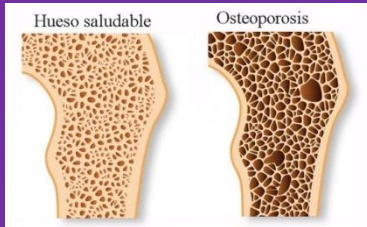


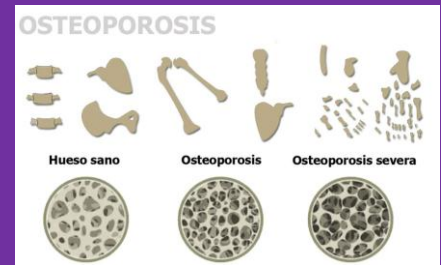
- Enfermería Gerontogeriatrica
- Felipe Antonio Morales López
- Licenciatura en Enfermería
- Nayeli Castillejos Ramírez
- 6°-C
- Tarea: 2.1 Cuidados de enfermería al anciano con problemas osteoarticulares 2. 2 Cuidados de enfermería al anciano con problemas respiratorios

Definición

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.



Tipos



- La osteoporosis posmenopáusica se observa en mujeres de 50 a 70 años de edad y se caracteriza por una pérdida de hueso tubercular, 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 (tercio proximal de fémur).

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.



Tratamiento

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

- 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.

- Evitar dar masajes en los puntos de presión enrojecidos.
- Vigilar las fuentes de presión y de fricción.
- Proporcionar con frecuencia cambios posturales.
- 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.
- Realizar una valoración exhaustiva del dolor.
- Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia.
- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

Definición

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.



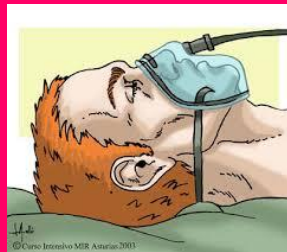
Diagnostico



- El diagnóstico es exclusivamente gasométrico.
- La ventilación mecánica, desde hace 30 años, se utiliza como soporte respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda. La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) comenzó a utilizarse en la década de los 70, reportando desde entonces importantes ventajas para el paciente. Entre las ventajas aportadas, descritas por diferentes autores, destacan: la disminución de la morbi-mortalidad, la menor tasa de intubación orotraqueal y la menor estancia en UCI.

Complicaciones

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.



Enfermería

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:
- 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. Tranquilizar al paciente y la familia.
- 5.- Registro de acciones y actividades.

Cuidados de enfermería

- Valoración inicial a urgencias una vez estabilizado el paciente
- Valoración inicial al paciente con fallo respiratorio agudo a su llegada a la unidad especial

