



Mi Universidad

Súper nota

NOMBRE DEL ALUMNO: Liliana Tomas Morales

TEMA: cuidados a pacientes con problemas urológicos y renales

PARCIAL: 2

MATERIA: Enfermería medico quirúrgica II

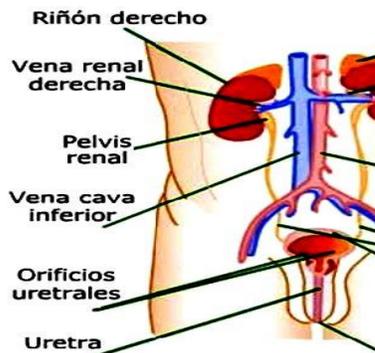
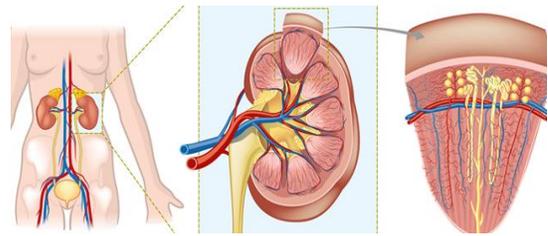
NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 6

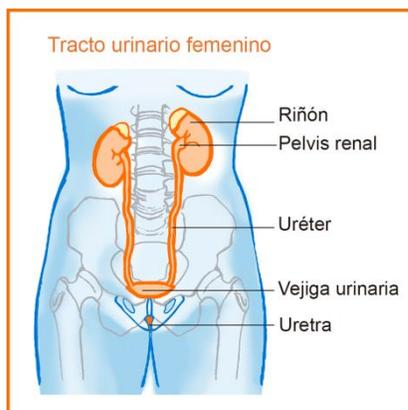
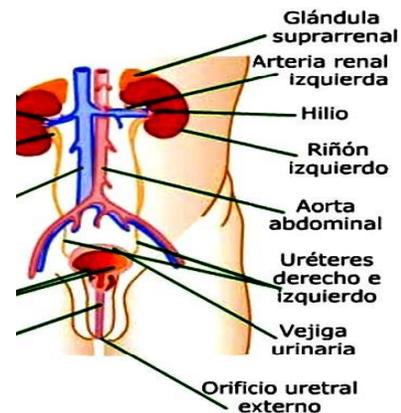
RIÑONES

Los riñones están situados en el abdomen a ambos lados de la región dorsolumbar de la columna vertebral, aproximadamente entre la 12ª vértebra dorsal y la 3ª vértebra lumbar.



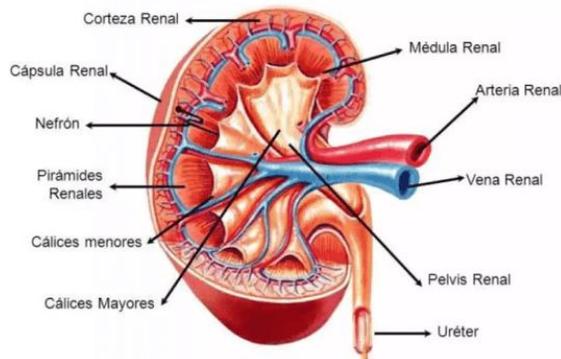
El riñón derecho se relaciona con la vena cava inferior, la segunda porción del duodeno, el hígado y el ángulo hepático del colon, con los dos últimos a través del peritoneo.

El riñón izquierdo se relaciona con la arteria aorta abdominal, el estómago, el páncreas, el ángulo esplénico del colon y el bazo.



El riñón es un órgano par que se ubica en la región retroperitoneal, entre el nivel de la doceava vértebra torácica y la tercera vértebra lumbar, su aspecto normal semeja un frijol de gran tamaño.

Corte frontal del riñón observamos dos elementos bien diferenciados: una cavidad llamada seno renal, cuyo orificio es el hilio renal y el tejido llamado parénquima renal.



