



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: maría José hidalgo Roblero.

TEMA: Osteoporosis y úlceras por presión

PARCIAL: I

MATERIA: Enfermería gerontogeriatrica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad donde se ve afectada la masa ósea pues esta va disminuyendo, la estructura del hueso y un aumento en la fragilidad ósea. Todo esto aumenta el riesgo de que haya una fractura y principalmente esto sucede en la cadera, en la columna o en la muñeca.

Hay diferentes tipos de osteoporosis y estas se dividen en:

- Osteoporosis primaria: es osteoporosis post-menopausica que se ve en las mujeres y la osteoporosis senil en los hombres.
- Osteoporosis secundaria: es aquella que se asocia con las enfermedades hereditarias o que son adquiridas por alguna alteración.

Las enfermedades mas comunes que llegan a causar la osteoporosis son:

- Insuficiencia renal
- insuficiencia hepática
- Mieloma múltiple
- Hiper calciuria
- Artritis inflamatorias
- Hipertiroidismo

patogénesis: en la osteoporosis la principal anomalía es una alteración en la secuencia de la remodelación ósea normal esto se ve a nivel tisular en la que:

- La reabsorción ósea se excede e la formación
- Existe una perdida de la masa ósea
- Aumenta la probabilidad de una fractura, ya que la masa ósea determina el riesgo de fractura

Osteoporosis secundaria: en la osteoporosis secundaria se ve una causa evidente de perdida ósea, con el uso de corticoesteroides o los hipogonadismos con una testosterona baja.

Osteoporosis primaria: en ella hay una alteración básica esta no siendo clara. Las células Oseas cuentan con actividades normales: osteoblastos los cuales son responsables de la formación de los huesos y los osteoclastos que son responsables de la reabsorción ósea.

Todas las mujeres después de la menopausia son deficitarias en estrógenos, pero no todas desarrollan osteoporosis.

La osteoporosis cuenta con factores de riesgo: los factores de riesgo son 11 los cuales actúan de modo independiente o ya sea por combinación de ellos mismos. Y hay unos mas importantes los cuales son: • Privación de estrógenos. • Déficit de calcio. • Inactividad. • No haber alcanzado el nivel de masa ósea máximo durante la adolescencia.

Otros factores con el envejecimiento, la delgadez extrema, fumar, alcohol. Y la exposición de algunos medicamentos.

Diagnóstico y la evaluación de la osteoporosis:

Existen distintos enfermos los cuales se pueden clasificar en 3:

- El paciente que no cuenta con síntomas, pero tiene factores de riesgo lo cual puede aumentar la osteoporosis
- El paciente que cuenta con fracturas a causa de la osteoporosis
- El paciente que ya tiene osteoporosis y presenta lumbago.

Úlceras por presión

Las úlceras por presión se encuentran en la piel o en el tejido subyacente, principalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión, o de la presión combinada con la fuerza de cizalla. También puede aparecer sobre los tejidos blandos que son sometidos a presión extrema por diferentes materiales o dispositivos sanitarios.

-La clasificación de las UPPS se establece en base al alcance en profundidad de la lesión.

- Categoría I: eritema no blanqueable Piel intacta con enrojecimiento que no palidece al presionar en un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La piel oscura pigmentada puede no tener palidez visible; su color puede diferir de la piel de los alrededores. El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas "en riesgo".
- Categoría II: úlcera de espesor parcial La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-

rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o ampolla intacta llena de suero o suero sanguinolento, o abierta/rota. Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfacelos o hematomas. Esta categoría no debería ser usada para describir laceraciones, lesiones de esparadrapo, dermatitis asociada a incontinencia, maceración o excoiación.

- Categoría III: pérdida total del grosor de la piel El tejido subcutáneo o hipodermis puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos, pudiendo presentar cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la lesión. En determinadas localizaciones las UPP de categoría III pueden ser poco profundas al no tener tejido subcutáneo, como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar UPP de categoría III extremadamente profundas.
- Categoría IV: pérdida total del espesor de los tejidos Pérdida total del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuesto, pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. A menudo presentan cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes. Al igual que en las UPP de categoría III, en aquellas zonas con poco tejido subcutáneo, la profundidad puede ser escasa.

-Prevención de las úlceras por presión

Realizar higiene diaria con agua y jabón neutro según procedimiento; así como baño local cuando: - se observe un área corporal húmeda

—el paciente puede presentar comportamientos como llanto, permanecer con las piernas separadas, quitarse la ropa, girarse y permanecer en un lado de la cama. La piel puede estar enrojecida y fisurada o presentar un exantema rojizo -

- el paciente refiera molestias por humedad

—ropa de vestir o cama húmedas o frías, escalofríos -.

Al realizar la higiene: Eliminar pomadas y polvos.

Observar la integridad de la piel diariamente mientras se realiza la higiene

Aclarar y secar bien la piel, entre los dedos y pliegues. Aplicar vaselina (para proteger contra el daño enzimático por la saliva, diarrea, drenaje de fístula) tras la higiene diaria o baño local en zonas potencialmente húmedas.

Lubricar la piel con aceite de almendras tras el baño, utilizar compuesto lipídico tópico (1) en zonas de riesgo.

Masajear muy suavemente con el aceite de almendras tras la higiene. No masajear áreas rojas/eritemas. Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

Proporcionar ropa limpia (si presenta molestias por humedad).

Si el paciente presenta incontinencia:

- Aplicar sonda urinaria externa o colocar una bolsa de recogida en el periné.
- Proteger con pañales absorbentes.
- Cambiar inmediatamente el pañal húmedo.

Prevenir y aliviar la presión y el rozamiento con los materiales con que cuenta el hospital: almohadas, piel de oveja, colchones, etc. Use una superficie estática si el paciente puede asumir varias posiciones sin apoyar su peso sobre la úlcera por presión, o una superficie dinámica de apoyo, colchones de aire alternante para enfermos de medio y alto riesgo, si es incapaz de asumir varias posiciones sin que su peso recaiga sobre la úlcera/s.

Colocar apósitos hidrocoloides transparentes/extrafinos en puntos de fricción.

Colocar almohadas (para reducir la presión)

Vigilar sondas, vías centrales, drenajes y vendajes, evitando la presión constante en una zona que pueda provocar úlceras.

Cambiar de postura de forma individualizada y siguiendo una rotación programada cada 2-3 horas durante el día, y cada 4 horas durante la noche (según procedimiento de movilización del paciente).