



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno: Enrique Horacio
Magaña Peralta

Nombre del profesor: Luis
Manuel Correa Bautista

Grupo: “6-Q”

Actividad: Cuadro Sinóptico de la
Unidad III. Cuidados a Pacientes con
Alteraciones Musculo Esquelético y del
Tejido Conjuntivo.

Materia: Enfermería Medico
Quirúrgica II

UNIDA III

-TIPOS DE CONTRACCIÓN MUSCULAR-

- **Tónica:** tensión muscular normal de un individuo despierto.
- **Isotónica:** cambia la longitud del musculo mantenido la tensión, produce el movimiento.
- **Isometría:** se tensa el musculo, la longitud se conserva, aumenta la presión y no se produce movimiento.

-TIPOS DE ARTICULACIONES-

- **Sinartrosis:** inmóviles en el cráneo, aunque este tiene las fontanelas para en el parto la cabeza se puede estrechar.
- **Anfiartrosis:** ligeramente móviles.
- **Diartrrosis:** libremente móviles; son la mayoría del cuerpo (codo, rodilla), son la mas afectados por lesiones y enfermedades. Permiten igual muchos movimientos.

"FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO"

Es el que se ocupa del movimiento de nuestro organismo; por otro lado, son huesos unidos por articulaciones, puestos en movimientos por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos.

-CÉLULAS-

- **Osteoblastos:** se generan en la ósea; son la célula madre del osteocito.
- **Osteocitos:** son las células madura del hueso.
- **Osteoclastos:** son células que están en regresión, eliminan los osteocitos muertos o madurados y reparan las fracturas.

-COMPONENTES MUSCULARES-

- **Aponeurosis:** capa fibrosa que envuelve al musculo para mantenerlo apretado y que las fibras no se abran.
- **Tendones:** son cordones que insertan los músculos al huesos.
- **Ligamentos:** conectan extremos distales de los huesos, le dan estabilidad a las articulaciones.

MOVIMIENTOS DE LAS ARTICULACIONES-

- **Flexión:** disminuye el espacio entre superficies articulares.
- **Extensión:** aumenta el espacio entre superficies articulares.
- **Rotación:** giro de un hueso sobre su eje, interna y externa.
- **Abducción:** se aleja el hueso de la línea medida del cuerpo.
- **Circunducción:** combinación de movimientos para el extremo distal del hueso describa un circulo.

3.2.

-DIAGNOSTICO POR IMAGEN-

- **Radiográficas:** Antero y posterior, laterales, oblicuas. Fracturas, articulaciones alteradas. Cuidados: explicar técnica y finalidad.
- **TAC:** Identificar fracturas de difícil localización (vertebral). **Cuidados:** explicar que es indolora, inmovilidad durante 45 o 60 minutos.

“VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS”

- Datos demográficos: sexo, edad.
- Enfermedades y accidentes previos.
- Hábitos alimenticios.
- Ocupación laboral.
- Antecedentes étnicos, culturales.
- Hábitos deportivos.
- Problemas de salud actuales.

-ELECTRO MIOGRAMA-

- Estudio de la actividad eléctrica del sistema musculo esquelético.
- Cuidados: explicar que la técnica es indolora, solo molesta. Introducir electrodos en el musculo.

-GAMMAGRAFÍA ÓSEA-

- Contraste con isotopos.
- Procesos infecciosos: osteomielitis.
- Cuidados: administración intravenosa, identificar que finaliza beba mucha agua para eliminación.

-VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA-

- **Postura de la persona:** si es erguida, un poco encorvada, ligera elevación de un hombro sobre otro (indicaría alteración de la columna vertebral).
- **La marcha:** debe ser balanceando los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad.
- **La masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo:** Al igual que el tamaño, la forma y la fuerza.

-BIOPSIA-

- Ósea muscular y sinovial: forma quirúrgica que se obtiene de fragmentos de mayor y menor tamaño para su histología.
- **Cuidados:** informar, prevenir la infección y aliviar el dolor.

3.3.

-ALTERACIONES INFLAMATORIAS-

Inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación. -Origen múltiple: -MANIFESTACIONES CLÍNICAS-

- Enfermedades infecciosas: articulación invadida por un germen.
- Procesos inflamatorios inmunológicos: lupus eritematosos, artritis reumatoide.

- Dolor: intensidad variable y no cede al reposos.
- Tumefacción articular.
- Calor.
- Enrojecimiento.
- Impotencia funcional, rigidez articular que son las manos.
- El diagnostico medico se confirma con pruebas radiológicas y también pruebas de laboratorio.

