



Nombre de la alumna: Laura Guadalupe Álvarez Gómez

Nombre del profesor (a): María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Súper nota

Materia: Enfermería medico quirúrgica II

Grado: 6° cuatrimestre

Grupo: "A"

SISTEMA RENAL

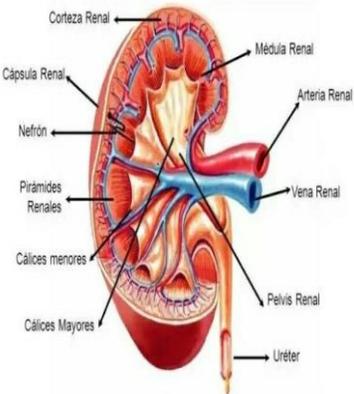
Riñones: son órganos retroperitoneales.

Función excretora: Formación de la orina y regular la composición química del medio interno (homeostasis).

Función endógena: Síntesis y excreción de la eritropoyetina, síntesis y secreción de la retina.

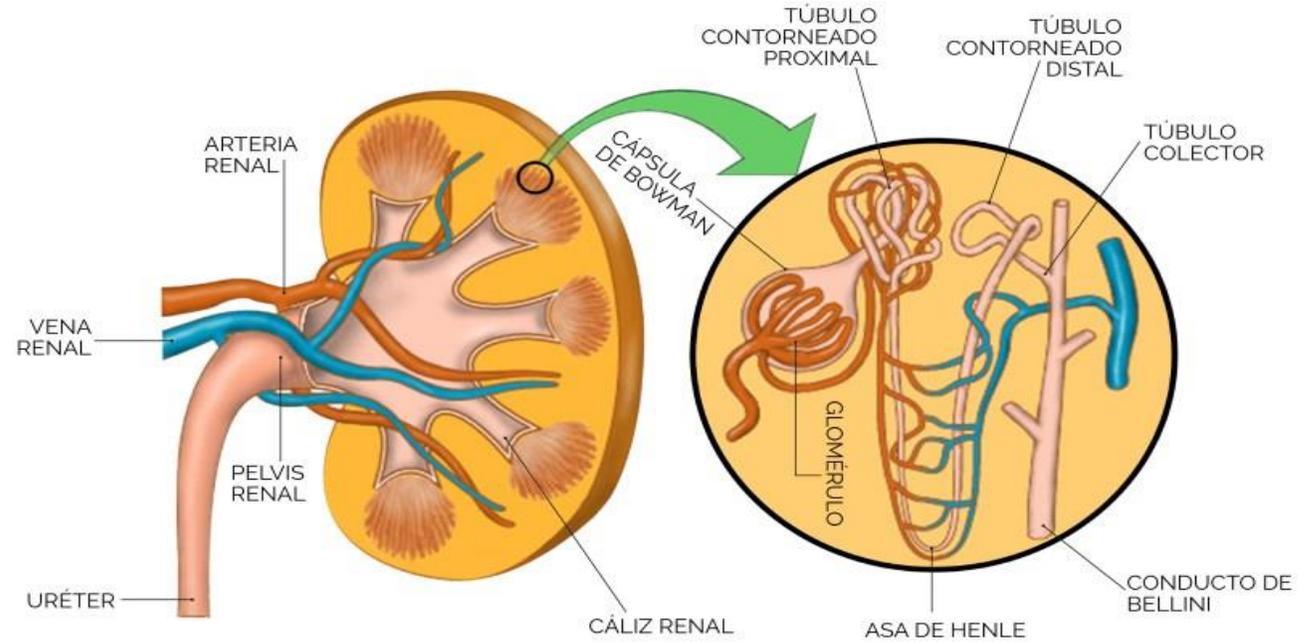
Generalidades de la función renal

Los riñones son órganos esenciales que, además de actuar a modo de filtro eliminando productos metabólicos y toxinas de la sangre, participan en el control integrado del líquido extracelular, del equilibrio electrolítico y del equilibrio ácido-básico. Producen hormonas como el calcitriol o la eritropoyetina, y en ellos se activan metabolitos como la enzima renina. Por ello, al describir la fisiología renal, hay que recordar que va mucho más allá del estudio del órgano que regula la excreción de productos de desecho



Funciones del riñón:

- Regulación de la composición iónica de la sangre
- Regulación del pH sanguíneo
- Regulación volemia
- Regulación TA
- Mantiene la osmolaridad
- Producción de hormonas
- Producción de glicemia
- Excreción de desechos y sustancias



Nefrona: Unidad anatómica y funcional de los riñones en donde se forma la orina.

La formación de orina comprende tres etapas:

- ✓ Filtración glomerular
- ✓ Reabsorción tubular
- ✓ Secreción tubular

La primera se realiza en el crepúsculo, las otras dos se llevan a cabo a lo largo del tubo renal.

Reabsorción tubular: Solo se reabsorben cantidades específicas de ciertas sustancias dependiendo de las necesidades corporales de ese momento.

