



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

Nombre del profesor: **María Cecilia Zamorano**

Rodríguez

Nombre del trabajo: **Súper Nota**

Materia: **Enfermería Medico Quirúrgica 2**

Carrera: **Licenciatura en enfermería**

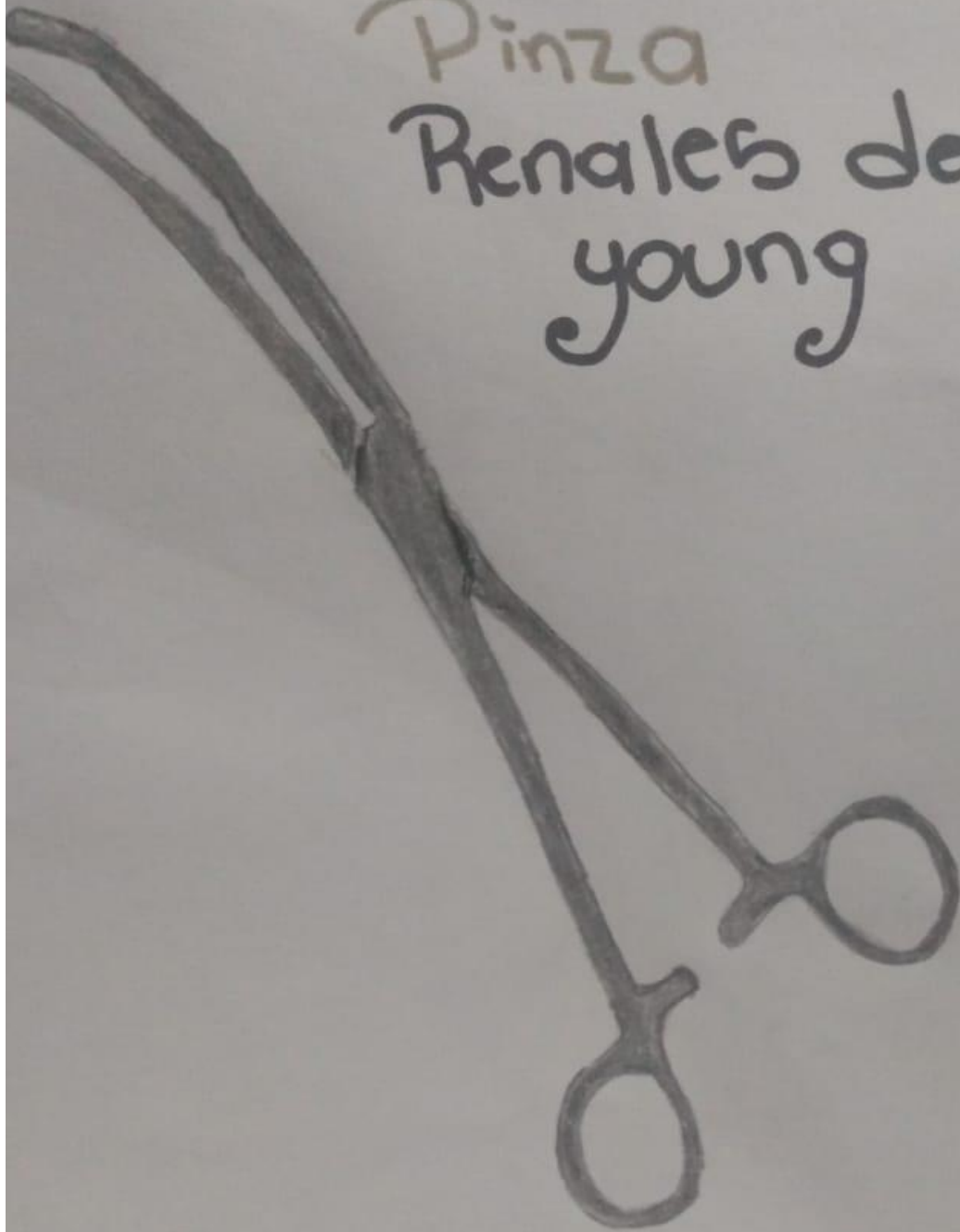
Grado: **5to cuatrimestre**

Grupo: **A**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de junio de 2021.

