

Alumno:

Yazmin Ku Robledo

Profesor:

Rubén Eduardo Domínguez

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Enfermería médico quirúrgico

Grado:

6° cuatrimestre

Fisiopatología del sistema renal

Es la

Paso inicial

La

3 capas

El

La

Es una

3 formas

Son

Es de

Función excretora renal es la denominada filtración glomerular

Unidad funcional básica del riñón es la nefrona 1.0 a 1.3 millones en cada riñón humano

Pared capilar glomerular por la que "se filtra"

La célula endotelial fenestrada

La membrana basal glomerular

Las células epiteliales

Aparato yuxttaglomerular

Circulación renal influye en la producción de orina

Integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal

Región especializada que desempeña un papel esencial en la en la secreción de renina

Pérdida ocasiona patología

Aporte de flujo sanguíneo a los riñones

Determina la tasa de filtración glomerular (GFR)

Resistencias, reguladas por s simpático, sist ren-Ag-ald y autorregulación local

Alteraciones cualitativas (proteinuria, hematuria...)

Cuantitativas (descenso del filtrado glomerular) de dicha función

1100-1200 ml/min (19-21% del volumen cardiaco)

Marcada por la hemodinámica intrarrenal cociente entre presiones

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales

Los

Signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada

La

Anamnesis

La

Hematuria

Tiene un

Un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos

Estudios complementarios

El análisis de orina y la determinación de la concentración de creatinina en suero

Falsos positivos

Factores

pH elevado (> 9), presencia de células, agentes de contraste radiopaco, orina concentrada

Es

Relativamente específica de un trastorno urogenital

Síntomas

Hemoglobinuria

Porfobilinuria

Porfirinuria

Mioglobinuria

Examen

Tórax

Los frotos pericárdico y pleurítico pueden ser signo de uremia

Abdominal

La parte superior del abdomen es inusual e inespecífico de poliquistosis renal

Físico

Pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener aspecto pálido, consumido o enfermo

Neurológico

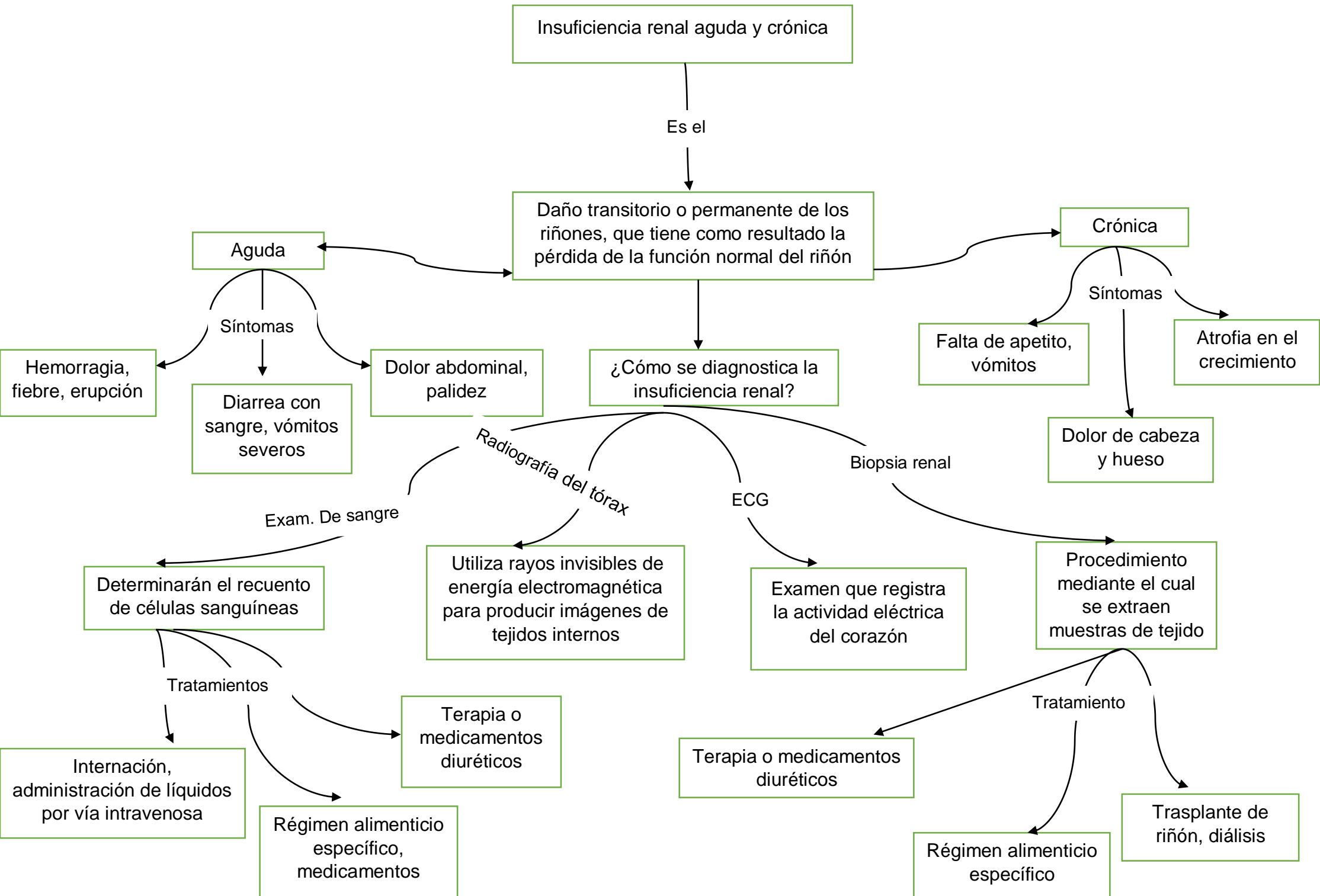
Pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse adormilados, confundidos o desatentos

