

Nombre del alumno:

Polet Berenice Recinos Gordillo

Nombre del profesor:

Lic. Eduardo García.

Licenciatura:

Enfermería "6"to cuatrimestre.

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgico.

PASIÓN POR EDUCAR

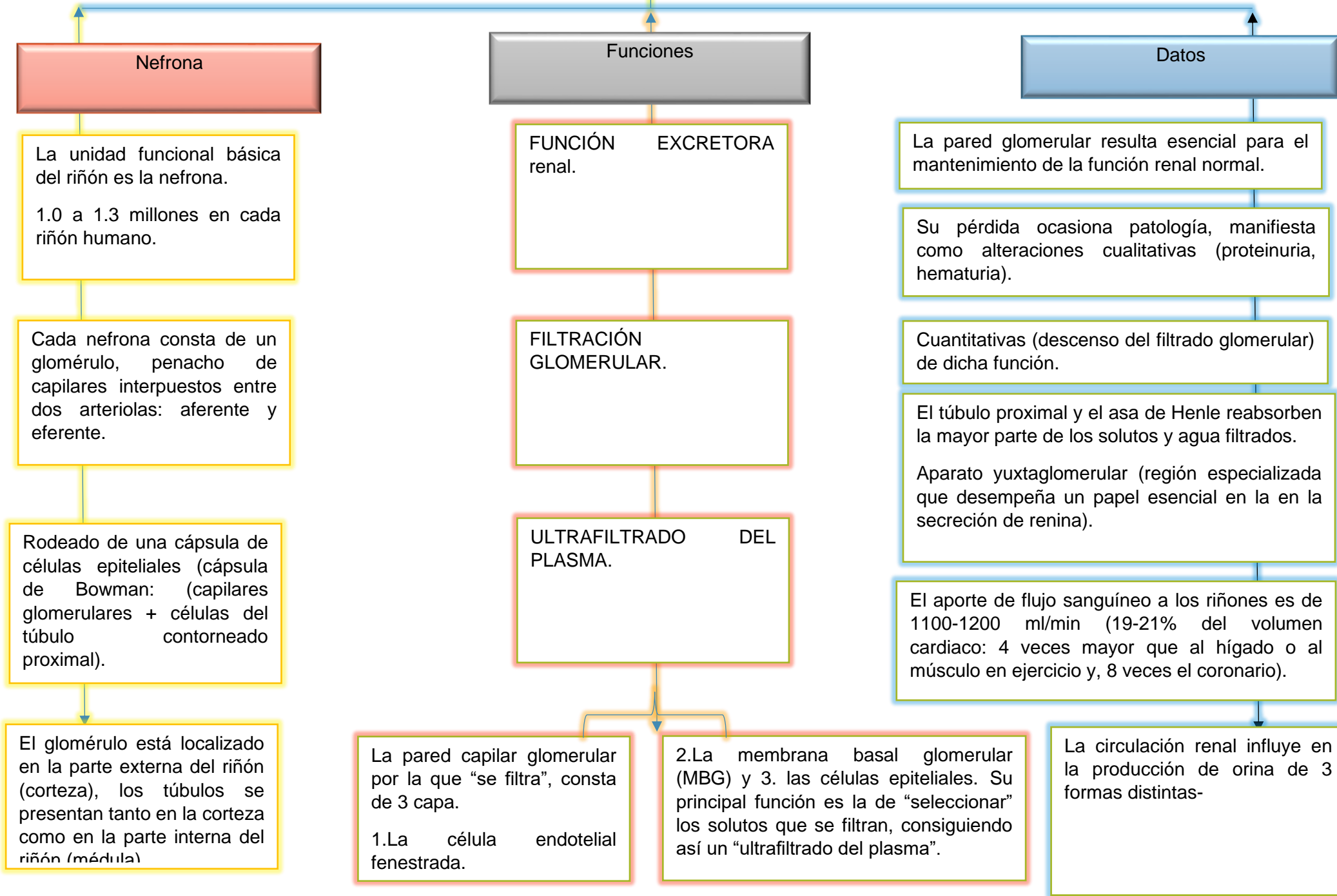
Nombre del trabajo:

Mapa conceptual del tema: **Unidad II**

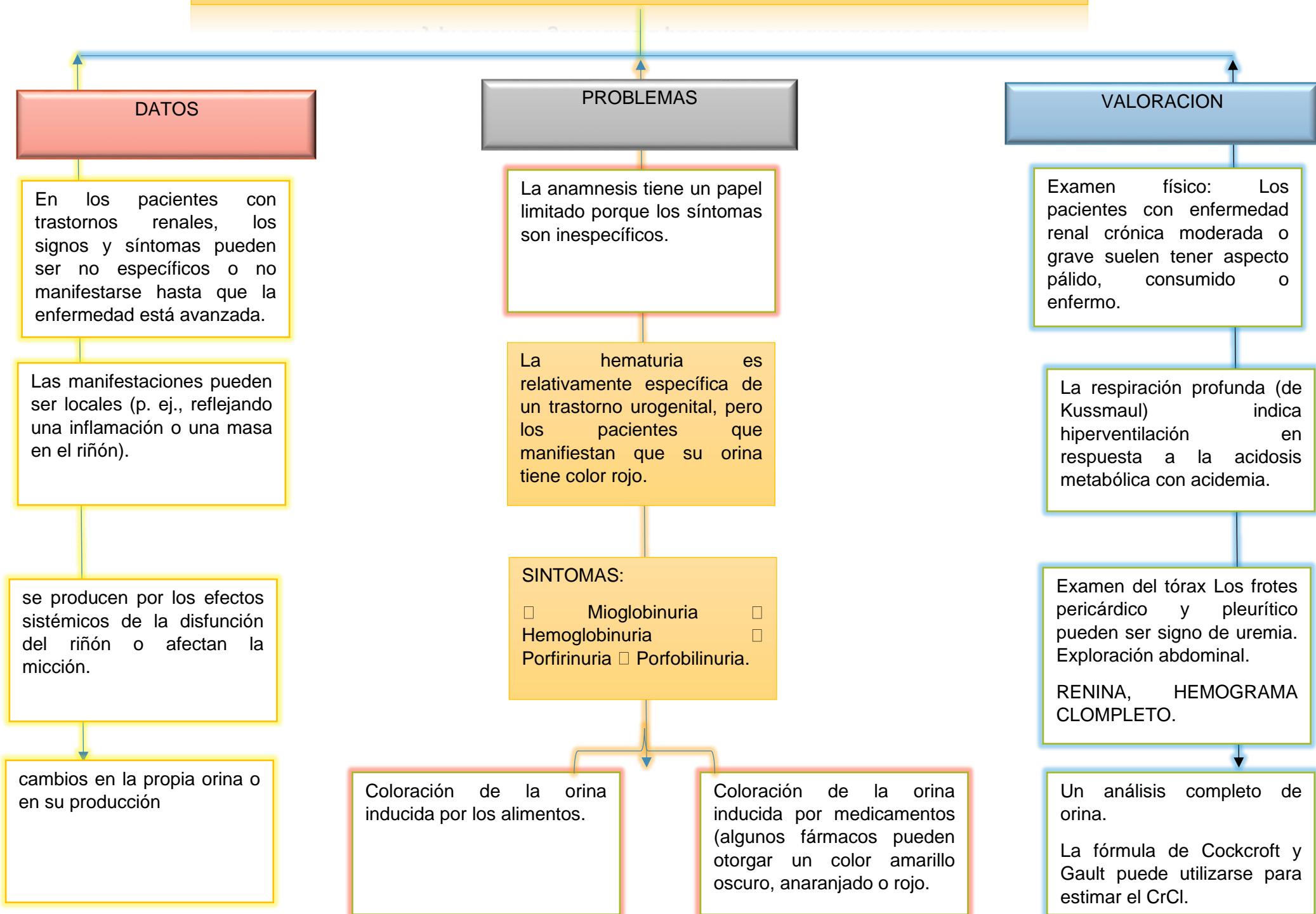
Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales.

"Ciencia y Conocimiento"

2.1. Fisiopatología del sistema renal



2.2. Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.



2.3. Insuficiencia renal aguda y crónica

Insuficiencia renal aguda

Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo. Esto puede ocurrir por la pérdida de sangre, una cirugía, o por shock

Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo. Esto puede ocurrir por la pérdida de sangre, una cirugía, o por shock.

Obstrucción u oclusión en el trayecto de las vías urinarias.

Síndrome urémico hemolítico.

Ingestión de ciertos medicamentos que pueden provocar toxicidad en los riñones. Glomerulonefritis.

síntomas de la insuficiencia renal?

Los síntomas de la insuficiencia renal aguda:
Hemorragia Fiebre
Erupción Diarrea con sangre Vómitos severos.

