



PASIÓN POR EDUCAR

**NOMBRE DEL ALUMNO: MARICELA ÁLVAREZ
TON**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. FRANCISCO
GÓMEZ LORENZO**

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

**MATERIA: ENFERMERÍA MEDICO
QUIRÚRGICA II**

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, Junio de 2021

INTRODUCCION

Hay que tener en cuenta que, en momentos del proceso de la enfermedad, cuando ésta se encuentra en estado avanzado, hace que el paciente tenga que decidir por un tratamiento renal sustitutivo, Los enfermos renales tienen unas necesidades muy concretas, por lo que la correcta elaboración de un plan de cuidados exclusivo para estos pacientes, nos permite una atención integral, individualizada y continuada, además de una sistematización del trabajo de todos los profesionales que influyen en el paciente renal. La ERC se ha convertido en una patología que ha pasado de ser una enfermedad grave que afectaba a unos pocos individuos y que debía ser atendida por especialistas, nefrólogos, a una patología común de gravedad variable pero que precisa de su conocimiento por otras especialidades y por las autoridades sanitarias.

Particularmente en el cuidado a las personas para el mantenimiento y recuperación de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etéreo en relación con los principios técnicos científicos y éticos vigentes.

Promover hábitos saludables para el cuidado y mantenimiento de las funciones de los diferentes sistemas por grupo etéreo según guías de manejo.

UNIDAD II

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLOGICOS Y RENALES.

Los riñones apoyan en la pared abdominal posterior formada por los músculos mayores, el riñón derecho se relaciona la vena cava inferior y la segunda por el duodeno, también el derecho se relaciona con la arteria aorta abdominal, estomago, páncreas y el ángulo esplénico del colon y el bazo, el riñón es un órgano por que se ubica en la región retroperitoneal, en la parte superior de los riñones se encuentran las glándulas suprarrenales. En un corte frontal del riñón se observa dos elementos, muy diferentes, una llamada seno renal y parénquima renal que su vez presenta dos zonas de distintos aspectos y coloración, la corteza renal lisa y rojiza.

- El seno renal es la cavidad del riñón que se forma a continuación del hilio renal, contiene las arterias y venas renales segmentarias e interlobulares, los ramos nerviosos principales del plexo renal y las vías urinarias intrarrenales
- El parénquima renal es la parte del riñón que asegura sus funciones, está constituido por las nefronas, cada una con una porción en la corteza y otra en la medula renal.
- La corteza renal es la zona del parénquima situada inmediatamente por debajo de la cápsula fibrosa, tiene un aspecto liso, rojizo y un espesor aproximado de 1cm.
- La médula renal es de color marrón y textura estriada, consta de 8 a 18 estructuras cónicas, las llamadas pirámides renales o de Malpighi, cuyos vértices, dirigidos hacia el seno renal, se denominan papilas.

Microscópicamente el parénquima renal, se constata que cada riñón está constituido por más de 1 millón de elementos tubulares plegados y ordenados, sustentados por tejido conjuntivo, la posición en el parénquima se distinguen las nefronas corticales (80% aprox.), tienen el corpúsculo situado en la zona de la corteza próxima a la médula y el asa de Henle larga que penetra profundamente en la pirámide medular, el corpúsculo renal está constituido por los capilares glomerulares alojados en una cápsula esférica llamada la cápsula de Bowman.

Se encuentran representadas principalmente en 3 hormonas: Renina, Vitamina D activa y Eritropoyetina, aldosterona se inicia en el riñón con la síntesis de renina por las células yuxtglomerulares o granulosas, ubicadas en la arteriola aferente de los glomérulos, al disminuir el aporte de cloruro de sodio a los segmentos tubulares distales, estas células le informan a las células la presión arterial sistémica o el volumen intravascular se encuentran bajos liberándose renina hacia la luz de las arteriolas aferentes, alcanzando posteriormente la circulación sistémica. Esta última puede generar acción vasoconstrictora directa, estimular la reabsorción de sodio y cloro presión arterial sistémica y flujo sanguíneo renal.

