



**UNIVERSIDAD
OCOSINGO.**

DEL SURESTE, CAMPUS

MATERIA: Enfermería gerontogeriatrica

TRABAJO: Problemas neurológicos del adulto mayor y alteraciones (bucales, sensoriales, del sueño y dermatológicos)

TITULAR DE LA ASIGNATURA: Lic. Erika Cedillo Reyes


ALUMNA: Karen Uldarely Encino Hernández

CUATRIMESTRE: 6

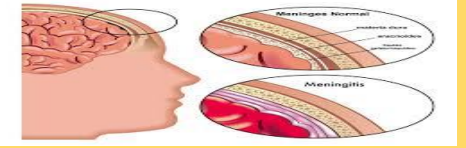
Ocosingo, Chiapas a 09 de julio,2020

Principales problemas neurológicos del adulto mayor

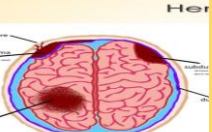
Hipertensión intracraneana
 Trastorno presentado por la elevación de la presión intracraneal cuando el volumen que se suma a dicha cavidad excede la capacidad compensatoria, provocando alteraciones cerebrovasculares con obstrucción del flujo sanguíneo aumento de la presión intracraneal (PIC).




Meningitis
 Infección del espacio subaracnoideo y las meninges por microbios patológicos que los invaden a través del torrente sanguíneo, senos y oído medio. La formación de exudado provoca inflamación y congestión de los tejidos y vasos sanguíneos. La consecuencia en respuesta se manifiesta por irritación de la corteza cerebral y aumento de presión intracraneal por hidrocefalia o edema cerebral




Hematomas intracraneales
 Es la acumulación de sangre en alguno de los espacios intracraneales, se clasifican en tres tipos: Hematoma subdural causado por hemorragia venosa por debajo de la duramadre, puede ser agudo, subagudo o crónico; hematoma epidural, por lo general causado por hemorragia arterial, que se acumula por encima de la duramadre; hematoma intracerebral que consiste en hemorragia en el parénquima encefálico.



enfermedad de Parkinson es un tipo de trastorno del movimiento. Ocurre cuando las células nerviosas (neuronas) no producen suficiente cantidad de una sustancia química importante en el cerebro conocida como dopamina.



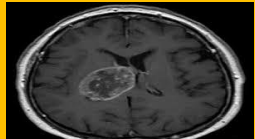
Enfermedad vascular cerebral
 Se produce por la interrupción del flujo sanguíneo cerebral de manera local o difusa con lesión cerebral por isquemia o hipoxia, puede ser también de tipo oclusivo como: Trombosis por aterosclerosis de pequeños o grandes vasos; embolia por el desprendimiento de placas calcificadas de vasos extracraneales, válvulas cardiacas, grasa aire o fragmentos de tumores; hemorragia por sangrado dentro del parénquima cerebral provocando irritación y ejerciendo presión sobre el tejido y los nervios cerebrales, habitualmente se localiza en los ganglios basales, cerebelo, tallo cerebral o regiones más superficiales del cerebro.



Lesión aguda de la médula espinal
 Las lesiones de la médula espinal que se presentan de manera aguda suelen ocurrir por contusión o sección de dicha estructura, por dislocación ósea, fragmentos de fracturas, rotura de ligamentos, vasos o discos intervertebrales, interrupción del riego sanguíneo o estiramiento excesivo del tejido nervioso de la propia médula espinal.



tumores cerebrales
 Se presentan como lesiones específicas ocupando espacio y amenazando la función y la vida, pueden ser esféricos, bien delimitados, encapsulados o como masas difusas infiltrantes. Producen síntomas neurológicos por compresión, invasión o destrucción del tejido cerebral.



Historia clínica



Historia de salud
Antecedentes familiares
Antecedentes y hábitos sociales

Valoración de signos vitales



valorar y registrar el estado neurológico en búsqueda de cambios y deterioro



Vigilar el estado de los pulmones mediante la auscultación cuidadosa de todos los campos.



Administrar los medicamentos sedantes, barbitúricos y relajantes musculares para disminuir el metabolismo cerebral de acuerdo a las indicaciones del médico.



Exploración del paciente El examen del paciente neurológico crítico se constituye de cinco componentes importantes para su exploración: La valoración del nivel de conciencia de la función motora, de ojos y pupilas, del patrón respiratorio y de las constantes vitales.



Cuidados de enfermería a los adultos mayores con problemas neurológicos

Mantener la normotermia con medidas de control físico de hipotermia e hipertermia.



Vigilar y controlar las convulsiones en colaboración médica con medidas profilácticas y anticonvulsivantes en caso necesario.



elevación de la cabecera de la cama entre 30-45° para facilitar el retorno venoso, mantener cabeza y cuello en posición neutra, evitar la flexión extrema de la cadera, atendiendo la indicación médica de administración de esteroides y agentes osmóticos y diuréticos



Mantener las vías aéreas permeables y ventilación adecuada con apoyo de oxígeno para prevenir hipoxemia e hipercapnea



Mantener las cifras de gasometría arterial con PaO₂ > 80 mmHg, PaCO₂ entre 25-35 mmHg y pH entre 7.35 – 7.45.



Diagnostico

Tomografía
Radiografías de craneo y columna
Mielografía
Puncion lumbar



Mantener la presión arterial dentro de los valores normales



En el envejecimiento aumenta el riesgo de adquirir enfermedades e incapacidades, y con ello, la necesidad de trazar metas para mejorar la salud del adulto mayor.