Dolor abdominal Ausencia o exceso de micción
Antecedentes de infección reciente Palidez
Antecedentes de ingesta de ciertos medicamentos.

insuficiencia renal crónica:
Falta de apetito Vómitos
Dolor en los huesos Dolor de cabeza Atrofia en el crecimiento.

Malestar general Exceso o ausencia de micción. Infecciones recurrentes de las vías urinarias
Incontinencia urinaria Palidez, ETC.

DIAGNOSTICO: exámenes de sangre, de orina, radio tórax, gammagrafía ósea. ultrasonido renal, electrocardiograma (ecg o ekg). biopsia renal.

Insuficiencia renal crónica

Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias.

Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias.

Síndrome de Alport. Trastorno hereditario que provoca sordera, daño progresivo del riñón y defectos en los ojos.

Síndrome nefrótico. Enfermedad poliquística del riñón. Cistinosis.

2.4 Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

Enfermería en nefroprevención

La enfermería tiene como objeto de cuidado al individuo como ser integral.

contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales, realizando diagnósticos y tratamientos de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la salud, mediante el proceso de atención de enfermería.

El rol de enfermería profesional en la nefro prevención es implementar herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de Atención Primaria.

limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ERC.

Las herramientas son

1- Consulta de enfermería
2- Seguimiento del usuario / familia.

3- Interconsultas con otros integrantes del equipo de salud. 4- Conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del Centro de Salud, Policlínica, Hospital, etc.

5- Visitas Domiciliarias. 6- Registro en Historia Clínica (Consulta- Seguimiento). Incluir diagnósticos de Enfermería.

7- Actividades educativas intra y extra muros.

8- Integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos).

Bases

La estratificación del riesgo cardiovascular (RCV) de los pacientes hipertensos es la base para establecer la estrategia terapéutica adecuada a cada individuo.

La anemia incide indirectamente en el control del peso y la dislipemia, ya que afecta negativamente la tolerancia al ejercicio.

La normalización de los niveles de Hb en la ERC se asocia a una mejoría de la calidad de vida relacionada con la salud.

El tratamiento con hierro en pacientes con ERC puede hacerse por vía oral.

2.5. Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis.

OBJETIVO

Dar al paciente y al familiar colaborador la información necesaria para desarrollar actitudes y habilidades.

Capacitación para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica de la DPCA.

MATERIAL Historia clínica.

historia de enfermería, material de recogida de datos.

Material didáctico y de apoyo, protocolos de enfermería, hojas de seguimiento y control del paciente, material necesario para realizar la sesión de DPCA (ver programa educativo).

PREPARACIÓN DEL PACIENTE EJECUCIÓN

1. Acomode al paciente y al familiar en un ambiente agradable, acogedor y tranquilo, a salvo de interrupciones o molestias que distraigan su atención.

2. Elabore la recogida de datos, anotando y evaluando.

3. Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles, cuál va a ser el contenido del programa educativo..

4. Planifique conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas,

6. Evite pasar a los temas siguientes hasta que no esté plenamente convencido del nivel de conocimientos percibido. 7. Inicie progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas.

9. Identifique y resuelva las ansiedades o dudas. 10. Interrogue al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las

