



**UNIVERSIDAD
DEL SURESTE**

**"Pasión^{por}
educar"**

DOCENTE: María Cecilia Zamorano Rodríguez

ALUMNA: Guadalupe del Carmen Hernández Velasco

MATERIA: Enfermería Médico Quirúrgico II

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 6"B"

Unidad 2: Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

El este apartado se explicara 2 temas muy importantes que como estudiantes de enfermería debemos comprender de una manera clara ya que en un futuro las pondremos en práctica

El primer tema trata de la fisiopatología del sistema renal, sabemos que la unidad funcional básica de los riñones es la nefrona estas se encuentran de 1.0 a 1.3 millones de nefronas en cada riñón, cada nefrona consta de un glomérulo y está localizado en la parte externa del riñón que se le conoce como corteza y los túbulos de este glomérulo se encuentran tanto en la corteza como en la parte interna del riñón que se le conoce como medula. La función excretora es el paso inicial renal que se le denomina filtración glomerular. La pared capilar glomerular por donde ocurre la filtración consta de 3 capas que son: La célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular y las células epiteliales, la integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal. La pérdida de la integridad puede ocasionar patologías, que se manifiestan como alteraciones cualitativas o cuantitativas de dicha función. También se encuentra el aparato yuxtglomerular es una región especializada que desempeña un papel muy importante en la secreción de renina que se encuentra formado por las células yuxtamedulares de la arteriola aferente y la mácula densa. El aporte de flujo sanguíneo que reciben los riñones es de 1100-1200 ml/min. La sangre que entra a los riñones pasa a través de las arterias renales y a través de varias arteriolas antes de entrar en el glomérulo. La circulación renal llega a influir en la producción de la orina en 3 formas distintas las cuales son: Determina la tasa de filtración glomerular, Marcada por la hemodinámica intrarrenal y Regula la reabsorción y secreción proximales. El segundo tema trata de la valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales, los pacientes con trastornos renales llegan a presentar signos y síntomas que no pueden ser específicos y no llegan a manifestarse hasta que la enfermedad está muy avanzada. Para este tipo de casos donde los síntomas son inespecíficos se necesita realizar una anamnesis, sabemos que una anamnesis es un interrogatorio que es hecho por un profesional de enfermería donde entran los antecedentes médicos del paciente y la historia de la patología actual. Unos de los signos que se puede presentar es la hematuria ya que esta es relativamente específica de un trastorno urogenital, cuando su orina tiene color rojo puede que los pacientes tengan en su lugar alguno de estos otros síntomas los cuales son: Mioglobinuria, Hemoglobinuria, Porphirinuria, Porphobilinuria y puede haber coloración de la orina inducida por los alimentos y otros inducidos por medicamentos. Algún otro signo que presenta esta patología es la nocturia que es la ingesta excesiva de líquidos poco antes de ir a la cama, que

se produce por el aumento de tamaño de la próstata o por una enfermedad renal crónica. Los antecedentes familiares son muy útiles para identificar patrones de herencia y riesgo de enfermedad renal poliquística. En un examen físico los pacientes con enfermedades renales crónicas tanto moderadas o graves suelen presentar un aspecto pálido, consumido o enfermo, se presenta una respiración profunda que indica hiperventilación en respuesta a la acidosis metabólica con acidemia. En una exploración abdominal el hallazgo visual de abombamiento de la parte superior del abdomen es inusual e inespecífico de poliquistosis renal. En ocasiones, es posible escuchar un soplo leve, lateral, en el epigastrio o en el flanco. 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. La enfermedad renal crónica puede causar en la piel los siguientes síntomas: Xerosis debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas ecrinas, Palidez debido a la anemia, Hiperpigmentación debido al depósito de melanina, Color cetrino o marrón-amarillento de la piel debido al depósito de urocromos y Petequias o equimosis debido a alteraciones de la función plaquetaria. Los estudios complementarios son: Un análisis de orina y la determinación de la concentración de creatinina en suero, los estudios por la imagen (ecografía, TC, RM) se llevan a cabo en circunstancias específicas. Dentro de un análisis de orina se debe valorar: el color, el aspecto y el olor, La determinación del pH, la densidad y la presencia de proteínas, glucosa, eritrocitos, nitritos y esterasa de los leucocitos mediante tiras reactivas y se la observación microscópica de cilindros, cristales y células. Dentro de los análisis de sangre se valora: Los valores de creatinina sérica > 1,3 mg/dL en varones y > 1 mg/dL en mujeres suelen ser anormales

Los temas antes vistos son muy interesantes, son muy complejos, y nos proporcionan una buena información sobre esos temas y nos queda un poco más de conocimiento sobre ellos.

Bibliografía

Enfermería Médico Quirúrgica II. (Mayo – Agosto de 2019). Obtenido de Enfermería Médico Quirúrgica II: file:///C:/Users/2020/Downloads/10de8c618e1616951d43ca3459b4b86f.pdf