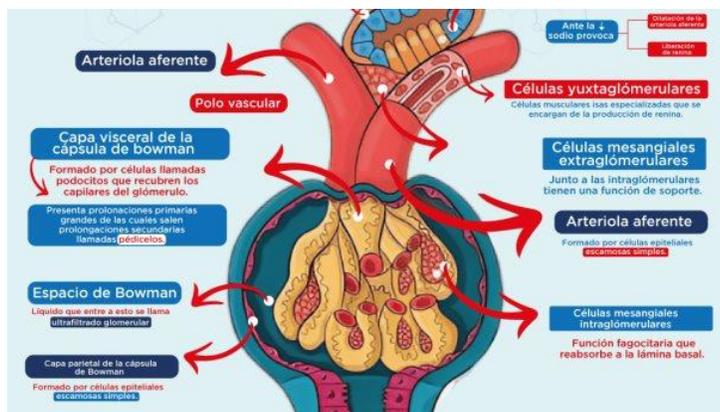
El seno renal es la cavidad del riñón que se forma a continuación del hilio renal, contiene las arterias y venas renales segmentarias e interlobulares.

NEFRONAS



Cada riñón está constituido por más de 1 millón de elementos tubulares plegados y ordenados, sustentados por tejido conjuntivo muy vascularizado, que denominamos nefronas.

El corpúsculo renal está constituido por los capilares glomerulares alojados en una cápsula esférica llamada la cápsula de Bowman.



Se encuentran representadas principalmente en 3 hormonas: Renina, Vitamina D activa y Eritropoyetina.

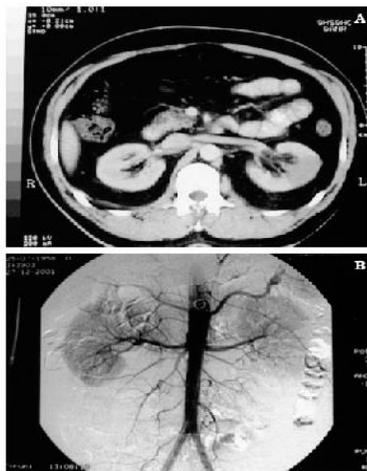
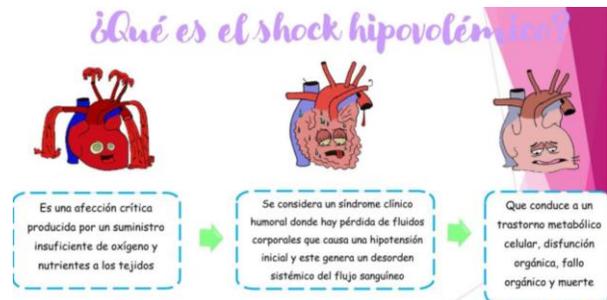


INSUFICIENCIA RENAL AGUDA



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 y aumento de los valores séricos de creatinina.

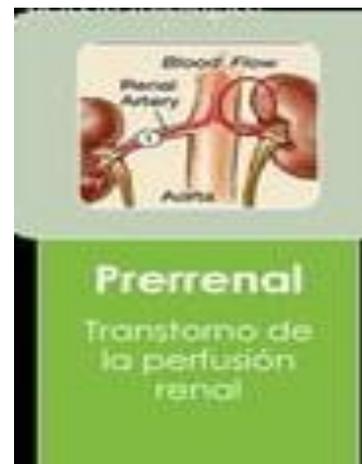
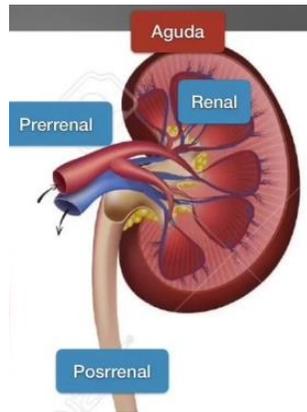
Las causas de la IRA son múltiples y complejas. Puede aparecer tras episodios de hipovolemia, hipotensión grave y prolongada o tras la exposición a un agente nefrotóxico.



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.