Pinza
Renales de
young



Pinza

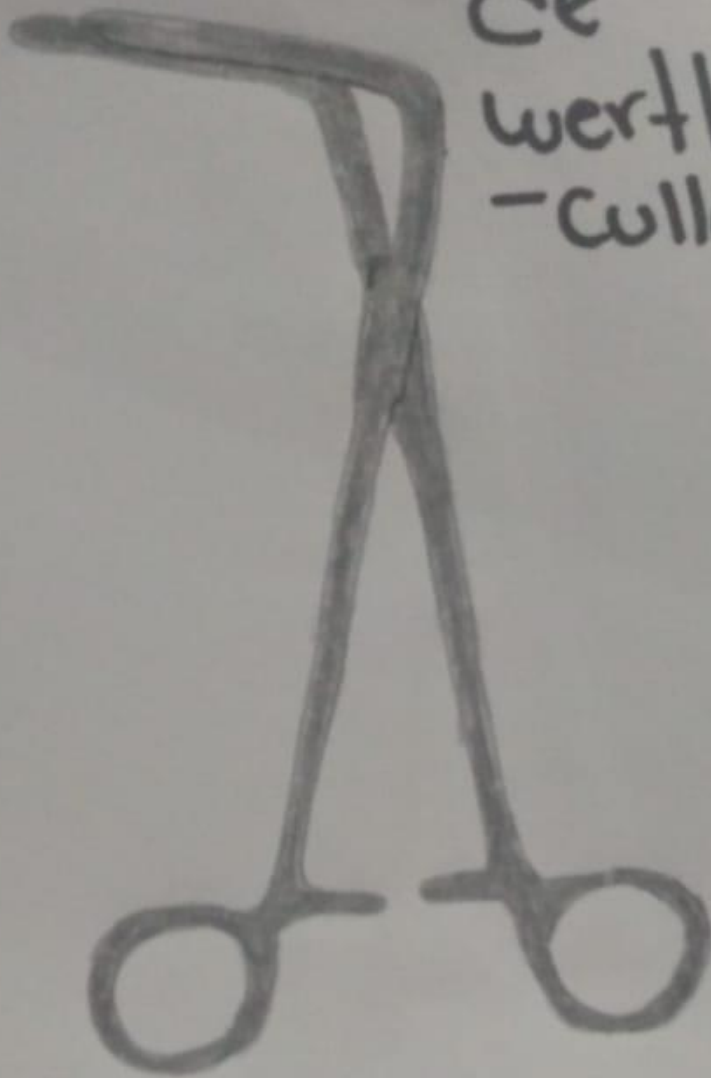
Hemostáticas
de Herrick.



