



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno:** Gerardo Camacho Solís

**Nombre del profesor:** Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen.

**Actividad:** “Cuadro sinóptico”

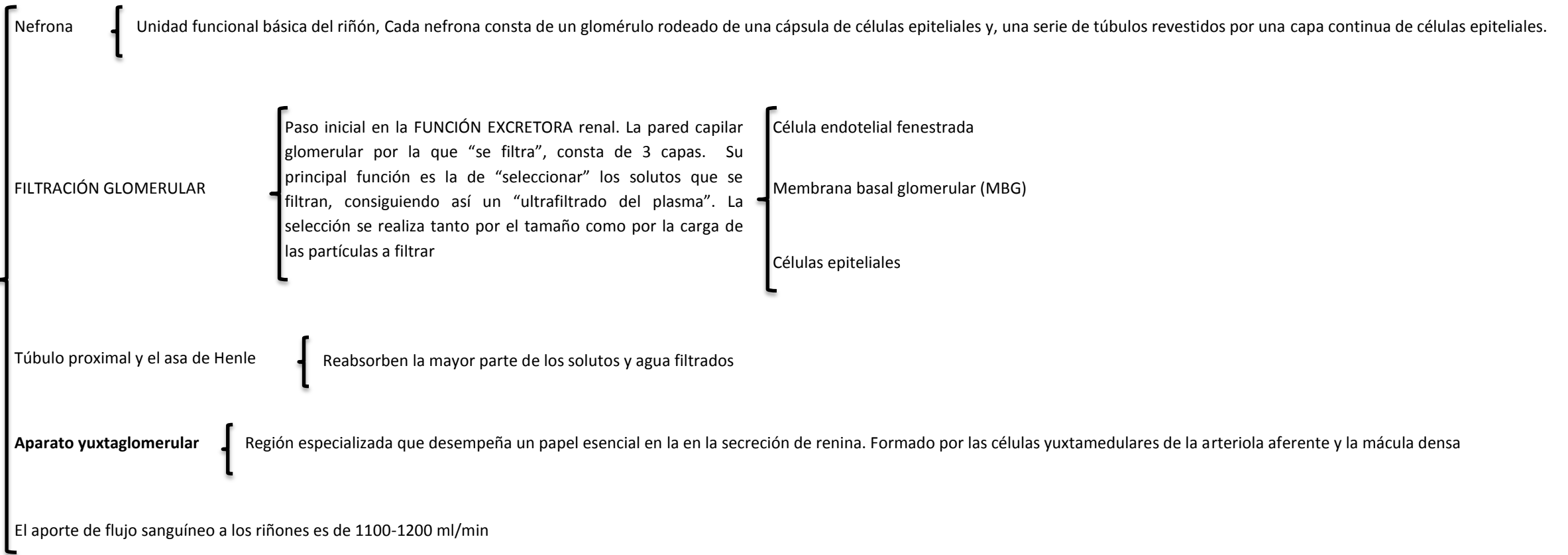
**Materia:** Enfermería Médico Quirúrgico II.