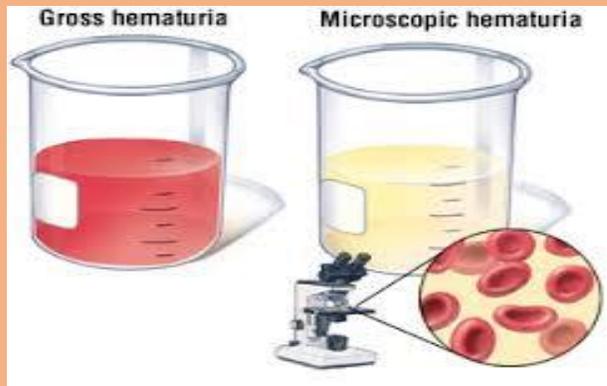
Secreción tubular: Pasan algunas sustancias desde la sangre de los capilares peritubulares hacia el tubo renal. Secreta iones de hidrógeno, iones de potasio, iones de amoníaco, ácido úrico, y algunos fármacos

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES

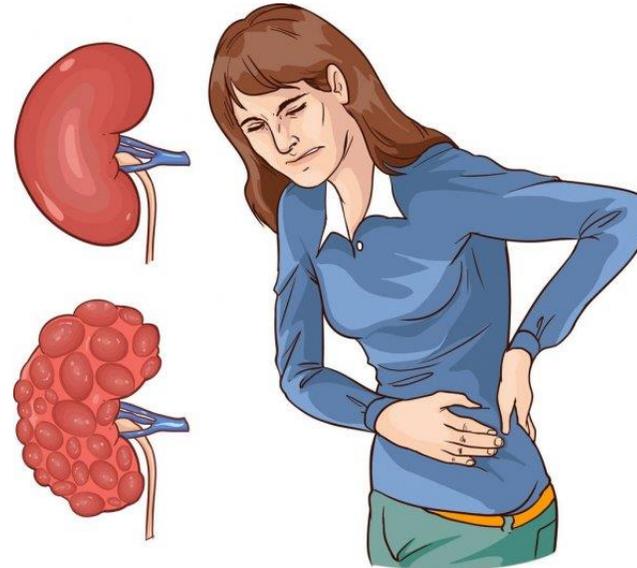
- En los pacientes con trastornos renales, los signos y síntomas pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada. Las manifestaciones se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción.

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
- Coloración de la orina inducida por los alimentos



- Las concentraciones elevadas de proteínas en la orina pueden hacer que ésta se vea espumosa. Debe distinguirse la polaquiuria de la poliuria en los pacientes que manifiestan orinar en exceso, la nocturia puede ser una característica de cualquiera de ellas, pero en general se produce por la ingesta excesiva de líquidos.



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



Examen neurológico Los pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse adormilados, confundidos o desatentos; el lenguaje puede ser poco articulado. Al escribir o separar las manos con extensión máxima de las muñecas, puede observarse asterixis; después de varios segundos en esta posición, un temblor de la mano en dirección al flexor constituye asterixis.

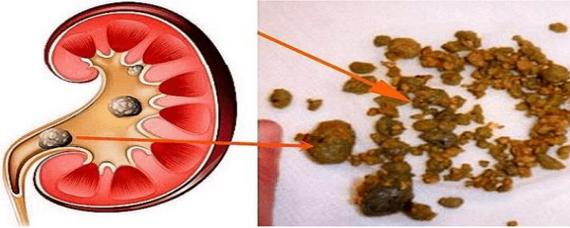
Exploración abdominal El hallazgo visual de abombamiento de la parte superior del abdomen es inusual e inespecífico de poliquistosis renal. También puede indicar una masa renal o abdominal o hidronefrosis. En ocasiones, es posible escuchar un soplo leve, lateral, en el epigastrio o en el flanco, en la estenosis de la arteria renal; la presencia de un componente diastólico incrementa la probabilidad de hipertensión renovascular.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

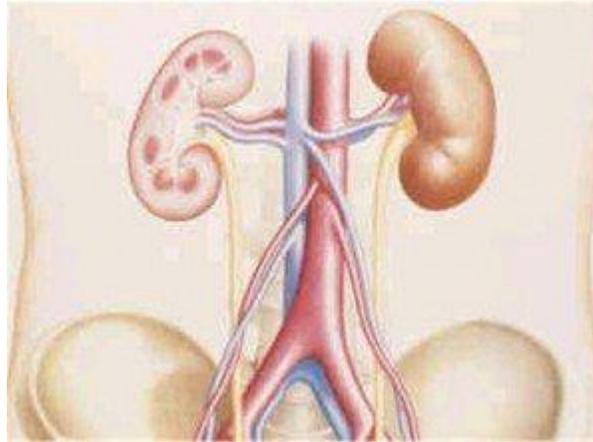
La **insuficiencia renal** es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón. Hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal: aguda y crónica.

- La insuficiencia **renal aguda** comienza en forma repentina y es potencialmente reversible
- La insuficiencia **renal crónica** progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.

- **La enfermedad renal crónica** significa que sus riñones están dañados y no pueden filtrar la sangre como deberían. Este daño puede ocasionar que los desechos se acumulen en su cuerpo y causen otros problemas que podrían perjudicar su salud. La diabetes y la hipertensión arterial son las causas más comunes de enfermedad renal crónica.



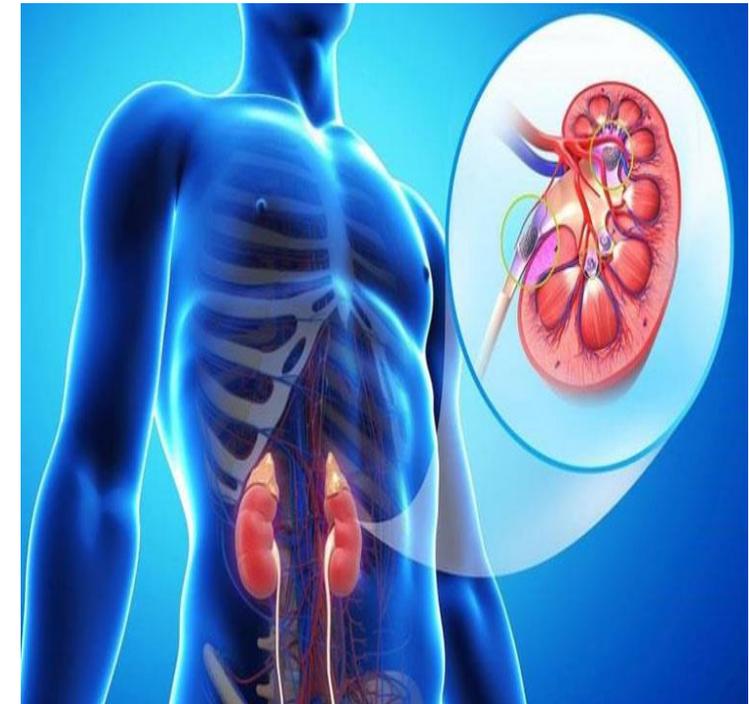
- **La insuficiencia renal aguda** ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.



