



Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.

Nombre del profesor: Dr. Fernando Romero Peralta

Materia: Enfermería Médico Quirúrgico.

**Nombre del trabajo: Cuadro comparativo/
Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones
del miembro inferior, cinturón pélvico, y cirugía
osteoarticular.**

Grado: 6to Cuatrimestre.

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

Pichucalco; Chiapas a 05 de julio de 2020.

Cuidados de enfermería a pacientes con:

Lesiones del miembro inferior

Preparación de los profesionales

- Preparar y comprobar todo el material para la tracción y los pesos adecuados.
- Lavarse las manos higiénicamente.
- Colocarse guantes limpios.

Preparación del paciente

- Identificar al paciente
- Informe al paciente y/o familia del procedimiento que se le realizará
- Pedir su colaboración en la medida de lo posible
- Mantener su intimidad
- Colocar al paciente en una posición adecuada, en decúbito supino con la pierna afectada bien recta.

Ejecución

Colocación de la tracción:

- Limpiar la y secar bien la extremidad afectada.
- Colocar la cama en posición plana de forma que la tracción tenga el efecto deseado.
- Ayudar al médico en la colocación de la tracción cutánea.
- Posicionar de forma correcta el miembro afectado realizando tracción y rotándolo para colocar el sistema de tracción blanda.
- Colocar la cinta de la venda de tracción a ambos lados de la pantorrilla, evitando la formación de arrugas y pliegues para prevenir la lesión de la piel.
- Vendar con la venda elástica el miembro, comenzando por encima de los maléolos y terminando a nivel de las crestas tibiales (en este caso se vendó hasta la mitad del muslo)
- Colocar la férula de Braun bajo el miembro del paciente.

Después de colocar la tracción:

- Colocar que las cuerdas de la tracción, las poleas y los pesos de manera que cuelguen libremente.
- Aplicar las medidas anti úlceras. Vigilar la zona maleolar en previsión de posibles úlceras.

Registro:

- Registrar en el apartado correspondiente de la historia clínica (HC) el tipo de tracción y peso.
- Los cuidados planificados.
- Posibles anomalías detectadas.

Mantenimiento:

- Valorar la tracción y el peso en cada turno.
- Valorar la presencia o ausencia de dolor en la extremidad afectada.
- Valorar color de la piel y tomar pulsos distales.
- Vigilar signos de compresión del nervio ciático poplíteo externo (NCPE).
- Controlar la sensibilidad de la extremidad.
- Mantener siempre la alineación correcta del paciente.
- Vigilar la presencia de pliegues y arrugas en el vendaje.
- Al movilizar el paciente, las pesas deben sujetarse.
- Vigilar los puntos de apoyo para prevenir las úlceras por presión (UPP).
- Poner a disposición del paciente un triángulo en la cama para facilitarle las movilizaciones.
- Vigilar que el pie no toque la cama.

Puntos básicos

- Valorar la necesidad de analgesia antes de movilizar al paciente.
- Revisar y valorar las zonas de presión cada vez que se moviliza al paciente.
- Facilitar información al paciente y/o familia sobre el uso de la tracción y la forma en la que ellos pueden colaborar.

Tratamiento del material y residuos

- Limpiar y ordenar el material utilizado para la colocación de la tracción.
- Desechar el material de un solo uso en el contenedor adecuado.
- Lavarse las manos.

Cinturón pélvico

Objetivo: Identificar si es conveniente el uso del cinturón pélvico ante sospecha de traumatismo pélvico y sus posibles efectos secundarios si no existe dicho traumatismo.

- Elaborar un plan de cuidados estandarizados para efectuar una actuación rápida e integral en el paciente con fractura de pelvis inestable.
- Servir de herramienta para mejorar la calidad de los cuidados.
- Control del dolor.
- Nivel del dolor.
- Indicadores:

Reconoce el comienzo del dolor.

- Dolor referido.

Intervenciones

- Administración de analgésicos.
- Manejo del dolor.

Actividades:

- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.
- Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.

Actividades:

- Controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color, si procede.
- Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria.
- Insertar catéter urinario.
- Controlar la administración de fluidos y la eliminación.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia.
- Controlar periódicamente presión sanguínea, pulso, temperatura y estado respiratorio, si procede.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Quitar la ropa fría, mojada y cambiarla por otra cálida y seca.
- Observar si se presentan síntomas asociados a la hipotermia: fatiga, debilidad, confusión, apatía, deterioro de la coordinación, habla con mala articulación, escalofríos y cambio del color de la piel.
- Cubrir con mantas calientes, si procede.

Cirugía osteoarticular

- ✓ Vigilar el estado neurológico del paciente.
- ✓ Medir signos vitales según indicación médica.
- ✓ Observar signos de complicaciones en los pacientes.
- ✓ Brindar una adecuada educación sanitaria al paciente.
- ✓ Lograr una alimentación equilibrada que favorezca la pérdida de peso en los pacientes con obesidad, ya que esto mejora el pronóstico de la enfermedad.
- ✓ Propiciar un adecuado descanso nocturno, con periodos de reposo durante el día, evitando la inmovilidad total o prolongada, que es nociva a largo plazo.
- ✓ Brindar apoyo psicológico y ayudar al paciente con artrosis a adaptar sus actividades y ejercicios según su capacidad física, aceptando sus limitaciones.
- ✓ Evitar movimientos y posturas que produzcan dolor en la articulación, como estar en cuclillas, de rodillas o de pie por tiempo prolongado, caminar cargando peso excesivo o por terrenos irregulares, subir y bajar escaleras.
- ✓ En artrosis de cadera o rodilla, recomendar uso de bastón o muleta, que ayuda a cargar el peso del cuerpo cuando sea necesario. El bastón se debe llevar en la mano contraria a la articulación más afectada.
- ✓ En la artrosis de las manos, recomendar uso de herramientas y utensilios domésticos apropiados, de mango ancho y poco peso y que presten ayuda, como abrelatas eléctricos, por ejemplo.
- ✓ En la artrosis del pie, supervisar el uso de plantillas ortopédicas que descargan las articulaciones dolorosas cuando el médico lo indique.
- ✓ Hacer recomendaciones posturales para la protección articular.
- ✓ Favorecer la práctica de ejercicio físico en forma lenta y progresiva, sin provocar dolor, para mantener la movilidad de las articulaciones y fortalecer la musculatura. El ideal es que el ejercicio se incorpore a la rutina diaria del paciente.