



Nombre del alumno: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: Supernota de Unidad II.

Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II.

Grado: 6to. Cuatrimestre.

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Junio de 2021.

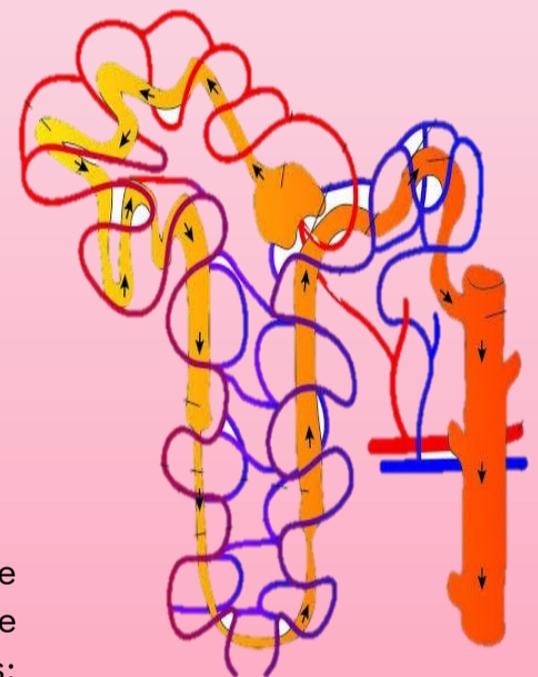
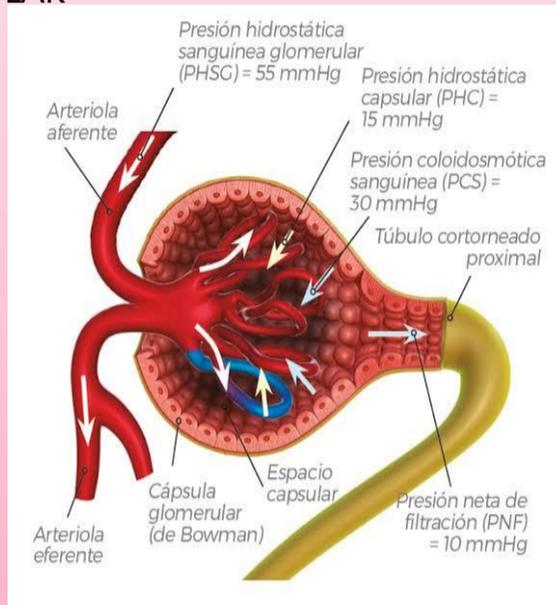
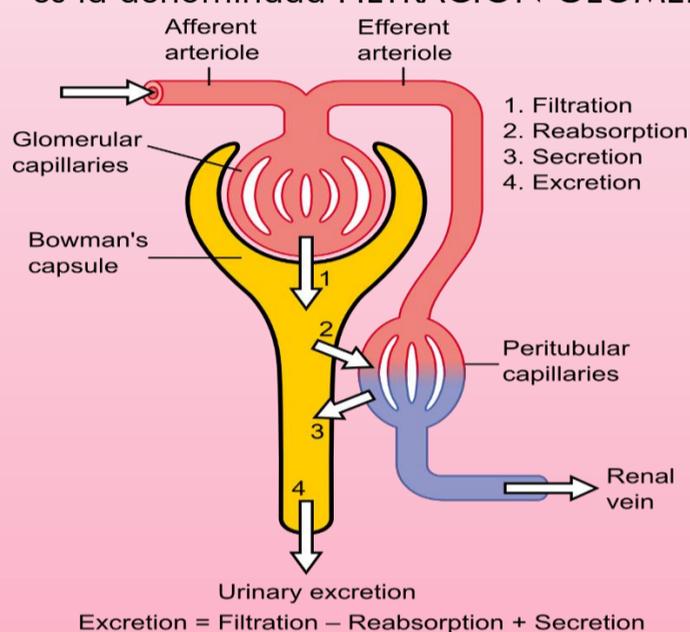
CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

2.1. 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), rodeado de una cápsula de células epiteliales (cápsula de Bowman: una continuación de las células epiteliales que rodean a los capilares glomerulares + de las células del túbulo contorneado proximal) y, una serie de túbulos revestidos por una capa continua de células epiteliales. El glomérulo está localizado en la parte externa del riñón (corteza), los túbulos se presentan tanto en la corteza como en la parte interna del riñón (médula).

El paso inicial en la función excretora renal es la denominada **FILTRACIÓN GLOMERULAR**

