



MAPA CONCEPTUAL

NOMBRE DEL ALUMNO: SELENY DOMINGO CARDENAS.

TEMA: UNIDAD 1 Y 2.

PARCIAL: 1.

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA 2.

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA.

LICENCIATURA: ENFERMERIA.

CUATRIMESTRE: 6TO CUATRIMESTRE.

19 MAYO 2023.

CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES DE LA PIEL.

DERMATITIS SEBORREICA.

ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA PIEL.

FUNCIONES DE LA PIEL.

Lactante puede presentar lesiones inflamatorias y costrosas en cara, cuello e ingle, puede durar asta los 2 o 3 años. En la etapa adulta, las lesiones suelen ser más focalizadas y a cronificar, formándose pliegues y placas secas liquidificadas.

ENFERMEDADES PAPULOESCAMOSAS.

Un proceso común (1-3% de la población en sentido estricto (hasta un 50% si se considera la pitiriasis seca del cuero cabelludo), de causa desconocida, crónico, que cursa con brotes, que afecta a lactantes y adultos la piel del cuero cabelludo.

Piel consta de 3 capas, epidermis, dermis e hipodermis, cada una desempeña diferentes funciones, relacionada entre sí.

- *Protección.
- *Termorregulación.
- *Sensación.
- *Secreción.

Psoriasis: causa desconocida, puede ser causada por genética o factores exógenos.

Afecta a los lactantes durante los tres primeros meses de vida y los adultos tras la pubertad, es una enfermedad no diagnosticada. **Eczemátide Seborreica:** La forma menos intensa, consiste en hiperproducción sebácea, junto con descamación fururácea (Descamación seca) o grasienta (pitiriasis esteatooides) del cuero cabelludo.

La epidermis hay células como los melanocitos que dan pigmento a la piel, células de Langerhans, que tienen funciones inmunológicas, y las células de Merkel, de función sensorial.

- *función inmunológica.
- *Producción de vitamina d.
- *excreción.

Lesiones se clasifican según la lesión; agudas, subagudas, y crónicas. No existe una prueba diagnóstica específica o patognomónica para la DA, por lo que su diagnóstico se hace clínicamente basado en antecedentes, morfología y distribución de las lesiones cutáneas.

Tipos de psoriasis: psoriasis vulgar, gutatta, invertida y de uñas, cuero cabelludo, palmo-plantar, de mucosas, y eczematosa.

Dermatitis Seborreica en placas: Es la forma más común. Se presenta como placas eritematoescamosas de límites netos e irregulares con escamas untuosas, localizadas en las llamadas áreas seborreicas. También se puede localizar en el ombligo y zona perianal.

La dermis se encuentra estrato conjuntivo que en su interior tiene plexos vasculonerviosos, que sirven como sostén a la epidermis, contiene fibras de colágeno y elásticas.

Dermatitis atópica: es una enfermedad inflamatoria común de la piel. Su prevalencia es mayor en niños que en adultos.

Tratamiento deberá ser dirigido a prevenir la inflamación y disfunción de la barrera de la piel, así como al tratamiento oportuno de las infecciones. Una intervención temprana podría prevenir una mayor exposición y sensibilización a demás alérgenos en etapas posteriores de la vida. Algunos medicamentos son: emolientes, antihistamínicos, corticosteroides tópicos.

