

Universidad del sureste

Materia: Enfermería medico quirúrgico II

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Nombre del alumno: Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: Q

Docente: Luis Manuel Correa Bautista

Cuidados a pacientes con alteraciones musculoesqueléticas y del tejido conjuntivo

Fisiopatología del sistema musculoesquelético

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

Composición: Células: ***Osteoblastos:** se generan en la médula ósea. Son la célula madre del osteocito. ***Osteocitos:** son las células maduras del hueso. ***Osteoclastos:** son células que están en regresión. Eliminan los osteocitos muertos o no madurados y reparan las fracturas.
Matriz: ***Sustancia intercelular** ***Fibras de colágeno:** para la resistencia, formando una red o malla. ***Minerales:** como el Ca, P o los carbonatos, que la proporcionan dureza.

Clasificación según morfología: *Huesos largos *Huesos anchos o planos *Huesos cortos *Huesos irregulares

Funciones del hueso:
-Soporte de todos los tejidos circulantes.
-Protección de los órganos vitales
-Hematopoyesis
-Almacenamiento de sales minerales
-Reparación, reestructuración de agresiones externas

MÚSCULOS: Órgano con capacidad para contraerse. Se necesitan para moverse

Se dividen en: *De fibra lisa *De fibra estriada *Cardíaco

Tipos de contracción muscular: *Tónica *Isotónica *Isométrica

Funciones del músculo: *Movimiento *Fuerza *Presión

ARTICULACIONES: Puntos donde entran en contacto unos huesos con otros

Tipos de articulaciones: *Sinartrosis: inmóviles *Anfiartrosis *Diartrosis

Movimientos de las articulaciones: *Flexión *Extensión *Rotación *Abducción *Adducción *Circunducción *Supinación *Pronación

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculoesqueléticas

Historia del paciente

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

Visión global de la persona

*Postura de la persona *La marcha *Su movilidad en las actividades habituales *La masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo

Pruebas diagnósticas

*Laboratorio *Por imagen *Pruebas específicas

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo

Alteraciones articulares

Enfermedades degenerativas

Artrosis

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

Osteoporosis

Trastorno degenerativo más común en el mundo. Incide en mucha población. En América hay más de 40 millones de mujeres afectadas. Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso. Los tipos más comunes son involutivos

Enfermedades inflamatorias

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)

Enfermedades infecciosas

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

Tuberculosis ósea vertebral o mal de pott

Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch

Enfermedades 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. También se producen edemas por la extravasación del líquido linfático

Luxación

Desplazamiento completo y resistente del hueso que va a afectar a las carillas articulares. Rotura parcial o total de la cápsula articular, ligamentos y músculos acabando en una posición no anatómica que dará lugar a una deformación importante a ese nivel

Esguince

No tiene la misma gravedad que una luxación. Es una luxación de forma momentánea. Salida del hueso de su articulación de forma momentánea.

Cuidados de enfermería a pacientes con procesos articulares, osteoporosis y osteomielitis

procesos articulares

*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

*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/pasivos para conservar el tono muscular. *Evitar sobrecarga en la articulación afectada. *Colocar férulas, reposo

osteomielitis

1.-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). **2.- Crónica:** *Tratamiento quirúrgico para extirpar fragmentos necróticos. *Irrigación / aspiración continua. *Inmovilización de la extremidad. Proporcionar soporte en el hueso debilitado. *A veces, injertos óseos.

Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular

¿Qué ocasiona una fractura escapular? Las fracturas escapulares son habitualmente causadas por una lesión o traumatismo. Una fractura de la escápula 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.

¿Cuáles son los signos y síntomas de una fractura escapular? *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

¿Cómo se diagnostica una fractura escapular? *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. Podrían tomarse radiografías de sus pulmones y de su escápula lesionada tanto como la escápula ilesa

¿Cómo se trata una fractura escapular? El tratamiento dependerá del daño y del tipo de fractura que usted haya sufrido. La mayoría de las fracturas escapulares sanan por sí mismas.

