



PASIÓN POR EDUCAR

Alumno: Yarenis Marilin Rodriguez Diaz

Profesor: LIC. ERVIN CASTILLO SILVESTRE

Nombre del trabajo: CAIDAS Y HEMODIALISIS

Licenciatura: LIC. Enfermería

Materia: PRACTICA CLINICA

Cuatrimestre: 6

Frontera Comalapa, Chiapas a 10 de junio del 2022.

CAIDAS

DEFINICIÓN

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

- Es uno de los grandes síndromes geriátricos.
- Es un marcador de fragilidad.
- Es un accidente frecuente y grave.
- Los accidentes son la 5ª causa de muerte en las personas adultas mayores, el 70% de los accidentes son caídas.
- 30% de las personas adultas mayores que viven en la comunidad se cae una vez al año, siendo más frecuente en mujeres.

¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS RELACIONADAS CON LAS CAÍDAS?

- 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.
- Las caídas también tienen consecuencias económicas, ya que en los casos de hospitalización o institucionalización hay aumento de costos y con el aumento de la dependencia, la necesidad de un cuidador.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

Es un problema frecuentemente ignorado por los pacientes, la familia y los mismos médicos, por lo que es muy importante preguntarlo en forma directa, sin embargo cuando el paciente o la familia lo mencionan se describen como caídas accidentales, desmayos, pérdidas repentinas del estado de conciencia o como pérdida súbita de la fuerza en las piernas

CLASIFICACIÓN

- Caída accidental: es aquella que generalmente se produce por una causa ajena al adulto mayor sano (ej: tropiezo) y que no vuelve a repetirse.
- Caída repetida: expresa la persistencia de factores predisponentes como: enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales, etc.
- Caída prolongada: es aquella en la que el adulto mayor permanece en el suelo por más de 15 o 20 minutos por incapacidad de levantarse sin ayuda.

FACTORES DE RIESGO

- Son factores de riesgo para caídas:
- Dificultad para levantarse de la silla.
 - Existencia de barreras arquitectónicas.
 - Actividades de riesgo.
 - Edad de 75 años o más.
 - Sexo femenino.
 - Problemas visuales.
 - Fármacos (hipotensores y psicofármacos).
 - Enfermedades crónicas: neurológicas, osteoarticulares, musculares.
 - Inmovilidad.

FACTORES DE RIESGO PARA CAÍDAS

FACTORES INTRÍNSECOS

- Desacondicionamiento físico.
- Enfermedades que alteran la marcha o el balance (ej. Parkinson, demencias, depresión, artritis, etc.).
- Hipotensión postural.
- Infección, desequilibrio hidroelectrolítico.
- Trastorno visual o vestibular.
- Cardiopatía.

FACTORES EXTRÍNSECOS

- Mobiliario inestable.
- Mala iluminación.
- Piso resbaloso.
- Pisos desnivelados.
- Alfombras o tapetes arrugados.
- Escaleras inseguras.
- Calzados inadecuados.
- Desconocimiento del lugar.
- Ir al baño o bañarse.

PRUEBA "LEVÁNTATE Y ANDA"

La "PRUEBA CRONOMETRADA DE LEVÁNTATE Y ANDA", es una prueba auxiliar en el diagnóstico de los trastornos de la marcha y el balance, frecuentemente utilizada en Geriátría. Consiste en medir el tiempo que tarda el adulto mayor en levantarse de una silla, caminar 3 metros, girar, regresar a la silla y sentarse nuevamente. Si el paciente realiza esta actividad en un tiempo igual o menor a 20 segundos se considera normal, si tarda más en ello, requerirá de evaluación de la alteración detectada. Un tiempo superior a 20 segundos sugiere alto riesgo de caídas.

- ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

El médico de atención primaria juega un papel fundamental en la prevención de las caídas. Existen medidas de prevención primaria eficaces si logramos identificar los factores de riesgo, evaluar el riesgo de caída en el paciente adulto mayor y poner en marcha las medidas de prevención.

- Identificar adultos mayores de riesgo (utilizar factores de detección).
- Actuar de manera personalizada sobre los factores de riesgo identificados.
- Enseñar medidas de autocuidado (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 del calzado adecuado.

DIALISIS PERITONEAL

FUNCION

- FILTRACION: (Formación de orina)
- REABSORCION (Regulación balance hidroelectrolítico y equilibrio acido-base)
- SECRECION (Urea, creatinina, acurito, amoniaco, analgésicos, antibióticos, etc.)

