



Nombre de alumna: Sara Galilea Martínez Quevedo.

Nombre del docente: Dr. Fernando Romero Peralta

Nombre del trabajo: cuadro comparativo para el cuidado de enfermería en lesiones del miembro inferior en cinturón pélvico y en las cirugías osteo-articular

Materia: Enfermería medico quirúrgica II

Grado: 6to cuatrimestre

Pichucalco; Chiapas a 7 de julio del 2020

Cuidados en enfermería en pacientes con lesiones del miembro inferior cinturón pélvico

El cinturón pélvico es un instrumento utilizado en urgencias para reducir y estabilizar las fracturas de pelvis de una forma efectiva y segura. Es un material sencillo que está formado por una sola pieza.

En resumen, el uso del cinturón pélvico está indicado en fracturas de rotación externa ya que favorecen la unión por rotación interna de las caderas evitando que continúe la hemorragia al coagular los vasos, pero puede producir complicaciones en caso de otras fracturas al favorecer su desplazamiento.

Mantener la posición en semi-fowler.

Valorar las características de las partes distales a la tracción para detectar dificultades circulatorias, controlando pulsos periféricos, coloración de la piel, temperatura de la zona y dolor.

Observar el estado del vendaje, comprobando que no presente arrugas ni deslizamientos

cuidados de enfermería en la cirugía osteo-articular. Preoperatoria y post-operatoria

Aclarar los efectos de la enfermedad, la necesidad de la intervención y los efectos positivos de ésta: Explicar la experiencia postoperatoria y la temporalidad de los déficit o limitaciones tras la intervención, Valorar:

tamaño y localización de la herida

presencia y cantidad de secreciones

drenaje midiendo cantidad y aspecto de las secreciones en el mismo:

inicialmente: sanguinolentas (hasta 4-6 horas)

luego: serosanguinolentas o serosas

por último: aspecto claro

Si laminectomía, observar salida de l. C. R:

signo del halo

aspecto más acuoso del líquido

glucemia elevada

signos de cicatrización, hematoma, absceso o dehiscencia

anotar y comunicar signos desfavorables

Si dehiscencia, aproximar bordes con tiras adhesivas.

Cambiar los apósitos cada 24-48 horas

Mantener inmovilidad prescrita y realizar movimientos autorizados, evitando:

rotura de la reparación quirúrgica, Pérdida de alineación de fracturas y alteración del callo

Observar periódicamente:

correcta colocación de férulas, almohada de abducción y otros dispositivos correctores o inmovilizadores

zonas de presión o roce

colocación inadecuada y otros problemas

prominencias óseas en busca de signos de presión, hipersensibilidad, excoriación o eritema