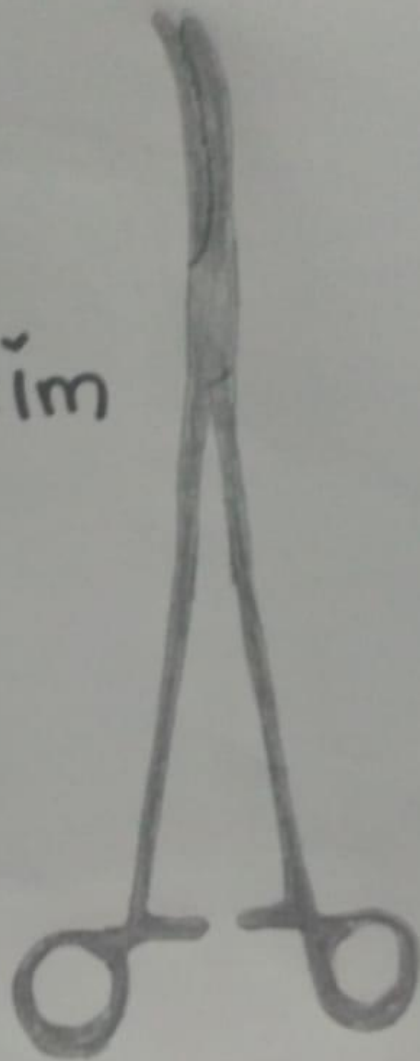
Pinza

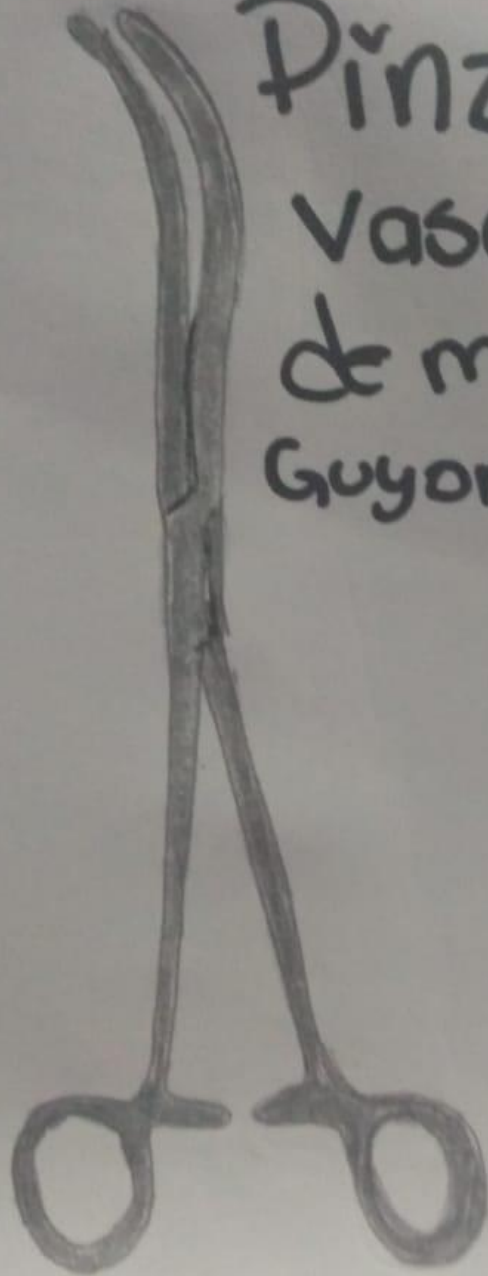
de

werthe im
-cullen.



