



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Olivar Pérez Santizo

TEMA: Caídas /Diálisis peritoneal / Hemodiálisis

PARCIAL: II

MATERIA: Práctica clínica de enfermería I

NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA: En enfermería

CUATRIMESTRE: 6°

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS. A 12 DE JUNIO DEL 2022.

CAIDAS

¿Qué es una caída?

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.

¿Por qué son tan importantes las caídas?

- 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

Consecuencias relacionadas con las caídas

Además de las consecuencias físicas, como el trauma inmediato, heridas, contusiones, hematomas, fracturas y reducción de la movilidad. Las caídas tienen importantes *consecuencias psicológicas 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.

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 ---
- 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.

BASES PARA EL DIAGNOSTICO

Factores de riesgo generales

- 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).

CAIDAS

Factores intrínsecos

- Desacondicionamiento físico.
- Enfermedades que alteran la marcha o el balance.
- Hipotensión postural.
- Infección, desequilibrio hidroelectrolítico.
- Trastorno visual o vestibular.
- Cardiopatía.
- Neuropatías periféricas.

Factores extrínsecos

- Mobiliario inestable.
- Mala iluminación.
- Piso resbaloso.
- Pisos desnivelados.
- Alfombras o tapetes arrugados.
- Escaleras inseguras.
- Calzados inadecuados.

Diagnostico del problema

Un correcto abordaje diagnóstico, requiere un interrogatorio adecuado sobre los aspectos de las caídas. Estas preguntas nos ayudan a analizar la posible participación de factores que pudieron estar asociados (la presencia de factores extrínsecos puede orientar a una causa accidental).

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.

