

Mi Universidad

Super Nota

Nombre de la Alumna: Fabiola López López

Nombre del tema: Cuidados a pacientes
con problemas urológicos y renales

Parcial: 1er

Nombre de la Materia: Enfermería médico
quirúrgica

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez
Ramírez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

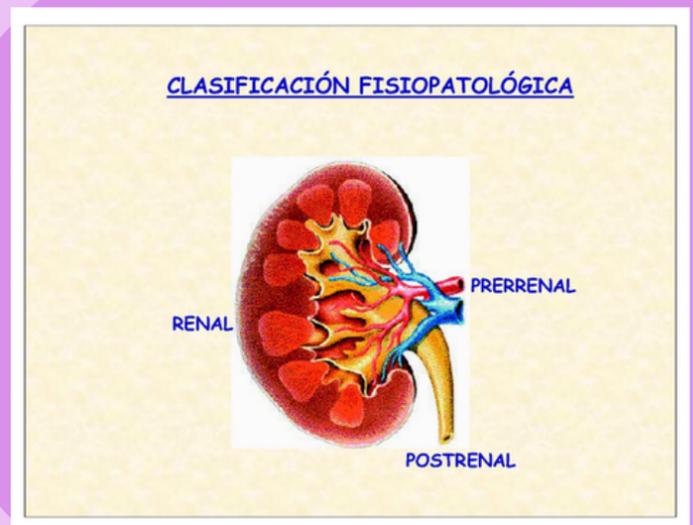


La Insuficiencia Renal Aguda (IRA) es un síndrome clínico que de forma brusca altera la homeostasis del organismo. Una multitud de causas provocan disminución en la capacidad que poseen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho y alteran además el equilibrio hidroelectrolítico. La IRA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

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. Las dos causas más comunes de la IRA son la isquemia renal prolongada y las lesiones nefrotóxicas que producen oliguria.

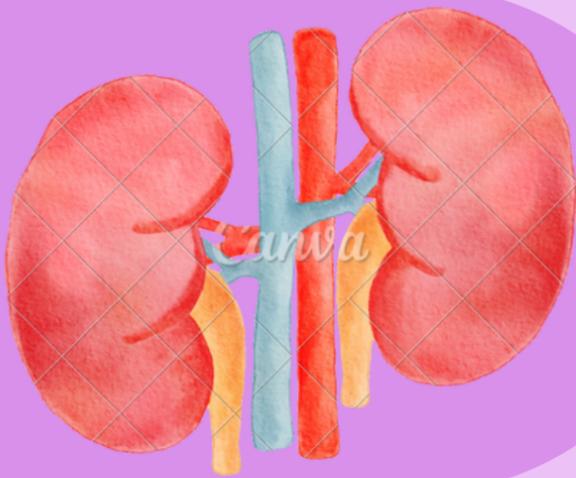
La causa que más incidencia de casos provoca es la isquemia renal, que al disminuir la perfusión renal no llega ni oxígeno ni nutrientes para el metabolismo celular, lo que puede provocar necrosis renal. Según la causa, se distinguen 3 tipos de IRA:



IRA PRERRENAL

Deterioro brusco de la función renal con elevación de la creatinina y urea por cuadros de hipotensión, hipovolemia y disminución del flujo plasmático renal eficaz.

- **IRA INTRARRENAL:** También denominada IRA intrínseca, se asocia con una lesión del parénquima renal. La IRA prerrenal puede desencadenar este problema, pero la causa principal de esta afección, así como de la IRA en general, es la necrosis tubular aguda (NTA), es decir, la lesión de los túbulos renales por isquemia o toxicidad.



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 más frecuentes son la hiperplasia prostática benigna, el cáncer de próstata, los cálculos urinarios, los traumatismos y los tumores extrarrenales. Si se elimina el obstáculo evoluciona favorablemente.

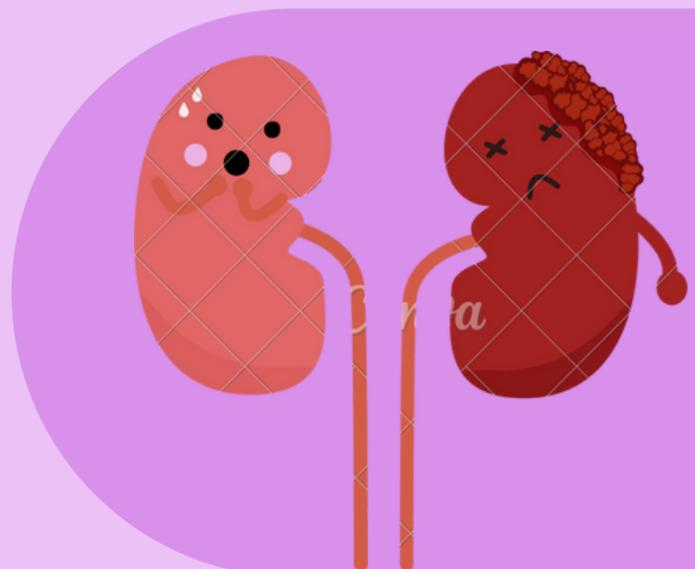


FISIOPATOLOGIA

- 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.

