

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgica

Docente:

Doctor: Luis Manuel Correa Bautista

Trabajo

Mapas conceptuales de la unidad 3: Cuidados a
pacientes con alteraciones musculo esquelético y del
tejido conjuntivo.

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculoesqueléticas

Historia del paciente

Datos demográficos

- Sexo
- Edad
- Residencia
- Estado social etc.

Enfermedades y accidentes previos

- El anciano disminuye el reflejo del SNC, así como la coordinación.
- Necesita una base de apoyo más amplia o ancha.
- Da pasos más cortos, etc.

Hábitos alimenticios

- Aparece problemas en mujeres que en su adolescencia no ingirieron demasiado Ca (leche, legumbre).
- Tipos de alimentación: La rápida, poco adecuada y La normal

Antecedentes étnicos, culturales

- La raza negra es la que tiene el esqueleto más fuerte.
- La raza blanca es la que tiene la estructura ósea más débil.

Problemas de salud actuales

- La frecuencia del dolor: cuando se mejora, cuando se acentúa
- Que es lo que puede y no puede hacer.

Ocupación laboral

Hábitos hereditarios

Visión global de la persona

Postura de la persona

- Si es erguida, un poco encorvada, ligera elevación de un hombro sobre otro.
- La columna tiene que estar recta con una pequeña lordosis en la parte anterior más pronunciadas en las embarazadas.
- Las personas ancianas tienden a inclinar su cuerpo hacia adelante (costillas descendentes hasta crestas iliacas).

La marcha

- Debe ser balanceado 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 si tiene algún impedimento.

La masa de los músculos debe de ser simétricas a ambos lados del cuerpo

- Al igual que el tamaño, la forma y la fuerza.

Pruebas diagnosticas

laboratorio

- Sin preparación especial
- Calcio: da fuerza y estructura ósea
- Fosforo: se relaciona directamente con el metabolismo del Ca.
- Fosfatasa alcalina: aumenta en cáncer óseo. Enfermedad de payet, enfermedad metastásica hepática.
- Ácido úrico: concentración elevada en la gota
- VSE (velocidad de sedimentación): aumenta si hay infección.

Imagen

Radiografías

- Antero/posterior, laterales oblicuas
- Fractura, articulaciones alteradas
- Cuidados: explicar técnica y finalidad

TAC

- Identificar fracturas de diferente localización
- Cuidados: explicar que es indolora, inmovilidad durante 45 o 60 minutos
- Verificar si hay reacción en contraste intravenoso

RMN

- Imágenes de alta definición: procesos inflamatorios, tumores óseos.
- Cuidados: explicar técnica, finalidad, permanecer en reposo
- Asegurar ausencia de objetos metálicos

Gammagrafía

- Contraste con isótopos
- Procesos infecciosos: osteomielitis
- Cuidados: administración intravenosa, indicar que beba agua para la eliminación

Electrocardiograma

- Estudio de la actividad eléctrica del sistema musculoesquelético.
- Cuidados: explicar que la técnica es indolora, solo molesta,


Pruebas específicas

Punción articular

- Drenar liquido articular (artrocentesis)
- Introducir aire, sustancias, contraste, infiltración de esteroides, evacuar sangre.
- Aseptizar la zona, introducir anestesia local, puncionar la articulación para introducir liquido en tubo estéril.

Artrografía

- Inyectar contraste o aire en la cavidad articular, para examen interno. Luego se realiza una serie de Rx en diferentes posiciones para valorar el arco de movimiento y posibles lesiones.
- Cuidados: Informar, rasurar (si es necesario). Aseptizar la zona de punción. Después colocar un vendaje compresivo (rodillera) para evitar tumefacciones. Reposo durante 24 horas.



Artroscopia

- Visualizar estructuras intracavitatorias por un sistema óptico (ortroscopio). Finalidad terapéutica. Se realiza en quirófano con anestesia local/general /epidural.
- Cuidados: Rasurar, informar y aseptizar la zona. En ayunas. Después controlar las constantes vitales, nivel de conciencia, función neuromuscular distal. Reposo absoluto en 24 horas. Colocar la extremidad en posición antiedema, la articulación en extensión. Aplicar un vendaje compresivo 24-48 horas. Si hay una intervención inmovilizar con vendaje de yeso.