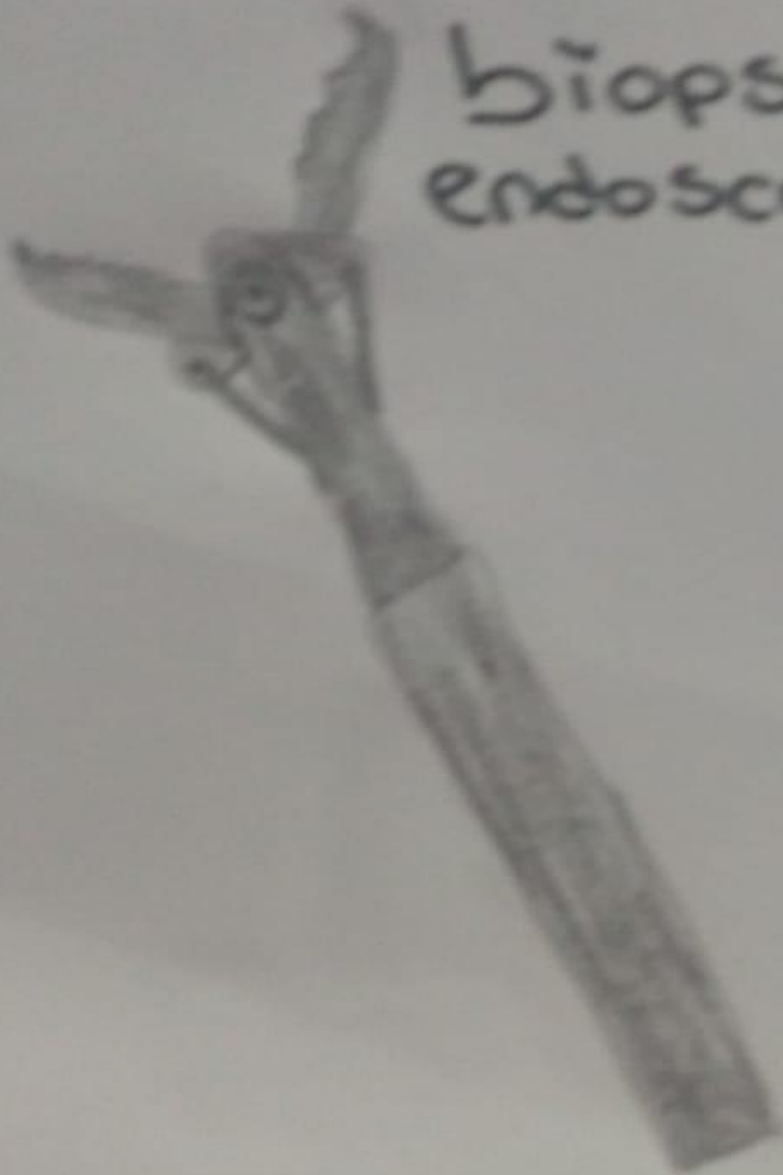
Dinza
de
Wertheim

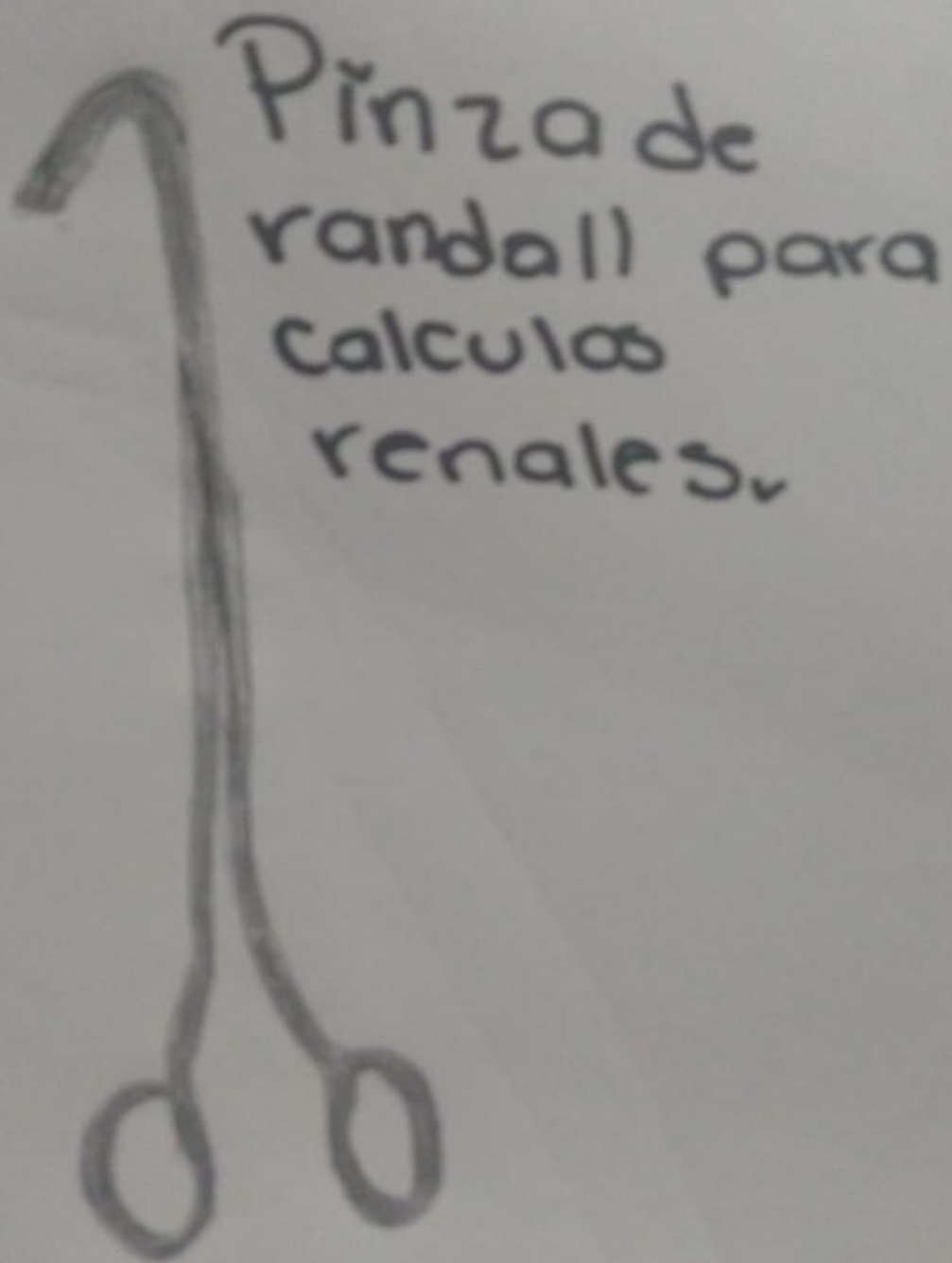




Pinzas
Vasculares
de mayo -
Guyon

Pinza para
biopsia
endoscópicas





Pinza de
randall para
calculos
renales.

