



**Nombre de alumnos: Mayra
Jeannette Ramírez Santiago**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: Super nota

Materia: Enfermería quirúrgica II

PASIÓN POR EDUCAR

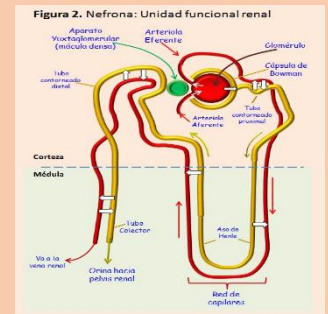
Grado: 6° cuatrimestre

Grupo: "B".

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA RENAL.

La unidad funcional básica del riñón es la nefrona.

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).

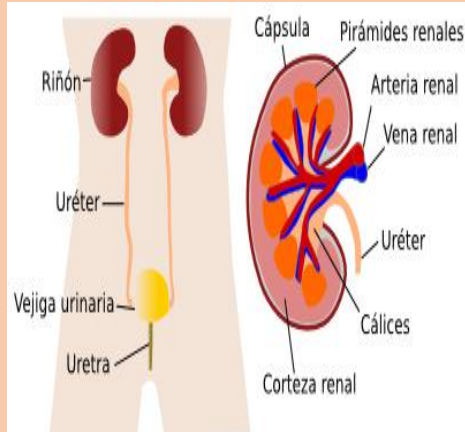


Función excretora:

El paso inicial es la filtración glomerular que es la formación de un ultrafiltrado del plasma a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo.

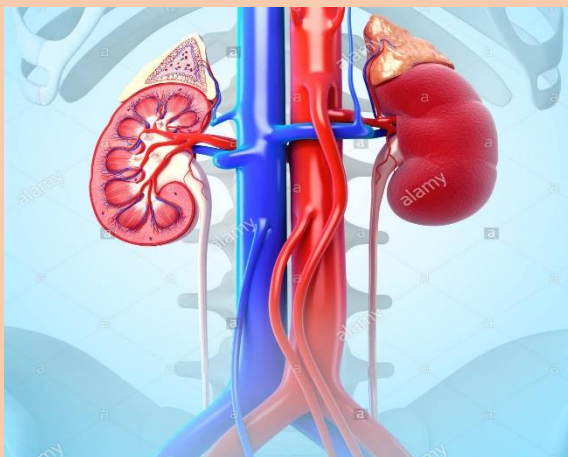
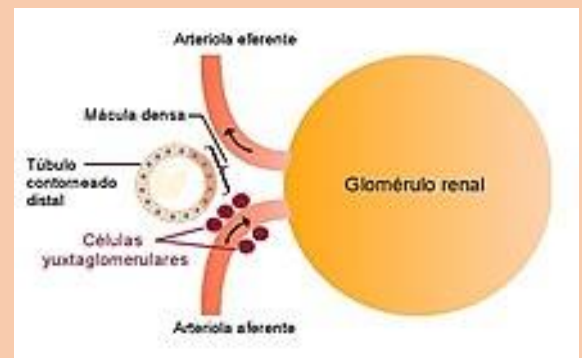
La pared capilar glomerular por la que “se filtra”, consta de 3 capas, la célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular (MBG) y las células epiteliales.

Su principal función es la de “seleccionar” los solutos que se filtran, consiguiendo así un “ultrafiltrado del plasma”.



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

Formado por: células yuxtamedulares de la arteriola aferente y la mácula densa (células tubulares especializadas situadas en el segmento cortical de la porción gruesa ascendente del asa de Henle, donde el túbulo se acerca a la arteriola aferente).



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

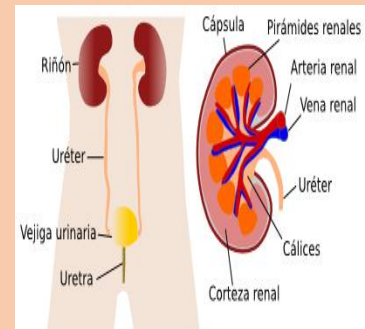
Determina la tasa de filtración glomerular (GFR), marcada por la hemodinámica intrarrenal (cociente entre presiones y resistencias, reguladas por s simpático, sist ren-Ag-ald y autorregulación local). Principales zonas de resistencia: aa aferentes, eferentes e interlobulares.

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES.

Signos y síntomas:

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 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.

