

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TABASCO

Alumno:

Ángel Gabriel Arcos Álvaro

Materia:

Patología del adulto

Docente:

LIC. Juana Inés Hernández

Trabajo:

investigación: alteraciones musculoesqueléticas, problemas locomotores, patología reumática del aparato locomotor.

Cuadro sinóptico: Esguince, luxación, fractura de los miembros superiores y fractura de los miembros inferiores.

Cuidados de enfermería: Fiebre reumática, artrosis, artritis reumatoide y tumores óseos.

CONCEPTOS DE PATOLOGÍAS PREVALENTES

🚩 **Alteración musculo esquelético:** Un trastorno musculo esquelético relacionado con el trabajo es una lesión de los músculos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones, cartílagos, huesos o vasos sanguíneos de los brazos, las piernas, la cabeza, el cuello o la espalda que se produce o se agrava por tareas laborales como levantar, empujar o jalar objetos.

Los síntomas pueden incluir

- Dolor
- Rigidez
- Hinchazón
- Adormecimiento
- Cosquilleo.
- Cansancio
- Sensación de calor

Zona de mayor afección:

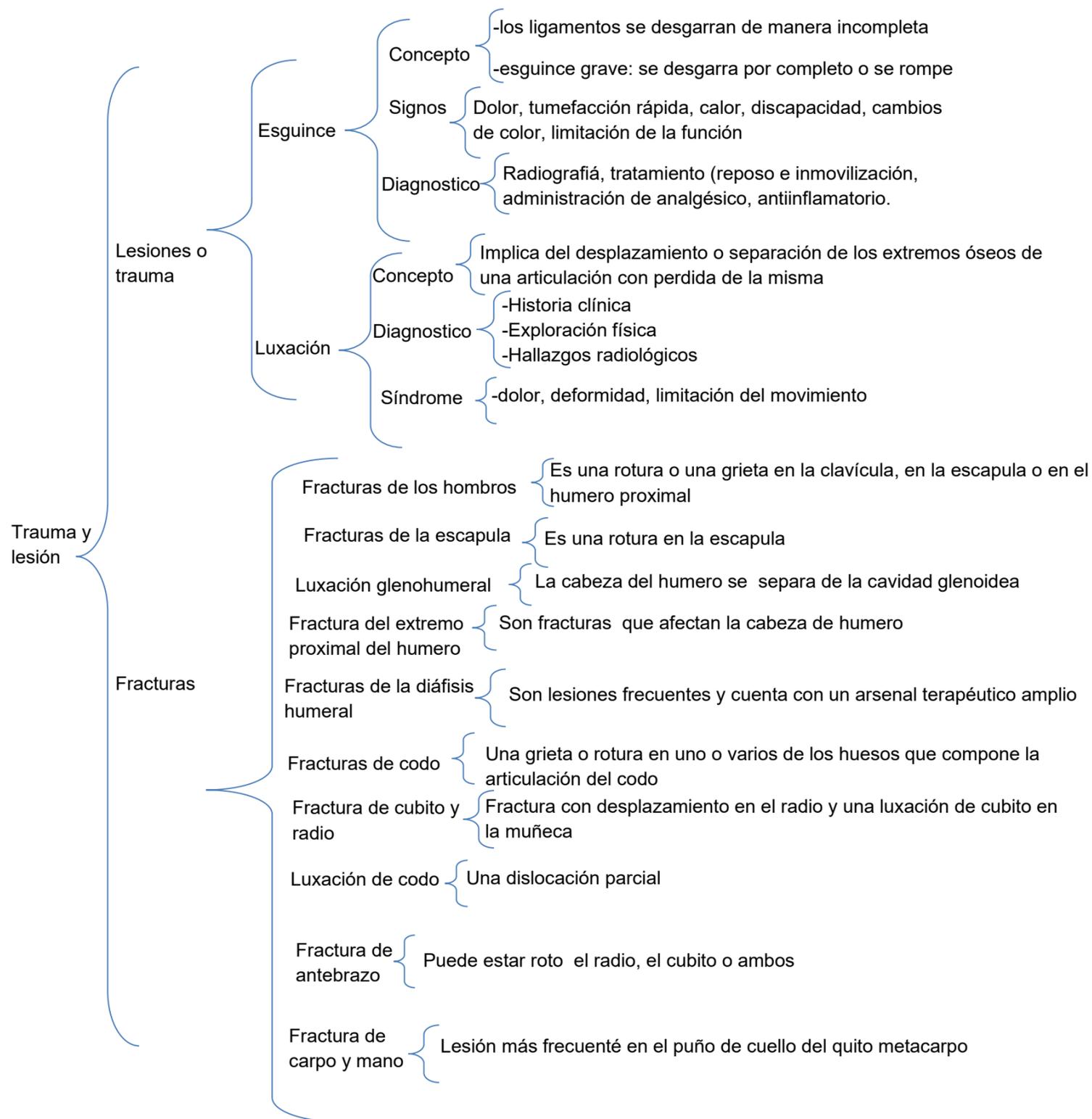
- la espalda (zona cervical, dorsal y lumbar),
- al cuello
- extremidades superiores, especialmente, a: hombros, codos, muñecas y manos

