NOMBRE DE ALUMNOS: CLARIBEL PÉREZ ARA.

NOMBRE DEL PROFESOR: MAHONRRY DE JESUS RUIZ GUILLEN.

NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINOPTICO.

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II.

GRADO: 6TO

GRUPO: C

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de junio de 2021.

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

Fisiopatología del sistema renal.

Es el aparato excretor con un conjunto de órganos encargados la eliminación de los desechos nitrogenados del metabolismo, conocidos en la medicina como orina; que lo conforman la urea y la creatinina su arquitectura se compone de estructuras que filtran los fluidos corporales y los líquido celomático, hemolinfa, sangre.

Los órganos secretores: los riñones, que producen la orina y desempeñan otras funciones la vía excretora, que recoge la orina y la expulsa al exterior se forma por un conjunto de conductos que son: Los uréteres, que conducen la orina desde los riñones a la vejiga urinaria, la vejiga urinaria, receptáculo donde se acumula la orina, la uretra, conducto por el que sale la orina hacia el exterior, siendo de corta longitud en la mujer y más larga en el hombre denominada uretra peneana.

La sangre entra en el riñón a través de las arterias renales y pasa por 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.

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

Determina la tasa de filtración glomerular autorregulación local), principales zonas de resistencia: Aferentes, eferentes e interlobulares, regula la reabsorción y secreción proximales (los capilares peritubulares de la corteza devuelven el agua y los solutos reabsorbidos a la circulación sistémica).

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones renales.

En los pacientes con trastornos renales, los signos y síntomas pueden ser no específicos y no manifestarse hasta que la enfermedad está avanzada al reflejarse una inflamación o una masa en el riñón, se producen por los efectos sistémicos de la disfunción del riñón que afectan la micción o cambios en la orina o en su producción.

La anamnesis tiene un papel limitado porque los síntomas son inespecíficos específica un trastorno urogenital, en los pacientes que manifiestan que su orina tiene color rojo pueden tener alguno de los siguientes síntomas: Mioglobinuria,hemoglobinuria, porfirinuria,Porfobilinuria

Las concentraciones elevadas de proteínas en la orina pueden hacer que ésta se vea espumosa la nocturia puede ser una característica de cualquiera de ellas, pero en general se produce por la ingesta excesiva de líquidos poco antes de ir a la cama, por el aumento de tamaño de la próstata o por una enfermedad renal crónica.

Examen del tórax: Los frotes pericardio y pleurítico pueden ser signo de uremia. Exploración abdominal: La distensión visible del abdomen superior es un hallazgo inusual e inespecífico de poliquistosis renal.

Examen de la piel: Las enfermedades renales crónicas pueden causar cualquiera de los siguientes síntomas: debido a la atrofia de las glándulas sebáceas el examen neurológico pueden presentarse adormilados, los pasos iníciales en la evaluación de los trastornos renales son: Análisis de orina Concentración de creatinina en suero incluye lo siguiente Inspección del color, el aspecto y el olor.

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 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 de insuficiencia renal aguda es la disminución del flujo de sangre a los riñones, Síndrome urémico hemolítico, Ingestión de ciertos medicamentos que pueden provocar toxicidad en los riñones.

Insuficiencia renal crónica Obstrucción de las vías urinarias, Síndrome de Alport, Enfermedad poliquística del riñón.

Los síntomas de la insuficiencia renal aguda: Hemorragia, Fiebre, Erupción, Diarrea con sangre. Los síntomas de la insuficiencia renal crónica: Falta de apetito, Vómitos, Dolor en los huesos, Dolor de cabeza.

Se diagnostica la insuficiencia renal: Exámenes de sangre, Exámenes de orina, Radiografía de tórax, Gammagrafía ósea, Ultrasonido renal, Electrocardiograma, Biopsia renal.

Cuidados de enfermería a pacientes con insuficiencia renal

La enfermería tiene como objeto de cuidado del paciente como ser integral, contemplando los aspectos biopsicosociales y culturales, realizando en diagnósticos y tratamientos de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de la salud, mediante el proceso de atención de enfermería.

