

PRESENTA EL ALUMNO: Sandy Yamileth Villatoro Alvarado

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to CUTRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE: Flipe Antonio Morales Hernandez



MATERIA: Enfermeria Gerontogeriatrica

TRABAJO: Cuadro sinoptico

FECHA: 21/05/2020

Incontinencia Urinaria

¿Qué es?

Es la incapacidad para controlar la micción

Puede variar desde una fuga ocasional

hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina

Es más común en adultos mayores

Se considera una consecuencia inevitable del envejecimiento

Causas

Una de las causas es la edad, pero hay otros factores que desencadenan esta patología

Las causas de la incontinencia urinaria se pueden dividir en:

- Agudas y persistentes

Agudas:

- Se deben descartar antes de realizar cualquier intervención
- Nemotecnia esfínter
 - Endocrinológicas, psicológicas y fármacos
 - Infecciones, hidrocefalia
- Tratamientos (fármacos)
- Estrogénico y restricción de la movilidad

Persistentes:

- Debilidad de esfínter uretral o de su salida de la vejiga, casi siempre por cirugía o traumatismo
- Debilidad de laxitud del piso pélvico que provoca hipermovilidad de la base vesical y de la uretra proximal
- Obstrucción anatómica: por la próstata o por un cistocele grande

Fármacos que pueden causar incontinencia:

- Diuréticos, Narcóticos, bloqueadores alfa
- Antipsicóticos, antidepresivos y anticolinérgicos

Síntomas

Salida involuntaria de orina, casi siempre en pequeñas cantidades

Con aumento de la presión intraabdominal (tos, risa o ejercicio)

Fuga de orina en pequeñas cantidades

Tratamiento

Stress, urgencias y rebosamiento

Stress: ejercicios para piso pélvico (KEGEL)

CAIDAS

¿Qué es?

(OMS)
Consecuencia de cualquier acontecimiento precipita al individuo contra el suelo

Las caídas de los pacientes son frecuentes En la mayoría de los hospitales

Son la segunda cusa accidenta en la atención de la salud

Un gran número de caídas conlleva a la muerte

Daños que generan las caídas

Aspectos físicos: Secuelas permanentes, daño en tejido blando

Fracturas, contusiones y heridas

Traumatismos craneoencefálicos

Aspectos psicológicos: Aislamiento, social, cambios de hábitos, no salen a la calle por miedo a caer

Perdida de autoconfianza y en ocasionando un cuadro de depresión

No realizan higiene habitual por miedo a tropezar

Incremento de las necesidades de recurso sociosanitario

Riesgos intra y extra hospitalarios

Pisos disperejos, lavabos y retretes muy bajos y área de regadera con piso deslizante

Ausencia de barras de sujeción en el baño, Mobiliario fuera de su lugar

Escalera y rampas antiderrapantes

Silla de baño mojada, resbaladiza o ausencia de esta

Presencia de cables cordones o obstáculos en general

Llantas de tripies en malas condiciones

Camas, camillas o sillas de rueda con frenos en mal estado

Camas y camillas sin cinturón de seguridad

Recomendaciones

Iluminación: Cambiar las luces por otras más intensas

Escaleras: Instalar pasamanos y bandas antideslizante

Deambulaci3n: Mirar bien por donde se camina y hacerlo despacio

Suelos: Cambiar los suelos que puedan ser resbaladizos

Calzado: Debe ser cómodo, ajustado y con suela de goma

Otros: → **Dormitorio, baño, cocina, aparatos eléctricos, fumar, alimentación, medicamentos, etc.**

Bibliografía

Gerontogeriatrica, E. (s.f.). *Incontinencia urinaria* . Págs 94-98.

(Enero de 2010). *Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados* . Págs 34-37.