🚩 **Problemas locomotores:** La especialidad médica que **se ocupa de los trastornos y enfermedades del aparato locomotor**, constituido por huesos, músculos, tendones y articulaciones es la Reumatología. Estas enfermedades se caracterizan por ser crónicas, producir dolor, impotencia funcional, discapacidad y afectar a la calidad de vida de los pacientes.

Las patologías más frecuentes en este medio son artrosis, dolor lumbar y cervical, osteoporosis, reumatismo de partes blandas (tendinitis y bursitis), fibromialgia, artropatías microcristalinas (gota y condrocalcinosis), artropatías inflamatorias (artritis reumatoide, espondilitis anquilosante y artritis psoriásica) y enfermedades autoinmunes (lupus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren y polimialgia reumática).

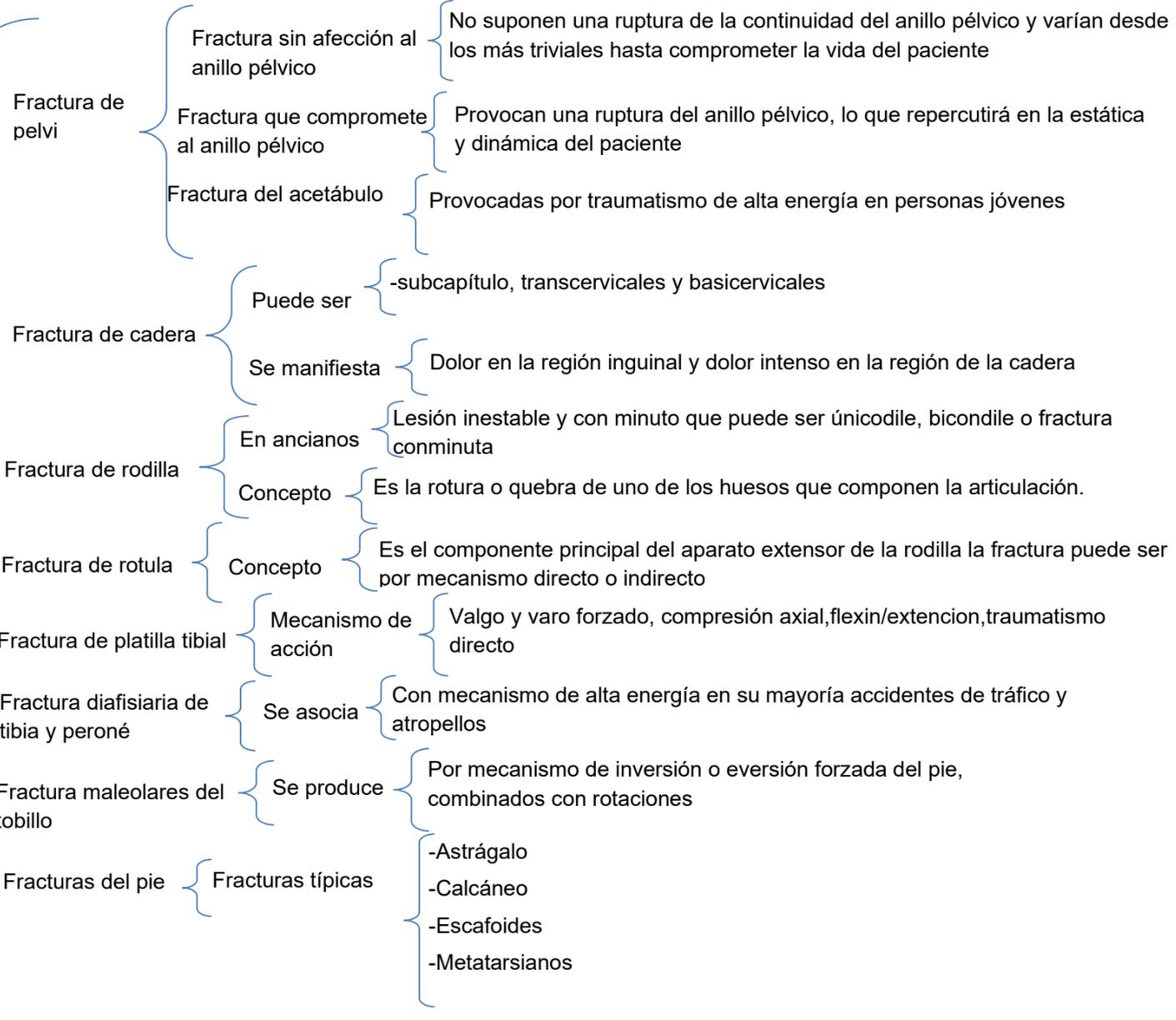
🚩 **Patología reumática del aparato locomotor:** Las **enfermedades reumáticas** constituyen una causa importante de morbilidad en la población general. Son más de doscientas patologías que producen grados variables de dolor, discapacidad y deformidad. En general, estas enfermedades no aumentan la mortalidad a corto plazo y por ello no se toman en cuenta en las prioridades de salud y educación. Sin embargo, se reconoce cada vez más su influencia en el deterioro de la calidad de vida