"ARTROSIS"

Consiste en una degeneración de cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial.

- Atrofia del cartílago.
- Endurecimiento del hueso.
- Alteración morfológica articular.
- Calcificación de ligamentos.

-ARTRITIS-

Cualquiera de las estructuras del sistema musculo-esquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. Las que afectan a la población mayor tienen una repercusión social importante por el trabajo; La personas con deterioro progresivo de la movilidad necesita mucha ayuda y la persona se siente mal con ella.

-CUIDADOS DE ENFERMERÍA-

- Control de la aparición, tipo y localización del dolor.
- Aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura.
- Administrar los fármacos prescritos.
- Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia.
- Ejercicios activo y pasivos para conservar el tono muscular.
- Evitar sobrecargas en la articulación afectada.

-OSTEOMIELITIS-

Infección del hueso, se provoca un vertido de gérmenes al torrente sanguíneo. Se produce una fagocitosis, pero como no los destruye se produce una bacteriemia. Se dice que los gérmenes producen la infección son los estafilococos áureas; son mas propensos a contraerla los niños en ña etapa de crecimiento porque el sistema inmune no esta aun formado completamente y las bacterias se sitúan en el cartílago de crecimiento.

3.4.

-OSTEOPOROSIS-

Cuidados:

- Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada.
- Hábitos higiénicos.
- Ejercicio: con soporte de peso.
- Disminuir la posibilidad de traumatismo: zapatos blandos, plantillas acolchadas .

“PROCESOS ARTICULARES”

- Reposo de la articulación afectada.
- Limitar el peso corporal.
- Fisioterapia para corregir la atrofia muscular.
- Calor, frio, masaje: para relajar la musculatura si hay dolor.
- Antiinflamatorias y analgésicos.

-CUIDADOS DE ENFERMERÍA-

- Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas física(calor, frio, masaje).
- Enseñar el uso de aparatos que ayuda de marcha(evitar cargar las rodillas y caderas.
- Enseñar ejercicios isométricos(son para conservar el tono muscular).
- Disminuir el peso si hay obesidad, con dieta adecuada.

-TRATAMIENTO-

- Antibioterapias masiva.
- Inmovilización yeso, férula. Reposo absoluto de la zona.
- Sistemas de irrigación y aspiración continua(se pone un suero hipertónico y en algunos casos se la añade un antibiótico.

3.5.

-SIGNOS Y SÍNTOMAS-

- Dolor, sensibilidad, inflamación, moretones o una protuberancia en el área lesionada.
- Dificultad para mover su hombro y brazo.
- Los huesos se salen de su piel o no tienen su misma apariencia.
- Debilidad, entumecimiento y una sensación de hormigueo en el hombro y brazo.
- Una necesidad de apoyar su brazo con la otra mano para reducir el dolor.

"ROTURA DE LA ESCAPULA"

La escapula es el hueso grande y plano, formado como un triángulo y situado a cada lado de la parte superior de la espalda. Una fractura escapular también afecta otras partes del cuerpo, particularmente la clavícula, el humero, los pulmones y el pecho.

-QUE LO OCASIONA LA FRACTURA ESCAPULAR-

Son habitualmente causadas por una lesión o traumatismo. Una fractura de la escapula podría ocurrir al caer con la mano extendida hacia afuera o sobre el hombro; una fractura de la escapula podría ocurrir al caer con la mano extendida hacia afuera o sobre el hombro, un golpe directo en el hombro o en la parte superior de la espalda también puede ocasionar una fractura escapular.

-TRATAMIENTO-

- **Medicamentos:** pueden administrarle medicamentos para aliviar su dolor; también podría requerir medicamento antibiótico o la vacuna contra el tétano si presenta una ruptura de la piel.
- **Férula:** los medicamentos le podrían colocar el brazo en un cabestrillo para sostenerle la escapula mientras sana.
- **Fisioterapia:** es probable que usted requiera de la fisioterapia una vez que se hayan reducido la inflamación y el dolor; un fisioterapeuta pueden enseñarle ejercicios para ayudar a mejorar el movimiento la fuerza.
- **Cirugía:** para unir los huesos nuevamente, pueden usar clavijas , placas o tornillos. Se podrían tratar otros problemas también durante la cirugía; como lesiones a los nervios, vasos sanguíneos y órganos.

3.6.

-TOBILLO-

La articulación del tobillo la forman: la tibia, el peroné y el hueso astrágalo. Esta articulación se halla envuelta por ligamentos y tendones.

