

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN  
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: LIC. RUBEN EDUARDO  
DOMINGUEZ GARCIA.**

**Licenciatura: ENFERMERIA “ESCOLARIZADO”.**

**Materia: ENFERMERIA QUIRURGICO II.**

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL.**

Tema: UNIDAD II.

“Ciencia y Conocimiento”

# FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA RENAL

## Función:

- Eliminar desechos del organismo.
- Regular la homeostasis.
- Reabsorción de electrolitos.

## Función secreción de hormonas:

- **Renina:** regulación presión arterial.
- **Eritropoyetina:** producción glóbulos rojos.
- **Vitamina D:** mantiene nivel de calcio.

## Nefrona:

### Corpúsculo renal:

#### Glomérulo

Filtra sangre con desechos de la capsula.

Filtración en los yuxtamedular.

Glomérulos corticales.

#### Capsula de Bowman:

2 aberturas:

- Arteriola aferente.
- Arteriola eferente.

### Mecanismo homeostático:

- Filtración.
- Absorción.
- Excreción.

### Tubos renales:

- Asa de Henle.
- Tubo proximal.
- Túbulo colector.

## Riñones:

### Función:

- Purificación de la sangre.

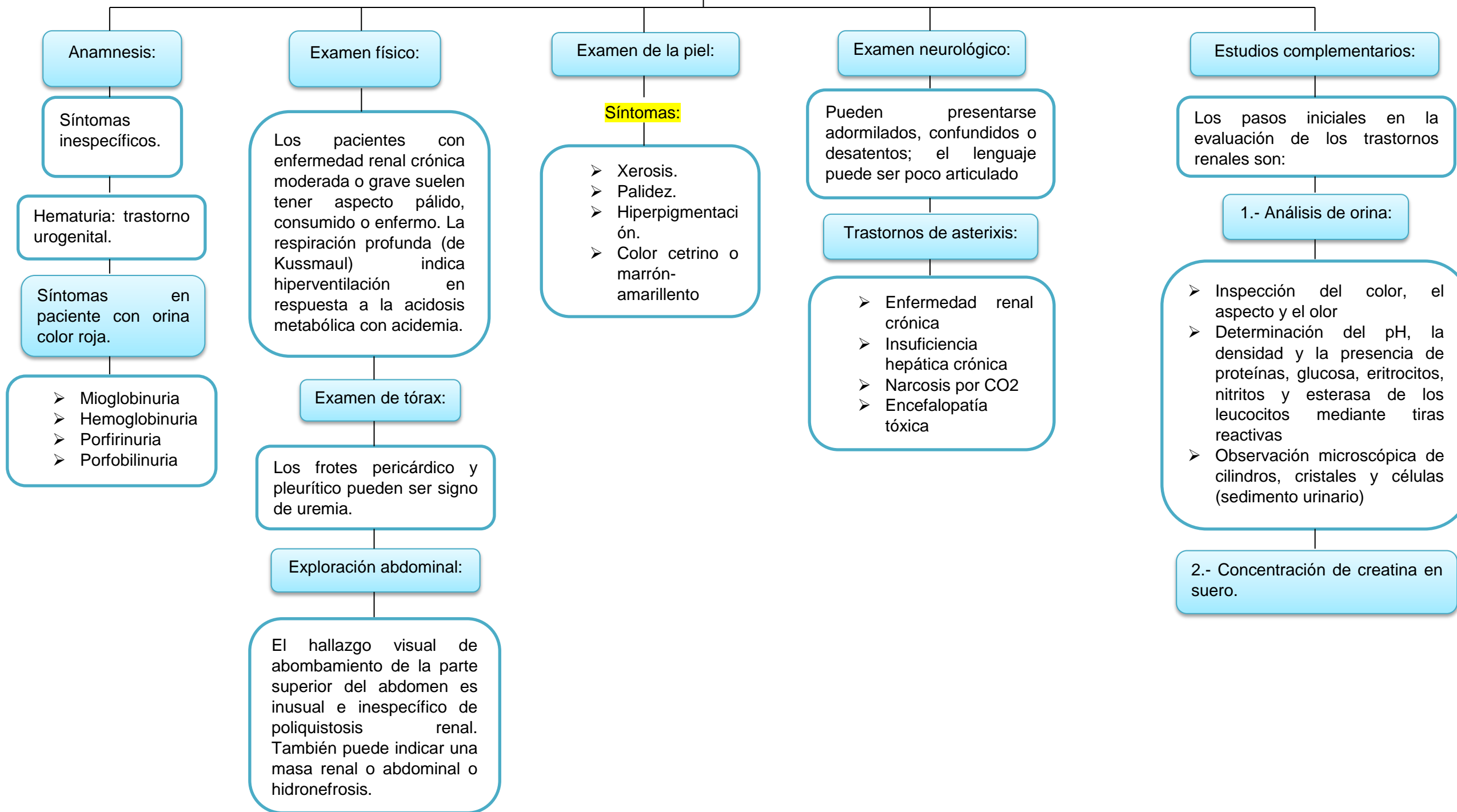
### Compuesto por:

- **Pelvis renal:** Cálices, pasando la orina a los uréteres.
- **Corteza:** Zona externa, contiene corpúsculo de Malpighi.
- **Capsula renal:** membrana externa, aislamiento de infecciones trauma o daños.
- **Medula renal:** parte más externa, concentración hipertónica.

## Vías urinarias:

- Uretra.
- Vejiga.
- Uréteres.

# VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES



# VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES

## Otras pruebas de orina:

- Excreción total de proteínas.
- Micro albuminuria.
- Tiras reactivas con ácido sulfosalicílico.
- Cetonas.
- Osmolalidad

## Análisis de sangre:

Útiles para evaluar los trastornos renales.

## Creatinina sérica:

Los valores de creatinina sérica  $> 1,3$  mg/dL ( $> 114$  micromol/L) en varones y  $> 1$  mg/dL ( $> 88,4$  micromol/L) en mujeres suelen ser anormales.

La creatinina sérica puede aumentar si:

- Administración de inhibidores de la ECA y bloqueantes de los receptores para angiotensina II
- Consumo de grandes cantidades de carne
- Uso de algunos fármacos (cimetidina, trimetoprima, cefoxitina, flucitosina)

# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

Daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón. Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica.

## Insuficiencia renal aguda:

La insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible.

### Trastornos:

- Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo.
- Obstrucción u oclusión en el trayecto de las vías urinarias.
- Síndrome urémico hemolítico.
- Glomerulonefritis

### Síntomas:

- Hemorragia
- Fiebre
- Erupción
- Diarrea con sangre
- Vómitos severos
- Dolor abdominal
- Ausencia o exceso de micción, etc.

## Insuficiencia renal crónica:

Progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.

### Trastornos:

- Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias.
- Síndrome de Alport.
- Síndrome nefrótico.
- Enfermedad poliquística.
- Cistinosis.

### Síntomas:

- Falta de apetito
- Vómitos
- Dolor en los huesos
- Dolor de cabeza
- Atrofia en el crecimiento
- Malestar general
- Exceso o ausencia de micción

## Diagnóstico:

### Exámenes de diagnóstico:

- Exámenes de sangre
- Exámenes de orina.
- Radiografía de tórax.
- Gammagrafía ósea.
- Ultrasonido renal.
- Electrocardiograma.
- Biopsia renal.

## Tratamiento para la insuficiencia renal aguda o crónica:

- Edad, estado de salud general e historia clínica del niño
- Gravedad de la enfermedad
- Tipo de enfermedad (aguda o crónica), etc.

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

## Rol de enfermería en la nefroprevención:

Implementar herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de Atención Primaria en Salud

### Las herramientas son:

- Consulta de enfermería.
- Seguimiento del usuario / familia.
- Interconsultas con otros integrantes del equipo de salud.
- Conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del Centro de Salud, Policlínica, Hospital, etc.
- Visitas Domiciliarias.
- Registro en Historia Clínica (Consulta- Seguimiento). Incluir diagnósticos de Enfermería.
- Actividades educativas intra y extra muros.
- Integrar grupos de apoyo a ODH

## Consultas de enfermería:

Instancia de encuentro directo (entrevista cara a cara) entre el profesional de enfermería y el usuario - familia,

- Sistema de registro, Historia Clínica, Agenda, etc.
- Espacio propio, consultorio con diferentes materiales como estetoscopio, esfigmomanómetro y distintos recursos de papelería.
- Agenda independiente e informatizada (si existe en el lugar de trabajo).
- Línea de teléfono para poder ponerse en contacto con los usuarios y viceversa.
- Canales de comunicación bien establecidos entre enfermería e integrantes del equipo de salud.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS.

