

**ENSAYO**

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL ANCIANO CON PROBLEMAS  
OSTIOARTICULARES

**MAESTRO:**

VELASQUEZ PEREZ ALFONSO

**ALUMNA:**

GARCIA ROBLEDO BERENICE

**CUATRIMESTRE:**

SEXTO CUATRIMESTRE

**GRUPO:**

\*A\*

**MODALIDAD:**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

A 7 DE JUNIO DEL 2020

## INTRODUCCIÓN

La artritis reumatoide (AR) es la patología articular inflamatoria más frecuente en adultos. Se trata de una enfermedad de etiología desconocida, crónica, sistémica y autoinmune, que origina inflamación y dolor al producir destrucción de las articulaciones sinoviales, especialmente de las periféricas, Siendo así incapacitantes.

Sin embargo, también son frecuentes las manifestaciones extra articulares en otros órganos tales como: pulmón, corazón o riñón así como, deformidades y anquilosis en etapas avanzadas de la enfermedad.

A pesar de ser una patología que puede desencadenarse en cualquier momento de la vida, su aparición es más común en torno a los 40-60 años, especialmente en las mujeres.

Concluye que en nuestro país hay más de 200.000 personas que padecen esta enfermedad, diagnosticándose cada año unos 20.000 casos nuevos. Otros aspectos a destacar es el deterioro en la calidad de vida las cuales se manifiestan en las tres áreas fundamentales: física, mental, social.

Por ello la importancia de la intervención de un equipo multidisciplinar, en donde el papel de la enfermera es primordial para otorgar **plan de cuidados** de enfermería tanto antes, durante y después de la enfermedad .Tomando en cuenta el control de factores de riesgos modificables, en la enseñanza sobre el manejo cumplimiento adherencia al tratamiento siendo capa de prevenir complicaciones al mismo tiempo que los paciente puedan recibir intervenciones en las cuales fomentar su autocuidado y adquieran conocimientos y habilidades que permitan lograr un buen control de la enfermedad .

Todo esto con el buen uso del protocolo para llegar a tener éxito y calidad de vida del paciente.

## DESARROLLO

El desempeño de la enfermera deberá tener, un conocimiento amplio acerca de esta patología y del desarrollo conociendo signos y síntomas y las partes del cuerpo humano que afecta. Tomando en cuenta de cómo está compuesto el esqueleto para poder llevar a cabo un buen cuidado del paciente. Ya que 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 tanto el cuidado como el tratamiento adecuado conducen a un incremento del riesgo de padecer fracturas óseas.

La enfermera recomendar una alimentación basada en frutas y verduras frescas rica en pescado, legumbres, aceite de oliva ya que tiene efecto protector frente a la enfermedad, vitamina D. orientarlo a tener una buena hidratación oral. Como también orientar al paciente a tener el realizar ejercicios que le ayuden para tener fuerza y resistencia siempre y cuando no se exceda en cuestión de desgastar las articulaciones.

Las fracturas relacionadas característicamente con la osteoporosis son la de cadera, vertebrales y de antebrazo distal (fractura de Colles). Rodillas y codos Sin embargo con la disminución de masa ósea es un proceso generalizado del esqueleto, casi todas las fracturas que se producen en personas de edad avanzada son debidas a osteoporosis.

Por su impacto en la comunidad se hace referencia a dos tipos de osteoporosis: la posmenopáusica y la senil.

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** se inicia después de los 70 años, afecta ambos sexos y existe una pérdida de hueso trabecular y cortical.

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. La fase de formación, comienza en el momento en que las células mononucleares, llamadas osteoblastos, migraran 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.

La forma de saber si existe osteoporosis es mediante el conocimiento directo o indirecto de la masa ósea. O bien con exámenes de laboratorio y radiografías.

Para ello pueden utilizarse también 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). Por lo cual el deterioro de la movilidad física, fractura de cadera limitación habitual de las habilidades motoras o movimiento. Por ello la importancia que la enfermera tenga en cuenta la prevención y promoción a la salud tanto en nivel primaria dando la prevención y promoción a la salud, nivel secundario y terciario la función de la enfermera es aliviar el dolor disminuir el daño reducir el la inflamación articular buscando una mejor calidad de vía del paciente.

Tomando en cuenta un **Plan de cuidados**

Su nivel de movilidad. Prevención de caídas. 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. Si hay riesgo de deterioro de la integridad cutánea, inmovilidad física.

Verificar la Integridad tisular: piel y membranas mucosas. 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.

Cuando el paciente no puede realizar su autocuidados la enfermera debe de ayudarlo Proporcionando 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. Por otro lado en caso que el paciente tenga dolor agudo, una caída.

La enfermera debe realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Animar al paciente a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia. Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

La enfermera debe tomar en cuenta dar apoyo en caso que el paciente presente ansiedad, al ingreso hospitalario y preocupación por la evolución de su enfermedad y le provoque angustia y desesperanza. Orientar al paciente acerca de la aceptación: estado de salud para que su recuperación sea pronta y él pueda estar cooperador. Valorar y discutir las respuestas alternativas a la enfermedad a la situación. Animar al paciente a desarrollar relaciones en donde él se sienta cómodo en confianza .y así reducir la ansiedad. Animar al paciente a expresar sus preocupaciones. La enfermera debe explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento o el tratamiento. Así también permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados del paciente. Poner en práctica precauciones universales. Garantizar una manipulación aséptica de todas las acciones a realizar. Asegurar una técnica adecuada para los cuidados de heridas. Protección contra las infecciones 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.

## CONCLUSIÓN

La (AR) es una enfermedad autoinmune de etiología desconocida. Entonces se entiende que ataca a todo el cuerpo siendo más vulnerable a muchas enfermedades como artritis, alergias tiroideas, colitis ulcerosas, nefropatía de lupus etc.

.En nuestro país existen 200.000 casos. La edad de aparición más habitual son 40-60 años, especialmente en mujeres. Existen factores de riesgo modificables sobre los que se pueden adoptar conductas adecuadas que protejan y eviten su desarrollo.

No existe ningún tratamiento definitivo por lo que es muy interesante el diagnóstico precoz para establecer estrategias, evitando que la enfermedad origine daños y complicaciones.

El mayor impacto en la calidad de vida es en la función física seguido de la repercusión mental y social. El papel de la enfermera dentro del equipo multidisciplinar es necesario en intervenciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.