



Alumna:

Yaquelin Monserrat López Pérez

Profesor:

Rubén Eduardo Dominguez

Licenciatura:

Enfermería.

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgica II

Grado:

6° cuatrimestre

Grupo:

"B"

Frontera Comalapa, Chiapas a 26 de junio de 2021.

INTRODUCCIÓN

a continuación en el presente ensayo trataremos sobre los temas relacionados a los pacientes que tienen alteraciones de piel, así como también cuáles son sus tratamientos que estos deben tener y cuáles son los cuidados de enfermería. así como también veremos sobre cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Cuidados a pacientes con alteraciones de la piel, alteraciones digestivas, nutricionales y eliminación.

Dermatitis

término general que describe una inflamación de la piel. La dermatitis puede tener distintas causas y manifestarse de muchas formas

Síntomas

Dermatitis atópica (eccema). Esta erupción cutánea rojiza con picazón, que por lo general comienza en la infancia, se localiza en los pliegues de la piel, como en los codos, detrás de las rodillas y la parte de adelante del cuello.

Dermatitis de contacto. La erupción cutánea se produce en partes del cuerpo que estuvieron en contacto con sustancias que irritan la piel o que provocan una reacción alérgica.

Dermatitis seborreica. Esta afección produce manchas escamosas, piel rojiza y capa persistente. Por lo general, afecta a las zonas grasosas del cuerpo, como el rostro, la parte superior del pecho y la espalda

Picadura de plantas

Dermatitis atópica (eccema). Este tipo de dermatitis probablemente esté relacionada con diversos factores, entre ellos, la piel seca, una variación genética.

Dermatitis de contacto. Esta afección aparece como resultado del contacto directo con varias sustancias que irritan la piel o alérgenos, tales como la hiedra venenosa.

Dermatitis seborreica. Esta afección puede ser causada por una levadura (hongo) presente en la grasa de la piel.

Factores de riesgo

Edad. La dermatitis puede producirse a cualquier edad, pero la dermatitis atópica.

Alergias y asma. Las personas con antecedentes personales o familiares de eccema, alergias, rinitis alérgica estacional o asma son más propensas a padecer dermatitis atópica.

Ocupación. Los empleos que implican contacto con determinados metales, solventes o insumos de limpieza aumentan el riesgo de dermatitis por contacto..

Complicaciones

Al rascarte en la zona de picazón asociada con la dermatitis, puedes producirte llagas que se pueden infectar.

Prevención

Uno de los factores que puede ayudar a prevenir la dermatitis es evitar la piel seca.

ENFERMEDADES PAPULODESCAMATIVAS .

PSORIASIS Es una enfermedad crónica, inflamatoria y proliferativa, genéticamente determinada.

EPIDEMIOLOGIA

Existen importantes diferencias entre distintos grupos étnicos. Influyen factores genéticos, ambientales y climáticos.

ETIOLOGIA

De causa desconocida, puede ser que sobre cierta predisposición genética actúen factores exógenos que harían que la enfermedad se manifestase o brotara.

PSORIASIS PUSTULOSA.

Es más frecuente en mujeres a partir de la 5^o - 6^o década. Se ha relacionado con focos sépticos a distancia (sobre todo tonsilitis).

Pustulosis palmo-plantar aguda.

Consiste en un brote agudo de pústulas estériles que aparecen en manos y pies sin formar placas., hoy se considera una variante aguda de la pustulosis palmo plantar.

Acrodermatitis continua (Hallopeau)

Es un cuadro pustuloso que comienza en punta de dedos, sobre todo de manos (uno o varios) como pústulas estériles con borde neto que se van extendiendo proximalmente a lo largo de meses/años.

ERITRODERMIA PSORIASICA.

Supone entre el 25 y 40% de eritrodermias. Puede comenzar en un individuo psoriásico conocido, sobre una psoriasis preexistente o por evolución de una psoriasis pustulosa generalizada.

CURSO Y PRONOSTICO

La evolución es impredecible. Las remisiones espontaneas varían del 17 al 55% en distintos estudios y duran de 1 a 54 años.

HISTOPATOLOGIA

En la capa córnea existe hiperparaqueratosis y cúmulos de polinucleares neutrófilos (microabscesos de Munro).

PATOGENIA

En la psoriasis se produce una proliferación epidérmica irregular con 2-4 capas proliferativas y un ciclo celular y renovación epidérmicas 8 veces más rápidos que la piel normal.

