



Nombre del alumno: Brisaida Trigueros Ramirez

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez.

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Materia: Enfermería Gerontogeriatría.

Grado: sexto cuatrimestre.

Grupo: A.

Frontera Comalapa Chiapas a 9 de Junio.

Incontinencia urinaria

Es la

Incapacidad para controlar la micción. La incontinencia urinaria puede variar desde una fuga ocasional hasta una incapacidad total para retener cualquier cantidad de orina.

Las causas de incontinencia urinaria se pueden dividir en agudas y persistentes.

Las

Causas agudas se deben descartar antes de realizar cualquier intervención y son fácilmente recordables mediante la nemotecnia ESFÍNTER:

- Endocrinológicas (hiperglucemia, hipercalcemia, vaginitis atrófica).
- Sicológicas (depresión, delirio).
- Fármacos
- Infecciones. Neurológicas (delirium, enfermedad vascular cerebral, parkinson, hidrocefalia normotensa).
- Tratamientos (fármacos).
- Estrogénico (vaginitis atrófica, estreñimiento).
- Restricción de la movilidad.

Las causas persistentes pueden agruparse en cuatro grupos.

Son

Esfuerzo: salida involuntaria de la orina en cantidades pequeñas.

Urgencia: derrame de orina, por la incapacidad para retrasar la micción después de percibir la sensación de plenitud vesical.

Sobre flujo: fuga de orina, secundaria a fuerzas mecánicas sobre una vejiga sobredistendida o por otros efectos de la retención urinaria sobre la vejiga y la función del esfínter.

Funcional: fuga de orina relacionada con incapacidad de utilizar el inodoro por daño de la función cognoscitiva o física.

Fármacos que pueden causar incontinencia

- Diuréticos
- Anticolinérgico
- Antidepresivos
- Antipsicóticos
- Hipnóticos sedantes
- Narcóticos
- Bloqueadores de alfa.

Diagnostico

en pocas

Patologías es tan importante como en la incontinencia urinaria el preguntar directamente acerca de la presencia de la enfermedad. Pocos pacientes ofrecen esta información voluntariamente debido a factores sociales, vergüenza o el pensamiento de que se trata de una consecuencia natural del envejecimiento que no tiene remedio.

Tratamiento para incontinencia urinaria aguda.

Delirio, dar tratamiento específico para delirio, no utilice sonda vesicales pues pueden causar exacerbar el delirio.

Vaginitis atrófica, tratamiento local basado en estrógenos con dos aplicaciones diarias por dos meses.

Infección: dar tratamiento antibiótico, si al termino del tratamiento la incontinencia no se resuelve, buscar otras causas y no repetir tratamientos a menos que se documente un germen resistente.

Tratamiento de las incontinencias urinarias persistente.

Stress: ejercicios para piso pélvico, cirugía.

Urgencia: procedimientos de adiestramiento, fijar horario para miccionar,

Rebosamiento: quirúrgico, usos de pañales o sonda.