

ENSAYO

**CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ANCIANO CON
PROBLEMAS OSTEARTICULARES, RESPIRATORIOS,
CARDIOCIRCULATORIO, NEUROLOGICOS**

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

LIC. VICTOR HUGO TORRES

PRESENTA EL ALUMNO:

ZABDI JAIR JIMENEZ PEREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Cuatrimestre "B" Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas

08 de JULIO del 2020.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON PROBLEMAS OSTEOARTICULARES

El envejecimiento genera una serie de cambios en el aparato osteo-articular asociado al paso del tiempo, como de las secuelas que dejan las enfermedades y los traumatismos acumulados a lo largo de la vida, e incluso, del propio tipo de vida, que haya desarrollado el individuo a medida en que el proceso de envejecimiento se va desarrollando, se maximizan las probabilidades de padecer alguna enfermedad de tipo crónico-degenerativas es decir una enfermedad metabólica ósea crónica y progresiva 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 las más comunes en las personas mayores o en la vejes son la artritis, la artrosis es la más habitual en la vejez y sobretodo en mujeres mayores, la osteoporosis es una enfermedad por la que el tejido óseo se reduce, los huesos son más frágiles, la osteomielitis produce una inflamación del tejido óseo, producida por una infección, diabetes.

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, La fase de formación, comienza en el momento en que las células mononucleares, llamadas osteoblastos, migaran 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 fractura de cadera limitación habitual de las habilidades motoras, NOC Nivel de movilidad,

NIC Prevención de caídas se debe, 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, NANDA riesgo de deterioro de la integridad cutánea inmovilidad física,

NOC Integridad tisular: piel y membranas mucosas, NIC Prevención de las úlceras por presión, 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, proporcionar con frecuencia cambios posturales

NIC Protección contra las infecciones se debe observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada, observar el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones, Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor externo o drenaje en la piel y las membranas mucosas, inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica, fomentar una ingesta nutricional suficiente.

CONCLUSION

Las articulaciones y huesos son estructuras fundamentales, que, a lo largo de la vida, sostienen y participan de cada movimiento del cuerpo humano, con el paso del tiempo estas estructuras, envejecen como el resto del organismo y, a medida que envejecen, pierden poco a poco la vitalidad y la funcionalidad.

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/2005de05494987b05a256e2dfbe1c338.pdf>

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS

El envejecimiento puede llegar a modificar el cuadro clínico de las determinadas afecciones broncopulmonares en lo que se refiere a su forma y sus consecuencias se puede decir que las enfermedades respiratorias representan una causa potencial de morbilidad, mortalidad e invalidez para las personas mayores debido a que su organismo es más susceptible a los problemas respiratorios y el aparato respiratorio tiene una gran probabilidad de afectarse en pacientes geriátricos, debido a que el sistema inmunológico de la vía aérea es más sensible a esa edad el fallo respiratorio 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

La ventilación mecánica sea utilizado como soporte respiratorio en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, la ventilación mecánica no invasiva comenzó a utilizarse en la década de los 70, reportando desde entonces importantes ventajas para el paciente cabe mencionar entre las ventajas aportadas la disminución de la morbimortalidad, la menor tasa de intubación oro traqueal y la menor estancia en UCI, 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

Para estandarizar el conjunto de acciones y actividades en estos pacientes, se utiliza el modelo enfermero de Virginia Henderson que consta de 14 Necesidades Básicas

Cuidados básicos: Valorar las necesidades alteradas del paciente con nuestra —Hoja de valoración de enfermería al ingresoll, en esta patología debemos de ir encaminados a la búsqueda de clínica específica de la disnea, así como factores de riesgo y/o antecedentes cardiovasculares, en la valoración deben estar incluidas preguntas que hagan que el paciente describa su dificultad respiratoria

valoración al paciente con fallo respiratorio agudo a su llegada a la unidad especial, recepción del paciente en su habitación evitando que realice esfuerzos, previa comprobación de dispositivos del box, comunicación de incidencias por parte del personal de urgencias del estado del paciente, de la valoración inicial y de la parte del plan de cuidados que se ha realizado en urgencias, identificación del personal, explicación de normas del hospital, régimen de visitas. identificación, por turno, del personal responsable de los cuidados de enfermería.