Punción articular

- Ósea-Muscular y sinovial: de forma quirúrgica se obtienen fragmentos de mayor/menor tamaño para su estudio histológico.
- Cuidados: informar, prevenir infección y aliviar el dolor.

Enfermedades degenerativas

Artrosis

Degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial.

Características

- Degeneración/Atrofia del cartílago
- Endurecimiento del hueso
- Alteraciones morfológicas articular
- Clasificación de ligamentos
- Lenta
- Número reducido de articulaciones que acatar sobre todo de la cadera, manos y rodillas

Manifestaciones clínicas

- Dolor en extremos óseos
- Deformidad, proliferación de osteolitos
- Impotencia funcionan: limitación de la movilidad de carácter progresivo hasta la atrofia muscular.
- Rigidez articular: de reposo al movimiento
- Crujidos: al movilizar la articulación debido al rose normal de los extremos óseos (no lubricados).

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 de enfermería

- Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas físicas (calor, fríos, 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, corresponde a la vejes y se queda como piedra fomes.

Primaria { No se conoce su causa

Tipos de osteoporosis

Tipo 1 postmenopausica

{ Por deficiencia de estrógenos, menor masa ósea en mujer peor absorción de vitamina D.

Tipo 2

{ Por edad igualitariamente. Aumento de la tasa de resorción/tasa de formación constante. Por dieta reducida en Ca y peor absorción de vitamina D.

Otras causas

- Trastornos endocrinos: hiperparatiroidismo.
- Diabetes, nefropatias, artritis reumode.
- Síndrome de Caushing: aumento de glucocorticoides y glucosa suprarrenal.
- Inmovilidad prolongada local/general: pérdida del 30-40% masa ósea (común en paraplejas y tetraplejas).
- Déficit nutricional: alcoholismo, exceso de cafeína, dieta hiperproteica, deficiencia de Ca.
- Otros: alcoholismo, tabaquismo.
- Herencia.
- Yatrogénica: tratamiento continuado con glucocorticoides

Manifestacion es clínicas

- Al principio es asintomático
- Dolor agudo en la espalda por compresión torácica o lumbar
- Fracturas vertebrales espontáneas
- Perdida de la estatura
- Cifosis
- Fractura del fémur proximal, radio distal

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Menopausia prematura (mayor de 45 años)
- Menarquia tardía (mayor de 17 años)
- Nulipara
- Estatura baja
- Constitución delgada (menor de 58 kg)
- Historia familiar de osteoporosis
- Piel clara

Enfermedades
Inflamatorias

Artritis

Inflamación o degeneración de una o más articulaciones

Potenciales
modificadores

- Tabaco
- Inactividad física
- Dieta pobre en Ca
- Abuso de alcohol
- Abuso de café
- Pérdida de estrógenos (menopausia)

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 (excelente rehabilitación de la columna).
- Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas.

Origen múltiple

- Enfermedades infecciosas: articulación invadida por un germen.
- Procesos inflamatorios inmunológicos: lupus eritematoso, artritis reumatoide.
- Alteraciones metabólicas: cristales de ácido úrico en las articulaciones.
- Traumatismos repetidos sobre la articulación.

Manifestaciones
clínicas

- Dolor: intensidad variable y no cede al reposo
- Tumefacción articular
- Calor
- Enrojecimiento
- Impotencia funcional (rigidez articular)
- A veces fiebre y malestar general, dependiendo cada tipo de artritis

Síntomas
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).
 - Dolores musculares
 - Fatiga
 - Pérdida de peso, anorexia
 - Últimas fases: nódulos subcutáneos dolorosos que terminan deformando la articulación

Enfermedades
Infecciosas

Osteomielitis

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

Vías de infección

Hematógena

Procedente de in foco de infección distante: garganta, diente, tracto urinario, aparato digestivo, infección pulmonar.

