



Nombre del alumno:

Brenda Yuridiana Pérez Pérez

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

Materia:

Enfermería gerontogeriatrica

Grado:

6to cuatrimestre

Grupo: "D"

2.3. Cuidados de enfermería al anciano con problemas cardiocirculatorios

Se basa en los

11 patrones funcionales

Patrón de percepción-manejo del dolor

Enseñanza: proceso de la enfermedad, dieta prescrita, medicamentos prescritos, actividad, ejercicio prescrito

fomento del ejercicio, ayuda para disminuir de peso, ayuda para dejar de fumar, potenciación de la disposición al aprendizaje

Precauciones cardiacas, mantenimiento de dispositivos de acceso venoso, control de infecciones

Patrón nutricional metabólico

Enseñanza: dieta prescrita, ayuda para disminuir el peso, enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito, fomento del ejercicio, manejo de nutrición, terapia nutricional

Manejo de la medicación

cuidados cardiacos: agudos, oxigenoterapia, regulación hemodinámica, terapia de ejercicios: control muscular

Patrón de eliminación

Manejo del estreñimiento/ impactación

Patrón de actividad-ejercicio

Manejo de la energía, ayuda con los autocuidados: alimentación, aseo (eliminación), aseo (baño/higiene), vestir/ arreglo personal

Patrón de sueño o reposo

Mejorar el sueño,

Patrón cognitivo perceptivo

Cuidados cardiacos, oxigenoterapia, admin de medicación, terapia intravenosa, enseñanza: proceso de la enfermedad

Patrón de autopercepción: autoconcepto

Dism de ansiedad, potenciación de seguridad, escucha activa, aumentar afrontamiento, potenciación de autoestima, grupos de apoyo

Patrón de rol/relaciones

Apoyo a familia

Patrón sexualidad, reproducción

Asesoramiento sexual

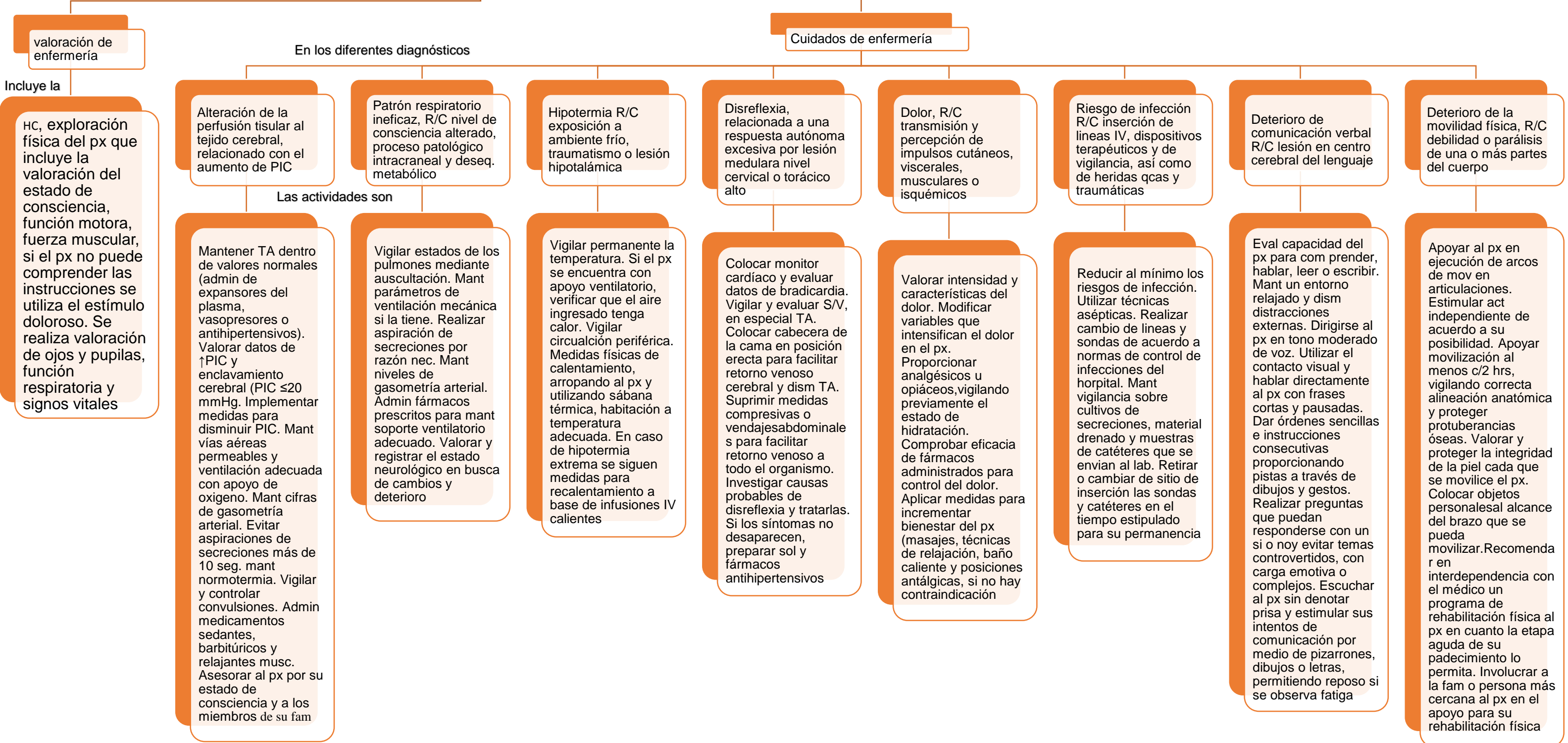
Patrón de afrontamiento: tolerancia al estrés