La circulación renal influye en la producción de orina de 3 formas distintas

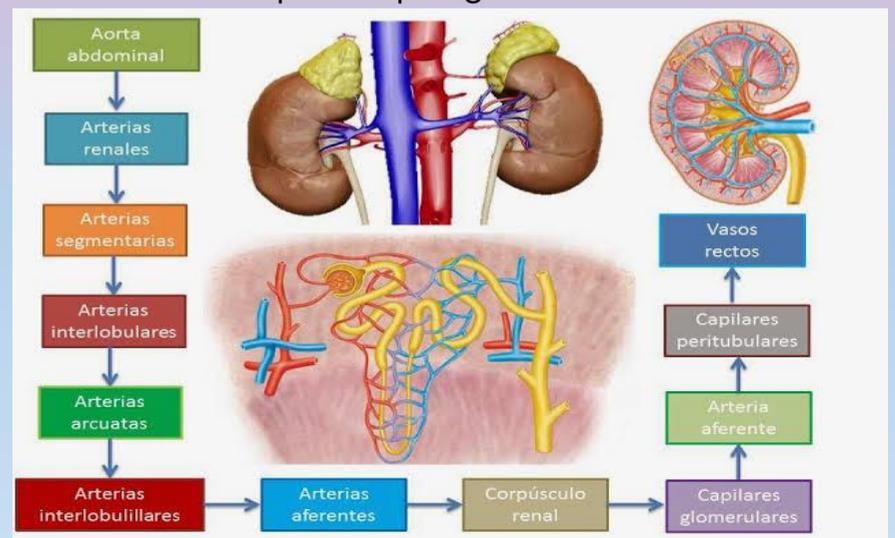


A continuación entra en el espacio de Bowman y posteriormente pasa a lo largo de los túbulos, modificándose en dos sentidos: por reabsorción y por secreción.



Regula la reabsorción y secreción proximales (los capilares peritubulares de la corteza devuelven el agua y los solutos reabsorbidos a la circulación sistémica).

El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min (19-21% del volumen cardiaco: 4 veces mayor que al hígado o al músculo en ejercicio y, 8 veces el coronario). 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.



2.2 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, se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción.

ANAMNESIS

La anamnesis tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos. La hematuria es relativamente específica de un trastornourogenital, pero los pacientes que manifiestan que su orina tiene color rojo.

Las concentraciones elevadas de proteínas en la orina pueden hacer que ésta se vea espumosa.



Examen físico

Los pacientes con enfermedad renal crónica moderada o grave suelen tener aspecto pálido, consumido o enfermo.

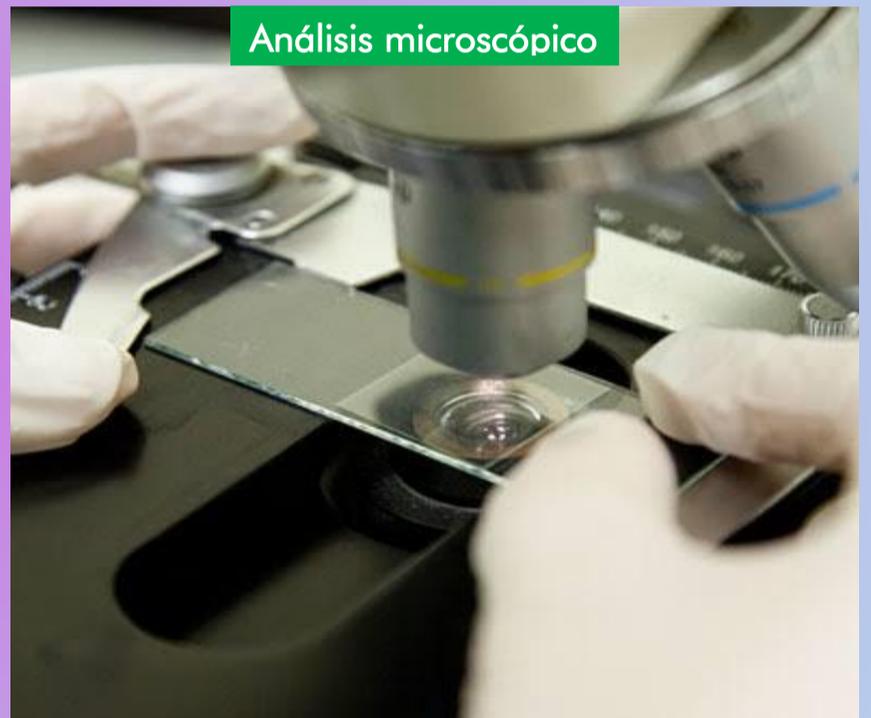


ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

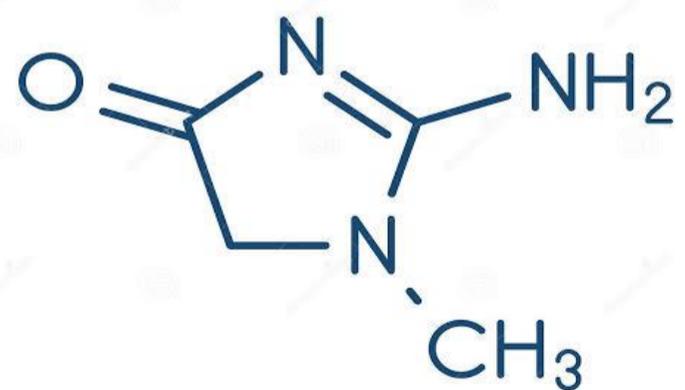
Análisis de orina



Análisis microscópico



Aclaramiento de creatinina



creatinine

2.3 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.

Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia renal aguda comienza en forma repentina y es potencialmente reversible.



