



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
PLANTEL VILLA HERMOSA.**

Licenciatura en Enfermería.

MATERIA:

ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICA II

TEMA:

**CUADRO SINÓPTICO UNIDAD III (CUIDADOS A PACIENTES
CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICO Y DEL
TEJIDO CONJUNTIVO)**

ALUMNA:

JESSICA MONTEJO PEREZ

DOCENTE:

DOC. MANUEL CORREA BAUTISTA

VILLA HERMOSA, TABASCO. FECHA: 25 DE JULIO DEL 2020.

Fisiopatología del sistema esquelético

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)

Funciones del hueso

- Soporte de los tejidos circulantes
- Protección de órganos vitales
- Movimiento
- Hematopoyesis
- Almacenamiento de sales minerales: Ca, P
- Reparación, reestructuración de agresiones externas

Valoración

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

Enfermedades degenerativas

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

Manifestaciones clínicas:

- Dolor en extremos óseos.
- Deformidad; proliferación de osteolitos. -Impotencia funcional: limitación de la movilidad de carácter progresivo, hasta la atrofia muscular
- -Rigidez articular: del reposo al movimiento.
- Crujidos: Al movilizar la articulación

HUESOS: Son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo

Composición: células osteoblastos, osteocitos, osteoclastos

Matriz: fibras de colágeno y minerales

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

- Se divide en: de fibra lisa, estriada, cardiaco
- Funciones: contracción, necesidad de Necesita la colaboración de los nervios motores, movimiento, fuerza y presión
- Tipos de contracción muscular: tónica, isotónica, isométrica.
- Otros componentes: aponeurosis, tendones, vainas tendinosas, ligamentos, bolsas serosas

- Pruebas diagnósticas: laboratorio, radiografías, TAC, RMN, Gammagrafía ósea, electromiograma
- Pruebas específicas: punción articular, artrografía, artroscopia, biopsia,

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, 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.

- Esquema: hueso compacto, hueso esponjoso, placa epifisiaria, cartílago articular
- Clasificación: huesos largos, huesos anchos y planos huesos cortos, huesos irregulares

ARTICULACIONES: Puntos donde entran en contacto unos huesos con otros

- Tipos: sinartrosis, anfiartrosis, diartrosis
- Movimientos de articulación: flexión, extensión, rotación, abducción, aducción, circunducción, supinación, pronación

Alteraciones articulares:

- Degenerativas: artrosis, osteoporosis.
- Inflamatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso.
- Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott.
- Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas

C
U
I
D
A
D
O
S

D
E

E
N
F
E
R
M
E
R
I
A

E
N

A
L
T
I
M
E
Y

T
·
C

OSTEOPOROSIS

Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso. El hueso osteoporosis se caracteriza por debilidad estructural en su corteza

Manifestaciones clínicas: No da sintomatología, Dolor agudo en la espalda por compresión torácica o lumbar, Fracturas vertebrales, Pérdida de estatura, Fractura del fémur proximal (cadera), radio distal

- **Cuidados de enfermería:** 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)

Enfermedades inflamatorias

Artritis: Cualquiera de las estructuras del sistema musculoesquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. Signos y síntomas, dolor, tumefacción articular, calor, enrojecimiento, impotencia funcional, a veces fiebre, malestar general

Artritis reumatoide: alteración inmunológica, sx y sx, dolor muscular, fatiga, anorexia, nódulos subcutáneos dolorosos

Lupus eritematoso: alteración autoinmune, sx y sx artralgiás, eritema, fotosensibilidad, pleuritis, pericarditis, crisis convulsión.

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

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. Puede ser aguda o crónica con sx y sx: fiebre, malestar general, anorexia, astenia, dolor en sitio de infección

Mal de POTT: Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch, sx y sx, Dolor intenso al presionar la apófisis espinosa., Afectación de las raíces nerviosas, Inestabilidad a la marcha, Contractura rígida de la columna

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 (pulmonar), sx y sx, fiebre, dolor, derrame articular, adenopatía, contractura no incapacitante.

