

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SEMANA: 4

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO

DOSCENTE: LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

ALUMNA: KATY LIZBETH ALVAREZ PEREZ

CARRERA: LIC ENFGERMERIA

GRADO Y GRUPO: 6Q



3.1. FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.

Es el sistema que se ocupa del movimiento de nuestro organismo. Son huesos unidos por articulaciones, puestos en movimiento por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos (los nervios permiten el movimiento).

HUESOS Son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo.

Funciones del hueso:

- ❖ Soporte de todos los tejidos circulantes. Protección de los órganos vitales: cerebro (donde solo hay tejido compacto), pulmones, corazón
- ❖ Movimiento.
- ❖ Hematopoyesis: la médula roja forma la células sanguíneas.
- ❖ Almacenamiento de sales minerales Reparación, reestructuración de agresiones externas (cuando se rompe un hueso por osteoclastosis): callo óseo.

MÚSCULOS
Órgano con capacidad para contraerse. Se necesitan para moverse

Funciones:

- ❖ Movimiento: cambio de la posición (totalidad de algunas partes del organismo).
- ❖ Fuerza: cambio en la relación espacial entre organismo/objeto.
- ❖ Presión: comunicación de un impulso de fuerza a determinada superficie

ARTICULACIONES
Puntos donde entran en contacto unos huesos con otros

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/externa. Abducción: se aleja el hueso de la línea media del cuerpo

3.2. VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS

Historia del paciente:

- ❖ De gran importancia para identificar diagnósticos.
- ❖ Datos demográficos: sexo, edad.
- ❖ Enfermedades y accidentes previos:
- ❖ En el anciano disminuye el reflejo del SNC, así como la coordinación.
- ❖ Necesita una base de apoyo más amplia o ancha. No tiene tanta estabilidad. -Da pasos más cortos.

Hábitos alimenticios:

Aparecen problemas en mujeres que durante su adolescencia y juventud a ingerido poco Ca (leche, legumbres, Es muy importante que exista una dieta equilibrada. Existen dos tipos de alimentación: -La rápida, poco adecuada. -La norma

Visión global de la persona:

Postura de la persona:

- ❖ Si es erguida, un poco encorbada, ligera elevación de un hombro sobre otro (indicaría alteración de la columna vertebral).
- ❖ La columna tiene que estar recta con una pequeña lordosis en la parte anterior, más pronunciada en las embarazadas.
- ❖ Las personas ancianas tienden a inclinar su cuerpo hacia delante (costillas descendentes hasta crestas ilíacas).

La marcha:

- ❖ Debe ser balanceando los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad.
- ❖ Su movilidad en las actividades habituales: Peinarse, vestirse, lavarse, si las realiza con normalidad o tiene algún impedimento.
- ❖ La masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo:
- ❖ Al igual que el tamaño, la forma y la fuerza

3.3. ALTERACIONES ARTICULARES.

Degenerativas:

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

OSTEOPOROSIS Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso

Inflamatorias:

ARTRITIS La persona con deterioro progresivo de la movilidad necesita mucha ayuda y la persona se siente mal con ella. Es costoso para la sociedad porque requiere programas específicos.

Infeciosas:

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.

TUBERCULOSIS ÓSEA Enfermedad de origen infeccioso: bacilo de Koch. La vía de acceso al hueso o a la articulación es endógena, por un foco tuberculoso activo en otra zona (primero hay una infección pulmonar).

TUBERCULOSIS ÓSEA VERTEBRAL Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch.

Traumáticas:

FRACTURAS Se producen lesiones del tejido blando, ya que con solo un golpe se produce un traumatismo que a su vez produce un hematoma.

LUXACIÓN Desplazamiento completo y resistente del hueso que va a afectar a las carillas articulares.

ESGUINCE Es una luxación de forma momentánea. Salida del hueso de su articulación de forma momentánea.

3.4. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROCESOS ARTICULARES, OSTEOPOROSIS Y OSTEOMIELITIS.

procesos articulares:

Tratamiento:

- ❖ Reposo de la articulación afectada.
- ❖ Limitar el peso corporal.
- ❖ Fisioterapia para corregir la atrofia muscular.
Calor/frío/masajes: para relajar la musculatura si hay dolor.
- ❖ Antiinflamatorios y analgésicos.

Cuidados enfermeros:

- ❖ Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas físicas (calor, frío, masajes).
- ❖ Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/caderas).
- ❖ Enseñar ejercicios isométricos (los isotónicos son para conservar el tono muscular).
- ❖ Disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada.

Osteoporosis:

Cuidados enfermeros:

- ❖ Control de la aparición, tipo y localización del dolor.
- ❖ Administrar los fármacos prescritos.
- ❖ Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia.
- ❖ Ejercicios activo/pasivos para conservar el tono muscular. Evitar sobrecarga en la articulación afectada.
- ❖ Colocar férulas, reposo

osteomielitis.

Tratamiento Aguda:

- ❖ Antibioterapia masiva.
- ❖ Inmovilización (yeso, férula).
Reposo absoluto de la zona.
- ❖ Sistema de irrigación/ aspiración continua (se pone un suero hipertónico, y en algunos casos se la añade un antibiótico).

Crónica:

- ❖ Tratamiento quirúrgico para extirpar fragmentos necróticos.
- ❖ Irrigación / aspiración continua. Inmovilización de la extremidad. Proporcionar soporte en el hueso debilitado.
- ❖ A veces, injertos óseos.

3.5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LESIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR Y CIRUGÍA ESCAPULAR.

Una fractura escapular es la rotura de la escápula (hueso del hombro). La escápula es el hueso grande y plano, formado como un triángulo y situado a cada lado de la parte superior de la espalda.

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

Se diagnostica una fractura por:

- ❖ Tomografía computarizada: Este examen también se conoce como escán TAC. Una máquina de rayos X utiliza una computadora para tomar imágenes de su escápula
- ❖ Imágenes por resonancia magnética (IRM): Este escán utiliza imanes poderosos y una computadora para tomar imágenes de su escápula y los huesos y tejidos circundantes.
- ❖ Radiografía: Usted podría requerir radiografías de su escápula, clavícula y húmero para buscar huesos rotos u otros problemas.

3.6. LESIONES DEL MIEMBRO INFERIOR Y CINTURÓN PÉLVICO.

LESIONES DE RODILLA:

La articulación de la rodilla la forman: el fémur, la tibia y la rótula (o patela). Esta articulación se halla envuelta por un manguito fibroso denominado cápsula articular. La cápsula está reforzada por los ligamentos periféricos y centrales de la rodilla

LESIONES DE TOBILLO:

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

LESIONES EN LOS PIES:

El pie está formado por un numeroso complejo de articulaciones coordinadas entre sí. Básicamente debemos diferenciar: las articulaciones del medio pie (huesos cortos o huesos del Tarso), las articulaciones del antepie (de los huesos largos o Metatarso) y las articulaciones de los dedos (las Falanges).

LESIONES DE PELVIS:

Sospechar una lesión de pelvis ante cualquier trauma grave o en caso de un trauma sobre extremidades inferiores.

3.7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LESIONES DEL MIEMBRO INFERIOR Y CINTURÓN PÉLVICO.

La fractura de cadera es una patología de creciente importancia en las personas de edad avanzada. Se trata de las fracturas que se producen en la extremidad proximal del fémur. Estas se clasifican en:

- ❖ 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.
- ❖ Fractura de cuello femoral: (fractura subcapítulo 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 vascular.
- ❖ 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.
- ❖ Fractura subtrocantérica: se localiza en el eje largo del fémur inmediatamente debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur

Cuidado de enfermería:

- ❖ Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.
- ❖ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito
- ❖ Prevención de las úlceras por presión
- ❖ Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecido para vigilar factores de riesgo del paciente (escala de Norton).
- ❖ Fomentar la ingesta de líquidos, si procede.
- ❖ Fomentar una ingesta nutricional adecuada

3.8. ALTERACIONES OSTEO ARTICULARES QUE REQUIERAN CIRUGÍA.

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

OSTEOPOROSIS Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza (se queda como la piedra pómez).

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 (absentismo laboral).

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

TUBERCULOSIS ÓSEA Enfermedad de origen infeccioso: bacilo de Koch. La vía de acceso al hueso o a la articulación es endógena, por un foco tuberculoso activo en otra zona (primero hay una infección pulmonar)

TUBERCULOSIS ÓSEA VERTEBRAL Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch.

FRACTURAS Se producen lesiones del tejido blando, ya que con solo un golpe se produce un traumatismo que a su vez produce un hematoma. También se producen edemas por la extravasación del líquido linfático.

3.9. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA OSTEO ARTICULAR

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. Artroplastia: Reconstrucción de una articulación.

- ❖ Fase preoperatoria
Actividades de Enfermería: 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
Informar si tras la intervención serán necesarias otras formas de caminar o realizar las actividades de la vida diaria y adiestrarlo en ellas.
- ❖ Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, PARA responder a las cuestiones que planteen

Fase postoperatoria :

- ❖ 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 I. C. R.:
- ❖ signo del halo

