

Nombre de alumnos: Marisol Castro Argueta.

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Super nota

Materia: Enfermería medico quirúrgica

Grado: 6to.

Grupo: "A"

FISIOLOGIA RENAL

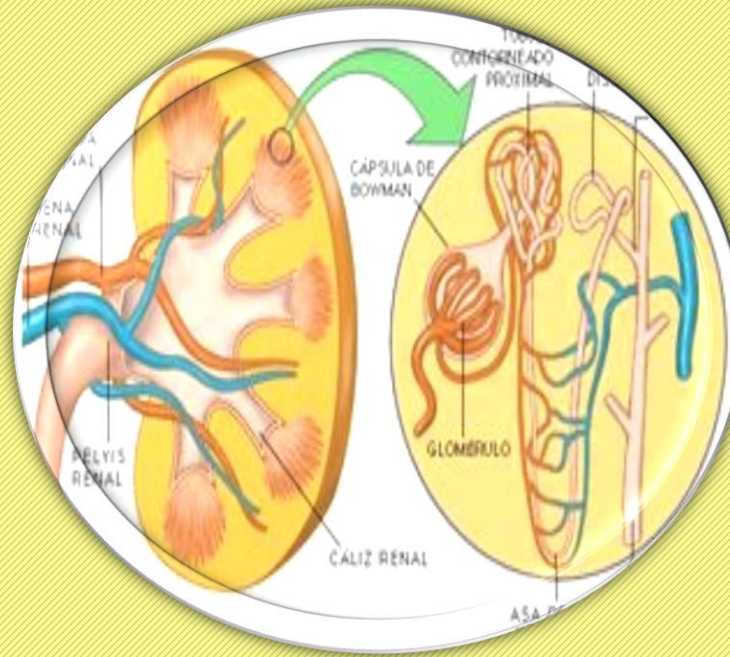
FUNCIONES

Controlar la concentración y el volumen sanguíneo

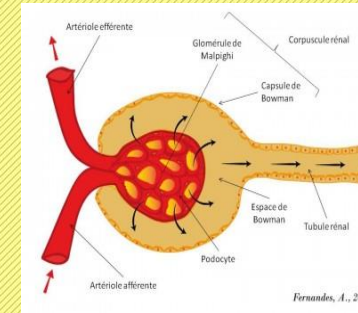
Regular el PH de la sangre

Eliminar sustancias tóxicas de la sangre

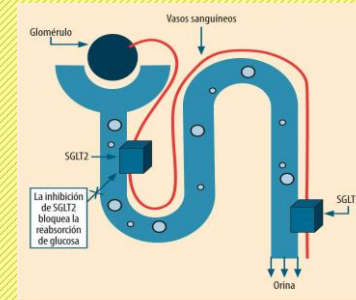
Manteniendo la homeostasis



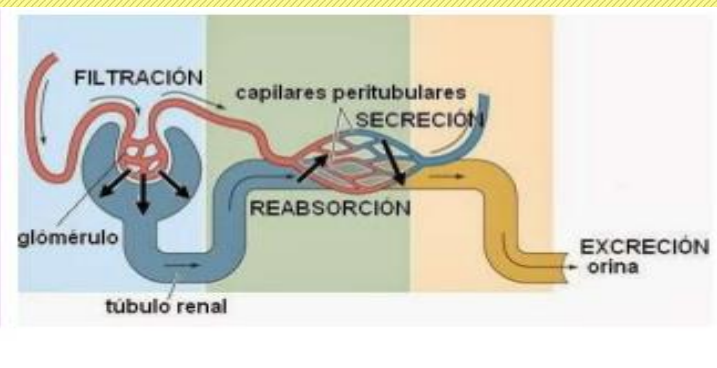
La formación de la orina comprende tres etapas principales



