



Nombre de alumnos:

Jesús López Gómez.

Nombre del profesor:

Enf. Erika Cedillo

Nombre del trabajo:

Materia:

PASIÓN POR EDUCAR

Grado:

Grupo:

Ocosingo Chiapas a 03 de julio de 2020.

Síndromes geriátricos.

El término "síndrome geriátrico" se refiere a las formas de presentación más frecuentes de las enfermedades en el adulto mayor. Se deben a condiciones de salud multifactoriales, propias del paciente anciano. Estos ocurren como consecuencia de los efectos de la acumulación de deterioros en múltiples sistemas volviendo a una persona vulnerable ante las demandas fisiológicas o patológicas, incluyendo los procedimientos quirúrgicos.

Se define como complicación postoperatoria a aquella eventualidad que ocurre en el curso previsto de un procedimiento quirúrgico con una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación, poner en riesgo una función o la vida.

SÍNDROMES GERIÁTRICOS COMO COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS

Los síndromes geriátricos son una forma de presentación de enfermedad común en los adultos mayores, se presentan como un conjunto de cuadros clínicos habitualmente originados por la interacción de enfermedades con alta prevalencia en esta edad y que con frecuencia originan incapacidad funcional o social en la población. Son la manifestación inicial (síntoma) de muchas enfermedades, pero a la vez, también son el principio de muchos otros problemas que se deben tener en cuenta desde su detección para establecer una buena prevención de los mismos. Se presentan como alteraciones tipo "iceberg", es decir, las enfermedades no son reconocidas ni por el paciente, ni por el médico tratante y con frecuencia la manifestación más evidente, no es el problema de fondo.

En la evaluación de los síndromes geriátricos se debe incluir: a) Las causas que los originaron o precipitaron,

b) Las consecuencias intrínsecas del síndrome, c) La asociación con otros síndromes geriátricos, d) Las repercusiones del síndrome en otros sistemas, e) La presentación atípica de las enfermedades en los adultos mayores. En el postoperatorio inmediato es recomendable la realización de una valoración geriátrica complementaria, principalmente en pacientes con comorbilidades, síndromes geriátricos preexistentes o factores de riesgo para desarrollar complicaciones postquirúrgicas.

DELIRIUM POSTOPERATORIO

El **Delirium** es una alteración transitoria de la atención y la cognición, aguda, fluctuante y que tiene un origen multifactorial. Es "característica" en ancianos frágiles. Generalmente está asociado a una enfermedad física aguda, que no necesariamente tiene origen en el sistema nervioso central, ya que solo en el 10% de los casos se encuentra una causa en el mismo. Es la complicación neurológica más frecuente en los adultos mayores postoperados. Tiene una incidencia de 15 a 53%, dependiendo del tipo de cirugía. Su manifestación inicial es dentro de 24 a 48 horas del postoperatorio, con exacerbación de los síntomas durante la noche.

El *Delirium* es una urgencia médica que requiere una valoración para identificar la o las causas subyacentes. Cerca del 50% del delirium en pacientes ingresados suele pasar desapercibido y los episodios de delirium diagnosticados y tratados correctamente son reversibles en el 50% de los casos. Las alteraciones metabólicas en el postoperatorio se presentan en más del 80% de los casos y tienen una relación directa con el inicio de delirium en las primeras 48 horas. Otras causas frecuentes de delirium son los fármacos, anestésicos, infecciones, hipoxemia, dolor, desnutrición, retención aguda de orina, iatrogenia, inmovilización y estreñimiento.

SÍNDROME DE POLIFARMACIA

La polifarmacia es a menudo una consecuencia de múltiples enfermedades crónicas que lleva a los médicos a prescribir más de un medicamento, o la mala interpretación de una enfermedad, lo que aumenta el riesgo de discapacidad, hospitalización y muerte. La disminución en las reservas fisiológicas que se asocian al envejecimiento puede condicionar alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas, que suelen ser trascendentales en el comportamiento de los fármacos. El tomar varios medicamentos incrementa la posibilidad de experimentar una reacción adversa a medicamento, ya sea por un efecto directo del fármaco o por interacciones farmacológicas entre los diferentes medicamentos.

