



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Galia consuelo.

TEMA: 1.4.- Osteoporosis. 1.5.- Ulceras por presión.

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería gerontogeriatrica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

Osteoporosis:

la osteoporosis es una enfermedad que la masa ósea disminuye, y esta afecta la microarquitectura del hueso y hay un aumento en la fragilidad ósea. Esto aumenta el riesgo de una fractura empezando en la cadera, columna y cadera.

*La osteoporosis se divide en:

Primaria: osteoporosis post- menopáusica en las mujeres y osteoporosis senil en hombres.

Secundaria: aquellas asociadas con enfermedades hereditarias o adquiridas o a una alteración.

Enfermedades más comunes que causan osteoporosis secundaria: • Insuficiencia renal • insuficiencia hepática • Mieloma múltiple • Hiperparatiroidismo • Artritis inflamatorias • Hipertiroidismo.

Patogénesis

En todos los tipos de osteoporosis existe una anomalía que es una alteración de la secuencia de remodelación ósea normal a nivel tisular donde:

La reabsorción ósea se excede en la formación

Hay pérdida de la cantidad de masa ósea

Hay un aumento de riesgo de fractura, pues la masa ósea es el que determina principalmente el riesgo de fractura.

En la osteoporosis secundaria hay una causa evidente de pérdida ósea, por ejemplo, uso de corticoesteroides o hipogonadismos con testosterona baja.

En la osteoporosis primaria la alteración básica no es clara. Son normales las actividades de las células óseas: osteoblastos responsables de la formación de hueso y los osteoclastos responsables de la reabsorción ósea. En la mayoría de los enfermos los niveles hormonales son normales; no hay exceso de hormona paratiroidea, ni déficit de vitamina D, estrógenos, andrógenos o de calcitonina.

Factores de riesgo

Si bien no existen factores patogénicos específicos, hay once factores de riesgo para osteoporosis que actúan de modo independiente o por combinación de ellos. Los más importantes son: • Privación de estrógenos. • Déficit de calcio. • Inactividad. • No haber alcanzado el nivel de masa ósea máximo durante la adolescencia.

Hay otros factores como el envejecimiento, la delgadez extrema, fumar y el alcohol. El exponerse a algunos medicamentos como los corticoesteroides, heparina y uso de hormonas tiroideas de reemplazo en exceso.

Diagnóstico y evaluación de osteoporosis:

Los enfermos se pueden clasificar de tres maneras:

- 1) Paciente asintomático que posee factores de riesgo aumentados por la osteoporosis.
- 2) El paciente que tiene fracturas por la osteoporosis.
- 3) El paciente con osteoporosis que presentan lumbago.

Úlceras por presión

Es la lesión de origen isquémico localizada en la piel y en el tejido subyacente, con la pérdida de sustancia cutánea, producida cuando se ejerce una presión prolongada o por fricción entre dos partes duras y cuenta con la consecuencia de degeneración de tejidos.

La mayoría de las lesiones son producidas por la acción combinada de factores extrínsecos entre los que destacan: la fuerza, la presión, tracción y fricción.

*presión: se considera que la presión directa sobre la piel y fundamentalmente sobre las prominencias óseas, es el determinante primario para la formación de las úlceras por presión.

*las fuerzas de fricción, se generan cuando la superficie roza con otra, dañando la unión dermo-epidérmica.

*las fuerzas de tracción, lesionan los tejidos profundos y se producen cuando el esqueleto y la fascia profunda se deslizan sobre una superficie, mientras la piel y la fascia superficial se mantiene fijas.

Localización

Dependiendo de las posiciones que el paciente mantenga durante un tiempo superior a dos horas, las zonas más susceptibles de desarrollar UPP son el sacro, los glúteos, los talones, el pliegue inter glúteo, el trocánter y los maléolos.

La valoración inicial del estado de la piel debería tener en cuenta: 1. Identificación del estado de la piel, sequedad, excoriaciones, eritema, maceración, fragilidad, temperatura e induración. Sensación de picor o dolor. 2. Prominencias óseas (sacro, talones, tobillos, codos y occipucio). Para identificar precozmente lesiones y asociar intervenciones preventivas en todos los grupos de riesgo.