NOC Control de la ansiedad, aceptación estado de salud, habilidades de interacción social, superación de problemas, control de síntomas NIC, disminución de la ansiedad, potenciación de la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles, asesoramiento, enseñanza procedimiento/tratamiento, técnicas de relajación, control de Energía, vigilancia periódica de los signos vitales, facilitar las visitas

cuidados de enfermería posición fowler o semi fowler, control de signos vitales, saturación de oxígeno, administración de oxígeno humidificado, aspiración de secreciones, control de la expectoración, control emocional del paciente, educación de la familia del paciente, valoración del relleno capilar, control de glasgow

CONCLUSION

Las enfermedades favorecen la aparición de procesos respiratorios como las infecciones respiratorias ya que son capaces de alterar los mecanismos de defensa pulmonar o provocar alteraciones a nivel del sistema inmunológico, representan una causa potencial de morbilidad, mortalidad e invalidez para las personas mayores

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/2005de05494987b05a256e2dfbe1c338.pdf>

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON PROBLEMAS CARDIOCIRCULATORIOS

El envejecimiento es un proceso natural que se caracteriza por afectar todos los seres vivos en la vejez es donde las dolencias cardiacas se presentan y expresan con mayor intensidad, condicionando una sustancial perdida de nuestra calidad de vida, con los pasos de los años nuestra capacidad de adaptacion de nuestro sistema cardiovascular desmimnuye y puede afectarnos en nuestras atividades abituales incluso saludables como situaciones de enfermedad con los años, el organismo se va debilitando y, al igual que los músculos y los huesos se ven afectados por la edad, también lo hacen el corazón y las arterias.

La enfermedad coronaria es la segunda causa de muerte según los últimos datos publicados por la (DANE), en la fase aguda el paciente es instalado en una unidad de cuidado intensivo (UCI) o en una unidad de cuidado coronario (UCC) para mantenerlo bajo monitorización continua durante un período variable, con el fin de valorar su evolución y prevenir la presencia de complicaciones. Para esto la intervención de la enfermera cobra importancia; es así como la enfermera debe contar con los conocimientos y preparación suficientes para orientar en forma oportuna todos sus esfuerzos, no solamente hacia brindar el tratamiento específico a la persona con infarto, sino también hacia la prevención y detección temprana de sus complicaciones

La Intervención de enfermería se presta al paciente y a su familia mediante elementos interactivos del proceso de enfermería: observación, diagnóstico de enfermería, planificación, intervención y evaluación, la observación y valoración física realizada por la enfermera se inicia con la asistencia al dolor; debe valorar el tipo de dolor, localización, duración y causa que lo desencadena, el significado del dolor para el paciente y el resultado de la respuesta emocional son factores esenciales para que la enfermera lo asiste, el miedo y la ansiedad producida por el dolor pueden aumentar el trabajo y la frecuencia cardíaca por estimulación simpática, el examen físico revela información sobre la situación actual del pacientes, los datos obtenidos son

correlacionados con los hallazgos clínicos y de laboratorio sobre los cuales se establece el plan de cuidados de enfermería

Se deben realizar actividades administrar O₂ por cánula nasal 2 a 3 Lt/min durante las primeras 3 a 6 horas siempre y cuando sea un infarto sin complicaciones y dependiendo de las condiciones individuales de cada paciente, proporcionar reposo absoluto en cama durante las primeras 12 horas si no hay presencia de complicaciones hemodinámicas, monitorizar electrocardiográficamente en forma permanente y valorar constantemente para detectar arritmias, canalizar una vía venosa, preferiblemente central, haciendo control radiológico y colocando líquidos a goteo de mantenimiento. • Tomar ECG completo para determinar localización, extensión y evolución del infarto cada 8 horas durante las primeras 24 horas, cada 12 horas durante las siguientes 48 horas y luego cada 24 hora, Controlar líquidos administrados y eliminados cada hora, palpar y controlar pulsos periféricos cada 4 horas, realizar auscultación cardiopulmonar cada 2 horas, realizar monitoría hemodinámica cada 4 horas en caso de que se coloque un catéter de arteria pulmonar, Valorar efecto y respuesta a la administración del analgésico, monitorizar electrocardiográficamente en forma permanente. • Monitorizar el dolor: aumento, disminución o recurrencia durante el tiempo que el paciente permanezca en la UCI o en la UCC, proporcionar medio ambiente favorable para el descanso y disminuir el ruido, evaluar la orientación (persona, tiempo y lugar) del paciente cada 4 horas, orientar frecuentemente al paciente respecto al sitio que se encuentra y la situación que está pasando utilizando un reloj y un calendario visibles, tratar de que tenga una ventana cerca para orientarse en el día y la noche.

