



*Nombre del Alumno: Karina Rueda Cordero*

*Nombre del tema: Insuficiencia Renal Aguda y Crónica*

*Nombre de la Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II*

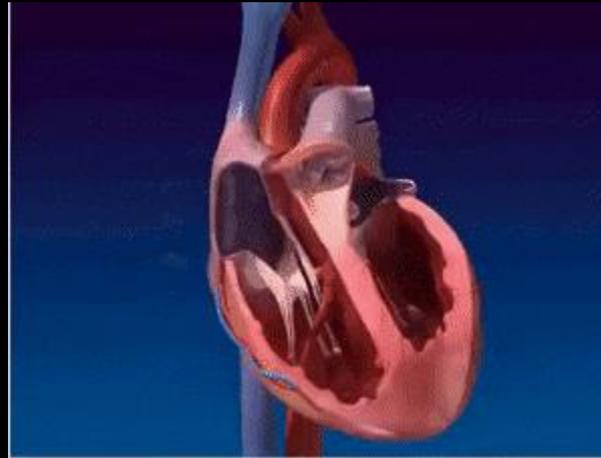
*Nombre del profesor: LE. María José Hernández Méndez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic en Enfermería*

*Cuatrimestre: 6° "C"*

*Comitán, Chiapas Mayo – Agosto 2023*

# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRÓNICA



# INTRODUCCIÓN

LA INSUFICIENCIA RENAL ES UNA ENFERMEDAD QUE HA IDO EN AUMENTO EN NUESTRO PAÍS, ES UNA ENFERMEDAD QUE AL NO SER TRATADA DE MANERA ADECUADA PUEDE LLEVAR A LA MUERTE.

EL CONOCIMIENTO DE ESTA ENFERMEDAD PUEDE AYUDARNOS A DETECTARLA A TIEMPO Y EVITAR QUE ÉSTA AVANCE, LA ENFERMEDAD RENAL PUEDE SER REVERSIBLE EN ALGUNOS CASOS DEPENDIENDO DE SU CAUSA Y TRATAMIENTO

ES POR ESO LA IMPORTANCIA DE PRESENTAR ESTE TEMA EN ESTA PRESENTACION

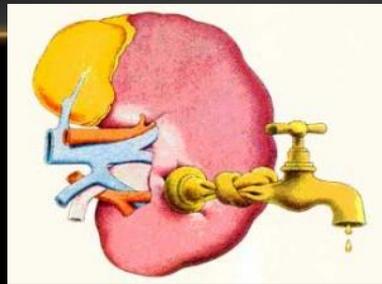
# INSUFICIENCIA RENAL AGUDA



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

 LA IRA SE ASOCIA A MENUDO CON LA OLIGURIA (DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS HASTA MENOS DE 400 ML/DÍA).

 ESTA ENFERMEDAD ES REVERSIBLE, PERO PRESENTA UNA TASA DE MORTALIDAD DEL 50 %.



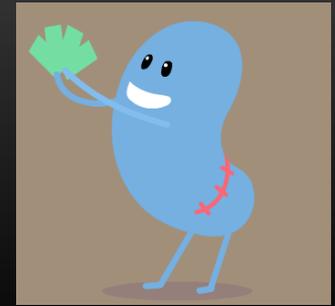
 LAS DOS CAUSAS MÁS COMUNES DE LA IRA SON LA ISQUEMIA RENAL PROLONGADA Y LAS LESIONES NEFROTÓXICAS QUE PRODUCEN OLIGURIA

# TIPOS DE IRA SEGÚN LA CAUSA



- IRA PRERRENAL:** no hay lesiones morfológicas en el parénquima renal. Es debida a una reducción del flujo sanguíneo renal, la perfusión y filtración glomerulares (hipovolemia, la disminución del gasto cardiaco o de la resistencia vascular sistémica y la obstrucción vascular)
- IRA INTRARENAL:** incluye trastornos que causan lesiones directas de los glomérulos y túbulos renales con la consiguiente disfunción de las nefronas (se debe a isquemia prolongada, nefrotoxinas, reacciones transfusionales graves, medicamentos como los AINE's, glomerulonefritis, liberación de hemoglobina por hematíes hemolizados y liberación de mioglobina por células musculares necróticas)
- 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 mas frecuentes son la hiperplasia **UNIVERSIDAD DEL SURESTE 49** prostática benigna, el cáncer de próstata, los cálculos urinarios, los traumatismos y los tumores extrarrenales.