**Carrera:** Licenciatura en enfermería.

**Grado:** 6 **Grupo:** A

PASIÓN POR EDUCAR

**FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA RENAL**



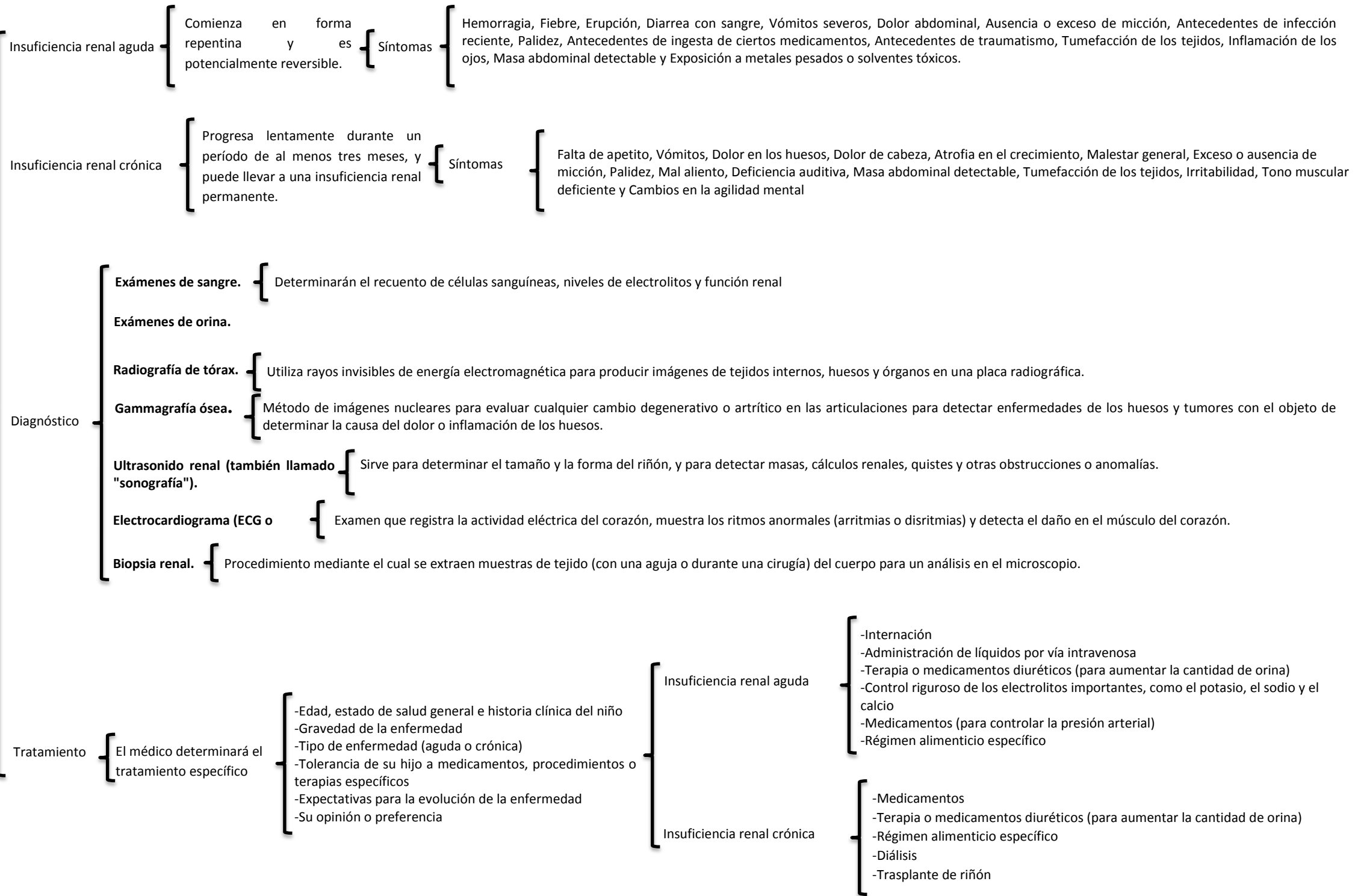
VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES RENALES.



