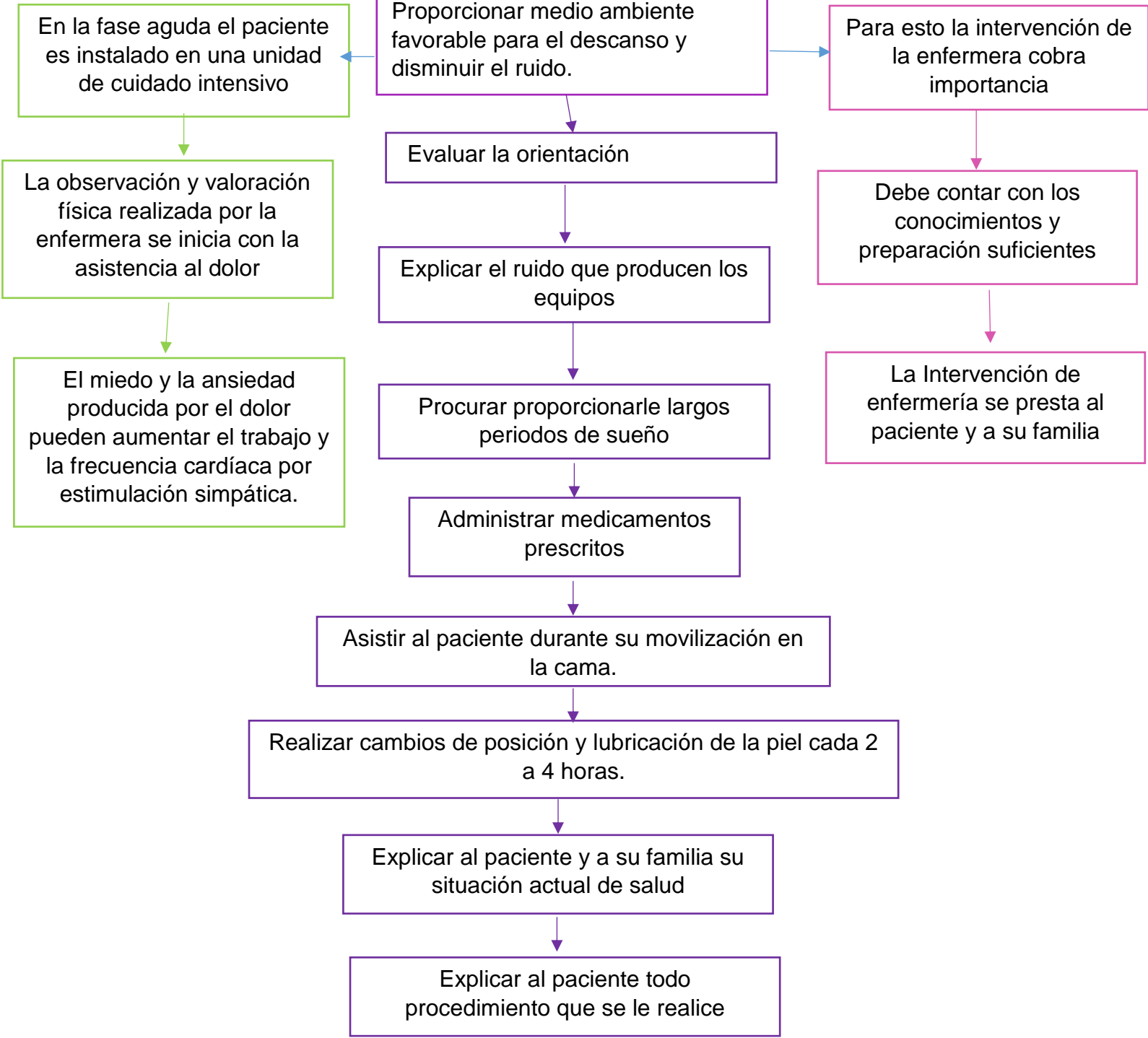




Alondra Gabriela García Ramírez
Felipe Antonio Morales
Enfermería gerontogeriatrica

Cuidados de enfermería al anciano con problemas cardiocirculatoria



Cuidados de enfermería al anciano con problemas neurológicos

Mantener las actividades básicas de la vida diaria

Riesgos relacionados con la alimentación y la hidratación

Alimentación, higiene, eliminación de excrementos y orina, vestido y conservación de la movilidad funcional.

Desnutrición o mala nutrición

Para que conserven su autonomía el máximo tiempo posible

Desnutrición o mala nutrición

Conviene dejar que las hagan ellas solas

Problemas de deglución o disfagia

Siempre que no les suponga un sobreesfuerzo o sobre estimulación.

Riesgo de infecciones y úlceras

Riesgo de caídas

Con demencia o deterioro cognitivo avanzado porque llega un momento en el que se olvidan de la higiene

los obstáculos, objetos o cables por el suelo

Hay que utilizar cojines antiescaras durante la sedestación, protección de talones y colchón antiescaras durante el decúbito.

Tener una buena iluminación

Evitar alfombras y superficies que hagan resbalar

Cuidados peroperatorios

Se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica

El inicio de esta etapa se considera al ser ingresado

A la sala de recuperación post-anestésic

Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto

Se clasifica en 3 fases:

La etapa post-operatoria inmediata

etapa post-operatoria intermedia o mediata

etapa post-operatoria tardía

Objetivos

Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada

Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.

Mantener el estado hemodinámico del paciente.

Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.

Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias

Aspirar el exceso de secreciones

Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno

Conectar al paciente al monitor de signos vitales

Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello

Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos

Llevar el control de líquidos

Vigilar la administración de líquidos parenterales

Vigilar la diuresis horaria

Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos

Cuidados del anciano en estado crítico

Dar apoyo asistencial según lo indique en el estado del paciente

Valorar el grado de respuesta

Valorar la evolución de los signos vitales

Conservar el equilibrio hidroeléctrico

Cuidados en estado comatoso

Colocar al paciente en decúbito lateral

Introduzca una cánula por la boca si la lengua está paralizada

Introducir una sonda endotraqueal si el estado del paciente lo requiere

Utilice oxigenoterapia

Cuidar los mecanismos reflejos de protección del paciente hasta que esté consciente

Coma

el estado de disminución del nivel de conciencia

El paciente sólo puede despertar tras estímulos vigorosos o intensos

De la pérdida de conciencia de la sensibilidad y la motilidad voluntaria

coma irreversible se conoce cuando su causa es suficiente

Para explicar la pérdida de toda la función encefálica

Cuidados paliativos del anciano

Se concretan en la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la detección precoz

El objetivo es aliviar el sufrimiento, ya sea este debido al cáncer, la insuficiencia de un órgano importante

Los cuidados paliativos están diseñados

Para ayudar a las personas que tienen una enfermedad grave.

Los cuidados paliativos ayudan a estas personas a tener la mejor calidad de vida posible en su etapa final

Y la correcta evaluación y tratamiento del dolor y de otros problemas

Los principales objetivos de los cuidados paliativos son los siguientes:

Aliviar el dolor y otros síntomas

Mejorar el bienestar emocional, mental y espiritual

Apoyar a los miembros de la familia de la persona que está enferma.

Implican una asociación entre la persona enferma, sus familiares y amigos

Los cuidados paliativos son diferentes de la atención para enfermos terminales.

Comienza cuando el tratamiento se ha detenido y el paciente no sobrevivirá.

El paciente y su familia también recibirán apoyo emocional y práctico mientras se preparan para la muerte.