La función renal con aparición de una progresiva azoemia (acumulación de productos residuales nitrogenados) y aumento de los valores séricos de creatinina,

la uremia es el proceso en que la función renal disminuye hasta un punto en que aparecen síntomas en múltiples sistemas del organismo, las dos causas más comunes de la IRA son la isquemia renal prolongada y las lesiones nefrotóxicas que producen oliguria pueden a otros cuadros clínicos como los traumatismos, la sepsis, la administración de sangre de diferente grupo y las lesiones musculares graves.

IRA PRERRENAL: No hay lesiones morfológicas en el parénquima renal. Es debida a una reducción del flujo sanguíneo renal, la perfusión y filtración glomerulares. son trastornos que pueden causar reducción del volumen sanguíneo circulante efectivo.

- Disminución del gasto cardiaco
- Resistencia vascular sistémica
- Obstrucción vascular

IRA INTRARENAL: Incluye trastornos que causan lesiones directas de los glomérulos y túbulos renales con la consiguiente disfunción de las nefronas, isquemia prolongada, nefrotoxinas, reacciones transfusionales graves, medicamentos como los Aines, glomerulonefritis, liberación de hemoglobina por hematíes.

IRA POSTRENAL: Es la obstrucción mecánica del tracto urinario de salida. A medida que se obstruye el flujo de orina, ésta refluye hacia la pelvis y altera la función renal. Las causas más frecuentes son la hiperplasia, prostática benigna, el cáncer de próstata, los cálculos urinarios, los traumatismos y los tumores extrarrenales. Si se elimina el obstáculo evoluciona favorablemente.

El flujo sanguíneo renal, también lo hace la fuerza motriz básica de la filtración, los riñones dejan de recibir oxígeno y otros nutrientes vitales para el metabolismo celular, se acumulan los productos residuales del organismo y por ello, el paciente experimentará un incremento de los niveles séricos de creatinina y BUN (nitrógeno ureico en sangre).

LA AUTORREGULACIÓN: Mantiene la presión hidrostática glomerular por medio de la dilatación de la arteriola aferente y la constricción de la arteriola eferente consiguiendo incrementar el flujo sanguíneo en el lecho capilar glomerular y retrasar la salida de la sangre.

ACTIVACIÓN DEL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA: Este sistema estimula la vasoconstricción periférica, que incrementa a su vez la presión de perfusión, estimulando la secreción de aldosterona que da lugar a la reabsorción de sodio y agua y secreción de potasio.

FASE INICIAL DE AGRESIÓN O LESIÓN: Esta fase tiene importancia, ya que si se actúa inmediatamente es posible resolver o prevenir la disfunción renal posterior.

FASE OLIGÚRICA: La oliguria es el primer síntoma que aparece en esta enfermedad, pudiendo durar de 8 a 14 días.

FASE DIURÉTICA: Suele durar unos 10 días y señala la recuperación de las nefronas y de la capacidad para excretar la orina.

FASE DE RECUPERACIÓN: Representa la mejora de la función renal y puede prolongarse hasta 6 meses.

Los estadios se definen según el grado de función renal, existiendo hasta cinco estadios, cuando la velocidad de filtración glomerular es inferior a 15 ml/min, ocurre su último estadio que se trata de la enfermedad renal en estadio terminal (ERET), en esta fase el tratamiento renal es sustitutivo, necesitándose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente; Independientemente de la causa, la presentación de la enfermedad es similar, especialmente a medida que el sujeto se aproxima al desarrollo de la IRT, como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las nefronas destruidas, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones.

La uremia es el síndrome que comprende todos los síntomas y signos observados en los distintos órganos y sistemas del organismo, los primeros síntomas aparecen debido a la disminución en un 25-30% del filtrado glomerular, lo que produce un aumento de la urea y la creatinina en el plasma. A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria en cuanto a las alteraciones digestivas, debido a que se disminuye la velocidad de filtración glomerular, aumenta el BUN y los valores séricos de creatinina, un elemento característico de niveles de urea elevados es la sensación de un sabor desagradable en la boca y una halitosis característica (foetor ureico). La diálisis es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre, es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado.

LÍQUIDO DE DIÁLISIS: Una solución equilibrada de electrólitos que se introduce a un lado de la membrana semi-permeable del dializador.

AGUA DE DIÁLISIS: Agua purificada que se utiliza para mezclar con el líquido de diálisis o para desinfectar, enjuagar, o reprocessar el dializador.