CONSIDERACIONES GENERALES

1. CONSENTIMIENTO BASADO EN UNA INFORMACIÓN EXHAUSTIVA.

2. CONFIANZA, 3. PLANIFICACIÓN, 4. EVALUACIÓN CONTINUA.

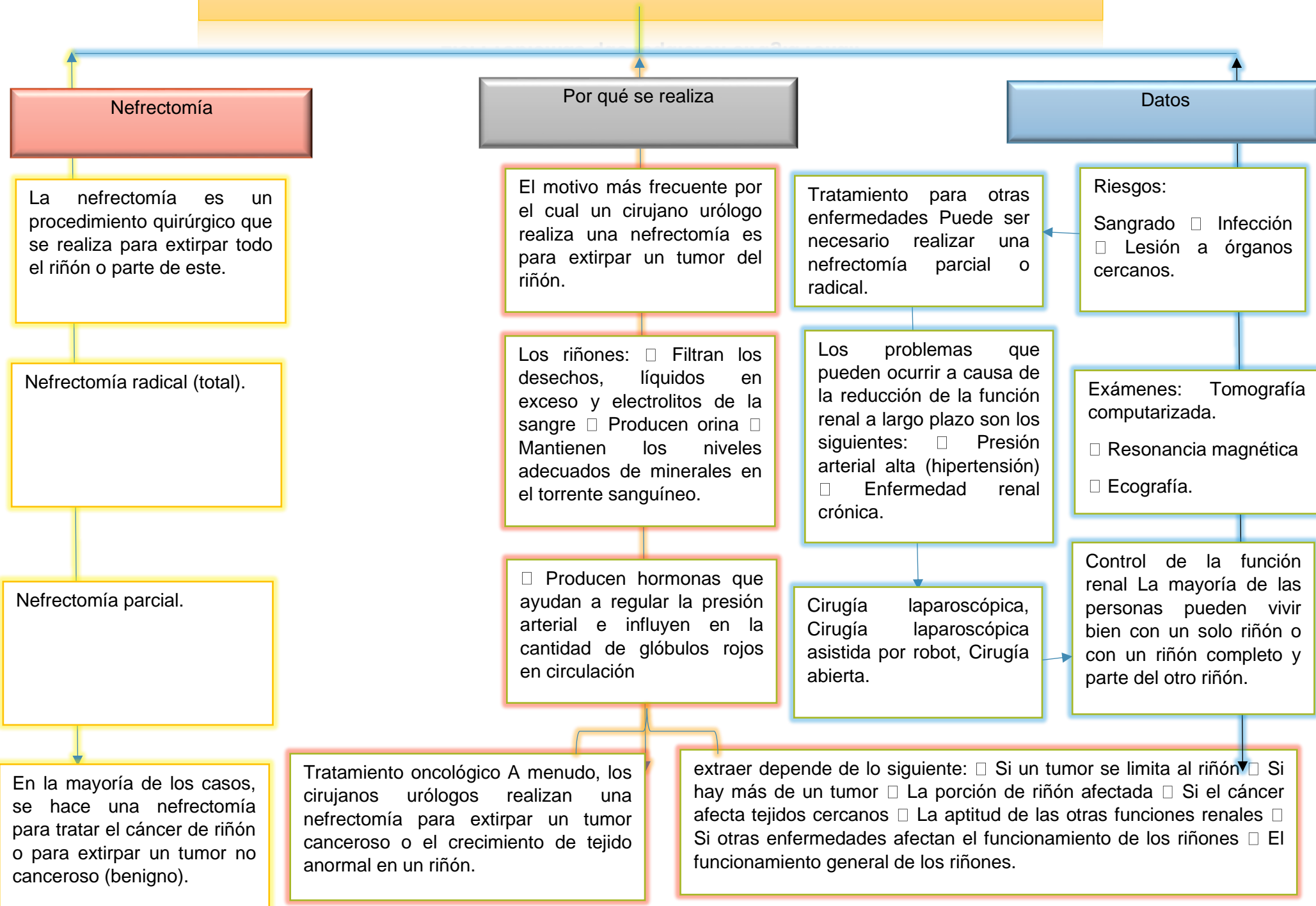
5. INDIVIDUALIZAR LA ENSEÑANZA, 6. ENTRENAMIENTO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE.

