



**Nombre del alumno:**

**Brenda Yuridiana Pérez Pérez**

**Nombre del profesor:**

**María Cecilia Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo:**

**Cuadro sinóptico**

**Materia:**

**Enfermería médico quirúrgica**

**Grado:**

**6to cuatrimestre**

**Grupo: "D"**

2.7  
Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cx renal

Plan de cuidados o de acciones.  
Acciones independientes

Recepción del px

Valorar nivel de consciencia, conectar y asegurar drenajes, observar signos de sangramiento en la herida oca. Toma de SV: Pulso periférico C/2 hrs, TA C/1 hr, temp C/1 hr. Observar signos de shock (desorientación, taquicardia, hipotensión, ↓ diuresis). Medir DMTI, llevar balance hidromineral, reposo en cama. Observar signos y síntomas de embolismo pulmonar (dolor subcostal súbito, taquicardia, taquipnea, cianosis, hemoptisis, ansiedad). Vigilar dolor, edema, color, hipotermia, calambres, entumecimiento. Observar signos y síntomas de rechazo al órgano, mant. vía área permeable, evitar hipotermia, mant. barandas subidas, garantizar reposo, mant. confort, alineación corporal, cambios de posición, extremar medidas de asepsia y antisepsia, mant. higiene corporal y ambiental, psicoterapia de apoyo al px y familiares.

Más intervenciones

Evaluar pulsos (radial, pedal, fíemal posterior, etc), masajear y proteger prominencias óseas, realizar ejercicios activos y pasivos, proveer orientación, evitar ruidos excesivos, mant. al px estimulado durante todo el día, monitorear abdomen buscando distensión abdominal, ruidos hidroacústicos C/4 hrs, preguntar expulsión de gases, movilizar al px tan pronto sea posible (deambular), reniciar dieta según tolerancia del px, monitorear nivel de proteínas plasmáticas, explicar nec. de ingesta equilibrada de nutrientes, peso diario.

2.8 Infecciones urinarias (ITU)

Existencia de MO patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas

Etiología

Origen bacteriano es más frecuente (80-90%)  
En más del 95% de los casos un único MO es responsable de la ITU. El agente más frecuente en ambos sexos es la *Escherichia coli* (75-80%), el 20% o 25% restante incluye MO como *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella sp.*, *Citrobacter* y *Pseudomonas aeruginosa* y gérmenes gram+ como *Staphylococcus epidermidis* metilicilinoresistente y *Enterococcus sp.* esta aumentada. Los pacientes sanados pueden presentar infecciones polimicrobianas

Incidencia

Es la 2da causa de infección más frecuente en humanos. Más de la mitad de todas las mujeres tiene al menos una ITU durante su vida y es más frecuente durante el embarazo. Relación mujeres-hombres es de 30%1. Se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de ITUs por año. Mujeres jóvenes 0,5 a 0,7 infecciones por año, anzanos 10-50%, infancia (7 años) aprox 8% niños y 2% varones, vejez vesical 35-40% de todas las infecciones no complicadas

Dx

Presencia de uno de los sig. síntomas: Fiebre ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de orina con  $\geq 10^5$  UFC/ml. Nitratos o leucocitoesterasa +, puria  $\geq 10$  leucocitos x/ml, MO en tinción de Gram, dos urocultivos con  $\geq 10^5$  UFC/ml del mismo germen, urocultivo con  $\geq 10^5$  UFC/ml de orina de un solo patógeno

2ºº  
Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias

- Manejo de muestras de orina

- Pinzar y recolectar de la sonda Foley si esta instalada, la muestra cada 12 o 24 horas

Corroborar dosis y horarios de antibioterapia

El tto depende si la LTU es complicada o no.  
Es importante seleccionar en forma empírica hasta que se cuente con resultado de urocultivo y antibiograma

Beta-láctamicos

LTU no complicada

Macrolidina  
Cefalosporinas de 1ra y 2da generación  
amoxicilina  
ácido clavulánico y a veces quinolonas

2.10  
Alteraciones  
Urológicas  
que Requieren  
at. urológica

Enfermedades  
que se  
desarrollan  
más frec. a  
partir de la  
próstata

Hiperplasia  
Benigna de  
Próstata  
(HBP)

¿En qué  
consiste?

La glándula prostática tiende a crecer con la edad y a partir de 40-45 años crece, fundamentalmente en la zona transicional que rodea la uretra. Este crecimiento es muy variable

Cuadro  
clínico

Síntomas  
irritativos

Polaciuria, micción,  
urgencia miccional, en casos  
severos escape de orina

Síntomas  
obstructivos

Dismin. de fuerza y volu.  
miccional. A veces, micción  
en varios tiempos. Dificultad  
y necesidad de hacer fuerza para  
comenzar micción, goteo al  
terminar la micción, sensación  
de vaciamiento incompleto  
de la vejiga, en ocasiones  
retención de orina

Cáncer  
de  
próstata

¿Qué es?

Crecimiento maligno dentro de la  
próstata, con mayor frecuencia en  
zona periférica. Es el tumor más  
frecuente del varón. 3ra causa de  
mortalidad por C. Frec. aumenta con la  
edad. Frec. en personas que tienen  
algún con C. en la familia. Puede  
producir metástasis

Síntomas

Paralelos a los de HBP.  
Al principio es asintomático.  
Cuando se ha extendido en huesos  
produce dolor óseo

Prostatitis  
(Infección)

¿Qué es?

Inflamación de la próstata  
producida habitualmente por una  
infección bacteriana. Es muy  
frecuente y afecta al 15-20%  
de los hombres en algún  
momento de su vida

Tipos

Prostatitis  
bacteriana  
aguda

Cursa con fiebre alta,  
frec. urgencia y escozor  
miccional. Puede no tener ningún  
síntoma.

Prostatitis  
bacteriana  
crónica

Episodios repetidos de  
infección urinaria, puede no  
tener síntomas o presentar  
clínica de Dolor pélvico  
crónico

Prostatitis Inflammatoria asintomática

## Bibliografía

Rodríguez, M. c. (s.f.). *Enfermería médico quirúrgica*. Recuperado el 16 de junio de 2020