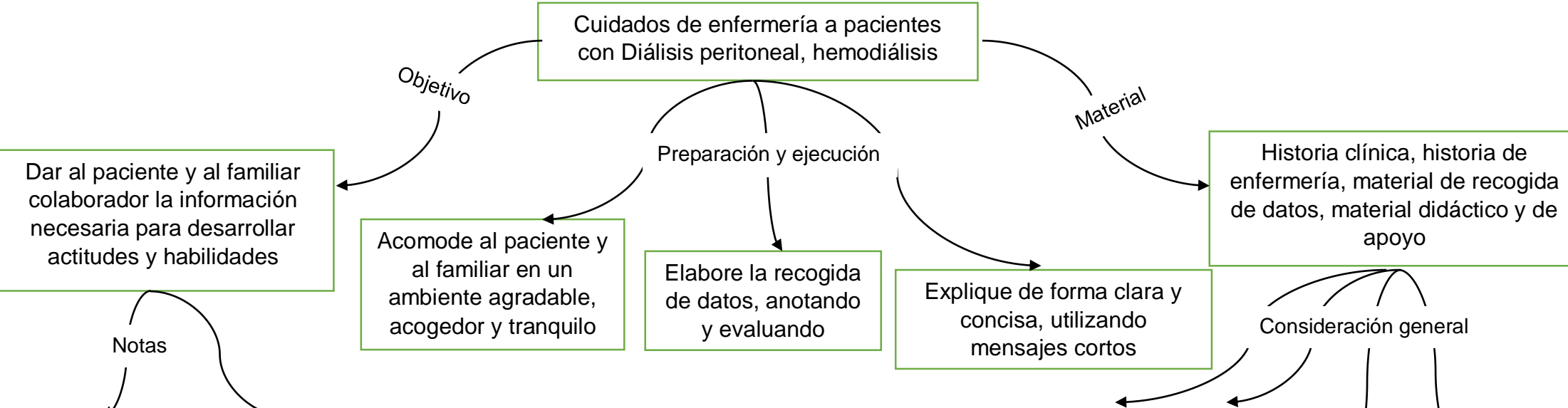
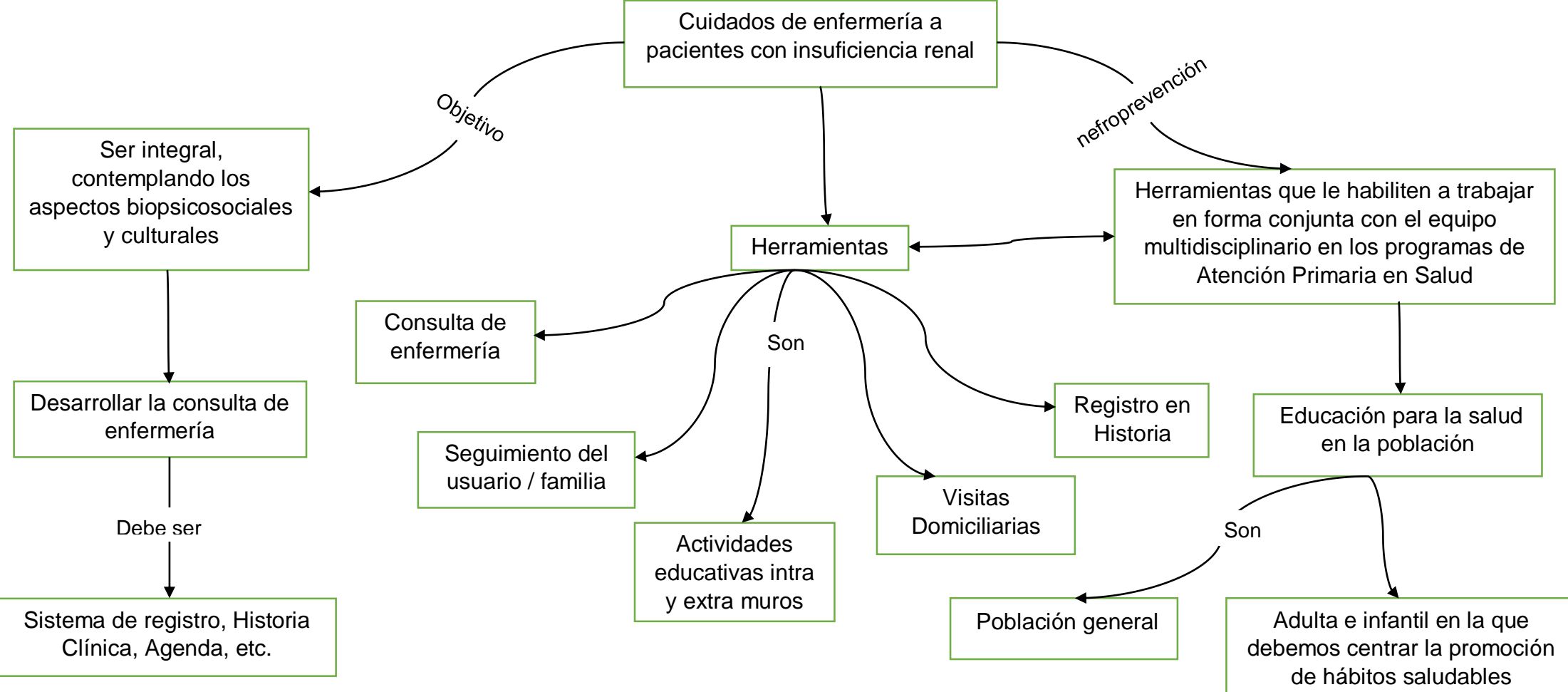
Análisis de orina