La valoración se realizará al ingreso del paciente y con una revisión periódica cada 7 días después de la última, en caso de no observarse cambios relevantes:

- Cirugía mayor.
- Aparición de isquemia por cualquier causa.
- Periodos de hipotensión.
- Pérdida de movilidad de cualquier origen.
- Pérdida de sensibilidad de cualquier origen en los pacientes de alto riesgo o en los pacientes ingresados en servicios de Cuidados Críticos.

Prevención de las UPP

Las actividades preventivas deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Movilidad: • Permanecer encamado el menor tiempo posible. • Animar a la deambulación y los Inter ciclos de movilización, por lo menos dos veces al día. • Realizar cambios posturales cada 2-4 horas en pacientes encamado y cada hora en pacientes con silla de ruedas. • Evitar el roce de prominencias entre sí. • Aliviar la presión con: almohadas, colchón neumático (agua o aire), cojines de gel de frotación, protector de talones y codos, piel de cordero y felpa. • Evitar levantar la cabeza de la cama más de 30°. • Intentar mantener en todo momento la alineación corporal.
2. Higiene: • Utilizar una esponjilla para cada parte del cuerpo. • Realizar correcta higiene corporal mediante lavado con agua y jabón seguido de aclarado y perfecto secado

(especial atención a los pliegues cutáneos). • No dar jabón en la úlcera. • Hidratación corporal con crema. • No masajear prominencias óseas.

3. Incontinencia: • Ante pérdidas involuntarias de orina es importante la valoración de la implantación de sonda o colector urinarios. • Con cada cambio de pañal lavar e hidratar la zona. • Reeducación de esfínteres

4. Nutrición: • Valoración dietética: alimentación adecuada a su edad y patología. • Aporte de líquidos mínimo 2 litros/día, si no existe contraindicación médica. • Administrar suplementos hiperproteicos si no toma una dieta completa. • Dar suplementos minerales (zinc, hierro, cobre) y vitaminas (A, B, C). • Si presenta problemas en la deglución, emplear espesantes y gelatinas.

5. Iatrogénica: • Nariz: cambiar diariamente apósito de fijación de SNG y mover apoyo en la mucosa gástrica. • Boca: por fijación de tubos endotraqueales realizar igualmente movilización. • Meato urinario: lesiones por sondaje vesical (hombres en prepucio y mujeres en labios vaginales), cambiar puntos de apoyo. • Muñecas, codos y talones: por sujeciones mecánicas. Proteger la piel. • Orejas: por gomillas de mascarilla de oxígeno, proteger del contacto directo utilizando gasas. • Pómulos: por gafas nasales, vigilar presión y movilizar. • Talones, piernas y tronco: por escayolas, proteger previamente la piel y vigilar.

6. Protección de las zonas de riesgo: • Las zonas más frecuentes de aparición de UPP son: sacro, glúteos, talones y trocánteres. • Colocar una almohada en los pies para que los talones queden al aire. • Los codos se protegerán con vendaje algodón, procurando mantener los brazos en flexión anatómica. • Igualmente se realizará en los talones hasta el tobillo y dejando los dedos a la vista. • Utilizar placas de protección en sacro y trocánteres, además de los métodos de movilización e utilización de superficies de apoyo especiales para aliviar la presión.

7. Cuidados generales: • Identificar aquellos procesos que puedan incidir en el desarrollo de UPP: Alteraciones respiratorias. Alteraciones circulatorias. Alteraciones metabólicas. Alteraciones por tratamiento farmacológico: - Sedantes, pueden interferir en la movilidad. - Corticoides, que pueden actuar sobre los tejidos disminuyendo la resistencia e inhibiendo por lo tanto la cicatrización. - Citostáticos, debido al riesgo de necrosis asociado a la quimioterapia endovenosa. • Identificar y corregir déficit nutricional. • Asegurar un estado de hidratación adecuado.