# FISIOPATOLOGÍA



**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.**

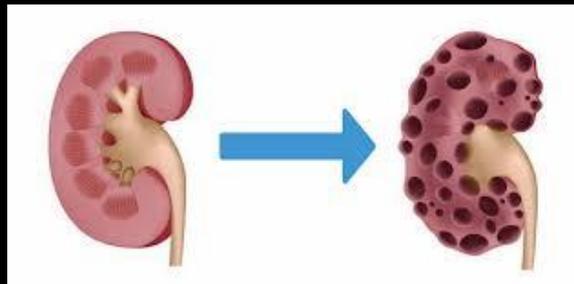
**COMO CONSECUENCIA DE LA DISMINUCIÓN DE LA FILTRACIÓN GLOMERULAR, SE ACUMULAN LOS PRODUCTOS RESIDUALES DEL ORGANISMO Y POR ELLO, EL PACIENTE EXPERIMENTARÁ UN INCREMENTO DE LOS NIVELES SÉRICOS DE CREATININA Y BUN (NITRÓGENO UREICO EN SANGRE), LO QUE RECIBE EL NOMBRE DE AZOEMIA.**

# FASES DE LA IRA

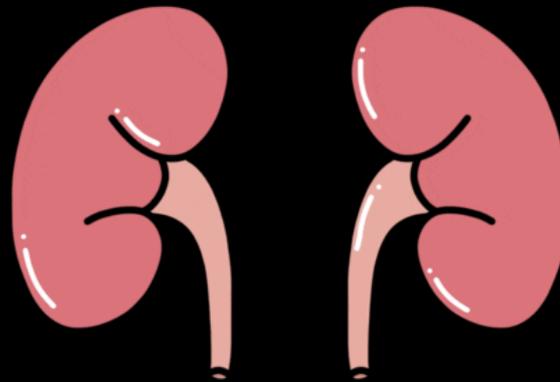
- ❑ **FASE INICIAL DE AGRESIÓN O LESIÓN:** SI SE ACTÚA INMEDIATAMENTE ES POSIBLE RESOLVER O PREVENIR LA DISFUNCIÓN RENAL POSTERIOR. PUEDE DURAR DESDE HORAS A DÍAS. EN ESTA FASE APARECEN LOS SÍNTOMAS URÉMICOS.
- ❑ **FASE OLIGÚRICA:** LA OLIGURIA ES EL PRIMER SÍNTOMA QUE APARECE EN ESTA ENFERMEDAD, PUDIENDO DURAR DE 8 A 14 DÍAS. EN ESTA FASE EL GASTO URINARIO SE VE DISMINUÍDO
- ❑ **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.

# INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

CONSISTE EN UNA DESTRUCCIÓN PROGRESIVA E IRREVERSIBLE DE LAS NEFRONAS DE AMBOS RIÑONES



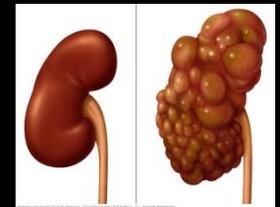
- ❏ **LOS ESTADIOS SE DEFINEN SEGÚN EL GRADO DE FUNCIÓN RENAL, EXISTIENDO HASTA CINCO ESTADIOS**
- ❏ **EN SU ÚLTIMO ESTADIO QUE SE TRATA DE LA ENFERMEDAD RENAL EN ESTADIO TERMINAL (ERET); EL TRATAMIENTO RENAL ES SUSTITUTIVO, NECESITÁNDOSE DIÁLISIS O TRASPLANTE**
- ❏ **UNA PERSONA PUEDE SOBREVIVIR SIN NECESIDAD DE DIÁLISIS INCLUSO TRAS HABER PERDIDO MÁS DEL 90% DE LAS NEFRONAS**



# CAUSAS DE LA IRC

**LAS MÁS COMUNES SON:**

- ✓ **LA DIABETES MELLITUS,**
- ✓ **LA HIPERTENSIÓN Y**
- ✓ **LA ENFERMEDAD DE LOS RIÑONES PILOQUÍSTICOS.**



# FISIOPATOLOGÍA



**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. ESTA RESPUESTA DE ADAPTACIÓN PROVOCARÁ QUE DICHAS CÉLULAS SE HIPERTROFIEN, LO QUE CONLLEVA UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD DE LAS MISMAS PARA CONCENTRAR LA ORINA DE FORMA ADECUADA.**

