



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos:

Vanessa Monserrat Gómez Ruiz.

Nombre del profesor:

María Cecilia zamorano.

Nombre del trabajo:

Súper nota unidad 2.

Materia:

Enfermería médico quirúrgico.

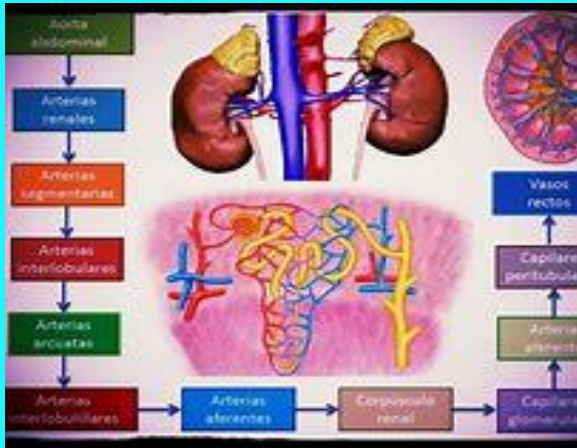
Grado: "6"

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

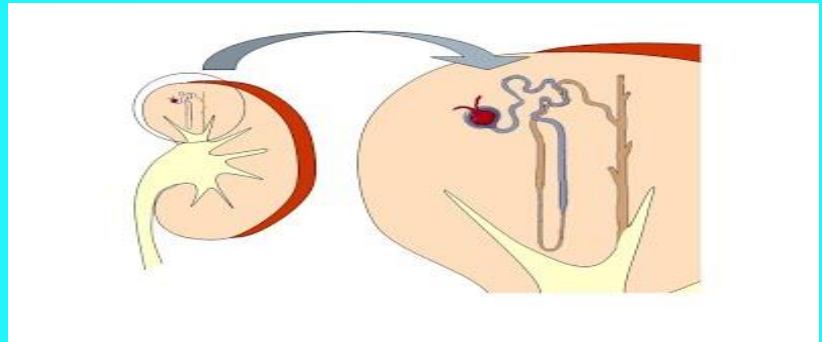
Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de junio del 2021.

2.1 FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA 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.

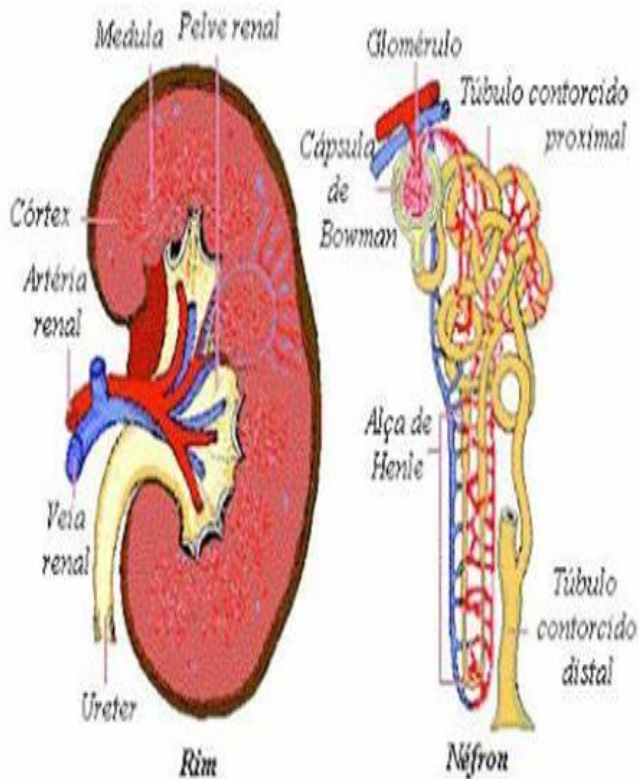
La fisiología renal está ligada a la estructura del aparato excretor renal, diseñado para mantener un flujo unidireccional.



Este flujo hará que la orina, que inicia su formación en los riñones, órganos principales del sistema, pase a través de los uréteres a la vejiga urinaria para su almacenamiento, para que posteriormente pueda ser eliminada a través de la uretra. Para que esta actividad se lleve a cabo, los riñones cuentan con una vascularización muy significativa, que facilita que, a pesar de su pequeño tamaño, reciban aproximadamente un 20% del gasto cardíaco.

El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 1100-1200 ml/min (19-21% del volumen cardíaco: 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.

