

MATERIA: enfermería quirúrgica

DOCENTE: Lic. Alfonso Velásquez Pérez

Alumna: adaleni Sánchez mejía

TRABAJO: cuadro sinóptico

GRADO:6 semestre . Grupo. A

Infecciones urinarias .

ITU

Es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presentación de síntomas .

Cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colinas ufc-ml de orina

Probabilidad.

En niñas 8 por ciento y en niños 2 por ciento en las mujeres embarazadas hombres jóvenes es de 30 1 y en personas de 3 de edad se iguala y se hace más comunes .

Es la segunda causa de infecciones más frecuente en los humanos.

Origen.

Bacteriano de 80 a 90 por ciento gramnegativos .

Se califica

Baja . colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios como urgen .

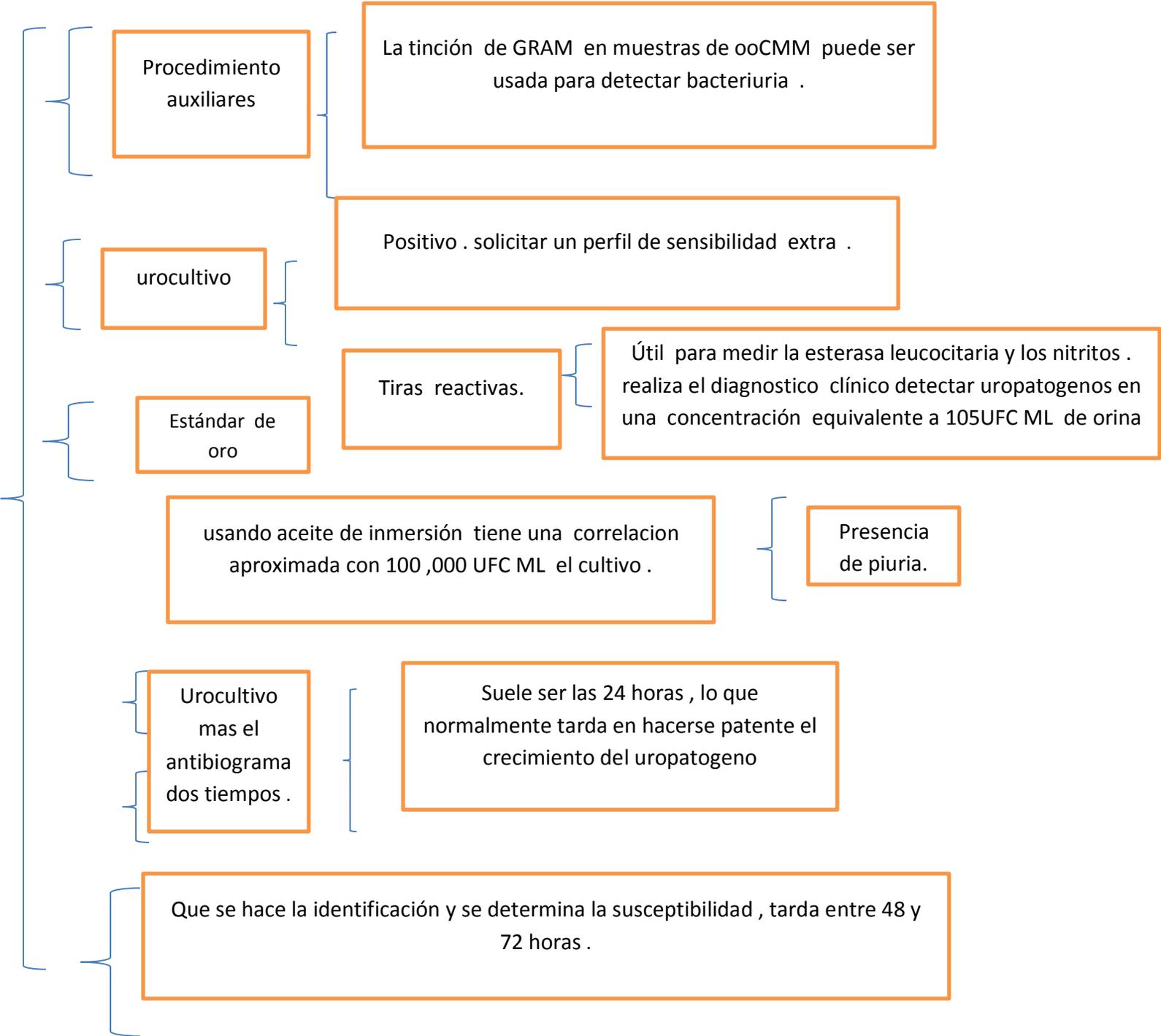
Alta . presencia de signos y síntomas de ITU baja asociado a colonización bacteriana a nivel uretral y del perenquima renal , con signos y síntomas sistémicos como escalofríos , y fiebre , dolor lumbrar , nauseas y bonitos

Complicada .ocurre debido a factores anatómicos , funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente a fracaso de tratamiento.

Bacteriuria asintomática . muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significante 105 UFCML de orina sin presentar síntomas

Recurrente. más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un ano .





Diagnóstico .

Una infección de las vías urinarias es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

Síntomas.

Necesidad imperiosa y constante de orinar
Sensación de ardor al orinar
Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades
Orina de aspecto turbio
Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (un signo de sangre en la orina)
Orina con olor fuerte

Pronostico

los pacientes con cálculos biliares asintomáticos desarrollan síntomas a una velocidad de alrededor del 2% por año. El síntoma más común es el cólico biliar, más que las complicaciones biliares mayores. Una vez establecidos los síntomas biliares, es probable que recidiven, y entre el 20 y el 40% de los pacientes vuelve a experimentar dolor en un año, con 1 a 2% de complicaciones por año, .

Tratamiento

Para los cálculos sintomáticos: colecistectomía laparoscópica o a veces disolución de los cálculos utilizando ácido ursodesoxicólico

Para los cálculos asintomáticos: Conducta expectante

La mayoría de los pacientes asintomáticos deciden que las molestias, los costos y los riesgos de la cirugía electiva no justifican la extirpación de un órgano que nunca causará una enfermedad con manifestaciones clínicas. No obstante, si surgen síntomas, debe indicarse la extirpación de la vesícula biliar (colecistectomía), porque es probable que el dolor vuelva a aparecer y que se desarrollen complicaciones graves.

