



**UNIVERSIDAD
OCOSINGO.**

DEL

SURESTE, CAMPUS

MATERIA: Enfermería gerontogeriatrica

TRABAJO: Resumen “Proceso que se deben de considerar desde el ingreso hospitalario, su estancia y la planificación de alta del adulto mayor”

TITULAR DE LA ASIGNATURA: Lic. Erika Cedillo Reyes

ALUMNA: Karen Uldarely Encino Hernández

CUATRIMESTRE: 6

Ocosingo, Chiapas a 23 de julio,2020.

Proceso que se deben de considerar desde el ingreso hospitalario, su estancia y la planificación de alta del adulto mayor.

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 (personas adultas mayores) durante la hospitalización:

Ingreso

Independientemente del motivo de hospitalización, las personas adultas mayores deberán ser valoradas en búsqueda de factores de riesgo que puedan precipitar o empeorar condiciones geriátricas específicas.

a) Al tener conocimiento de la persona que va a ingresar, se deberá iniciar las siguientes tareas:

- Ponerse en contacto con el anciano.
- Ponerse en contacto con sus familiares o personas responsables

b) Ampliar el conocimiento si existen otras fuentes de información sobre la situación real del nuevo residente

En la redacción del informe se tendrá en cuenta señalar el estado físico y psíquico que se haya percibido en el anciano en estos contactos previos; valorando asimismo la capacidad para la realización de las tareas diarias.

La evaluación del anciano suele tardar más y requiere más pruebas de diagnóstico porque muchos ancianos no presentan signos y síntomas evidentes de una enfermedad. Por ejemplo, el infarto de miocardio se manifiesta con dolor torácico en < 50% de los pacientes > 80 años. En cambio, los pacientes ancianos pueden informar debilidad o sólo una sensación extraña.

c) Concertar y programar el día y la hora de ingreso con el anciano, su familia o las personas responsables (10h, de lunes a viernes).

. Enfermero de la unidad.

a) Comprobará que la habitación esté preparada: cama hecha, toallas en su lugar, jabón para la higiene, útiles ordenados y en buen estado.

b) Informará al residente que corresponda que va a tener un nuevo compañero de habitación.

c) Designará al auxiliar que se va a ocupar del recién llegado en los momentos de su primer contacto con el nuevo entorno.

MOMENTO DEL INGRESO

1. Departamento de asistencia social.

a) Recibirá al recién llegado y sus acompañantes en la entrada de la residencia.

b) Les invitará a que pasen a su despacho para completar datos, recibir los informes

médicos anteriores, y conversar con el anciano y sus acompañantes según oportunidad.

c) En este momento se rellenará la ficha social: datos personales, teléfono de contacto de los familiares

2. Introducción en planta.

a) Una vez en la planta el enfermero presentará al anciano a todo el personal: auxiliares, limpiadora, médicos; informándole de sus nombres, funciones y localización.

b) El enfermero colocará el adhesivo con el nombre del anciano en la entrada de la habitación antes del ingreso.

e) El enfermero acompañará al médico en el diálogo-valoración-diagnóstico de la salud con el anciano

Unidad de medicina.

a) El médico, acompañado del enfermero, en diálogo con el anciano y su familia o acompañantes, recabará la siguiente información para la historia del nuevo residente:

- Antecedentes patológicos.
- Patología actual.
- Alergias.
- Dieta.
- Deambulación.
- Continencia.
- Pruebas complementarias: electrocardiograma, analítica de sangre y orina, comburttest, glucemia basal, constantes vitales, exploración física y psíquica.

b) Notificará inmediatamente por escrito a Enfermería y Rehabilitación los tratamientos a seguir.

Unidad de enfermería.

a) El enfermero de planta se ocupará de atender a las necesidades del anciano según el grado de dependencia en cuanto a:

- Aseo personal.
- Programación de duchas.
- Grado de incontinencia: carro, pañales, colector, sonda vesical...
- Sueño: a observar por el turno de noche.
- Programación de curas, sonda vesical, sonda nasogástrica, inyectables, etc.
- Valorar si necesita barandillas en la cama para preservar su seguridad.
- Revisión de podología, anotándose si precisa nuevas revisiones.

b) Rellenará la historia de enfermería.

Se le pesará el primer día y se le tomará las constantes durante tres días seguidos: presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y glucemia.

Colocará el nombre, con los adhesivos oportunos, en las carpetas y vasitos de medicación.

