



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Leonardo Daniel Calzada Cárdenas*

*Nombre del tema: Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica*

*Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica II*

*Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería*

*Cuatrimestre: 6To A*

# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA

## C. ENFERMERÍA

### FISIOPATOLOGÍA

Brindar apoyo motivacional, control de peso, dieta, valorar el estado nutricional, control de orina, administración de O<sub>2</sub> signos vitales. La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre.

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.

### CAUSAS

La causa que más incidencia de casos provoca es la isquemia renal, que al disminuir la perfusión renal no llega ni oxígeno ni nutrientes para el metabolismo celular, lo que puede provocar necrosis renal. También puede deberse a otros cuadros clínicos como los traumatismos, la sepsis, la administración de sangre de diferente grupo y las lesiones musculares graves.

### CONCEPTO

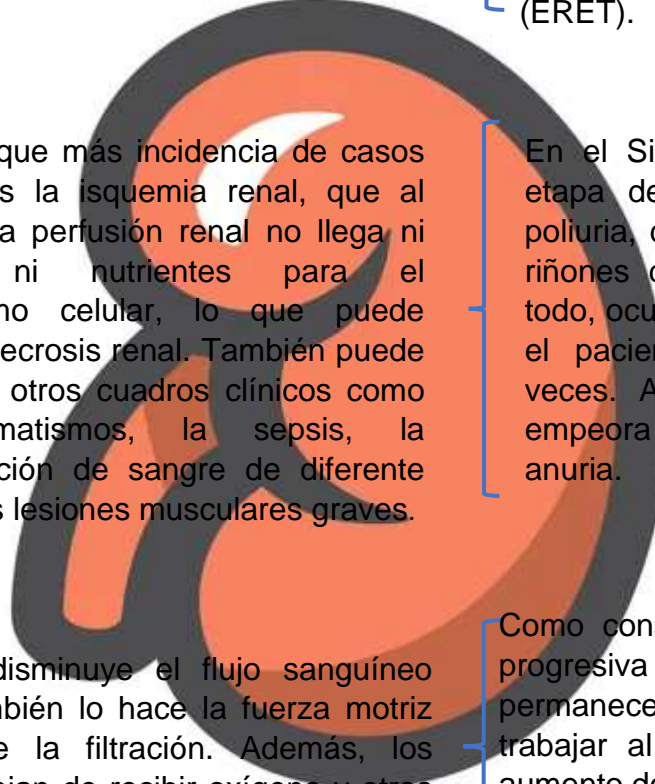
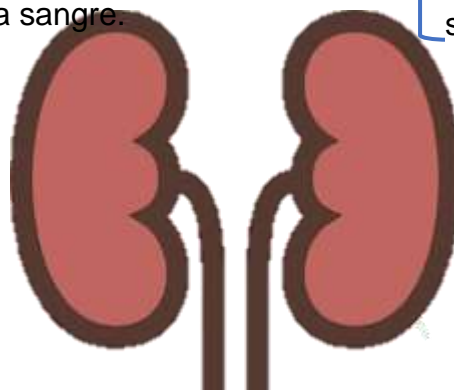
Es un síndrome clínico de inicio rápido, apareciendo aproximadamente en horas o días y caracterizado por una pérdida rápida de la función renal con aparición de una progresiva azoemia (acumulación de productos residuales nitrogenados) y aumento de los valores séricos de creatinina.

Consiste en una destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones. 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 el Sistema urinario, en la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria, debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. Sobre todo, ocurre durante la noche por lo que el paciente se debe levantar varias veces. A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria.

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, las que 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.

Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática), según sea el caso. Administrar líquidos, según corresponda. Monitorizar los signos vitales, según corresponda. Administrar terapia I.V. según prescripción.



# **BIBLIOGRAFÍA**

<https://www.revistanefrologia.com/es-la-situacion-laboral-del-paciente-articulo-X0211699512001645>

<https://www.hhs.texas.gov/es/servicios/salud/programa-para-la-salud-renal>

<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-urogenitales/lesion-renal-aguda/lesion-renal-aguda-lra>