

Nombre del alumno:

Angiu Guadalupe Gómez López

Nombre del profesor:

LIC. Ervin Silvestre Castillo

Cuatrimestre

6° Cuatrimestre “C”

Modalidad

Enfermería semiescolarizado

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgica II

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual:

“Infección de Vías Urinarias”

ITU

La infección del tracto urinario consiste en la multiplicación microbiana, habitualmente bacteriana, en lo largo del trayecto del tracto urinario.

Clasificación

Por localización

Infecciones de vías bajas
-citis
-uretritis
-prostatitis

Infecciones de vías altas
-pielonefritis
-nefritis bacteriana aguda local o difusa
-absceso perinefrico

Infección complicada frente a no complicada

Son infecciones del tracto urinario no complicadas las del tracto inferior

Se engloban en este grupo las infecciones con mínimo riesgo de invasión tisular, y con previsión a un tratamiento estándar

Se observa comúnmente en mujeres de edad fértil refieren manifestaciones clínicas de citis de menos de una semana de evolución

Diagnostico

Sedimento urinario
-Se trata de la prueba de elección ante la sospecha de infección del tracto urinario. Las tiras reactivas son un método barato y rápido de detectar leucocituria, con una alta sensibilidad y especificidad

Urocultivo en medio aerobio
-la detección de bacteriuria en pacientes asintomáticos en ausencia de manifestaciones clínicas se le denomina bacteriuria asintomática. En pacientes sintomáticos, la presencia de más de 10³ colonias/ml se considera significativa y debe instaurarse tratamiento antibiótico.

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Edad
- Reflujo previo al trasplante
- tiempo con sonda vesical
- mal nutrición
- vejiga neurogena

Tratamiento

Tratamiento empírico corto consta de 3 días: puede escogerse una de estas opciones:
Trimetoprima/sulfametoxazol (cotrimoxazol): 320 mg de trimetoprima + 1.600 mg de sulfametoxazol (2 comprimidos/12 h). –
Quinolonas: Norfloxacin: 400 mg/12 h. Ciprofloxacino: 500 mg/12 h.

Tratamiento empírico co dosis única opciones: Cotrimoxazol: 400 mg de trimetoprima + 2 g de sulfametoxazol (5 comprimidos). Trimetoprima: 400 mg. Ampicilina: 3 g.

Por reinfecciones frecuentes se debe tratar el episodio actual y luego continuar con una dosis profiláctica de antibióticos durante 6-12 meses
En caso de que exista relación con el coito, pueden administrarse solamente tras éste. Se puede escoger una de estas pautas:
Cotrimoxazol: 1 comprimido (40 mg de trimetoprima + 200 mg de sulfometoxazol).
Norfloxacin: 1 comprimido (200 mg)