FUNCION DE LOS RIÑONES

- ENDOCRINA (Eritropoyetina)
- METABOLICA (VIT D)
- Regulación de la presión sanguínea

IRC

Es un deterioro progresivo de la función renal a consecuencia de la pérdida del número de nefronas del parénquima renal, siendo de carácter irreversible y dañando las funciones principales del riñón.

DIALISIS PERITONEAL EN NIÑO

CAUSAS DE LA IRC

- Malformaciones renales y de la vía urinaria (40%).
- Enfermedades hereditarias (25%)

CAUSAS DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

- CALCULOS RENAL (LITIASIS)
- NEOPLASIA
- INFLAMACION POR INFECCION
- CALCULOS URETRAL (LITIASIS)
- TUMORES URETRALES
- NEOPLASIA VESICAL

TRATAMIENTO

- Calcitriol
- Eritropoyetina
- Hierro
- Transfusiones sanguineas
- Diureticos
- Antihipertensivos
- Polivitaminicos

- Edema
- Hipertensión

- GASTROINTESTINALES (Anorexia, nauseas, vomitos,diarrea, aliento uremico)
- NEUROMUSCULARES (Fatiga, cefalea,calambres,confusión)
- HEMATOLOGICOS (Anemia,uremia,hipocalcemia)
- DERMATOLOGICAS (Pardo amarillenta,escarcha uremica,prurito)
- OSEAS (Fracturas,osteoporosis).

CAVIDAD PERITONEAL

- La membrana peritoneal es grande y porosa, permite el intercambio entre solutos desplazarse del lado de mayor concentración al de menor concentración
- La cavidad peritoneal es rica en capilares y permite el fácil acceso al torrente sanguíneo

SOLUCIONES DIALIZANTES

OBJETIVOS

- Sustituir la función renal durante IRC
 - Ayudar a eliminar sustancias orgánicas y productos metabólicos del organismo, así como sustancias tóxicas
 - Disminuir el edema
 - Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico
 - Mantener la vida y bienestar del paciente hasta que se restaure la función renal.

- La **GLUCOSA** se usa universalmente como agente osmótico en diálisis peritoneal
- Presentaciones 1.5, 2.5, 4.25%
- La sol hipertónica contiene por cada 100 ml=4.25 g de glucosa

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS

- Onfalocele
- Gastroclisis
- Derivación ventriculoperitoneal
 - Hernia diafragmática
- Cirugía abdominal reciente
- Insuficiencia de membrana

TIPOS DE DIÁLISIS PERITONEAL

DPCA
DPA

CUIDADOS DURANTE LA DIÁLISIS PERITONEAL

- Cerrar ventanas, puertas, al realizar el procedimiento
- Utilizar cubre bocas y colocar al paciente
- Lavarse las manos, sin anillos, uñas recortadas

MATERIALES

- Solución dializante precalentada
 - Bascula
 - Cubre bocas
- Solución antiséptica
 - 2 Pinzas
 - Jeringas, agujas
- Medicamentos (heparina, antibióticos, KCL)
- Tapón minicap

PROCEDIMIENTO

-Limpiar el área de trabajo -Retirar la sobre envoltura de la bolsa y revisar que el protector del puerto de salida (con anillo), este en su lugar, y la integridad del sistema de bolsas gemelas -Sacar la línea de transferencia de la ropa asegurándose que este cerrada. -Colocarse el cubre bocas y lavarse las manos. Agregar medicamentos si está indicado.

Una porción de sangre es extraída del paciente a través del acceso vascular (ya sea catéter o fístula) limpiada a través de un filtro o dializador. Posteriormente la sangre regresa al organismo, por el mismo acceso vascular.

Síntomas

- Dolor abdominal 95%
- Náusea y vómito 30%
 - Fiebre 30%
 - Escalofríos 20%
- Constipación y diarrea 15%

HEMODIALISIS

Es un tratamiento que permite remover las toxinas y el exceso de líquidos mediante el uso de una máquina y un dializador, también conocido como: riñón artificial.

CUIDADOS

- Valorar si el área presenta signos de infección
 - Aplicar solución antiséptica, alrededor de cada sitio de derivación y cubrir con gasa estéril
 - Aplicación de heparina
 - No medir la T/A en FAVI