# MANIFESTACIONES CLÍNICAS

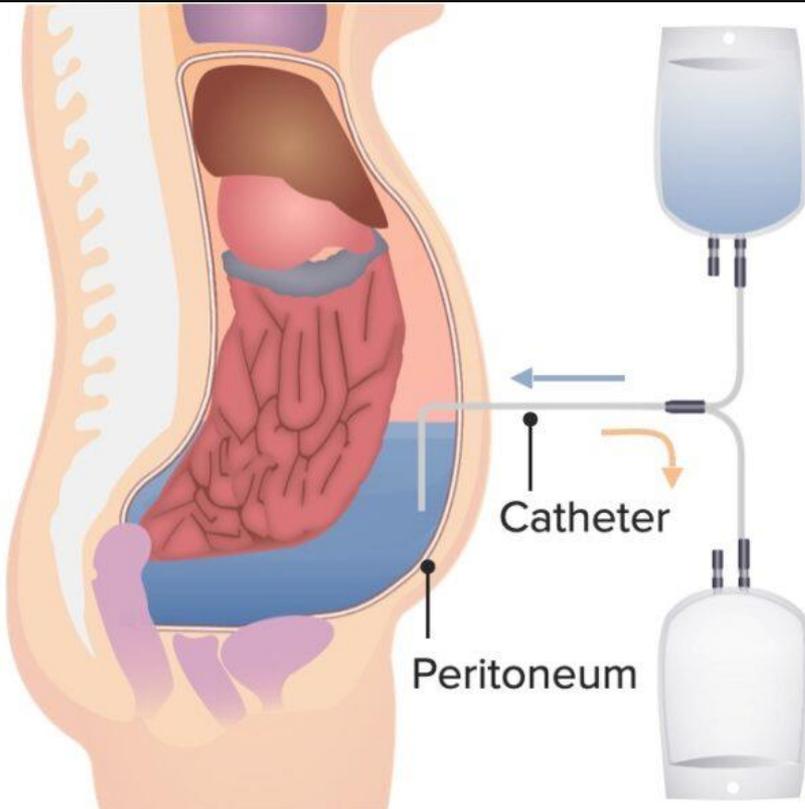


- APARECEN DEBIDO A LAS SUSTANCIAS RETENIDAS COMO UREA, CREATININA, FENOLES, HORMONAS, ELECTRÓLITOS, AGUA Y MUCHAS OTRAS
- LA UREMIA ES EL SÍNDROME QUE COMPRENDE TODOS LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS OBSERVADOS EN LOS DISTINTOS ÓRGANOS Y SISTEMAS DEL ORGANISMO
- EN EL SISTEMA URINARIO, EN LA PRIMERA ETAPA DE LA ENFERMEDAD SE PRODUCE POLIURIA, DEBIDO A LA INCAPACIDAD DE LOS RIÑONES DE CONCENTRAR LA ORINA

- **A MEDIDA QUE LA ENFERMEDAD EMPEORA APARECE OLIGURIA Y AL FINAL ANURIA**
- **TAMBIÉN PUEDE HABER PROTEINURIA, CILINDRURIA, PIURIA Y HEMATURIA.**
- **AUMENTA 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**

# DIALISIS PERITONEAL

- ❖ LA DIÁLISIS PERITONEAL, ES UNA TÉCNICA QUE USA EL RECUBRIMIENTO DEL ABDOMEN (LLAMADO PERITONEO) Y UNA SOLUCIÓN CONOCIDA COMO DIALIZADO. EL DIALIZADO ABSORBE LOS DESHECHOS Y LÍQUIDOS DE LA SANGRE, USANDO EL PERITONEO COMO UN FILTRO. EL LÍQUIDO DE LA DIÁLISIS SE INTRODUCE EN LA CAVIDAD PERITONEAL A TRAVÉS DE UN CATÉTER PREVIAMENTE IMPLANTADO CON UNA PEQUEÑA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA
- ❖ SE REALIZA UNA MEDIA DE 3 A 5 INTERCAMBIOS AL DÍA DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE



Dialysate bag

Catheter

Peritoneum

Drainage bag



# HEMODIALISIS

- ❖ 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 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
  - ❖ LA SANGRE PASA POR UN FILTRO A UNA MÁQUINA, QUE SUSTITUYE LAS FUNCIONES DEL RIÑÓN, DONDE ESTA ES DEPURADA.
-

# CATETER TEMPORAL DE HEMODIALISIS

orificio entrada  
vena yugular interna

catéter doble lumen  
alto flujo



01-4099677 | 939 132 385 - 999 358 810



# CONCLUSIÓN

ES INDISPENSABLE BRINDAR LA IMPORTANCIA Y CUIDADO ADECUADO DE NUESTROS RIÑONES, YA QUE SON ELLOS QUIENES NOS AYUDAN A ELIMINAR LOS DESECHOS DE NUESTRO CUERPO, ASI COMO EL EXCESO DE LIQUIDOS Y CON ELLO MANTENER UN EQUILIBRIO SALUDABLE.

LA INSUFICIENCIA RENAL ES UNA ENFERMEDAD QUE AL AVANZAR A CRÓNICA PROVOCA UN DETERIORO IMPORTANTE EN NUESTRO ORGANISMO Y CON EL TIEMPO ES NECESARIO TERAPIAS DE SUSTITUCIÓN COMO LA DIALISIS PERITONEAL Y LA HEMODIALISIS

ES FUNDAMENTAL IMPLEMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DESDE EDAD TEMPRANA QUE NOS PERMITAN MANTENER LA SALUD DE NUESTRO ORGANISMO.



# BIBLIOGRAFIA

**ANTOLOGIA PROPORCIONADA POR  
EL DOCENTE PARA EL DESARROLLO  
DE LOS TEMAS DE LA ASIGNATURA**

