

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

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

**Nombre del trabajo: Patologías del
aparato locomotor**

Materia: patologías del adulto

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: Lic. En enfermería



Alteración músculo esquelético

Trastornos

Son lesiones que afectan al aparato locomotor y sus estructuras próximas, como: músculos, tendones y sus vainas, las bolsas serosas que rodean las articulaciones, ligamentos, nervios y vasos sanguíneos.

FR

- ❖ Caídas
- ❖ Golpes

CC

- El dolor
- reducción de la movilidad

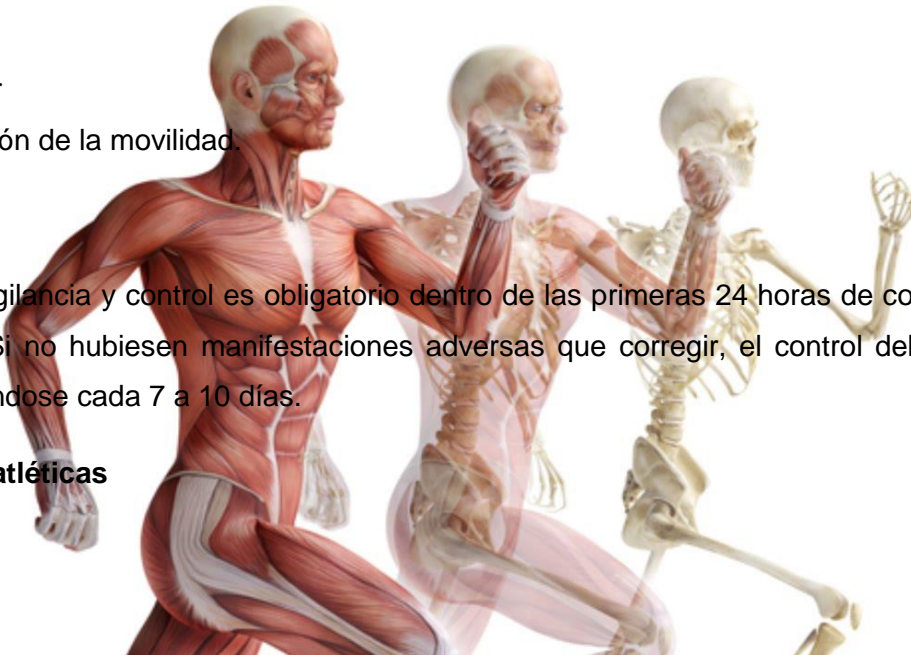
CGE

- ✓ Esta vigilancia y control es obligatorio dentro de las primeras 24 horas de colocado el yeso. Si no hubiesen manifestaciones adversas que corregir, el control debe seguir realizándose cada 7 a 10 días.

Lesiones atléticas

FR

- ❖ Caídas
- ❖ Falta de entrenamiento
- ❖ No calentar antes de realizar actividad física
- ❖ No usar el equipo de protección del deporte
- ❖ Utilizar la técnica incorrecta para realizar un deporte
- ❖ Sobrecarga muscular
- ❖ z
- ❖ Entrenamiento excesivo
- ❖ Levantamiento de peso mayor a lo debido
- ❖ Alimentación inadecuada
- ❖ Falta de concentración y coordinación



CC

- Dolor grave repentino
- Hinchazón
- No poder apoyarse en una pierna, rodilla, tobillo o pie
- Brazo, codo, muñeca, mano o dedo que está muy adolorido
- Dificultades en el movimiento normal de una articulación
- Extrema debilidad en una pierna o un brazo
- Hueso o una articulación visiblemente fuera de su sitio

CGE

- ✓ Uso de medicamentos antiinflamatorios como la aspirina, el ibuprofeno, ketoprofeno o naproxeno, siempre siguiendo indicaciones médicas. Recuerda que no debes automedicarte
- ✓ Inmovilización del área afectada, con cabestrillos, entablillados, yesos e inmovilizadores de piernas
- ✓ Cirugía correctiva de los tendones y ligamentos desgarrados, o bien para colocar los huesos quebrados en posición correcta
- ✓ Rehabilitación con ejercicios kinesiológicos para ayudar a que la zona lesionada vuelva a la normalidad
- ✓ Reposo, para que sane la lesión

Lesiones articulares

Las articulaciones son la parte más débil del sistema esquelético y los sitios frecuentes de lesiones debidas a sobrecarga mecánica, o estiramiento o torsión forzados.