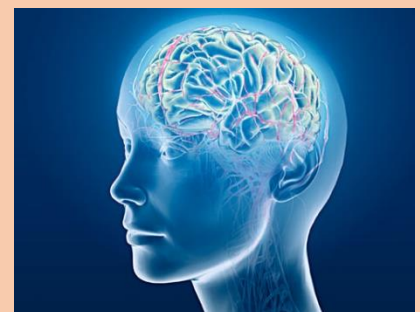


Examen abdominal:

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.

Examen neurológico:

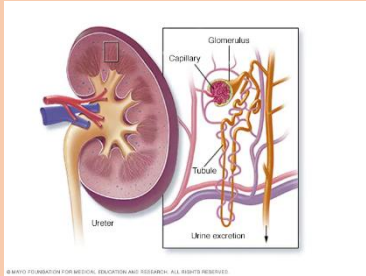
Los pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse adormilados, confundidos o desatentos; el lenguaje puede ser poco articulado. Al escribir o separar las manos con extensión máxima de las muñecas, puede observarse asterixis; después de varios segundos en esta posición, un temblor de la mano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



INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA.

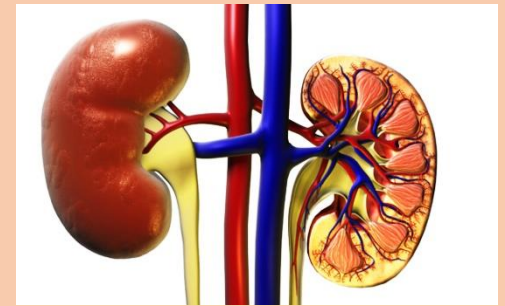
¿Qué es la IR?

La insuficiencia renal es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón.



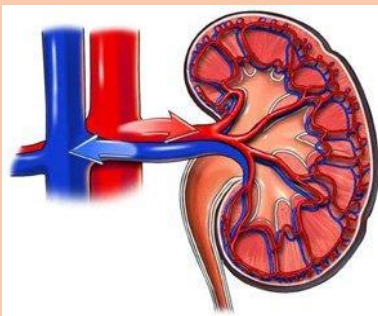
¿Qué es la IRA?

Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo. Esto puede ocurrir por la pérdida de sangre, una cirugía, o por shock.



¿Qué es la IRC?

Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias. La insuficiencia renal crónica progresa lentamente durante un período de al menos tres meses, y puede llevar a una insuficiencia renal permanente. Las causas, síntomas, tratamientos y consecuencias de la insuficiencia renal aguda y crónica son diferentes.



¿Cuáles son los síntomas de la IRA?

(Los síntomas de la insuficiencia renal aguda dependen en gran medida de su causa principal):

- Hemorragia
- Fiebre
- Erupción
- Diarrea con sangre
- Vómitos severos
- Dolor abdominal
- Ausencia o exceso de micción
- Antecedentes de infección reciente
- Palidez
- Antecedentes de ingesta de ciertos medicamentos
- Antecedentes de traumatismo
- Tumefacción de los tejidos
- Inflamación de los ojos
- Masa abdominal detectable
- Exposición a metales pesados o solventes tóxicos.

¿Cuáles son los síntomas de la IRC?

Los síntomas de la insuficiencia renal crónica pueden incluir los siguientes:

- Falta de apetito
- Vómitos
- Dolor en los huesos
- Dolor de cabeza
- Atrofia en el crecimiento
- Malestar general
- Exceso o ausencia de micción
- Infecciones recurrentes de las vías urinarias
- Incontinencia urinaria
- Palidez
- Mal aliento
- Deficiencia auditiva
- Masa abdominal detectable
- Tumefacción de los tejidos
- Irritabilidad
- Tono muscular deficiente
- Cambios en la agilidad mental.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL.

- Consulta de enfermería.
- Seguimiento del usuario / familia.
- Interconsultas con otros integrantes del equipo de salud.
- Conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del Centro de Salud, Policlínica, Hospital, etc.
- Visitas Domiciliarias.
- Registro en Historia Clínica (Consulta- Seguimiento). Incluir diagnósticos de Enfermería.
- Actividades educativas intra y extra muros.
- Integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos).



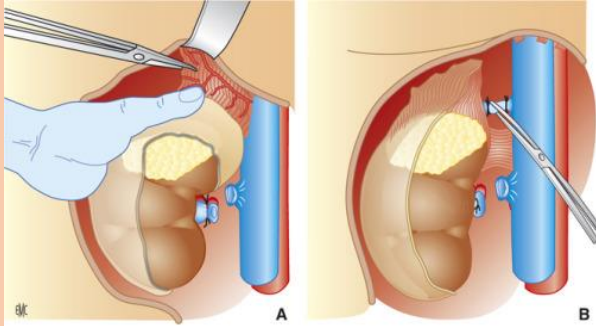
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS.



