



Alondra Gabriela García Ramírez
María Cecilia Zamorano
Enfermería medico quirúrgica II

Fisiopatología del sistema renal y Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.

A esta situación de insuficiencia renal aguda podemos decir que se llega a través de muchas vías distintas, pero en la mayor parte de los hospitales generales la nefrotoxicidad atribuible a los amino glucósidos o a los medios de contraste radiológico constituye más de tres cuartas partes de los casos que se ven en los servicios de medicina y de cirugía. Todo trastorno que disminuya la corriente sanguínea por los riñones, como la depleción volumétrica, hipotensión o choque, causa reducción de la filtración glomerular, isquemia renal y daño tubular.

La insuficiencia también puede ser efecto nocivo de quemaduras, lesiones por aplastamiento e infección.

El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min (19-21% del volumen cardiaco: 4 veces mayor que al hígado o al músculo en ejercicio y, 8 veces el coronario). La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas (interlobar, arcuata, interlobular y aferente) antes de entrar en el glomérulo (capilar glomerular), después lo abandona por las arteriolas eferentes y entra en los capilares postglomerulares. En la corteza estos capilares discurren paralelos a túbulos contiguos. Además las porciones de las arteriolas eferentes de los glomérulos yuxtamedulares entran en la médula y forman los capilares vasa recta. La sangre regresa a la circulación a través de venas similares en nombre y localización a las arterias, (antología, 2020).

El aparato excretor es un conjunto de órganos encargados de la eliminación de los desechos nitrogenados del metabolismo, conocidos en medicina como la orina; que lo conforma la urea y la creatina. Se compone por estructuras que ayudan a la filtración de los fluidos corporales, el aparato urinario humano se compone principalmente de dos partes que son:

- +Los órganos secretores: los riñones que producen la orina y desempeñan otras funciones.
- +La vía excretora, que recoge la orina y la expulsa hacia el exterior.

+Está formado por un conjunto de conductos que son: los uréteres, que conducen la orina desde los riñones hacia la vejiga.

+La vejiga urinaria, en donde se acumula la orina.

+La uretra, conducto por el que sale la orina hacia el exterior.

Algunos de los trastornos del sistema renal conducen a que orinar mucho o muy poco puede ser indicador de algún problema renal. En condiciones normales la cantidad de orina va de la mano con la cantidad de agua que tomamos por otro lado las infecciones urinarias son procesos infecciosos de la vías urinarias que producen inflamaciones en la uretra, la vejiga o los riñones. Por ejemplo la uretritis consiste en la inflamación en las paredes de la uretra debido a una infección bacteriana, la poca ingesta de líquidos y la deshidratación son factores que favorecen a esta infección. Por otro lado la cistitis es la inflamación de la vejiga urinaria, está la pueden causar distintos factores, y los síntomas que se presentan en ella son aumento en la frecuencia de micciones, presencia de turbidez en la orina y la principal causa de esta es por la bacteria gram negativa.

La insuficiencia renal se presenta como la disminución de la filtración glomerular, la pérdida de mucha sangre pueden causar insuficiencia renal repentina algunos medicamentos y sustancias venenosas también pueden hacer que los riñones dejen de funcionar, esta baja repentina de la función renal se le conoce como insuficiencia renal aguda.

La anamnesis tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos (antología, valoración a pacientes con problemas renales, 2020).

Primero debemos identificar si cuenta con antecedentes que lo condicionen a esta patología, traumatismos antiguos, incontinencia, patología prostática, etc. En la parte de valoración se identifican: Examen físico, signos vitales, patrón de eliminación: frecuencia, volumen, continencia, dolor o molestias. Características orina, su autopercepción respecto a su patología, impacto social, auto valencia, identificar complicaciones agudas: disfunción de sonda Foley, infección, etc.

Algunas intervenciones de enfermería: Pañal (incontinencia): Mantener privacidad del paciente, empatía, cambio frecuente: pañal o ropa, uso del baño: evaluar necesidad de asistencia, riesgo de caídas.

Se identifica y trata: Presencia de infección: ubicación y magnitud, alteración de la eliminación, dolor, oliguria, urgencia. La exploración abdominal visualmente se identifica el abombamiento de la parte superior del abdomen es inusual e inespecífico de poliquistosis renal. También puede indicar una masa renal o abdominal o hidronefrosis. En ocasiones, es posible escuchar un soplo leve, lateral, en el epigastrio o en el flanco, en la estenosis de la arteria renal; la presencia de un componente diastólico incrementa la probabilidad de hipertensión renovascular, el dolor que se produce al golpear levemente la espalda con el puño, los flancos y al ángulo formado por la 12da costilla y la columna lumbar puede indicar pielonefritis u obstrucción del tracto urinario. Los pasos iniciales en la evaluación de los trastornos renales son el análisis de orina y la determinación de la concentración de creatinina en suero. Otras pruebas en la orina o en la sangre y los estudios por la imagen.

Bibliografía

antología. (2020). *fisiopatología del sistema renal*.

quirurgica, a. m. (2020). *Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales*.