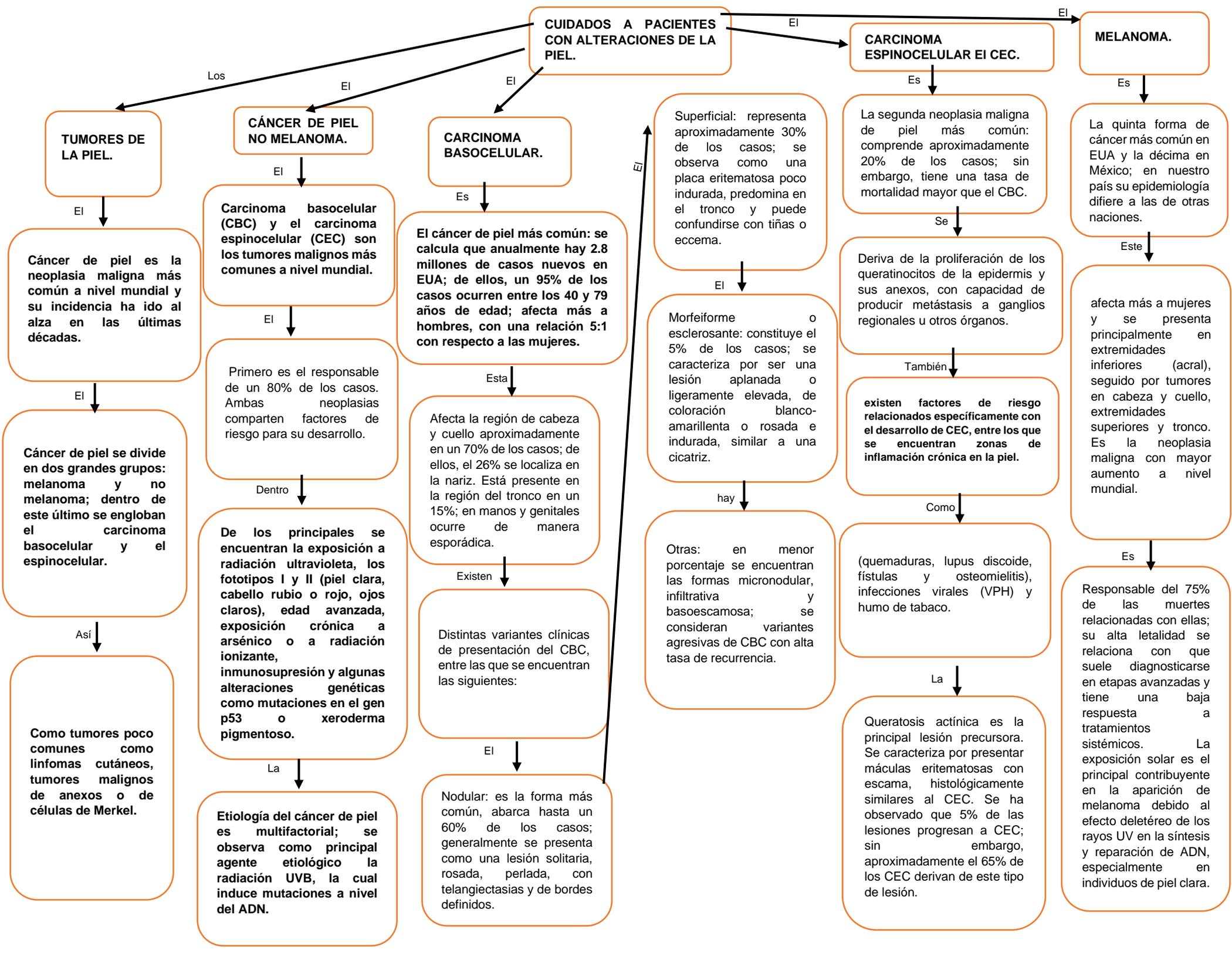
Parapsoriasis: son procesos cutáneos eritematoso-papulo-escamosos de naturaleza desconocida y evolución crónica. Parapsoriasis en pequeñas placas; es persistente, se da mas en varones adultos, con placas amarillentas ovaladas e irregulares. Su tratamiento son corticoides tópicos.