Apoyo emocional, en toma de decisiones

Patrón de valores-creencias

Dar esperanza, apoyo espiritual

2.4. Cuidados de enfermería al anciano con problemas neurológicos



valoración de enfermería

Incluye la
HC, exploración física del px que incluye la valoración del estado de consciencia, función motora, fuerza muscular, si el px no puede comprender las instrucciones se utiliza el estímulo doloroso. Se realiza valoración de ojos y pupilas, función respiratoria y signos vitales

En los diferentes diagnósticos

Alteración de la perfusión tisular al tejido cerebral, relacionado con el aumento de PIC

Las actividades son
Mantener TA dentro de valores normales (admin de expansores del plasma, vasopresores o antihipertensivos). Valorar datos de ↑PIC y enclavamiento cerebral (PIC ≤20 mmHg. Implementar medidas para disminuir PIC. Mant vías aéreas permeables y ventilación adecuada con apoyo de oxígeno. Mant cifras de gasometría arterial. Evitar aspiraciones de secreciones más de 10 seg. mant normotermia. Vigilar y controlar convulsiones. Admin medicamentos sedantes, barbitúricos y relajantes musc. Asesorar al px por su estado de consciencia y a los miembros de su fam

Patrón respiratorio ineficaz, R/C nivel de consciencia alterado, proceso patológico intracraneal y deseq. metabólico

Vigilar estados de los pulmones mediante auscultación. Mant parámetros de ventilación mecánica si la tiene. Realizar aspiración de secreciones por razón nec. Mant niveles de gasometría arterial. Admin fármacos prescritos para mant soporte ventilatorio adecuado. Valorar y registrar el estado neurológico en busca de cambios y deterioro

Hipotermia R/C exposición a ambiente frío, traumatismo o lesión hipotalámica

Vigilar permanente la temperatura. Si el px se encuentra con apoyo ventilatorio, verificar que el aire ingresado tenga calor. Vigilar circulación periférica. Medidas físicas de calentamiento, arrojando al px y utilizando sábana térmica, habitación a temperatura adecuada. En caso de hipotermia extrema se siguen medidas para recalentamiento a base de infusiones IV calientes

Disreflexia, relacionada a una respuesta autónoma excesiva por lesión medulara nivel cervical o torácico alto

Colocar monitor cardíaco y evaluar datos de bradicardia. Vigilar y evaluar S/V, en especial TA. Colocar cabecera de la cama en posición erecta para facilitar retorno venoso cerebral y dism TA. Suprimir medidas compresivas o vendajesabdominales para facilitar retorno venoso a todo el organismo. Investigar causas probables de disreflexia y tratarlas. Si los síntomas no desaparecen, preparar sol y fármacos antihipertensivos