Fracturas

Cuando un hueso se rompe

FR

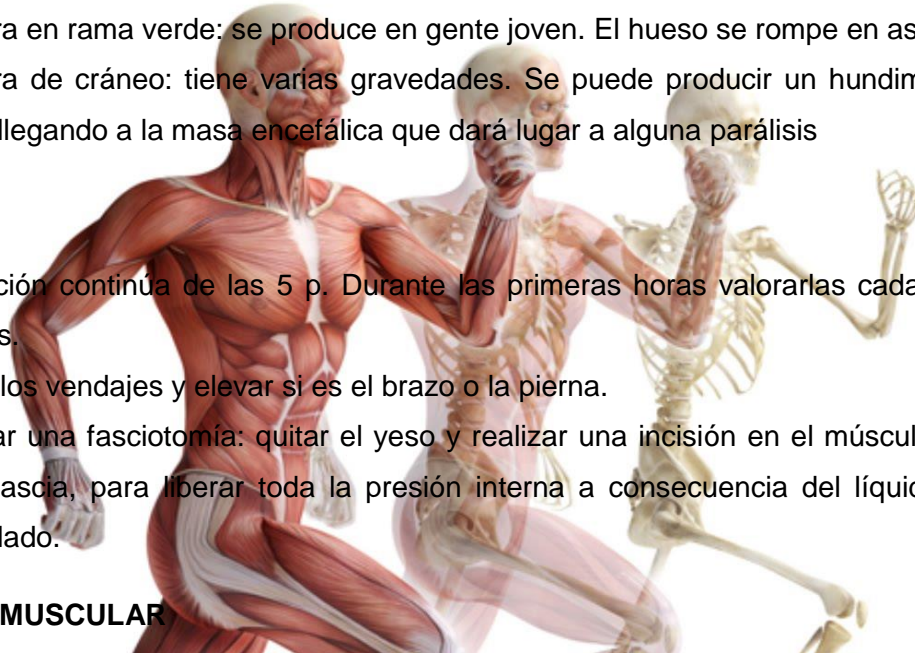
- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

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 continua 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.



ATROFIA MUSCULAR

Reducción del diámetro de las fibras musculares por pérdida de los filamentos proteínicos.

CGE

LESIONES DE TEJIDOS BLANDOS

Estas lesiones incluyen contusiones, hematomas y laceraciones. Se discuten aquí debido a su relación con las lesiones musculo esqueléticas

PROBLEMAS LOCOMOTORES

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 reumatoide.
- ❖ Síndrome de Caushing; aumento de glucocorticoides y glucosa suprarrenal. – Inmovilidad prolongada local/general: pérdida del 30-40% masa ósea (común en paraplejias y tetraplejias).
- ❖ 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: cerciorarnos que hemos sido entendidos.

Esguince

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.

Fiebre reumática

Es una enfermedad que afecta las articulaciones o coyunturas. Causa dolor, hinchazón y rigidez La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad crónica. Lleva a la inflamación de las articulaciones y tejidos circundantes. También puede afectar otros órganos

FR

- ❖ Los genes (pasan de padres a hijos)
- ❖ El medioambiente
- ❖ Las hormonas.