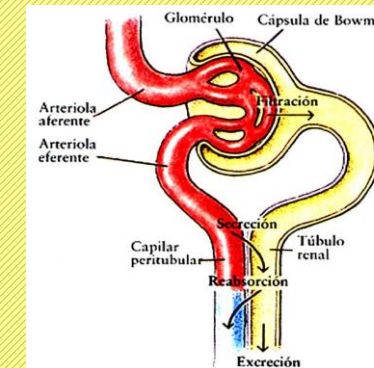
Filtración



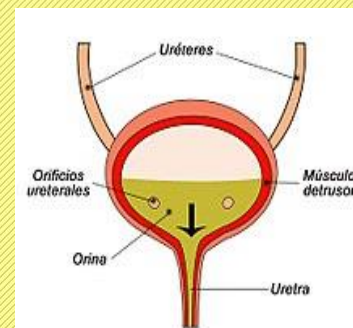
Reabsorción



Las nefronas, para realizar todos estos procesos, extraen muchas sustancias de la sangre, devuelven las necesarias al organismo y eliminan el resto, se excreta en forma de orina.



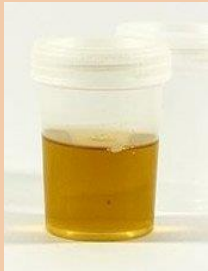
Secreción



Excreción

VALORACION Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES

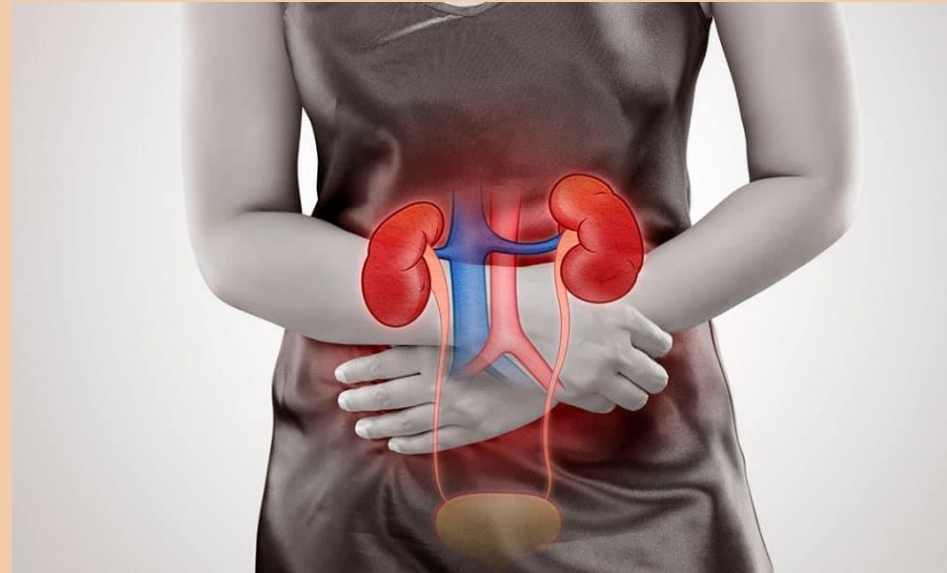
La hematuria es relativamente específica de un trastorno urogenital, pero los pacientes que manifiestan que su orina tiene color rojo pueden tener en lugar de ella alguno de los siguientes síntomas



Mioglobinuria



Hemoglobinuria


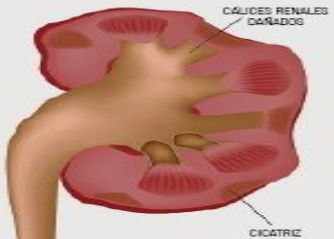



Análisis completo de orina

Inspección del color, el aspecto y el olor.

Determinación del pH, la densidad y la presencia de proteínas, glucosa, eritrocitos, nitritos y esterasa de los leucocitos.