CONCLUSION

En los ancianos la enfermedades cardiovasculares son la causa de enfermedad y muerte, esta capacidad en una persona mayor limita en su deambulaci3n y movilidad por problemas respiratorios a su patología cardiaca provocando le la muerte

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/2005de05494987b05a256e2dfbe1c338.pdf>

CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL ANCIANO CON PROBLEMAS NEUROLOGICOS

Los problemas neurológicos comprenden una amplia variedad de trastornos, los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes con este padecimiento de este tipo, requieren de un amplio conocimiento de se puede de la patología de la enfermedad, y de las áreas en que debe centrar la valoración, el objetivo de la atención neurológica es restablecer el funcionamiento del Sistema Nervioso mediante la utilización en muchas ocasiones de técnicas sofisticadas, equipos complejos y procedimientos invasivos para la vigilancia intensiva de los pacientes, sin embargo, existen cuidados de enfermería comunes para muchos de los pacientes.

Mantener las actividades básicas de la vida diaria, Proporcionar los cuidados que permitan mantener, dentro de lo posible, el estado de salud de la persona mayor con demencia, Vestirse o ponerse los zapatos son actividades básicas de la vida diaria. Las personas mayores con deterioro cognitivo avanzado o demencia suelen tener problemas para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria, Cuando vemos que una persona a la que amamos sufre o le cuesta mucho hacer alguna de estas actividades tendemos a intentar «ayudarla» haciéndolo nosotros mismos. En el caso de las personas con deterioro cognitivo o demencia, sin embargo, y para que conserven su autonomía el máximo tiempo posible, conviene dejar que las hagan ellas solas, siempre que no les suponga un sobreesfuerzo o sobre estimulación.

Riesgos relacionados con la alimentación y la hidratación

Desnutrición o mala nutrición. Puede ser que se olviden de comer o que se alimenten mal, comiendo solo las cosas que les apetecen o las que tienen más a mano, y agravando otras patologías que puedan sufrir como: diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensión, etc. Puede ser útil esconder los alimentos que les perjudican y facilitar el acceso a los que les benefician

Deshidratación, de la misma manera que ocurre con la comida, las personas mayores con deterioro cognitivo avanzado o demencia pueden olvidarse de beber, entre otras cosas porque no reconocen la sensación de sed. Algunos síntomas de deshidratación pueden ser mareos, confusión o piel reseca, hay que asegurarse de que beben

líquidos durante todo el día, adaptando la textura si hay problemas de deglución. Problemas de deglución o disfagia, a medida que la demencia o el deterioro cognitivo avanza la mayoría de las funciones corporales se ven alteradas y, entre ellas, el mecanismo de la deglución, esto con lleva riesgo de atragantamiento y muerte.

Riesgo de caídas El riesgo de caídas en personas mayores es superior al del resto de población porque les cuesta más moverse, por problemas de visión, evitar los obstáculos, objetos o cables por el suelo, para facilitar la deambulación (caminar), siempre que ésta sea posible y tolerada, en trayectos largos es más recomendable el uso de silla de ruedas, tener una buena iluminación: sobre todo en los lugares de paso. Además, por la noche, es conveniente tener alguna luz encendida en el dormitorio, pasillo y cuarto de baño, evitar alfombras y superficies que hagan resbalar.

En caso de inmovilidad hay que utilizar cojines antiescaras durante la sedestación, protección de talones y colchón antiescaras durante el decúbito. Si la persona está en decúbito (estirada) y no se mueve, habrá que hacerle cambios posturales.

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/2005de05494987b05a256e2dfbe1c338.pdf>