Síntomas

- Hemorragia
- Fiebre
- Erupción
- Diarrea con sangre
- Vómitos severos
- Dolor abdominal
- Palidez
- Inflamación de los ojos
- Masa abdominal detectable
- Ausencia o exceso de micción



SÍNTOMAS



DEBILIDAD



DISMINUCIÓN
DEL FLUJO
URINARIO



TUMEFACCIÓN



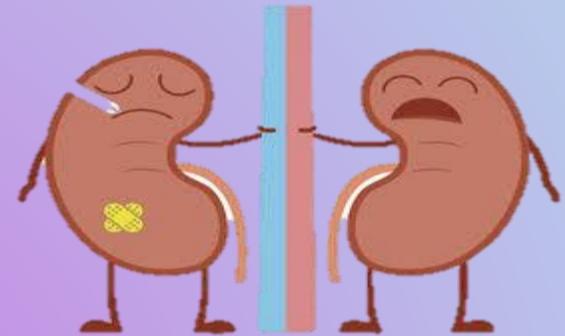
DOLOR
DE ESPALDA



PÉRDIDA
DE APETITO

Insuficiencia renal Crónica

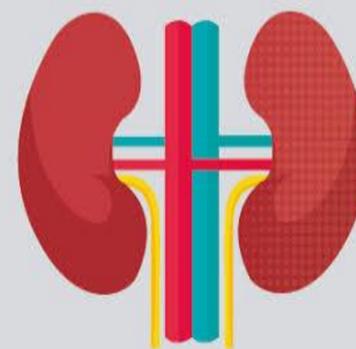
La insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente.



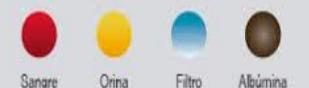
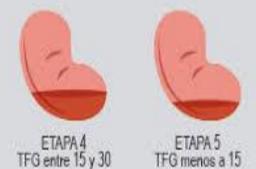
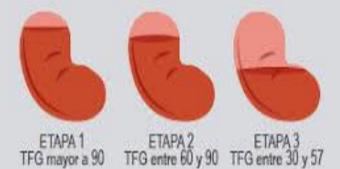
¿Cómo se diagnostica la insuficiencia renal?

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

ETAPAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



RIÑÓN SANO



ENFERMEDAD RENAL

meditip
consejos para tu salud

2.4 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 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.



Rol de enfermería profesional

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.



Las herramientas 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, Incluir diagnósticos de Enfermería.
- 7- Actividades educativas intra y extra muros.
- 8- Integrar grupos de apoyo a ODH. Consulta en Enfermería Definición.



Para desarrollar la consulta de enfermería se debe contar con: - Sistema de registro, Historia Clínica, Agenda, etc. - Espacio propio, consultorio con diferentes materiales como estetoscopio, esfigmomanómetro y distintos recursos de papelería. - Agenda independiente e informatizada (si existe en el lugar de trabajo). - Línea de teléfono para poder ponerse en contacto con los usuarios y viceversa. - Canales de comunicación bien establecidos entre enfermería e integrantes del equipo de salud. Educación para la salud.



2.5 Cuidados de enfermería a pacientes con diálisis peritoneal, hemodialisis.

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.



MATERIAL

Historia clínica, historia de enfermería, material de recogida de datos, material didáctico y de apoyo, protocolos de enfermería, hojas de seguimiento y control del paciente, material necesario para realizar la sesión de DPCA.



PREPARACIÓN DEL PACIENTE EJECUCIÓN



1. Acomode al paciente y al familiar en un ambiente agradable, acogedor y tranquilo. Preséntese con nombre y categoría profesional.
2. Elabore la recogida de datos, anotando y evaluando: – Las necesidades informativas. – El nivel socioeconómico. – El nivel de comprensión verbal y escrito.
3. Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles, cuál va a ser el contenido del programa educativo.
4. Planifique conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas.
5. Evalúe tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y del familiar.
6. Evite pasar a los temas siguientes hasta que no esté plenamente convencido del nivel de conocimientos percibido.
7. Inicie progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos que han adquirido.
8. Suministre elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida.
9. Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.
10. Interroge al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las explicaciones recibidas.

2.6 Problemas que requieren cirugía renal

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

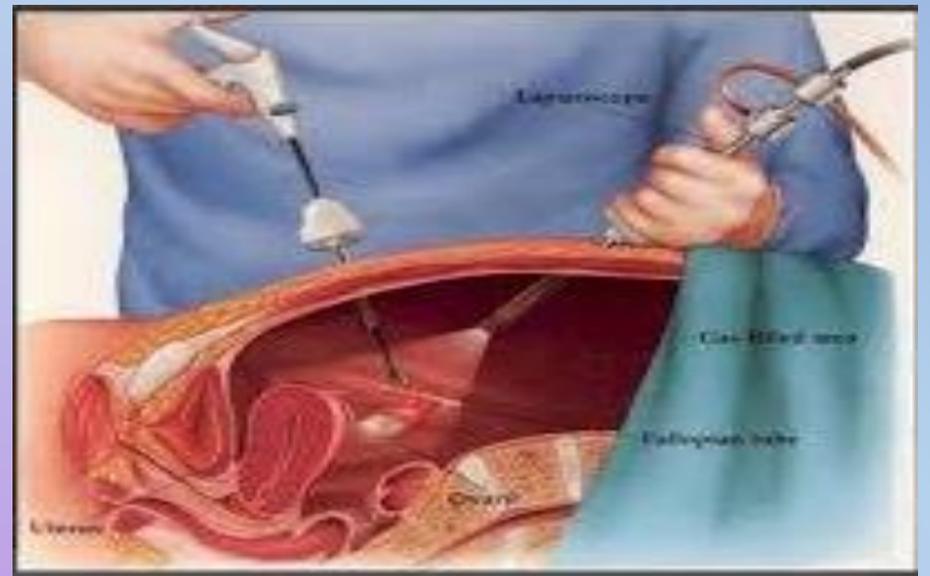
Nefrectomía radical (total). Durante una nefrectomía radical, el cirujano urólogo extirpa todo el riñón y con frecuencia algunas estructuras adicionales, como parte del tubo que conecta el riñón a la vejiga (uréter), u otras estructuras cercanas, como la glándula suprarrenal o los ganglios linfáticos.

