

PRESENTA EL ALUMNO:

Jhoana Valeria Narváez Flores

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to CUATRIMESTRE "B" LICENCIATURA EN
ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE: Maria Cecilia Zamorano Rodriguez

MATERIA: Enfermería medico quirúrgica II

TRABAJO: Cuadro sinoptico

FECHA: 18/06/2020

2.7 Cuidados de enfermería a px intervenidos de cx renal.

• Generalidades de la operación:

- Se administra anestesia general en quirefano.
- Generalmente, dura de 3-5 hrs, incluyendo el tiempo de observación en recuperación.
- Se pedirá extraer un ríñon mediante una cx laparoscópica o abierta.
- La nefrectomía es la cx de extracción del ríñon.

• Recepción del px:

- Verificar nivel de conciencia.
- Verificar y asegurar drenajes
- Toma de S/O
- Observar signos de shock
- Medir niveles de presión arterial
- Observar signos y síntomas de embolismo
- Monitorear vías aéreas permeables

• Plan de cuidados:

• Cuidados de seguimiento:

- Observar signos de rechazo al órgano
- Evitar hipotermias
- Controlar peso
- Mantener confort
- Extremar medidas de asepsia
- Aplicar psicoterapia
- Cambiar de posición q/2 hrs
- Ejercinar MI
- Instruir al px
- Realizar ejercicios pasivos y activos
- Asistir al px en el baño, peinado, etc.
- Brindar dieta
- Brindar un ambiente agradable
- Proveer listado de medicamentos
- Monitorizar signos de infección.

2.8 Infecciones urinarias:

Concepto:

Es la existencia de microorganismos patógenos¹⁰⁵ en el tracto urinario, con o sin presencia de síntomas. Al igual se requiere una cuantificación en al menos 10⁵ unidades formadoras de colonias (UFC/ml) de orina.

- ITU baja: { colonización bacteriana en uretra y vejiga con síntomas: disuria, olor y fétido, ardidez, etc.

- ITU alta: { colonización bacteriana a nivel ureteral y páncreas renal, con síntomas sistémicos.

- ITU no complicada: { ocurre en px con tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales.

- ITU complicada: { En px con una infección persistente o menuda asociada en órganos

- ITU o bacteriuria asintomática: { Px con $\geq 10^5$ UFC/ml de orina y no siempre hay síntomas.

- ITU recurrente: { Más de 3 episodios de ITU en un año, demostrado con cultivo.

- ITU nosocomial: { Acuración de la ITU a partir de los 48 hrs de hospitalización o en px sin evidencia de infección.

- Globalmente ocurren 150 millones de casos
- Más frecuente en la infancia, en 8% de los niños y 2% en niñas
- El riesgo de ITU recurrente es de 10% a 30%

Incidencia

Clasificación:

2.8 ITU

Etiología

- Recurrente en embarazadas y en fx sanadoras
- El agente más frecuente es Escherichia Coli, responsable del 75-80% de casos

Criterios diagnósticos:

- Presenta los sig. síntomas:
- Fx asintomático
- Prolizar estable de orina
- Urocultivo

- Fiebre 38°C
- Tenesmo
- Polaciuria

- Disuria
- Cultivo de orina con $\geq 10^5$ OFU/ml orina
- Orina ≥ 10 leucocitos/ml
- Urocultivo $\geq 10^5$ OFU/ml de orina

Uso de técnicas de microorganismos en frías de gran.

Se le detecta una concentración de $\geq 10^5$ OFU/ml de orina, con no más de 1-2 especies de microorganismos

obtenida de un cultivo de la micción
y si es positivo realizar un perfil de sensibilidad extra.

2.9 Cuidados de enfermería en px con ITU

Principal objetivo de la enfermería:

Tratamiento:

- Realizar el manejo de muestras de orina.
- Corroborar dosis y horarios de antibioterapia

Objetivo

Elección del antibiótico:

Anzar y recolectar de la sonda Foley la muestra cada 12 o 24 hrs.

La obtención de una respuesta rápida y efectiva, prevenir la recurrencia y evitar la aparición de resistencias al antibiótico.

La oxitetracina de la excreción de orina y la determinación de actividad del antibiótico, es primordial para justificar el Tx.

Cuando se opta por un beta-lactámico:

So existe depende del tiempo en que la concentración en el antibiótico esta por encima de CIM

En ITU urinaria se usa:

Amoxicilina
Cefalosporina de 1ra y 2da generación.

En ITU complicada:

Adm. parenteral
Ciprofloxacina
Ketolizidima
Acefepim
Aztreonam

2.10 Atracciones urologicas que requieren ex urologia:

Enfermedades que
se desarrollan
mas frecuentemente
en prostata, son:

Prostatitis

Tipos:

Concepto:

- Hiperplasia benigna de prostata
 - Cancer de prostata
 - Prostatitis
 - Cancer de prostata
- Inflamacion de la prostata producida
por una infeccion bacteriana

Prostatitis bacteriana aguda

Prostatitis bacteriana cronica

Sx de dolor
pelvico cronico

Existen
2 tipos

Inflamacion
No inflamatoria

Concepto:

la glandula prostatica tiende a
cierre a partir de los 40-45 años,
obstruyendo la uretra.

Manifestaciones
clinicas
imitativas:

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Manifestaciones
clinicas
obstructivas

Crecimiento maligno dentro de la prostata

Entre 30-40% de varones entre 50-80 años padecenlo

Crece lentamente pero puede producir metástasis

Crecimiento maligno dentro de la prostata

Entre 30-40% de varones entre 50-80 años padecenlo

Crece lentamente pero puede producir metástasis

Crecimiento maligno dentro de la prostata

Entre 30-40% de varones entre 50-80 años padecenlo

Crece lentamente pero puede producir metástasis

(Zamorano, 2020)

Bibliografía

(2020). temas de 2.7 a 2.10. En C. Zamorano, *Enfermería medico quirurgica II* (pág. 98 a 113).
Comitan: UDS.