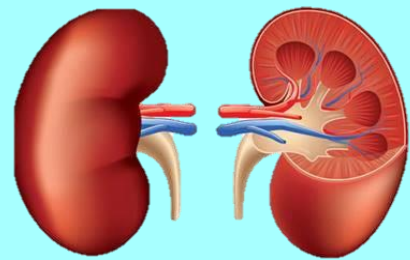
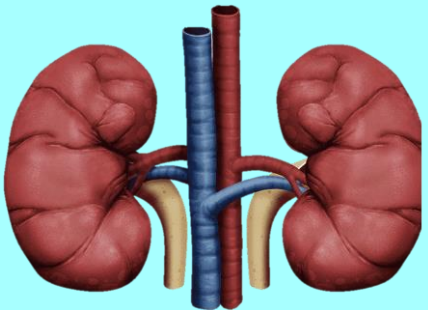
Observación microscópica de cilindros, cristales y células

NORMAL	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Xerosis debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas ecninas
		Palidez debido a la anemia
		Hiperpigmentación debido al depósito de melanina
		Color cetrino o marrón-amarillento de la piel debido al depósito de urocromos





INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA



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. Generalmente causado por una infección

Síntomas

Hemorragia

Vómitos severos

Tumefacción de los tejidos

Fiebre

Dolor abdominal

Inflamación de los ojos

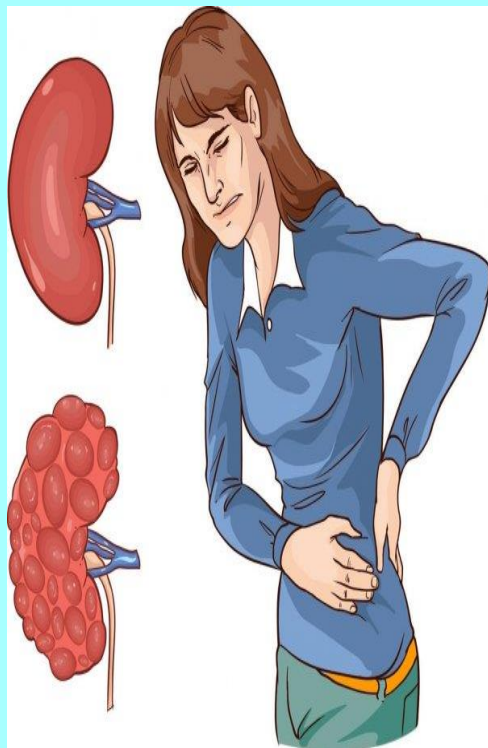
Erupción

Palidez

Diarrea

Exceso de micción

Masa abdominal detectable



¿Qué es?

Afección que provoca que los riñones pierdan la capacidad de eliminar los desechos y equilibrar los fluidos.

TRASTORNOS

Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias.

Síndrome de Alport. Trastorno hereditario

Síndrome nefrótico. Trastorno que tiene diversas causas.

Síntomas

Falta de apetitos

Vómitos

Dolor de los huesos

Malestar general

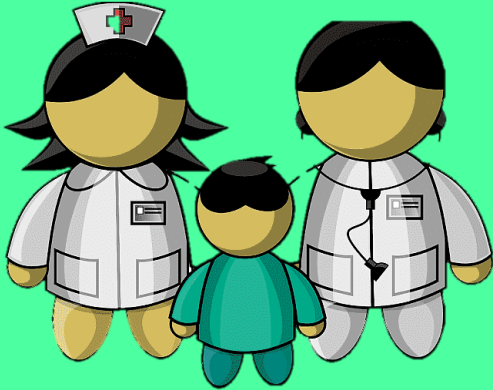
Dolor de cabeza

Exceso o ausencia de micción

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL



El rol de enfermería profesional en la nefro prevención es implementar herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta.



La enfermera formará parte y trabajará integrada al equipo de salud, pero hay aspectos en que requerirá que actúe con independencia profesional dentro de un abordaje multidisciplinario.

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

5- Visitas Domiciliarias

6- Registro en Historia Clínica (Consulta-Seguimiento).