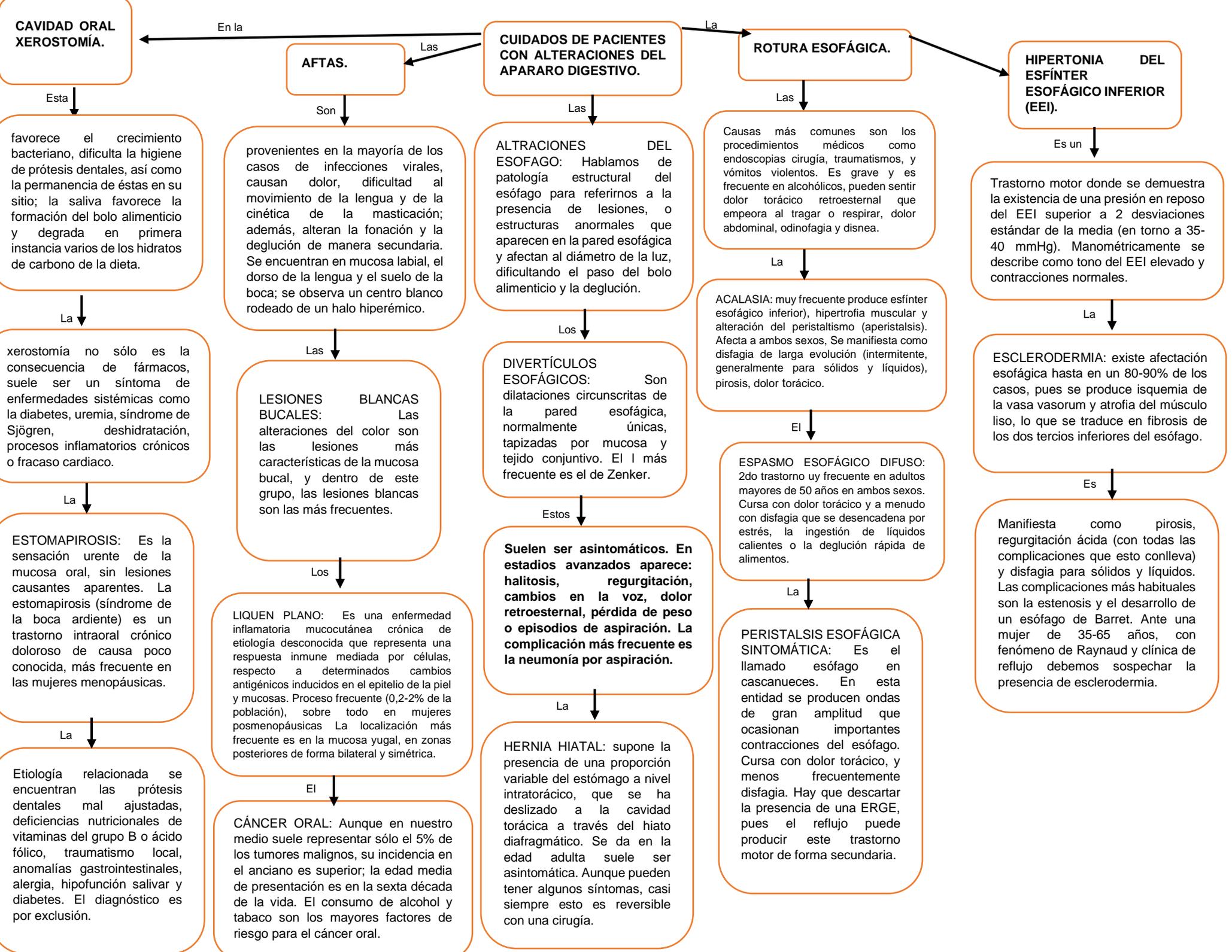
Tratamiento: explicar al enfermo el curso crónico de la enfermedad. **Cuero cabelludo:** Eliminar la escama con aceites o soluciones de ácido salicílico. **Cara y cuerpo:** Evitar los vehículos grasos y alcohólicos. Los esteroides tópicos son muy efectivos, pero no deben aplicarse de forma continua.

