inhibitoria mínima (CIM)

Muchas veces su fracaso terapéutico con un beta-lactámico se debe a que ha sido administrado mal

en el caso de los antimicrobianos

Como los aminoglucósidos y las quinolonas es el resultado adecuado de la terapia se basa en dosis que garanticen picos máximos de concentración antibiótica

En la ITU no complicada se ha usado de rutina trimetoprim sulfametoxazol (pero estudios recientes demuestran que su susceptibilidad es baja; por tanto se refiere usar macrolidina, cefalosporinas de 1ª y 2ª generación, amoxicilina clavulánico y a veces quinolonas

la bacteriuria asintomática

debe ser tratada con antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica y trasplante renal

con neutropenia o inmunodepresión, con anomalías urológicas no corregibles, episodios de infección urinaria sintomática

en el caso de las picro nefritis no complicadas

en la picro nefritis

La terapia oral debería ser considerada en los pacientes con síntomas leves o moderados

debido a la E. coli muestra resistencia creciente a la ampicilina, amoxicilina y a las cefalosporinas de 1^o y 2^o generación estos agentes no deberían ser usados para el tratamiento

el uso de fluoroquinolonas como terapia de primera línea para el tratamiento de la ITU baja no complicada debería ser desalentado

En los pacientes incapaces de tolerar la medicación oral o que requieren ser hospitalizados debido a una ITU complicada la terapia empírica inicial debe ser:

• la administración parenteral de alguna de los antibióticos como: ciprofloxacina, ceftazidima, cefepime, aztreonam, imipenem o la combinación de una penicilina antiipse o de amoniac como ticarcilina, mezlocilina.

Las 3
en enfermedades
que se desarro
lan más frecuen
temente a partir
de la prósta son:

- ~~Hiperplasia benigna de próstata~~
(Circuncimienta benigno)
- Cancer de próstata
- Prostatitis → Crónica, dolor pelviano crónico

en hombres de
50 años el más
frecuente es la
prostatitis

y en mayores
de 50 años es
la hiperplasia
benigna de
próstata

¿Qué es la
prostatitis?

Es una
inflamación
de la próstata
producida por
una infección
bacteriana que
es frecuente

2. 10
Alteraciones
urologi
cas que
requieren
urología

Tipos de
prostatitis

- Prostatitis bacteriana Aguda
: curso con fiebre alta, intensas molestias
miccionales, a veces dificultad para orinar
- Prostatitis bacteriana crónica
: frecuentes episodios de infección urinaria
puede no tener ningún síntoma o presentar
clínica mantenida de dolor pelviano crónico
- Síndrome de dolor pelviano crónico inflama
torio y no inflamatorio

¿Qué es la hiperplasia benigna de próstata? La glándula prostática tiende a crecer con la edad a partir de los 40-45 años fundamentalmente en la zona transicional que rodea la uretra

¿Qué manifestaciones clínicas produce la HBP?

- orinar con más frecuencia
- levantarse por la noche a orinar
- tener urgencia miccional
- escape de orina

Síntomas que denominamos obstructivos:

- disminución de la fuerza y el calibre miccional
- calibre miccional entrecortado o micción en varios tiempos
- dificultad y necesidad de hacer fuerza para comenzar la micción, goteo al terminar la micción
- sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga, en ocasiones incapacidad para orinar

Tipos de medicamentos para tratar la HBP

- extractos de plantas (fisioterapia)
- alfa bloqueantes, Tadalafil 5mg
- inhibidores de la alfa 5 reductasa
- tratamiento combinado.

Cáncer de próstata

- se produce por un crecimiento maligno dentro de la próstata con mayor frecuencia en la zona periférica.
- Es el tumor más frecuente del varón, que constituye la tercera causa de mortalidad

¿Qué síntomas produce el cáncer de próstata?

habitualmente no produce síntomas las manifestaciones clínicas son parecidas a las de HBP, cuando el cáncer se ha extendido fuera de la próstata, sobre todo a los huesos produce dolores óseos

¿Un crecimiento benigno puede malignizarse?

La HBP está relacionada con el cáncer de próstata y no aumenta el riesgo de cáncer de próstata

¿Cómo puede tratarse la HBP?

- observación y revisiones periódicas
- tratamiento higiénico-dietético
- tratamiento médico
- tratamiento quirúrgico