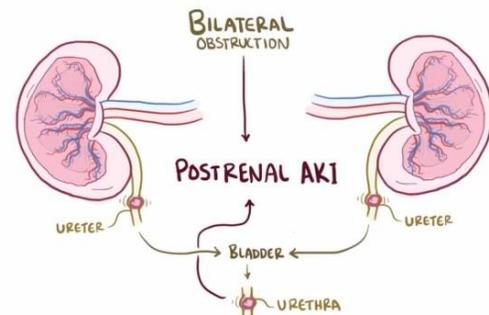
TIPOS DE IRA:

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

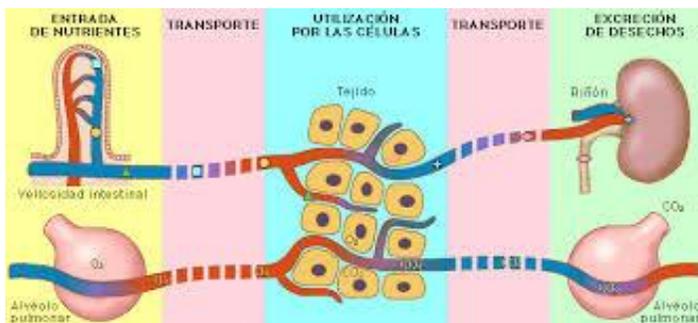


IRA INTRARRENAL: incluye trastornos que causan lesiones directas de los glomerulos y túbulos renales con la consiguiente disfunción de las nefronas.

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.

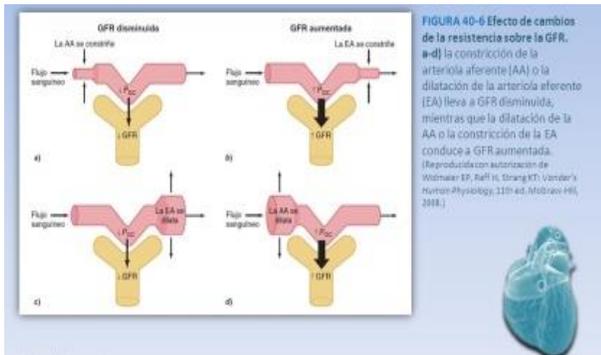


FISIOPATOLOGIA



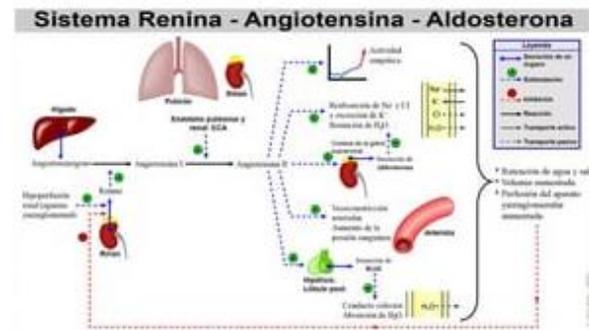
Los riñones dejan de recibir oxígeno y otros nutrientes vitales para el metabolismo celular. Como consecuencia de la disminución de la filtración glomerular.

Para evitar la hipoperfusión renal los riñones requieren una presión arterial media de al menos 60-70 mmHg.



La autorregulación: Mantiene la presión hidrostática glomerular por medio de la dilatación de la arteriola aferente y la constricción de la arteriola eferente consiguiendo incrementar el flujo sanguíneo y retrasar la salida de la sangre del mismo.

Activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona: estimula la vasoconstricción periférica, que incrementa a su vez la presión de perfusión, estimulando la secreción de aldosterona que da lugar a la reabsorción de sodio y agua y secreción de potasio.

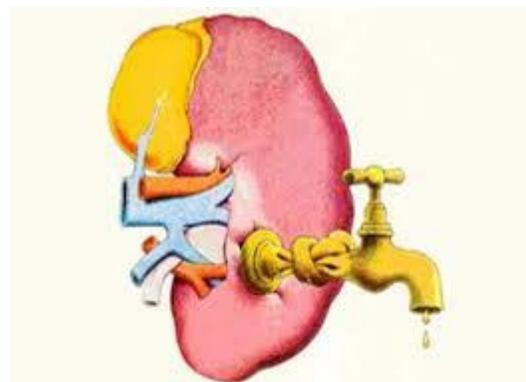


FASES DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA



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.

Fase oligúrica: 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).



