

OPE
2007



2007ko
LEP

Ejercicio / Ariketa: 2

SUPUESTOS PRACTICOS. Preguntas
EGOERA PRAKTIKOAK. Galderak

COPE	Puesto/s	Lanpostua/k
B-6032	DUE Geriatría	

Fecha / Data: 8/02/2008 – 2008/02/8

Tiempo máximo / *Denbora, gehienez* : 120 min.

No abra el cuadernillo hasta que se le indique. A la finalización de la prueba puede llevarse este ejemplar.

Ez zabaldu esan arte. Ale hau zurekin eramaterik izango duzu.

En el conjunto del ejercicio el tribunal valorará:

- La claridad de conceptos
- La capacidad de síntesis
- La presentación de la prueba

1ª PREGUNTA:

- a) Calcula el Índice de Masa Corporal (IMC) de una persona que mide 200 cm. y pesa 100 Kg.
- b) ¿Cómo calcularías el IMC en pacientes que no se pueden poner de pie ?
- c) ¿En pacientes ancianos, ¿qué valores de IMC indicarían:
 - a. Obesidad
 - b. Normopeso
 - c. Peso Insuficiente (Posible riesgo de Desnutrición)
 - d. Desnutrición
- d) Las pérdidas de peso severas suponen un riesgo evidente de malnutrición. ¿qué porcentaje de pérdida de peso calificarías como severa en estos periodos?:

Tiempo	Pérdida de peso severa
1 semana	
1mes	
3 meses	
6 meses	

2ª PREGUNTA.

Las alteraciones de la Deglución son un trastorno frecuente de los pacientes con Demencia en el medio residencial.

- a) Detección de las alteraciones de la Deglución:
 1. Sintomatología clínica sugestiva de aspiración digestiva por trastorno deglutorio:
 2. Nombra alguna escala que recoja entre sus ítems las alteraciones de la deglución.
 3. Describe brevemente el Test de Viscosidad.
- b) ¿Qué medidas tomarías, como enfermera ante un residente con alteración de la deglución?
 1. Medidas posturales
 2. Modificaciones en la Dieta
 3. Otras intervenciones

3ª PREGUNTA

Mujer de 85 años, diagnosticada de Demencia Mixta (Degenerativa y vascular) en fase moderada-severa. Está en tratamiento con:

Risperidona 0,5 mgr. (Desayuno) y 1mgr en cena (mgr).
Lórmotazepam: 1mgr al acostarse.

Presenta, con frecuencia, cuadros de agresividad en la higiene diaria, insultando a l@s auxiliares y de forma más esporádica pellizca, araña y/ escupe a l@s cuidador@s. Por tal motivo el personal auxiliar rehuye hacer la higiene de dicho residente y exige a la enfermera que intervenga.

¿Cuál debe ser a tu juicio, la actuación de la enfermera?

4ª PREGUNTA

Mujer de 80 años, sin deterioro cognitivo intervenida de Fractura de Cadera Izquierda, con colocación de una prótesis parcial.

Llega a la residencia tras 9 días de hospitalización, en los que prácticamente no ha caminado.

Es dependiente para transferencias, desplazamientos, higiene y uso del retrete, con incontinencia vesical. Presenta úlcera por presión grado I en talón Izquierdo.

Presenta además una úlcera supramaleolar en tercio inferior de pantorrilla, de borde irregular y anfractuoso, poco profunda, con islotes de tejido de granulación y áreas de fibrosis y esfacelo, con exudación serosa sin mal olor. La extremidad presenta un edema distal con zona periulceral macerada. Esta úlcera es de larga evolución, con curso tórpido y el "índice tobillo-brazo" es de 1.

Desarrolla un Plan de Cuidados específico para estas situaciones:

1. Plan de cuidados para la movilización de esta paciente
2. Manejo de las alteraciones de piel debidas a la presión.
3. Identificación y pautas de actuación ante la úlcera supramaleolar.