Dolor, R/C transmisión y percepción de impulsos cutáneos, viscerales, musculares o isquémicos

Valorar intensidad y características del dolor. Modificar variables que intensifican el dolor en el px. Proporcionar analgésicos u opiáceos, vigilando previamente el estado de hidratación. Comprobar eficacia de fármacos administrados para control del dolor. Aplicar medidas para incrementar bienestar del px (masajes, técnicas de relajación, baño caliente y posiciones antálgicas, si no hay contraindicación

Riesgo de infección R/C inserción de líneas IV, dispositivos terapéuticos y de vigilancia, así como de heridas qcas y traumáticas

Reducir al mínimo los riesgos de infección. Utilizar técnicas asépticas. Realizar cambio de líneas y sondas de acuerdo a normas de control de infecciones del hospital. Mant vigilancia sobre cultivos de secreciones, material drenado y muestras de catéteres que se envían al lab. Retirar o cambiar de sitio de inserción las sondas y catéteres en el tiempo estipulado para su permanencia

Deterioro de comunicación verbal R/C lesión en centro cerebral del lenguaje

Eval capacidad del px para comprender, hablar, leer o escribir. Mant un entorno relajado y dism distracciones externas. Dirigirse al px en tono moderado de voz. Utilizar el contacto visual y hablar directamente al px con frases cortas y pausadas. Dar órdenes sencillas e instrucciones consecutivas proporcionando pistas a través de dibujos y gestos. Realizar preguntas que puedan responderse con un si o no y evitar temas controvertidos, con carga emotiva o complejos. Escuchar al px sin denotar prisa y estimular sus intentos de comunicación por medio de pizarrones, dibujos o letras, permitiendo reposo si se observa fatiga

Deterioro de la movilidad física, R/C debilidad o parálisis de una o más partes del cuerpo

Apoyar al px en ejecución de arcos de movimiento en articulaciones. Estimular act independiente de acuerdo a su posibilidad. Apoyar movilización al menos c/2 hrs, vigilando correcta alineación anatómica y proteger protuberancias óseas. Valorar y proteger la integridad de la piel cada que se movilice el px. Colocar objetos personales al alcance del brazo que se pueda movilizar. Recomendar en interdependencia con el médico un programa de rehabilitación física al px en cuanto la etapa aguda de su padecimiento lo permita. Involucrar a la fam o persona más cercana al px en el apoyo para su rehabilitación física

2.5. Cuidados preoperatorios

La etapa preoperatoria se da

Desde el momento en que se decide la cx, hasta que da inicio la misma

Se debe

Valorar la respuesta fisiológica y psicológica del paciente

Verificar la presencia de un consentimiento informado

Preparación del px para la cx

En los

Aspectos psicológicos

Respuesta fisiológica a la cx

Determinación de S/V, tricotomía de la zona qca, instalación de venoclisis, sondas y administración de medicamentos pre-anestésicos

Se da

Ansiedad preoperatoria. Respuestas emocionales y defensivas. Retraimiento. Ira. Negación

Es la

liberación de cotecolaminas, glucocorticoides, hormona del crec y glucagón, con supresión de insulina, dando como resultado una reacción catabólica

Y

Mantener ayuno de 6 a 8 hrs antes de la cx

Las

Medidas para disminuir ansiedad y estrés

Son

Establecer relación de confianza. Estimular verbalización de sentimientos. Utilizar tacto para comunicación con interés genuino. Evitar proporcionar falsas seguridades, utilizar resultados realistas. Utilizar técnicas para reducir el estrés. escuchar con atención al px para detectar y dialogar sobre los factores estresantes que originan retraimiento, ira o negación. Cuando el px empieza a relajarse, reforzar el éxito logrado, Ayudarlo a reconocer su fuerza y progresos

El px puede presentar variación en S/V, \uparrow TA, FC, FR. Vasoconstricción de vasos sanguíneos periféricos, dedos de manos y pies fríos con ligero aumento del llenado capilar. Vasoconstricción de vasos renales (dism del gato urinario c/relac a ingesta de líquidos. Vasoconstricción de vasos gástricos y mesentéricos (náuseas, vómito, distensión abdominal con flatos, dism de ruidos intestinales, hiperactividad y diarrea)