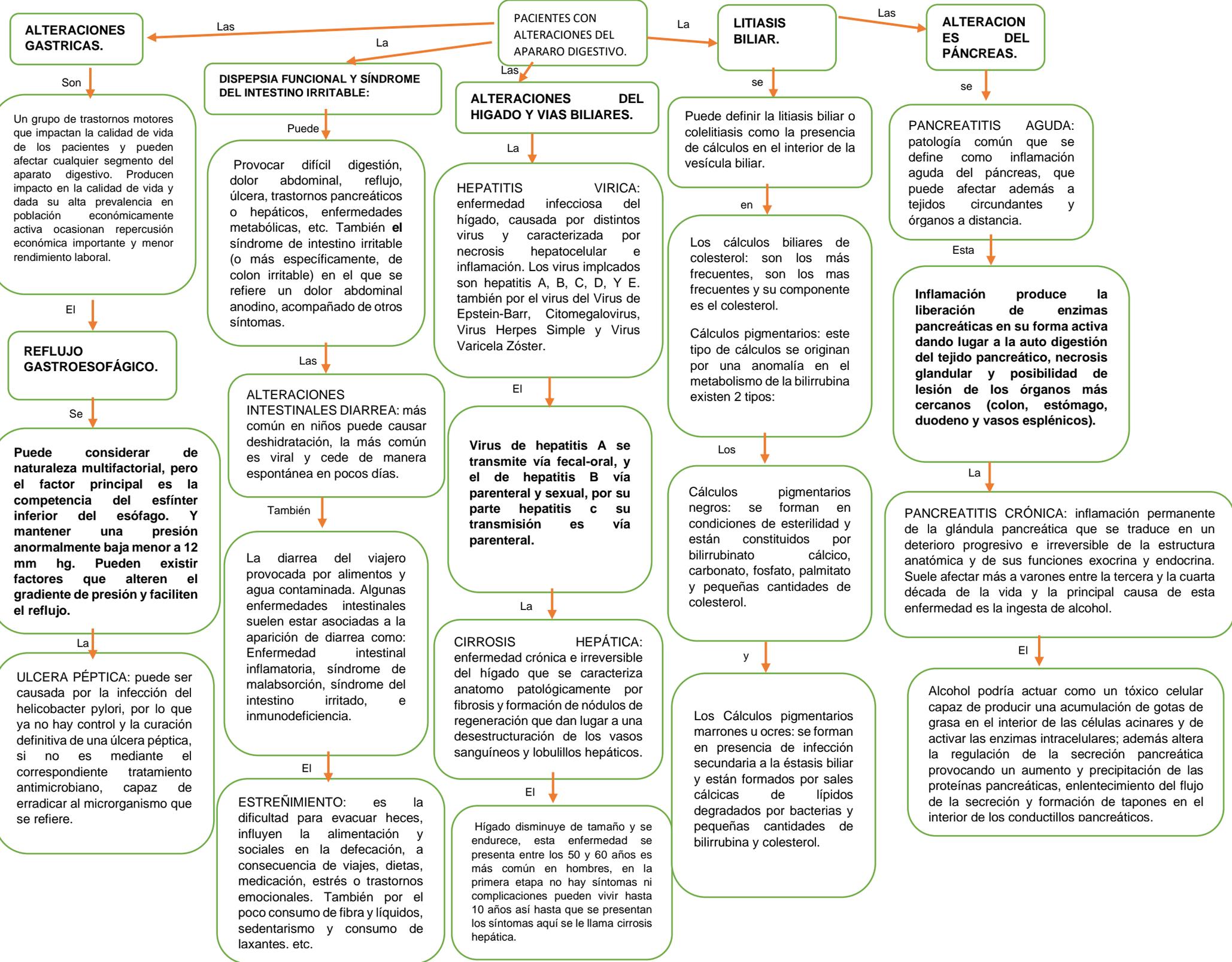
Hipodermis tejido celular subcutáneo, contiene algunos elementos vasculonerviosos, es un aislante térmico y sirve como protección ante traumatismos a órganos internos.

Observan tres etapas las cuales son: lactancia, infancia, adolescencia o adultez. Las lesiones pueden variar, según la fase del eccema, distribución o edad del paciente.

Parapsoriasis en grandes placas: común en varones adultos, se caracteriza por placas violáceas o parduzcas, ligeramente descamativa en troncos y raíz de miembros en grandes pliegues. Su tratamiento es con Corticoides. UVB. PUVA.







ALTERACIONES GASTRICAS.

Son ↓
Un grupo de trastornos motores que impactan la calidad de vida de los pacientes y pueden afectar cualquier segmento del aparato digestivo. Producen impacto en la calidad de vida y dada su alta prevalencia en población económicamente activa ocasionan repercusión económica importante y menor rendimiento laboral.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO.

Se ↓
Puede considerarse de naturaleza multifactorial, pero el factor principal es la competencia del esfínter inferior del esófago. Y mantener una presión anormalmente baja menor a 12 mm hg. Pueden existir factores que alteren el gradiente de presión y faciliten el reflujo.

La ↓
ULCERA PÉPTICA: puede ser causada por la infección del helicobacter pylori, por lo que ya no hay control y la curación definitiva de una úlcera péptica, si no es mediante el correspondiente tratamiento antimicrobiano, capaz de erradicar al microorganismo que se refiere.