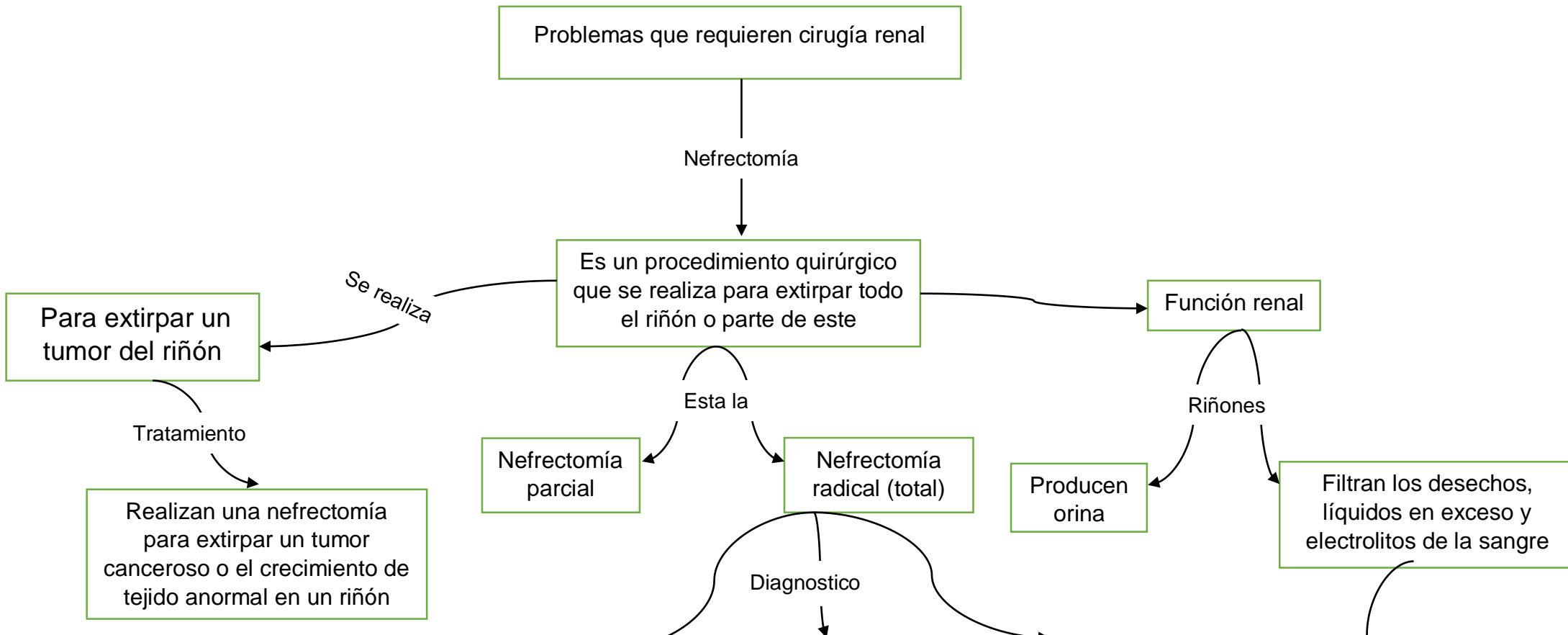
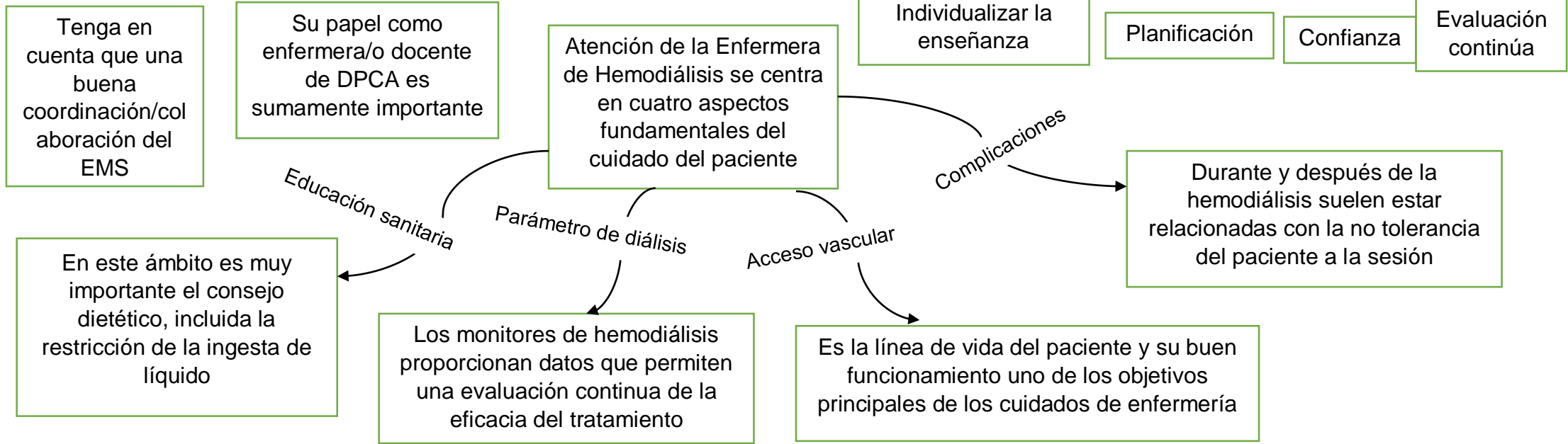
Inspección del color, el aspecto y el olor