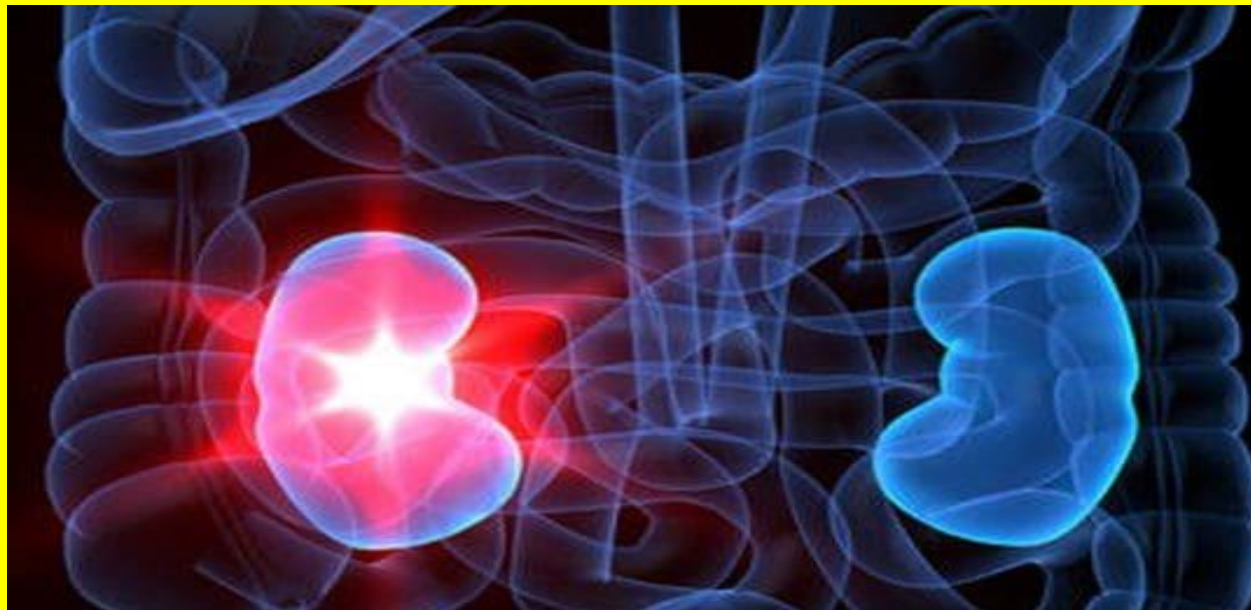


2.2 VALORACION Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES

La valoración por el profesional de enfermería al paciente renal es fundamental para la detección de complicaciones, otorgar apoyo emocional y promover la independencia.

Un análisis completo de orina incluye lo siguiente

- 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 mediante tiras reactivas
- Observación microscópica de cilindros, cristales y células (sedimento urinario)



Las enfermedades renales crónicas pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas:

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

2.3 INFECCION RENAL O AGUDA.

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.

Los trastornos que pueden provocar insuficiencia renal aguda

Disminución del flujo de sangre a los riñones por un tiempo. Esto puede ocurrir por la pérdida de sangre, una cirugía, o por shock. Obstrucción u oclusión en el trayecto 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.

Los trastornos que pueden provocar insuficiencia renal crónica.

Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias.

Síndrome de Alport. Trastorno hereditario que provoca sordera, daño progresivo del riñón y defectos en los ojos.



2.4 CUIDADOS DE ENFERMERIA 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.

Se trata de la puesta en marcha de una relación que haga posible el empoderamiento del paciente con la finalidad de promover y/o generar conductas saludables procurando su intervención activa, así como también la de su familia y la comunidad, a través de acuerdos con el equipo de salud.



2.5 CUIDADOS DE ENFERMERIA CON DIALISIS PERITONIAL, HEMODIALISIS.

Objetivo es darle 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. 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. 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.

2.7 CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA

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. 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. 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 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)
- Observar signos y síntomas de rechazo agudo de órgano (dolor, hipertensión, anuria)
- Mantener vías aéreas permeables.
- Evitar hipotermias (Garantizar frazadas).
- Mantener barandas subidas hasta su recuperación.
- Garantizar reposo evitando ruidos y luces innecesarias



2.8 INFECCIONES URINARIAS

La infección urinaria es la existencia de gérmenes e infecciones patógenos en la orina por infección de la uretra, la vejiga, el riñón o la próstata.



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.

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 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.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Bacteriuria sintomática de las vías urinarias

Es diagnosticada por cualquiera de los dos siguientes criterios:

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. Visualización de microorganismos en la tinción de Gram. – Dos urocultivos con $> 10^3$ UFC/mL del mismo germen. – Urocultivo con $\geq 10^5$ UFC/mL de orina de un solo patógeno en paciente tratado con terapia antimicrobiana apropiada.



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.

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.



El paso previo en los cuidados de Enfermería en la infección de orina debe determinar si el causante de la infección es un virus o una bacteria. Así, se establecerá una medicación adecuada que el enfermero/a tendrá que controlar. Son también básicas las medidas de higiene y la ingesta abundante de agua para limpiar el tracto urinario.

2.10 ALTERACIONES UROLOGICAS QUE REQUIERE CIRUGIA UROLOGICA.

Las enfermedades urológicas son aquellas que afectan al sistema urinario provocando trastornos e infecciones en el aparato urinario como en la vejiga o en las glándulas suprarrenales

Pene no circuncidado



El prepucio está en su lugar



El prepucio es cortado a lo largo de la línea punteada

Pene circuncidado

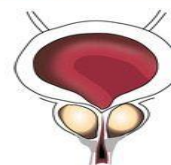
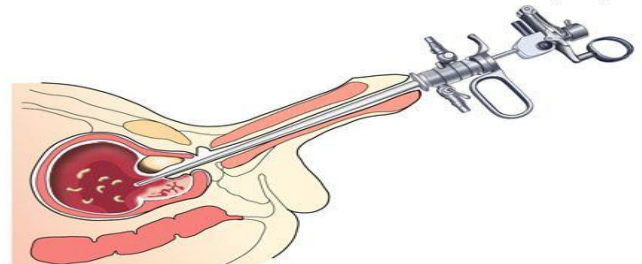


El prepucio ha sido eliminado

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) Crónica / Dolor Pelviano Crónico

RESECCIÓN TRANSUTRETRAL DE PRÓSTATA (RTU)



ANTES



DURANTE



DESPUÉS

BIBIOGRAFIA.

UDS. Antología de ENFERMERIA QUIRURGICA UNIDAD 2. Tema 2.1-2.10. Rescatado el 11 de junio del 2021. En formato APA.