### Preparación del paciente ejecución:

- Acomode al paciente y al familiar en un ambiente agradable, acogedor y tranquilo, a salvo de interrupciones o molestias que distraigan su atención.
- Elabore la recogida de datos, anotando y evaluando: Las necesidades informativas, el nivel socioeconómico, etc.
- Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles, cuál va a ser el contenido del programa educativo.
- Planifique conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas.
- Evalúe tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y del familiar.
- Evite pasar a los temas siguientes hasta que no esté plenamente convencido del nivel de conocimientos percibido.
- Inicie progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos que han adquirido.
- Suministre elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida.
- Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.
- Interroge al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las explicaciones recibidas.

### Notas/observaciones:

- Tenga en cuenta que una buena coordinación/colaboración del EMS facilitará el que se lleve a buen fin el programa educativo puesto en marcha.
- Su papel como enfermera/o docente de DPCA es sumamente importante a lo largo de todo el proceso.
- Recuerde que es muy importante que tanto el paciente como el familiar que va a colaborar se sientan seguros y confíen plenamente en sí mismos y en el equipo que se va a encargar de entrenarlos.
- Garantice la posibilidad de contactar con el centro de referencia a cualquier hora del día ante la aparición de problemas de difícil o dudosa resolución para el paciente y el familiar.

### Consideraciones generales:

- consentimiento basado en una información exhaustiva
- confianza
- planificación
- evaluación continua
- individualizar la enseñanza
- entrenamiento en el domicilio del paciente
- colaboración con ems

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS.

### Enfermería Nefrológica

Se dedica al cuidado de los pacientes con enfermedad renal. Aunque no está reconocida como especialidad demanda profesionales cada vez más especializados y capacitados, y exige, al igual que todos los ámbitos de la atención sanitaria, formación y actualización

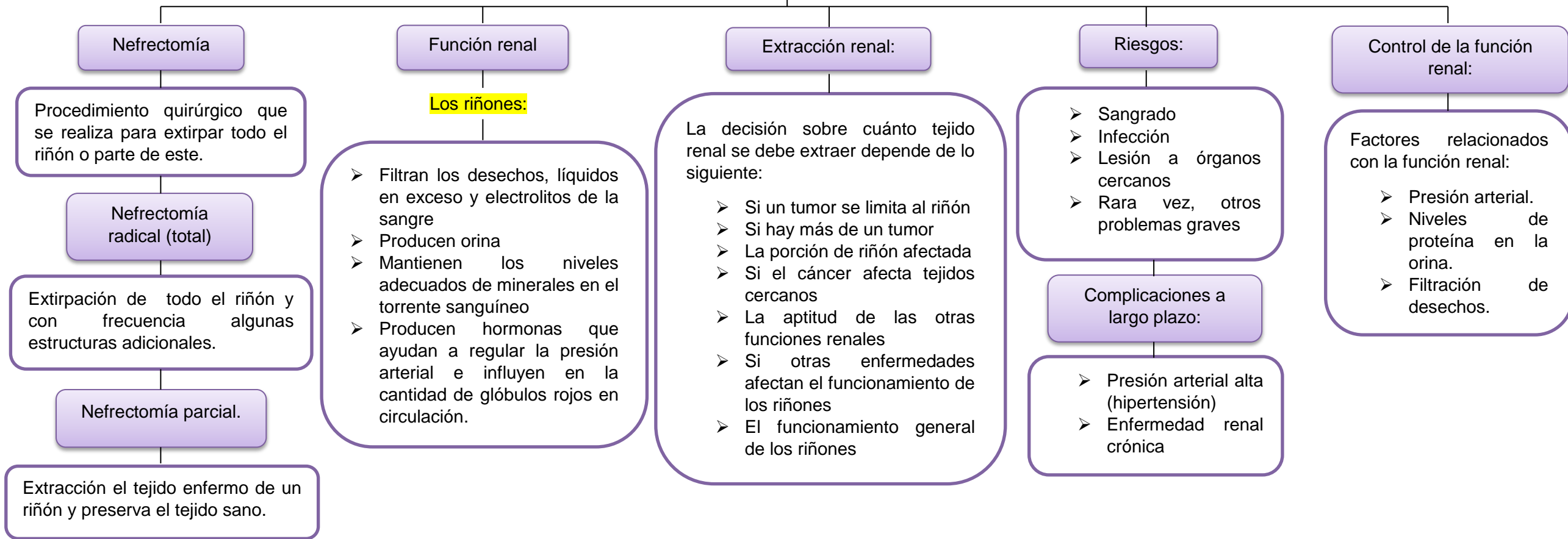
### Atención de la Enfermera de Hemodiálisis

Se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente:

la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal.



# PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL.



# CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA RENAL.

## Plan de acciones o cuidados.

### Recepción del paciente:

- Valorar nivel de conciencia.
- Conectar y asegurar drenajes.
- Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica.
- Toma de signos vitales.
- Medir diuresis horaria.
- Llevar balance Hidromineral.
- Reposo en cama con MI elevados en 15 grados.
- Observar signos y síntomas de embolismo.
- Observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano (dolor, hipertensión, anuria)
- Mantener vías aéreas permeables.
- Evitar hipotermias (Garantizar frazadas).
- Mantener barandas subidas hasta su recuperación.
- Garantizar reposo evitando ruidos y luces innecesarias, etc.

## Plan de acciones o cuidados

- Determinar nivel de discomfort.
- Cambiar al paciente de posición c/2 h.
- Mantener buena alineación corporal.
- Evaluar pulsos (radial, pedal, tibial posterior, etc.) c/8 h.
- Examinar MI (edemas, várices).
- Evaluar color y temperatura de MI.
- Instruir al paciente para que reporte dolor, calambres, entumecimientos.
- Masajear y proteger prominencias óseas (sacro, caderas, codos, talones) prevenir escoriaciones.
- Realizar ejercicios activos y pasivos (mejoran la circulación).
- Proveer orientación (estimulación) sensorial: orientar en tiempo, lugar, fecha.
- Evitar ruidos excesivos.
- Proveer medidas de confort. Evitar actividades estimulantes durante el período de reposo. etc.

## Plan de acciones o cuidados

- Brindar dieta deseada por el paciente y con temperatura adecuada
- Monitorear nivel de proteínas plasmáticas.
- Valorar ruidos.
- Brindar ambiente agradable.
- Explicar necesidad de ingesta equilibrada de nutrientes.
- Ayudar al paciente a identificar el peso deseado, tener en cuenta el peso ideal.
- Animar al paciente a llevar dieta baja en grasas y sal, alta en proteínas.
- Brindar raciones de tamaño moderado y de forma regular, evitar aperitivos.
- Pesar diariamente al paciente.
- Comunicar a pacientes y familiares la evolución del paciente, resultados de laboratorio, signos vitales, cambios en el estado del paciente.
- No brindar falsas expectativas.

# INFECCIONES URINARIAS.

## ITU:

Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.

## Clasificación ITU:

- ITU baja: Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga.
- ITU alta. Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal.
- 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. Muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa ( $\geq 10^5$  UFC/mL de orina) sin presentar síntomas.
- ITU recurrente. Más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año.
- ITU nosocomial. Aparición de infección urinaria a partir de las 48 horas de la hospitalización de un paciente sin evidencia de infección.

## Criterios de diagnóstico:

- 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  $\geq 10^5$  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.

# ALTERACIONES UROLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA UROLÓGICA.

Enfermedades más frecuentes desarrolladas a partir de la próstata:

- Hiperplasia Benigna de Próstata (crecimiento benigno)
- Cáncer de próstata (crecimiento maligno)
- Prostatitis (infección)

**Prostatitis:**

Inflamación de la próstata producida habitualmente por una infección bacteriana. Es muy frecuente y afecta del 15% al 20% de los hombres en algún momento de su vida.

**Tipos:**

- Prostatitis Bacteriana Aguda
- Prostatitis Bacteriana Crónica

**Diagnóstico**

Es necesario realizar cultivo de orina, de semen y de orina pos masturbación o masaje prostático.

**Síndrome de dolor pelviano crónico:**

**Existen 2 tipos:**

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

**HBP:**

La glándula prostática tiende a crecer con la edad y a partir de los 40-45 años la próstata empieza a crecer, fundamentalmente en la zona transicional que rodea la uretra, y se denomina la hiperplasia benigna de próstata (HBP)

**Manifestaciones clínicas**

- 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).

**Tratamiento:**

- Observación y revisiones periódicas.
- Tratamiento Higiénico-Dietético.
- Tratamiento Médico.
- Tratamiento Quirúrgico (tratamiento definitivo)