Tratamiento: Farmacológico, Curación de la infección, recuperación funcional del hueso (yeso, tracción,), rehabilitación precoz (evitar el efecto de inmovilización)

Enfermedades traumáticas

Fractura: Una fractura es una pérdida de continuidad de la sustancia ósea

Tipos:

- Trazo lineal o fisura
- En tallo verde
- Fracturas transversas
- Fracturas oblicuas
- Fracturas conminutas
- Fracturas impactadas
- Fracturas por arrancamiento
- Fractura deprimida
- Fractura intra articular
- Fractura-luxación
- Fractura por compresión

Síntomas

- Palidez
- Parálisis
- Parestesia
- Pulso dista

Cuidados 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

C
U
I
D
A
D
O
S

D
E

E
N
F
E
R
M
E
R
I
A

E
N

A
L
T
I
M
E
Y

T
E

Luxación

Es la pérdida de congruencia completa entre superficies articulares de una articulación de forma total o parcial (subluxación) producto de una lesión capsulo ligamentaria

Manifestaciones clínicas: Dolor intenso, 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: Se considera urgencia clínica por la posibilidad de complicaciones circulatorias:

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 rotura incompleta de un ligamento o de un complejo de ligamentos. Una rotura incompleta o rotura parcial no crea inestabilidad en una articulación

Grado I: distensión del ligamento, hay poco edema leve equimosis

Grado II: rotura parcial del tejido ligamentoso, edema inmediata gran derrame en la zona

Grado III: rotura total de la porción ligamentosa

Cuidados de enfermería:

- Valoración del paciente.
- Desaparición del dolor/edema: aplicando compresas frías las 36-72 primeras horas
- Elevar el miembro para que no haya edemas
- Para el dolor la analgesia prescrita
- Si está indicado: yesos, férulas y vendajes

Cuidados de enfermería en osteomielitis

- 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

Tratamiento lesiones del miembro superior y cirugía escapular

- Medicamento: antiinflamatorio, antibiótico, vacuna del tétano
- Férula
- Fisioterapia: enseñarle ejercicios para ayudar a mejorar el movimiento y la fuerza.
- Cirugía: artroscopia, cirugía abierta

Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular: Las fracturas escapulares son habitualmente causadas por una lesión o traumatismo, sx y sx dolor dificultad para moverse, debilidad, necesidad de apoyo de la mano con el otro brazo.

Dx: tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética, radiografía

Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico: Las piernas o extremidades inferiores como comúnmente se denominan en la jerga médica son dos pilares que condicionan la estabilidad en un contexto por definición inestable

- 1- Lesión de rodilla
- 2 Lesión de tobillo
- 3 Lesiones de los pies
- 4 Lesiones de la pelvis

Cuidados de enfermería

Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico:

- 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
- 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
- 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 CX osteoarticular

Intervenciones:

- Osteomía, Artrodesis, Alargamientos, Artroplastia
- Injertos óseos, Miotomía
- Artrotomía, amputación Fasciotomías, Fasciectomías

Fase preoperatoria:

- 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.

Fase postoperatoria

- tamaño y localización de la herida
- presencia y cantidad de secreciones
- drenaje midiendo cantidad y aspecto de las secreciones en el mismo
- Si laminectomía, observar salida de I. C. R.
- signos de cicatrización, hematoma, absceso o dehiscencia
- Mantener inmovilidad prescrita y realizar movimientos autorizados
- Observar periódicamente: correcta colocación de férulas, almohada de abducción y otros dispositivos correctores o inmovilizadores
- Deambulación precoz, pero gradual
- Administración de medicación anticoagulante prescrita
- Si aparecen signos: Reposo en cama, oxígeno y ventilación mecánica. Administrar medicación prescrita.

Cuidados de enfermería:

- Dieta rica en fibras. Administrar suavizantes de heces y laxantes según prescripción
- Colocación de sonda vesical con bolsa de recogida de orina y controlar diuresis
- Abrigar al enfermo con pérdidas sanguíneas para evitar hipotermia
- Valoración del dolor, que en el síndrome compartimental suele aumentar al realizar un movimiento pasivo
- Valorar la existencia de hemorragia a través de la herida quirúrgica o signos de sospecha de hemorragia oculta

Bibliografía: <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/3733a95fc515b9b5490e2d018502dee2.pdf>

Antología proporcionada en la plataforma educativa