TRATAMIENTO

Hidratación cutánea : es fundamental, evita la fisuración y facilita la penetración de los compuestos tópicos y de la luz. En ocasiones basta con eliminar la escama como único tratamiento. En las pieles secas y agrietadas se produce el fenómeno de Koebner más fácilmente

DERMATITIS SEBORREICA:

Es un proceso común (1-3% de la población en sentido estricto y hasta un 50% si se considera la pitiriasis seca del cuero cabelludo), de causa desconocida, crónico, que cursa con brotes, que afecta a lactantes y adultos la piel del cuero cabelludo, las zonas ricas en glándulas sebáceas y flexuras.

TUMORES DE PIEL

Un tumor es cualquier alteración de los tejidos que produzca un aumento de volumen. Es un agrandamiento anormal de una parte del cuerpo que aparece, por lo tanto, hinchada o distendida.

Un tumor benigno es una neoplasia que no posee la malignidad de los tumores cancerosos. Esto implica que este tipo de tumor no crece en forma desproporcionada ni agresiva, no invade tejidos adyacentes, y no hace metástasis a tejidos u órganos distantes.

Teratoma

Un teratoma es un tipo de tumor de origen embrionario. El término teratoma procede del griego teras- Teratos "pesadilla", "monstruo" y Oma significado de "hinchazón", "tumor". El teratoma maduro más frecuente es el "tumor ovárico de células germinales", que en general afecta a mujeres en edad de procreación (desde adolescentes hasta mujeres de cincuenta años).

- Fisiopatología del sistema digestivo

La digestión consiste en transformar los alimentos que has comido en elementos simples que después se pasan a la sangre.

Tubo digestivo

El aparato digestivo es de un gran tubo que tiene unos diez o doce metros de longitud y unas

glándulas anexas.

Glándulas anexas

Las glándulas anexas son: la glándulas salivales, el hígado y el páncreas. Están fuera del aparato digestivo, pero segregan sustancias hacia este y tienen funciones muy importantes en la digestión.

El aparato digestivo tiene unas funciones muy importantes: Como ya he comentado, transforma los alimentos dividiéndolos en elementos más simples, nutrientes más simples, que se absorben a nivel de intestino y pasan a la sangre para llegar al resto de las células.

-Función absorptiva (de absorción):

Absorción de nutrientes del quilo a través de las vellosidades intestinales y pasan a la sangre y resto del cuerpo.

función defecatoria:

Eliminación de productos sobrantes no digeridos.

Boca:

La boca es una cavidad por donde entra el alimento que se tritura y corta por los dientes y que con la lengua se mezcla con la saliva que lo humedece, actúa sobre todo en los glúcidos y se forma el bolo alimenticio que baja por la faringe hacia el esófago.

Faringe:

Después de la boca viene otro conducto: faringe. Es común al aparato respiratorio y digestivo.

Esófago:

El esófago es un tubo de unos veinticinco centímetros que lleva hasta el estómago el bolo alimenticio gracias a los movimientos peristálticos.

Estómago:

El estómago hay músculos potentes que también generan un movimiento del alimento y una mucosa gástrica que genera secreciones

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

Fisiopatología del sistema renal

La unidad funcional básica del riñón es la nefrona (1.0 a 1.3 millones en cada riñón humano). Cada nefrona consta de un glomérulo (penacho de capilares interpuestos entre dos arteriolas: aferente y eferente).

El paso inicial en la FUNCIÓN EXCRETORA renal es la denominada FILTRACIÓN GLOMERULAR (la formación de un ULTRAFILTRADO DEL PLASMA a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo).

Aparato yuxtaglomerular (región especializada que desempeña un papel esencial en la secreción de renina).

La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas (interlobar, arcuata, interlobular y aferente) antes de entrar en el glomérulo (capilar glomerular), después lo abandona por las arteriolas eferentes y entra en los capilares postglomerulares.

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.

En los pacientes con trastornos renales, los signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada. Las manifestaciones pueden ser locales (p. ej., reflejando una inflamación o una masa en el riñón), se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción (p. ej., cambios en la propia orina o en su producción).

Las concentraciones elevadas de proteínas en la orina pueden hacer que ésta se vea espumosa. Debe distinguirse la polaquiuria (frecuencia de micción aumentada) de la poliuria (volumen de micciones superior al normal) en los pacientes que manifiestan orinar en exceso.