*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 médicos le podrían colocar el brazo en un cabestrillo para sostenerle la escápula mientras sana. *Fisioterapia: Un fisioterapeuta puede enseñarle ejercicios para ayudar a mejorar el movimiento y la fuerza. *Cirugía: Si sufrió una fractura severa, podría ser necesario realizar una cirugía para nuevamente regresar sus huesos a su posición correcta también dura

Cuidados a pacientes con alteraciones musculoesqueléticas y del tejido conjuntivo

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, que son los siguientes: *Complejo estabilizador anterior *Complejo estabilizador posterior *Complejos estabilizadores laterales *Complejo estabilizador central

Lesiones de tobillo

La lesión más común en el tobillo son las torceduras o también conocidas como los Esguinces. Estas torceduras no son más que estiramientos de las fibras que componen los ligamentos sin necesidad que exista una separación completa entre los extremos. En función de la importancia del estiramiento del tejido de los tendones distinguiremos tres grados de esguince: *Esguince grado 1: leve. No existe inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo. *Esguince grado 2: moderado. Apenas existe movilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo. *Esguince grado 3: grave. Existe una clara inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo.

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) Las lesiones más comunes a nivel del pie son los golpes directos o contusiones. En segundo lugar están las heridas. Las heridas pueden comprometer los tendones extensores de los dedos o del pie. Más excepcionalmente las heridas pueden afectar nervios y vasos periféricos, sin mayor trascendencia

Lesiones de pelvis

Sospechar una lesión de pelvis ante cualquier trauma grave o en caso de un trauma sobre extremidades inferiores. Se consideran signos de alarma ante un posible trauma pélvico la presencia de: *equimosis (hemorragia subcutánea) que se propaga por las ingles a muslos y genitales. *hemorragia genital o uretral. Sugiere lesión visceral grave. *dolor y defensa de la musculatura abdominal a la palpación. Es un signo de hemorragia intraperitoneal por rotura visceral *parálisis en extremidades inferiores y dolor en la parte posterior de la pelvis. Es necesario realizar una evaluación neurológica pensando en una posible lesión del plexo lumbosacro.

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo

Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico

Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía

Población diana: *Pacientes intervenidos de prótesis de cadera y que han sufrido una luxación en el postoperatorio y en espera del dispositivo antiluxación.
*Pacientes ingresados con fractura precantérea o intertrocantérea de fémur, pendiente de intervención quirúrgica. *Prevención de riesgos para el paciente
*Dermatitis y/o alergia al adhesivo

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

Enfermedades degenerativas

Artrosis

Artrosis Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial: *Degeneración / Atrofia del cartílago. *Endurecimiento del hueso. *Alteración morfológica articular. *Calcificación de ligamentos *Lenta. *Número reducido de articulaciones que atacar, sobretodo de la cadera, manos y rodilla

Osteoporosis

Transtorno degenerativo más común en el mundo. Incide en mucha población. En América hay más de 40 millones de mujeres afectadas. Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso.
Los tipos más comunes son involutivos (corresponden a la vejez). El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza (se queda como la piedra pómez).

Enfermedades inflamatorias

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). 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

Artritis Reumatoide

*Enfermedad sistémica, crónica, progresiva e inflamatoria del tejido conjuntivo. *Afectación sistémica articular. *Sexo: 2 ó 3 veces más a mujeres entre 25-55 años (mujeres jóvenes de edad fértil). *
Sintomatología específica: *Dolores musculares. *Fatiga. *Pérdida de peso, anorexia. *Últimas fases: nódulos subcutáneos dolorosos que terminan deformando la articulación.

Lupus Eritomatoso

*Enfermedad autoinmune crónica, se caracteriza por inflamación de casi todos los tejidos corporales, se da más en raza negra y en mujeres, deformando la articulación.
Sintomatología específica: *Artralgias (dolor en la articulación): síntoma precoz. *Eritema: en alas de mariposa. *Fotosensibilidad. *Pleuritis; pericarditis; crisis convulsiva; psicosis; úlceras orales; nefritis

Enfermedades infecciosas

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. Los gérmenes que producen la infección son los estafilococos aureus

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). La diseminación es por vía hematogena.

Mal de pott

Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch.