

UNIDAD IV

SISTEMA URINARIO Y PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA ASOCIADO PARA SATISFACER NECESIDADES DE ELIMINACIÓN URINARIA ALTERADAS.

EQUIPO DOCENTE CUIDADOS DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR.

Signos y síntomas de las patologías URINARIAS

INCONTINENCIA URINARIA

Es la pérdida del control de la vejiga. (PERDIDA INVOLUNTARIA DE ORINA)

¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Los músculos que mantienen la vejiga cerrada se debilitan.

es posible que EXISTAN accidentes al estornudar, reír o levantar objetos pesados.

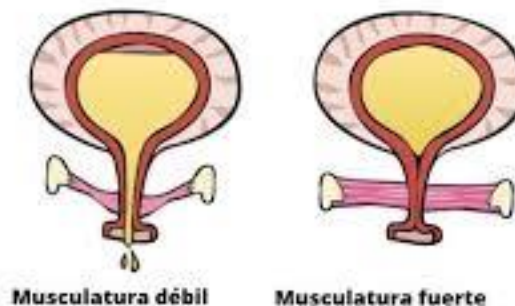
Esto se conoce como **incontinencia por estrés.**

Si los músculos de la vejiga están demasiado activos, es posible que sienta urgencia por ir al baño cuando tiene poca orina en la vejiga.

Esto se conoce como incontinencia de **urgencia o vejiga hiperactiva.**

INCONTINENCIA URINARIA

Existen otras causas de incontinencia, tales como problemas con la próstata y lesiones neurológicas



INCONTINENCIA URINARIA

SÍNTOMAS

- Fuga leve de orina.
- Hay casos en que se presenta como una salida abundante e incontrolable de orina.

¿CÓMO SE TRATA?

El tratamiento depende del tipo de problema. Generalmente se buscan tratamientos que se ajusten al estilo de vida de cada paciente. Puede incluir:

- Ejercicios simples.
- Fármacos Antimuscarínicos. (oxibutinina)
- Dispositivos especiales o procedimientos indicados por el médico o cirugía. (TVT).

EDEMA

Aumento de líquidos en el intersticio

En una persona de tamaño promedio el exceso de líquidos aproximado requerido para que el edema se haga aparente es de 2.3 a 4.5 kg o cuando el líquido intersticial representa más de 10% del peso corporal.

La filtración capilar mayor de lo normal es la causa más común de edema extracelular.



Disuria

Dificultad para orinar o Dolor al orinar.

La disuria de esfuerzo corresponde a procesos obstructivos de la vía urinaria.

En el hombre adulto: el adenoma prostático, la enfermedad del cuello vesical, el cáncer prostático, las estenosis uretrales de causa traumática e inflamatorias.

En la mujer, la estenosis inflamatoria de la uretra, procesos tumorales de origen ginecológico.

TENESMO VESICAL

Síntoma relacionado a la necesidad apremiante de orinar de manera repentina a pesar de que la vejiga se encuentre vacía en su totalidad.

Poliuria

se entiende el aumento de volumen total de orina en 24 horas. Puede ser consecuencia de una mayor ingesta de líquidos: diabetes mellitus, diabetes insípida, etc., determinada por enfermedad o por trastornos de carácter neurótico.

DIURESIS > A 2500 CC EN 24 HORAS



Piuria

Piuria es un signo urinario, caracterizado por la presencia de pus en la orina y que refleja una infección en algún órgano o punto del sistema nefro-urinario.

ETIOLOGIA

La causa más frecuente de piuria suele ser una infección en algún órgano o punto del sistema nefro-urinari



Oliguria

La **oliguria** es una disminución de la producción de orina (diuresis).

Esta disminución puede ser un signo de deshidratación, fallo renal o retención de orina.

En adultos: cuando la micción es inferior a 400-600 ml/día, o inferior a 20 ml/hora si el enfermo está sondado.

