

**NOMBRE:** JULISSA GUADALUPE DIAZ SANCHEZ

**NOMBRE DEL DOCENTE:** LIC. FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

**ESPECIALIDAD:** LIC. ENFERMERIA GENERAL

—————→  
**CUATRIMESTRE:** 6to

**GRUPO:** "C"

**FECHA DE ENTREGA:** 04 DE JUNIO DEL 2020

# CUIDADOS DE ENFERMERÍA

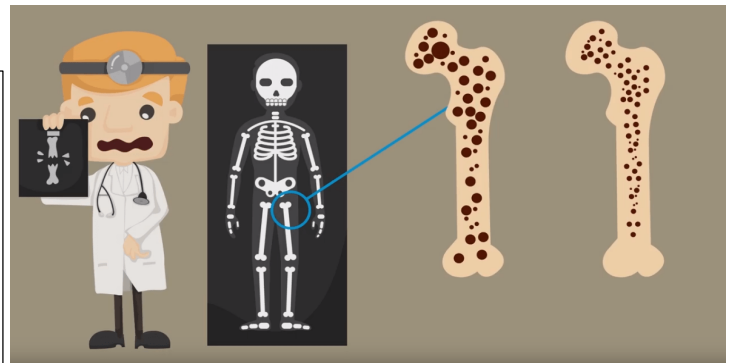
## al anciano con problemas osteoarticulares

### ¿Qué es la osteoporosis?

- 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 y que sin la intervención adecuada conduce a un incremento del riesgo de padecer fracturas óseas.

#### Patogenia

El esqueleto está compuesto por hueso cortical, una capa externa compactada y densa y hueso trabecular, una capa interna con aspecto de panal. La estructura y composición del hueso varía en las distintas zonas del cuerpo, dependiendo de su requerimiento funcional, y es afectado por la osteoporosis en forma diferente



### Medios diagnósticos de la osteoporosis

La única forma de saber si existe osteoporosis es mediante el conocimiento directo o indirecto de la masa ósea.

Para ello pueden utilizarse 2 técnicas de estudio:

Aquellas que intentan evaluar y cuantificar la densidad mineral ósea (DMO) y las destinadas a estudiar el metabolismo óseo (marcadores bioquímicos).

## Cuidados de Enfermería

<b>NANDA</b> Deterioro de la movilidad física	<b>R/C</b> fractura de cadera <b>M/P</b> limitación habitual de las habilidades motoras.
<b>NOC</b>	Nivel de movilidad (0208).
<b>NIC</b> Prevención de caídas (6490).	<ul style="list-style-type: none"><li>Proporcionar dispositivos de ayuda.</li><li>Disponer de una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.</li><li>Instruir a la paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.</li><li>Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.</li><li>Responder a la luz de llamada inmediatamente.</li><li>Colocar la cama en la posición más baja</li></ul>

<b>NANDA</b> Riesgo de deterioro de la integridad cutánea	R/C inmovilidad física.
<b>NOC</b>	Integridad tisular: piel y membranas mucosas (1101).
<b>NIC</b> Prevención de las úlceras por presión 3540	<ul style="list-style-type: none"><li>Registrar el estado de la piel a diario.</li><li>Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida.</li><li>Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas.</li><li>Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.</li><li>Vigilar las fuentes de presión y de fricción</li></ul>

# Cuidados de enfermería

## al anciano con problemas respiratorios



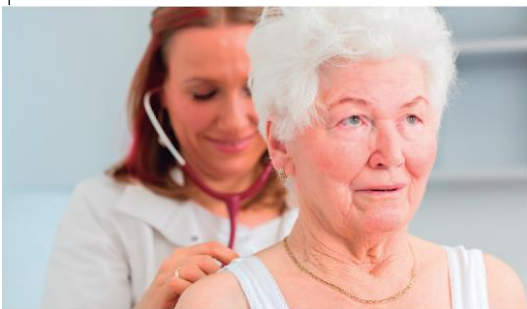
El Fallo Respiratorio Agudo implica la imposibilidad de mantener una captación normal de oxígeno por los tejidos o una eliminación del anhídrido carbónico por los mismos. Este cuadro se produce en un breve espacio de tiempo. El diagnóstico es exclusivamente gasométrico

La enfermera debe de identificar dichas necesidades para establecer una forma de actuación para tratar estos pacientes, y poder proporcionar así un cuidado excelente.

Para estandarizar el conjunto de acciones y actividades en estos pacientes, utilizamos el modelo enfermero de Virginia Henderson (14 Necesidades Básicas)

### Evaluación inicial a la llegada

- 1.- Recepción, Acogida y Clasificación del paciente y paso al box de críticos si procede según la Escala Canadiense.
- 2.- Inicio del circuito de atención rápida: Aviso al médico responsable, y aplicación inmediata del ABC del soporte vital avanzado.
- 3.- Actividades de enfermería:  
Vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más GSA.
- 4.- Cuidados de comunicación: Apoyo emocional. Informar inicialmente al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados entre él y el profesional de enfermería.
- 5.- Registro de acciones y actividades.



### Valoración inicial en el área de urgencias una vez estabilizado el paciente

- 1.- Cuidados básicos: Valorar las necesidades alteradas del paciente con nuestra "Hoja de valoración de enfermería al ingreso"
- 2.- Actividades de enfermería: vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, instauración de alguna arritmia  
Apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la unidad especial  
Información, comunicación y apoyo al paciente y a la familia entrega de efectos personales

### Diagnósticos de Enfermería o Problemas de Independencia (NANDA):

00146 Ansiedad

**R/C** el problema respiratorio, con la aplicación del tratamiento, con el entorno y riesgo de muerte, con el deterioro de la comunicación verbal, con la hospitalización

**M/P** preocupación creciente, miedo de consecuencias inespecíficas, sueño discontinuo.

### NOC

- 1402 **Control de la ansiedad.**
- 1300 **Aceptación: estado de salud.**
- 1502 **Habilidades de interacción social.**
- 1302 **Superación de problemas**
- 1608 **Control de síntomas.**

### NIC

- 5820 **Disminución de la ansiedad.**
- 5230 **Potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles**
- 5240 **Asesoramiento.**
- 5618 **Enseñanza: procedimiento/tratamiento.**
- 5880 **Técnicas de Relajación.**

## Bibliografía

(2020). *Antología Enfermería Gerontogeriatrica*. Comitan de Dominguez Chis.: Universidad del Sureste .