



**ALUMNO : JUAN CARLOS GUILLEN ESCOBAR.
GRADO: 6TO CUATRIMESTRE
GRUPO: C
NOMBRE: ACTIVIDAD II
ASESOR ACADEMICO: MAHONRRY DE JESUS
RUIZ GUILLEN
LICENCIATURA: ENFERMERÍA.
MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA
COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 11 DE JUNIO DE 2021**

Unidad II

2.1. Fisiopatología del sistema renal

La unidad funcional básica del riñón es la nefrona (1.0 a 1.3 millones en cada riñón humano). Cada nefrona consta de un glomérulo (penacho de capilares interpuestos entre dos arteriolas: aferente y eferente), rodeado de una cápsula de células epiteliales

Aparato yuxtaglomerular (región especializada que desempeña un papel esencial en la secreción de renina). Formado por las células yuxtamedulares de la arteriola aferente y la mácula densa

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

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).

Las concentraciones elevadas de proteínas en la orina pueden hacer que ésta se vea espumosa.

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

2.3. Insuficiencia renal aguda y crónica

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.

Ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.

2.4 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.

.Se debe propiciar 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 a la enfermedad y poner al alcance de ella todos los recursos sanitarios y sociales de los que dispone.

Unidad II

2.5. Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis.

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.

Es muy importante que paciente y familiar estén absolutamente decididos a llevar el programa a cabo, pero sólo podrán emitir su consentimiento de forma responsable cuando posean los suficientes elementos de juicio e información de las ventajas e inconvenientes

2.6. Problemas que requieren cirugía renal

Cáncer de riñón o sospecha de cáncer de Un riñón dañado por infección, cálculos renales u otros problemas. Para ayudar a controlar la presión arterial alta en alguien que tiene problemas con el suministro de la sangre al riñón. Lesión muy grave (traumatismo) al riñón que no se puede reparar.

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 renal.

Recepción del paciente.
• Valorar nivel de conciencia.
• Conectar y asegurar drenajes.
• Observar signos de sangramiento en herida quirúrgica.

• Observar signos de shok (desorientación, taquicardia, hipotensión , disminución de la diuresis) • Toma de signos vitales: Pulsos periféricos c/2 hrs.,TA c/1 h.,Temp. c/1h.
• Medir diuresis horaria.

2.8. Infecciones urinarias.

Una infección de las vías urinarias es una infección que se produce en cualquier parte del aparato urinario: los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. La mayoría de las infecciones ocurren en las vías urinarias inferiores (la vejiga y la uretra).

Escherichia coli: Provoca el 80 % de las infecciones urinarias agudas en general. Proteus y Klebsiella son las bacterias aisladas con más frecuencia en personas con litiasis. Enterobacter, Serratia y Pseudomonas.

2.9. Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias

La 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

En el caso de las pielonefritis no complicadas, la terapia oral debería ser considerada en los pacientes con síntomas leves a moderados, que no tienen condiciones mórbidas concomitantes y que pueden tolerar la vía oral.

- BIBLIOGRAFIA:
 - http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf
-