Anuria

Ausencia de orina o Orina menor a 50- 100 ml en 24 horas



Enuresis

Pérdida involuntaria de orina, en ausencia de una condición orgánica que la explique, y a una edad en la cual se espera que este control ya se haya establecido.

Por consenso esta edad se ha establecido a los 5 años

Nicturia

Emisión de orina más abundante o frecuente por la noche que durante el día

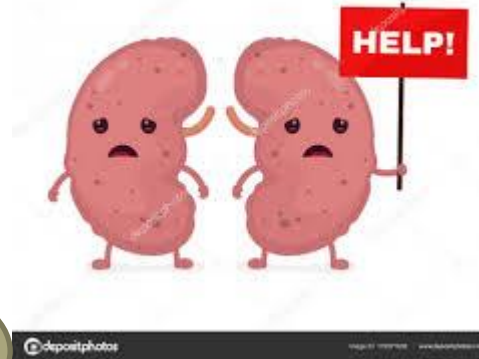


PATOLOGIAS DEL SISTEMA URINARIO MAS FRECUENTES.

ITU ALTA Y BAJA.

LITIASIS RENAL

**COMPLETE ACTIVIDAD EN
CUADERNO DEL ESTUDIANTE!!**



INSUFICIENCIA
RENAL AGUDA

ENFERMEDAD
RENAL
CRONICA

CANCER DE
PROSTATA

NECESIDAD DE ELIMINACION

Michelle Matthey Marqués Carolina Soto
Villalobos

Karen Cáceres Inostroza

USO DE CATETERES URINARIOS

- El uso de catéter en la vía urinaria puede ser de carácter transitorio o permanente.

Sus **objetivos principales** son :

- Facilitar la salida de la orina
- Tomar un muestra de orina estéril
- Irrigar la vejiga (patologías prostáticas)
- Balance hídrico estricto

TIPOS DE CATETER URINARIOS



- SONDA NELATON

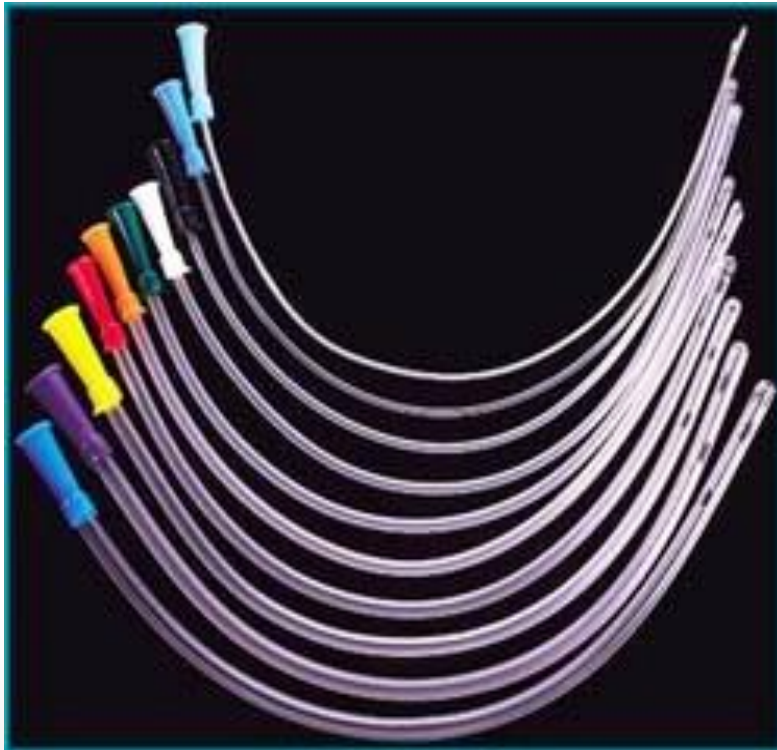
- SONDA FOLEY



- CISTOSTOMIA

USOS-CARACTERISTICAS- CUIDADOS Y ROL DEL TENS.