¿Cuáles son los síntomas de la insuficiencia renal?
Los síntomas de la insuficiencia renal aguda y crónica pueden ser diferentes. A continuación se enumeran los síntomas más comunes de la insuficiencia renal aguda y crónica. Sin embargo, cada niño puede experimentarlos de forma diferente.

¿Cómo se diagnostica la insuficiencia renal? Además de un examen físico riguroso y la historia clínica completa, el médico de su hijo puede aconsejar los siguientes exámenes de diagnóstico:

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



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. 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, utilizando sistemas de registros de su actividad. El rol de enfermería profesional en la nefroprevención es implementar herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de Atención Primaria en Salud dirigidos a limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ERC, el diagnóstico precoz (sobre todo en hipertensos y diabéticos) y en el enlentecimiento de la progresión de la ERC mediante el abordaje individual, familiar y grupal.

Herramientas que le habiliten a trabajar en forma conjunta con el equipo multidisciplinario en los programas de Atención Primaria en Salud algunas de ellas son:

1- Consulta de enfermería.

2- Seguimiento del usuario / familia.

3- Interconsultas con otros integrantes del equipo de salud

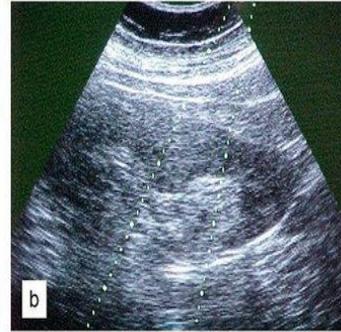
4- Conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del Centro de Salud, Policlínica, Hospital, etc.

5- Visitas Domiciliarias

6- Registro en Historia Clínica (Consulta- Seguimiento). Incluir diagnósticos de Enfermería.

7- Actividades educativas intra y extra muros

8- Integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos).



➤ Las estrategias de educación para la salud deben ir dirigidas a distintos grupos poblacionales: la población general, adulta e infantil en la que debemos centrar la promoción de hábitos saludables evitando así la aparición de factores de riesgo; tratar los factores de riesgo de aparición o progresión de nefropatía, detectando precozmente la enfermedad renal; tratar las complicaciones derivadas de la insuficiencia renal a la vez que se disminuyen el elevado riesgo cardiovascular. Se debe propiciar la autonomía de la persona en sus cuidados, aportar la información necesaria para que sea capaz de tomar decisiones respecto a su salud, enfermedad y tratamiento de la misma, tener una relación de ayuda en el proceso de adaptación a la enfermedad y poner al alcance de ella todos los recursos sanitarios y sociales de los que dispone

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.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE EJECUCIÓN

1. Acomode al paciente y al familiar en un ambiente agradable, acogedor y tranquilo, a salvo de interrupciones o molestias que distraigan su atención. Preséntese con nombre y categoría profesional.

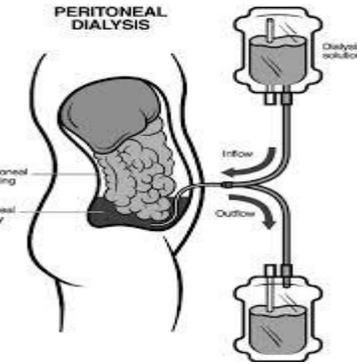
4. Planifique conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas (ver anexo del programa educativo).

7. Inicie progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos que han adquirido.

2. Elabore la recogida de datos, anotando y evaluando: Las necesidades informativas. El nivel socioeconómico, el nivel de comprensión verbal y escrito. Aptitud y actitud del paciente y del familiar para realizar DPCA.

5. Evalúe tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y del familiar.

8. Suministre elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida.



3. Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles, cuál va a ser el contenido del programa educativo.

6. Evite pasar a los temas siguientes hasta que no esté plenamente convencido del nivel de conocimientos percibido.

9. Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.

10. Interroge al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las explicaciones recibidas



PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL

Nefrectomía

Es un procedimiento quirúrgico que se realiza para extirpar todo el riñón o parte de este.

T
i
p
o
s

d
e

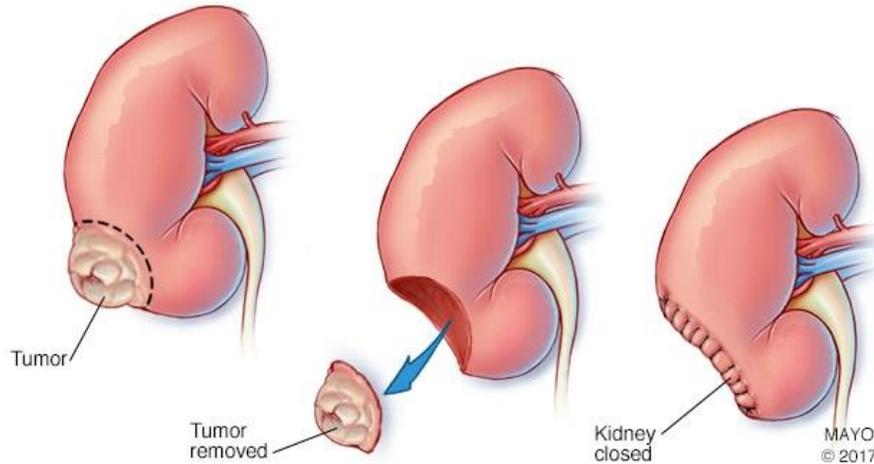
n
e
f
r
e
c
t
o
m
i
a

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.

