



Nombre del alumno: Cinthia Pérez García

Nombre del profesor: Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Grado: Sexto Cuatrimestre

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de Junio de 2020.

2.7 Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.

Generalidad

Se le administra anestesia en el quirófano. Con sumo cuidado, extraerán uno de sus riñones y se lo trasplantaron al receptor. La cirugía dura de 3 a 5 horas. La cirugía para extraer un riñón se le llama nefrectomía.

Plan de acciones o cuidados. Acciones independientes.

► Recepción del paciente

- Valorar el nivel de conciencia
- Conectar y asegurar drenaje
- Observar signos de sangrado
- Toma de signos vitales
- Observar signos de shock
- Medir diuresis horaria
- Llevar balance hidromineral
- Determinar nivel de discomfort
- Cambiar al paciente de posición
- Mantener buena alimentación
- Evaluar pulso
- Reporte de dolor
- Masajear y proteger prominencias óseas
- Monitorear temperatura
- Aplicar medidas antitérmicas
- Brindar dieta desecada
- Monitorear niveles de proteína plasmática
- Valorar ruidos
- Brindar ambiente agradable
- Animar al paciente
- Brindar psicoterapia, Promover deambulación

2.8 Infecciones Urinarias

Generalidades

Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. Exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias sino también en la cuantificación UFC/ml de orina. Es la segunda causa de infecciones más frecuentes.

Clasificación de las ITU.

- ITU Baja: { Colonización bacteriana a nivel de la uretra y vejiga. presencia de signos y síntomas urinarios como: urgencia, disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido.
- ITU Alta: { Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a la colonización bacteriana a nivel uretral y parénquima renal con signos y síntomas sistémicos.
- ITU No complicada { Sin alteraciones funcionales o anatómicas, cuyos síntomas están confinados a la uretra o vejiga.
- ITU complicada { Factores anatómicos, funcionales o farmacológicos, son encontrados en ancianos. Su espectro va desde una cistitis o un choque séptico.

2.8 Infecciones Urinarias

• Clasificación de las ITU

• ITU o bacteriuria: { Muchos pacientes pueden tener bacteriuria sin presentar síntomas

• ITU recurrente: { Más de 3 episodios recurrentes de ITU demostrados por un cultivo en un periodo de un año.

• ITU nosocomial { Aparición de infección urinaria a partir de las 48 hrs de la hospitalización de un paciente sin evidencia de infección

Etiología

{ En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la ITU. El agente más responsable en ITU en ambos sexos la *E. coli*, después de él sigue la *Staphylococcus*, *Saprophyticus*, *Proteus* etc.

Criterios Diagnósticos

• Presencia de fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$, tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivos de orina con $\geq 10^3$ UFC/ml.

• Presencia de lo anterior más: Leucocitos, piuria, visualización de MOO, más de 2 urocultivos.

2.9 Cuidados de Enfermería en las Infecciones Urinarias.

La enfermera clínica tiene como principio la realización de manejo de muestra de orina, además de pinzar y recolectar de la sonda Foley, la muestra cada 12 o 24 hrs. además de corroborar dosis y horarios de antibiotico terapia

Elección de un antibiótico

Depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiotico para lograr una susceptibilidad antimicrobiana alta, lo importante es la concentración del antibiotico en el paréquima.

Cuando se elige un beta-lactamico

Depende del tiempo en que la concentración del antimicrobiano permanece por encima de la concentración inhibidora mínima.

La bacteriuria asintomática

Debe ser tratada con antibioticos en los pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica y trasplante renal; con neutropenia o inmunodepresión

Pacientes incapaces

De tolerar el medicamento oral, o que requiere ser hospitalizado, la terapia incluye administración parenteral

2.10 Alteraciones Urológicas que requieren cirugía urológica.

Enfermedades frecuentes en la próstata.

- Hiperplasia Benigna de Próstata
- Cáncer de Próstata
- Prostatitis

Prostatitis

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

- Prostatitis bacteriana: cursa con fiebre, intensas molestias miccionales, dificultad para orinar
- Prostatitis bacteriana crónica: suele cursar con episodios repetidos de infección urinaria, dolor pélvico crónico.
- Síndrome de Dolor Pélvico Crónico:
 - Síndrome de Dolor Pélvico Crónico Inflamatorio
 - Síndrome de Dolor Pélvico Crónico no inflamatorio

Hiperplasia benigna de próstata.

La glándula prostática tiende a crecer con la edad y a partir de los 10-45 años, la próstata empieza a crecer, fundamentalmente en la zona tradicional que rodea la uretra, puede comprimir la uretra y es la responsable de síntomas urinarios.

2.10 Alteraciones Urológicas que requieren cirugía urológica.

Cáncer de Prostata

Se produce por un crecimiento maligno dentro de la próstata con mayor frecuencia en la zona periférica; la frecuencia aumenta con la edad y más frecuentes en varones padres e hijos que han tenido cáncer de próstata.

Síntomas del Cáncer Prostático.

Se desarrolla en la zona periférica de la próstata y habitualmente no produce síntomas o los produce tardíamente.

Hiperplasia benigna

Es un crecimiento de la parte central de la próstata, sigue existiendo tejido prostático periférico y puede desarrollarse un Cáncer Prostático

Tratamiento

- Observación y revisión periódica
- Tratamiento Higiénico-Dietético
- Tratamiento Médico
- Tratamiento Quirúrgico
- Alfa-bloqueantes
- Tadalafil 5mg

Bibliografía

Cecilia Zamorano (2020). Antología” Enfermería Medico Quirúrgica II”, Campus Comitán de Domínguez, Chiapas.