Los pacientes ancianos que van a ser sometidos a procedimientos anestésico-quirúrgicos padecen habitualmente de comorbilidades y reciben varios medicamentos para su control, por lo que es importante tomar en cuenta las consecuencias de la polifarmacia, por lo que se recomienda:

- Realizar una historia farmacológica completa que indague sobre automedicación favorece la identificación de interacciones, así como enumerar los medicamentos de venta libre y hierbas medicinales que consuma el paciente.
- Realizar una valoración geriátrica integral. Se debe realizar un interrogatorio detallado de las patologías y de los fármacos que usa el paciente.
- Realizar un listado de fármacos con los horarios en los que son consumidos.
- Establecer prescripciones adecuadas.
- Es necesario limitar los medicamentos prescritos a los esenciales

SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR POSTOPERADO

Un reto para todo cirujano es determinar si un adulto mayor es un buen candidato para cirugía, sin caer en los extremos del nihilismo o el encarnizamiento terapéutico. La fragilidad es un factor de riesgo independiente para desarrollar eventos adversos postoperatorios. Los factores a considerar requieren de una valoración en la que se incluyan la determinación de comorbilidades, redes de apoyo, discapacidad y fragilidad, no solamente la edad. El síndrome de fragilidad en el adulto mayor se define como un estado reducido de las reservas

fisiológicas, lo que lleva a un incremento en la susceptibilidad a la discapacidad y muerte tras un estrés externo mínimo. Se estima una amplia prevalencia de los pacientes sometidos a cirugía, va desde 4.1% hasta un 50.3%, siendo la prevalencia más alta en cirugía cardiaca. Se puede utilizar los criterios de **Ensrud**, en la evaluación de fragilidad del paciente postoperado donde se cataloga como paciente frágil, pre-frágil y robusto, de acuerdo a esta clasificación serán las precauciones e intervenciones en el perioperatorio.

Las intervenciones recomendadas para prevenir la fragilidad incluyen: Ejercicio de resistencia, incremento en el aporte de proteínas, intervenciones en la esfera cognoscitiva, mejorar las redes de apoyo, detección y tratamiento oportuno de depresión.

SÍNDROME DE CAÍDAS EN EL POSTOPERATORIO

Más de un tercio de los adultos mayores de 65 años se caen cada año. Las caídas son comunes en el periodo posoperatorio, aunque es muy probable que se tenga un subregistro. Existen distintos factores de riesgo para presentar caídas en el periodo postoperatorio, los que incluyen: historia previa de caídas, deshidratación, incremento en la frecuencia de ir al retrete, deterioro cognoscitivo, alteraciones de la marcha, alteraciones del balance, reposo prolongado, enfermedad de Alzheimer, y uso de fármacos psicotrópicos o que retrasen la actividad psicomotriz.

Las **intervenciones** que ayudan en la prevención de las caídas en los ancianos hospitalizados, incluyen: Revisión y retiro de los fármacos precipitantes o que predisponen a caídas (diuréticos, sedantes, vasodilatadores, betabloqueadores, analgésicos opioides, etc.), hidratación adecuada, colocar en posición sentado y movilizar extremidades antes de intentar la deambulación, buscar intencionadamente hipotensión ortostática, manejo oportuno del delirium postoperatorio, adherencia a una rutina con horario específico para acudir al retrete, vigilar aquellos pacientes con déficit visual, proporcionar los apoyos para los sentidos, es decir lentes o aparatos auditivos, indicar que se eviten incorporaciones bruscas en los que tienen un reposo prolongado o están bajo efectos de analgésicos opioides o anestésicos.

SÍNDROME DE DESNUTRICIÓN ASOCIADO A COMPLICACIONES EN EL POSTOPERATORIO

Es importante y necesario identificar a los pacientes desnutridos, ya que presentan mayores índices de morbilidad y mortalidad, mayores complicaciones como neumonía, sepsis y úlceras de presión, y otras complicaciones post-quirúrgicas, además de retraso en la cicatrización de heridas, aumento de la estancia hospitalaria, mayor dependencia de los cuidados de enfermería y a veces, tratamiento intensivo, lo que aumenta los costos hospitalarios y la reducción en la calidad de la vida. La desnutrición puede agravarse en el periodo pre-operatorio por factores como: La semi-inanición, por ayuno prolongado largas demoras para realizar la cirugía, dolor de moderado a severo provocando, hiporexia, además de la asociación de náuseas y vómitos, entre otros. Además la desnutrición combinada con la

respuesta metabólica al estrés de la cirugía, conduce a atrofia muscular y se asocia con pobre respuesta a la rehabilitación en el periodo postoperatorio, incremento de los días de estancia hospitalaria y mayor mortalidad. Además la desnutrición se asocia a varios síndromes geriátricos entre ellos: incontinencia fecal, depresión, alteraciones del sueño, alteraciones neurológicas, sarcopenia, fragilidad, caídas y aquellos ancianos que son asistidos por un cuidador (dependencia funcional y cansancio del cuidador).

