



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Briana Jacqueline García Lujano

Nombre del tema: Insuficiencia renal y aguda

Parcial: 3ro

Nombre de la Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Li. Cecilia Cruz

Nombre de la Licenciatura: Lic. enfermería

Cuatrimestre: 6to

6 de julio de 2024, Pichucalco, Chiapas

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

CONCEPTO



La insuficiencia renal aguda ocurre cuando los riñones pierden de repente la capacidad de filtrar los desechos de la sangre. Cuando los riñones pierden la capacidad de filtración, pueden acumularse niveles nocivos de desechos, y puede desequilibrarse la composición química de la sangre.

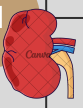
ETIOLOGIA



Las causas de la lesión renal aguda se pueden clasificar en

- Prerenal
- Renal
- Posrenales

CLASIFICACIÓN



Lesión prerenal. Se debe a una inadecuada perfusión de los riñones. Las causas principales son

- Depleción de volumen del líquido extracelular (p. ej., debido a la ingesta inadecuada de líquidos, enfermedad diarreica, sepsis)
- Enfermedad cardiovascular (p. ej., insuficiencia cardíaca, shock cardiogénico)

Lesión renal. Las causas renales de lesión renal aguda involucran la enfermedad intrínseca o el daño del riñón. Estos trastornos pueden afectar los vasos sanguíneos, los glomerulos, los túbulos o el intersticio. Las causas más frecuentes son

- Necrosis tubular aguda
- Glomerulonefritis aguda
- Nefrotóxicos

Las enfermedades glomerulares reducen la tasa de filtrado glomerular (TFG) y aumentan la permeabilidad de los capilares glomerulares a las proteínas y los eritrocitos; pueden ser inflamatorias (glomerulonefritis) o el resultado de un daño vascular por una isquemia o vasculitis.

Lesión posrenal. se debe a varios tipos de obstrucción en las zonas de recolección y evacuación del aparato urinario. La obstrucción también puede ocurrir en el nivel microscópico dentro de los túbulos cuando precipita el material cristalino o proteico. La obstrucción del ultrafiltrado en los túbulos o en zonas más distales aumenta la presión en el espacio urinario del glomérulo, lo que reduce la tasa de filtrado glomerular.

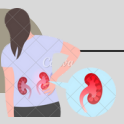
CAUSAS



La insuficiencia renal aguda puede producirse cuando:

- Tienes una enfermedad que reduce el flujo normal de circulación de sangre hacia los riñones.
- Experimentas una lesión directa en los riñones.
- Los tubos de drenaje de orina (uréteres) de los riñones se obstruyen y los desechos no pueden eliminarse del cuerpo a través de la orina.

SINTOMAS



- Diuresis, aunque a veces se mantiene estable
- Retención de líquido, que causa hinchazón en las piernas, los tobillos o los pies
- Falta de aire
- Fatiga
- Desorientación
- Náuseas
- Debilidad
- Ritmo cardíaco irregular
- Dolor u opresión en el pecho
- Convulsiones o coma en casos severos

FACTORES DE RIESGO



Existen diversos factores que pueden predisponer a la aparición de esta enfermedad, como son la edad avanzada, infección crónica, diabetes, hipertensión arterial, trastornos inmunológicos, problemas renales y hepáticos de base, hipertrofia prostática y obstrucción vesical.

DIAGNOSTICO



- Control del volumen de excreción de orina.
- Análisis de orina.
- Análisis de sangre.
- Estudios de diagnóstico por imágenes, como ultrasonido y tomografía
- Extirpación de una muestra de tejido de riñón para realizar pruebas.



CUIDADOS DE ENFERMERIA



- Explicarle claramente al paciente su régimen terapéutico
- dar oportunidad de expresar las limitaciones y significado de la sexualidad y reproducción con su pareja
- enseñar el proceso fisiopatológico de insuficiencia renal de acuerdo con nivel intelectual del paciente
- valorar los factores fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales que contribuyen a la inadaptación
- Realizar los cuidados de la fistula arteriovenosa y catéteres de diálisis de acuerdo con las normas de la unidad de diálisis y trasplante
- controlar la permeabilidad de la fistula cada 8hrs.
- Explicar las limitaciones de la actividad cuando tiene la fistula arteriovenosa.
- Dar información relacionada con el control y pronóstico de su enfermedad.
- Colaborar y coordinar con la nutricionista la dieta de acuerdo con sus preferencias y nutrientes permitidos
- Vincular al enfermo y a su familia con los recursos comunitarios existentes y grupos de apoyo.
- Animar al enfermo a tomar decisiones relacionadas con su cuidado y compartir las experiencias con el personal de enfermería y de salud.
- identificar cambios en la dinámica familiar.
- Ayudar a la familia a aceptar los cambios de roles.

TRATAMIENTO



- 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.

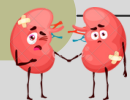
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

CONCEPTO



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.

