



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno: Reyna Isabel
Ramírez Ovando**

**Nombre del profesor: Dr. Eduardo
Zebadua Guillen**

**Nombre del trabajo: Patologías
osteoarticulares.**

**Materia: enfermería medico quirúrgica
II**

Grado: 6to. cuatrimestre

Grupo: Lic. En enfermería

Tuxtla Gutiérrez Chiapas 30 de mayo del 2020





ENFERMEDADES DEGENERATIVAS



Artrosis



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



FR

- 
- 
- Degeneración / Atrofia del cartílago.
 - Endurecimiento del hueso.
 - Alteración morfológica articular.
 - Calcificación de ligamentos
 - Lenta.
 - Número reducido de articulaciones que atacar, sobretodo de la cadera, manos y rodilla.



C.C.

- 
- 
- 🌿 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, debido al roce anormal de los extremos óseos (no lubricados).



CGE

- 
- 
- ♥ 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.

FR

- ❖ Por deficiencia de estrógenos
- ❖ menor masa ósea en mujer
- ❖ peor absorción de vitamina D. La más común.
- ❖ Por la edad (en hombres y mujeres)
- ❖ Aumento de la tasa de resorción / tasa de formación constante.
- ❖ Por dieta reducida en Ca
- ❖ Trastornos endocrinos: hiperparatiroidismo.
- ❖ Diabetes
- ❖ Nefropatías
- ❖ 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.
- ❖ alcoholismo, tabaquismo.
- ❖ Yatrogénica: tratamiento continuado con glucocorticoides
- ❖ Sexo femenino.
- ❖ Menopausia prematura (mayor de 45 años).
- ❖ Menarquia tardía (mayor de 17 años).
- ❖ Nulipara (no ha tenido niños).
- ❖ Estatura baja.
- ❖ Constitución delgada (menor de 58 Kg).
- ❖ Origen étnico (asiático, caucásico).
- ❖ Historia familiar de osteoporosis.
- ❖ Piel clara.
- ❖ Inactividad física

C.C.

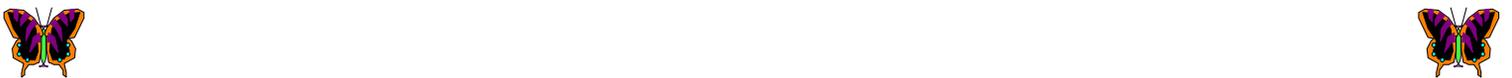




- Dolor agudo en la espalda por compresión torácica o lumbar (por estar di pie, doblarse, levantarse...).
- Fracturas vertebrales espontáneas (por toser, inclinarse hacia delante).
- Pérdida de estatura (hasta 10 cm).
- Cifosis.
- Fractura del fémur proximal (cadera), radio distal (al caer sobre la mano extendida).
- Huesos que sufren: -Cadera, radio distal y las vértebras (por ir perdiendo espontáneamente los espacios intervertebrales).

CGE

- ✓ 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: cercionarnos que hemos sido entendidos.





Enfermedades inflamatorias

Artritis

Inflamación de las estructuras del sistema musculoesquelético

FR

- ✚ Sexo: 2 ó 3 veces más a mujeres entre 25-55 años (mujeres jóvenes de edad fértil)
- ✚ raza negra
- ✚ Enfermedades infecciosas: articulación invadida por un germen.
- ✚ Procesos inflamatorios inmunológicos: lupus eritematoso, artritis reumatoide.
- ✚ Alteraciones metabólicas: cristales de ácido úrico en la articulación (gota).
- ✚ Traumatismos repetidos sobre la articulación.

C.C.

- Dolor: intensidad variable y no cede al reposo.
- Tumefacción articular.
- Calor.
- Enrojecimiento.
- Impotencia funcional (rigidez articular): manos.
- A veces: fiebre, malestar general. Cada tipo de artritis cursa con signos/síntomas propios.
- El diagnóstico médico se confirma con pruebas radiológicas y también pruebas de laboratorio.

