Universidad Del Sureste

Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° **grupo:** Q

Asignatura: Enfermería quirúrgica II

Profesor: Dr. Luis Manuel Correa Bautista

Cuadro sinoptico

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculo esqueléticas

- **historia del paciente**
  - -Datos demográficos
  - -Enfermedades y accidentes previos
  - -Habitos alimenticios
  - -Ocupacion laboral
  - -Habitos deportivos
  - -Problemas de salud actuales
- **Visión global de la persona**
  - -Postura de la persona
  - -La marcha
  - -Su movilidad en las actividades habituales
  - -Masa simétrica en ambos lados
- **Pruebas diagnósticas**
  - a)Laboratorio: calcio, fósforo, fosfatasa alcalina, ácido úrico, VSE.
  - b)Por imagen: radiografía, TAC, RMN, gammagrafía ósea, electromiogramgammagrafía ósea, electromiograma
  - c)Pruebas específicas: punción articular, artrografia, artroscópica, biopsia.

Alteraciones articulares

Degenerativas

- **artrosis**
  - degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana.
  - M. clinicas: Dolor en extremos óseos, deformidad, impotencia funcional, rigidez articular, crujidos.
  - 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**
  - Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso.
  - Tipos
    - -primaria: no se conoce su causa.
    - -tipo 1: posmenopausica
    - -tipo 2: Por la edad. Aumento de la tasa de resorción / tasa de formación constante. Por dieta reducida en Ca y peor absorción de vitamina D.
  - M. clínicas: Dolor agudo en la espalda, fracturas vertebrales espontáneas (por toser, inclinarse hacia delante), pérdida de estatura, cifosis, fractura del fémur proximal (cadera), radio distal (al caer sobre la mano extendida), huesos que sufren: -Cadera, radio distal y las vértebras .
  - cuidados enfermeros
    - -Alivio del dolor: administrar medicación, paños calientes.
    - -Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada.
    - -Hábitos higiénicos: sol.
    - -Ejercicio: con soporte de peso (es esencial), caminar, golf, natación .
    - -Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas.

Inflamatorias

- **Artritis**
  - Inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación
  - M. clínicas
    - -Dolor: intensidad variable y no cede al reposo, tumefacción articular, calor, enrojecimiento, umpotencia funcional (rigidez articular): manos, a veces fiebre, malestar general.
  - -Artritis reumatoide (alteraciones inmunológicas)
    - Enfermedad sistémica, crónica, progresiva e inflamatoria del tejido conjuntivo.
    - Sintomatología específica: dolores musculares, fatiga, pérdida de peso, anorexia.
    - -Últimas fases: nódulos subcutáneos dolorosos que terminan deformando la articulación.
  - -Lupus eritomatoso (alteración autoinmune)
    - Se caracteriza por inflamación de casi todos los tejidos corporales.
    - Se da más en raza negra y en mujeres.
    - Sintomatología específica: artralgias: síntoma precoz, eritema: en alas de mariposa., fotosensibilidad, pleuritis; pericarditis; crisis convulsiva; psicosis; úlceras orales; nefritis.
  - cuidados enfermeros
    - -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.

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.
  - clases
    - 1.-Según las vías por las que se contrae
      - -Hematógena: Procedente de un foco de infección distante: garganta, diente, tracto urinario, aparato digestivo, infección pulmonar.
      - -Exógena: -Contaminación directa del hueso por el germen distante: traumatismos, intervenciones quirúrgicas, secundarias a focos infecciosos (quemadura, absceso retroperitoneal, úlcera por decúbito, absceso retrofaríngeo, herida infectada adyacente a hueso,...).
      - -Clínica: -La que va a dar cualquier infección importante: Fiebre, malestar general, anorexia, astenia, dolor importante donde está la infección.
    - 2.-Osteomielitis aguda: De forma repentina, si se trata se cura (por herida de bala, intervención, etc).
    - 3.-Osteomielitis crónica
      - -Es más debido de evaluar, por una antigua lesión.
      - Está inactiva o latente hasta las manifestaciones clínicas que presenta, como: Brotes inflamatorios, dolor en el foco infeccioso por absceso intraóseo, una o varias fístulas de drenaje, signos tróficos de la piel, alteración del estado general: anorexia, pérdida de peso.

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo.

Alteraciones articulares

Infecciosas

Tuberculosis ósea

Enfermedad de origen infeccioso: bacilo de Koch.

M. clínicas: Fiebre, dolor, aumento de la temperatura local: reacción inflamatoria, contractura no incapacitante (dolor solo a presión y no a la movilización), adenopatía regional: como reacción habitual, derrame articular.

Tratamiento:
- -Farmacológico.
- -Curación de la infección.
- Recuperación funcional del hueso (yeso, tracción,...).
- -Rehabilitación precoz (evitar el efecto de inmovilización).

Tuberculosis ósea vertebral o mal de Pott

Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch

M. clínica: Dolor intenso al presionar la apófisis espinosa, afectación de las raíces nerviosas: radiculalgias dorsales, lumbares, inestabilidad a la marcha, contractura rígida de la columna (signo precoz), desaparece el sueño, alteración del estado general: anorexia, astenia.

