

UNIVERSIDAD DEL SURESTE PLANTEL TABASCO

Materia: gerontogeriatrica

Tema: proceso hospitalario del paciente geriátrico.

Alumna: Blanca Flor Díaz Vázquez

Asesora: Lic. Jessica Del Carmen Jiménez

6to cuatrimestre grupo: L

fecha 13-06-20

PROCESO HOSPITALARIO DEL PACIENTE GERONTOGERIATRICO

La atención hospitalaria. El personal de enfermería de las unidades médicas prestadoras de servicios de atención deberá ejecutar e implementar y dar seguimiento a las recomendaciones emitidas en el plan de cuidados para la atención de las PAM durante la hospitalización. **Asistencia en el ámbito socio-sanitario:** Los cambios demográficos y epidemiológicos han conllevado a la reestructuración de los sistemas de salud a nivel mundial y local, cambios que incluyen un enfoque de cobertura más amplio, en el que se da importancia no solo a la parte del bienestar físico de las personas, sino también a temas como el bienestar social, todo ello encaminado a asegurar un envejecimiento saludable.

La Atención Sociosanitaria (ASS a partir de ahora, aunque también se utilizará en ocasiones «cuidados de larga duración» o CLD) es la respuesta social e institucional a las diferentes situaciones de dependencia. Ello implica responder a varias preguntas que serán objeto de este estudio:

- a) La definición de la situación de dependencia como nueva necesidad social así como la población objeto de atención por parte de la sociedad y de las Administraciones públicas a partir de las características asumidas por la doctrina y la experiencia internacional.
- b) En segundo lugar, se trata de responder a la pregunta de qué modelos de cuidados existen, sus características, relaciones de complementariedad / sustituibilidad y posibilidades de integración.
- c) En tercer lugar, la necesidad de protección social de la dependencia implica nuevas formas de gestión de los recursos actuales y la exigencia de nuevos recursos, que pueden ser públicos y privados, lo que plantea el problema de la financiación.
- d) Finalmente, y con los elementos anteriores, es preciso concretar los elementos constitutivos de la atención sociosanitaria tanto organizativos como económicos y su concreción en programas de intervención.

Planificación de alta: La planificación del alta es la elaboración de un plan personalizado para cada paciente que abandona el hospital, con el objetivo de contener los costes y mejorar los resultados de los pacientes. La planificación del alta debe garantizar que los

pacientes salgan del hospital en el momento adecuado de su atención y que, con la debida antelación, se organice la prestación de servicios posteriores al alta.

El plan de alta proporciona información importante e individualizada al paciente hospitalizado y/o su cuidador principal; además contempla cuidados en: medicamentos, tratamientos no farmacológicos, dieta entre otros; refuerza y amplía cuidados que debe tener la persona en el hogar, proporcionados por ella misma o por su cuidador principal, favoreciendo su pronta recuperación. Objetivo: Analizar la importancia del plan de alta desde la percepción del paciente hospitalizado y/o su cuidador principal.

Control y seguimiento: El control y seguimiento de pacientes de forma extrahospitalaria será un aspecto básico en las nuevas modalidades de asistencia. La enfermedad cardiovascular representa la primera causa de mortalidad en España y una parte significativa respecto de la morbilidad atendida. De forma aislada o combinada, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardíaca y ciertas arritmias malignas que son causantes de muerte súbita, son en la actualidad objeto de estudio para conocer su pronóstico a corto, medio o largo plazo a partir de parámetros que ayudan a estratificar niveles de riesgo .

Proceso de rehabilitación: El envejecimiento se acompaña de disminución de las capacidades de reserva del organismo, las cuales responden tanto a factores fisiológicos como patológicos (alteraciones del equilibrio, postura, marcha, disminución de la fuerza muscular, déficit sensorial, visual y auditivo). Esto es importante para la rehabilitación en Geriatría, ya que deberá tomarse en cuenta en su indicación, no sólo el problema a rehabilitar, sino también las capacidades residuales que tanto en el área biológica, psicológica o social, posee el paciente para enfrentar el proceso de rehabilitación. El mantenimiento de la capacidad funcional y su expresión en la autosuficiencia o autonomía, como condición básica de la calidad de vida, es objetivo central de esta rehabilitación.

- ✚ Contribuye a la prevención de la discapacidad física, sensorial y mental.
- ✚ Detecta precozmente, evalúa y diagnostica, en forma integral, los procesos discapacitantes de todo tipo.
- ✚ Prescribe, dirige, supervisa y evalúa los programas y procedimientos adecuados para adaptar o readaptar a la persona con discapacidad, por medio de la restauración o el restablecimiento del movimiento, de las funciones de comunicación humana y de la

eficiencia psicológica, social y vocacional, haciendo uso de recursos médicos, familia y comunidad.

- ✚ Investiga las causas y mecanismos de la discapacidad en todas sus formas, las respuestas de los tejidos, órganos y sistemas a las acciones terapéuticas y las repercusiones sociales de la discapacidad.

La Rehabilitación, es un acto de atención de la salud y por lo tanto un componente imprescindible de la promoción, la prevención y la asistencia a las personas en el mantenimiento de su salud y bienestar, el de su familia y la comunidad. Objetivos de la rehabilitación en el adulto mayor recuperación funcional: Es este el objetivo general de la especialidad, y para lograrlo se trazan los siguientes objetivos específicos:

- Readaptación desde el punto de vista psicológico, social y biológico.
- Resocialización para que se mantenga activo en su medio habitual.
- Reincorporación a la familia.

✚ Principios de la rehabilitación del adulto mayor:

- Mantener la máxima movilidad.
- Mantener o restaurar la independencia en actividades básicas de la vida diaria.
- Desde el inicio, del tratamiento obtener la confianza y cooperación del paciente.
- Crear una atmósfera razonablemente esperanzadora y optimista.
- Aplicar tratamientos simples e individualizados.
- Efectuar las sesiones terapéuticas por cortos períodos de tiempo.
- Integración de todo el personal de asistencia.

✚ Pautas a seguir en el tratamiento de rehabilitación física en geriatría:

- Fisioterapia más medicación oral o parenteral (pocos medicamentos y pocas dosis).
- Métodos de fisioterapia iguales a los aplicados al adulto joven, pero tomando en cuenta la edad, enfermedad de base y capacidad vital.
- Vigilar los trastornos cardiorrespiratorios y la fatiga muscular, por lo tanto, hay que hacer pausas y medir la tensión arterial y el pulso.
- Práctica de la ergoterapia funcional (artística, artesanal o ludoterapia).
- Ortesis (aditamentos ortopédicos), si fuera necesaria, sencilla y de poco peso.
- Tratamiento personalizado, teniendo en cuenta que cada persona envejece de manera diferente.

✚ Los síntomas más importantes por los cuales las personas consultan los servicios de rehabilitación geriátrica son:

- Dolor agudo o crónico.
- Disminución o pérdida de la funcionalidad.
- Alteración de la marcha, la postura y/o el equilibrio.
- Trastornos sensoriales, principalmente superficiales.
- Alteración de las funciones corticales superiores.
- Problemas relacionados con la comunicación.
- Alteraciones psicológicas o familiares.
- Compromiso de la capacidad sexual.

✚ Que evaluar en la rehabilitación: la valoración clínica del adulto mayor, destinada a cuantificar, en términos funcionales, los problemas bio-psico-sociales del paciente, así como las capacidades residuales con que cuenta para enfrentar el proceso rehabilitador. Las variables a evaluar son fundamentalmente:

- Lenguaje
- Estado psicológico y mental del enfermo)
- Estado nutricional
- Frecuencias cardíaca y respiratoria
- Algias y Artralgias
- Actividades de la vida diaria (AVD)
- Control de esfínter vesical y rectal
- Amplitud articular
- Trofismo
- Fuerza muscular
- Sensibilidad superficial y profunda
- Reflejos
- Movilidad
- Marcha y equilibrio, incluyendo evaluación de miembros inferiores
- Enfermedades sobreañadidas
- Complicaciones
- Ortesis o aditamentos