LA EVOLUCIÓN DE LA IRA- SE DIVIDE EN CUATRO FASES:

- 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.
- Fase oligúrica: La oliguria es el primer síntoma que aparece en esta enfermedad, pudiendo durar de 8 a 14 días.
- - Fase diurética: Suele durar unos 10 días y señala la recuperación de las nefronas y de la capacidad para excretar la orina.
- Fase de recuperación: Representa la mejora de la función renal y puede prolongarse hasta 6 meses.



CUADRO CLINICO

- Disminución del volumen de orina excretado (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



DIAGNOSTICO



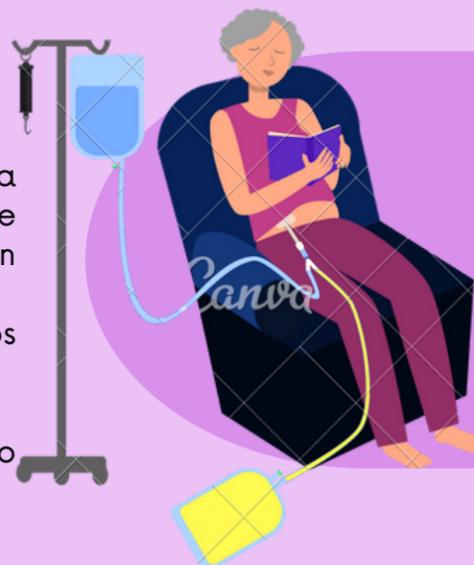
- Análisis de sangre para determinar si los productos de desecho se acumulan en su sangre
- Análisis de orina
- Pruebas de diagnóstico por la imagen, como ecografía o bien TC (tomografía computarizada).
- Osmolalidad urinaria y valores de Na+ urinario

TRATAMIENTO

Tratamiento para la causa de base de la lesión renal

El tratamiento para la insuficiencia renal aguda implica identificar la enfermedad o la lesión que originalmente dañó los riñones. 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

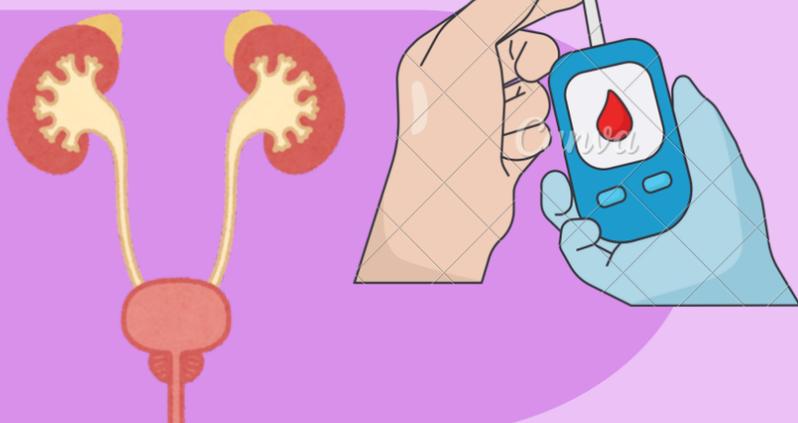


CUIDADOS DE ENFERMERIA

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

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.