- 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.
- 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.
- Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles, cuál va a ser el contenido del programa educativo.
- Planifique conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas (ver anexo del programa educativo).
- Evalúe tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y del familiar.
- Evite pasar a los temas siguientes hasta que no esté plenamente convencido del nivel de conocimientos percibido.
- Inicie progresivamente al paciente y al familiar en actividades prácticas en las que pongan en evidencia los conocimientos que han adquirido.
- Suministre elementos de apoyo que faciliten y refuercen la comprensión de la información recibida.
- Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.
- Interrogue al paciente y/o al familiar para verificar que han comprendido las explicaciones recibidas

PROBLEMAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA RENAL.

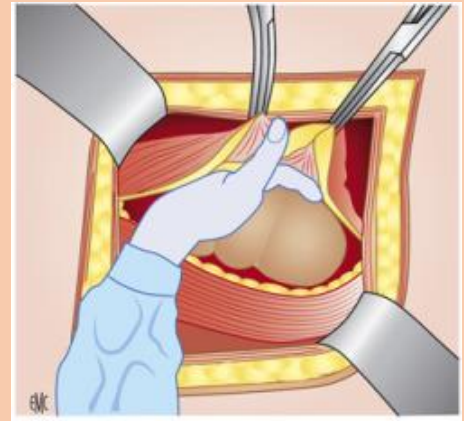
Nefrectomía radical (total). Durante una nefrectomía radical, el cirujano urólogo extirpa todo el riñón y con frecuencia algunas estructuras adicionales, como parte del tubo que conecta el riñón a la vejiga (uréter), u otras estructuras cercanas, como la glándula suprarrenal o los ganglios linfáticos.



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.

¿Por qué se realiza?

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.



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. El cirujano debe realizar una abertura un poco más grande si es necesario extirpar todo el riñón.

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. Este abordaje de cirugía abierta les permite a los cirujanos realizar procedimientos que todavía no se pueden llevar a cabo de forma segura con abordajes menos invasivos.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA RENAL.

¿En qué consiste la cx 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.



Recepción del paciente:



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 elevados en 15 grados. Observar signos y síntomas de embolismo: Pulmonar (dolor subesternal súbito, taquicardia, taquipnea , cianosis, hemoptisis , ansiedad) VIGILAR (dolor, edemas, color, hipotermia, ausencia de pulso, calambres, entumecimiento).

Acciones independientes:

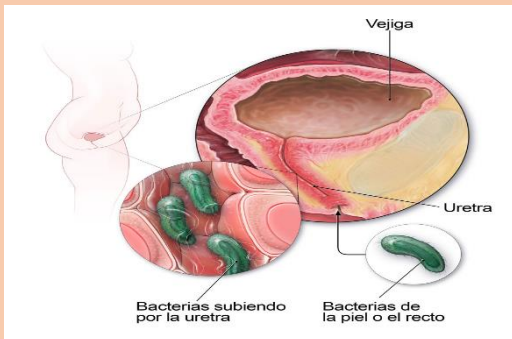
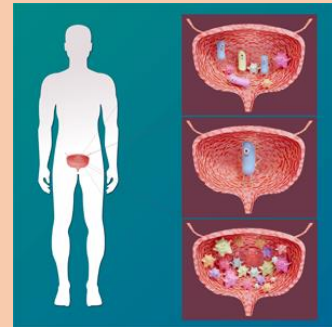
Determinar nivel de discomfort. Cambiar al paciente de posición c/2 h. Mantener buena alineación corporal. Evaluar pulsos (radial, pedal, tibial posterior, etc.) c/8 h. Examinar MI (edemas, várices). Evaluar color y temperatura de MI. Instruir al paciente para que reporte dolor, calambres, entumecimientos. Masajear y proteger prominencias óseas (sacro, caderas, codos, talones) prevenir escoriaciones. Realizar ejercicios activos y pasivos (mejoran la circulación). Proveer orientación (estimulación) sensorial: orientar en tiempo, lugar, fecha. Evitar ruidos excesivos. Proveer medidas de confort. Evitar actividades estimulantes durante el período de reposo.



INFECCIONES URINARIAS

ITU baja:

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.