CGE

- ®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.





Enfermedades infecciosas

☼ Osteomielitis

Infección del hueso.

FR

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

-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,...).

C.C.

-Fiebre.

-Malestar general.

-Anorexia.

-Astenia.

-Dolor importante donde está la infección.

Tuberculosis ósea

Enfermedad de origen infeccioso: bacilo de Koch.

FR

-Drogadicciones (alcohol, heroína).

-Emigrantes, ancianos solos, hacinamiento, promiscuidad, higiene.

-Tratamientos inmunosupresores.

C.C.

✓ 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: el líquido sinovial se derrama





Enfermedades traumáticas

☪ Fracturas

Cuando un hueso se rompe

FR

- Golpe
- Caídas
- Disminución del calcio

C.C

-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 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

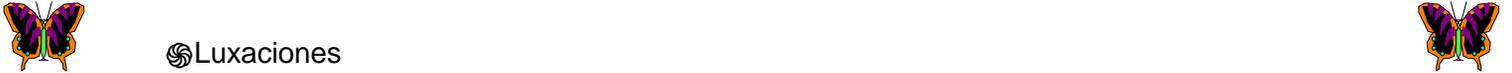
CGE

-Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 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.

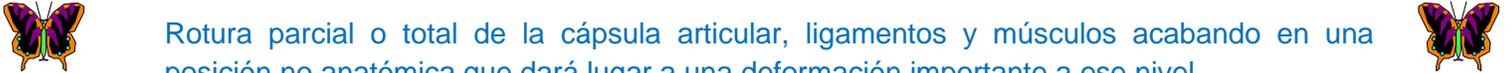




☯ Luxaciones



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.



FR



- Propensión a las caídas.
- Factor hereditario.
- Práctica de deportes.
- Accidentes automovilísticos.



C.C.



- 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.



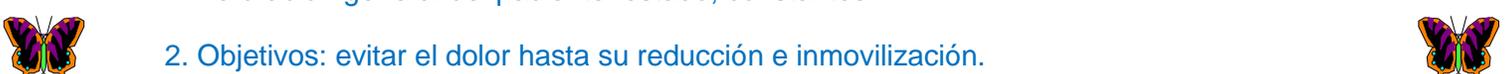
CGE



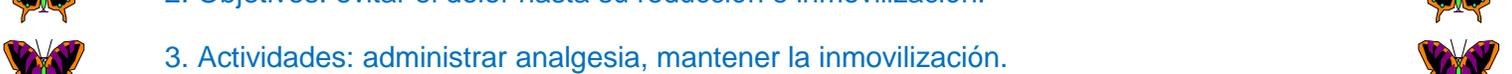
Se considera urgencia clínica por la posibilidad de complicaciones circulatorias:



1. Valoración general del paciente: estado, constantes.



2. Objetivos: evitar el dolor hasta su reducción e inmovilización.



3. Actividades: administrar analgesia, mantener la inmovilización.



☯ Esguinces

Salida del hueso de su articulación de forma momentánea.



FR



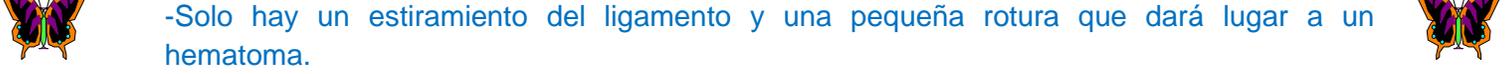
Caídas



Golpes



C.C.



☯ 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 o moderado:

-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: o grave:

-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.

CGE

-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.

Amputaciones

Es el corte y separación de una extremidad del cuerpo mediante traumatismo (también llamado avulsión) o cirugía.

FR

➤ Accidente (son más frecuentes en personas jóvenes).