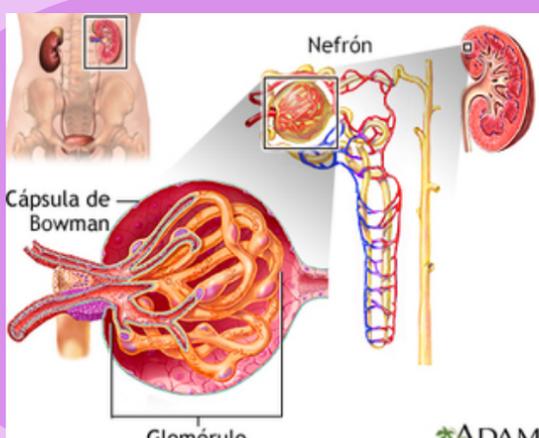


ETIOLOGÍA

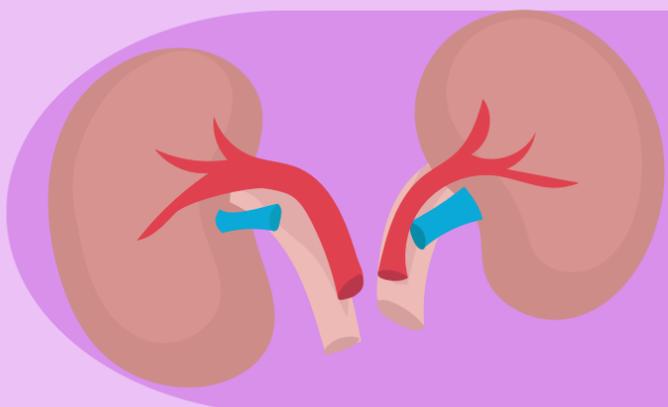
De las muchas causas de la IRC, las más comunes son la diabetes mellitus, la hipertensión y la enfermedad de los riñones piló quísticos. Independientemente de la causa, la presentación de la enfermedad es similar, especialmente a medida que el sujeto se aproxima al desarrollo de la IRT.

FISIOPATOLOGIA

- 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.



- Uno de los primeros signos de la IRC es la isostenuria poliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma.
- 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.



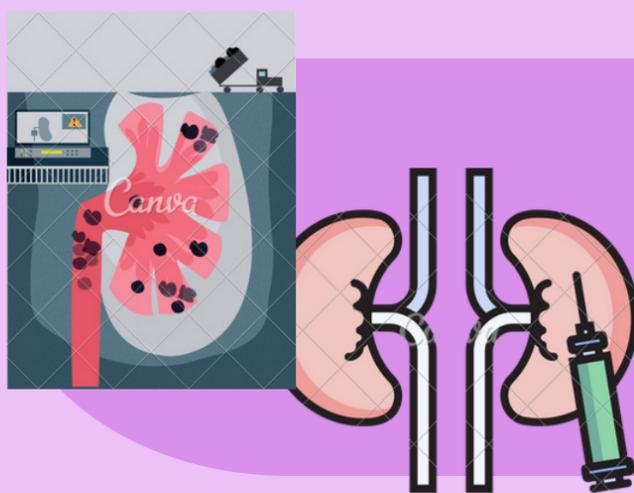
CUADRO CLINICO

- 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



DIAGNOSTICO

- 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



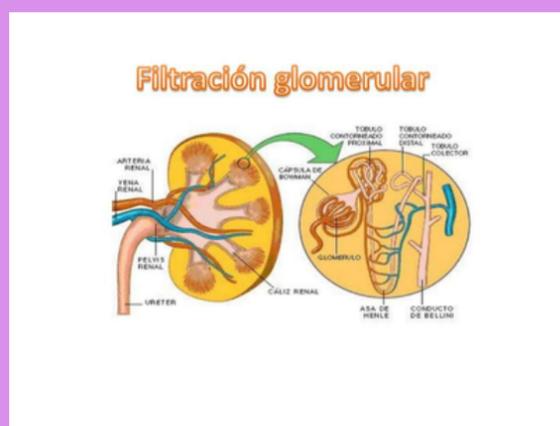
TRATAMIENTO

- Control del trastorno subyacente
- Posible restricción dietaria de proteínas, fosfatos y potasio
- Suplementos de vitamina D
- 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
- ❖ 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

- Buscado en :<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-insuficiencia-renal-aguda-317> (24-05-2024)
- Buscado en : <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/insuficiencia-renal-aguda-prerrenal> (24-05-2024)
- Buscado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-como-insuficiencia-renal-aguda-frena-13050923> (24-05-2024)
- Buscado en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcajpcglclefindmkaj/https://mural.uv.es/rasainz/1.4_GRUPO6_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf (24-05-2024)
- Buscado en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048> (24-05-2024)
- Buscado en: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-etac/proceso-salud-enfermedad-del-adulto/pae-incontinencia-urinaria/36006504> (24-05-2024)
- Buscado en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521> (24-05-2024)
- Buscado enL: https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica#Signos-y-s%C3%ADntomas_v1054161_es (24-05-2024)
- Buscado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-deteccion-clasificacion-enfermedad-renal-cronica-S1138359317300047> (24-05-2024)
- Buscado en: <https://serenfermera.com/irc-cuidados-de-enfermeria/> (24-05-2024)