7. COLABORACIÓN CON EMS.

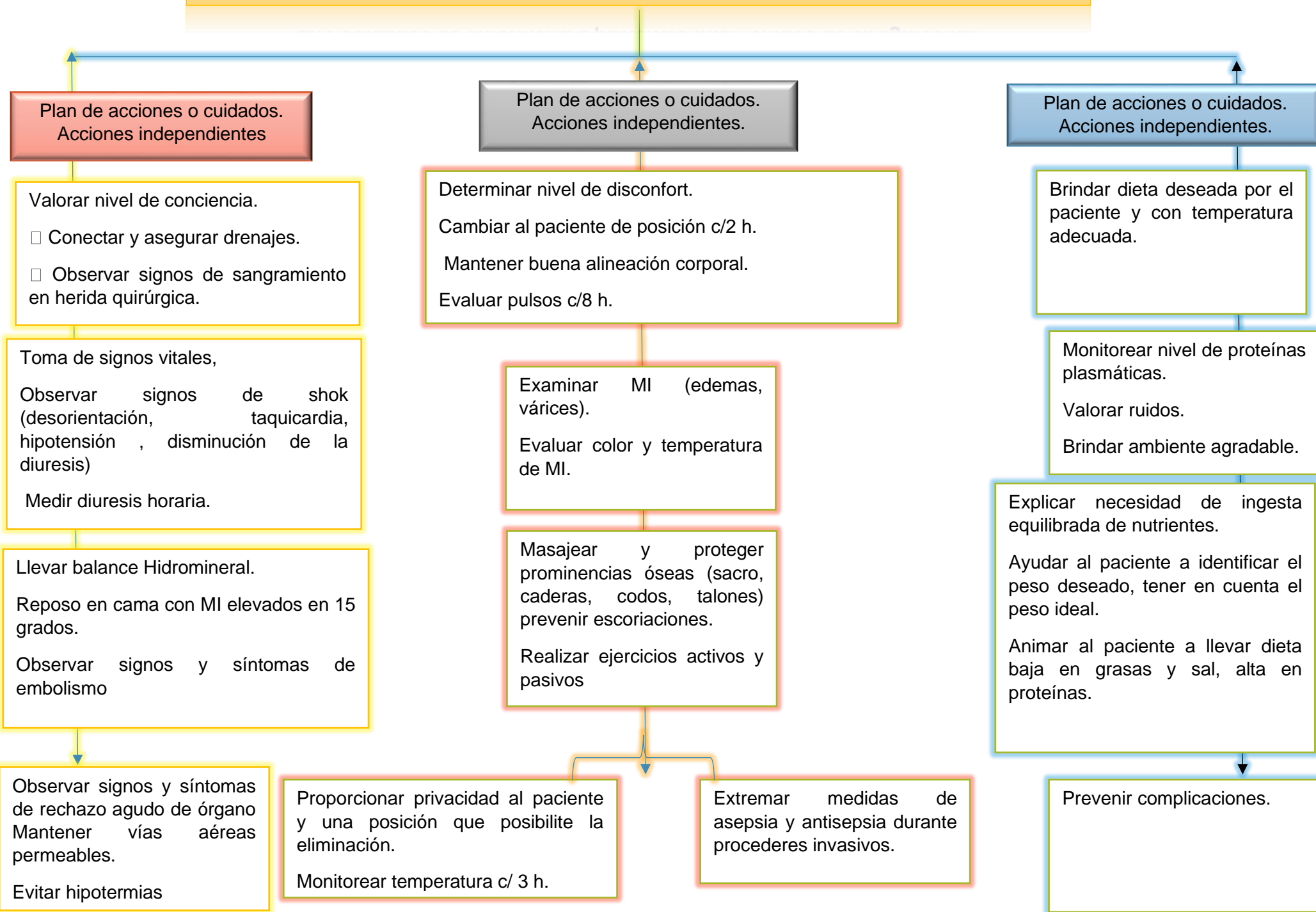
La Enfermería Nefrológica se dedica al cuidado de los pacientes con enfermedad renal. Aunque no está reconocida como especialidad.

La Hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo renal más extendido, y a menudo lo único que separa la vida de la muerte en el enfermo con Enfermedad Renal Terminal.

2.6. Problemas que requieren cirugía renal.



2.7. Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.



2.8. Infecciones urinarias

Que es

La infección del tracto urinario (ITU) 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 (80%-90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de orina.

En los hombres –tienen menor probabilidad de contaminación– sintomáticos.

Más de mitad de todas las mujeres tiene al menos una ITU durante su vida.

Tipo

ITU baja.

ITU alta.

La distinción entre ITU baja y superior sigue siendo clásicamente aceptada. Sin embargo, es solo de utilidad para el médico si determina que la infección está limitada a las mucosas de la vejiga y la uretra o compromete órganos sólidos, como riñones o próstata

ITU no complicada. La que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal,

ITU complicada. Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o a fracaso del tratamiento.

ITU o bacteriuria asintomática.
ITU nosocomial.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Presencia de uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de orina con ≥ 105 UFC/mL con no más de dos especies de organismos.

Presencia de dos de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico.

– Nitratos o leucocito-estearasa positivo. – Piuria > 10 leucocitos/mL.

Visualización de microorganismos en la tinción de Gram. – Dos urocultivos con > 103 UFC/mL del mismo germen. – Urocultivo con ≥ 105 UFC/mL de orina.

2.9. Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias

Datos

La enfermera clínica tiene como principal objetivo la realización de manejo de muestras de orina.

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

Es importante seleccionar en forma empírica hasta que se cuente con el resultado del urocultivo y antibiograma un antibiótico con alta eficacia sobre el agente sospechado

Los 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.

Datos

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.

Pero, en el caso de la ITU, lo importante es la concentración del antibiótico en el parénquima renal, en la capa más profunda de la pared de la vejiga y de la próstata.

Cuando se elige un beta-lactámico, el éxito terapéutico depende del tiempo en que la concentración del antimicrobiano permanece por encima de la concentración inhibitoria mínima (CIM).

En la ITU no complicada, se ha usado de rutina trimetoprim-sulfametoxazol, pero estudios recientes demuestran que su susceptibilidad es baja

Datos

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

En el caso de las pielonefritis no complicadas, la terapia oral debería ser considerada en los pacientes con síntomas leves a moderados, que no tienen condiciones mórbidas concomitantes y que pueden tolerar la vía oral.

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

ciprofloxacina, ceftazidima, cefoperazona, cefepima, aztreonam, imipenem-cilastatina o la combinación de una penicilina antipseudomonal, como ticarcilina, mezlocilina o piperacilina, con un aminoglicósido.

2.10. Alteraciones urológicas que requieren cirugía urológica

Enfermedades

Hiperplasia Benigna de Próstata (crecimiento benigno)

- Cáncer de próstata (crecimiento maligno)
- Prostatitis (infección)

Prostatitis Bacteriana Aguda

- Prostatitis Bacteriana Crónica

Síndrome de Dolor Pelviano Crónico. Existen 2 tipos:

- Síndrome de Dolor Pelviano Crónico Inflamatorio
- Síndrome de Dolor Pelviano Crónico No Inflamatorio

Prostatitis Inflammatoria Asintomática

La HBP, puede comprimir la uretra y es la responsable de la aparición de síntomas urinarios.

El crecimiento de la próstata puede producir síntomas que denominamos irritativos:

Orinar con más frecuencia (polaquiuria)
Levantarse por la noche a orinar (nicturia)
Tener que ir rápidamente al servicio cuando se tienen ganas de orinar (urgencia miccional)

Y síntomas que denominamos obstructivos:

Disminución de la fuerza y el calibre miccional (flujo débil y lento)
A veces, calibre miccional entrecortado o micción en varios tiempos

Dificultad y necesidad de hacer fuerza para comenzar la micción

Goteo al terminar la micción

Sensación vaciamiento incompleto de la vejiga

Estos síntomas imitativos u obstructivos suelen asociarse y en general son evolutivos, es decir van empeorando.

En algunos pacientes parte de la orina queda retenida en la vejiga (orina residual). Cuando este proceso avanza.

Tratamiento

Observación y revisiones periódicas.

- Tratamiento Higiénico-Dietético.
- Tratamiento Médico.
- Tratamiento Quirúrgico (tratamiento definitivo)

Los pacientes con síntomas leves no precisan un tratamiento.

(disminuir la ingesta de líquidos a partir de las 6 de la tarde, ir con frecuencia al baño, vaciar la vejiga completamente).

Tratamiento combinado (Alfa-bloqueantes + Inhibidores de la 5-alfa-reductasa).

Bibliografía:

http://www.ffis.es/volviendoalobasico/2fisiologa_renal.html

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/abordaje-del-paciente-con-trastornos-urogenitales/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-renal>

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=descripci-ngeneraldelainsuficienciarenal-90-P06204>

http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_guia_enfermeria_salud_renal.pdf

http://www.revistaseden.org/files/art105_1.pdf / <http://enfermeriablog.com/la-enfermera-de-hemodialisis/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/nephrectomy/about/pac-20385165>

<https://www.kidney.org/es/atoz/content/la-cirug%C3%AD-y-la-recuperaci%C3%B3n>

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006 1. Howes DS, Henry SM. Urinary Tract Infection, Female. 2005. Emedicine: <http://www.emedicine.com/EMERG/topic626.htm> 2. Cohn EB, Schaeffer AJ. Urinary Tract Infections in Adults. Digital Urology. <http://www.duj.com/Article/Schaeffer/Schaeffer.html> 3. Kunin CM, White LV, Hua TH. A reassessment of the importance of 'low-count' bacteriuria in young women with acute urinary symptoms. Ann Intern Med. 1993;119:454-560.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000100006 1. Howes DS, Henry SM. Urinary Tract Infection, Female. 2005. Emedicine: <http://www.emedicine.com/EMERG/topic626.htm> 2. Cohn EB, Schaeffer AJ. Urinary Tract Infections in Adults. Digital Urology. <http://www.duj.com/Article/Schaeffer/Schaeffer.html> 3. Kunin CM, White LV, Hua TH. A reassessment of the importance of 'low-count' bacteriuria in young women with acute urinary symptoms. Ann Intern Med. 1993;119:454-560.

<https://caunet.org/que-es-la-urologia/>