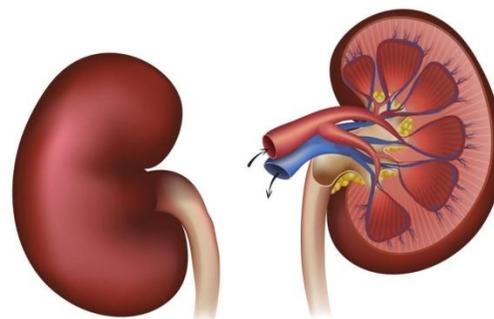
Fase diurética

- Ascenso progresivo de la diuresis
- Indica inicio de la recuperación renal
 - ⊗ El volumen de orina se duplica diariamente (1lto/día)
- A pesar de ello aun
 - ⊗ Le falta al riñón para su recuperación completa
 - ⊗ Urea y creatinina elevadas

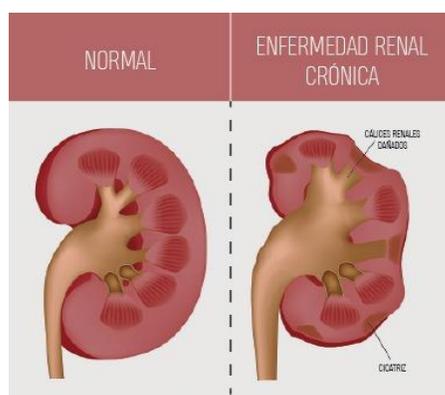
Aparato urinario femenino Aparato urinario masculino

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.

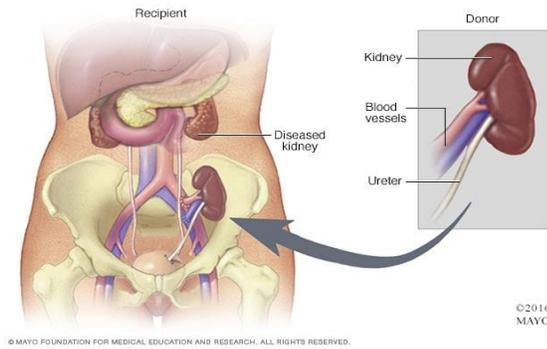
Fase de recuperación: Representa la mejora de la función renal y puede prolongarse hasta 6 meses. Lo último que se recupera es la capacidad para concentrar la orina.



INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA



Destrucción progresiva e irreversible de las nefronas de ambos riñones.



En esta fase el tratamiento renal es sustitutivo, necesiéndose diálisis o trasplante para la supervivencia del paciente.

Una persona puede sobrevivir sin necesidad de diálisis incluso tras haber perdido más del 90% de las nefronas. Debido a la falta de alteraciones notables el sujeto puede atravesar diversos estadios de la IRC sin saberlo.



Causas de la IRC, las más comunes son la diabetes mellitus, la hipertensión y la enfermedad de los riñones pilocústicos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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.



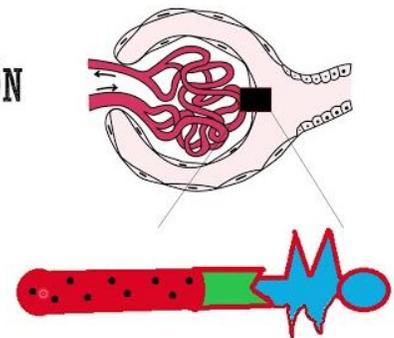


En el Sistema urinario, en la primera etapa de la enfermedad se produce poliuria, debido a la incapacidad de los riñones de concentrar la orina. Sobre todo ocurre durante la noche por lo que el paciente se debe levantar varias veces.

Las alteraciones digestivas, debido a que se disminuye la velocidad de filtración glomerular, aumentan el BUN y los valores séricos de creatinina. Y produce presencia de productos residuales en el SNC y en tracto gastrointestinal.