CC

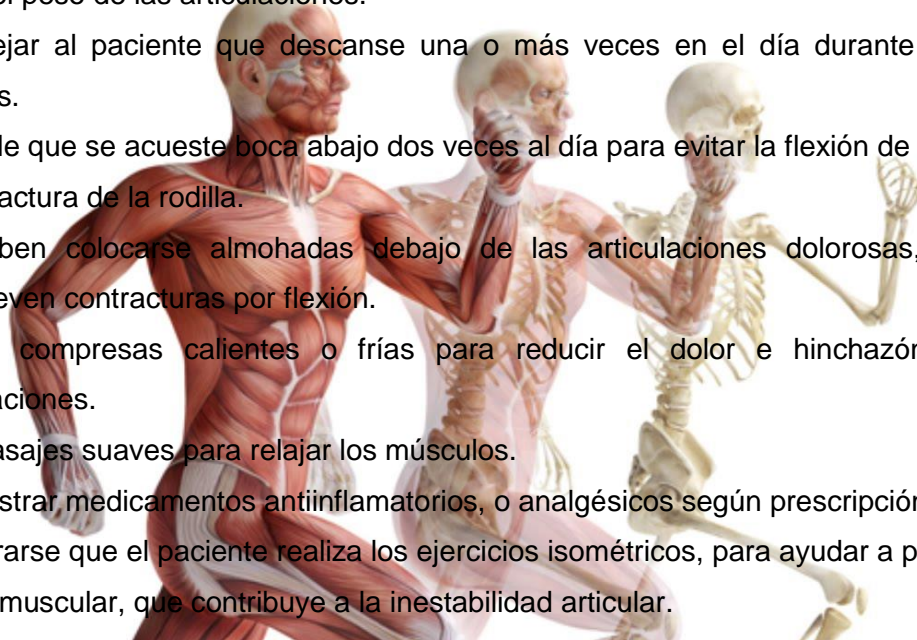


La mayoría de las veces, la AR afecta las articulaciones en ambos lados del cuerpo por igual. Las muñecas, los dedos de las manos, las rodillas, los pies y los tobillos son los que resultan afectados con mayor frecuencia. La enfermedad a menudo comienza de manera lenta. Los síntomas iniciales pueden incluir

- dolor articular leve
- rigidez
- fatiga.

CGE

- ✓ acostar al enfermo boca arriba con almohada bajo la cabeza en un colchón duro, para quitar el peso de las articulaciones.
- ✓ Aconsejar al paciente que descanse una o más veces en el día durante 30 a 60 minutos.
- ✓ Indicarle que se acueste boca abajo dos veces al día para evitar la flexión de la cadera y contractura de la rodilla.
- ✓ No deben colocarse almohadas debajo de las articulaciones dolorosas, ya que promueven contracturas por flexión.
- ✓ Aplicar compresas calientes o frías para reducir el dolor e hinchazón de las articulaciones.
- ✓ Dar masajes suaves para relajar los músculos.
- ✓ Administrar medicamentos antiinflamatorios, o analgésicos según prescripción.
- ✓ Cerciorarse que el paciente realiza los ejercicios isométricos, para ayudar a prevenir la atrofia muscular, que contribuye a la inestabilidad articular.



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.

Artrosis de cadera

Es aquella que afecta a la parte superior de la pierna.

Artrosis de columna

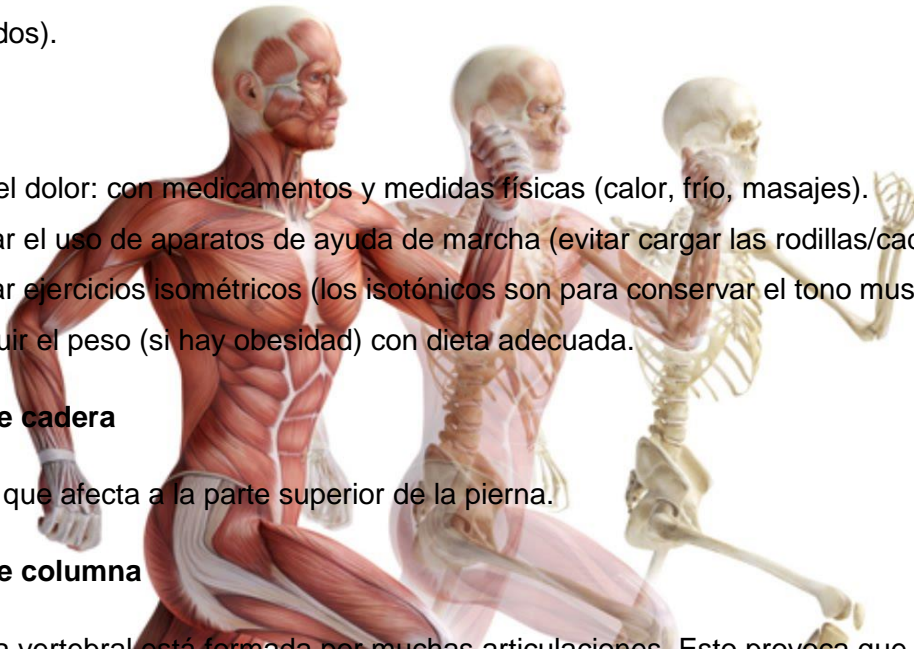
La columna vertebral está formada por muchas articulaciones. Esto provoca que se pueda desarrollar artrosis en esta zona, frecuentemente en el área lumbar y cervical.

Artritis reumatoide

Es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar no solo tus articulaciones.

