MODULO 3- GRANDES SINDROMES DE LA GERIATRIA.

Inmovilidad. — inestabilidad y caídas. — alteraciones en vista y oído

Hoy hablaremos, del paciente, inmóvil, de las inestabilidades y caídas- alteración, de órgano de los sentidos

Es muy importante este tema,  son, Diferentes transtornos, se presentan de la misma manera.

Es importante el diagnóstico diferencial ●

Unas enfermedades pueden favorecer la aparición de otras ●

A veces, los síntomas están ocultos, o no son nada claros.

Se pueden confundir con las propias características de la vejez ● Es frecuente que se

den varias enfermedades al mismo tiempo y uno intenta equivocadamente, encerrarla

cuadro clínico, en un solo problema-

INMOVILIDAD ● Es una perdida, total o parcial, de las capacidades de movimiento, que impide el desempeño de algunas actividades básicas e instrumentales, de la persona

● Las causas mas habituales son: enfermedades crónicas, vejez extrema, y sobre todo las actitudes pasivas del usuario, y de su familia inmovilización prolongada en cama.

LAS CAIDAS ● Sus principales causas son: Las deformaciones en el esqueleto, musculatura y articulaciones, efectos de la medicación y las condiciones ambientales

 Las caídas en personas mayores suponen consecuencias mas graves, como fracturas

Muchas veces, el miedo a las caidas causa inmovilización voluntaria por parte del anciano.

DOLOR. Es imprescindible encontrar la causa para evitar que se cronifique. Envejecer no duele, si sienten dolor es porque tienen una lesión o enfermedad-

ESCUCHEN siempre, AL abuelo, no mienteN. Si dice que no puede, no puede, buscaremos porque. Y si le cuesta la marcha, mas se apura, mas se complica la marcha, mas duro se pone, tenso, abre las piernas para no caer, mas miedo a caerse, caídas mas de 3 veces por año. Mas temblor, o no, mas perdida de la sonrisa, caída de parpados, estamos frente, a un síndrome parkinsoniano. Que tiene otras implicancias. Y que debemos, creerle, tenerle paciencia, e insistir, ser visto, por su medico de cabecera.

EL PARKINSON ● Es una enfermedad degenerativa que se caracteriza por la aparición de temblores, lentitud de movimientos y rigidez de los miembros. La personas afectada puede mantener intacta su capacidad cognitiva

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES O CEREBRO VASCULARES ● Muy relacionadas entre si, y con la hipertensión. Son lesiones que pueden causar afasias, perdidas de control motor, incontinencias o demencias. QUE LLEVEN AL PACIENTE A LA INMOVILIDAD, TEMPORAL O DEFINITIVA-

LAS NEUROPATIAS, DIABETICAS, Es muy importante controlarlo porque estas irregularidades en el azucar pueden dañar otros órganos

ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES ● Artrosis--> Afecta a las articulaciones. Causa dolor y limita la movilidad ●

Osteoporosis--> Causa fragilidad en los huesos, causando caidas y fracturas graves

Las caídas son la primera causa de accidente en los AM. • Las caídas pueden deberse a factores intrínsecos o extrínsecos. Factores intrínsecos Son aquellos que se relacionan directamente con la persona Factores extrínsecos Se relacionan con factores externos a la persona -Disminución de la longitud de la zancada -Disminución de la longitud del paso -Disminución base de sustentación -Desplazamiento del centro de gravedad -Alteraciones cognitivas -Alteración de la visión -Hallux valgo -Obstáculos Ambientales -Barreras arquitectónicas -Elementos en el piso de la casa -Desniveles -Escaleras -Falta de iluminación

NO APURARLOS, QUE CAMINEN A SU TIEMPO, RETIREMOS ALFOMBRAS. OBSTACULOS DEL CAMINO,. OJO, CON EL USO DE TRANQUILIZANTES.

Gracias, a dios, contamos con, los servicios de kinesiología, terapia ocupacional, cuidadores de ancianos, acompañantes, terapéuticos.que van a acompañar al anciano, ayudándoles y animándoles a que se muevan dentro de sus posibilidades para que no se deteriore su situación.

ESPECIALISTA ENOIDO, OCULISTAS, NEUROLOGOS, ETC. AL ADVETIR, ALTERACIONES DE LA MARCHA, INESTABILIDAD, ETC. DEBEMOS PEDIR, SE REALICEN LOS CONTROLES, PERTINENTE, 2 VECES POR AÑO