Exógena

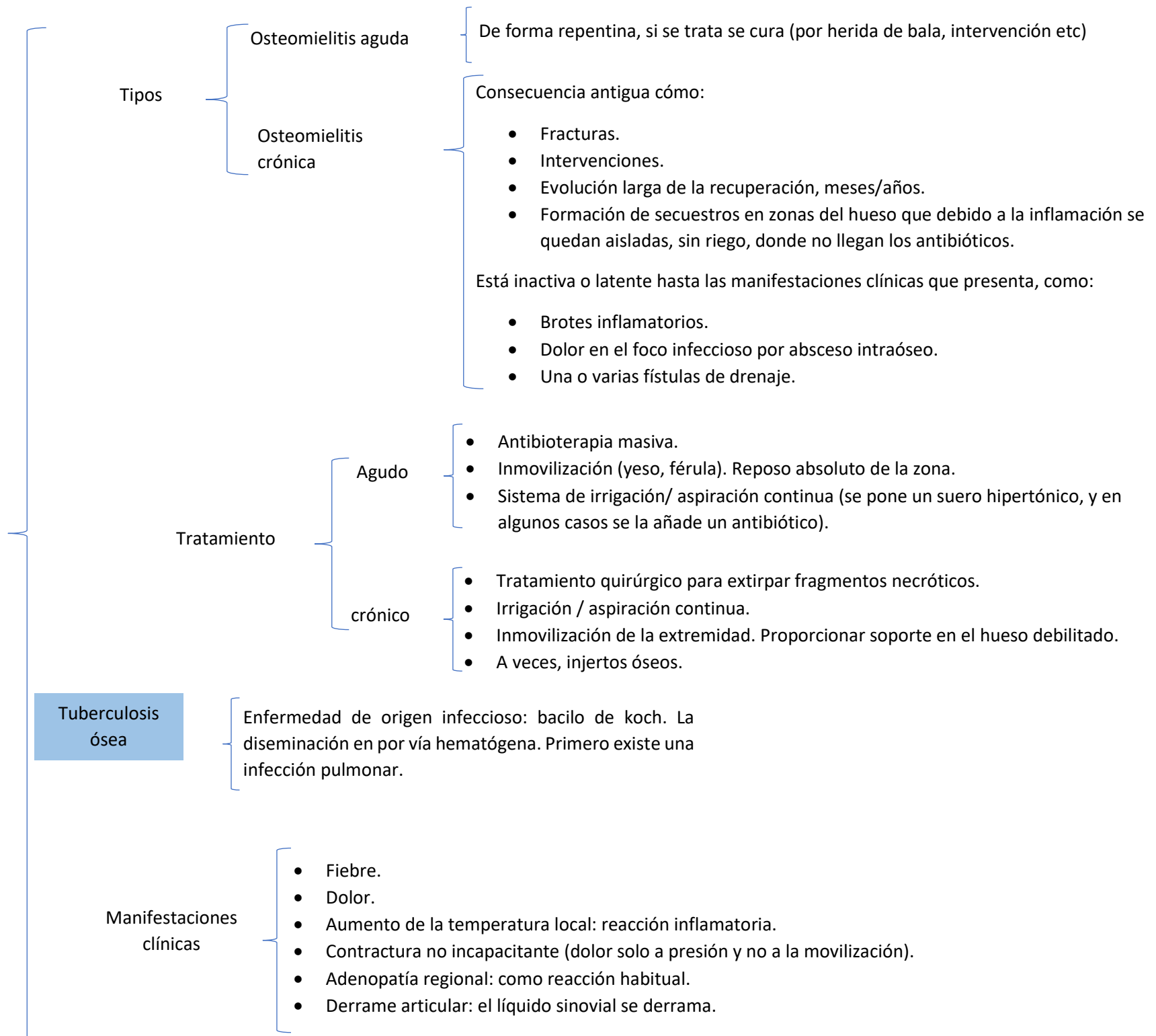
Contaminación directa del hueso por el germen constante: traumatismos, intervenciones quirúrgicas, secundarias a focos infecciosos (quemadura, absceso retroperitoneal, ulcera por decúbito, absceso retrofaríngeo, herida infectada adyacente al hueso.

Sintomatología

- Fiebre
- Malestar general
- Anorexia
- Astenia
- Dolor importante donde esta la infección

Lupus eritematoso

- Enfermedad autoinmune crónica
- Se caracteriza por inflamación de todos los tejidos corporales
- Se da más en raza negra y en mujeres
- Artralgias, síntoma precoz
- Eritema en alas de mariposa
- Fotosensibilidad
- Pleuritis, pericarditis, crisis convulsiva, psicosis, úlceras orales, nefritis.