El tratamiento de hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas.

CATÉTER CENTRAL: Los catéteres venosos centrales solo deben usarse para proveer acceso de corto plazo para HD en una situación de emergencia, mientras se espera que una fístula sane o en preparación para un injerto.

FÍSTULA: Una conexión entre arteria y vena creada mediante intervención quirúrgica (generalmente en el brazo).

El aparato urinario normal está compuesto por dos riñones y las vías urinarias: dos uréteres, una vejiga y una uretra; su función es la de mantener la excreción de agua y varios productos de desecho, un sistema especial encargado de conservar la constante alcalinidad y la composición química de la sangre los productos de desecho que eliminan constituyen la orina y esta es conducida hacia la vejiga urinaria por un par de conductos llamados uréteres; los riñones son dos órganos macizos, uno derecho y otro izquierdo, situados en la región lumbar, uno a cada lado de la columna vertebral y algo por delante de ésta; los uréteres son dos largos tubos, uno izquierdo y otro derecho, que comunican por su extremo superior con la pelvis renal y por su extremo inferior con la vejiga urinaria, tienen una longitud aproximada de 30 cm; la vejiga es una especie de saco membranoso que actúa como reservorio de orina entre cada dos micciones. Situada detrás de la sínfisis del pubis tiene forma de pera; la representa la parte final de las vías urinarias, en la mujer la uretra es muy corta (4 cm aproximadamente). La uretra cavernosa discurre en el espesor del músculo del mismo nombre, mide unos 15 cm y termina en el meato urinario, las infecciones de las vías urinarias procesos que asientan en el aparato urinario y que tienen como común denominador la presencia de microorganismos en la orina, generalmente bacterias en una proporción determinada; en el aparato urinario debemos diferenciar dos elementos con distinto comportamiento inmunológico: el parénquima (formado por la corteza y médula renal, la próstata, el testículo y epidídimo) y las vías urinarias. En consecuencia, es la bacteriuria el único hallazgo las infecciones de orina que vamos a abordar en este trabajo se expresa clínicamente con síntomas dependientes de la propia infección, en las infecciones urinarias a cualquier edad, incluidos los ancianos; la frecuencia de ITU producida por gérmenes distintos, como *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Citrobacter*, *Serratia*, *Providencia*, *Morganella morganii*, *Staphylococcus coagulasa negativo*, *Streptococcus* del grupo B, *Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa* o *Candida*. Según la procedencia del paciente, el espectro de especies aisladas varía, En ancianos aumenta la frecuencia de infecciones polimicrobianas y, a menudo, producidas por gérmenes resistentes a los antibióticos convencionales. La incidencia de bacteriuria asintomática aumenta con la edad, y es más común en ancianos con limitaciones funcionales.

FACTORES DE RIESGO

- Vejiga neurógena y otras patologías neurológicas.
- Diabetes mellitus.
- Estancia prolongada en residencia.
- Patologías obstructivas como HBP en el varón.

La cistitis clásicamente produce disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical y polaquiuria, en ancianos estos síntomas tradicionales pueden no estar presentes o

ser debidos a otras causas; manifiesta por fiebre, escalofríos, dolor en fosa renal y decaimiento; la pielonefritis (pn) puede aparecer un síndrome séptico caracterizado por alteración del estado mental, fiebre, taquicardia y taquipnea, las infecciones urinarias son una de las indicaciones más frecuentes para la prescripción de antibióticos en ancianos la elección del fármaco se ha de realizar según el antibiograma valorando la toxicidad, el precio y la comodidad de administración. Esto reemplaza la cirugía urológica incluye todas las técnicas quirúrgicas que tratan las patologías y anomalías del sistema genitourinario del hombre, y el sistema urinario de la mujer; la nefrectomía es una cirugía urológica, mínimamente invasiva, para el tratamiento del cáncer de riñón avanzado, por otra parte está la prostatectomía que es una cirugía urológica que se realiza en casos de cáncer o tumores benignos que provoquen un agrandamiento de la próstata y una obstrucción del flujo urinario, se realiza a través de 5 pequeñas incisiones en el abdomen, contrasta con la técnica abierta, en esta cirugía urológica está indicada para corregir la obstrucción o estrechamiento del uréter (tubo que drena la orina desde el riñón a la vejiga) en el sitio donde éste se une al riñón, la pieloplastia laparoscópica es un procedimiento muy seguro, permite al paciente una estancia hospitalaria; la ureterolitotomía laparoscópica es un procedimiento de cirugía urológica eficaz para la extracción de litiasis ureteral en la que han fallado otras técnicas como la litotricia extracorpórea por ondas de choque o la ureteroscopía; se realiza a través de 3 o 4 pequeñas incisiones en el abdomen y consiste principalmente en localizar la piedra, abrir el uréter, extraer la piedra y volver a suturar el uréter la colocación de un catéter que puede ser colocado previamente o durante el mismo procedimiento quirúrgico por vía endoscópica o laparoscópica.