➤ Enfermedad sistémica ((vasculopatías en miembros inferiores). Son más frecuentes en personas mayores)

CC

a) Puede presentar síntomas de shock.

b) A veces, hemorragias muy copiosas, otros veces escasas o nulas. En la intervención es necesario ligar todos los vasos para que no haya sangrado.

c) .A veces habrá una implantación incompleta.





- d) Puede haber restos extraños que causen infección.
- e) Puede estar el muñón liso o presentar jirones de tejido lesionado (sobre todo en accidentes).

CGE

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.

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

-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: cercionarnos 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 activo/pasivos para conservar el tono muscular.





-Evitar sobrecarga en la articulación afectada.

-Colocar férulas, reposo.

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

- Disminuir el dolor con hielo
- Dar orientación sobre cómo va a descansar y como va a empezar hacer sus actividades

Lesiones del miembro inferior

☯ Lesiones de rodilla

✚ **Esguince de rodilla:** uno o varios ligamentos se estiran demasiado a causa de una torcedura o un tirón. Debido a ello, el ligamento se puede desgarrar o romper

✚ **Desgarro:** un tendón o un músculo se estira demasiado

✚ **Lesión de menisco (daño al fibrocartilago):** el fibrocartilago es un disco en forma de media luna llamado menisco, que funciona como "amortiguador" de la rodilla. Si se rompe el menisco sentirás dolor al torcer o girar la rodilla, hinchazón, rigidez y dificultad para estirla, entre otros síntomas

✚ **Bursitis de rodilla:** También hay lesiones que afectan a las bolsas sinoviales. Estos sacos están rellenos de líquido y se encargan de amortiguar la parte exterior de la articulación

✚ **Uso excesivo de la rodilla:** esta lesión de rodilla por desgaste es muy común en corredores

✚ **Lesiones en los ligamentos de la rodilla:** muy frecuentes en deportes cuya práctica exige cambios frecuentes de ritmo y dirección, por ejemplo, en futbolistas. Una rotura de ligamentos implica, en términos generales, pérdida de estabilidad, un dolor intenso al momento de producirse, inflamación y sensación de bloqueo

☯ Lesiones de tobillo

CC

Hinchazón

Dolor

Hematoma subcutáneo en la zona de la contusión.

☯ Lesiones en los pies

CC

Hinchazón





Hematoma subcutáneo en la zona de la contusión.

Incapacidad para la extensión de uno o más dedos

Imposibilidad para levantar el pie (para la extensión) para el caso que se hubiera afectado el tendón del tibial anterior.

CC

Aplicación de frío local

Vendaje elástico no tienen cabida.

Administración de medicamento

☯ Lesiones de pelvis

Se consideran signos de alarma ante un posible trauma pélvico la presencia de: • equimosis (hemorragia subcutánea) que se propaga por las ingles a muslos y genitales. • hemorragia genital o uretral. Sugiere lesión visceral grave. 142 • dolor y defensa de la musculatura abdominal a la palpación. Es un signo de hemorragia intraperitoneal por rotura visceral • parálisis en extremidades inferiores y dolor en la parte posterior de la pelvis. Es necesario realizar una evaluación neurológica pensando en una posible lesión del plexo lumbo-sacro.

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

I. Prevención de caídas

II. Cuidado del paciente

III. Administración de medicamento para la disminución del dolor

IV. Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

V. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, ansiedad y falta de conocimientos).

VI. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

VII. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

VIII. Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación.

IX. Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

X. Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

XI. Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios (coadyudantes).

XII. Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero en especial después de la dosis iniciales, se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náusea y vómito, sequedad de boca y estreñimiento).

XIII. Prevención de las úlceras por presión





- XIV. Disminución de la ansiedad
- XV. Fomentar el sueño
- XVI. Enseñanza: prequirúrgica
- XVII. Inmovilización
- XVIII. Vigilancia de la piel
- XIX. Fomento del ejercicio
- XX.