Se debe realizar la valoración prequirúrgica, ya que proporciona datos del px, como somatometría, S/V, anamnesis, HC, estado nutricional, de hidratación, etc

Y la

Valoración física del px por aparatos y sistemas

2.6. Cuidados del anciano en estado crítico

La enfermera de cuidados críticos

Cuidados generales de enfermería en UCI

Son

Cuida a los px y a sus familias con problemas fisiológicos agudos e inestables en un ambiente equipado para valorar y tratar con métodos técnicamente avanzados los problemas del px

Monitorización hemodinámica del px crítico. Vigilancia neurológica. Vía aérea y ventilación mecánica. Control de líquidos administrados y eliminados. Manejo estricto de normas de bioseguridad y px aislado. Mantenimiento y cuidado de los catéteres, de los drenajes. Nutrición enteral y/o parenteral. Cuidado de ostomias. Conservar el funcionamiento motor y circulatorio del px. Curaciones diarias de heridas, laceraciones, abrasiones u otro vigilando presencia de signos d infección. Prevención y tto de úlceras por presión. Bienestar y confort del px. Atención a la familia del px crítico

Requiere de un profundo conocimiento de anatomía, fisiología, fisiopatología, farmacología y capacidad de valoración avanzada

Proporciona una valoración evolutiva y un reconocimiento temprano de las complicaciones mientras fomenta la curación y recuperación del px

Capaz de aportar un soporte psicológico al px y su familia. De comunicarse y de colaborar de modo efectivo con todos los componentes del equipo de salud

Valorar afecciones graves, plantearse metas e instaurar intervenciones de enfermería apropiadas y evaluar los resultados de las intervenciones

2.7. Cuidados paliativos del anciano

La OMS define como el

Cuidado integral y activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamientos curativos

Los pacientes pueden tener padecimientos:

Oncológicos

No oncológicos

Son las

Enfermedades neurológica degenerativas (demencia, enfermedad de Parkinson), ECV, neumopatías crónicas, cardiopatías, hepatopatías, IRC avanzada, inmovilismo irreversible

Incluye

Componentes de la valoración geriátrica

Objetivo de los cuidados

Es el

Valoración clínica

Realización de HC (anamnesis más difícil y larga. Debe corroborarse con el cuidador principal)

Antecedentes personales. H por aparatos. Enfermedad actual, fármacos, exploración física, pruebas complementarias

Valoración funcional

Actividades avanzadas de la vida diaria

Evalúan grado de integración a la comunidad, relaciones sociales

Escalas

Escala del Centro Geriátrico de Filadelfia de Lawton. Otras: PACE II, OARS (ambas)

Actividades instrumentales de la vida diaria

Actividades funcionales necesarias para adaptarse independientemente a su medio: escribir, cocinar, transporte

Actividades básicas de la vida diaria

Actividades básicas para el autocuidado: comer, aseo, continencia urinaria y fecal, caminar

Escalas

Escala de Barthel, índice de Katz, escala de incapacidad física de la cruz roja, otras

Valoración mental

Recabar información con el cuidador principal, realizar una HC adecuada incluyendo distintos aspectos como estados de ánimo, memoria, nivel de consciencia, lenguaje

Test

Test de Pfeiffer, de Shulman, Mini Mental State Folstein, test de informador, Escala de depresión geriátrica

Valoración social

Evalúa relación del anciano con el medio social en que se desenvuelve

La act social del anciano, soporte social, tipo de apoyo formal o informal, carga de cuidadores, sistemas de alivio, recursos sociales

Escalas

OARS, Family APGAR, otros

Control de síntomas, especialmente el dolor, mejoría de la situación funcional: tener en cuenta la tendencia a la incapacidad que ejercen las enfermedades en el anciano, mejoría de la situación afectiva, cuidados al entorno social (familia, cuidadores)

Bibliografía

Atención de enfermería al paciente con problemas neurológicos. (s.f.). Recuperado el 10 de junio de 2020, de https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_4.htm

Cuidados pre-operatorios. (s.f.). Recuperado el 10 de junio de 2020, de https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm

Vega, P. d. (s.f.). *slideshare*. Recuperado el 10 de junio de 2020, de slideshare: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm