



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

TEMA: ensayo.

DOSENTE: francisco Manuel Gómez Lorenzo.

ALUMNA: Daniela ríos gallegos.

FECHA: 12/06/22.

SSN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS.

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLOGICOS Y RENALES.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL SISTEMA RENAL.

Los riñones se ubican en ambos lados de la región dorso lumbar de la columna vertebral podemos diferenciar que el derecho se encuentra en un plano inferior al izquierdo y se debe a que podemos ubicar el hígado en esa zona, los riñones se conectan con los órganos a través de la membrana peritoneal, la vena renal es más larga del lado izquierdo que la del lado derecho por ende los cirujanos de trasplantes aprovechan por el aspecto anatómicos de los donantes renales, los riñones se asemejan a un frijol pero más grande, cada riñón está cubierto por una capa de grasa perirrenal al realizar un corte frontal del riñón, tendremos dos elementos uno llamado seno renal y parénquima renal, que es el **SENO RENAL**: es la cavidad que se forma a continuación del hilio renal y la **PARENQUIMA RENAL**: está constituido por las nefronas. Posteriormente tenemos.

LAS NEFRONAS: si observamos a través de un microscopio el parénquima renal consta que el riñón esta constituidos de elementos tubulares que están sustentados de los tejidos conjuntivos que les podemos denominar nefronas, cada una de ellas consta de corpúsculo renal y de túbulo renal ¿qué es el **CORPUSCULO RENAL**: consta de glomerulares alojados, el glomérulo es la boca anatómica funcional del riñón donde tienen lugar la depuración y la filtración del plasma sanguíneo como primera etapa en el proceso de formación de orina, se trata de una red de capilares rodeada por una envoltura extrema en forma de capa llamada capsula de bowman que se encuentra presente en la nefrona del riñón. El glomérulo y la capsula de bowman que lo circunda constituyen el corpúsculo renal la unidad de filtración básica del riñón.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA: es una patología que aparece ráidamente ya sea en horas como en días, se caracteriza por una pérdida significativa de la función renal, podemos darnos cuentas de que las iras son asociadas regularmente a la disminución de diuresis menor a 400 ml al día, esta enfermedad suele ser reversible puede aparecer tras síntomas de hipovolemia, hipotensión grave, puede deberse a traumatismos, sepsis, y al igual que una transfusión sanguínea podemos encontrar tres tipos de ira, **IRA PRERRENAL**: no se presentan lesiones en el parénquima renal, se presenta disminución de gasto cardiaco o de la resistencia vascular sistémica son trastornos que perjudican el volumen sanguíneo que pueda presentar. **IRA INTRARRENAL**: causa lesiones directas del túbulo renal al igual que en los

glomérulos posterior perjudica a las nefronas y posterior presenta vasoconstricción renal. IRA POSTRENAL: esto nos indica la obstrucción de la salida del tracto urinario, con el paso de la obstrucción de la micción este va hacia la pelvis, las causas pueden ser cáncer de próstata u cálculos urinario. Las infecciones urinarias agudas tiene 4 fases los cuales son los siguientes: fase inicial de agresión o lesión, fase oliguria, fase diurética, fase diurética, fase de recuperación.

INFECCION RENAL CRONICA: tenemos la destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de los riñones, se pueden clasificar según el grado de la función renal y existen hasta 5 estadios, cuando observemos que la filtración es menor a 15 ml ocurre el último de los estadios el cual ya se requiere de una diálisis o trasplante para la estadía del paciente, las causas más comunes de la IRC es la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, enfermedad del riñón poliquístico. Si quedan nefronas vivas tienen que trabajar más de lo normal para cubrir la necesidad de la filtración de cada solución, también se puede producir inflamación en el tracto gastrointestinal, el paciente puede presentar: cefalea, vomito, nauseas, fatiga, hemorragias gastrointestinales y llegar a tener problemas para pensar, en un momento el paciente sentirá un sabor desagradable en la boca.