Las enfermedades renales crónicas pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas:

- Xerosis debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas ecrinas
- Palidez debido a la anemia
- Hiperpigmentación debido al depósito de melanina
- Color cetrino o marrón-amarillento de la piel debido al depósito de urocromos
- Petequias o equimosis debido a alteraciones de la función plaquetaria
- Excoriación debida a la picazón causada por la hiperfosfatemia o uremia.

La glucosa generalmente aparece en la orina cuando su concentración en el suero aumenta a $> 180 \text{ mg/dL}$ ($> 10,1 \text{ mmol/L}$) y la función renal es normal. El umbral para su detección con las tiras reactivas es de 50 mg/dL ($2,8 \text{ mmol/L}$).

La hematuria se detecta cuando los eritrocitos se lisan en la tira reactiva, liberan Hb y producen un cambio de color. El resultado puede variar desde negativo (0) hasta 4+. La sangre en trazas (que corresponde a 3 a 5 eritrocitos por campo de alto aumento) es normal en ciertas circunstancias (p. ej., el ejercicio) en algunas personas.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

La insuficiencia renal es el 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. Los síntomas de la insuficiencia renal aguda y crónica pueden ser diferentes

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.

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 que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica de la DPCA.

NOTAS/OBSERVACIONES 1.Tenga en cuenta que una buena coordinación/colaboración del EMS facilitará el que se lleve a buen fin el programa educativo puesto en marcha, por tanto, no dude en solicitar el apoyo del resto de los componentes del EMS cada vez que lo considere necesario.

PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL.

Nefrectomía radical (total). Durante una nefrectomía radical, el cirujano urólogo extirpa todo el riñón y con frecuencia algunas estructuras adicionales, como parte del tubo que conecta el riñón a la vejiga (uréter), u otras estructuras cercanas, como la glándula suprarrenal o los ganglios linfáticos.

Nefrectomía parcial. En una nefrectomía parcial, también denominada cirugía de preservación del riñón (conservadora de nefronas), el cirujano extrae el tejido enfermo de un riñón y preserva el tejido sano

Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.

En general, se le administrará anestesia general en el quirófano. Usted estará dormido y no sentirá ningún dolor durante la cirugía. En la mayoría de los casos, usted y su receptor estarán en quirófanos adyacentes. Con sumo cuidado, extraerán uno de sus riñones y se lo trasplantarán al receptor.

Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias.

La enfermera clínica tiene como principal objetivo la realización de manejo de muestras de orina, además de pinzar y recolectar de la sonda Foley si esta es que está instalada, la muestra cada 12 o 24 horas, además de corroborar dosis y horarios de antibioterapia. 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, muy buena distribución corporal, alta concentración en las vías urinarias y con toxicidad baja. 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.

Alteraciones urológicas que requieren cirugía urológica.

Las tres enfermedades que se desarrollan más frecuentemente a partir de la próstata son: Hiperplasia Benigna de Próstata (crecimiento benigno)

- Cáncer de próstata (crecimiento maligno)
- Prostatitis (infección) Ver apartado: Prostatitis Crónica / Dolor Pelviano Crónico

- Es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial para indicar el tratamiento apropiado. En hombres menores de 50 años el problema más frecuente es la prostatitis. En varones mayores de 50 años, la enfermedad más frecuente es la Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP). Aunque es menos frecuente, puede producirse el desarrollo de un cáncer de próstata (fundamentalmente a partir de los 50 años) y es importante diagnosticarlo precozmente (localizado) y ofrecer un tratamiento curativo.

CONCLUSIÓN

Son diversas las enfermedades que afectan a la piel y los pacientes dermatológicos necesitan mucho apoyo familiar y de amigos, continúan ambos, también se les informa del apoyo que pueden recibir de la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica.

La enfermedad renal crónica es considerada actualmente un problema de salud pública en el ámbito mundial por su prevalencia e incidencia creciente en la población, su importancia relativa en la carga de enfermedad del país, su comportamiento crónico o permanente, su potencial letal, y su impacto en el paciente, su familia y los sistemas sanitarios. Por lo tanto requiere una atención integral fundamentada en buenas prácticas clínicas basadas en la evidencia

BIBLIOGRAFIA:

<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