DISPEPSIA FUNCIONAL Y SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE:

Puede ↓
Provocar difícil digestión, dolor abdominal, reflujo, úlcera, trastornos pancreáticos o hepáticos, enfermedades metabólicas, etc. También el síndrome de intestino irritable (o más específicamente, de colon irritable) en el que se refiere un dolor abdominal anodino, acompañado de otros síntomas.

Las ↓
ALTERACIONES INTESTINALES DIARREA: más común en niños puede causar deshidratación, la más común es viral y cede de manera espontánea en pocos días.

También ↓
La diarrea del viajero provocada por alimentos y agua contaminada. Algunas enfermedades intestinales suelen estar asociadas a la aparición de diarrea como: Enfermedad intestinal inflamatoria, síndrome de malabsorción, síndrome del intestino iritado, e inmunodeficiencia.

El ↓
ESTREÑIMIENTO: es la dificultad para evacuar heces, influyen la alimentación y sociales en la defecación, a consecuencia de viajes, dietas, medicación, estrés o trastornos emocionales. También por el poco consumo de fibra y líquidos, sedentarismo y consumo de laxantes. etc.

ALTERACIONES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES.

La ↓
HEPATITIS VIRICA: enfermedad infecciosa del hígado, causada por distintos virus y caracterizada por necrosis hepatocelular e inflamación. Los virus implicados son hepatitis A, B, C, D, Y E. también por el virus del Virus de Epstein-Barr, Citomegalovirus, Virus Herpes Simple y Virus Varicela Zóster.

El ↓
Virus de hepatitis A se transmite vía fecal-oral, y el de hepatitis B vía parenteral y sexual, por su parte hepatitis c su transmisión es vía parenteral.

La ↓
CIRROSIS HEPÁTICA: enfermedad crónica e irreversible del hígado que se caracteriza anatomico patológicamente por fibrosis y formación de nódulos de regeneración que dan lugar a una desestructuración de los vasos sanguíneos y lobulillos hepáticos.

El ↓
Hígado disminuye de tamaño y se endurece, esta enfermedad se presenta entre los 50 y 60 años es más común en hombres, en la primera etapa no hay síntomas ni complicaciones pueden vivir hasta 10 años así hasta que se presentan los síntomas aquí se le llama cirrosis hepática.

LITIASIS BILIAR.

se ↓
Puede definir la litiasis biliar o colelitiasis como la presencia de cálculos en el interior de la vesícula biliar.

en ↓
Los cálculos biliares de colesterol: son los más frecuentes, son los mas frecuentes y su componente es el colesterol.
Cálculos pigmentarios: este tipo de cálculos se originan por una anomalía en el metabolismo de la bilirrubina existen 2 tipos:

Los ↓
Cálculos pigmentarios negros: se forman en condiciones de esterilidad y están constituidos por bilirruginato cálcico, carbonato, fosfato, palmitato y pequeñas cantidades de colesterol.

y ↓
Los Cálculos pigmentarios marrones u ocres: se forman en presencia de infección secundaria a la éstasis biliar y están formados por sales cálcicas de lípidos degradados por bacterias y pequeñas cantidades de bilirrubina y colesterol.

ALTERACIONES DEL PÁNCREAS.

se ↓
PANCREATITIS AGUDA: patología común que se define como inflamación aguda del páncreas, que puede afectar además a tejidos circundantes y órganos a distancia.

Esta ↓
Inflamación produce la liberación de enzimas pancreáticas en su forma activa dando lugar a la auto digestión del tejido pancreático, necrosis glandular y posibilidad de lesión de los órganos más cercanos (colon, estómago, duodeno y vasos esplénicos).

La ↓
PANCREATITIS CRÓNICA: inflamación permanente de la glándula pancreática que se traduce en un deterioro progresivo e irreversible de la estructura anatómica y de sus funciones exocrina y endocrina. Suele afectar más a varones entre la tercera y la cuarta década de la vida y la principal causa de esta enfermedad es la ingesta de alcohol.

El ↓
Alcohol podría actuar como un tóxico celular capaz de producir una acumulación de gotas de grasa en el interior de las células acinares y de activar las enzimas intracelulares; además altera la regulación de la secreción pancreática provocando un aumento y precipitación de las proteínas pancreáticas, enteltecimiento del flujo de la secreción y formación de tapones en el interior de los conductillos pancreáticos.

FUNCIONES ENDOCRINAS RENALES.

Las

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLOGICOS Y RENALES.