- Fibromialgia.
- Hernia discal lumbar.
- Artritis.
- Artrosis.
- Lupus eritematoso sistémico.
- Lumbago.



Trauma y lesiones

Fractura de los miembros inferiores



FIEBRE REUMÁTICA ARTROSIS

Concepto: La artrosis es una enfermedad crónica que afecta a las articulaciones. Normalmente, está localizada en las manos, las rodillas, la cadera o la columna vertebral.

Signos y síntomas:

- Fiebre
- Articulaciones dolorosas y sensibles, con mayor frecuencia en las rodillas, los tobillos, los codos y las muñecas
- Dolor en una articulación que migra a otra articulación
- Articulaciones rojas, calientes o inflamadas
- Protuberancias pequeñas e indoloras debajo de la piel
- Dolor en el pecho
- Soplo cardíaco
- Aumento en el tamaño de la amígdalas
- Exudado blanco amarillento
- Ganglios regionales aumentados de tamaño y dolor a la palpación
- Fatiga
- Erupción cutánea plana o ligeramente elevada, indolora, con un borde irregular
- Movimientos corporales espasmódicos e incontrolables (corea de Sydenham), con mayor frecuencia en las manos, los pies y la cara
- Estallidos de conducta inusual, como llanto o risa inapropiada, que acompañan a la corea de Sydenham

Diagnóstico

- Análisis de sangre
- Electrocardiograma (ECG)
- Ecocardiograma

Tratamiento:

- Antibióticos
- Tratamiento antiinflamatorio
- Medicamentos anticonvulsivos

Cuidados de enfermería:

- Controlar los signos vitales
- Aliviar el dolor con el reposo en cama o donde esté más cómodo
- Administrar oxígeno terapia si presenta insuficiencia cardíaca
- Vigilar dolor abdominal por alergia a la penicilina
- Vigilar reacción adversa o efectos secundarios cuando se administran los medicamentos
- Reposo absoluto
- Cambios de posición
- Insistir en la rehabilitación temprana y sistémica del paciente.

ARTROSIS

Concepto: Patología reumática que produce lesión del cartílago articular, la membrana sinovial y el hueso subcentral pero que afecta también al resto de los componentes de la articulación: músculos, nervios, tendones y ligamentos que la rodean. Esta lesión, con el paso del tiempo, puede producir un daño en la articulación de manera permanente e irreversible si no se toman las medidas oportunas.

Signos y síntomas:

- Dolor
- Rigidez articular
- Crepitación articular
- Deformidad
- Incapacidad funcional
- Hinchazón o derrame articular

Diagnóstico: El diagnóstico de la artrosis se basa en la clínica, es decir, los síntomas que el paciente nos refiere, realizando una exploración exhaustiva de las articulaciones y evaluando la gravedad de la misma con algunos cuestionarios que disponemos como la Escala WOMAC que consta de 24 ítems agrupados en tres subescalas: dolor, rigidez y función. Además, usamos distintas técnicas de imagen para valorar el estadio y la progresión de la artrosis: radiología convencional, o ecografía y resonancia magnética que nos permiten medir directamente el grosor del cartílago hialino.