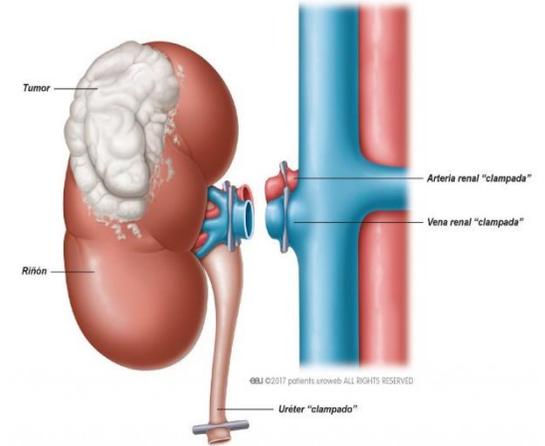
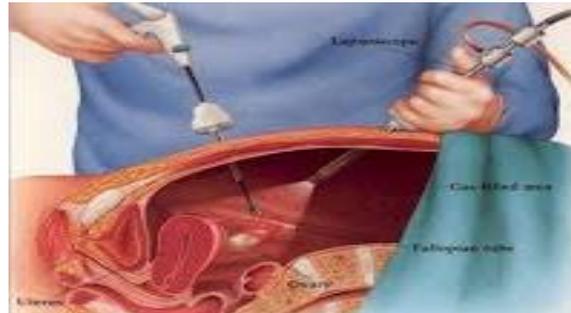
Nefrectomía parcial

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.



¿Por qué se realiza una nefrectomía?

El motivo más frecuente por el cual un cirujano urólogo realiza una nefrectomía es para extirpar un tumor del riñón. Por lo general, estos tumores son cancerosos, pero también pueden no serlo (benignos). A veces, es necesario realizar una nefrectomía debido a otras enfermedades renales



- En la mayoría de los casos, se hace una nefrectomía para tratar el cáncer de riñón o para extirpar un tumor no canceroso (benigno). En algunos casos, se hace una nefrectomía para tratar un riñón enfermo o gravemente dañado. En el caso de una nefrectomía de donante, el cirujano urólogo extirpa el riñón sano de un donante para trasplantarlo a una persona que lo necesita.

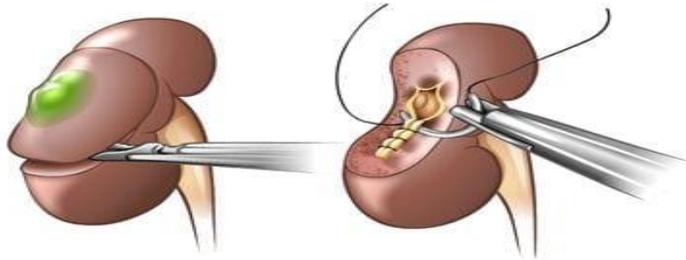
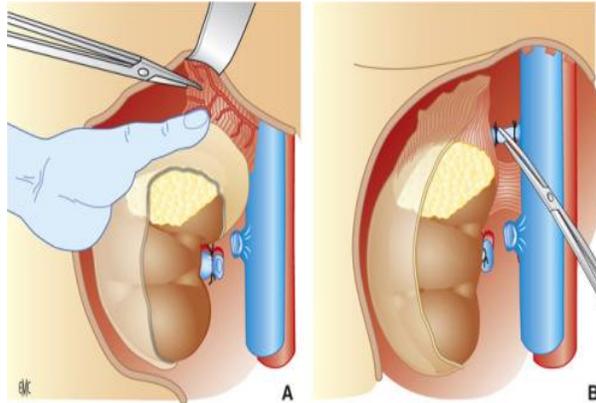
Durante el procedimiento

El procedimiento de nefrectomía varía, dependiendo de cómo se realiza la cirugía y cuánto del riñón se extirpa. Las variantes son las siguientes:

- **Cirugía laparoscópica.** En este procedimiento mínimamente invasivo, el cirujano realiza unas pocas incisiones pequeñas en el abdomen para insertar dispositivos con forma de varilla equipados con cámaras de video y pequeños instrumentos quirúrgicos.
- **Cirugía abierta.** En la nefrectomía abierta, el cirujano urólogo hace un corte (una incisión) en uno de los costados del cuerpo o en el abdomen.
- **Nefrectomía parcial.** En la nefrectomía parcial, también denominada «cirugía de conservación del riñón» (conservadora de nefronas), el cirujano extirpa un tumor canceroso o tejido enfermo y deja la mayor cantidad de tejido sano del riñón que sea posible.

- **Cirugía laparoscópica** asistida por robot. En una variante de la cirugía laparoscópica, el cirujano utiliza un sistema robótico para realizar el procedimiento.

- **Nefrectomía radical.** En una nefrectomía radical, el cirujano extirpa el riñón completo, los tejidos grasos que rodean al riñón y una porción del tubo que conecta el riñón con la vejiga (uréter).