ETIOLOGIA



puede ser el resultado de cualquier causa de disfunción renal de suficiente magnitud, tales como:

- **Nefropatía diabética**
- **Nefrosclerosis hipertensiva**
- **Varios glomerulopatías** primarias y secundarias

El **síndrome metabólico**, en el cual se presentan hipertensión y diabetes de tipo 2, es una causa cada vez más importante de disfunción renal.

ESTADIO



Etapa 1: TFG normal (≥ 90 mL/min/1,73 m²) la persona tiene una eGFR normal de al menos 90 y un daño renal leve. Los riñones aún funcionan bien, por lo que quizá no tenga síntomas. Quizá tenga otras señales de daño renal, como por ejemplo la presencia de proteínas en la orina.

Etapa 2: TFG de 60 a 89 mL/min/1,73 m², la persona tiene un daño renal leve. Los riñones casi siempre funcionan bien aún. Quizá tenga otras señales de daño renal, como por ejemplo la presencia de proteínas en la orina o daños físicos.

Etapa 3: TFG de 45 a 59 mL/min/1,73 m², la persona tiene un daño renal leve o moderado. Los riñones no hacen como es debido su función de depurar los desechos y eliminar el líquido extra de la sangre. Estos desechos se pueden acumular en el organismo y empezar a causar otros problemas de salud

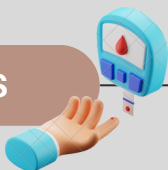
La ERC en etapa 3 se divide en dos subetapas en función de la **eGFR**:

- En la etapa 3a, la eGFR está entre 45 y 59
- En la etapa 3b, la eGFR está entre 30 y 44

Etapa 4: TFG de 15 a 29 mL/min/1,73 m², la persona tiene un daño renal moderado o severo. Los riñones no hacen como es debido su función de depurar los desechos de la sangre. Estos desechos se pueden acumular en el organismo y causar otros problemas de salud

Etapa 5: TFG < 15 mL/min/1,73 m², la persona tiene un daño renal severo. Los riñones están a punto de fallar o ya fallaron (dejaron de funcionar). Puesto que los riñones dejaron de depurar los productos de desecho de la sangre

CAUSAS



- Diabetes tipo 1 o tipo 2
- Presión arterial alta
- Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)
- Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes
- Enfermedad renal poliquística u otras enfermedades renales hereditarias
- Obstrucción prolongada de las vías urinarias, derivada de afecciones como el agrandamiento de próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer
- Reflujo vesicoureteral, una afección que hace que la orina regrese a los riñones
- Infección renal recurrente, también denominada pielonefritis

SINTOMAS



- 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
- Hipertensión
- Falta de aire
- Dolor en el pecho

DIAGNOSTICO



Se basa en las manifestaciones clínicas que presenta el paciente. Cuando se sospecha esta enfermedad, debe realizarse un análisis de sangre y orina. En la ecografía se aprecia que el riñón ha disminuido de tamaño y presenta una alteración en su estructura habitual.

CUIDADOS DE ENFERMERIA



1. Valore la situación actual del paciente tomando constantes vitales según prescripción o necesidades del paciente, revisando apósitos, drenajes, vías periféricas o centrales, sondajes, etc, controlando específicamente:
 - Tipo de dieta prescrita y la vía de administración.
 - Diuresis, indicando si el paciente es portador de sonda vesical.
 - Peso corporal.
 - Ritmo intestinal.
 - Glicemia, si procede.
2. Establezca, de acuerdo al plan de cuidados diseñado para el paciente,
3. Informe al paciente de los cuidados que le vaya a aplicar.
4. Informe al paciente y/o familiar sobre la realización de pruebas diagnósticas que tenga programadas.
5. Realice los cuidados previos y posteriores a cada exploración complementaria practicada, de acuerdo a sus procedimientos específicos.
6. Si procede, aplique los cuidados de enfermería de los accesos tanto vasculares como peritoneales de los que sea portador para realización de Tratamiento Renal Sustitutivo (TRS): catéteres, fistula arteriovenosa.
7. Resuelva las dudas que presente el paciente, utilizando un lenguaje claro y comprensible, educándole en los aspectos de su enfermedad en los que pueda dispensarse autocuidados.

TRATAMIENTO



- **Control dietético:** Restricción del consumo de sal, proteínas, alimentos ricos en fósforo y en potasio.
- **Fármacos:**
- **Protectores de la función renal:** inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.
- **Correctores electrolíticos:**
- **Quelantes del fósforo.**
- **Quelantes del potasio** que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica.
- **Correctores hormonales:**
- **Vitamina D:** ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea.
- **Eritropoyetina:** estimula la producción de células de la serie roja.
- **Diálisis.** La diálisis elimina los desechos y el exceso de líquido de la sangre artificialmente cuando los riñones ya no pueden hacerlo.