Tratamiento

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

Tuberculosis
ósea vertebral
O Mal de Pott

Afección de la columna vertebral
por bacilos de Koch.

Manifestaciones clínicas

- 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 puede 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.

Fracturas

Lesiones del tejido blando ya que con un solo golpe se produce un traumatismo y si es fuerte procede al rompimiento del hueso.

Tipos de fracturas

- 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. Primero se limpia bien antes de manipularla.
- 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 virutas: 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.

Enfermedades traumáticas

Grupos

Abierto

- Se destruye la integridad de la piel
- Mayor pérdida de sangre
- Mayor riesgo de infección
- Mayor índice de curación

Cerrado

- La piel permanece intacta

Proceso de atención de enfermería

Valoración

- General: si el traumatismo compromete la vida.
- Parte lesionada: dolor, pérdida de la función, posible deformidad (comparar con el otro miembro).

Objetivos

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

Ejecución

- Control de las situaciones de peligro: hemorragias, vías aéreas permeables, respirador.
- Colocación de férulas. Fijación antes de mover al paciente.
- Informar sobre el proceso: Rx, yesos, quirófano, incomodidad en los primeros días.
- Evitar la pérdida de movilización.
- Cuidados de la herida quirúrgica para evitar una infección: asepsia, signos inflamatorios (olor, color, fiebre)
- Valoración de la regla de las —5 p.
- Ejercicio para evitar la pérdida del tono muscular.
- Cambios posturales para evitar herida en la piel.
- Estimular la cicatrización ósea: dieta, hidratar, Ca.

Reglas de las 5p

- Dolor (pain): no debe haber una vez colocado el yeso o la venda.
- Palidez.
- Parálisis.
- Parestesia.
- Pulso distal: síntoma tardío, no aparece hasta pasadas varias horas.

Actividades de enfermería

- Valoración continua de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 o 20 minutos.
- Aflojar los vendajes y elevar si es el brazo o la pierna.
- Realizar una fasciotomía: quitar el yeso y realizar una incisión en el músculo, a nivel de la fascia, para liberar toda la presión interna a consecuencia del líquido/sangre acumulado.

Luxaciones

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

Manifestaciones 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

Cuidados de enfermería

- Valoración general del paciente: estado, constantes.
- Objetivos: evitar el dolor hasta su reducción e inmovilización.
- Actividades: administrar analgesia, mantener la inmovilización.

Esguince

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

Tipos de esguinces

- Grado 1: Solo hay un estiramiento del ligamento y una pequeña rotura que dará lugar a un hematoma. Síntomas: sensibilidad; inflamación (edema) de tipo local.
- Grado 2: Rotura parcial de la cápsula articular. Mayor estiramiento de las fibras tendinosas y un hematoma mayor. Al romper las fibras del ligamento mínimamente también hay una zona edematosa con un dolor moderado al movimiento.
- Grado 3: 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 según el grado

Grado 1

- Cura en 3 o 4 semanas.
- Sin pérdida significativa de la función. Puede seguir andando con una tobillera.

Grado 2:

- Cura en 3 o 4 semanas, pero sin estructuras lesionadas no sometidas a carga o estiramiento excesivo

Grado 3:

- Tan grande como una luxación completa
- Diferencia que las superficies articulares vuelven espontáneamente a su posición normal.
- Con frecuencia necesita reparación quirúrgica.

Cuidados de enfermería

- 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 causas traumatológicas (accidente), frecuente en personas jóvenes.
- Por causa de alguna enfermedad sistémica (vasculopatías en miembros inferiores), frecuente en personas mayores.

Tipos de amputación

- 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

Manifestaciones clínicas

1. Puede presentar síntomas de shock
2. A veces hemorragias muy copiosas, otras veces escasa o nula
3. A veces habrá una implantación incompleta
4. Puede haber restos extraños que causen infección
5. Puede estar en el muñón liso o presentar jirones de tejido lesionado

Diagnósticos interdependientes

1. Dolor relacionado con inflamaciones, espasmos musculares.
2. Deterioro de la movilidad relacionado con el dolor.
3. Elevado riesgo de infección.
4. Deterioro de la perfusión de tejidos (siempre se amputará más arriba de la zona lesionada, porque tiene una mejor perfusión).
5. Riesgo de afrontamiento individual inefectivo (la amputación de una mano es la más traumática).