UNIDAD III

CUIDADOS A PACINETES CON ALTERACIONES MUSCULO Y TEJIDO CONJUNTIVO

El sistema ósteo-artro-muscular está integrado por los huesos, los ligamentos, los cartílagos y los músculos, una de las funciones del esqueleto es sostener las partes blandas del cuerpo las articulaciones son un conjunto de partes blandas que unen dos o más huesos; diartrosis (muy movibles), anfiartrosis (semimóviles), sinartrosis (inmóviles), los músculos cubren casi totalmente el esqueleto (salvo la parte del cráneo); sus extremos se insertan en los huesos; el esqueleto está formado, aproximadamente, por 206 huesos de los cuales, 34 son impares que se relacionan entre sí sus células se dividen constantemente, por lo cual crecen y pueden reparar las partes que se pierden, la cabeza comprende dos partes: el cráneo y la cara.

El cráneo consta de una cobertura, la bóveda craneana, y de un fondo, la base del cráneo, 8 huesos constantes y por unas piezas óseas inconstantes llamadas huesos wormianos, en la parte media, se ubican cuatro huesos impares: frontal, etmoides, esfenoides y occipital, a los costados de esta región, se encuentran los huesos pares: 2 temporales y 2 parietales, parte media del tronco, se encuentra la columna vertebral, formada por 33 vértebras, que se disponen una sobre otra.

- La región cervical, ubicada entre la cabeza y el tórax.
- La región dorsal, entre el cuello y la base del tórax.
- La región lumbar, en la zona inferior de la espalda.
- La región pélvica o sacrococcígea, el extremo terminal de la columna.

Cada vértebra dorsal se articula una costilla, por lo cual hay 12 pares de costillas, que se unen por delante al esternón; las vértebras dorsales, las costillas y el esternón constituyen una gran cavidad, el tórax, presenta una superficie articular, el cóndilo, donde se articula con el radio, y tres prominencias, la tróclea que se articula con el cubito, el epicóndileo y la epitróclea, en ellas se fijan los ligamentos y cartílagos.

La cintura escapular u hombro está constituida por dos huesos: la clavícula y el omóplato o escápula, se encuentra entre el omóplato y el esternón, con los cuales se articula se articula con el húmero por medio de una superficie cóncava su cara posterior presenta una superficie sobresaliente y aplanada, la espina del omóplato, que termina en una apófisis voluminosa, el acromion, los brazos están formados por un solo hueso, el húmero, que se extiende desde el hombro al codo, es un hueso largo par con una cabeza redondeada, que se articula con la cavidad glenoidea de la escápula, los antebrazos presentan dos huesos, el cúbito (interno) y el radio (externo), que forma el borde posterior del antebrazo y se extiende desde la parte de atrás del codo hasta la muñeca, paralelamente al radio, Su extremo inferior se articula con los huesos del carpo. La pierna está formada por dos huesos, la tibia y el peroné, la tibia es un hueso largo y par, ubicado en la parte anterior e interna de

la pierna, el peroné es un hueso largo y par, más delgado que la tibia, ubicada en la parte externa de la pierna y se articula con la tibia por su extremo superior, termina en el maléolo, que forma la protuberancia externa del tobillo. El pie está formado por los huesos del tarso, del metatarso y las falanges, los huesos del tarso se disponen en dos filas, una anterior y otra posterior, que forma el talón.