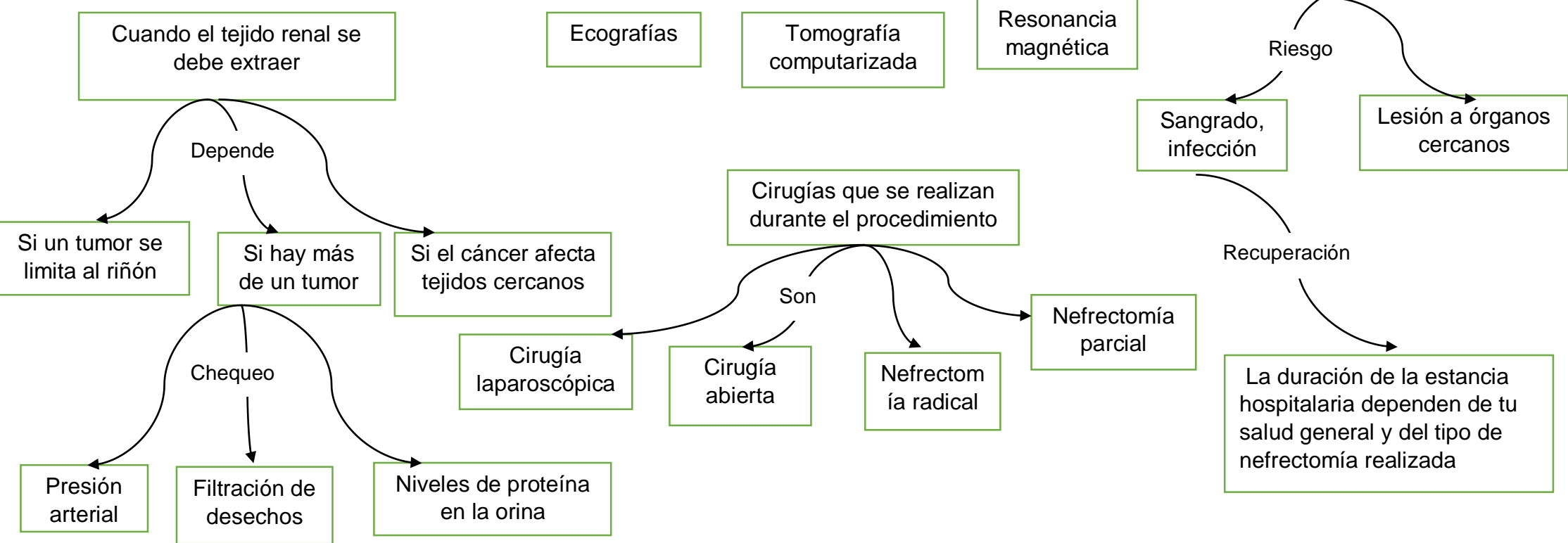
Estimación del aclaramiento de creatinina