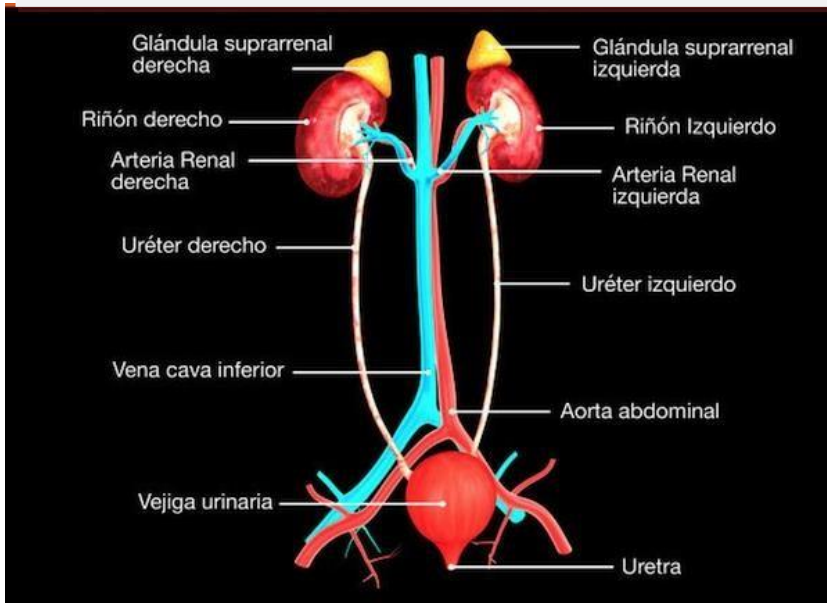
SISTEMA RENAL: El aparato excretor es un conjunto de órganos encargados de la eliminación de los desechos nitrogenados del metabolismo, conocidos en la medicina como orina; que lo conforman la urea y la creatinina. Su arquitectura se compone de estructuras que filtran los fluidos corporales (líquido celomático, hemolinfa, sangre).

Fisiopatología del sistema renal

Los órganos secretores: los riñones, que producen la orina y desempeñan otras funciones

La vía excretora, que recoge la orina y la expulsa al exterior. Está formado por un conjunto de conductos que son:

Los uréteres, que conducen la orina desde los riñones a la vejiga urinaria. La vejiga urinaria, receptáculo donde se acumula la orina. La uretra, conducto por el que sale la orina hacia el exterior, siendo de corta longitud en la mujer y más larga en el hombre denominada uretra penéana.



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). La pared capilar glomerular por la que se filtra, consta de 3 capas

Su principal función es la de “seleccionar” los solutos que se filtran, consiguiendo así un “ultrafiltrado del plasma”. La selección se realiza tanto por el tamaño como por la carga de las partículas a filtrar

La célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular (MBG) y las células epiteliales (podocitos: células altamente especializadas y diferenciadas unidas a la MBG por lo pedicelos y, conectados entre sí mediante el slit diaphragm o diafragma en hendidura).

La integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal. Su pérdida ocasiona patología, manifiesta como alteraciones cualitativas (proteinuria, hematuria...) y/o cuantitativas (descenso del filtrado glomerular) de dicha función. Así, el glomérulo normal posee intactos: el filtrado glomerular, la excreción proteica y, muestra ausencia de elementos formes en el sedimento.

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



Reflejando una inflamación o una masa en el riñón), se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción (por ejemplo cambios en la propia orina o en su producción).