- Los huesos cumplen varias funciones:
- Dan forma al cuerpo.
- Soportan y protegen los tejidos blandos.
- Sirven de punto de inserción a músculos, ligamentos y tendones.
- Les dan estabilidad a las articulaciones
- Constituyen un depósito de reserva de minerales que el organismo retira o aporta según sus necesidades.
- En ellos se producen los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas.
- Intervienen en la regulación del metabolismo del calcio y el fósforo

El periostio es una capa delgada y dura, que forma la cubierta exterior de los huesos plasmático, el alimento llega a todas las células del hueso y se transmiten al sistema nervioso las sensaciones de dolor se une firmemente con las fibras de los ligamentos y los tendones que se insertan en el hueso, la osteoporosis (hueso poroso) es una enfermedad caracterizada por la pérdida de masa ósea, con lo que el hueso se vuelve más delgado y frágil, resiste peor los golpes y se rompe con facilidad; se define como la enfermedad del hueso caracterizada por una menor resistencia del mismo, que se debe tanto a un déficit en la densidad mineral (cantidad) ósea como a una alteración en la microarquitectura, es una enfermedad asintomática.

- Factores de riesgo sistémicos: uso de nicotina (es el factor de riesgo sistémico más importante para la adquisición de la enfermedad), obesidad, desnutrición, diabetes mellitus, artritis reumatoide, úlceras por presión, alergias contra los componentes del implante, edad y grado de inmunidad del paciente, uso de drogas intravenosas, hipoxia crónica, alcoholismo, procesos cancerosos, falla renal o hepática.
- Factores de riesgo locales: traumatismo, hipoperfusión del área donde ocurre el traumatismo (arteriopatía oclusiva), estasis venosa, linfedema
- crónico, arteritis, fibrosis, cicatrización severa de una cirugía previa, colocación de implantes quirúrgicos

La osteomielitis consiste en un proceso infeccioso e inflamatorio del hueso, pudiendo verse afectada la corteza, el periostio y la porción medular ósea, el agente causal más frecuentemente asociado a la osteomielitis es el *Staphylococcus aureus*, las manifestaciones clínicas son poco precisas e incluyen fiebre, escalofríos, dolor crónico, presencia de fistulas, entre otros la osteomielitis presenta una peor respuesta frente a la antibioticoterapia, esto se debe en parte a la mayor

dificultad por parte del fármaco a penetrar en los tejidos y foco infeccioso, el tratamiento empírico se utiliza con la finalidad de evitar la evolución de los casos de osteomielitis aguda a una osteomielitis crónica y la elección del fármaco a utilizar dependerá del agente causal sospechado que esté produciendo la infección aguda.

El hombro es una articulación compleja del cuerpo humano que está formada por tres huesos: escápula, clavícula y húmero más frecuentes de luxación de hombro son los traumatismos, mientras que las laxitudes y las alteraciones ligamentarias congénitas son las menos comunes, en estos casos se debe ver al médico especialista inmediatamente, para evitar que el cuadro se agrave derivando en lesiones de huesos, ligamentos, tendones, vasos y nervios, el médico especialista es quién volverá a colocar el hombro en su lugar; el tratamiento quirúrgico (reparación artroscópica de ligamentos del hombro) es la opción recomendada cuanto más joven y activo es el paciente.

La mayor movilidad del cuerpo, lo que la hace vulnerable a la dislocación, puede provocar entumecimiento, debilidad u hormigueo cerca de la lesión, por ejemplo, en el cuello o brazo.

Algunos signos y síntomas de un hombro dislocado pueden ser:

- Hombro visiblemente deformado o fuera de lugar
- Hinchazón o hematomas
- Dolor intenso
- Incapacidad de mover la articulación

Una Bursa es un saco lleno de líquido que actúa como amortiguador entre los músculos, los tendones y los huesos puede ser causada por un cambio en el nivel de actividad, como el entrenamiento para una maratón, o el sobrepeso existe un riesgo de infección y la posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes como músculos, nervios o vasos sanguíneos; el tratamiento y abordaje sanitario de las heridas leves están incluidos en todos los manuales de primeros auxilios y son sobradamente conocidos por los profesionales farmacéuticos este riesgo de presentar lesiones traumáticas en las extremidades inferiores no se circunscribe exclusivamente a las actividades deportivas, sino que éstas pueden producirse también por causas ajenas al ejercicio físico.