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.



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
- Producen orina
- Mantienen los niveles adecuados de minerales
- Producen hormonas que ayudan la presión.



TRATAMIENTO ONCOLÓGICO



RIESGOS

Por lo general, la nefrectomía es un procedimiento seguro. Sin embargo, al igual que sucede con cualquier cirugía, la nefrectomía conlleva un riesgo potencial de sufrir complicaciones, como las siguientes:

Sangrado

Infección

Lesión a órganos cercanos.



2.7 Cuidados de enfermería a pacientes intervenidos de cirugía renal

¿EN QUE CONSISTE LA OPERACIÓN?

En general, se le administrará anestesia general en el quirófano. 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. A la cirugía para extraer un riñón se le denomina "nefrectomía"



PLAN DE ACCIONES O CUIDADOS

- Valorar nivel de conciencia.
- Conectar y asegurar drenajes.
- Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica.
- Toma de signos vitales
- Observar signos de shock
- Medir diuresis horaria.
- Llevar balance Hidromineral.
- Reposo en cama con MI elevados en 15 grados.
- Observar signos y síntomas de embolismo



- Observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano.
- Mantener vías aéreas permeables.
- Evitar hipotermias
- Mantener barandas subidas hasta su recuperación.
- Garantizar reposo evitando ruidos y luces innecesarias.
- Mantener confort , alineación corporal, cambios de posición .
- Psicoterapia de apoyo al paciente y familiares.
- Extremar medidas de asepsia y antisepsia.



PLAN DE CUIDADOS, ACCIONES INDEPENDIENTES

- Brindar dieta deseada por el paciente y con temperatura adecuada.
- Monitorear nivel de proteínas plasmáticas.
- Valorar ruidos.
- Brindar ambiente agradable.
- Explicar necesidad de ingesta equilibrada de nutrientes.

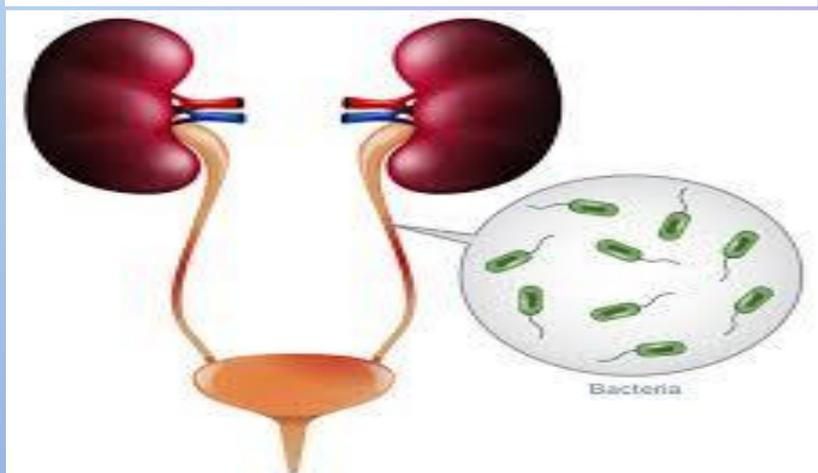
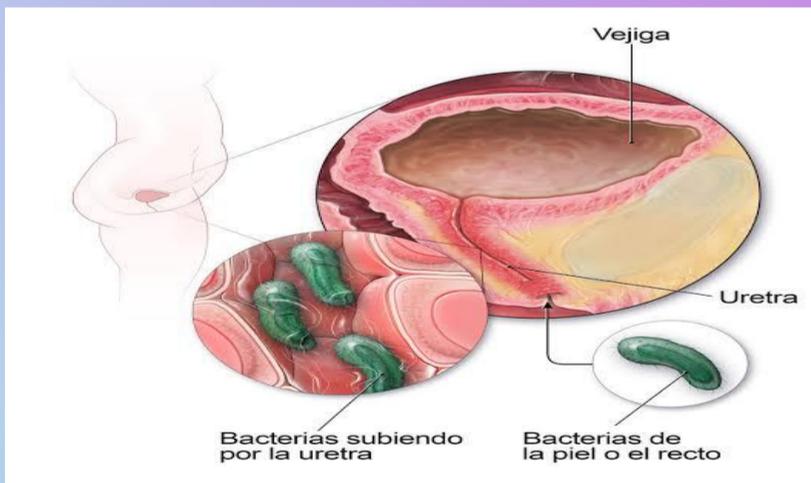