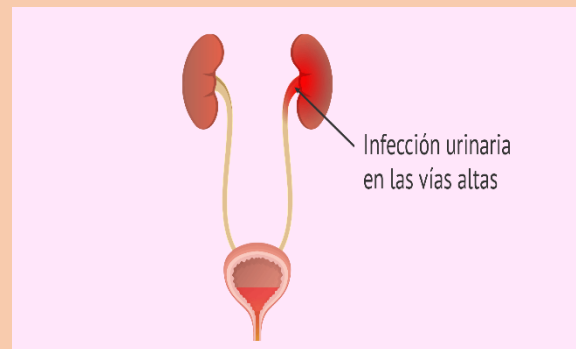


ITU alta:

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

ITU alta:

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

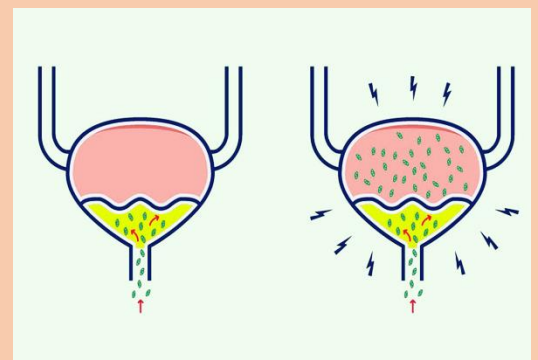


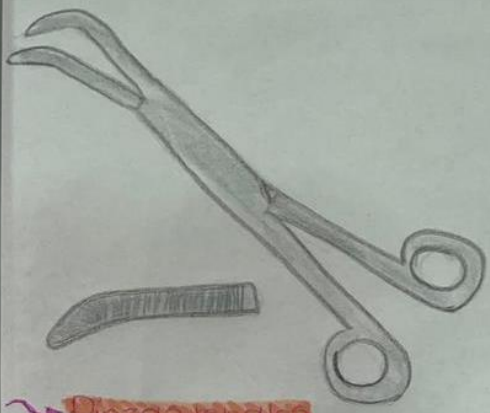
ITU no complicada:

La que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas, sin una historia reciente de instrumentación (sondaje, uretrocistoscopia) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga. Estas infecciones son muy frecuentes en mujeres jóvenes con una vida sexual activa.

ITU complicada:

Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o a fracaso del tratamiento. Estos factores incluyen condiciones a menudo encontradas en ancianos – ampliación de la próstata, obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios y a la presencia de bacterias resistentes a antibióticos múltiples.

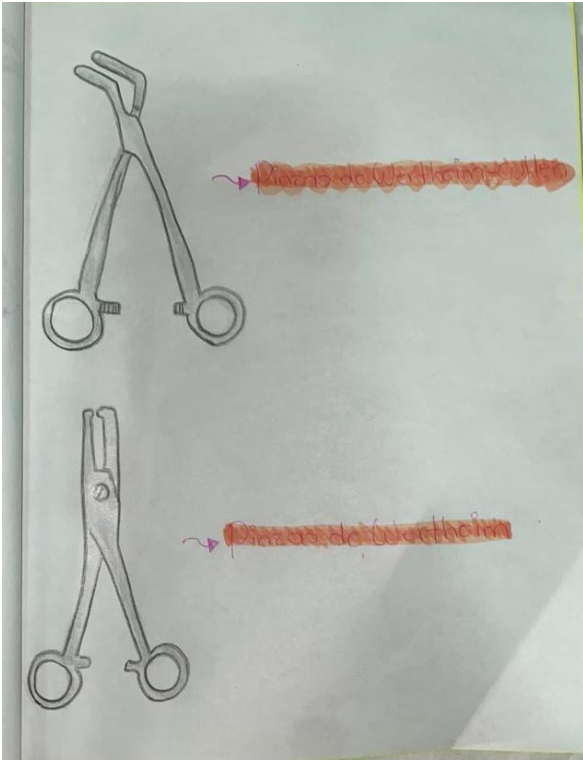




Pinzas venales de Young



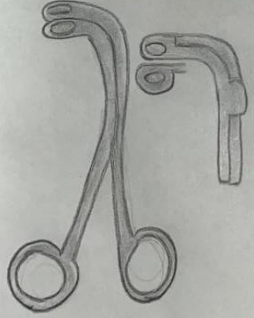
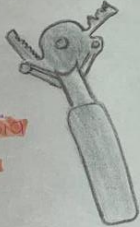
Pinzas hemostáticas de Harich





Pinza tabulada para
mayo-guyon

Pinza para
cálculos



Pinza de Randall para
cálculos renales

BIBLIOGRAFÍA:

Universidad Del Sureste. (UDS). (2021). Antología de enfermería quirúrgica. Recuperado el 11 de junio del 2021.