La

HEMODIALISIS.

EI

Tratamiento 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 o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada.

Se

Pueden utilizar: 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 fistula sane o en preparación para un injerto.

La

Fístula: Una conexión entre arteria y vena creada mediante intervención quirúrgica (generalmente en el brazo). Al momento de realizar HD, se accede a ella a través de una aguja. Presenta el más bajo riesgo de infección.

EI

Injerto vascular: Un tubo artificial entre una arteria y una vena, que se instala vía intervención quirúrgica (generalmente en el brazo). Al momento de realizar HD, se accede a él a través de una aguja. Conlleva un riesgo intermedio de infección.

Es

DIALISIS PERITONEAL.
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. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro.

EI

Líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana.

Debido

Al tratamiento el paciente presenta deterioro físico. Suele presentar insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón de pies y tobillos y una percepción de mal sabor en la boca debida a la falta de eliminación de desechos, lo que genera que se sienta limitado en su vida diaria y experimente sentimientos de minusvalía, incapacidad y debilidad.

EI

Líquido de diálisis: 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.

FASES DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA.

Este

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 necesiándose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente.

Los

Síntomas aparecen debido a las sustancias retenidas como urea, creatinina, fenoles, hormonas, electrólitos, 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. Son muy variados dependiendo de la persona y la causa de la enfermedad renal.

En

La 1er etapa de la enfermedad se produce poliuria debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. Sobre todo, ocurre durante la noche. A medida que la enfermedad empeora aparece oliguria y al final anuria. También puede haber proteinuria, cilindruria, piuria y hematuria.

Por

Los problemas digestivos aumentan el BUN y los valores séricos de creatinina. Esto produce una presencia de productos residuales en el SNC y en tracto gastrointestinal que produce inflamación, por lo que el paciente presenta: náuseas, vómitos, letargia, fatiga, estomatitis, gingivitis, hemorragias gastrointestinales, trastorno de la capacidad para pensar y cefalea.

IRA PRERRENAL: no hay lesiones morfológicas en el parénquima renal. Es debida a una reducción del flujo sanguíneo renal, la perfusión y filtración glomerulares.

EI

IRA INTRARENAL: incluye trastornos que causan lesiones directas de los glomérulos y túbulos renales con la consiguiente disfunción de las nefronas.

EI

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.

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.

Para

Evitar la hipoperfusión renal los riñones requieren una presión arterial media de al menos 60-70 mmHg, en caso de no alcanzar esta presión arterial los riñones ponen en marcha dos importantes respuestas de adaptación: la autorregulación, y activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Que son

Encuentran principalmente en 3 hormonas: Renina, Vitamina D activa y Eritropoyetina. El sistema renina angiotensina aldosterona se inicia en el riñón con la síntesis de renina por las células yuxtglomerulares o granulosa, 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.

La

Disminución del aporte de cloruro de sodio a los segmentos tubulares distales, estas células les informan a las células yuxtglomerulares que probablemente 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, y actuando sobre el sustrato de renina (angiotensinogeno) convirtiéndolo en angiotensina 1.

Quien

Por acción de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) da lugar a la angiotensina 2. Esta última puede generar acción vasoconstrictora directa, estimular la reabsorción de sodio y cloro en el túbulo contorneado proximal y también liberar aldosterona de la glándula suprarrenal, con retención de sodio y agua en el túbulo colector. Así vuelve a normalizar la presión arterial y el flujo sanguíneo renal.

y

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA: síndrome clínico que inicia rápido que aparece en horas o días con una pérdida rápida de la función renal con acumulación de residuos nitrogenados y aumento de los valores clínicos de creatinina. Puede aparecer tras episodios de hipovolemia, hipotensión grave y prolongada o tras la exposición a un agente nefrotóxico.

Hay

Hay 3 tipos de IRA:

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLOGICOS Y RENALES.

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.

CISTITIS: normalmente producen disuria, urgencia miccional, tenesmo vesical y polaquiuria. En ancianos estos síntomas tradicionales pueden no estar presentes o ser debidos a otras causas. Sin embargo, puede aparecer dolor suprapúbico, disminución del volumen de diuresis o incontinencia urinaria.