DIALISIS PERITONEAL: es un procedimiento terapéutico el cual ayuda a los pacientes a eliminar sustancias toxicas presentes en la sangre, hay dos procedimientos la diálisis peritoneal y la hemodiálisis, la diálisis peritoneal es un procedimiento que consiste en utilizar el peritoneo como un filtro el líquido de la diálisis se introduce a través de un catéter ya implantado se coloca a través de una pequeña intervención quirúrgica una vez terminando el tratamiento se retira, con este procedimiento los pacientes presentar alteraciones u efectos secundarios como en este caso el deterioro físico, presentan también palidez, al igual afecta a la eliminación de desechos tenemos dos tipos de sustancias como por ejemplo: EL LIQUIDO DE DIALISIS: equivale a una solución equilibrada de electrolitos que se introduce a la zona semi-permeable del dializador y EL AGUA DE DIALISIS: esta consiste en agua purificada que se utiliza para enjuagar u mezclar con el líquido de la diálisis.

HEMODIALISIS: este procedimiento consiste en pasar la sangre a través de una máquina para poder filtrarla de todas las toxinas el cual hace las funciones de los riñones, consiste en circular la sangre de una arteria para por el filtro y posteriormente la sangre libre de toxinas entra a través de una vena canalada, se realizan distintos procedimientos para este tipo de patología como por ejemplo: CATETER CENTRAL: el cual se utiliza en procedimientos de a corto plazo, aunque en este procedimiento hay un mayor riesgo de presentar una infección. Tenemos la FISTULA: consiste en una conexión entre arteria y vena a través de un procedimiento quirúrgico, y este procedimiento tiene un menor riesgo de infección. Posteriormente tenemos un INGERTO VASCULAR: consiste en un tubo artificial entre una vena y una arteria y se instala por medio de un procedimiento quirúrgico.

ANATOMIA Y FISILOGIA DEL SISTEMA URINARIO.

- El aparato urinario está compuesto por los riñones, uréteres, vejiga, y la uretra, los riñones son los órganos más importantes del sistema urinario, ya que ahí se excretan los desechos líquidos al igual mantiene la composición química de la sangre. **RIÑONES:** son dos órganos se ubica en la región lumbar tiene forma de frijol presentan dos bordes un interno y un externo y se localiza una hendidura interna que se le denomina hilio renal, **URETERES:** los uréteres son dos tubos largos de aproximadamente 30 cm de largo su estructura esta cubierta de una capa mucosa y una capa de musculo liso. La **VEJIGA:** es una especie de saco membranoso que sirve como recolector de la orina entre cada micción la vejiga tiene forma de pera se ubica de tras de la sínfisis del pubis. **URETRA:** es la última parte de la vía urinaria el esfínter es controlado de voluntariamente y termina en el meato urinario.

INFECCIONES DE VIAS URINARIAS: las infecciones son causadas por microorganismos en la vía urinaria que se presentar con dolor al miccionar perdida en la cantidad de orina, ardor algunos casos no es tan complicadas las infecciones y otras se tiene que recetar algún antibiótico y realizar estudios laboratorios, tenemos distintas bacterias las cuales son las siguientes: bacteriuria, bacteriuria significativa, piuria, piuria estéril. Estas bacterias actuales algunas son asintomáticas y esto puede aumentar con la edad cuando tenemos presencia de proteinuria tenemos entendido de que podemos tener presencia de alguna infección y no es así, no siempre la presencia de la misma significa la presencia de alguna infección los factores de riesgo que puede presentar la misma son los siguientes:

- Resistencia al ir al baño
- Diabetes mellitus tipo dos
- Cambios hormonales en la mujer.
- Macro albuminuria.
- IMC (índice de masa corporal) bajo.
- Historia de ITU en el año anterior.
- Incontinencia esfinteriana.
- Instrumentación del tracto urinario.