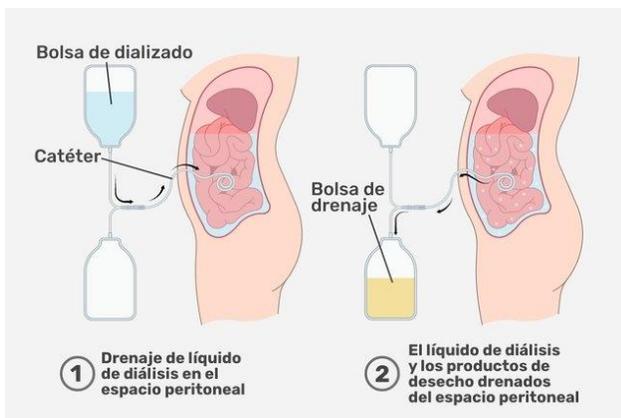
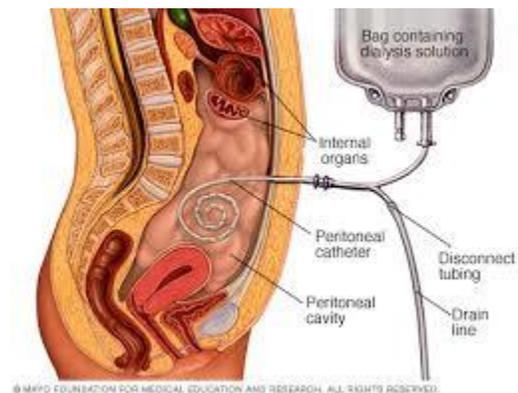
FILTRACIÓN

Endotelio del capilar



DIALISIS PERITONEAL

Procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre.



La diálisis peritoneal, es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado.



El 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.

El paciente se verá altamente comprometido en un 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.

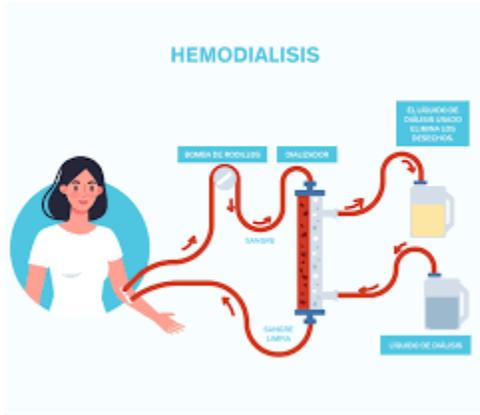


Líquido de diálisis: Una solución equilibrada de electrolitos que se introduce a un lado de la membrana semi-permeable del dializador para que, durante la hemodiálisis, intercambie solutos con la sangre.

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



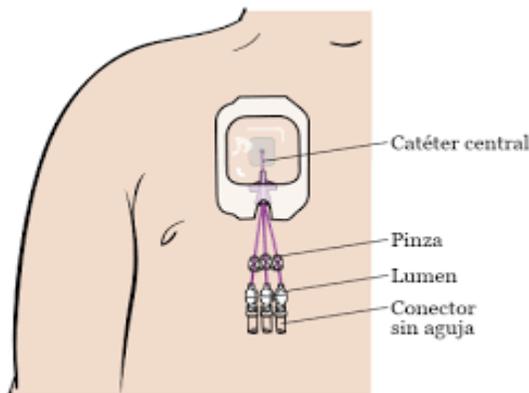
HEMODIALISIS



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.

Es una técnica, que al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada.

> DIALISIS PERITONEAL.
 > HEMODIALISIS.

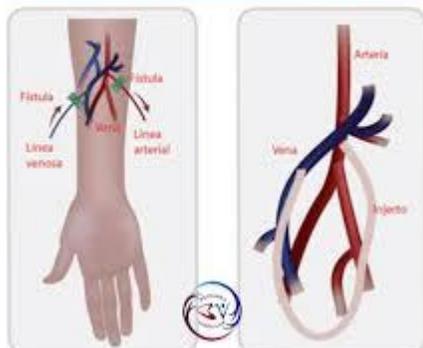


Catéter central: Los catéteres venosos centrales solo deben usarse para proveer acceso de corto plazo para HD en una situación de emergencia, mientras se espera que una fístula sane o en preparación para un injerto.

Conlleva un mayor riesgo de infección. Para reducir los riesgos de infección, es necesario seguir los procedimientos estándar de cuidado del catéter central.



FÍSTULA ARTERIOVENOSA PARA HEMODIÁLISIS



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.

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.

Infección de injerto vascular

DEFINICION

Infección que compromete todo o parte de un conducto vascular, parche vascular o prótesis endovascular



Cronmewett & Johnston. RUTHERFORD'S VASCULAR SURGERY, 8 edición. Elsevier Saunders, 2014. Capítulo 42.