



Alumno: Karina lisseth garcia garcia.

Profesor: lic. Ervin silvestre.

Nombre del trabajo: caídas, diálisis y hemodiálisis.

Licenciatura: lic. En enfermería.

Materia: prácticas de enfermería.

Grado: to cuatrimestre.

Grupo: "A" escolarizado.

frontera Comalapa, Chiapas a 10 de junio del 2022..

CAÍDAS

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.

Importancia

- Es uno de los grandes síndromes geriátricos.
- Un marcador de fragilidad.
- 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.
- El 30% de las personas adultas mayores que viven en la comunidad se cae una vez al año, siendo más frecuente en mujeres.

Causa

- De fractura de cadera en los mayores.
- Las fracturas se producen en una de cada diez caídas y un tercio de ellas comprometen el fémur.
- Las fracturas se asocian a disminución severa de la capacidad funcional por falta de rehabilitación o iatrogenia.

Consecuencias

- Consecuencias físicas: trauma inmediato, heridas, contusiones, hematomas, fracturas y reducción de la movilidad.
- Consecuencias psicológicas y sociales: Depresión o el miedo a una nueva caída, Cambios del comportamiento y actitudes que pueden observarse en los cuidadores y en su entorno familiar.

CAÍDAS

Clasificación

- Caída accidental: es aquella que generalmente se produce por una causa ajena al adulto mayor sano y que no vuelve a repetirse.
- Caída repetida: expresa la persistencia de factores predisponentes como: enfermedades crónicas múltiples, fármacos, pérdidas sensoriales.
- 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

- 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.
- Antecedentes de caídas

Formas de presentación

- Caídas accidentales.
- Desmayos.
- Pérdidas repentinas del estado de conciencia.
- Pérdida súbita de la fuerza en las piernas.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

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.

Causas

- Cálculos renales "litiasis".
- Neoplasia.
- inflamación por infección.
- cálculo uretral "litiasis".
- Tumores uretrales.
- Neoplasia vesical.
- Calculo vesical.
- Hipertrofia prostática.
- Estenosis del meato.

Manifestaciones

- Edema.
- Hipertensión.
- Gastrointestinales: anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, aliento urémico.
- Neuromusculares: fatiga, cefalea, calambres, confusión.
- Hematológicos: anemia, uremia, hipocalcemia.
- Dermatológicas: pardo amarillenta, escarcha urémica, prurito.
- Oseas: fracturas y osteoporosis.

Tratamiento

- Medicamentos.
- Diálisis: diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- Dieta.

DIÁLISIS PERITONEAL.

Intercambio de una Substancia a través de una membrana semipermeable "peritoneo".



- Sustituir la función renal.
- Ayudar a eliminar sustancias orgánicas y productos metabólicos del organismo.
- Disminuir el edema.
- Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico.
- Mantener la vida y bienestar del paciente hasta que se restaura la función renal.

La glucosa se usa universalmente como agente osmótico en diálisis peritoneal. Su presentación es 1.5, 2.5, 4.25%.

- DPCA: diálisis peritoneal continua ambulatoria.
- DPA: diálisis peritoneal automatizada.

- Solución dializante precalentada.
- Bascula.
- Cubre bocas.
- Solución antiséptica.
- 2 Pinzas.
- Jeringas y agujas.
- Medicamentos: heparina, antibióticos, KCL.
- Tapón minicap.

DIÁLISIS PERITONEAL.

Equipo para diálisis

- Bolsas gemelas.
- Línea de llenado.
- Línea de drenado.
- Tapón de anillo.
- Línea de transferencia.
- Conector paciente.
- Tapón.
- Pinzas.
- Catéter.


Cuidados

- Cerrar ventanas, puertas, al realizar el procedimiento.
- Utilizar cubre bocas y colocar al paciente.
- Lavarse las manos, sin anillos, uñas recortadas.
- Cubrir la entrada del catéter con gasa estéril.


Preparación de materiales

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

DIÁLISIS
PERITONEAL.



Procedimiento

- 
- Cerciórese de que la llave este cerrado.
 - Lávese y seque perfectamente las manos.
 - Retire el tapón a la línea y al conector del equipo de bolsas y conecte.
 - Cuelgue la bolsa nueva y baje la bolsa de drenaje. abra la llave para que drene el líquido y cierre cuando termine.
 - Rompa la cánula de paso y purgue la línea de llenado.
 - Pince la línea de drenaje.
 - Abra la línea de transferencia e infunda a la cavidad el líquido dializante, cierre al finalizar la llave de la línea.
 - Abra y revise el tapón que esté húmedo con isodine.
 - Desconecte la bolsa y ponga el nuevo tapón a la línea.

HEMODIÁLISIS