2.8. Infecciones urinarias

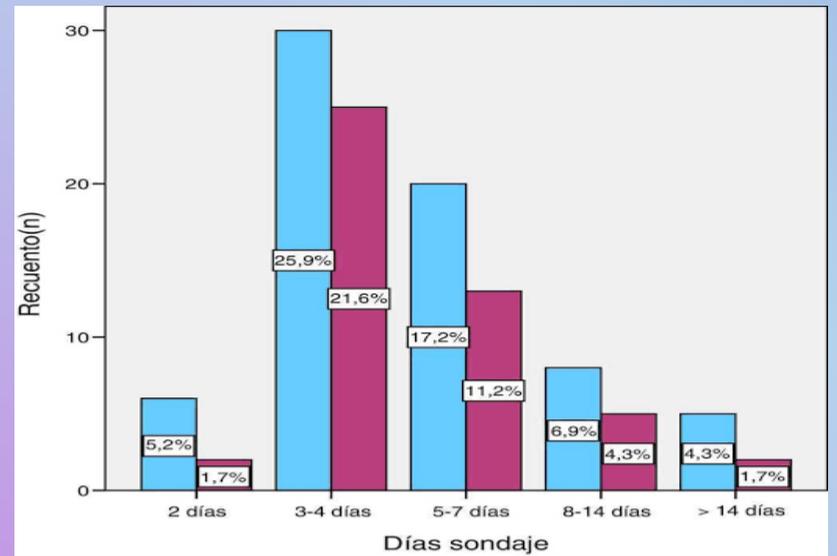
La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente (80%-90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de orina.



Las ITU son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente y comunitaria o nosocomial.



INCIDENCIA



Se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de ITU por año. Las mujeres jóvenes son comúnmente afectadas, con una frecuencia estimada de 0,5 a 0,7 infecciones por año. Del total de las mujeres afectadas por una ITU, el 25% al 30% desarrollará infecciones recurrentes que no están relacionadas con alguna anomalía del tracto urinario, ya sea funcional o anatómica.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Presencia de uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico y cultivo de orina con ≥ 105 UFC/mL con no más de dos especies de organismos.
- Presencia de dos de los siguientes signos o síntomas: fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor suprapúbico, más cualquiera de los siguientes:
 - Nitratos o leucocito-esterasa positivo.
 - Piuria > 10 leucocitos/mL.

Síntomas de la cistitis



2.9. 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 antibioticoterapia.



TRATAMIENTO

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. Cuando se elige un beta-lactámico, el éxito terapéutico depende del tiempo en que la concentración del antimicrobiano permanece por encima de la concentración inhibitoria mínima (CIM); por tanto, cuanto mayor es el tiempo que la concentración del antibiótico está por encima del CIM, mejor será el resultado terapéutico.



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.



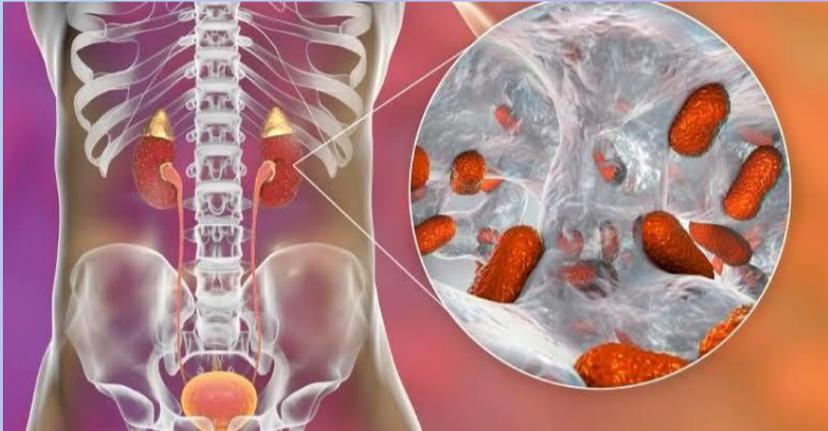
En el caso de las pielonefritis no complicadas, la terapia oral debería ser considerada en los pacientes con síntomas leves a moderados, que no tienen condiciones mórbidas concomitantes y que pueden tolerar la vía oral. En los pacientes incapaces de tolerar la medicación oral o que requieren ser hospitalizados debido a una ITU complicada, la terapia empírica inicial debe incluir la administración parenteral de alguna de los siguientes antibióticos con acción antipseudomonas como, ciprofloxacina, ceftazidima, cefoperazona, cefepima, aztreonam.



2.10 Alteraciones urológicas que requieren cirugía urológica

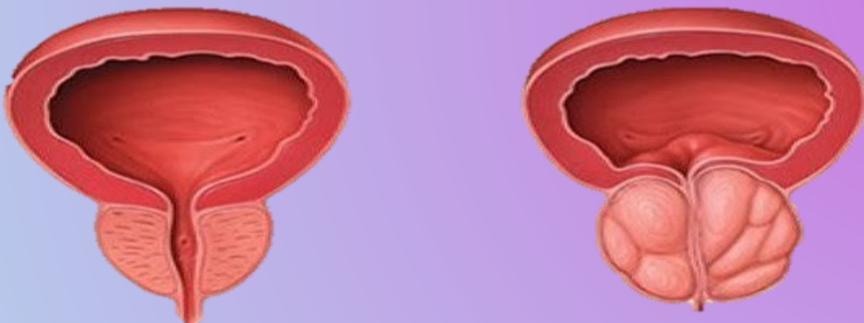
Las tres enfermedades que se desarrollan más frecuentemente a partir de la próstata son:

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



¿QUE ES LA PROSTATITIS?