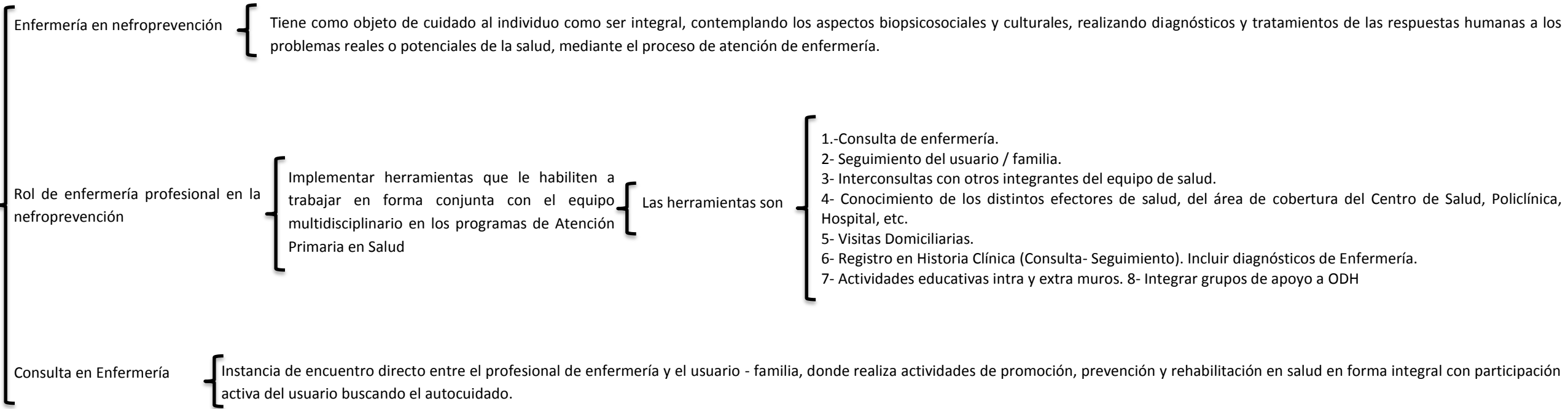
# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA

Daño transitorio o permanente de los riñones, que tiene como resultado la pérdida de la función normal del riñón.