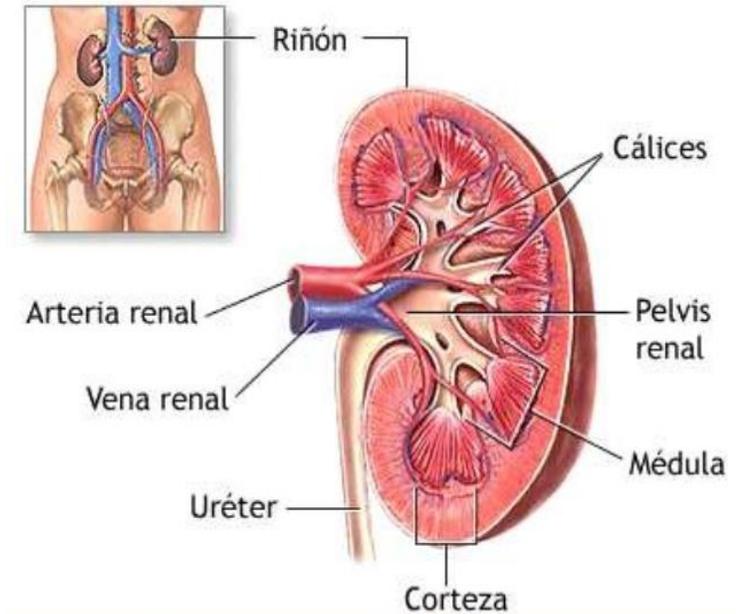


Función renal

La mayoría de las personas tienen dos riñones (órganos del tamaño del puño ubicados cerca de la parte posterior del abdomen superior).

Los riñones:

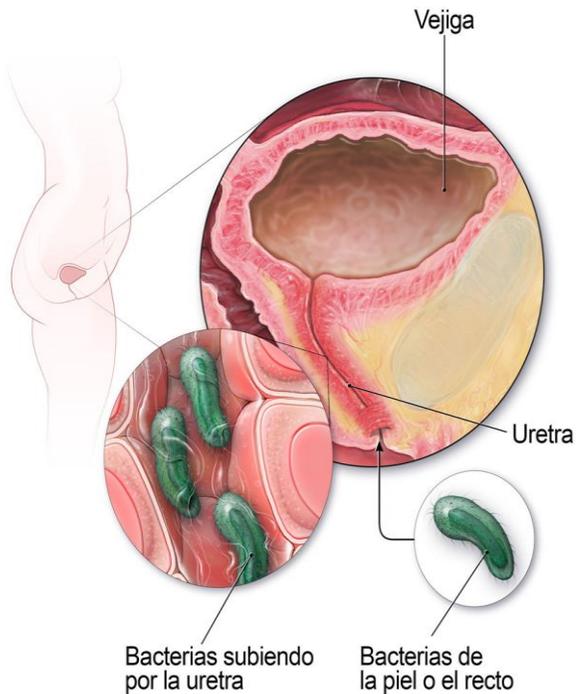
- Filtran los desechos, líquidos en exceso y electrolitos de la sangre
- Producen orina
- Mantienen los niveles adecuados de minerales en el torrente sanguíneo
- Producen hormonas que ayudan a regular la presión arterial e influyen en la cantidad de glóbulos rojos en circulación



INFECCIONES URINARIAS

La infección del tracto urinario (ITU) 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%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de orina.

- Entre las infecciones más importantes del ser humano, la ITU constituye un importante problema de salud que afecta a millones de personas cada año. Es la segunda causa de infección más frecuente en los humanos, es solo superada por las infecciones del tracto respiratorio.



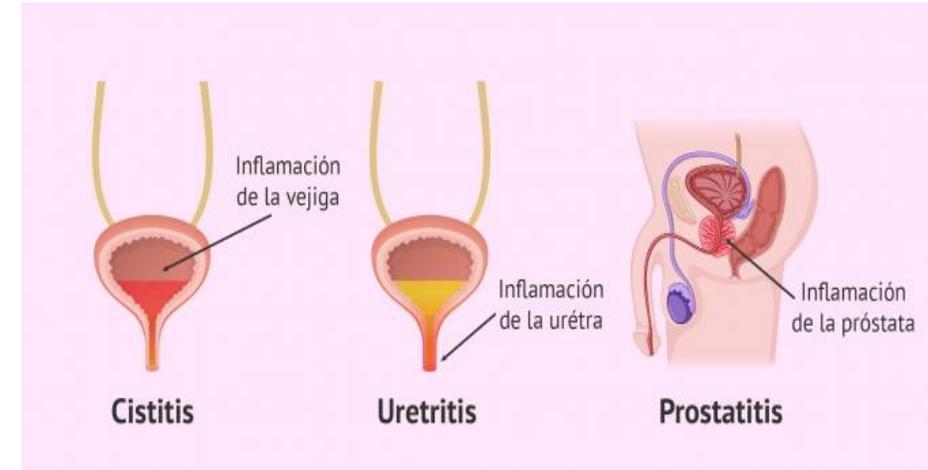
Las ITU son clasificadas de diversas formas:

B
a
j
a

Colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios, como urgencia, disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido de la orina. Incluye a la cistitis y uretritis.

A
l
t
a

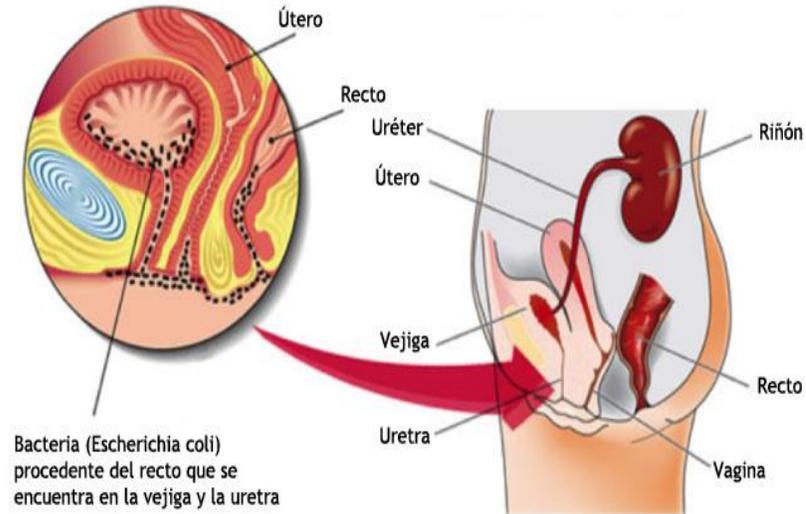
Presencia de signos y síntomas de ITU baja, asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. En este grupo se encuentran las pielonefritis.



