

UUDS

Mi Universidad

Ensayo unidad I

Nombre del Alumno: Angela de Jesus Escobar Caballero

Nombre del tema: Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales, cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tiempo conjuntivo

Parcial: I

Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgica

Nombre del profesor: Francisco Manuel Gómez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to



San Cristobal de las Casas, Chiapas 12/06/2022

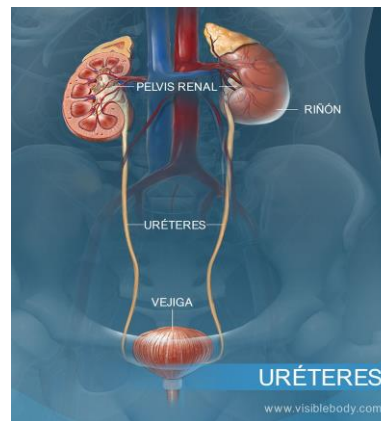
Introducción

En esta guía se hablara acerca de la importancia que tiene *Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales*, asi como los riesgos que puede causar cuando esta no sea tratada y el porque es importante saber un poco sobre la anatomia y fisiología del sistema renal, de igualmanera de como funciona, entre algunos otros puntos.

El leyente deberá entender los conceptos, de cómo se conforma anatomica para así mismo cuando realice una intervención quirúrgica sepa anatómicamente el área que se estará trabajando.

UNIDAD II

Cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales



2.1.-Anatomía y fisiología del sistema renal

2.1.1 Los riñones

Se entiende que los riñones están situados en el abdomen a ambos lados de la región dorso lumbar de la columna vertebral, aproximadamente entre la 12^a vértebra dorsal y la 3^a vértebra lumbar, situándose el derecho en un plano inferior al izquierdo, debido a la presencia del hígado.

2.1.2 Las nefronas

Estas se pueden observar 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 muy vascularizado, que denominamos nefronas.

2.1.3 Funciones endocrinas renales

Estas se encuentran representadas principalmente en 3 hormonas: en la primera la Renina, la segunda en la Vitamina D activa y en la tercera en la Eritropoyetina. El sistema renina angiotensina aldosterona se inicia en el riñón con la síntesis de renina por las células yuxta glomerulares o granulosas, ubicadas en la arteriola aferente de los glomérulos, las cuales están en estrecho contacto con la macula densa, células epiteliales especializadas de la porción final de la rama ascendente gruesa del asa de Henle, que censan el contenido de cloruro de sodio en su luz tubular

2.1.4 Insuficiencia renal aguda

La insuficiencia es un síndrome clínico de inicio rápido, apareciendo aproximadamente en horas o días y caracterizado por una pérdida rápida de la función renal con aparición de una progresiva azoemia (acumulación de productos residuales nitrogenados) y aumento de los valores séricos de creatinina.

Las causas de la IRA son múltiples y complejas:

- **Ira prerrenal:** Esta no presenta lesiones morfológicas en el parénquima renal. Es debida a una reducción del flujo sanguíneo renal, la perfusión y filtración glomerulares.
- **Ira intrarrenal:** Esta incluye trastornos que causan lesiones directas de los glomérulos y túbulos renales con la consiguiente disfunción de las nefronas.
- **Ira postrenal:** Esta 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.

Fisiopatología

Se puede decir que cuando disminuye el flujo sanguíneo renal, también lo hace la fuerza motriz básica de la filtración. Además, los riñones dejan de recibir oxígeno y otros nutrientes vitales para el metabolismo celular. Como consecuencia de la disminución de la filtración glomerular, 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), lo que recibe el nombre de azoemia.

Fases de la Insuficiencia Renal Aguda

- **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. Esta fase puede durar desde horas a días. En esta fase aparecen los síntomas urémicos.
- **Fase oligúrica:** La oliguria es el primer síntoma que aparece en esta enfermedad, pudiendo durar de 8 a 14 días. En esta fase el gasto urinario se ve disminuido notablemente (por debajo de 400 ml/día)
- **Fase diurética:** Suele durar unos 10 días y señala la recuperación de las nefronas y de la capacidad para excretar la orina. Por lo general, la diuresis comienza antes de que las nefronas se hayan recuperado por completo, por lo que se sigue manteniendo la azoemia.
- **Fase de recuperación:** Representa la mejora de la función renal y puede prolongarse hasta 6 meses. Lo último que se recupera es la capacidad para concentrar la orina.

2.1.4 Insuficiencia renal crónica

Consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones.

Manifestaciones clínicas

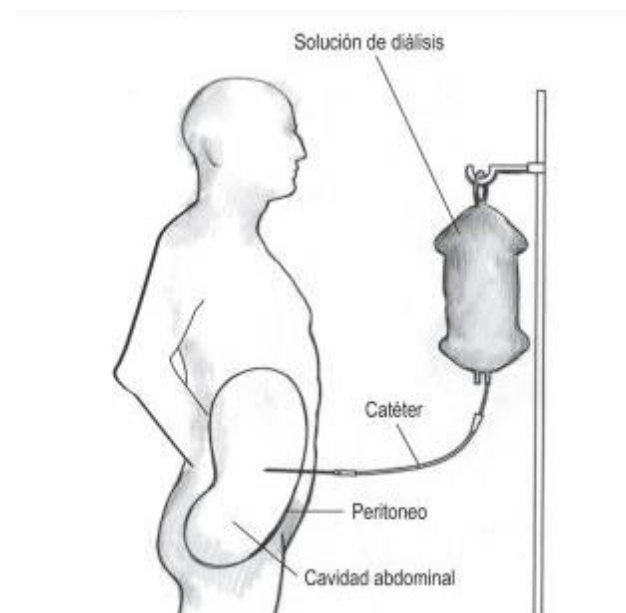
Estas aparecen debido a las sustancias retenidas como la urea, creatinina, fenoles, hormonas, electrolitos, agua y muchas otras. La uremia es el síndrome que comprende todos los síntomas y signos observados en los distintos órganos y sistemas del organismo.

