



Nombre de alumnos: FLOR DE MARIA HERNANDEZ PEREZ

Nombre del profesor: MAHONRY DE JESUS RUIZ

Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO

Materia: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de julio 2021.

FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA RENAL

La unidad funcional básica del riñón es la nefrona, cada nefrona consta de un glomérulo rodeado de una capsula de células epiteliales.

El paso inicial en la función excretora renal es la denominada filtración glomérulo. (la formación de un ultrafiltrado del plasma a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo).

La pared capilar glomerular por lo que "se filtra", consta de 3 capas. La célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular y MBG por lo pedicelos.

La integridad tanto estructural como funcional de la pared glomerular resulta esencial para el mantenimiento de la función renal normal.

Aparato yuxttaglomerular (región especializada que desempeña un papel esencial en la secreción de renina)

VALORACION Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES

En los pacientes con trastornos renales, los signos y síntomas o pueden ser no específicos o no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada.

Las manifestaciones pueden ser locales, se producen por los efectos sistemáticos de la disfunción del riñón o afectan la micción.

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

La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa a través de varias arteriolas antes de entrar en el glomérulo, después lo abandona por las arterias eferentes y entra en los capilares postglomerulares.

El aporte de flujo sanguíneo a los riñones es de 11000-1200 ml/min (19-21% del volumen cardiaco: 4 veces mayor que al hígado o al musculo en ejercicio y, 8 veces el coronario).

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 etc.

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

Enfermedades renales crónicas pueden causar de los siguientes síntomas: xerosis debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas ecrias, palidez debido a la anemia, hiperpigmentación debido al depósito de melanina, color cetrino o marrón-amarillento de la piel debido al depósito de urocromos etc.

Análisis de orina: inspección del color, el aspecto y el olor. Determinación del Ph, Observación microscópica de cilindros, cristales y células.

Los análisis de sangre son útiles para evaluar los trastornos renales etc.

LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

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.

Aguda

Comienza en forma repentina y es potencialmente reversible.

Trastornos de la 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.

Síntomas de la insuficiencia renal aguda: hemorragia, fiebre, erupción, diarrea con sangre, vómitos severos, palidez etc.

Crónica

Progresa lentamente durante un periodo de al menos 3 meses, y puede llevar a una insuficiencia renal

Trastornos de la insuficiencia renal crónica: obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias.

Síntomas de la insuficiencia renal crónica: falta de apetito, vómitos, dolor de huesos, dolor de cabeza, malestar general etc.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

La enfermería tiene como objeto de cuidado al individuo como ser integral, contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales, realizando diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas etc.

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 a limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer etc.

Las herramientas son: consulta de enfermería, seguimiento del usuario / familia, interconsultas etc.

Cuidados: brindar apoyo emocional y psicológico al paciente, administración de medicamentos prescritos por el medio, brindar comodidad y confort, valorar el estado nutricional. Control de peso, control estricta de orina, cantidad, color etc.

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLOGICOS Y RANALES

CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON DIALISIS 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.

Maratial: historia clínica, historia de enfermería, material de recogida de datos, material didáctico y de apoyo etc.

Preparación del paciente ejecución: acomode al paciente y al familia en un ambiente agradable y tranquilo, elabore la recogida de datos, anotando y evaluando, planifique conjuntamente con los demás miembros del EMS las sesiones y el contenido y frecuencia de las mismas etc.

Se necesita: consentimiento basado en una información exhaustiva, confianza, planificación, evaluación, individualizar la enseñanza, entrenamiento en el domicilio del paciente, colaboración con el EMS.

INFECCIONES URINARIAS

la infección del tracto urinario es considerada generalmente como la existencia de microorganismo patogénicos en el tracto con o sin presencia de síntomas.

La atención de la enfermera de hemodiálisis se centra en 4 aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la enfermedad renal.

La hemodiálisis es el tratamiento sustitutivo renal más extendido. Este tratamiento permite extraer la sangre del organismo, hacerla circular de forma continua a través de un filtró y eliminar las toxinas y el exceso de líquido, funciones que el riñón ya no puede realizar.

La enfermería nefrológica se dedica al cuidado de los pacientes con enfermedad renal. Aunque no está reconocida como especialidad demandada profesionales.

Más de mitad de todas las mujeres tiene al menos una ITU durante su vida y su presentación más común es durante el embarazo. La proporción de frecuencia de ti entre mujeres y hombres jóvenes es de 30:1 sin embargo, conforme el hombre envejece.

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

La distinción entre ITU baja y superior sigue siendo clásicamente aceptada,. Es solo la utilidad para el medico si determina que la infección está limitada a las mucosas de la vejiga y la uretra o compromete órganos sólidos, como riñones o próstata. ITU no complicada, ITU complicada.

Incidencia: se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de ITU por año. La UITU es una de las infecciones bacterianas más frecuentes de la infancia.

Etiología: en más del 95% de los casos, un único microorganismo es el responsable de la ITU. El agente etiológico más frecuente de ITU en ambos sexos es la escherichia coli,, responsable del 75% a 80% de casos: incluye microorganismos como: staphylococcus saprophyticus etc.

CUIDADOS DE ENFERMERIA 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 instalada,

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.

Los antibióticos:: en diversas infecciones, depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiótico para lograr una susceptibilidad antimicrobiana alta.

En la ITU no complicada, se ha usado de rutina trimetoprimsulfametoxazol, por estudios recientes demuestran que su susceptibilidad es baja.

La bacteriuria asintomática debe ser tratada con antibióticos en los pacientes sometidos a cirugía o manipulación urológica y trasplante renal etc.

Ciprofloxacina, ceftazidima, cefoperqazona, cefepina, aztreonam, imipenem-cilastina o la combinación de una penisilina antipseudomonal etc.

En los pacientes incapaces de tolerar la medicación o que requieren ser hospitalizado debido a una ITU complicada, la terapia inicial debe incluir la administración parenteral de alguna de los siguientes antibióticos con acción antipseudomonas como: