



Mi Universidad

Super Nota

**Nombre de la Alumna: Joana lizeth
Jiménez Juárez**

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

Parcial: 1er

**Nombre de la Materia: Enfermería
medico quirurgica**

**Nombre del profesor: Alfonso
Velázquez Ramires**

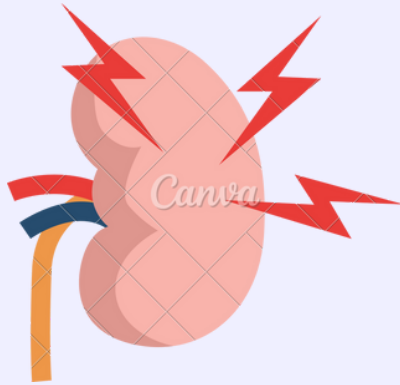
**Nombre de la Licenciatura:
Enfermería**

Cuatrimestre: 6to

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

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 %.



IRÁ 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.

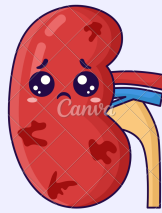
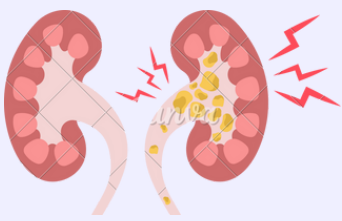
IRA INTRARRENAL: También denominada IRA intrínseca, se asocia con una lesión del parénquima renal. La IRA prerrenal puede desencadenar este problema, pero la causa principal de esta afección, así como de la IRA en general, es la necrosis tubular aguda (NTA), es decir, la lesión de los túbulos renales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

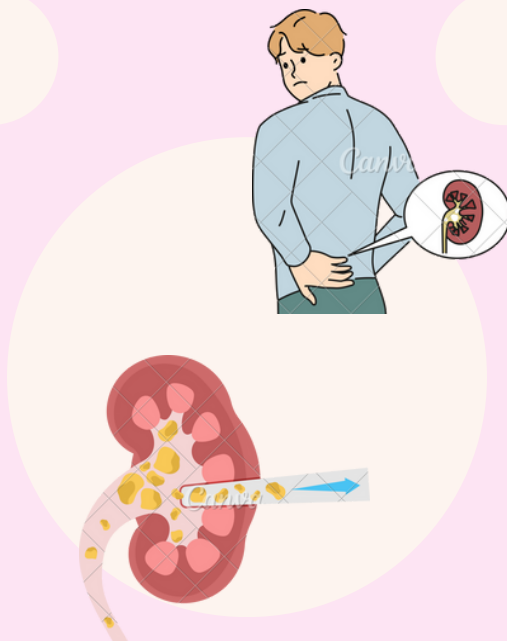
CAUSAS DE LA IRA

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: 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.



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 secuencia de la disminución de la filtración glomerular, se acumula los productos residuales del organismo y por ello, el paciente experimentará un incremento de los niveles séricos de creatinina y urea (nitrógeno ureico en sangre) lo que recibe el nombre de azoemia.

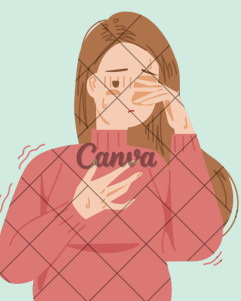


LA EVOLUCIÓN DE LA IRA SE DIVIDE EN 4 FASES

- 1- 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
- 2-fase oligúrica: es el primer síntoma que aparece en esta enfermedad, pudiendo durar de 8 a 14 días
- 3-fase diurética: suele durar unos días y señala la recuperación de las nefronas y de la capacidad para excretar la orina
- 4-fase de recuperación: representa la mejora de la función renal y puede prolongarse hasta 6 meses.

CUADRO CLÍNICO

- Diuresis
- falta de aire
- fatiga
- desorientación
- náuseas
- debilidad
- ritmo cardíaco irregular
- dolor y opresión en el pecho
- convulsiones o coma en casos severos



DIAGNÓSTICO

análisis de sangre para determinar productos de desechos, se acumulan en sangre, Análisis de orina prueba de diagnóstico por la imagen como la ecografía o bien tc (tomografía computarizada) osmolaridad urinaria y valores de Na + urinaria.



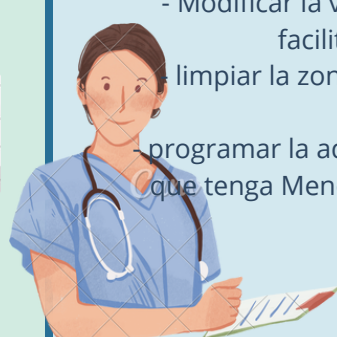
TRATAMIENTO

- tratamiento para la causa de base de la lesión renal
- Implica identificar la enfermedad o la lesión que originalmente dañan los riñones. Las opciones de tratamiento dependen de lo que estén causando la insuficiencia renal.
- tratamiento para equilibrar la cantidad de líquidos en sangre.
 - medicamento para controlar el potasio en sangre.
 - medicamento para establecer los niveles de calcio en sangre.
 - Diálisis para eliminar toxinas de la sangre.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- 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.