Anamnesis



La anamnesis tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos. 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
Porfirinuria
Porfobilinuria

Examen físico



Los pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener aspecto pálido, consumido o enfermo. La respiración profunda (de Kussmaul) indica hiperventilación en respuesta a la acidosis metabólica con acidemia



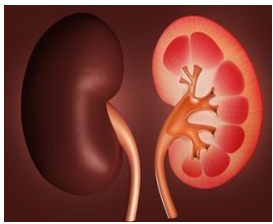
Examen del tórax



Los frotos pericárdico y pleurítico pueden ser signo de uremia



Enfermedad Renal Aguda



Definición

Deterioro de la función renal que produce elevación de urea y creatinina en el curso de días o semanas. Es potencialmente reversible.

Etiología

Clínica

Tratamiento

Pre-renal

70%

Hipovolemia: deshidratación, hemorragias, tercer espacio.

Disminución del gasto cardiaco: IAM, taponamiento cardiaco

Vasodilatación sistémica

AINEs y IECAs

Oliguria con orina muy concentrada

Tratar la etiología

Hidratación o diurético dependiendo de la volemia

Renal

20%

Glomerulonefritis

Vasculitis

Toxicos

Fármacos

Oliguria o diuresis normal y posteriormente poliuria.

Signos de uremia

Trastornos metabólicos

Tratar la etiología

Hidratación o diuréticos

Corregir trastornos metabólicos

Diálisis

Post-renal

10%

Obstrucción de la vía urinaria:

Patología prostática, litiasis, tumores, coágulos, estenosis

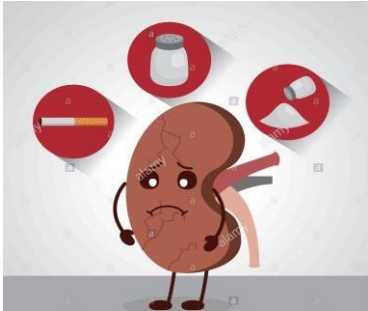
Diuresis variable

Tratar la etiología:

Descompresión de la vía urinaria

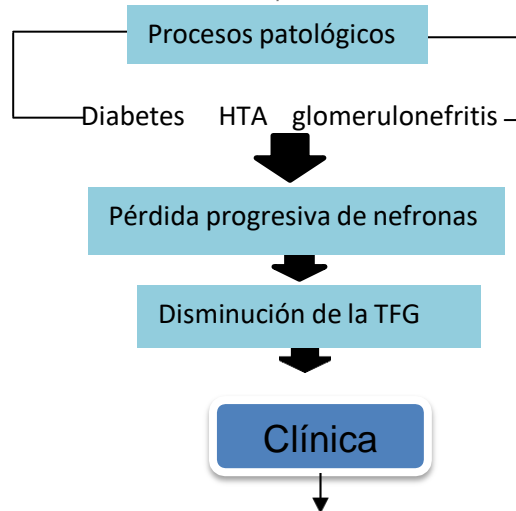
Enfermedad renal crónica

Definición



Disminución progresiva de la función renal demostrada por $\text{TFG} < 60 \text{ ml/min/1.73cm}$ o la presencia de daño renal demostrado por imagen histológica o alguna prueba bioquímica por al menos durante 3 meses

Patogenia



- Síndrome urémico
- Insuficiencia cardíaca
- Osteoporosis
- Disfunción inmune
- Anemia

Diagnostico

Prueba de laboratorio:

Creatinina sérica, urea, EGO

Calculo de TFG

Clasificación KDIGO

Tratamiento

Tratar comorbilidad asociada y retrasar el progreso del daño renal

Tratar cada manifestación clínica

Reemplazo de la función renal

Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

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



La familia en el paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos que ayuden al paciente en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente. Para esto se debe analizar las condiciones físicas, económicas y socioculturales para conocer si realmente existen los medios en casa para brindar al enfermo la atención adecuada, ya que se deberá afrontar la enfermedad y también múltiples cambios en estilos de vida del paciente

Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis

Dar al paciente y al familiar colaborador la información necesaria para desarrollar actitudes y habilidades que le capaciten para adaptarse a la nueva situación



Un programa de entrenamiento para pacientes y familiares en DPCA debe reunir una serie de requisitos y abarcar todos los aspectos de la DPCA para cumplir con el criterio de eficacia que se espera del mismo:

1. Consentimiento basado en una información exhaustiva

Es muy importante que paciente y familiar estén absolutamente decididos a llevar el programa a cabo, pero sólo podrán emitir su consentimiento de forma responsable cuando posean los suficientes elementos de juicio e información de las ventajas e inconvenientes. Su primera responsabilidad como enfermera/o es, por tanto, darles los conocimientos que estime necesarios y la oportunidad de replantearse su decisión inicial, si así lo solicitan o usted detecta

2. Confianza → La confianza y el entendimiento entre la enfermera/o (educadora) y entre el paciente/familiar (educandos) son decisivos y determinará asimismo que se lleve a cabo en su totalidad

3.- Planificación → Es necesaria una planificación adecuada a las posibilidades y al nivel de conocimientos del paciente y del familiar, que se irá flexibilizando y adaptando a los resultados de sus evaluaciones y las autoevaluaciones del propio paciente

4.- evaluación continua

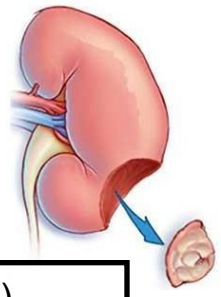
La enfermera/o debe evaluar de forma constante el aprendizaje, buscando los posibles elementos que distorsionen o entorpezcan su buena marcha y poniendo en práctica las soluciones que estime precisas



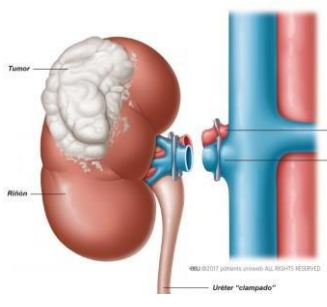
El paciente en programa de hemodiálisis es un paciente crónico, habitualmente pluripatológico, que “debe conectarse a una máquina tres días a la semana durante tres o cuatro horas para poder seguir viviendo”. No se han de olvidar las consecuencias psicológicas que esto le puede suponer, consecuencias que a menudo se manifiestan en forma de depresión que puede ir en detrimento de su autocuidado. En este contexto enfermería ejerce un importante papel de apoyo emocional que también se ha de tener en cuenta

Problemas que requieren cirugía renal

Extirpación del riñón



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.

La extirpación del riñón o nefrectomía es la cirugía para extraer un riñón completo o solo parte de él

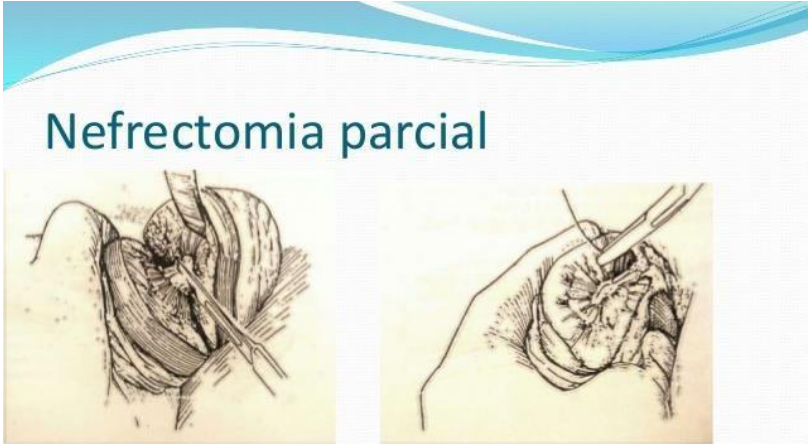


- Extirpar parte de un riñón (nefrectomía parcial).
- Extirpar un riñón completo (nefrectomía simple).
- Extirpar un riñón completo, la grasa circundante y la glándula suprarrenal (nefrectomía radical). En estos casos, los ganglios linfáticos cercanos también se extirpan

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



Plan de acciones o cuidados. Acciones independientes

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

Plan de acciones o cuidados. Acciones independientes

Valorar nivel de conciencia.

Conectar y asegurar drenajes.

Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica.

Toma de signos vitales: Pulsos periféricos c/2 hrs., TA c/1 h., Temp. c/1h.

Observar signos de shock (desorientación, taquicardia, hipotensión, disminución de la diuresis)

Medir diuresis horaria.

Llevar balance Hidromineral.

Reposo en cama con MI

Bibliografía: UDS. Antología de enfermería Medico quirúrgica II .Utilizada el 11 de junio del 2021. PDF