Sonda Nelaton



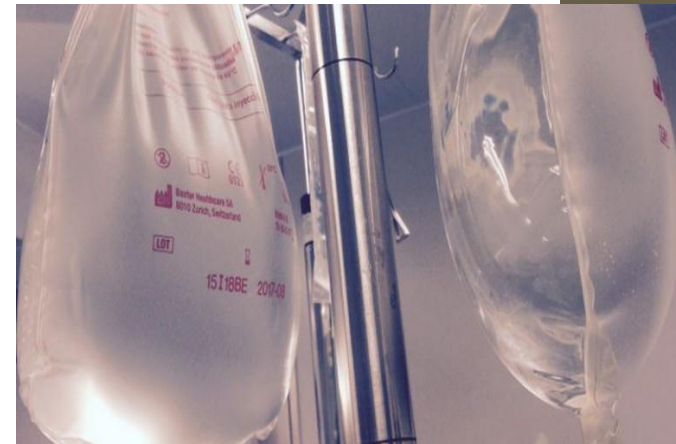
Sonda Foley



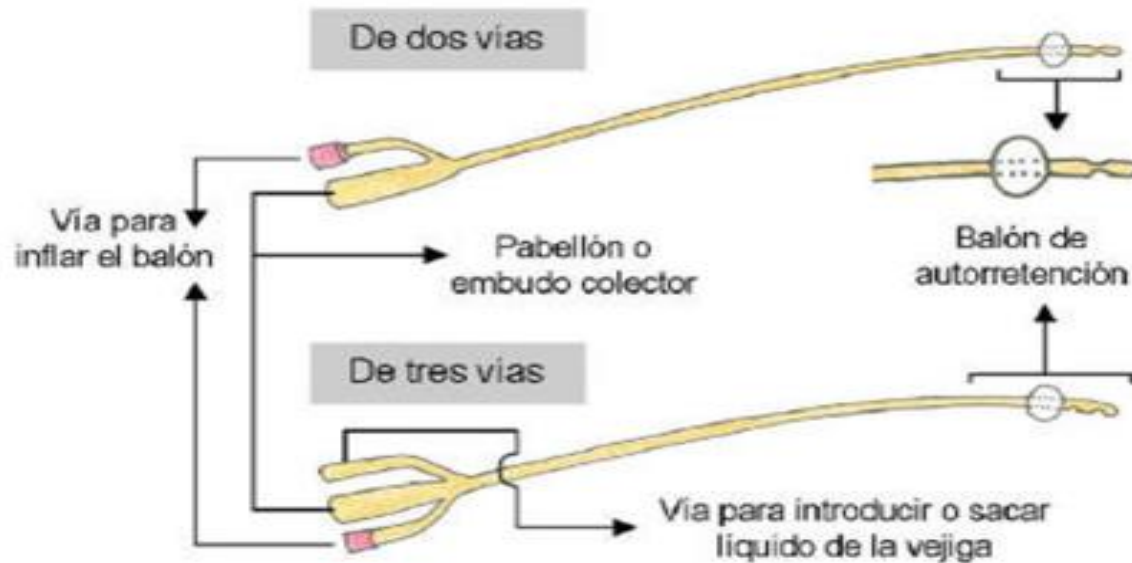


IRRIGACION VESICAL

- Consiste en Mantener la permeabilidad del catéter urinario permanente en pacientes que presentan hematuria, con el fin de impedir que se formen coágulos capaces de obstruir la salida de la orina.
- También se utiliza en el post operatorio de cirugías de próstata
- Se utiliza sonda Foley 3 lúmenes



IRRIGACION VESICAL



Catéteres para sondaje temporal y permanente (tipo Foley)

CISTOSTOMIA

- Procedimiento quirúrgico que realiza el médico, que consiste en instalar una sonda Foley por vía percutánea directamente en la vejiga.