Tratamiento:

- **Tratamiento no farmacológico:** hidroterapia y balnearios con ejercicios de estiramientos y movilización, son útiles sobre todo en la artrosis de los miembros inferiores. La fisioterapia o el uso de bastón o muletas para evitar la carga articular son otras medidas no farmacológicas.
- **Tratamiento farmacológico:** los analgésicos y antiinflamatorios son la base del tratamiento del dolor en la artrosis. El principal analgésico usado es el paracetamol por su mejor tolerabilidad, si bien los antiinflamatorios son superiores en cuanto a eficacia. En aquellos pacientes que no encuentren mejoría y no toleren antiinflamatorios pueden usarse opioides débiles como la codeína o tramadol. En cuanto a los fármacos usados de fondo y que actúan sobre los condrocitos (células del cartílago articular) destacan la condroitina sulfato, el sulfato de glucosamina o la diacereína. Algunos tratamientos tópicos como cremas antiinflamatorias o la capsaicina también son de utilidad. En cuanto a las infiltraciones intraarticulares constituyen una opción cada vez más usada: corticoides, ácido hialurónico o plasma del propio paciente son las más usadas
- **Tratamiento quirúrgico:** se plantean cuando los tratamientos conservadores no han demostrado ser eficaces. Las indicaciones típicas son el dolor intenso en reposo o nocturno, o cuando hay dificultad importante para la marcha y las actividades laborales y de vida diaria.

Cuidados de enfermería:

- 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

ARTRITIS REUMATOIDE

Concepto: Enfermedad sistémica de origen desconocido, caracterizada por poliartritis simétrica crónica, que afecta generalmente pequeñas articulaciones de manos y pies".

Signos y síntomas: Síntomas: dolor, deformidad de la articulación y, en ocasiones, fiebre.

Diagnóstico:

- Análisis de sangre
- Pruebas de diagnóstico por imágenes

Tratamiento:

Medicamentos

- AINE.
- Esteroides.
- Medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD
- Agentes biológicos.
- Terapia
- cirugía

Cuidados de enfermería:

- Motivar el reposo completo en cama para enfermos con la afección inflamatoria activa muy diseminada
- Acostar al enfermo boca arriba con almohada bajo la cabeza en un colchón duro para quitar el peso de la articulación
- Aconsejar al paciente que descanse una o más veces en el día durante 30-60 minutos
- Alentarlo a que repose en cama ocho a nueve horas por la noche
- No debe colocar almohada por debajo de la articulación dolorosa ,ya que promueve contractura por flexión
- Aplicar compresas calientes o fría para reducir el dolor e hinchazón de la articulación
- Dar masajes suaves para relajar los músculos
- Administrar medicamentos antiinflamatorios ,o analgésicos según prescripción
- Hacer que el enfermo mueva las articulaciones por todo el arco del movimiento en uno dos veces al día para impedir que pierda la movilidad

TUMORES ÓSEOS

Concepto: Un tumor óseo es una proliferación anormal de células dentro de un hueso. Este tipo de tumor puede ser canceroso (maligno) o no (benigno).

Signos y síntomas: Entre los síntomas de tumor óseo se pueden incluir:

- Fractura ósea, en especial a causa de una ligera lesión (trauma)
- Dolor óseo que puede empeorar en la noche
- Ocasionalmente se puede sentir una masa e inflamación en el lugar del tumor

Diagnóstico:

- Clínico
- Radiología
- Patología
- Bioquímica
- Hematológica
- Prueba complementaria: biopsia

Tratamiento:

- Quimioterapia
- Radioterapia
- Tratamiento quirúrgico

Cuidados de enfermería:

- Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). Comprobar la ordenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.
- Determinar la selección de analgésicos (narcóticos, no narcóticos o antiinflamatorios no esteroideos) según el tipo y severidad del dolor. Determinar el analgésico preferido, vía de administración y dosis para conseguir un efecto analgésico óptimo.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, a la primera dosis o si se observan signos inusuales.
- Administrar los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo
- Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los papeles y relaciones.
- Valorar la comprensión del paciente del proceso de la enfermedad.
- Utilizar un enfoque sereno y afirmativo proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Alentar una actitud de esperanza realista como forma de manejar los sentimientos de impotencia.
- Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Animar al paciente a desarrollar relaciones
- Medidas de control del dolor antes de comenzar el ejercicio de las articulaciones.
- Realizar ejercicios pasivos o asistidos si está indicado.
- Animarlo a visualizar el movimiento corporal