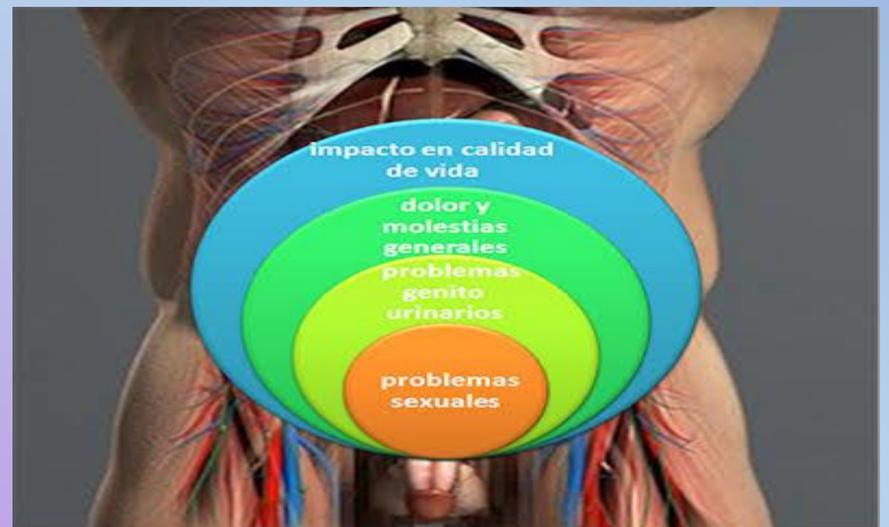
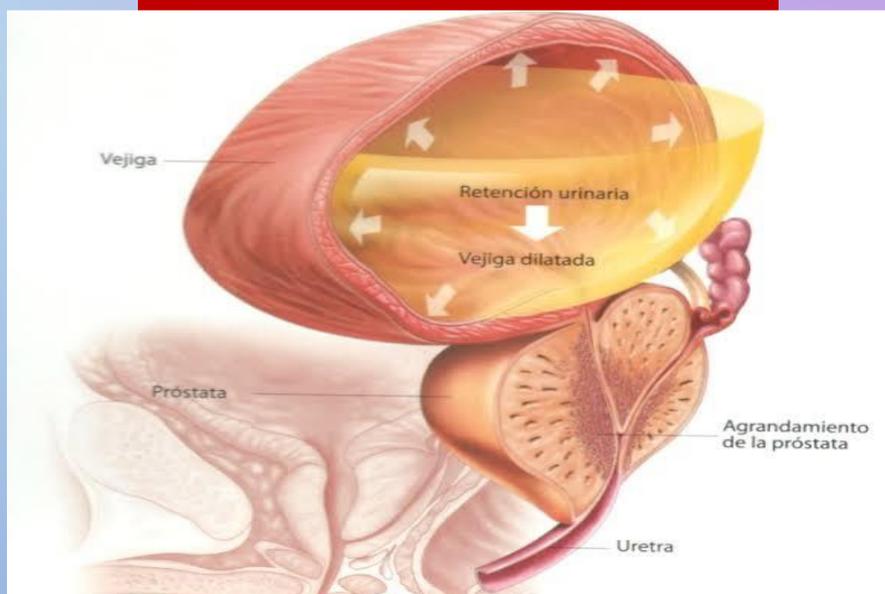
Es una inflamación de la próstata producida habitualmente por una infección bacteriana. Es muy frecuente y afecta del 15% al 20% de los hombres en algún momento de su vida.



Prostatitis bacteriana

Prostatitis bacteriana crónica

Síndrome de dolor pelviano crónico



Hiperplasia benigna de próstata

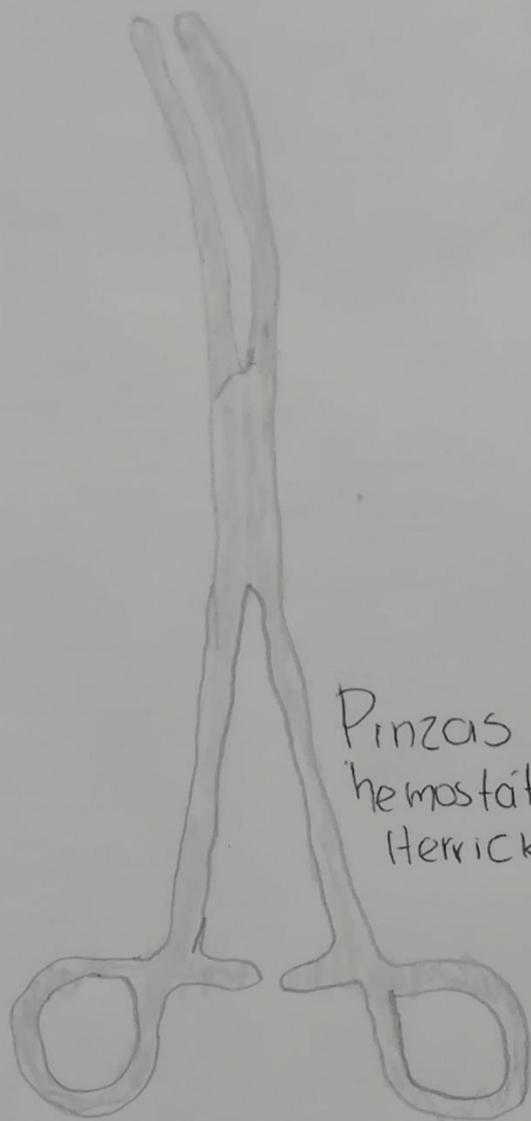
La glándula prostática tiende a crecer con la edad y a partir de los 40-45 años la próstata empieza a crecer, fundamentalmente en la zona transicional que rodea la uretra, y se denomina la hiperplasia benigna de próstata (HBP).