SISTEMA DIGESTIVO

- **Deposiciones:** Fluido corporal de bajo riesgo
- (excepto si es con sangre).
- Evaluar el tipo de reposo del paciente en caso de que sea absoluto, proporcionar chata y papel desechable.
- En pacientes con Incontinencia, cambiar pañal cuando lo requiera.
- Evaluar, cantidad, consistencia. En caso de deposición líquida AVISAR.
- Antes de eliminar la deposición verificar si el paciente tiene BH. O tiene indicado algún examen (coprocultivo)

ENEMAS

- Es la introducción de una pequeña cantidad de solución en el recto o parte inferior del colon.
- También puede ser oral
- Los enemas según su finalidad pueden ser: **evacuantes**, de **retención**, de **medicación** y **baritado**.
- El mas común es el enema evacuante que se utiliza por ejemplo. Antes de un parto o en personas con estreñimiento.



Sonda rectal

- Tubo rígido que se introduce por el recto aproximadamente 7 a 10 cm en el adulto.
- **Objetivos:**
- Extraer gases en caso de distensión abdominal.
- Realizar un lavado intestinal.



Lavado intestinal

- Consiste en Administrar una solución jabonosa o salina al interior del intestino en un volumen que varia entre 500 a 1500cc con el objetivo de:
- Extraer gases y materias fecales acumuladas en la porción inferior del colon.
- Estimular el peristaltismo intestinal
- Preparar el intestino para exámenes y cirugías
- Disolver y vaciar fecalomas



OSTOMIAS DE EVACUACION DIGESTIVA

- Es la creación quirúrgica de una apertura del intestino a la piel de la pared abdominal y su objetivo es desviar el tránsito intestinal y/o descomprimir el intestino.
- Puede ser:
 - a) Definitiva
 - b) Transitoria



CUADRO COMPARATIVO

ILEOSTOMIA

- Se realiza a la altura del íleon
- Las deposiciones son abundantes y líquidas.
- Siempre protruida, 2-3 cm. sobre el plano de la piel porque contenido es rico en enzimas y erosiona

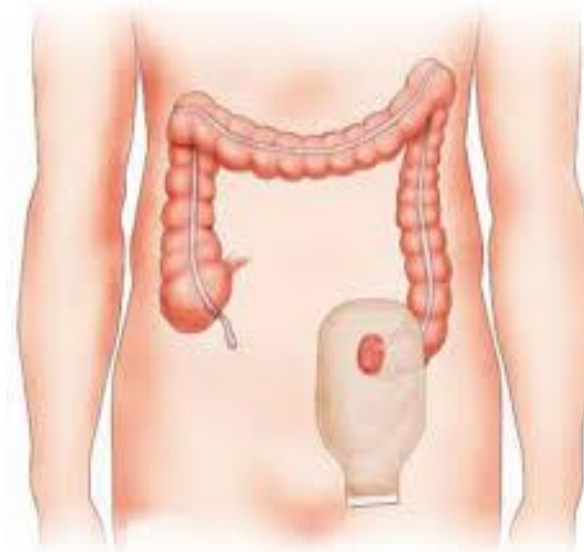
COLOSTOMIA

- Se realiza a la altura del colon .
- Las deposiciones son pastosas y con menor contenido de agua.
- Mientras mas abajo del colon, menos agua contienen
- Son planas, de una o doble asa o salida.

ILEOSTOMIA



COLOSTOMIA



EL ESTOMA

El estoma, corresponde al revestimiento (la mucosa) del intestino



- **CARACTERÍSTICAS DEL ESTOMA**
- Es Tibio
- Húmedo
- Rosado a rojo
- Indoloro
- Secreta pequeñas cantidades de moco.
- A diferencia del ano, no tiene una válvula o músculo de cierre. Por lo que no es posible el control voluntario de la evacuación
- Aunque crea un cambio importante para el paciente, no altera la función digestiva