La distinción entre ITU baja y superior sigue siendo clásicamente aceptada. Sin embargo, es solo de utilidad para el médico si determina que la infección está limitada a las mucosas de la vejiga y la uretra o compromete órganos sólidos, como riñones o próstata. Por este motivo, hablar de ITU complicada o no complicada es de mayor utilidad clínica para el médico.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES URINARIAS

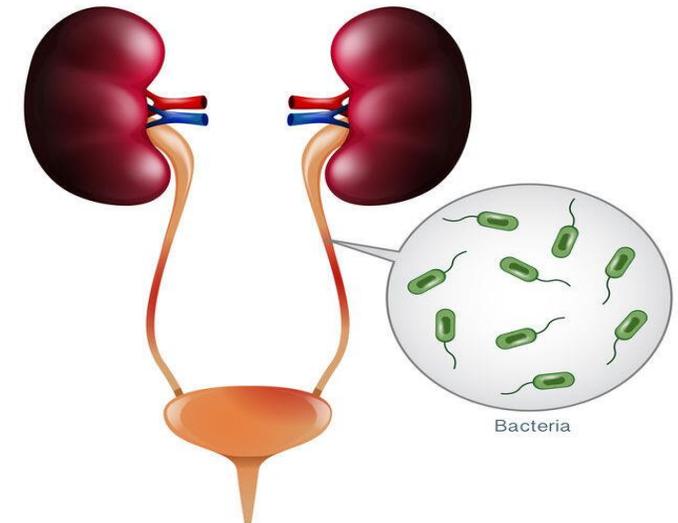
La enfermera clínica tiene como principal objetivo la realización de manejo de muestras de orina, además de pinzar y recolectar de la sonda Foley si esta es que está instalada, la muestra cada 12 o 24 horas, además de corroborar dosis y horarios de antibioterapia. El tratamiento de la ITU depende de 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



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. Debido a que la E. coli viene mostrando una resistencia cada vez más creciente a la ampicilina, amoxicilina y a las cefalosporinas de primera y segunda generaciones, estos agentes no deberían ser usados para el tratamiento empírico de la pielonefritis.

En la ITU no complicada, se ha usado de rutina trimetoprim-sulfametoxazol, pero estudios recientes demuestran que su susceptibilidad es baja. Por tanto, se prefiere usar macrolidos, cefalosporinas de primera y segunda generaciones, amoxicilina/ácido clavulánico y, a veces, quinolonas.

La bacteriuria asintomática debe ser tratada con antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica y trasplante renal; con neutropenia o inmunodepresión; con anomalías urológicas no corregibles y episodios de infección urinaria sintomática; o con bacteriuria persistente después de intervención urológica o después de retirar la sonda urinaria. Eventualmente, el tratamiento también puede estar indicado en las infecciones por *Proteus* spp. (riesgo de formación de cálculos de estruvita) y en los pacientes diabéticos.

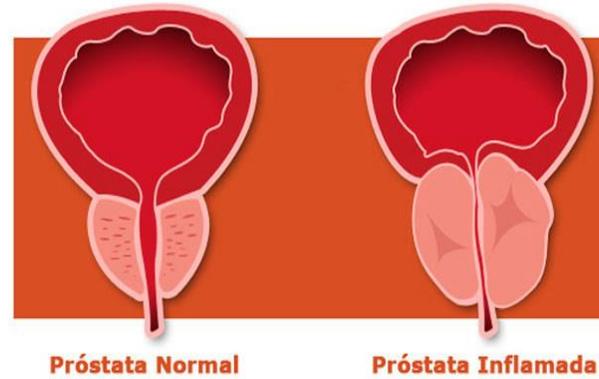


ALTERACIONES UROLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA UROLOGÍA

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

¿Qué es la hiperplasia benigna de próstata? 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). Este crecimiento es muy variable de unos hombres a otros.



¿Qué es la prostatitis? Es una 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.

• **Prostatitis Bacteriana Aguda:** cursa con fiebre alta, intensas molestias miccionales (muchas frecuencia, urgencia y escozor miccional) y a veces dificultad para orinar. Se diagnostica por la clínica del paciente y un cultivo de orina que nos indicará el germen responsable.

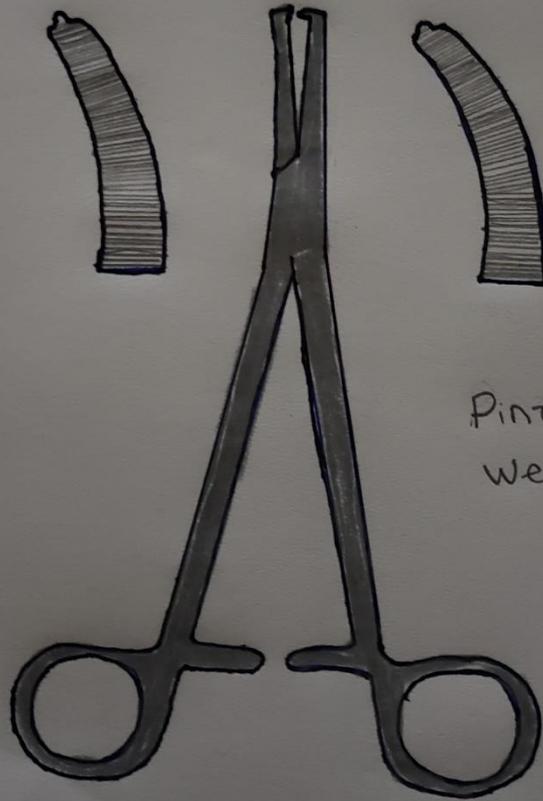
• **Prostatitis Bacteriana Crónica:** suele cursar con episodios repetidos de Infección Urinaria (frecuencia, urgencia y escozor miccional) y entre los episodios puede no tener ningún síntoma o presentar una clínica mantenida de Dolor Pelviano Crónico.