Objetivos interdependientes

- Deberá indicar que el dolor ha disminuido.
- No presentará signos de hipovolemia.
- No presentará signos de infección del herido.
- Aceptará los cambios en su imagen.

Objetivos enfermeros

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

Ejecución

- Cuidado del muñón. Elevarlo para que no se inflame el lugar de incisión.
- Buscar cualquier síntoma de hemorragia y estar preparados para comprobarla (vendajes compresivos, torniquetes).
- Evitar la infección, manteniendo la zona limpia y curando.
- Ocuparse de ejercicios pasivos y luego activos.
- Animarlos a que hablen del impacto de la amputación y sus repercusiones.
- Darle tiempo al enfermo para que participe en su autocuidado.

Enseñanza a paciente y familia

- Inspección de la incisión: enrojecimiento, ampollas, lesiones.
- Lavar a diario: jabón neutro, secado golpeando.
- Retirar vendaje una vez al día y siempre que se humedezca o se afloje.
- Cubrir con un calcetín de algodón seco y limpio.

Realización de ejercicios prescritos

- Movimientos activos con miembros sanos.
- Si muletas desarrollar los miembros superiores.
- Si silla de ruedas enseñar a pasar de la cama a la silla.

Dolor fantasma

- Posibilidad de que se prolongue hasta 6 meses.

Rehabilitación

- Se centra en los resultados obtenidos.
- Adaptación al problema psicológico.
- Si el enfermo se ve con ánimos y conocimientos para andar con muletas (fatigoso y difícil). Recordar que en la amputación hay dos problemas:
 - El problema psicológico.
 - La herida (muñón).

Protocolo de conservación

- Envolver la zona amputada en un paño seco y limpio.
- Humedecer el paño con suero fisiológico, con solución de Ringer lactato.
- Ponerlo en una bolsa de plástico hermética.
- Poner la bolsa en hielo.

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

Procesos articulares

- Tratamiento
- Cuidados enfermeros

- 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.
- 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

- 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 (excelente rehabilitación de la columna).
- Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas
- Información: cerciorarnos que hemos sido entendidos.
- 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 activos/pasivos para conservar el tono muscular.
- Evitar sobrecarga en la articulación afectada.
- Colocar férulas, reposo.

Osteomielitis

- Aguda
- Crónica

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

Una fractura escapular, es la rotura de la escápula (hueso del hombro). Esta fractura también afecta otras partes como la clavícula, el humero, los pulmones y el pecho.

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

Diagnostico

- Tomografía computarizada
- Imágenes por resonancia magnética
- Radiografía

Tratamiento

- Medicamentos: antibiótico o vacuna contra el tétano en caso de ruptura de la piel.
- Férula
- Fisioterapia
- Cirugía en casos de que haya fractura

Control del daño

- Compresas de hielo entre 15-20 minutos.
- Descanso y priorizando no realizar movimientos bruscos e ir poco a poco movilizando.

Tratamiento Qx

- Artroscopia
- Cirugía abierta

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

Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico

Lesiones de rodilla

kjbjbkjbh

Lesiones del tobillo

Esguinces o torceduras: son estiramientos de las fibras que componen los ligamentos sin la necesidad de que exista una separación completa entre los extremos.

Tipos

- Esguince grado 1: leve, no existe inestabilidad entre los huesos que forman las articulaciones 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

Manifestaciones clínicas

- Dolor e hinchazón ya sea del lado interno o externo del tobillo.
- Coloración azulada en la piel.
- Diferencia esguince con posible fractura de maléolo

Tratamiento

- Aplicar frío local
- Vendajes con presión moderada

Lesiones en los pies

Lesiones por golpes directos o contusiones y las heridas que pueden comprometer los tendones extensores de los dedos o del pie.

Manifestaciones clínicas

- Hinchazón y hematoma
- Incapacidad para la extensión
- Contusión
- Dolor

Tratamiento

- Aplicación de frío local durante 10 minutos por cada 2 h.
- Vendaje compresivo
- Evitar carga en el pie dañado

Traumatismo a nivel de los dedos

- Traumatismo común en el medio marítimo debido al caminar con pies descalzos.
- Fractura de las falanges de los dedos, especialmente el dedo pequeño.
- Manifestado por dolor e hinchazón.

