

Nombre del alumno(a):

Estrella Pinto Grajales

Nombre del profesor:

Dr. Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual de incontinencia fecal, estreñimiento y diarrea e inmovilidad y caídas

Materia:

Enfermería gerontogeriarica

Grado: 6° cuatrimestre

Grupo: "A"

Pichucalco, Chiapas a 10de julio 2020

Incontinencia fecal

Función muy compleja y depende de respuesta del estímulo del colon, recto y ano.

Pérdida total o parcial de la capacidad para controlar la expulsión.

Las alteraciones emocionales que sufren los llevan a la pérdida de su potencial físico y mental

clasificación

Total, o parcial

La retención de gases y materiales fecales sólidas y líquidas.

Puede controlar la expulsión de heces sólidas, pero no de gases y heces líquidas.

Etiología

Idiopático, traumática, neurológica y congénita

Se denomina continencia idiopática aquella que no es posible determinar la etiología

Las lesiones traumáticas pueden ocurrir después de heridas con sección total o parcial.

La lesiones iatrogénica causada por una hemorroidectomía mal realizada.

Las sesiones trauma obstétrico son más frecuente.

La causa neurogenica: locales, espinales o cerebrales.

Afecta la inervación sensorial y motora.

Otros problemas

Accidente vascular, infección, enfermedades del sistema nervioso

Abuso de laxantes y fármaco puede llevar a una lesión del plexo mienterico.

Provocando un esfínter laxo y un reflejo anormal de los nervios sacros.

Fisiología

La consistencia, volumen, y la velocidad con la que la materia fecal llega al recto

La continencia es un proceso inconsciente, controlado por vías nerviosas medularesc y locales

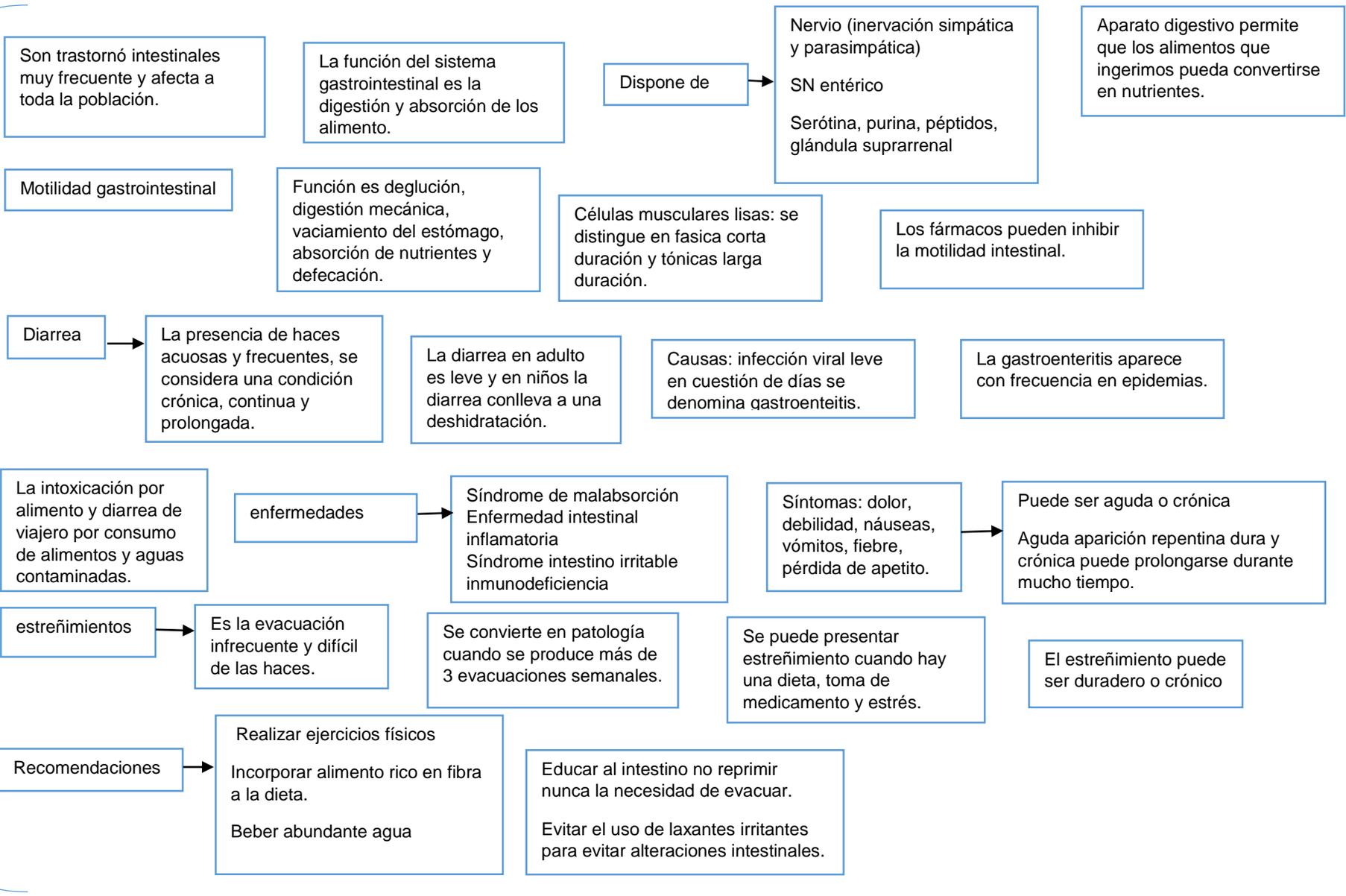
Un individuo normal puede es capaz de percibir la llegada de materia fecal.

El individuo requerirá de mayor volumen de heces por recibir el deseo de defecar y de volumen aun mayor que pueda alcanzar 300 o 350.

tratamiento

Medicamento como: codeína, loperamida, defenaxilata con atropina y algunas en caso de bolo fecal.

Estreñimiento y diarrea



Inmovilidad y caídas

Se origina por cambios fisiopatológico por el envejecimiento y el desuso.

Es multifactorial y está determinado por factores predisponentes en adultos mayores.

Factores predisponentes

Falta de esfuerzo, desnutrición, anemia sarcopenia, rigidez(artrosis) dolor, alteraciones del equilibrio y trastorno mentales.

Se dispone de dos factores

Factor intrínsecos: cambio producidos por envejecimiento.

Afectan diferente aparato y sistemas.

Sistema musculo esquelético: disminuye la masa, fuerza muscular

Sistema nervioso: disminuye la sensibilidad vibrotoria y reflejos posturales.

Sistema cardiovascular: disincion gasto cardiaco.

Sistema respiratorio: disminuye la elasticidad de la pared torácica del pulmón.

Otras causas: polimiagia reumática, trastorno podológico.

Enfermedades neurológicas: secuelas motoras, parkison, polineuropatias.

Factores extrínsecos

Factor iatrogénico: uso inapropiado de medicamentos.

Factores ambientales, ausencia de auxiliares de la marcha, tratamiento de rehabilitación.

Consecuencia de la movilidad

Perdida de fuerza muscular, los muscuo se atrofia a mayor velocidad.

Perdida de la densidad mineral ósea

Predisone a factura osteoporoticas a causa de la inmovilidad en adultos.

El aparato digestivo: aumenta el riesgo de RGE

La trombosis venosa profunda es otra complicación en paciente inmovilizado

Nivel urinario: aumento de riesgo de infección, favorece por el estreñimiento, impactacion fecal.

Nivel de la piel: las ulceras son las principal y más grave en adultos mayor.