



Mi Universidad

Nombre de la Alumna: Fabiola López López

Nombre del tema: Insuficiencia Renal Aguda y
Crónica

Parcial: 3er

Nombre de la Materia: Enfermería Geronto
Geriatría

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz Sanchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Cuadro Sinoptico

TIPOS DE INSUFICIENCIA RENAL

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

La Insuficiencia Renal Aguda (IRA) es un síndrome clínico que de forma brusca altera la homeostasis del organismo. Una multitud de causas provocan disminución en la capacidad que poseen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho y alteran además el equilibrio hidroelectrolítico.

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 %.

son múltiples y complejas. Puede aparecer tras episodios de hipovolemia, hipotensión grave y prolongada o tras la exposición a un agente nefrotóxico. Las dos causas más comunes de la IRA son la isquemia renal prolongada y las lesiones nefrotóxicas que producen oliguria.

FISIOPATOLOGIA

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.

CUADRO CLINICO

- diuresis
- Falta de aire
- Fatiga
- Desorientación
- Náuseas
- Debilidad
- Ritmo cardíaco irregular
- Dolor u opresión en el pecho

DIAGNOSTICO

- Análisis de sangre para determinar si los productos de desecho se acumulan en su sangre
- Análisis de orina
- Pruebas de diagnóstico por la imagen, como ecografía o computarizada) bien TC (tomografía)
- Osmolalidad urinaria y valores de Na⁺ urinario

TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento dependen de lo que esté causando la insuficiencia renal.

- Tratamientos para equilibrar la cantidad de líquidos en sangre
- Medicamentos para controlar el potasio en sangre
- Medicamentos para restablecer los niveles de calcio en sangre
- Diálisis para eliminar toxinas de la sangre

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Monitorizar la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color.
- Comentar los padecimientos y los resultados esperados con el paciente.

TIPOS DE INSUFICIENCIA RENAL

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Ayudar a desarrollar /mantener un sentimiento de esperanza al paciente
- Modificar la vestimenta y el ambiente para facilitar el acceso al baño.
- Limpiar la zona dérmica genital a intervalos regulares.

- Programar la administración de diuréticos para que tenga menos impacto en el estilo de vida.
- Enseñar al paciente y familia a registrar la diuresis y el patrón miccional, según corresponda.

- Enseñar al paciente a beber un mínimo de 1,5 L de líquido al día.
- Limitar la ingestión de productos irritantes para la vejiga (refrescos embotellados, café, té y chocolates)

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Implica una pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que se eliminan a través de la orina. La enfermedad renal crónica avanzada puede provocar la acumulación de niveles peligrosos de líquido, electrolitos y desechos en el organismo.

ETIOLOGÍA

De las muchas causas de la IRC, las más comunes son la diabetes mellitus, la hipertensión y la enfermedad de los riñones pilocústicos. Independientemente de la causa, la presentación de la enfermedad es similar, especialmente a medida que el sujeto se aproxima al desarrollo de la IRT.

FISIOPATOLOGÍA

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.

los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y, finalmente, los desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empiezan a afectar a otros sistemas corporales.

CUADRO CLÍNICO

- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de apetito
- Fatiga y debilidad
- Problemas de sueño
- Micción más o menos abundante
- Disminución de la agudeza mental
- Calambres musculares
- Hinchazón de pies y tobillos
- Picazón y sequedad de la piel

- Presión arterial alta (hipertensión) que es difícil de controlar
- Falta de aire, si se acumula líquido en los pulmones
- Dolor en el pecho, si se acumula líquido en el revestimiento del corazón

TIPOS DE INSUFICIENCIA RENAL

DIAGNÓSTICO

- Electrolitos, nitrógeno ureico en sangre, creatinina, fosfato, calcio, hemograma completo
- Análisis de orina (incluyendo examen del sedimento urinario)

- Proteinuria cuantitativa (recolección de proteínas en la orina de 24 horas o índice proteína: creatinina en orina)
- Ecografía
- A veces, biopsia renal

TRATAMIENTO

- Control del trastorno subyacente
- Posible restricción dietaria de proteínas, fosfatos y potasio
- Suplementos de vitamina D T
- Tratamiento de la anemia
- Ajuste de las dosis de todos los fármacos según sea necesario

- Mantener la concentración de bicarbonato sódico en el intervalo normal (23-29 mmol/L)
- Diálisis para la disminución grave de la tasa de filtración glomerular

CATEGORÍA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR

- ❖ Grado 1 >90 normal o elevado
- ❖ Grado 2 60-89 ligeramente disminuido
- ❖ Grado 3 45-59 ligero o moderadamente disminuido

- ❖ disminuido
- ❖ Grado 3b 30-44 moderadamente a gravemente disminuido
- ❖ Grado 5 <15 fallo renal

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Brindar apoyo emocional y psicológico al paciente
- Administración de medicamentos prescritos por el medico
- Brindar comodidad y confort
- Valorar el estado nutricional administrar suplemento de hierro y ácido fólico y vitaminas
- Control de signos vitales

- Control del peso
- Control estricto de orina, cantidad y color
- Verificar dieta, ingesta de líquidos
- Vigilar posibles apariciones de signos de sobrecarga de edemas en los pies, piernas y alrededor de los ojos
- Valorar la hidratación del paciente

- Mantener en reposo absoluto al paciente en situaciones graves
- Buscar signos y síntomas de infección
- Tomar las medidas para mantener la integridad de la piel
- Valorar el nivel de conciencia y comunicar al médico cualquier cambio del estado mental del paciente
- Valorar cuando requiera de diálisis y hemodiálisis

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/kidney-failure/diagnosis-treatment/drc-20369053>
- <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317>
- https://serenfermera.com/irc-cuidados-de-enfermeria/#google_vignette
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/diagnosis-treatment/drc-20354527>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000501.htm>