Lesiones de pelvis

Signos de alarma en posible trauma

- Equimosis, 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 signo de hemorragia intraperitoneal por rotura visceral.
- Parálisis en extremidades inferiores y dolor en la parte posterior de la pelvis.



Patología de creciente importancia en personas de edad avanzada.

Clasificación

- Fractura de la cabeza femoral
- Fractura de cuello femoral
- Fractura intertrocanterica
- Fractura subtrocanterica

Tracción

Se utiliza para una tracción constante de una extremidad inferior fracturada, asegurando una correcta colocación y alineamientos.

Objetivos

- Mantener la inmovilización de la fractura o extremidad
- Aliviar el dolor
- Favorecer el confort del paciente
- Proporcionar los mejores cuidados de enfermería
- Observar aparición de complicaciones que pudieran agravar su estado de salud.

Materiales

- Guantes
- Equipos de protección individual si hay contacto cutáneo– mucoso con fluidos biológicos.
- Sistemas de tracciones (pesas, poleas).
- Equipo de tracción cutánea.
- Férula de Braun Imagen 2 (férula metálica, rígida, no regulable, que mantiene el miembro inferior elevado en la cama en posición funcional) o cojín bajo la pierna traccionada. La férula en definitiva está concebida para la inmovilización, y principalmente para aliviar las algias.
- Esponja y agua

Plan de actuación

Procedimiento

Preparación del profesional

- Preparar y comprobar todo el material para la tracción y los pesos adecuados.
- Lavarse las manos higiénicamente.
- Colocarse guantes limpios.

Preparación del paciente – Identificar el paciente.

- Informe al paciente y/o familia del procedimiento que se le realizará –
- Pedir su colaboración en la medida de lo posible
- Mantener su intimidad
- Colocar al paciente en una posición adecuada, en decúbito supino con la pierna afectada bien recta.

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

Ejecución Colocación de tracción	<ul style="list-style-type: none"> • 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 Colocación de tracción	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Registrar en el apartado correspondiente de la historia clínica (HC) el tipo de tracción y peso. • Los cuidados planificados. • Posibles anomalías detectadas.
Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la tracción y el peso en cada turno. • Valorar la presencia o ausencia de dolor en la extremidad afectada. • Valorar color de la piel y tomar pulsos distales. • Vigilar signos de compresión del nervio ciático poplíteo externo (NCPE). • Controlar la sensibilidad de la extremidad. • Mantener siempre la alineación correcta del paciente. • Vigilar la presencia de pliegues y arrugas en el vendaje. • Al movilizar el paciente, las pesas deben sujetarse. • Vigilar los puntos de apoyo para prevenir las úlceras por presión (UPP). • Poner a disposición del paciente un triángulo en la cama para facilitarle las movilizaciones. • Vigilar que el pie no toque la cama.
Puntos básicos	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar la necesidad de analgesia antes de movilizar al paciente. • Revisar y valorar las zonas de presión cada vez que se moviliza al paciente. • Facilitar información al paciente y/o familia sobre el uso de la tracción y la forma en la que ellos pueden colaborar.

Cuidados de enfermería en la cirugía osteoarticular

Fase preoperatoria

Diagnostico

Cuidados enfermeros

Tratamiento del material de residuos

- Limpiar y ordenar el material utilizado para la colocación de la tracción.
- Desechar el material de un solo uso en el contenedor adecuado.
- Lavarse las manos

Procesos de atención de enfermería

Valoración según necesidades fisiológicas de V. Henderson, identificación de diagnósticos enfermeros (4), planificación de objetivos a conseguir (NOC)c, ejecución de intervenciones (NIC)d y actividades de enfermería, y evaluación de los objetivos conseguidos.

Ansiedad relacionada con el reciente traumatismo o enfermedad, la hospitalización, la intervención quirúrgica y los efectos negativos que se percibe tendrá sobre el estilo de vida.

- 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.
- Favorecer el contacto familiar, mediante relajación del horario de visitas y ayudas en el cuidado del enfermo.
- Actividades lúdicas y recreativas

Diagnostico

Temor, relacionado con la intervención quirúrgica, las características de la patología y las consecuencias posteriores de ambas.