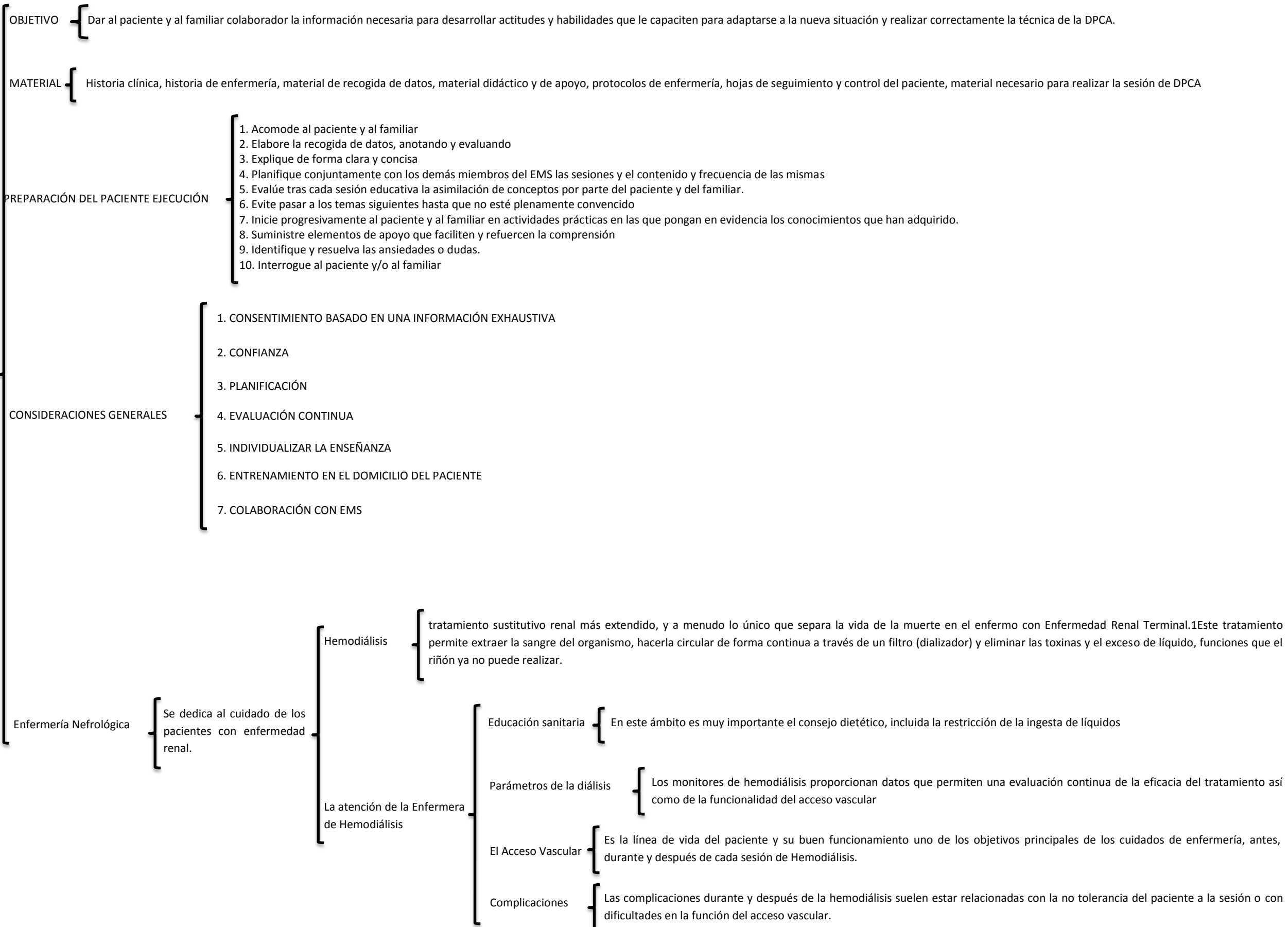
¿



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL**



# 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.

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
2. Elabore la recogida de datos, anotando y evaluando
3. Explique de forma clara y concisa
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
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
9. Identifique y resuelva las ansiedades o dudas.
10. Interrogue al paciente y/o al familiar

CONSIDERACIONES GENERALES

1. CONSENTIMIENTO BASADO EN UNA INFORMACIÓN EXHAUSTIVA
2. CONFIANZA
3. PLANIFICACIÓN
4. EVALUACIÓN CONTINUA
5. INDIVIDUALIZAR LA ENSEÑANZA
6. ENTRENAMIENTO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE
7. COLABORACIÓN CON EMS

Enfermería Nefrológica

Se dedica al cuidado de los pacientes con enfermedad renal.

Hemodiálisis

tratamiento sustitutivo renal más extendido, y a menudo lo único que separa la vida de la muerte en el enfermo con Enfermedad Renal Terminal. Este tratamiento permite extraer la sangre del organismo, hacerla circular de forma continua a través de un filtro (dializador) y eliminar las toxinas y el exceso de líquido, funciones que el riñón ya no puede realizar.

La atención de la Enfermera de Hemodiálisis

Educación sanitaria

En este ámbito es muy importante el consejo dietético, incluida la restricción de la ingesta de líquidos

Parámetros de la diálisis

Los monitores de hemodiálisis proporcionan datos que permiten una evaluación continua de la eficacia del tratamiento así como de la funcionalidad del acceso vascular