Inadecuada para evaluar la función renal, se han ideado varias fórmulas para estimar el CrCl









Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía

Consiste

En general, se le administrará anestesia general en el quirófano

Los cuidados son

- Valorar nivel de conciencia
- Toma de signos vitales
- Observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano
- Aplicar medidas antitérmicas
- Animar al paciente a llevar dieta baja en grasas y sal, alta en proteína
- Colocar al paciente en posición adecuada.

Infecciones urinarias

ITU

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

Clasificadas de diversas formas

Baja

Alta

ITU complicada o no complicada es de mayor utilidad clínica

No complicada

Complicada

Colonización bacteriana nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios

Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel ureteral

debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos

Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos

Una

Cistitis complicada hasta una urosepsis con choque séptico

Etiología

En más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la ITU

Incidencia

Se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de ITU por año

ITU

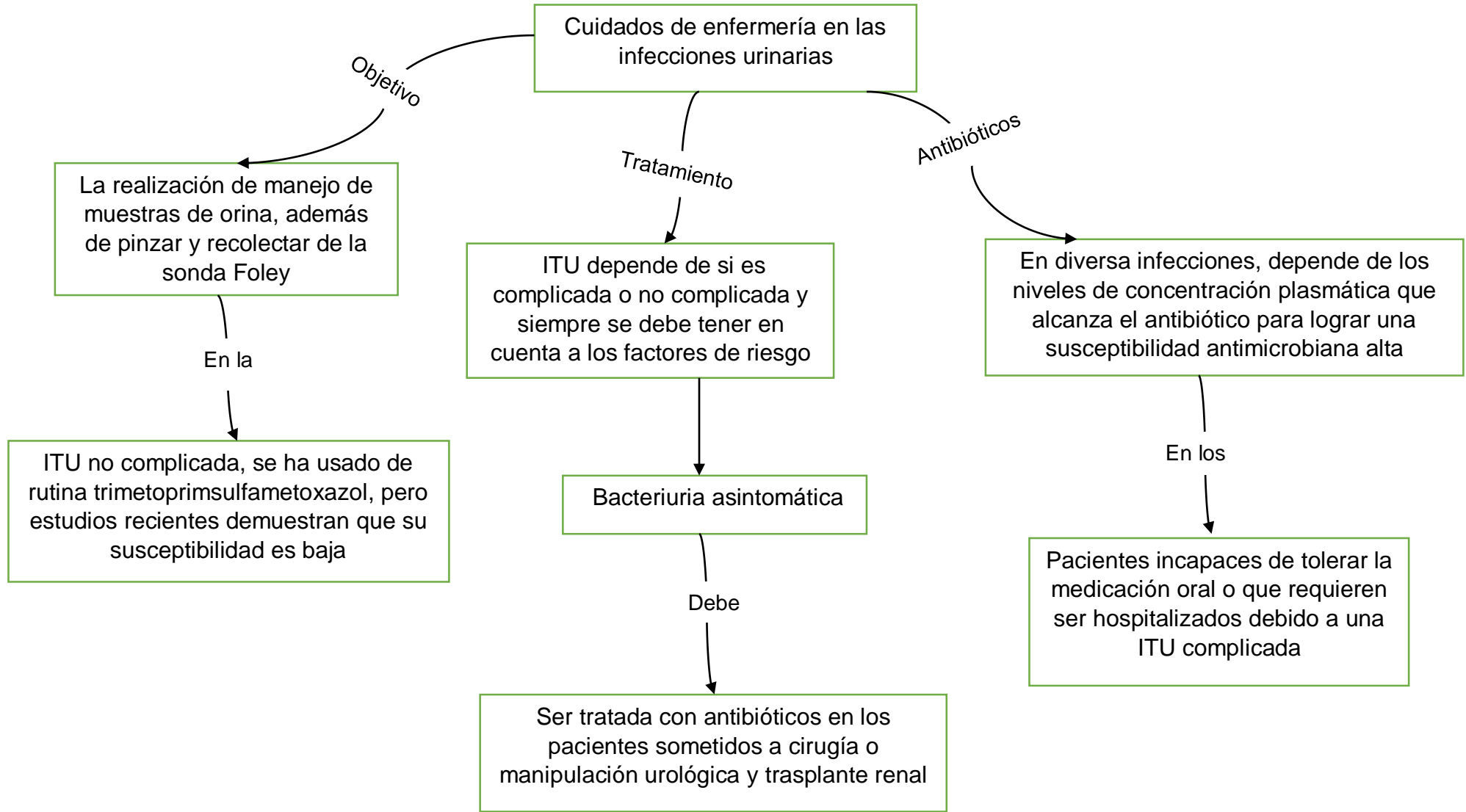
Bacteriuria asintomática

Nosocomial

Criterios de diagnostico

Signos y síntomas

Fiebre (> 38°C), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de orina con $\geq 10^5$ UFC/mL



Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias

Objetivo

La realización de manejo de muestras de orina, además de pinzar y recolectar de la sonda Foley

En la

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

Tratamiento

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

Bacteriuria asintomática

Debe

Ser tratada con antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica y trasplante renal

Antibióticos

En diversa infecciones, depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiótico para lograr una susceptibilidad antimicrobiana alta

En los

Pacientes incapaces de tolerar la medicación oral o que requieren ser hospitalizados debido a una ITU complicada