CIRUGIA UROLOGICA: constituye todas las cirugías con relación al aparato urinario como por ejemplo a la extirpación de una parte del riñón u al riñón completo, la extracción de cálculos renales. LA NEFRECTOMIA: se realiza una cirugía mínimamente invasiva para tratar el cáncer de riñón ya avanzado la función de esta es poder extirpar el riñón completo junto con el tejido graso. LA PROSTATECTOMIA: se realiza una cirugía en caso de cáncer benigno el cual provoca el agrandamiento de la próstata y no permite el flujo de la orina, durante esta intervención radical se realiza una incisión en la parte baja del abdomen la cual se hace para separar la próstata de la vejiga. PIELOPLASTIA LAPAROSCOPICA: está indicado para corregir la obstrucción y el estrechamiento del uréter, esta patología puede causar dolor, el impedimento de la micción se realiza una intervención quirúrgica el cual consiste en cortar la parte que este obstruido y volver a unir el riñón con la vejiga y el uréter y se realizan de 3 a 4 incisiones en el abdomen, después del procedimiento el paciente estará en el hospital muy poco tiempo ya que la recuperación es rápida.

ANATOMIA Y FILOSOFIA DEL APARATO DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO.

Se refiere a conjunto de huesos, ligamentos, cartílagos, y músculos que conforman el esqueleto del cuerpo humano esto determina la talla de las personas, la función del esqueleto en si es mantener fijo todo el tejido blando si no tuviéramos el esqueleto no pudiéramos ni estar sentados, las articulaciones nos ayudan a mantener los huesos unidos es un consistencia blanca y blanda, las articulaciones se clasifican según su movilidad las cuales son las siguientes: diartrosis, anfitrosia, sinartrosis. Posteriormente tenemos el musculo el cual nos ayuda a proteger nuestro cuerpo aunque en el área del cráneo no se encuentra el musculo tenemos venas y arterias en este mismo el cual nos ayuda a transportar glucosa y oxígeno, una persona adulta tiene un esqueleto de 206 huesos y podemos encontrar 34 huesos impares. HUESO DE LA CABEZA: el cráneo lo podemos dividir en dos partes una es la cara, y los huesos del cráneo, podemos ubicar cuatro huesos impares los cuales son: frontal, etmoides, esfenoides, y occipital en la región misma se encuentran 2 temporales y 2 parietales. ESQUELETO DEL TRONCO: aquí podemos encontrar la columna vertebral el cual está compuesto de 33 vertebras las vértebras son fáciles de detectar por que se localiza en la parte de la espalda a lo largo tenemos entendido que se puede dividir en cuatro categorías:

- 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 sacro coccígea, el extremo terminal de la columna.

los huesos tienen una estructura esponjosa por dentro, los huesos del tórax lo tenemos conformado por 12 pares de costillas que las podemos ubicar unidas sobre el esternón tenemos costillas denominadas falsas y verdaderas, las verdaderas son 7 costillas principales y las siguientes 4 son falsas y las últimas dos costillas faltantes se les denomina costillas flotantes ya que no están unidas con el esternón, HUESOS DE LA CINTURA: los huesos que conforman la cintura escapular son la clavícula y el esternón el omoplato es un hueso con forma de trígulo el esqueleto de las extremidades van a presentar partes como por ejemplo los brazos, antebrazos, y manos el antebrazo podemos encontrar los huesos como el radio y el cubito.

CUALES SON LAS FUNCIONES DE LOS HUESOS:

- 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 plasmático.