En la primera reunión interdisciplinaria que corresponda a la planta del nuevo residente se estudiará el caso y se revisará el cumplimiento del seguimiento del protocolo.

Estancia:

La permanencia en el hospital puede durar desde un día hasta un mes, e incluso más. Cuando un miembro de la familia debe ser hospitalizado, es importante recordar que el tiempo pasado allí, en su mayor parte, no será una experiencia grata, básicamente porque estará alejado de su entorno habitual.

Para cualquier enfermo, pero más para un adulto mayor, el apoyo moral es la clave para un período más rápido de recuperación. Levantar el ánimo y la autoestima del paciente, ofrecer servicios tales como lectura, oración y meditación, o simplemente ofrecer una conversación o mostrarse afectuosos es suficiente para mejorar su estadía.

Valoración por enfermería:

- Identificación de riesgos.
- Identificación de problemas y síndromes geriátricos frecuentes en las PAM hospitalizadas.

Minimizar el declive funcional:

- Permitir durante la estancia hospitalaria el uso de órtesis y prótesis como auxiliares visuales y auditivos, prótesis dentales y, dependiendo de las condiciones en las instalaciones.

Promover la participación de las PAM en la toma de decisiones sobre su cuidado.

- Favorecer la comunicación, llamar a las PAM por su nombre o según su preferencia, asegurarse que le escucha y ve bien, hablarle en forma clara y con volumen apropiado.

Favorecer la actividad física de las PAM durante su hospitalización, de acuerdo con su condición de salud.

- Maximizar la actividad física de las PAM, con la ayuda de su cuidador primario en caso necesario.
- Fomentar medidas de higiene del sueño, tales como evitar siestas en el día (se puede permitir una siesta después de comer, pero no mayor a 30 minutos), mantener los niveles mínimos de luz y ruido en la medida de lo posible, respetar los ciclos de sueño nocturno evitando la toma de signos vitales y la ministración de medicamentos, si las condiciones de las PAM lo permiten. Tomar en cuenta los efectos que ciertos medicamentos pueden tener sobre el sueño.
- Cotejar el uso de medicamentos y productos alternativos (suplementos, herbolarios, homeopáticos) para identificar polifarmacia y/o riesgo de interacción medicamentosa.

Promover el mantenimiento o la recuperación de la funcionalidad procurando la realización de actividades básicas de la vida diaria por parte de las PAM, si sus condiciones lo permiten, evitando lo más posible suplir totalmente estas actividades.

- Identificar al cuidador primario de las PAM para su capacitación durante la estancia hospitalaria, con el propósito de extender los cuidados de rehabilitación y recuperación en el hogar.

Es importante tener una buena comunicación entre los médicos del departamento de emergencias y los pacientes, los cuidadores, los médicos de atención primaria y los miembros del personal de los hogares de ancianos mejora significativamente la evolución de los pacientes ancianos con problemas complicados.

Las personas adultas mayores con deterioro de su condición por enfermedades agudas y complicaciones de las mismas deben recibir intervenciones de enfermería específicas de cuidado que disminuyan los riesgos inherentes a la hospitalización.

- Se deberá reconocer que la familia o el cuidador son parte fundamental en el tratamiento del paciente hospitalizado y no considerarlos pone en riesgo la eficacia de los cuidados de enfermería otorgados.

- El régimen terapéutico de las PAM es complejo, por ello el uso y manejo de medicamentos debe cumplirse de forma segura y eficiente acorde con los estándares de calidad y seguridad.

- Cuando el profesional de enfermería identifique a las PAM de alto riesgo durante la hospitalización, deberá gestionar el enlace con las áreas o servicios para una evaluación y atención especializada.

Asistir al paciente, es decir, estar pendiente de cualquier procedimiento, de la hora a la cual se debe administrar el medicamento, estar de forma correcta apoyando, establecer una buena relación con el paciente y los familiares. Así ayudara a una pronta recuperación.

Planificación del alta del adulto mayor

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.

Se deben incluir los siguientes elementos:

Evaluación del estado funcional

Estrategias para manejar los problemas (p. ej., depresión, alcoholismo, compromiso del estado funcional) identificados durante el examen en el departamento de emergencias.

Determinar si el paciente puede obtener y tomar los fármacos indicados y si puede controlarse correctamente

Evaluación de las capacidades del cuidador (p. ej., si requiere servicios de relevo).

La atención al adulto mayor debe ser complejo, ya que son vulnerables a mas problemas que pudieran retrasar la pronta recuperación.