BASES PARA EL MANEJO DEL PROBLEMA

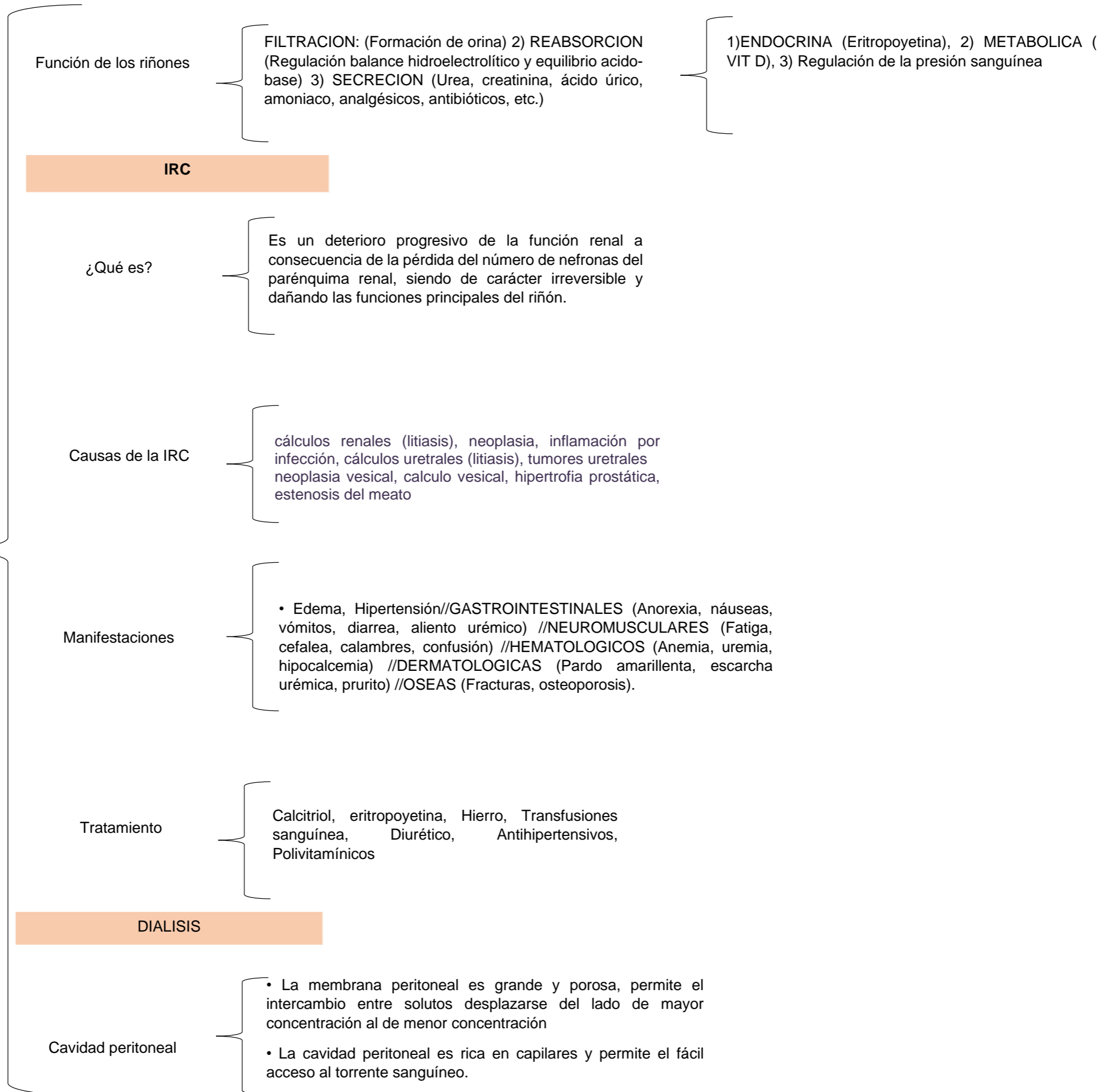
Estrategias de prevención

- 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.

Intervenciones genéricas

- EN ADULTOS MAYORES CON CAÍDA:**
- Tratar los factores intrínsecos y extrínsecos de riesgo que se encuentren.
 - Corregir la polifarmacia.
 - Ofrecer rehabilitación.
 - Evaluar necesidad de auxiliares de la marcha y entrenar en su utilización.

DIALISIS PERITONEAL



DIALISIS PERITONEAL

Objetivos de la diálisis

- 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 restaura la función renal.

Tipos de diálisis peritoneal

- Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA)
- Diálisis Peritoneal Automatizada (DPA)

Materiales a usar

- Solución dializante precalentada, bascula, cubre bocas, solución antiséptica, 2 Pinzas, Jeringas, agujas, Medicamentos (heparina, antibióticos, KCL), tapón minicap

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
- Cubrir la entrada del catéter con gasa estéril

PROCEDIMIENTO

Preparar materiales

- Limpia 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 esté cerrada.
- Colocarse el cubre bocas y lavarse las manos. Agregar medicamentos si está indicado.

Pasos a seguir para hacer el cambio de bolsa

Cerciórese de que la llave este cerrada, lavar y secar las manos, retirar 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.

Abra la línea de transferencia e infunda a la cavidad el líquido dializante, cierre al finalizar la llave de la línea. Desconecte la bolsa y ponga el nuevo tapón a la línea.

HEMODIALISIS

¿Qué es?

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.

Tipos de acceso vascular

- CATETER MAHURKAR
- FISTULA ARTERIOVENOSA (FAVI)

¿Cómo funciona la hemodiálisis?

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.

Cuidados en la hemodiálisis

- 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

DIFERENCIAS ENTRE DIALISIS Y HEMODIALISIS

Ventajas

HEMODIALISIS: Depuración más eficaz. Se requiere menos tiempo para el tx
DIALISIS: Fácil acceso; menos complicaciones hemodinámicas

HEMODIALISIS

Complicaciones

HEMODIALISIS: Calambres, Desequilibrio hidroelectrolítico, Hemorragias, hipoglicemia, Cambios hemodinámicos (hipotensión, arritmias, anemia), Coagulación, Hepatitis B.
DIALISIS: pérdida de proteínas, peritonitis, hiperglucemia, perforación intestinal, fugas, obstrucción del catéter

Contraindicaciones

HEMODIALISIS: paciente hemodinámicamente inestable
DIALISIS: cirugía abdominal reciente, fibrosis peritoneal

Acceso

HEMODIALISIS: acceso vascular
DIALISIS: sonda intraabdominal

Procedimiento

HEMODIALISIS: es complejo se requiere personal con conocimientos del procedimiento.
DIALISIS: no se requiere personal capacitado ya que el familiar lo puede hacer.

Implicaciones de enfermería

HEMODIALISIS: cuidados del acceso vascular.
DIALISIS: cuidados de la sonda abdominal.