OSTEOPOROSIS Y OSTEOMIELITIS: esta patología se basa en la pérdida de masa ósea con esta misma los huesos se vuelven más frágiles más fáciles de sufrir una fractura por la falta de resistencia y de calcio, y no solo se provocan fracturas callándose de una altura considerable si la persona tiene falta de calcio en este caso tiene osteoporosis y se cae de una altura menor a su estatura puede sufrir una fractura significativa la osteoporosis es una enfermedad silenciosa no te das cuenta cuando lo tienes hasta que empiezas a ver cambios en la misma. Cuáles pueden ser sus factores de riesgo: factor de riesgo sistemático, factor de riesgo locales, el sistémico abarca obesidad, desnutrición, diabetes mellitus, artritis reumatoide, úlceras por presión, alergias contra los componentes del implante, edad y grado de inmunidad y en riesgos locales traumatismo, hipoperfusión del área donde ocurre el traumatismo (artropatía oclusiva), estasis venosa, linfa edema crónico, arteritis, fibrosis, cicatrización severa de una cirugía previa, colocación de implantes quirúrgicos. Cuál es su tratamiento: 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. Si se sospecha de osteomielitis hematógena, postraumática o postquirúrgica está aconsejado el uso de fármacos que cubran bacilos Gram negativos y estafilococos, dentro de los más recomendados se encuentran las cefalosporinas de tercera y cuarta generación, así como también de fluoroquinolonas.

LESIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR.

Luxación de hombro: el hombro está formado por tres huesos, escapula clavícula y humero, es una luxación muy dolorosa 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. **TRATAMIENTO:** En cualquiera de los dos casos, una vez que el hombro está inmovilizado con un cabestrillo con faja, el paciente es enviado a su casa. La inmovilización del hombro dura entre dos a tres semanas Durante ese período no se puede retirar la inmovilización bajo ninguna circunstancia si se quiere tener un mayor margen de curación efectiva y disminuir el riesgo de re-luxación **DISLOCACION DE HOMBRO:** Un hombro dislocado es una lesión en la que el hueso del brazo superior se sale de la cavidad con forma de taza que forma parte del omóplato sus signos y síntomas son:

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

LESIONES DEL MIEMBRO INFERIOR

HERIDA: La gravedad de las heridas se evalúa en función de la profundidad, extensión, localización, evidencias de suciedad, presencia de cuerpos extraños o signos de infección **TRAUMATISMOS OSEOS:** 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.

TRAUMATISMOS CARTILAGENOSOS: Los meniscos son estructuras cartilaginosas con función amortiguadora Si el rasguño es pequeño, la sintomatología es ocasional y leve, no hay inestabilidad y el paciente puede ser tratado con un programa de ejercicios de motricidad y ayuda ortopédica los síntomas observados incluyen dolor en la parte anterior de la rodilla.

TRAUMATISMO ARTICULARES: Como su nombre indica, dentro de este apartado se incluyen aquellos traumatismos que provocan lesiones en las articulaciones óseas o en los elementos que las componen. Cursan con dolor intenso y agudo, deformidad debida a la pérdida de las relaciones normales articulares (y que es claramente identificable comparando su aspecto con el de la articulación paralela en el miembro sano) e impotencia funcional muy acusada. Los esguinces más frecuentes son, sin lugar a dudas, los de tobillo y rodilla.

TRATAMIENTO: Los esguinces leves y moderados, los traumatismos cartilagosos leves y las lesiones por sobreesfuerzo son básicamente aquellos traumatismos en los que el farmacéutico puede desempeñar un papel más importante.

TRATAMIENTO RICE: El tratamiento más habitual de los esguinces y desgarros meniscales y musculares leves es el llamado RICE, acrónimo formado a partir de las iniciales anglosajonas de las palabras: reposo, hielo, compresión y elevación.

BIBLIOGRAFIA:

1. Libro LO ESENCIAL EN SISTEMA RENAL Y URINARIO 4ED JONES ELSEVIER / EDICIONES HARCOURT, S.A.
2. Libro PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA HARRISON mcgraw-Hill
3. Libro ANATOMIA CON ORIENTACION CLINICA KEITH L. MOORE Lippincott
4. Video ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO <https://www.youtube.com/watch?V=dxklbnya1k4>.