

Nombre del alumno:

Luisa ariana velazquez velazquez

Materia:

Practicas clinicas de enfermeria"1

Grupo(A)1

Cuatrimestre:

6to cuatrimestre"enfermeria"

Semiescolarizado

Nombre del asesor:

Lic. Ervin silvestre castillo

Frontera comalapa chiapas

CAIDAS

Caída se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra su voluntad. Esta precipitación suele ser repentina, involuntario e insospechada y puede ser confirmada por el paciente o un testigo.

El riesgo de caída aumenta de manera importante y progresiva a medida que aumenta la edad mas de la mitad llevan algún tipo de lesión. Aproximadamente cada diez caídas llevan lesiones serias (fracturas, luxaciones, etc.) que pueden generar complicaciones importantes como inmovilidad prolongada.

Las caídas son la principal causa de fracturas de cadera en mayores, las fracturas se producen en una de cada diez caídas y un tercio de ella comprometen el fémur.

Las fracturas se asocian a disminución severa de la capacidad funcional por falta de rehabilitación o iatrogenia, además de las consecuencias físicas, como el trauma inmediato, heridas, contusiones, hematomas, fracturas y reducción de la movilidad. Las caídas tienen importantes consecuencias psicológica y sociales como:

Depresión o el miedo a una nueva caída

Cambios del comportamiento y actitudes que pueden observarse en los cuidadores y en su entorno familiar que van a provocar una disminución de las actividades físicas y sociales.

Sobre todo, las caídas también tienen consecuencias económicas, ya que en los casos de hospitalización o institucionalización hay aumento de costo y el aumento de la necesidad de un cuidador. Las caídas prolongadas son aquella en la que el adulto mayor permanece en el suelo por mas de 15 o 20 minutos por incapacidad de levantarse sin ayuda, los adultos mayores que tienen mayor prevalencia de caídas son aquellos de 80 años o más, con debilidad de miembros y la dificultada para las actividades de vivir diario y/o toman medicación sedante

Son factores de riesgo para caídas:

Dificultad para levantarse de la silla

Existencia de barreras arquitectónicas

Actividades de riesgo

Edad de 75 años o mas

Sexo femenino

Problemas visuales

Fármacos (hipotensores y psicofármacos).

Enfermedades crónicas: neurológicas, osteoarticulares, musculares.

Inmovilidad

Antecedentes de caídas (aproximadamente el 75% de los mayores que se caen, sufrirán una nueva caída en los siguientes seis meses).

Usualmente las caídas son producto de la combinación de varios factores, los cuales pueden ser intrínsecos (con relación a la persona) y extrínsecos con relación al ambiente.

Evaluar la presencia de datos como fiebre, taquipnea, taquicardia, dolor de pecho e hipotensión que puede hacer pensar en proceso de tipos infeccioso, infarto agudo de miocardio (IAM), tromboembolia pulmonar (TEP) o sangrado gastrointestinal.

Ver si el paciente tuvo simplemente debilidad súbita de las piernas o si se mareaba al mover la cabeza hacia la izquierda o la derecha o en caso de que las caídas estén asociadas con signos de focalización neurológica o problemas visuales, deberá descartarse insuficiencia vertebro-basilar.

es muy importante la revisión de diversos medicamentos potenciales causante de hipotensión y por ende predisponentes para los medicamentos bloqueadores autonómicos, anti hipertensores, los diuréticos y antidepresivos, los hipnóticos algunos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

se requiere de evaluaciones especializadas como estudios diagnósticos, como electrocardiograma, ecocardiograma, o holter de 24 hora. Estudio de un síndrome convulsivo o una posible enfermedad vascular cerebral (electroencefalograma, tomografía axial computarizada de cráneo, Doppler de carótida y resonancia magnética nuclear: en un problema trombo-embolia pulmonar

o la prueba de levante y anda prueba auxiliar en el diagnóstico de los trastornos de la marcha y el balance, frecuentemente utilizada en geriatría.

Atención primaria juega un papel fundamental en la prevención de las caídas. Existen medidas de prevención eficaces.

Identificar adultos mayores de riesgo (utilizar factores de detección).

Actuar de manera personalizada sobre los factores de riesgo identificados

Enseñar medidas de autocuidados actividad física regular

Enseñar como disminuir riesgos domiciliarios y extradomiciliarios.

Enseñar como actuar en caso de caída.

Dar acceso a cuidados podológicos.

Enseñar sobre la importancia de calzado adecuado.

Tener pisos y tapetes en buenas condiciones, sin obstáculos protruyen tés que pudieran ocasionar tropiezos y caídas. Que estén fijos los bordes de las alfombras.

No hay desorden en los pasillos o sitios estratégicos para el adulto mayor, es decir los libros, revistas, juguetes de los niños se guarden tener luz adecuada en todo lugar

Las sillas y sofás tienen la altura suficiente para permitir que la persona mayor se sienta y levante con facilidad.

La familia ante este problema ocupa un papel importante, ya que serán los encargados de identificar los distintos factores que pudieran estar involucrados, brindar información para el diagnóstico y para el seguimiento. es conveniente que la familia se involucre y conozca el problema, ya que el adecuado tratamiento farmacológica de muchas de las patologías mencionadas es primordial para evitar nuevas caídas. La integración del

proceso de rehabilitación de los familiares es un aspecto determinante en el manejo. Salir a caminar con el adulto mayor, controlar que el paciente haga sus ejercicios, controlar el buen uso de los auxiliares de la marcha: bastón, andador.