

Nombre de alumna: Fabiola Verenice
Gómez Alvarez

Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez

Materia: Enfermería médico quirúrgica II

Grado: 6°

Grupo: "B"

Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal

2.7

Plan de acciones o cuidados independientes

Recepción del paciente

Plan de cuidados o acciones independientes

- * Valorar nivel de conciencia
 - * Conectar y asegurar drenajes
 - * Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica
 - * Toma de signos vitales
 - * Observar signos de shock
 - * Medir diuresis horaria
 - * Llevar balance hidromineral
 - * Reposo en cama con MI elevados en 15°
 - * Observar signos y síntomas de embolismo
 - * Observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano
 - * Mantener vías aéreas permeables
 - * Evitar hipotermias
 - * Mantener barandas subidas hasta su recuperación
 - * Garantizar reposo evitando ruidos y luces innecesarias
 - * Mantener confort
 - * Extremar medidas de asepsia y antisepsia
 - * Mantener higiene corporal y ambiental
-
- * Determinar nivel de discomfort
 - * Cambiar al paciente de posición c/2h
 - * Mantener buena alineación corporal
 - * Evaluar pulso Radial, pedal, tibia posterior) c/8h
 - * Examinar MI
 - * Evaluar color, temperatura de MI
 - * Instruir al paciente para que reporte dolor, calambres, entumecimientos

Plan de cuidados o acciones independientes

- * Masajear y proteger prominencias óseas
- * Realizar ejercicios activos y pasivos
- * Proveer orientación
- * Evitar Ruidos excesivos
- + Proveer medidas de confort
- * Mantener al paciente estimulado
- * Programar visitas familiares o miembros de salud
- * Asistir al paciente en el baño y lavado de dientes y peinado
- * Mantener privacidad del paciente
- * Ayudar al paciente con la higiene oral antes y después (comidas)
- * Determinar habilidad del paciente para realizar esta actividad
- * Monitorear abdomen basando distensión abdominal, ruidos
- * Movilizar al paciente tan pronto sea posible
- + Reiniciar dieta según tolerancia al paciente
- * Monitorear temperatura C 3/h

Plan de acciones o cuidados - Acciones independientes

- * Monitorear nivel de proteínas plasmáticas
- + Valorar ruidos
- * Brindar ambiente agradable
- + Explicar necesidad de ingesta equilibrada de nutrientes
- + Ayudar al paciente a identificar el peso deseable
- * Animar al paciente a llevar dieta baja en grasa y sal
- * Brindar psicoterapia de apoyo
- + Proveer listado de medicamentos prescritos y su horario de administración
- + Enseñar medidas estrictas del control de infecciones
- * Demostrar al paciente cuidados de H₂O

Infecciones del tracto Urinario

- Es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.
- El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente.

ITU

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

Es la segunda causa de infección más frecuente en los humanos, es solo superada por las Inf. del tracto respiratorio

ITU

La proporción de frecuencia entre mujeres y hombres jóvenes es de 30:1 sin embargo conforme el hombre envejece, esta proporción tiende a regularse.

En el adulto mayor, la ITU esta infección bacteriana más común

ITU baja

Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas de signos urinarios como urgencia, disuria

ITU alta

Presencia de signos y síntomas de ITU baja asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal

ITU no complicada

La que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas

ITU complicada

Ocorre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente

Infecciones Urinarias

28

clasificación

- ITU o bacteriana asintomática { Muchas pacientes pueden tener una bacteriuria significativa sin presentar síntomas
- ITU recurrente { Mas de tres episodios de ITU demostradas por cultivo en un periodo de un año
- ITU nosocomial { Aparición de infección urinaria a partir de las 48 horas de la hospitalización de un paciente sin evidencia de infección

Incidencia

- { Se estima que globalmente ocurre al menos 150 millones de casos de ITU por año. Las mujeres jóvenes son comumente afectadas con una frecuencia estimada de 9.5 a 0.7 infecciones por año
- { La incidencia en hombres jóvenes con respecto a las mujeres de la misma edad es significativamente inferior. Ba 8 infectados por 10000

Etiología

- { Es 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 responsable del 75% a 80% de los casos

Criterios Diagnósticos

- Criterios { Presencia de uno de los siguientes signos y síntomas: Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de Orina $\geq 10^5$ UFC/mL con no más de dos especies de organismos
- { Presencia de dos de los siguientes signos y síntomas: Fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico

Cuidados de enfermería de las Infecciones Urinarias

99

Enfermería Principal Objetivo

Realización de manejo de muestras de orina, además de pinzar y recolectar de la sonda Foley si esta es que está instalada, la muestra cada 12 o 24 horas

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

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, en diversas infecciones, depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiótico para lograr una susceptibilidad antimicrobiana alta

En la ITU no complicada

Se ha usado de rutina trimetoprim sulfametoxazol pero estudios recientes demuestran que su susceptibilidad es baja

La bacteriuria asintomática debe ser tratada con antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica.

Mujeres embarazadas

Podrían beneficiarse de un tratamiento adecuado, tomando en cuenta que entre el 2% y 10% de los embarazos se complican por la presencia de ITU y un 25 a 30%

En el caso de la pielonefritis no complicada, la terapia oral debería ser considerada en los pacientes con síntomas leves a moderados

ITU

En los pacientes incapaces de tolerar la medicación oral o que requieren ser hospitalizados debido a una ITU complicada, la terapia empírica inicial debe incluir la administración parenteral de alguna de los siguientes antibióticos, ciprofloxacina, cefotaxima, cefepima etc.

Enfermedades de la prostata

- Hiperplasia benigna de prostata
- Cancer de prostata
- Prostatitis

Prostata

Alteraciones Urológicas que requieren Cirugía

2.10

Hiperplasia benigna de prostata

Inflamación de la prostata producida habitualmente por una infección bacteriana

Es muy frecuente y afecta del 15 al 20% de los hombres

Prostatitis bacteriana aguda

Cursa con fiebre alta, intensas molestias miccionales y a veces es difícil para orinar

Prostatitis bacteriana crónica

Suele cursar con episodios repetidos de infección urinaria y entre los episodios puede no tener ningún síntoma

Síndrome de dolor pélvico crónico (2 tipos)

- Síndrome de dolor pélvico crónico inflamatorio
- Síndrome de dolor pélvico crónico no inflamatorio

• Puede comprimir la uretra y es la responsable de la aparición de síntomas urinarios en la mayoría de los hombres de 50 años

Manifestaciones clínicas

- Orinar más frecuente
- Levantarse por la noche a orinar
- Urgencia miccional
- Y en casos severos escape de orina

Síntomas denominados obstructivos

- Disminución de la fuerza y el calibre miccional
- Dificultad y necesidad de hacer fuerza para comenzar la micción
- Goteo al terminar la micción

Cancer de prostata

Se produce por un crecimiento maligno dentro de la prostata con mayor frecuencia en la zona periferica

El cancer de prostata es el tumor mas frecuente del varon aunque debido a su crecimiento lento constituye la tercera causa de mortalidad

Entre el 30 y 40 % de los varones de 50 a 8 años pueden tener cancer de prostata sin sintomas clinicos

Sintomas

Atípicamente no produce sintomas o los produce muy tardíamente cuando ya ha crecido considerablemente

El crecimiento prostático es benigno o maligno

Es vital importantísimo. Si existe un crecimiento maligno (cancer) y se diagnostica en fase precoz (localizada) puede tratarse adecuadamente. Si el cancer ya ha crecido fuera de la prostata (diseminado) puede controlarse pero no curarse

Cada cuanto tiempo se debe revisar

Todo varon mayor de 45 años debería consultar con su urólogo una vez al año, en el caso de los varones con antecedentes familiares de cancer de prostata y envasectomizados la revisión prostática debería comenzarse a los 40 años

Bibliografía

(s.f.). Obtenido de Antología enfermería medico quirurgica II:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/3733a95fc515b9b5490e2d018502dee2.pdf>