

Lic. Enfermería

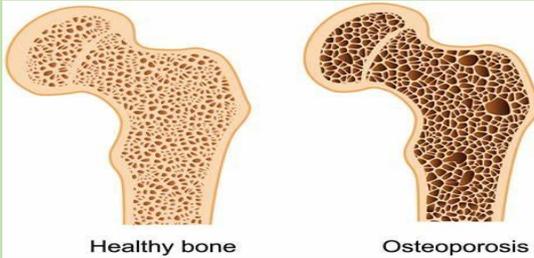
Alumna: Lupita Montes de Oca Trujillo

Materia: enfermería gerontogeriatrica

Sexto cuatrimestre, grupo "C"

Cuidados de enfermería al anciano con problemas osteoarticulares

La osteoporosis es una enfermedad metabólica ósea crónica y progresiva que puede afectar a todo el esqueleto, cuya prevalencia es especialmente elevada en mujeres posmenopáusicas



La osteoporosis posmenopáusica se observa en mujeres de 50 a 70 años de edad y se caracteriza por una pérdida de hueso trabecular, por lo que las fracturas más frecuentes son los aplastamientos vertebrales y la fractura de tercio distal de radio y cubito.

La osteoporosis senil suele iniciarse después de los 70 años, afecta ambos sexos y existe una pérdida de hueso trabecular y cortical

La fase de formación, comienza en el momento en que las células mononucleares, llamadas osteoblastos, migran a la superficie ósea reabsorbida y producen hueso nuevo para volver a llenar la masa perdida durante la reabsorción.

Durante este proceso los osteoblastos secretan matriz ósea, la cual está compuesta en más del 90% de colágeno tipo I.

El mantenimiento de la masa ósea depende del balance entre la resorción y la formación, en la osteoporosis la velocidad de resorción excede a la de formación.

Deterioro de la movilidad física R/C fractura de cadera M/P limitación habitual de las habilidades motoras.

- NOC Nivel de movilidad (0208).
- NIC Prevención de caídas (6490).

Proporcionar dispositivos de ayuda.

- Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.
- Instruir a la paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
- Responder a la luz de llamada inmediatamente.
- Colocar la cama en la posición más baja.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea R/C inmovilidad física.

- NOC Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).
- NIC Prevención de las úlceras por presión 3540.
- Registrar el estado de la piel a diario.
- Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.
- Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.
- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción

Déficit de autocuidados: baño/higiene R/C inmovilidad física por fractura de cadera.

- NOC Cuidados personales: baño (0301), Cuidados personales: higiene (0305).
- NIC Ayuda con los autocuidados: baño/higiene (1801).
- Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados
- Colocar toallas, jabón y demás accesorios necesarios a pie de cama o en el baño.
- Proporcionar los objetos personales deseados.



Cuidados de enfermería al anciano con problemas respiratorios



El Fallo Respiratorio Agudo implica la imposibilidad de mantener una captación normal de oxígeno por los tejidos o una eliminación del anhídrido carbónico por los mismos

La ventilación mecánica, se utiliza como soporte respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda



La ventilación mecánica no invasiva ha reportado numerosas ventajas como:

- la disminución de la morbi-mortalidad
- menor tasa de intubación orotraqueal
- menor estancia en UCI



No obstante, también existen numerosas desventajas o complicaciones asociadas a la VMNI como son:

La lesión naso- rontal , irritación ocular , distensión gástrica, úlceras faciales, alteración de mucosas, dificultad de drenaje de secreciones, dolor, agitación, vómitos, tapón mucoso, como las más frecuentes pero, en general, poco importantes y muy pocas veces determinan el éxito o fracaso de la técnica.

Cuidados básicos:

Valorar las necesidades alteradas del paciente con nuestra, Hoja de valoración de enfermería al ingreso, en esta patología debemos de ir encaminados a la búsqueda de clínica específica de la disnea, así como factores de riesgo y antecedentes cardiovasculares.



Actividades de enfermería

- Mantener vías venosas permeables
- Administración de medicamentos prescrita
- Monitorización del paciente, toma de constantes
- Instauración del método de VMNI tras elección de interfase adecuada, previa protección del puente de la nariz (prevención de UPP)

Determinación de los diagnósticos enfermeros -según las etiquetas de la NANDA-, seguir con la planificación, ejecución y evaluación del plan de cuidados.



Recepción de un familiar, permitiendo que vea al paciente en una visita puntual, tras la estabilización del enfermo.