En los labios es muy común la queilitis comisural relacionada por deficiencias de vitaminas del complejo B y mordedura cerrada



En la mucosa bucal existe atrofia de epitelio, disminución de la queratinización, disminución de la cantidad de células en tejido conectivo, aumento de sustancias intercelular y descenso del consumo de oxígeno



El periodonto puede reaccionar al proceso de envejecimiento de 2 formas: si existe poca higiene bucal el acúmulo de placas dentobacterianas provoca gingivitis y con el tiempo, en los pacientes susceptibles, retracción gingival a nivel de cuello del diente, descubriendo el cemento, y por lo tanto, disminuye la resistencia a las caries



La valoración del paciente geriátrico debe de incluir 5 aspectos fundamentales: salud física, salud mental, nivel socioeconómico, circunstancia del ambiente y estado funcional.



Alteraciones bucales en el adulto mayor

los dientes cambian de tamaño, posición, forma y color por modificación de los propios tejidos dentarios (por aumento o disminución de sustancias inorgánicas y orgánicas, esclerosamiento, neoformación tisular, etc.) y por acción del medio bucal (atrición, erosión, caries, pérdida de dientes, enfermedad periodontal y otros)



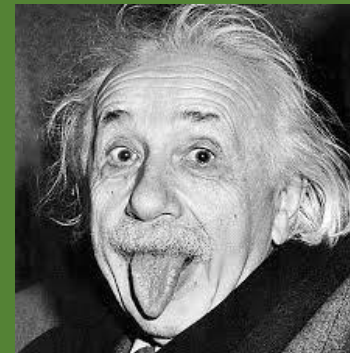
La deglución se caracteriza frecuentemente por mostrar una mayor duración en el tiempo de deglución de los alimentos



El habla es la función motora que parece resistir más la influencia del envejecimiento, se afecta casi imperceptiblemente, la xerostomía puede impedir también la pronunciación de palabras



A nivel de la lengua podemos encontrar reducción del epitelio, atrofia de papilas con mayor afectación de las filiformes, menos en las gestatorias en las papilas calciformes, agrandamiento varicoso nodular de venas en la superficie ventral de la lengua



En cuanto a la función salival, en las mujeres se nota más el cambio de la reducción de la velocidad del flujo salival después de la menopausia



Las alteraciones sensoriales en la edad anciana cobran una especial importancia no sólo por su alta prevalencia, sino, sobre todo, por las repercusiones que en el ámbito funcional, psicológico y social tienen para el paciente.



las estructuras dentro del oído comienzan a cambiar y sus funciones disminuyen. La capacidad para captar los sonidos disminuye.



El ruido anormal y persistente en el oído (**tinnitus**) es otro problema común en los adultos mayores



El tapón de **cerumen** también puede causar dificultad para oír y es común con la edad.



Alteraciones sensoriales del adulto mayor

déficits visuales y auditivos limitan funcionalmente al anciano, tanto para tareas básicas como instrumentales, aumentando la dependencia, reduciendo la movilidad y aumentando el riesgo de accidentes domésticos y caídas.



Modificaciones oculares debidas al envejecimiento A partir de los 65 años hay una disminución constante de la agudeza visual, la sensibilidad al contraste, la tolerancia a los deslumbramientos y los campos visuales.



Cataratas
Son opacidades del cristalino en cualquiera de sus capas



Déficit auditivo



Olfato
En los adultos mayores discriminan ciertos olores



Gusto
Ulceras y laceraciones en la boca



Glaucoma -- aumento en la presión del fluido en el ojo



La piel se hace más delgada en la vejez, lo cual hace perder elasticidad. Se altera la manera en que el adulto percibe, por ejemplo, la temperatura de los objetos y del agua. La piel delgada y menos elástica es frágil.



Envejecimiento cutáneo



Permeabilidad de la piel

Esta alteración se debe a la disminución en la síntesis de lípidos y de colesterol del estrato córneo. Así, la piel se torna más susceptible al daño mecánico y a las infecciones.



Curación de heridas

La disminución en la capacidad de curación de heridas por disminución de estrógenos, alteración de la vía del TGFβ, disminución de la expresión de fibronectina y aumento de mediadores inflamatorio



angiogénesis

Este proceso se ve afectado críticamente con la edad. Hay una disminución del calibre y número de vasos dérmicos, lo que se manifiesta clínicamente como piel fría y disminución del aporte de nutrientes, quedando propensos a ulceraciones cutáneas.



función inmune

El número de células presentadoras de antígenos de la piel disminuye progresivamente con la edad desde 1.200/mm³ hasta aproximadamente 800/mm³. Además, estas células inmunológicas sufren cambios morfológicos y funcionales



Alteraciones dermatológicas del adulto mayor

Síntesis de vitamina D

Con la edad la capacidad de producir vitamina D disminuye debido a la reducción de su precursor, un derivado del colesterol que se reduce en un 50% desde los 20 a los 80 años.



Sudoración

Los adultos mayores producen menos sudor, por lo que la función termorreguladora cutánea se altera.



tumores benignos: queratosis seborreicas



Ulceras por presión



El manejo de los trastornos del sueño en estos pacientes es complejo. El adecuado control del insomnio y de la excesiva actividad nocturna que suelen producirse en las fases avanzadas de las demencias tiene una importante repercusión social.



sucede que el primer período de sueño REM se inicia con una latencia más prolongada y el tiempo total que se invierte en sueño REM se reduce.



Síndrome de piernas inquietas



Insomnio



Alteraciones del sueño del adulto mayor

Alucinaciones



Síndrome adelantado del sueño



Síndrome de apnea