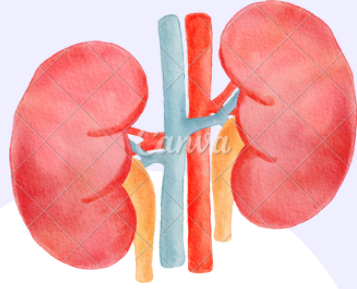


CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS UROLÓGICOS Y RENALES

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

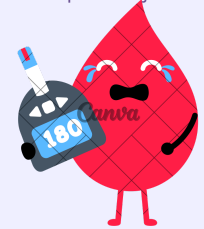
CONCEPTO

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



ETIOLOGIA

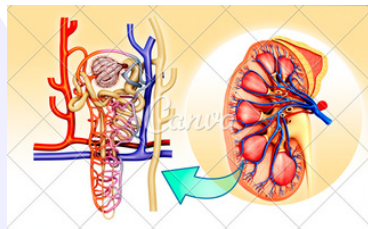
De las muchas causas de la IRC la más comunes son la diabetes mellitus, hipertensión, y la enfermedad de los riñones poliquístico independiente mente de la causa la presentación de la enfermedad es similar especialmente a medida que el sujeto se aproxima al desarrollo del IRT.



FISIOPATOLOGÍA

La destrucción progresiva de la 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 dicha célula se hipertrofie lo que conyeva una pérdida de la capacidad de la misma para concentrar la orina de forma adecuada.



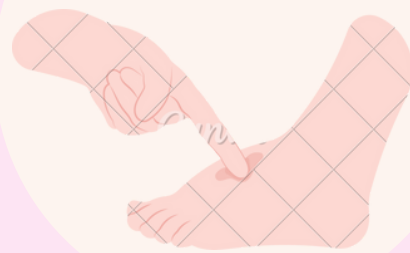
uno de los primeros signos de la IRC y sostenuria, poliuria, con excreción de orina es casi isotónica en el plasma.

Los tubulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos seguidamente como el organismo no puede librarse de los productos residuales.

¿A QUIÉN AFECTA?

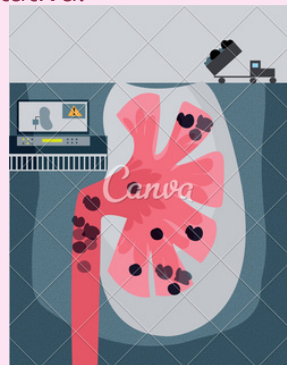
CUADRO CLÍNICO

- náuseas.
- vómito.
- pérdida del apetito.
- fatiga y debilidad.
- problema de sueño.
- disminución de la agudeza mental.
- calambres musculares.
- hinchazón de pies y tobillos.
- picazón y sequedad de la piel.
- presión arterial alta.



DIAGNÓSTICO

- electrónica nitrogenos ureicos en sangre, creatina, fosfato, calcio y hemograma completo.
- Analisis de orina (incluye examen de sedimento urinario).
- proteína cuantitativa.
- ecografía



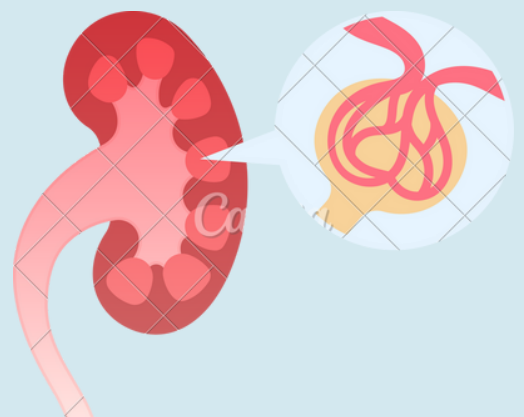
TRATAMIENTO

- + control de trastorno subyacente
- + Suplementos de vitamina D
- + Tratamiento de la anemia
- + Ajustes de la dosis de los fármacos
- + mantener la concentración de bicarbonato, sodio en el intervalo normal



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 ENFERMERÍA

- 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



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1- <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articuloinsuficiencia-renal-aguda-317>
- 2- <https://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/insuficiencia-renal-aguda-prerrenal>
- 3- <https://www.elsevier.es/es-revistanursing20articulocomo-insuficiencia-renalagudafrena13050923chromeextension://efaidnbnnipcajpcglclefindmkaj/>
- 4- https://mural.uv.es/rasainz/1.4_GRUPO6_INSUFICIENCI_RENAL.pdf
- 5- <https://www.mayoclinic.org/es/diseasesconditions/kidney-failure/symptoms-causes/syc-20369048>
- 6- <https://www.studocu.com/es/document/universidad-etac/proceso-salud-enfermedad-del-adulto/pae-incontinenciaurinaria/36006504>
- 7- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chronic-kidney-disease/symptoms-causes/syc-20354521>
- 8- https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renalcr%C3%B3nica/enfermedadrenalcr%C3%B3nica#Signosys%C3%ADntomas_v1054161_es
- 9- <https://www.elsevier.es/es-revista-medicinafamiliasemergen-40-articulo-deteccionclasificacionenfermedad-renalcronicaS1138359317300047>
- 10- <https://serenfermera.com/irc-cuidados-de-enfermeria>