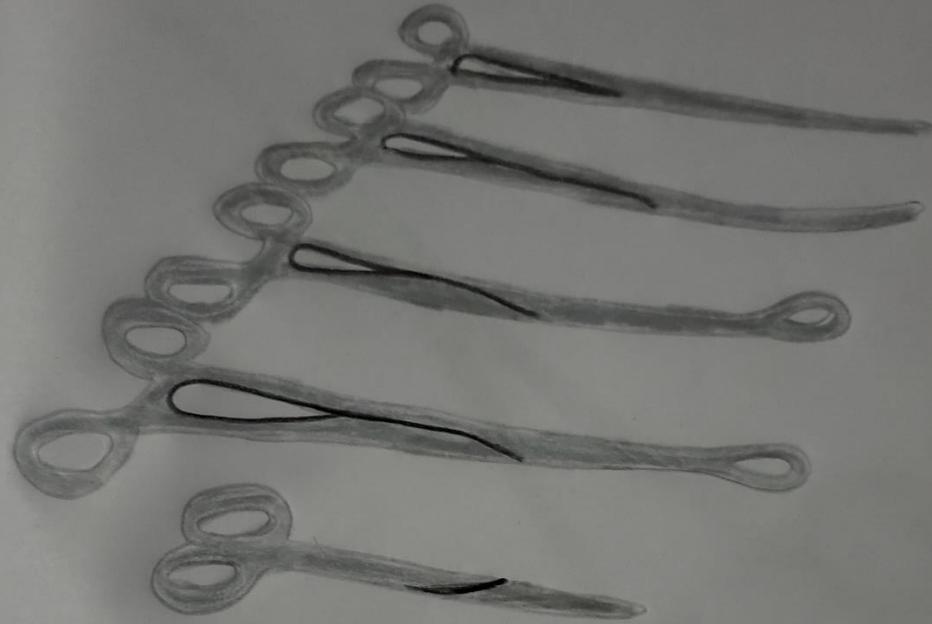
Bibliografía:

UDS. Antología de enfermería medico quirúrgica II. Utilizada el 11 de junio. Unidad II. PDF

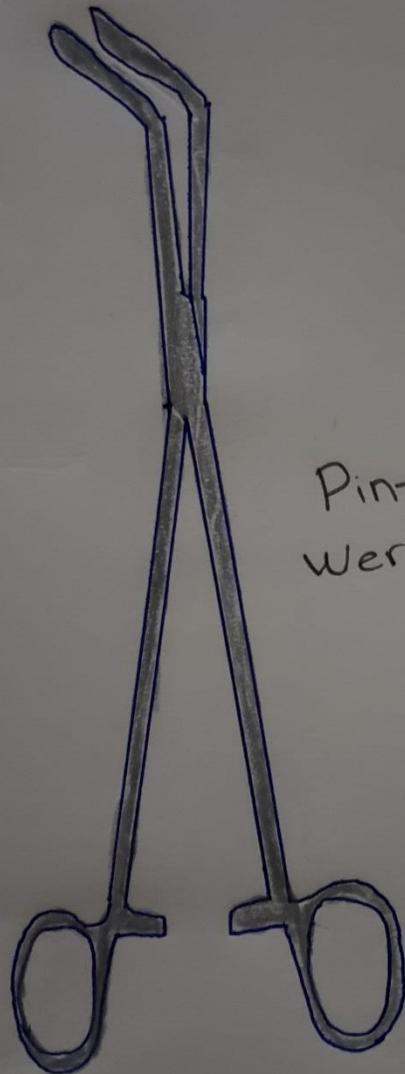
Pinzas de especialidad
para las Cirugias renales.



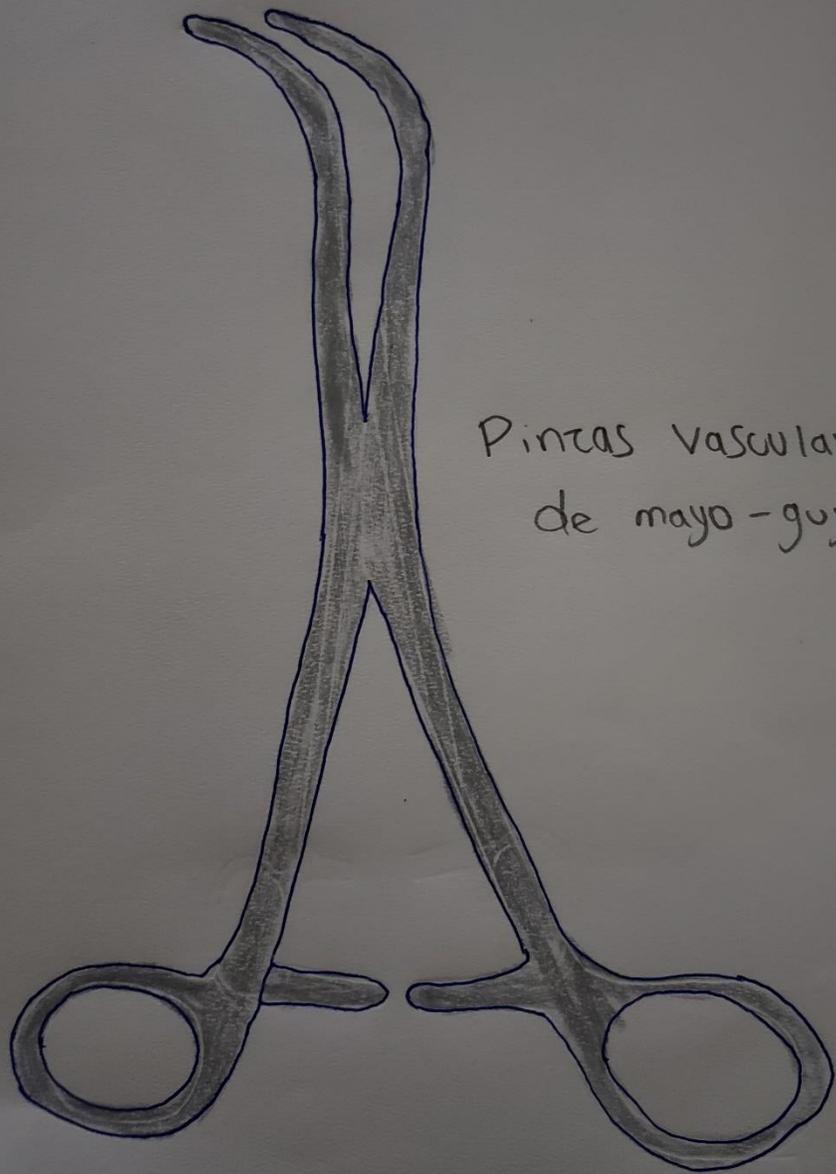
Pinzas de
Wertheim.