SÍNDROME DE INMOVILIDAD EN EL POSTOPERATORIO DEL ADULTO MAYOR

El síndrome de inmovilidad se define como la restricción del movimiento, generalmente involuntario y secundario a distintas causas como problemas físicos, funcionales, neurológicos y/o sociales. Repercute en la capacidad de desplazamiento de una persona llevando a consecuencias en todas las dimensiones (médico, psicológico, social y funcional) que suelen ser catastróficas en el adulto mayor. Está condicionado por la disminución de la reserva homeostática y la pluripatología asociada, lo que condiciona un deterioro de las funciones motoras y sensitivas. En caso de no tratarse, provoca una disminución de la tolerancia a la actividad física y lleva a la pérdida de la autonomía funcional.

La inmovilidad secundaria a una estancia hospitalaria, aumenta la probabilidad de presentar algún tipo de discapacidad, de precipitar la transición de discapacidad leve a grave, e incluso progresar a la muerte. La presencia del síndrome de fragilidad previo a la hospitalización o cirugía, predispone al síndrome de inmovilidad.

El síndrome de inmovilidad se relaciona con otros síndromes geriátricos que deberán sospecharse y vigilarse en el periodo postoperatorio, como: úlceras por presión, sarcopenia y fragilidad, depresión, delirium, caídas por hipotensión ortostática, estreñimiento e impactación fecal, incontinencia urinaria, malnutrición y anorexia, trastornos del sueño y deterioro cognoscitivo. Además la hipotensión ortostática suele ser una consecuencia del síndrome de inmovilidad. En caso de no atenderse limitará la bipedestación y la marcha del paciente postoperado.