2.1.5 Diálisis peritoneal

La diálisis se define como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre.

Líquido de diálisis: Es una solución equilibrada de electrolitos que se introduce a un lado de la membrana semi-permeable del dializador (el lado opuesto al que ocupará la sangre del paciente) para que, durante la hemodiálisis, intercambie solutos con la sangre.

□ **Agua de diálisis:** Agua purificada que se utiliza para mezclar con el líquido de diálisis o para desinfectar, enjuagar, o reprocesar el dializador



Anatomía y fisiología el sistema urinario

Riñones

Esta consiste de 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. Su tamaño es de 11 x 3 x 5 cm, aproximadamente y su peso oscila entre 110 y 180 gramos.

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.

Vejiga

Se dice que 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. Presenta una base ancha de forma triangular, el triángulo de Linder, en cuyos vértices superiores desembocan los uréteres. En el vértice inferior tiene su comienzo la uretra.

Uretra

Representa la parte final de las vías urinarias. En la mujer la uretra es muy corta (4 cm aproximadamente). En el varón mide unos 20 cm aproximadamente. En el varón hay que diferenciar tres segmentos, a saber: uretra prostática, uretra membranosa y uretra cavernosa. la uretra prostática mide unos 3 cm de longitud.

Factores de riesgo

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

- Cambios hormonales en la mujer.
- Macroalbuminuria.
- IMC (índice de masa corporal) bajo.
- Historia de ITU en el año anterior.
- Incontinencia esfinteriana.
- Instrumentación del tracto urinario.

La prostatectomía

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 la que es necesaria una incisión en la línea media de la parte baja del abdomen.

UNIDAD III

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo y del tejido conjuntivo

3.1.- Anatomía y fisiología del aparato musculo esquelético

El sistema ósteo-artro-muscular está integrado por los huesos, los ligamentos, los cartílagos y los músculos. Determina la talla y modela el cuerpo de la persona.

Los huesos son piezas óseas, resistentes y duras, que se relacionan entre sí. El conjunto de huesos se llama esqueleto. Una de las funciones del esqueleto es sostener las partes blandas del cuerpo. Es decir, sin él, nuestro cuerpo no tendría consistencia. El esqueleto, también, forma cavidades donde se alojan importantes y delicados órganos (corazón, pulmones, encéfalo).

Huesos de la cabeza

El esqueleto de la cabeza comprende dos partes: el cráneo y la cara.

El cráneo: Este consta de una cobertura, la bóveda craneana, y de un fondo, la base del cráneo. Es una caja ósea que contiene el encéfalo (cerebro, cerebelo, etc.). Está constituido por 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.

Esqueleto del tronco

En la parte media del tronco, se encuentra la columna vertebral, formada por 33 vértebras, que se disponen una sobre otra. Son localizables al tacto en la zona de la espalda. La columna vertebral se divide en cuatro regiones:

- 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.

Las vértebras son huesos cortos, con tejido esponjoso en su interior.

Huesos de la caja torácica

Hablaremos acerca de la anatomía de la caja torácica por la cual, 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, que protege el corazón, los pulmones, el esófago y la tráquea. Esta cavidad se extiende desde el cuello hasta el vientre.

El esternón se ubica en la región anterior del tórax, entre las primeras 7 costillas, llamadas costillas verdaderas.

Es un hueso plano e impar, de 15 a 20 cm de longitud y 5 a 6 cm de ancho. En sus costados se ubican las superficies que se articulan con las costillas (escotaduras). Las costillas son huesos planos y largos, que se doblan hacia adelante.

Las 7 primeras (costillas verdaderas) se extienden desde la columna vertebral hasta el esternón, con el que están unidas por medio del cartílago costal o costilla cartilaginosa.

Las 4 siguientes se denominan costillas falsas; no se articulan directamente con el esternón, sino que se unen con la inmediatamente superior (última costilla verdadera) por medio de un cartílago común. Las 2 últimas son más cortas que las demás y no llegan al esternón: se llaman costillas flotantes.

Huesos de la cintura escapular y miembros superiores

La cintura escapular u hombro está constituida por dos huesos: la clavícula y el omóplato o escápula. La clavícula es un hueso largo, con forma de *s itálica*. Se encuentra entre el omóplato y el esternón, con los cuales se articula. Ubicadas a ambos lados de la columna vertebral, forman la parte superior de los hombros. El omóplato es un hueso par con forma de triángulo, ubicado en la parte posterior y superior del tórax. Se articula con el húmero por medio de una superficie cóncava: la cavidad glenoidea.

Cintura pélvica y miembros inferiores

La cintura pélvica o cadera esta es una cavidad en forma de cuenca que está conformada por los huesos coxales, ubicados simétricamente con respecto a la columna vertebral. Cada uno está formado por tres huesos planos soldados entre sí: pubis, isquiión e ilion (desde abajo hacia arriba).

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.

Conclusión

Se realizó con el fin de que el leyente pudiese entender la importancia que tiene la anatomía renal y sobre qué acciones debe de realizar cuando algún paciente lo presente.

De igual se abarco acerca de que son las causas y el por qué se manifiesta, ya para concluir se entiende que la insuficiencia urinaria es un daño hacia los riñones afectando los conductos. Se dará a conocer sobre la magnitud que presenta físicamente cada uno de los órganos.

Bibliografía

Antología medico quirúrgica II