PIELONEFRITIS (PN): esta se manifiesta con fiebre, escalofríos, dolor en fosa renal y decaimiento. Estos síntomas pueden estar alterados o ausentes en ancianos, siendo frecuente la aparición de alteración del nivel de conciencia, ausencia de fiebre o letargia. Puede aparecer un síndrome séptico caracterizado por alteración del estado mental, fiebre, taquicardia y taquipnea.

INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS.

(IU) se define a una serie de 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 hay muchos microorganismos que en la orina que son causantes de infecciones.

E. coli es la especie de bacteria más frecuentemente aislada en las infecciones urinarias a cualquier edad, incluidos los ancianos. Sin embargo, en estos últimos aumenta la frecuencia de ITU producida por gérmenes distintos, como Proteus mirabilis, Klebsiella Staphylococcus coagulasa negativo, Streptococcus del grupo B, Enterococcus, Pseudomonas aeruginosa o Candida.

Bacteriuria asintomática: Bacteriuria: es la presencia de bacterias en la orina.

Bacteriuria significativa: un hallazgo de un cierto número de bacterias que indique que existe una ITU y no sólo la pequeña contaminación que puede producirse al obtener la muestra: 100.000 UFC/ml (>100 en mujeres jóvenes sintomáticas; cualquier recuento obtenido de punción suprapúbica; >1000 en varones sintomáticos).

Piuria: presencia de leucocitos en la orina (10 leucocitos/mm³ en el examen microscópico o más de un leuc/campo en el sedimento). Indica respuesta inflamatoria del tracto urinario.

Piuria estéril: piuria que no se acompaña de bacteriuria. Aparece en ITU producida por microorganismos no detectados en el urocultivo mediante las técnicas habituales o en procesos inflamatorios no infecciosos del tracto urinario.

TRATAMIENTO

ITU en ancianos son consideradas complicadas, por lo que suelen requerir tratamiento antibiótico prolongado, normalmente son recurrentes y a menudo producidas por microorganismos resistentes en relación al uso de ciclos antibióticos de repetición y a la adquisición nosocomial. La elección del fármaco se elige según la toxicidad, precio, y fácil administración mejor si e vía oral.

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. Incluye cirugías como la extirpación completa o parcial del riñón por la presencia de tumoraciones, la extracción de cálculos renales, la reconstrucción de uréteres, entre otras.

NEFRECTOMÍA: Cirugía urológica, mínimamente invasiva, para el tratamiento del cáncer de riñón avanzado. Su objetivo es extirpar el riñón completo junto con el tejido graso que lo rodea. Se decide realizar esta cirugía en los casos en que no se puede salvar parte del riñón, como, por ejemplo, en tumores de grado 2.

PROSTATECTOMÍA: Cirugía urológica que se realiza en casos de cáncer o tumores benignos que puedan provocar un agrandamiento de la próstata y una obstrucción del flujo urinario. Es realizada a través de 5 incisiones en el abdomen con técnica abierta en la línea media de la parte baja del abdomen. La glándula prostática se separa de la vejiga y de la uretra, y la próstata se extrae a través de las incisiones usadas.

PIELOPLASTIA LAPAROSCÓPICA: cirugía urológica que es indicada para corregir la obstrucción o el estrechamiento del uréter (tubo que drena la orina desde el riñón a la vejiga) en el sitio donde éste se une al riñón. Esta se realiza a través de 3 a 4 pequeñas incisiones en el abdomen y consiste principalmente en recortar el área obstructiva y unir nuevamente la pelvis del riñón con el uréter.

Tubo de plástico (que es llamado catéter ureteral) se le coloca en el uréter como soporte de la unión hecha durante la pieloplastia. Este tubo se deja durante 4 semanas y habitualmente se retira en el consultorio mediante cistoscopia flexible.

Un procedimiento muy seguro, que permite al paciente una estancia hospitalaria corta, una recuperación más rápida y los resultados son equivalentes a los del procedimiento abierto tradicional.

URETEROLITOTOMÍA LAPAROSCÓPICA: Cirugía urológica eficaz para extraer litiasis ureteral en la que han fallado otras técnicas como la litotricia extracorpórea por ondas de choque o la ureteroscopia. con estancia hospitalaria corta y rápida recuperación.

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. Es necesario colocar previamente un catéter para el procedimiento quirúrgico vía endoscópica o laparoscópica.