Las fracturas son lesiones traumáticas que se definen como la pérdida de continuidad en el hueso; el tratamiento definitivo de este tipo de lesiones pasa por el traslado del afectado a un centro sanitario y debe ser realizado por un facultativo.

- No movilizar al accidentado si no es estrictamente necesario.
- Retirar cualquier elemento compresivo (calzado, elementos de joyería).
- Explorar la movilidad, sensibilidad y pulso distales.

- Inmovilizar el foco de la fractura (sin intentar reducirla), incluyendo las articulaciones contiguas, con férulas rígidas y evitando los movimientos de la zona afectada o moviéndola si es preciso en bloque y bajo tracción.
- Si se trata de una fractura abierta, debe cubrirse la herida con apósitos estériles antes de proceder a la inmovilización.

Los meniscos son estructuras cartilaginosas con función amortiguadora “del choque entre fémur y tibia” localizadas en el interior de la rodilla, los síntomas persisten o hay bloqueo articular el menisco debe ser reparado o eliminado parcialmente mediante cirugía (artroscópica, normalmente), traumatismo cartilaginosa frecuente es la llamada “rótula de condromalacia” que es la rotura o reblandecimiento del cartílago situado en la parte inferior de la rótula a una sensación de crujido cuando se mueve la articulación; las luxaciones son separaciones permanentes de las superficies articulares (el hueso se ha separado de su articulación).

El farmacéutico debe aconsejar la inmovilización total de la articulación afectada tal y como está, sin intentar reducir la luxación y remitir al paciente a un centro sanitario para que el personal facultativo le aplique el tratamiento definitivo; dentro de estos esguinces más frecuentes son, sin lugar a dudas, los de tobillo (de los cinco ligamentos que sostienen el tobillo el que se lesiona más a menudo es el talofibular anterior, seguido del calcaneofibular) y rodilla (siendo aquí el cruzado anterior y el colateral medio los más comúnmente afectados por esguinces), la mayoría de las lesiones traumáticas de las extremidades inferiores, los esguinces leves y moderados, los traumatismos cartilaginosos leves y las lesiones por sobreesfuerzo son básicamente aquellos traumatismos en los que el farmacéutico puede desempeñar un papel más importante requieren una intervención facultativa para ser solucionadas de forma definitiva, el tratamiento más habitual de los esguinces y desgarros meniscales y musculares leves es el llamado RICE, acrónimo cuando alguien presenta una de estas lesiones debe guardar unos días de reposo (total o el máximo posible durante las 48 horas posteriores al accidente), para obligar a interrumpir la práctica deportiva, cuando se sospeche que se ha producido un daño es importante no seguir ejercitando el miembro afectado, ya que en caso contrario puede agravarse la lesión y aumentar el tiempo de recuperación necesario.

CONCLUSION

La atención debe ser personalizada, enfocada al bienestar común, brindada por un profesional de enfermería, la importancia de determinar los diagnósticos de enfermería comunes en los sujetos sometidos a hemodiálisis, tiene el propósito de ayudar a los profesionales de enfermería en la atención a los pacientes renales crónicos proporcionando herramientas para la planificación de la asistencia, el manejo de las situaciones agudas del paciente con enfermedad renal se basa principalmente en la terapia renal sustitutiva, siendo la hemodiálisis la terapia de primera elección. La terapia irá acompañada en todo momento de un control hemodinámico, analítico y de volemia, de manera exhaustiva; tanto en las alteraciones del músculo, las enfermedades músculo-esqueléticas constituyen importantes problemas de salud a nivel mundial, lo cual aumentará a medida que se da la transición epidemiológica con un impacto en todas las facetas de la vida de la sociedad, y fundamentalmente en los sistemas de salud. De su diagnóstico diferencial temprano y adecuado tratamiento dependerá en gran medida el alivio del dolor músculo-esquelético asociado a estas patologías en el adulto. Las acciones de Enfermería son sumamente importantes para una pronta rehabilitación.

BIBLIOGRAFIA

LO ESENCIAL EN SISTEMA RENAL Y URINARIO 4ED JONES ELSEVIER /
EDICIONES HARCOURT, S.A.

PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA HARRISON mcgraw-Hill