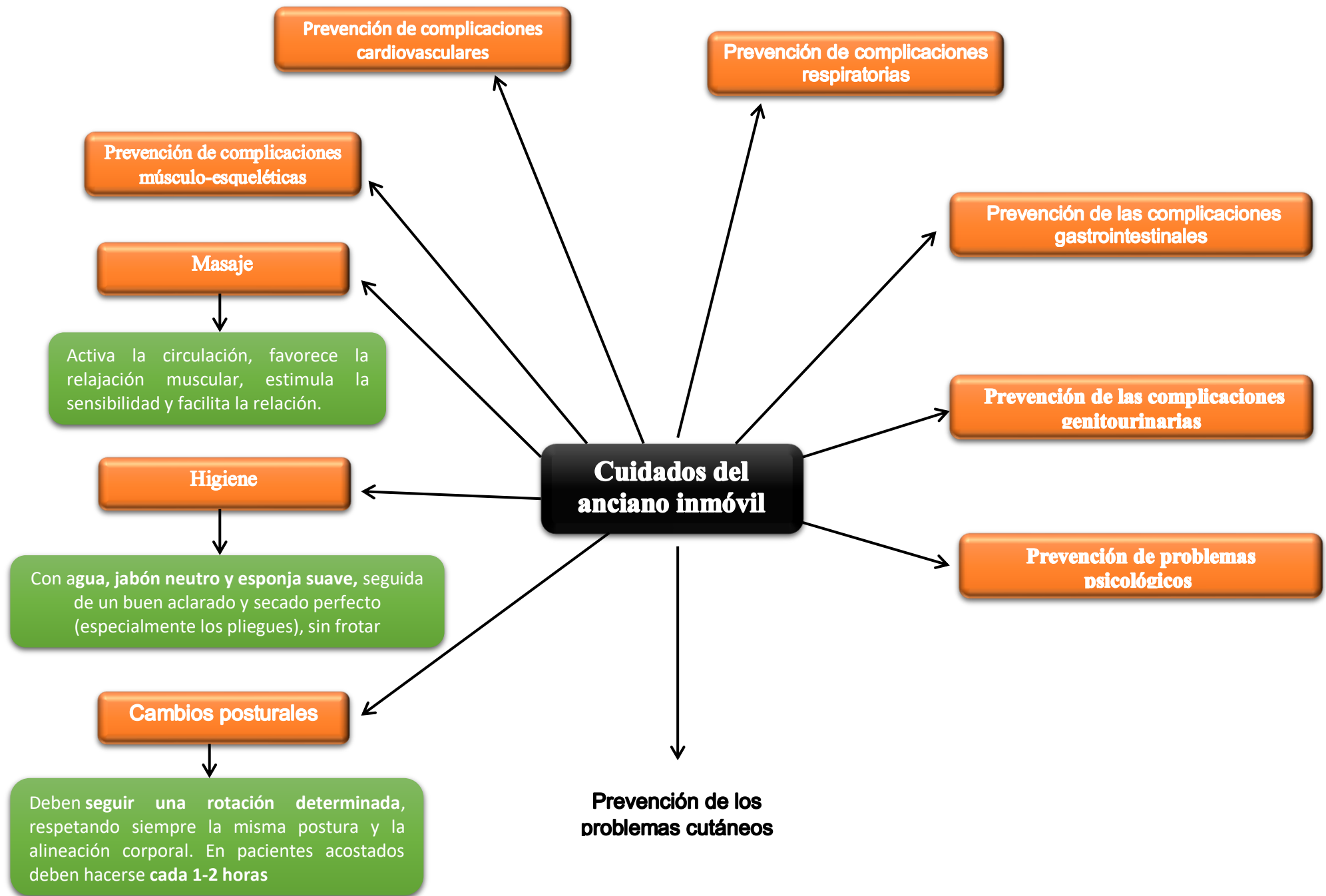
ÚLCERAS POR PRESIÓN

La úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente por lo general, sobre una prominencia ósea como resultado de la presión en combinación con fricción o cizallamiento. La presencia de úlceras por presión se asocia con estancia hospitalaria prolongada y la intervención tardía de rehabilitación. Éstas se complican principalmente con sepsis. La etiología es multifactorial, incluye: factores intrínsecos como el estado nutricional, el estado cognoscitivo y a factores extrínsecos como el tipo de superficie, la humectación de piel, y a la asociación con otros síndromes geriátricos coexistentes en el periodo postoperatorio.

Los signos de pérdida de integridad de los tejidos son: variación del color de piel, ampollas, erupciones, tumefacción, variación de la temperatura, pústulas pequeñas, pelo que crece hacia dentro de la lesión, hematomas, regiones hipopigmentadas, heridas superficiales

- piel seca y escamosa.

Para pacientes hospitalizados se recomienda el uso de una herramienta de evaluación de riesgos estandarizada. Se recomienda la **Escala de Braden**. Es una escala que se puede utilizar en el postquirúrgico inmediato y establecer los factores de riesgo para presentar úlceras por presión y así poder incidir específicamente de forma preventiva. Las medidas preventivas que se recomiendan son: adiestramiento al equipo de enfermería y cuidadores del paciente, realizar una evaluación inicial con escala de Braden y revisar presencia de úlceras por presión preexistentes al ingreso hospitalario del paciente, iniciar intervenciones de prevención con un puntaje en escala de Braden igual o menor a 16 puntos, solicitar intervención para apoyo nutricional al servicio de nutrición y dietética (escala de Braden menor a 11 puntos), realizar el baño y aseo del paciente con esponja sin fricciones o cizallamientos para evitar romper la piel fragilizada, proteger salientes óseos con almohadillas liberadoras de presión, en caso de no contar con ellas forrar bolsas de agua con lienzos o vendas. Para la prevención de las úlceras por presión se recomienda descargar el peso de la región sacra e isquion con movilización en los siguientes intervalos: en pacientes encamados, cada 2-3 horas, en los que logren la sedestación, cada hora, en los independientes para ello, cada 30 minutos.



La insuficiencia cardiaca es un síndrome clínico en el cual el corazón no es capaz de satisfacer las demandas de nutrientes y de oxígeno del organismo para mantener o enfrentar las necesidades metabólicas.

SINTOMAS Y SIGNOS

- ✓ DIFICULTAD RESPIRATORIA
- ✓ TAQUICARDIA
- ✓ RITMO DE GALOPE
- ✓ ESTERTORES CREPITANTES
- ✓ EDEMA
- ✓ HEPATOMEGALIA
- ✓ ELEVACION DE LA PRESION VENOSA (INGURGITACION YUGULAR)

MEDIDAS GENERALES

- Posición semisentado.
- Oxígeno
- Reducción de actividad física
- Sedación
- Balance Hidromineral.
- Restringir los líquidos.
- Dieta. Hipercalórica e hiposódica

Cuidados de enfermería

ACCIONES DE ENFERMERÍA ESPECÍFICAS.

1. Atender la esfera Psicológica padres y pacientes
2. Fisioterapia Respiratoria manteniendo el paciente en posición semisentada, ejercitando las extremidades.
3. Realizar examen físico evaluando periódicamente la aparición de los signos y síntomas de la enfermedad.
4. Mantener las vías aéreas permeables.
5. Monitorear y observar estrictamente los signos vitales (como frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial).
6. Valorar cambios respiratorios que son signos de mal pronóstico.
7. Registrar balance hidromineral estricto, pesando al paciente diariamente y restringir los líquidos