

Nombre de alumnos: ayde Alejandra Hernández rodríguez

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: enfermería médico quirúrgico II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 junio de 2021.



Fisiopatología del sistema renal

El aparato excretor es un conjunto de órganos encargados de la eliminación los desechos nitrogenados del metabolismo, conocido en la medicina como orina; que lo conforman la urea y la creatinina.

La unidad funcional del riñón es la nefrona (1.0 a 1.3 millones de cada riñón)

Función excretora renal

Es la denominada filtración glomerular (la formación de un ultra filtrado del plasma a través de la estructura nefronal básica: el glomérulo)

Consta de 3 capas: la célula endotelial fenestrada, la membrana basal glomerular (MBG) y las células epiteliales (podocitos; células altamente especializadas y diferencias unidas a la MBG por pedicelos, conectados entre sí mediante el sit diaphragm o diafragma en hendidura)

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: a aferentes, eferentes e interlobulares. Regula la reabsorción y secreción proximales (los capilares peri tubular de la corteza devuelven el agua y los solutos reabsorbidos a la circulación sistémica)

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales

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

La amnesis tiene un papel limitado por que 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 un lugar de ella alguno de los siguientes síntomas; mioglobinuria, hemoglobinuria, porfirinuria, porfobilinuria.

Las concentraciones elevadas de proteínas en la orina pueden hacer que esta se vea espumosa. Debe distinguirse la polaquiuria (frecuencia de micción aumentada) la poliuria (volumen de micciones superior al normal) en pacientes que manifiestan orinar en exceso.

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 de la tora, los factores pericárdico y pleurítico pueden ser signos de uremia.

Exploración abdominal. El hallazgo visual de abombamiento de la parte superior del abdomen en inusual e inespecífico de poliquistosis renal.

Examen de la piel. Las enfermedades renales crónicas pueden causar cualquier de estos síntomas; Serosas debido a la atrofia de las glándulas sebáceas y sudoríparas eczemas, Pálidez debido a la anemia, Hiperpigmentación debido al depósito de la melanina, Color cetrino o marrón-amarillento de la piel debido al depósito de urocromos, Petequias o equimosis debido a alteraciones de la función plaquetaria, excoriación debida a la picazón causada por la

Examen neurológico. Los pacientes con insuficiencia renal aguda pueden presentarse adormilados, confundidos o desatentos; el lenguaje puede ser poco articulado.

Análisis de orina. Un análisis completo incluye; inspección de color, el aspecto y el color, determinación de pH, la densidad y la presencia de proteínas, glucosa, eritrocitos, nitros y esterasa de los leucocitos, mediante tiras reactivas, observación microscópica de cilindros, cristales y células (sedimento urinario)

Insuficiencia renal aguda y crónica

Es el daño transitorio o permanente de los riñones, que tienen como resultado la pérdida de la función normal del riñón, hay dos tipos diferentes de insuficiencia renal; aguda y crónica.

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. Síndrome urémico hemolítico, generalmente causado por una infección por E coli. La insuficiencia renal se desarrolla como resultado de la obstrucción y vasos que se muestran en el interior del riñón. Ingestión de ciertos medicamentos que pueden provocar toxicidad en los riñones. Glomerulonefritis. Tipo de enfermedad renal que afecta los glomérulos. Durante la glomerulonefritis, los glomérulos se inflaman y reducen la capacidad del riñón de filtrar orina. Cualquier trastorno que pueda perjudicar el flujo de oxígeno y sangre a los riñones, como por ejemplo UN por cardíaco.

crónica

Obstrucción u oclusión prolongada de las vías urinarias. Síndrome de Alport. Trastorno hereditario que provoca sordera, daño progresivo del riñón y defecto en los ojos. Síndrome nefrótico. Trastorno que tiene diversas causas. El síndrome nefrótico se caracteriza por la presencia de proteína en la orina, niveles bajos de proteína en la sangre, niveles altos de colesterol y tumefacción de los tejidos. Enfermedad poliquística del riñón. Enfermedad genética caracterizada por el crecimiento de numerosos quistes llenos de líquido en los riñones.

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

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 en la salud dirigidos a limitar los factores de riesgos que aumenta la probabilidad de padecer ERC.

Consulta de enfermería, seguimiento del usuario/familia, interconsultas con otros integrantes de equipo de salud, conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura de centro de salud, policlínica hospital, etc., visitas domiciliarias, registro de historia clínica (consulta, seguimiento), incluir diagnóstico de enfermería, actividades educativas intra y extra muros, integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos), consulta en enfermería definición.

Se debe proporcionar la autonomía de la persona en sus cuidados, aportar la información necesaria para que sea capaz de tomar decisiones respecto a su salud, enfermedad y tratamiento de la misma, tener una relación de ayuda en el proceso de adaptación de la enfermedad y poner al alcance de ella todos los recursos sanitarios y sociales de los que dispone.

Riesgo cardiovascular renal, en la prevención de la diabetes, la enfermedad cardíaca y la nefroprevención, existen factores de riesgos comunes

En pacientes con ERC se presenta con mayor frecuencia los factores de riesgos CV tradicionales y además se manifiestan otros trastornos propios de la falla renal que puede causar daño cardiovascular.

Cuidados de enfermería en los factores de riesgos de la enfermedad crónica avanzada los pacientes con filtrado <60ml/min/1.73m2 deben ser valorados en la búsqueda de anemia y su causa.

La normalización de los niveles de Hb en la ERC se asocia a una mejoría de la calidad de la vida relacionada con la salud.

Cuidados de enfermería a pacientes con diálisis peritoneal, hemodialisis.

Su objetivo, dar al paciente y al familiar colaborar la información necesaria para desarrollar actividades y habilidades que le capaciten para adaptarse a la nueva situación y realizar correctamente la técnica de la DPCA.

Preparación al 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. Presentarse con nombre y categoría profesional. 2. Elabore la recogida de datos, anotando y evaluando. 3. Explique de forma clara y concisa, utilizando mensajes cortos y fácilmente comprensibles. 4. Planifique conjuntamente con los demás miembros de EMS las sesiones y contenido y frecuencias de la misma. 5. Evalúe tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y del familiar. 6. Evite pasar los temas siguientes hasta que no este 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. suministren elementos de apoyo que faciliten y refuerzan 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.

Notas y observaciones

1. Tenga en cuenta que una buena coordinación, colaboración del EMS facilitara el que lleve a buen fin el programa educativo puesto en marcha, por tanto, no dude solicitar el apoyo del resto de los componentes del EMS cada vez que lo considere necesario. 2. su papel como enfermero/a docente de DPCA es sumamente importante a lo largo de todo el proceso y abarca (colaboración en elección y valoración de la idoneidad de dicho tratamiento, valoración del paciente o familiar dispuesto a seguir el programa, enseñanza del mismo, evaluación de los resultados, seguimientos y control del paciente, control mental, orientación y resolución de problemas. Físicos, técnicos, administrativos, evaluación y reciclaje periódico de enseñanzas recibidas. 3. Es importante que tanto el paciente como el familiar que va a colaborar se sienta seguros y confíen plenamente en sí mismo y en el equipo que se va a encargar de entrenarlos 4. garantice la posibilidad de contactar con el centro de referencia a cualquier hora del día ante la aparición de problemas de difícil o dudosa resolución para el paciente o familiar.

Consideraciones generales

Un programa de entrenamiento para pacientes y familiares en DPCA debe reunirse una serie de requisitos abarcar todos los aspectos de la DPCA para cumplir con el criterio de identificar que se separa del mismo.

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. colocación con EMS.

Infecciones urinarias

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismo patógeno en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.

Incidencia

Se estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de ITU por año. La ITU es una de las infecciones bacterianas más frecuentes d4 la infancia, a los 7 años, aproximadamente, 8% de las niñas y 2% de los varones han tenido al menos un episodio de ITU. El riesgo de que la ITU recurra es de 10% a 30% en los siguientes 6 a 18 meses.

La infección urinaria asociada con sondas vesicales constituye el 35% al 40% de todas las infecciones nosocomiales; en general 10% de los pacientes caracterizados por corto tiempo, (<7 días) y 15 % de los caracterizados por más de 7 días desarrollan infección, con un riesgo diario de 5%.

Etiología

Durante el embarazo los agentes causantes de ITU son los mismos en frecuencia que los hallados en las mujeres no embarazadas, es posible detectar en menor medida, Enterococcus sp, Gardnerella vaginalis y Ureaplasma.

Criterios diagnostico

Presencia de uno de los siguientes signos o síntomas: fiebre (>38°C), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor supra púbico y cultivo de orina con > 10 UFC/MI con no más de dos especies de organismos.

Presencia de dos de los siguientes signos y síntomas: fiebre (>38°C), tenesmo, polaquiuria, disuria o dolor supra púbico, más cualquier de los siguientes: Nitratos o leucocitos- esterasa positivo, Piura> 10 leucocitos/MI, Visualización de microorganismos en la tinción de Gram- dos uros cultivos con > 10 UFC/ de orina de un solo patógeno en pacientes tratados con terapia antimicrobiana apropiada.

Cuidados de enfermería de las infecciones urinarias

La enfermera clínica tiene como principal objetivo la relación de manejo de muestras de orina. Además de pinzar y recolectar de la sonda Foley si esta es que está instalada

El tratamiento de la ITU depende si es complicada o no complicada, y siempre se debe tener en cuenta a los factores de riesgos. Es importante seleccionar en forma empírica hasta que se cuente con el resultado del uro cultivo y antibiograma un antibiótico con alta eficacia sobre el agente causante.

La bacteria 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 episodio de infección urinaria sintomática; o con bacteriuria persistentes después de intervención urológica y después retirar la sonda urinaria.