Cuidados enfermeros

- Informarle sobre la intervención quirúrgica y los efectos de ésta sobre la patología, así como las posibilidades de curación de la misma y mejoría de la situación en el postoperatorio.
- Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, para responder a las cuestiones que planten.

Diagnostico

Dolor relacionado con lesión traumática.

Cuidados enfermeros

- Mantener la inmovilización y procurar la máxima comodidad en la misma.
- Mantener la correcta alineación de las partes inmovilizadas y las articulaciones en posición neutral.
- Procurar que los dispositivos de inmovilización no rocen ni produzcan presión sobre el organismo.
- Proporcionarle ambiente tranquilo y relajado, evitando los ruidos y luz excesiva.
- Administración y control de los analgésicos prescritos.

Diagnostico

Riesgo de infección relacionado con herida traumática. Objetivo:
No aparecerán signos de infección

Cuidados enfermeros

- Curar la herida con la máxima asepsia posible y prestarle los cuidados indicados.
- Observar aparición de signos de infección.

Fase postoperatori

Valoración

- Datos generales del paciente: Constantes vitales, estado de consciencia, actividad intestinal (ruidos, ventosidades, estreñimiento), aportes y pérdidas, posición de la cama.
- Zona quirúrgica: Apósito (limpio, manchado progresivo o estable), drenaje, inflamación, dolor, estado neurovascular.
- Movilidad articular: Inmovilidad prescrita, movilidad de las zonas no intervenidas, posición de la zona operada y del cuerpo en general, necesidad de cambios posturales, etc.
- Existencia de dispositivos inmovilizadores, de fijación o sujeción

Diagnostico

Deterioro de la integridad tisular relacionado con la herida quirúrgica, el drenaje de la misma, suturas o de los dispositivos de fijación e inmovilidad.

Actividades de enfermería

- 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
 - aspecto más acuoso del líquido
 - glucemia elevada
- Signos de cicatrización, hematoma, absceso o dehiscencia
- anotar y comunicar signos desfavorables
- Si dehiscencia, aproximar bordes con tiras adhesivas.
- Cambiar los apósitos cada 24-48 horas.
- Mantener inmovilidad prescrita y realizar movimientos autorizados, evitando:
 - rotura de la reparación quirúrgica
 - Pérdida de alineación de fracturas
 - alteración del callo
 - pérdida del injerto en fusión espinal.

Diagnostico

Dolor relacionado con lesión operatoria y con la inmovilidad.

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.

Diagnostico

Riesgo de infección, relacionado con técnicas invasivas y herida quirúrgica.

Actividades de enfermería

- Curar la herida con la máxima asepsia: Lavar y desinfectar cada dos o tres días y cubrir con un apósito estéril. A los ocho días se retira la sutura.
- Comprobar la temperatura corporal dos veces al día y si hubiese hipertermia, hacerlo con más frecuencia.
- Observar periódicamente la zona de la herida en busca de aumento o disminución de la inflamación o aparición de absceso. Observar las secreciones y sus características.
- Inspeccionar periódicamente la piel para detectar signos de irritación o inflamación, en particular en los puntos de entrada de clavos, alambres o tornillos y proporcionar los cuidados de esos elementos según protocolos del hospital.

Otros diagnósticos

- Deterioro de la movilidad física, relacionado con la incisión quirúrgica, procedimiento quirúrgico o dispositivos de inmovilización (fijación interna o externa, yeso, vendaje, férulas, etc.)
- Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionado con compresión debida a lesiones o complicaciones quirúrgicas o mecánica por dispositivos correctores o de inmovilización (férulas, fijadores, yesos, vendajes).
- Riesgo de alteración por inmovilización.
- Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de líquidos corporales.
- Riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con pérdidas sanguíneas y, en periodos más tardíos, con infección de lesiones y en caso de laminectomía, con irritación de las meninges.
- Déficit del autocuidado: baño/higiene y vestirse/arreglo personal, relacionado con la inmovilidad por intervención, necesidades de la patología intervenida o dispositivos inmovilizadores.
- Riesgo del mantenimiento de la salud debida a unos conocimientos insuficientes de los cuidados de la herida, signos y síntomas de complicaciones, restricciones y autocuidados posteriores.