Limitar los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer ERC, el diagnóstico precoz 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-5- Visitas Domiciliarias. 6- Registro en Historia Clínica (Consulta- Seguimiento) incluir diagnósticos de Enfermería. 7- Actividades educativas. 8- Integrar grupos de apoyo a ODH obesos, diabéticos e hipertensos.

Cuidados de enfermería a pacientes con Diálisis peritoneal, hemodiálisis.

La diálisis es un proceso al que se someten pacientes con insuficiencia renal para depurar líquidos y electrolitos y el fluido de la diálisis pasa a través de un catéter y de ahí, a bolsas de solución de diálisis de esta forma se eliminan sustancias tóxicas del organismo y se equilibran la cantidad de electrolitos.

Con la diálisis peritoneal existe el riesgo de infección del peritoneo (peritonitis) o de la zona donde está insertado el catéter (tubo). Su proveedor de atención médica le mostrará cómo limpiar y cuidar su catéter y cómo prevenir infecciones.

Los cuidados al Retirar diálisis: Realizar cultivo de las últimas salidas de los líquidos, Chequear signos vitales, Limpiar alrededor del catéter y aplicar pomada antibiótica; cubrir éste con apósito estéril, Pesar al paciente; comprobar si el balance obtenido fue útil y si éste redujo su peso, acercarlo a su peso seco, Ayudar al paciente en el cambio de ropa, Registrar en la historia clínica y en el libro de diálisis, las incidencias durante el tratamiento.

Los cuidados de enfermería en pacientes que se van a someter a diálisis peritoneal tendrán dos fases diferenciadas. La primera incluye todos los preparativos previos a la diálisis como instrumentación e higiene entre otros. La segunda fase tiene lugar tras la diálisis y consiste en la vigilancia del estado del paciente y en controlar aspectos de la higiene, peso y vestimenta.

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).

Las mujeres son más propensas a contraer una infección urinaria que los hombres la infección que se limita a la vejiga y puede ser dolorosa y molesta pero sin embargo, pueden tener consecuencias graves si la infección urinaria se extiende a los riñones.

Tratan las infecciones de las vías urinarias con antibióticos pero pueden tomar medidas para reducir las probabilidades de contraer una infección urinaria en primer lugar.

Síntomas Las infecciones de las vías urinarias no siempre causan signos y síntomas, pero cuando lo hacen, estos pueden comprender: Necesidad imperiosa y constante de orinar, sensación de ardor al orinar, orinar frecuentemente en pequeñas cantidades

Puedes adoptar las siguientes medidas para reducir el riesgo de infección de las vías urinarias: Bebe mucho líquido, especialmente agua, Bebe jugo de arándanos rojos. Límpiate desde adelante hacia atrás, Vacía la vejiga poco después de tener relaciones sexuales, Evita utilizar productos femeninos potencialmente irritantes.

Cuidados de enfermería en las infecciones urinarias.

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 0 24 horas, además de corroborar dosis y horarios de antobioticoterapia.

Las mujeres sexualmente activas son proclives a tener más infecciones urinarias que las que no lo están. Tener una nueva pareja sexual también incrementa el riesgo.

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.

En los pacientes incapaces de tolerar la medicación oral o que requieren ser hospitalizados debido a una ITU complicada, en la terapia empírica debe incluir la administración parenteral de los siguientes antibióticos con acción antiseudomonas como, ciprofloxacina, ceftazidima, cefoperazona, cefepima, aztreonam, imipenem-cilastatina o la combinación de una penicilina antipseudomonal, como ticarcilina, mezlocilina o piperacilina, con un aminoglicósido.

Para reducir el riesgo de infección de las vías urinarias: Beber mucho líquido, ayuda a diluir la orina y garantiza que se elimine con mayor frecuencia ,realizar la higiene desde adelante hacia atrás hacerlo de esta forma después de orinar y evacuar los intestinos evita que las bacterias de la región anal se propaguen a la vagina y la uretra, Vaciar la vejiga poco después de tener relaciones sexuales también beber un vaso lleno de agua para ayudar a expulsar las bacterias, evitar utilizar productos femeninos el uso de desodorantes en aerosol u otros productos femeninos como las duchas y los talcos en la zona genital puede irritar la uretra.