"LESIONES DE RODILLA"

La articulación de la rodilla la forman. El fémur, la tibia y la rotula o patela; esta articulación se halla envuelta por un manguito fibroso denominado capsula articular. Esta capsula esta reforzada por los ligamentos periféricos y centrales de la rodilla.

-TENDONES-

En la cara externa por encima de los ligamentos externos de tobillo, tenemos los tendones llamados peroneos que ayudan al LLE en caso de evitar una torcedura hacia dentro del tobillo, por otro lado; en la cara interna, por encima del ligamento deltoideo, tenemos el tendón de tibial posterior TP que ayuda al deltoideo en caso de evitar una torcedura hacia fuera del tobillo.

-LOS MENISCOS-

Son dos estructuras situadas una a cada lado de la rodilla que actúa de cojinete dentro de la articulación. Constituidos por lo que se conoce como cuerpo central y dos extremos o cuernos que son uno anterior y otro posterior. Los meniscos reciben su vascularización en la periferia a través de la capsula articular.

3.7.

- **1. Fractura de la cabeza femoral:** suele ser el resultado de traumatismos de alta energía y a menudo se acompaña con una dislocación de la articulación de la cadera.
- **2. Fractura de cuello femoral:** (fractura subcapital o intracapsular) denota una fractura al lado de la cabeza femoral a nivel del cuello, entre la cabeza y el trocánter mayor. Estas fracturas tienen una propensión a dañar el suministro de sangre a la cabeza femoral, potencialmente causando necrosis a vascular.
- **3. Fractura intertrocantérica:** denota una fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y el menor, a lo largo de la línea intertrocantérica. Suele ser la fractura más común.
- **4. Fractura subtrocantérica:** se localiza en el eje largo del fémur inmediatamente debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur. La cirugía es la indicación básica del tratamiento de las fracturas de cadera, ya que sólo con ella es posible que el paciente pueda volver cuanto antes a caminar e integrarse a sus actividades anteriores. Cuando se trata de una fractura del cuello del fémur, la extirpación de la cabeza femoral, seguido de la colocación de una prótesis, es la técnica más común, y es tanto más utilizada cuanto mayor edad tenga el paciente.

3.8.

-OSTEOMIELITIS-

Infección del hueso, que se produce un vértigo de gérmenes al torrente sanguíneo; produce una fagocitosis, pero como no los destruye una bacteriemia. Los gérmenes que producen la infección son los estafilococo áureas, que son mas propensos a contraerla los niños en la etapa de crecimiento.

-ARTRITIS-

Cualquiera de las estructuras del sistema musculo-esquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. Las que afectan a la población mayor tienen una repercusión social importante por el trabajo.

-ALTERACIONES INFLAMATORIAS-

- Inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación.
- Enfermedades infecciosas: articulación invadida por un germen.
- Proceso infamatorios inmunológicos: lupus eritematoso, artritis reumatoide.
- Alteraciones metabólicas: cristales de acido úrico en la articulación.

-CUIDADOS DE ENFERMERO-

- Control de la aparición, tipo y localización de dolor.
- Aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura.
- Administrar los fármacos prescritos.
- Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia.
- Evitar sobrecarga en la articulación afectada.

3.9.

-PRINCIPALES INTERVENCIONES-

Osteotomía: Sección quirúrgica de un hueso.

Alargamientos: Osificación separando paulatinamente fragmentos. Reducción abierta, con fijación interna u osteosíntesis.

Secuestrectomía: Extirpación de fragmentos óseos desvitalizados. Biopsias: Toma de muestras de tejido óseo.

Injertos óseos: Implantación de tejido óseo.

Artrotomía: Abordaje de la articulación abriendo la cápsula. Artroscopia: Acceso al interior de la articulación con endoscopio. Capsulorrafia. Reparación de la cápsula articular.

Artrodesis: Fusión articular o inmovilización de la articulación.

-ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA-

- Valorar la presencia, duración, características, intensidad y localización del dolor.
- Mantener la inmovilización prescrita y cuidar que los aparatos y dispositivos de tracción o inmovilización conserven la integridad y presión adecuada, que no rocen ni produzcan lesiones.
- Ayudar al paciente a adoptar posiciones más cómodas cada 2-4 horas, sujetando partes dolorosas y ayudando a girarse en bloque si ha sido sometido a fusión espinal o laminectomía.
- Proporcionarle ambiente tranquilo y relajado, alternando los periodos de actividad reposo.
- Administración y control de los analgésicos prescritos.