OBJETIVOS

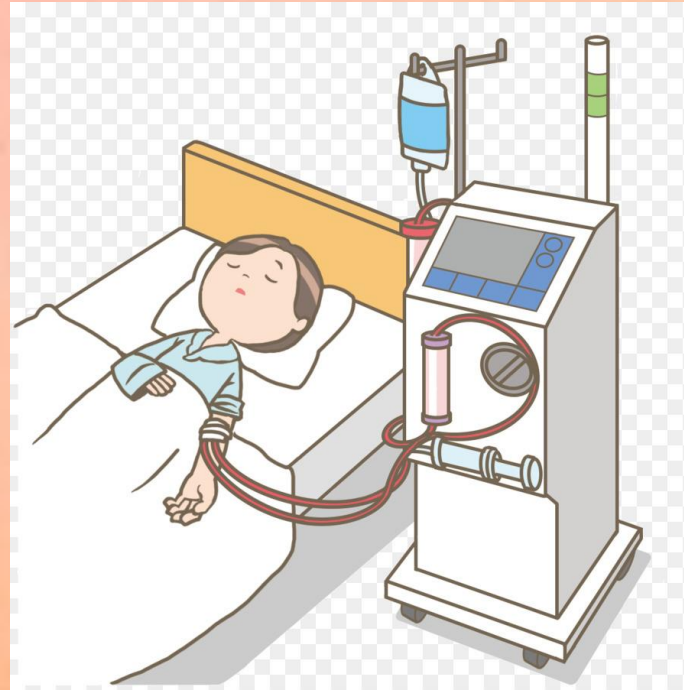
Tiene como objeto de cuidado al individuo como ser integral, contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales



CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON DIALISIS



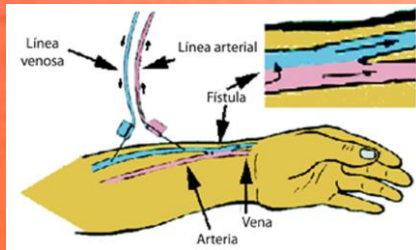
Mantener las uñas cortas y limpias



La enfermera en hemodiálisis es la piedra angular del tratamiento, no solo como ejecutora del tratamiento dialítico y farmacológico que pauta el nefrólogo, sino como profesional activo encargado de que dicho tratamiento sea lo más eficaz posible y de que el paciente se sienta cómodo.



Evitar posibles infecciones



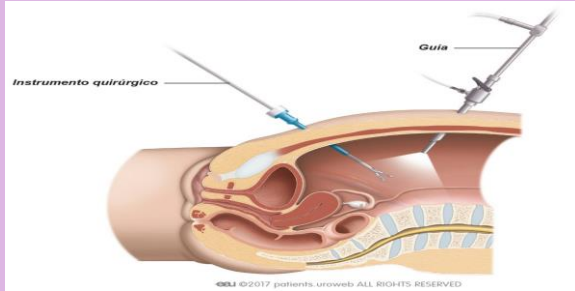
Antes de iniciar la sesión de diálisis lavar el brazo de la fístula y manos



Preparar al paciente

VALORACION Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES

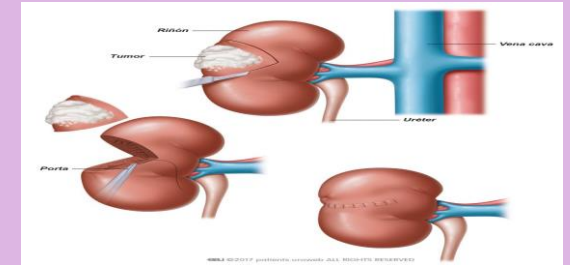
Nefrectomía radical



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

¿Para que sirve?

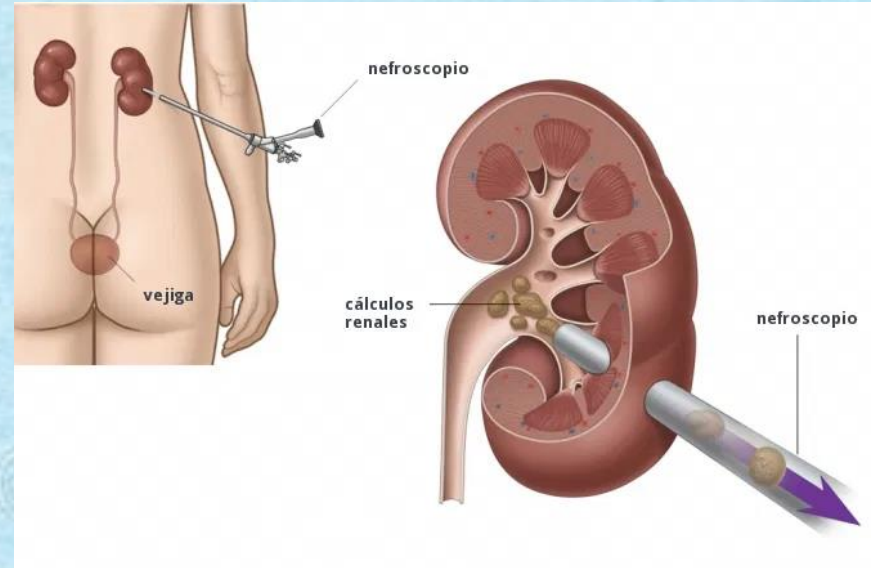
El motivo más frecuente por el cual un cirujano urólogo realiza una nefrectomía es para extirpar un tumor del riñón