Tratamiento:
- Si no se trata pude producir lo que se conoce como la triada de Pott:
- 1.-Formación de un absceso.
- 2.-Deformidad de la columna (cifosis).
- 3.-Paraplejias por compresión medular o afectación de la duramadre.

Traumáticas

Fracturas

contusión traumática que rompe el hueso

Tipos:
- -Fractura simple: es una fractura limpia con desplazamiento de los segmentos del hueso.
- -Fractura compuesta: es abierta. Herida por la que la fractura comunica con el exterior.
- -Fractura en sentido perpendicular al hueso (oblicua).
- -Fractura en espiral: alrededor del hueso hace una espiral.
- -Fractura patológica: se produce en la osteoporosis.
- -Fractura de cadera: cuando la persona se cae, el trocánter se mueve dentro de la cápsula y hay compresión y se mete dentro de la articulación (fractura intracapsular).
- -Fractura impactada: un cabo penetra dentro de otro.
- -Fractura en birutas: el hueso se rompe por varias partes.
- -Fractura en rama verde: se produce en gente joven. El hueso se rompe en astillas.
- -Fractura de cráneo: tiene varias gravedades. Se puede producir un hundimiento del hueso llegando a la masa encefálica que dará lugar a alguna parálisis.

Tratamiento:
- -Reducir la fractura: volver a intentar que tenga su posición anatómica los fragmentos óseos. Realinear y fijar por medio de la inmovilización.
- -Fijación: -Fracturas cerradas: fijación externa con vendajes, yesos, tracciones cutáneas,...
- -Fracturas abiertas: fijación quirúrgica interna con prótesis, clavos, placas, tracciones esqueléticas,...

cuídados enfermero:
- -Mantener al individuo con vida.
- -Reducción del dolor.
- -Buena cicatrización del hueso.
- -Que no presente complicaciones: infección, neurovasculares, seudoartritis.

Luxación

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.

M. clínicas: Dolor intenso: puede afectar de forma importante a otras estructuras como nervios, sistema vascular o músculos. Si afecta a un vaso y se produce una rotura aparece enartrosis y hematomas. Incapacidad para mover la extremidad, perdida de la estabilidad. Variación en la longitud de ese miembro. Modificación en el contorno de esa zona.

Tratamiento: Colocación de hueso en la articulación. Después de la intervención se puede inmovilizar, según la gravedad y la edad. Se inmoviliza por tracción, que puede ser de dos tipos: -Cutánea: Están la tracción de Russell y la tracción de Buck (pone variantes a la de Russell). -No se introducen clavos en el hueso, sino mediante férulas y sistemas de pesas.
- -Esquelética: -Clavos y tornillos dentro del hueso (perforando). Tracción halotibial. -También se utilizan sistemas de pesas.

cuidados enfermeros:
1. Valoración general del paciente: estado, constantes.
2. Objetivos: evitar el dolor hasta su reducción e inmovilización.
3. Actividades: administrar analgesia, mantener la inmovilización.

Esguince

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

Tipos:

Grado I: Solo hay un estiramiento del ligamento y una pequeña rotura que dará lugar a un hematoma.
- -Síntomas: sensibilidad; inflamación (edema) de tipo local.

Grado II:
- -Rotura parcial de la cápsula articular.
- -Mayor estiramiento de las fibras tendinosas y un hematoma mayor.
- -Al romper las fibras del ligamento minimamente también hay una zona edematosa con un dolor moderado al movimiento.

Grado III: Rotura completa de la cápsula articular y de los ligamentos (uno o varios).
- -Hemartrosis (sangre dentro de la articulación.
- -Dolor más importante.
- -No puede flexionar ni cargar.
- -Se diferencia muy poco de una luxación.

Tratamiento:
- Grado I: Cura en 3 ó 4 semanas. Sin pérdida significativa de la función. Puede seguir andando con una tobillera.
- Grado II: Cura en 3 ó 4 semanas pero sin estructuras lesionadas no sometidas a carga o estiramiento excesivo.
- Grado III: -Tan grave como una luxación completa. Con frecuencia necesita reparación quirúrgica.

cuidado enfermero:
- -Valoración del paciente.
- -Desaparición del dolor/edema: aplicando compresas frías las 36-72 primeras horas para reducir la inflamación y las estructuras vuelvan a su situación.
- -Elevar el miembro para que no haya edemas.
- -Para el dolor la analgesia prescrita.
- -Si está indicado: yesos, férulas y vendajes funcionales.

Amputación

causas:
- -Por causa traumatológica (accidente).
- -Por causa de alguna enfermedad sistémica (vasculopatias en miembros inferiores).

Tipos:
- -Amputación de Syme: Es la que se realiza a nivel del tobillo
- -Amputación por debajo de la rodilla: Se realiza cuando la gangrena producida en el pie diabético avanzado más.
- -Desarticulación de la rodilla.
- -Arriba de la rodilla.
- -Desarticulación de la cadera: Es la más traumática.

cuidado enfermero:
- -Establecer un plan de ayuda para su déficit de autocuidados.
- -Que exponga preocupaciones: dar la información precisa y necesaria.
- -Rehabilitacion