



**Nombre de alumnos: José Andrés Santiago Hernández**

**Nombre del profesor: Lic. Mahonrry de jesus ruiz guillen**

**Nombre del trabajo: cuadro sinóptico**

**Materia: enfermería quirúrgica**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 6to cuatrimestre**

**Grupo: b"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de junio de 2021

# SISTEMA RENAL

## Fisiopatología del sistema renal

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. En la corteza estos capilares discurren paralelos a túbulos contiguos. Además las porciones de las arteriolas eferentes de los glomérulos yuxtamedulares entran en la médula y forman los capilares vasa recta. La sangre regresa a la circulación a través de venas similares en nombre y localización a las arterias

## Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.

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 (p. ej., reflejando una inflamación o una masa en el riñón), se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón o afectan la micción (p. ej., cambios en la propia orina o en su producción).

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

## Insuficiencia renal aguda y crónica

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. 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.

Los síntomas de la insuficiencia renal aguda pueden incluir los siguientes: (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

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

## Cuidados de enfermería 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

en los programas de Atención Primaria en Salud dirigidos a limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ERC, el diagnóstico precoz (sobre todo en hipertensos y diabéticos) y en el entencimiento de la progresión de la ERC mediante el abordaje individual, familiar y grupal. Las herramientas son: 1- Consulta de enfermería. 2- Seguimiento del usuario / familia. 3- Interconsultas con otros integrantes del equipo de salud. 4- Conocimiento de los distintos efectores de salud, del área de cobertura del Centro de Salud, Policlínica, Hospital, etc. 5- Visitas Domiciliarias. 6- Registro en Historia Clínica (Consulta-Seguimiento). Incluir diagnósticos de Enfermería. 7- Actividades educativas intra y extra muros. 8- Integrar grupos de apoyo a ODH (obesos, diabéticos e hipertensos).

## 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

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 (ver anexo del programa educativo). 5. Evalúe tras cada sesión educativa la asimilación de conceptos por parte del paciente y del familiar

## Infecciones urinarias

La infección del tracto urinario (ITU) es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas. El origen bacteriano de la ITU es el más frecuente (80%-90%); en este caso, la definición exacta exige no solo la presencia de gérmenes en las vías urinarias, sino también su cuantificación en al menos 105 unidades formadoras de colonias (UFC)/mL de orina

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 UTI entre mujeres y hombres jóvenes 31 ; sin embargo, conforme el hombre envejece, esta proporción tiende a igualarse. En el adulto mayor, la ITU es la infección bacteriana más común y el origen más frecuente de bacteriemias

## 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. Los objetivos del tratamiento deben ser la obtención de una respuesta rápida y efectiva, prevención de la recurrencia y evitar la aparición de resistencia a los antibióticos.

La elección de un antibiótico, en diversa infecciones, depende de los niveles de concentración plasmática que alcanza el antibiótico para lograr una susceptibilidad antimicrobiana alta. Pero, en el caso de la ITU, lo importante es la concentración del antibiótico en el parénquima renal, en la capa más profunda de la pared de la vejiga y de la próstata. Por tanto, la excreción concentración urinaria y la determinación de la actividad del antibiótico en la orina son importantes para la decisión de si su uso se justifica o no en el tratamiento de la ITU