Riesgos

- Sangrado
- Infección
- Lesión a órganos cercanos
- Rara vez, otros problemas graves

Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal.

- Determinar nivel de discomfort.
- Cambiar al paciente de posición c/2
 - 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 repos



¿En que consiste la operación?

Con sumo cuidado, extraerán uno de sus riñones y se lo trasplantarán al receptor. Normalmente, la cirugía dura de 3 a 5 horas, incluyendo el tiempo posterior en la sala de recuperación para la observación. Se podrá realizar la extracción de su riñón mediante una cirugía laparoscópica o abierta.



Monitorear nivel de proteínas plasmáticas.

Valorar ruidos.

Brindar ambiente agradable

Explicar necesidad de ingesta equilibrada de nutrientes.

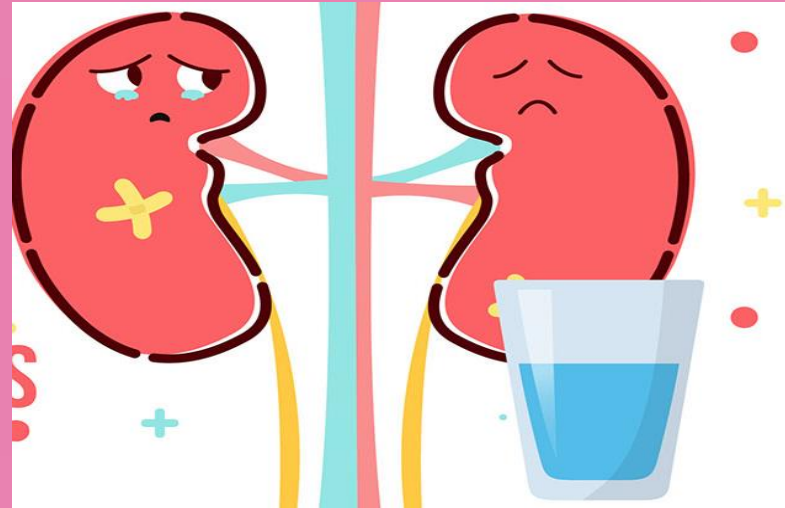
INFECCIONES URINARIAS

Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga

ITU baja

asociada a colonización bacteriana a nivel ureteral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos

ITU alta.



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%);

Muchos pacientes pueden tener una bacteriuria significativa ($\geq 10^5$ UFC/mL de orina) sin presentar síntomas

ITU o bacteriuria asintomática.

infección urinaria a partir de las 48 horas de la hospitalización

ITU nosocomial.

sin alteraciones funcionales o anatómicas, sin una historia reciente de instrumentación

ITU no complicada

Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente

ITU complicada

Más de tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año .

ITU recurrente.

Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias.

La elección de un antibiótico, en diversa infecciones, depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiótico para lograr una susceptibilidad antimicrobiana alta.

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.

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

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



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

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



REFERENCIA

UDS. 2021. Antología de Enfermería
Medico Quirúrgica. Utilizada 11 de
Junio. 2021. PDF. Unidad2.

<file:///C:/Users/lizeth/Desktop/6to%20cuatri%20enfermeria/enfermeria%20MQ.pdf>