

Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° **grupo:** Q

Asignatura: enfermería del adulto

Profesora: Lic. Gabriela Priego Jiménez

Cuadro sinoptico

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.

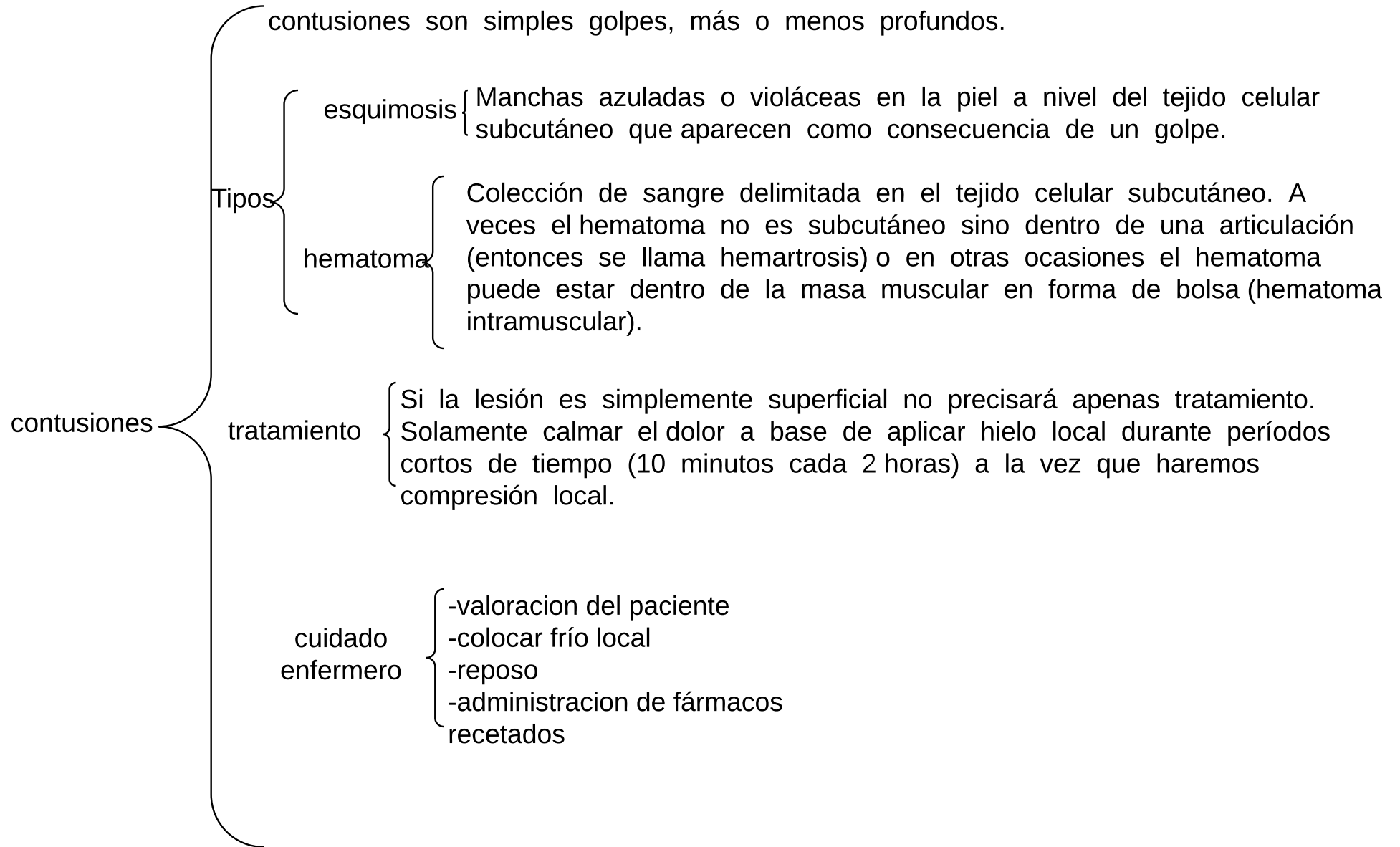
M. clínicas { Dolor intenso: puede afectar de forma importante a otras estructuras como nervios, sistema vascular o músculos. Si afecta a un vaso y se produce una rotura aparece enartrosis y hematomas. Incapacidad para mover la extremidad, pérdida de la estabilidad. Variación en la longitud de ese miembro.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

tipos {
congénitas { ocurren en la cadera y la rodilla.
traumáticas { ocurren después de caídas, golpes o lesiones rotacionales.
patológicas { una complicación tardía de infecciones, artritis reumatoide, parálisis y enfermedades neuromusculares.

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.

Luxación



Una fractura es la pérdida de continuidad de la sustancia ósea.

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. Realignar 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, pseudoartritis.

Fracturas

es una rotura incompleta de un ligamento o de un complejo de ligamentos.

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.

{ -Eleva el miembro para que no haya edemas.

{ -Para el dolor la analgesia prescrita.

{ -Si está indicado: yesos, férulas y vendajes funcionales.

Esguince