Síntomas:

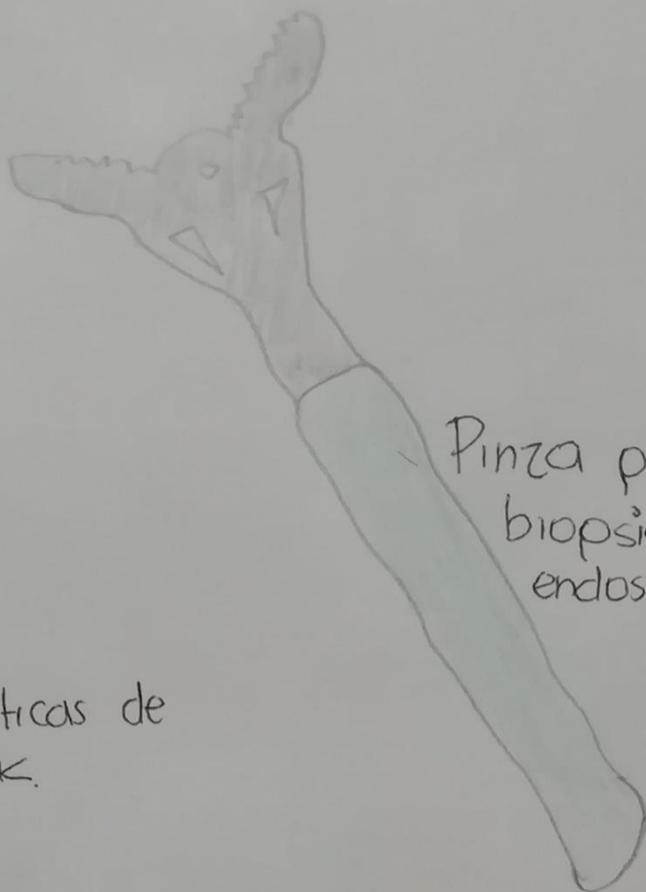
- Disminución de la fuerza y calibre miccional
- Dificultad y necesidad de hacer fuerza
- Goteo al terminar la micción
- Sensación vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Goteo al terminar la micción



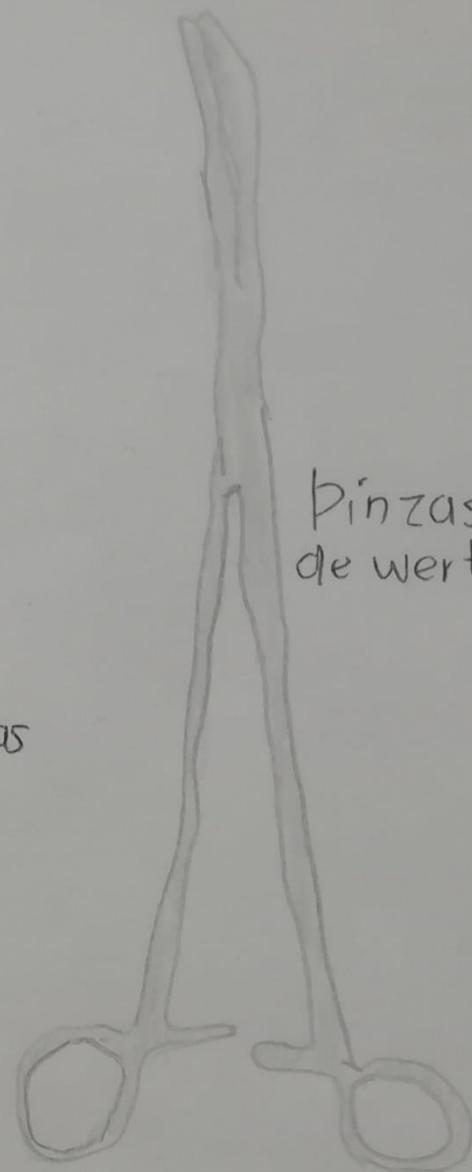
Instrumental Genitourinario



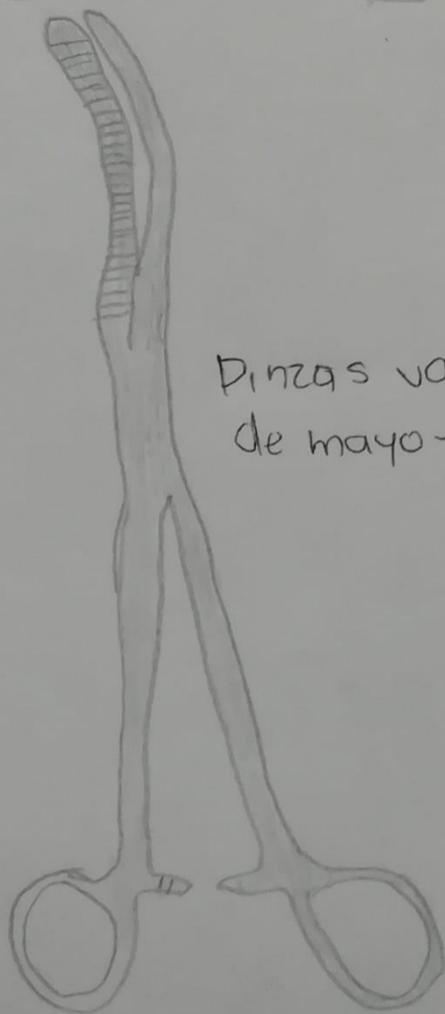
Pinzas hemostáticas de Herrick.



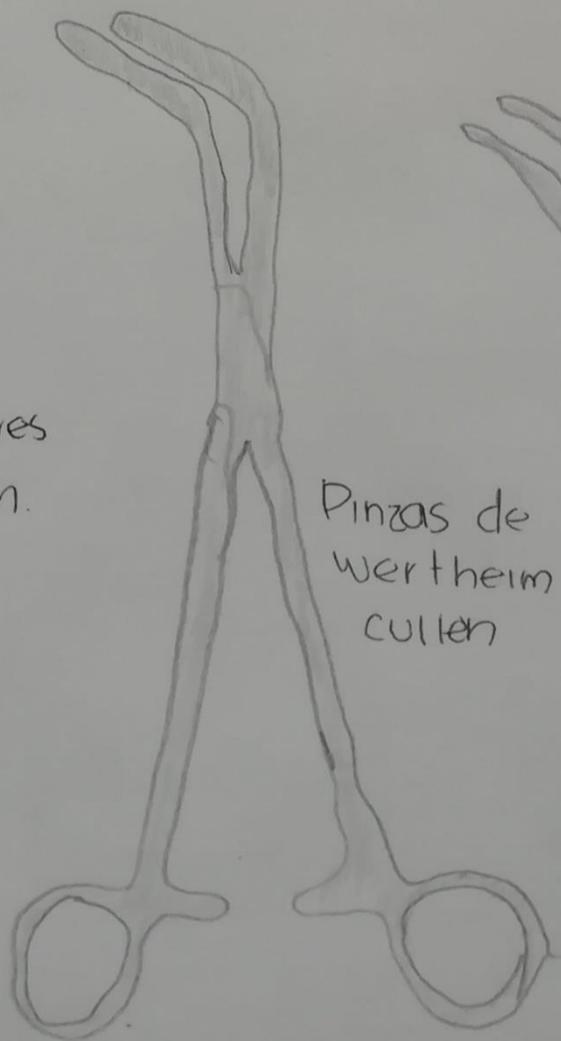
Pinza para biopsia endoscópicas



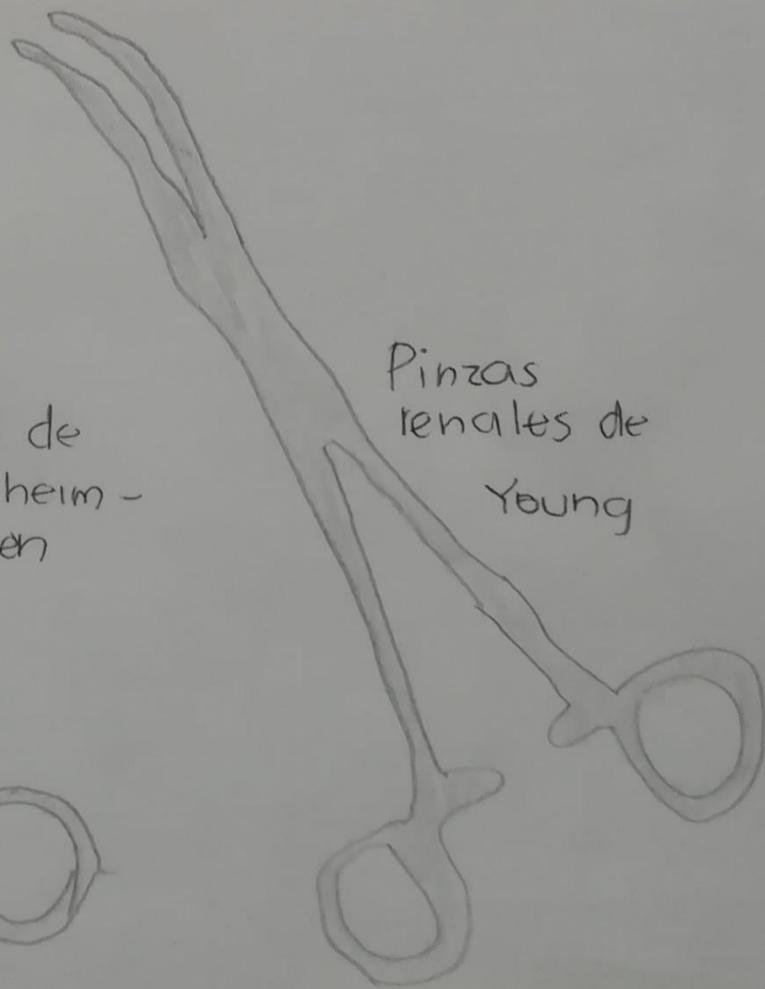
Pinzas de wertheim



Pinzas vasculares de mayo-guyon.



Pinzas de wertheim-cullen



Pinzas renales de Young

Universidad del Sureste. (UDS). (2021). Antología de Enfermería Médico Quirúrgica, unidad II, PDF. Recuperado de plataforma digital UDS, el 11 de Junio de 2021.