PINZAS HEMOSTÁTICAS
DE HERRICK

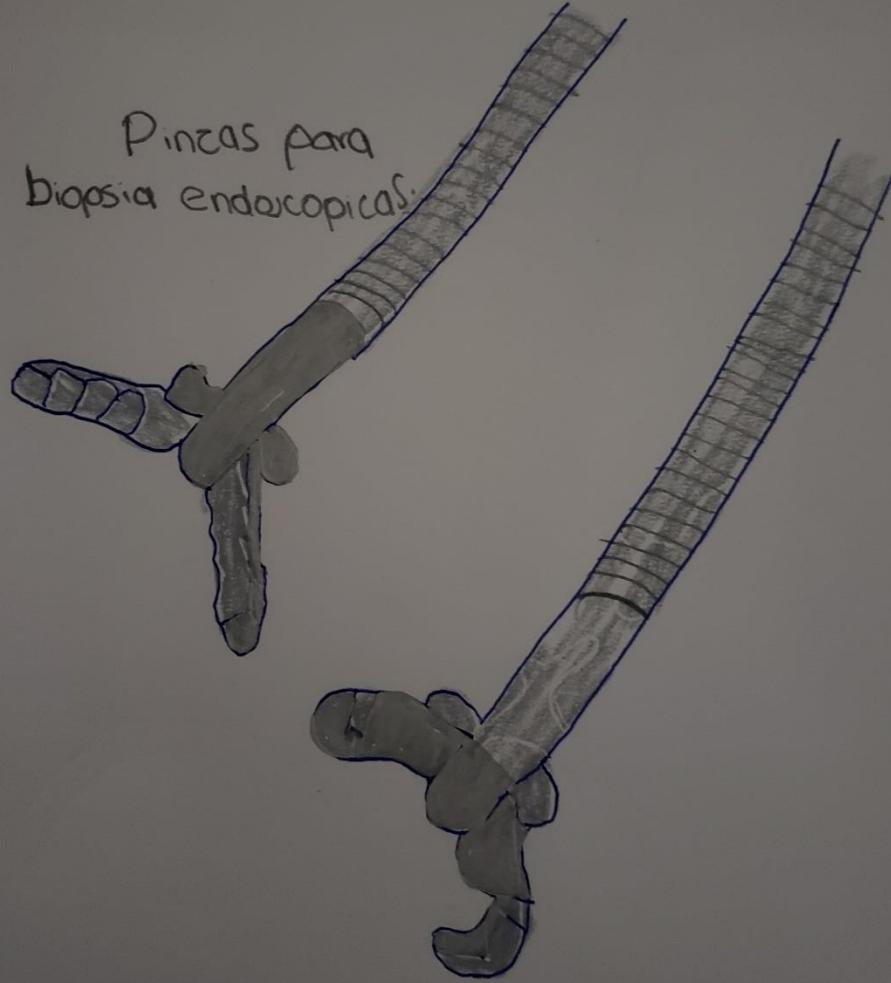


Pinzas de
Wertheim - Cullen

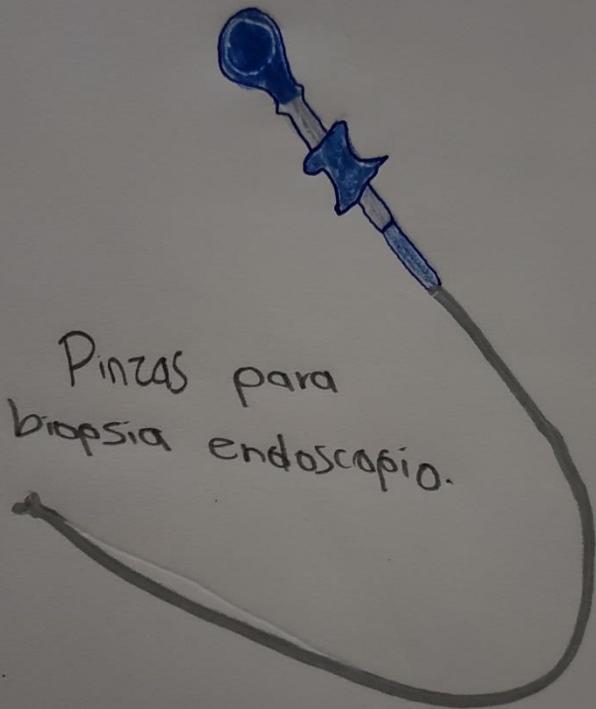


Pinzas vasculares
de mayo-guyon.

Pinzas para
biopsia endoscópicas:



Pinzas para
biopsia endoscopio.



Pinzas renales
de young