El Acceso Vascular

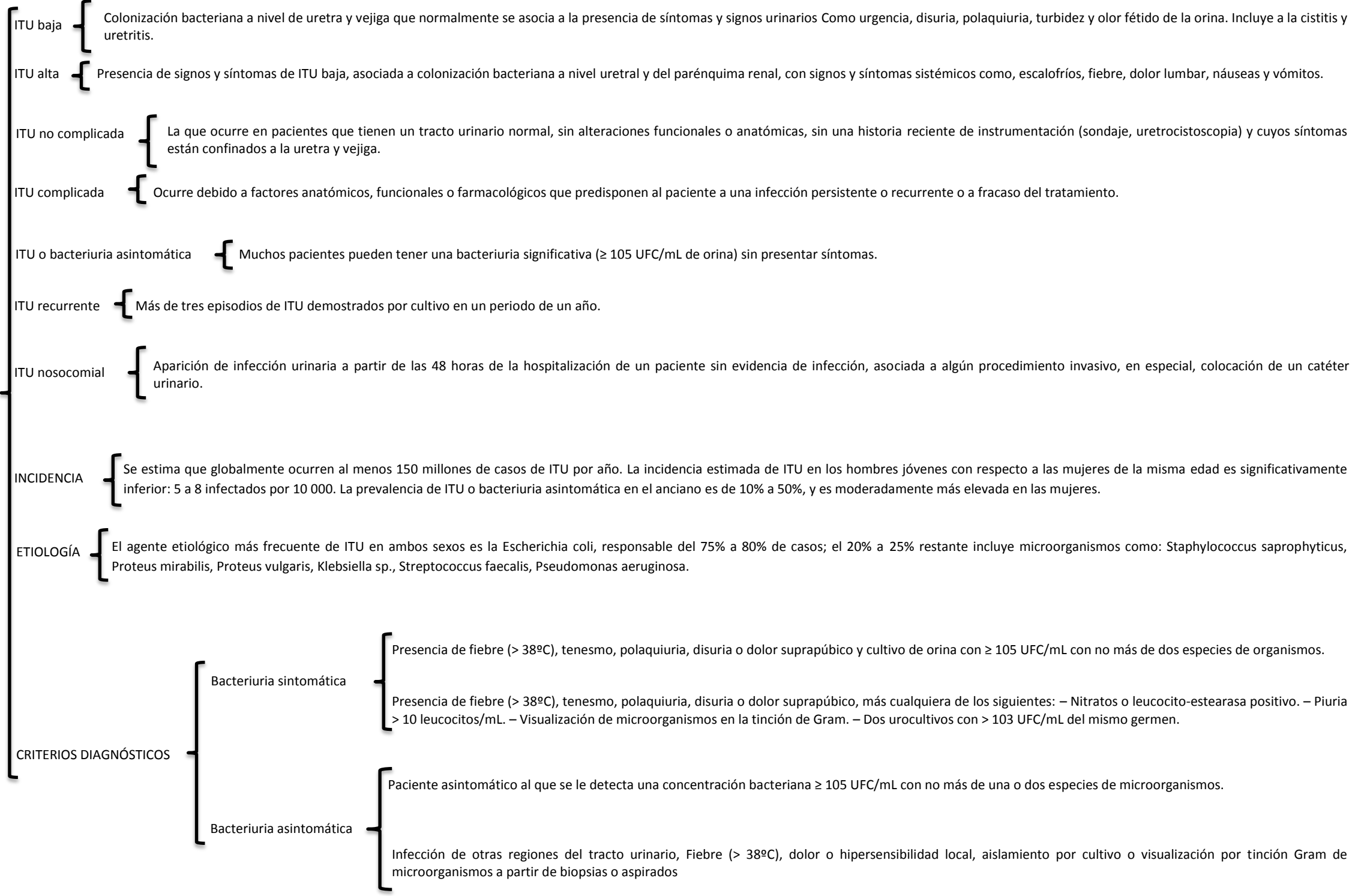
Es la línea de vida del paciente y su buen funcionamiento uno de los objetivos principales de los cuidados de enfermería, antes, durante y después de cada sesión de Hemodiálisis.

Complicaciones

Las complicaciones durante y después de la hemodiálisis suelen estar relacionadas con la no tolerancia del paciente a la sesión o con dificultades en la función del acceso vascular.

# INFECCIONES URINARIAS.

Existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES URINARIAS**

Enfermera clínica { 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, además de corroborar dosis y horarios de antibioticoterapia.

Elección de un antibiótico

Beta-lactámico { El éxito terapéutico depende del tiempo en que la concentración del antimicrobiano permanece por encima de la concentración inhibitoria mínima (CIM)

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

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.

Pielonefritis no complicadas { El tratamiento empírico con fluoroquinolonas es de elección porque son útiles tanto en la ITU complicada como en la no complicada; las más usadas son la ciprofloxacina y la norfloxacina.

ITU complicada { administración parenteral de alguna de los siguientes antibióticos con acción antipseudomonas como, ciprofloxacina, ceftazidima, cefoperazona, cefepima, aztreonam, imipenem-cilastatina o la combinación de una penicilina antipseudomonal, como ticarcilina, mezlocilina o piperacilina, con un aminoglicósido.