FR

- ❖ Antecedentes familiares
- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Lesión articular previa



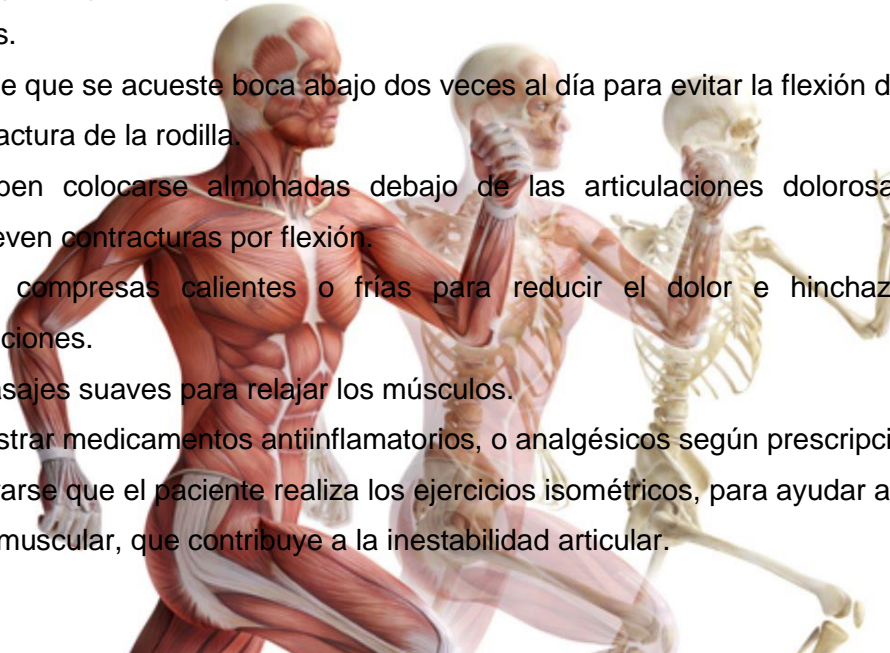
- ❖ Obesidad
- ❖ Osteoporosis

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ acostar al enfermo boca arriba con almohada bajo la cabeza en un colchón duro, para quitar el peso de las articulaciones.
- ✓ Aconsejar al paciente que descanse una o más veces en el día durante 30 a 60 minutos.
- ✓ Indicarle que se acueste boca abajo dos veces al día para evitar la flexión de la cadera y contractura de la rodilla.
- ✓ No deben colocarse almohadas debajo de las articulaciones dolorosas, ya que promueven contracturas por flexión.
- ✓ Aplicar compresas calientes o frías para reducir el dolor e hinchazón de las articulaciones.
- ✓ Dar masajes suaves para relajar los músculos.
- ✓ Administrar medicamentos antiinflamatorios, o analgésicos según prescripción.
- ✓ Cerciorarse que el paciente realiza los ejercicios isométricos, para ayudar a prevenir la atrofia muscular, que contribuye a la inestabilidad articular.



Tumores óseos

Es una proliferación anormal de células dentro de un hueso.

FR

- ❖ Anomalías genéticas hereditarias
- ❖ Radiación
- ❖ Lesión

CC

- 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

CGE

- ✓ Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- ✓ Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
- ✓ Asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
- ✓ Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y mostrar la aceptación de la respuesta del paciente al dolor.
- ✓ Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
- ✓ Determinar el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognoscitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
- ✓ 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).

Patología traumática del aparato locomotor

Clasificación de Salter y Harris

- ✚ Tipo I: La metafisis y la epífisis se distancian por completo. Mecanismo de producción: Tiene lugar un arrancamiento con componente de torsión y cizallamiento. Hay mayor o menor separación dependiendo de si el periostio se ve afectado o no. Clínica: Puede confundirse con un esguince si el desplazamiento es pequeño. En los mayores se dan las manifestaciones usuales en la zona de fractura. Tratamiento: La inmovilización, o ésta precedida de una reducción cerrada es el tratamiento habitual en las fracturas con mínimo distanciamiento. La fijación interna será necesaria en casos de importante espacio.

- ✚ Tipo II: La línea fracturada es similar al tipo anterior, aunque hay repercusión en la metafisis, delimitándose una forma triangular en la zona. Al permanecer intacto el periostio, su reducción es sencilla, consolidándose pronto y sin complicaciones. Puede aparecer necrosis a vascular epifisarias sólo en el caso que durante el traumatismo se añada una compresión de la epífisis.
- ✚ Tipo III: La fractura dibuja ángulo de 90° entre la placa de creciente y la epífisis, accediendo a la cavidad articular (fractura fisaria/epifisarias). Suele requerir una reducción abierta de la zona desplazada, que imposibilite que se cree en la placa un puente óseo anti anatómico.
- ✚ Tipo IV: La fractura llega hasta la metafisis tras sobrepasar la epífisis y la placa de crecimiento (fractura epifisarias/fisaria/metafisaria).

Fracturas de la epífisis y de los cartílagos de conjunción

Son fracturas epifisarias o de las cabezas de los huesos largos

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

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

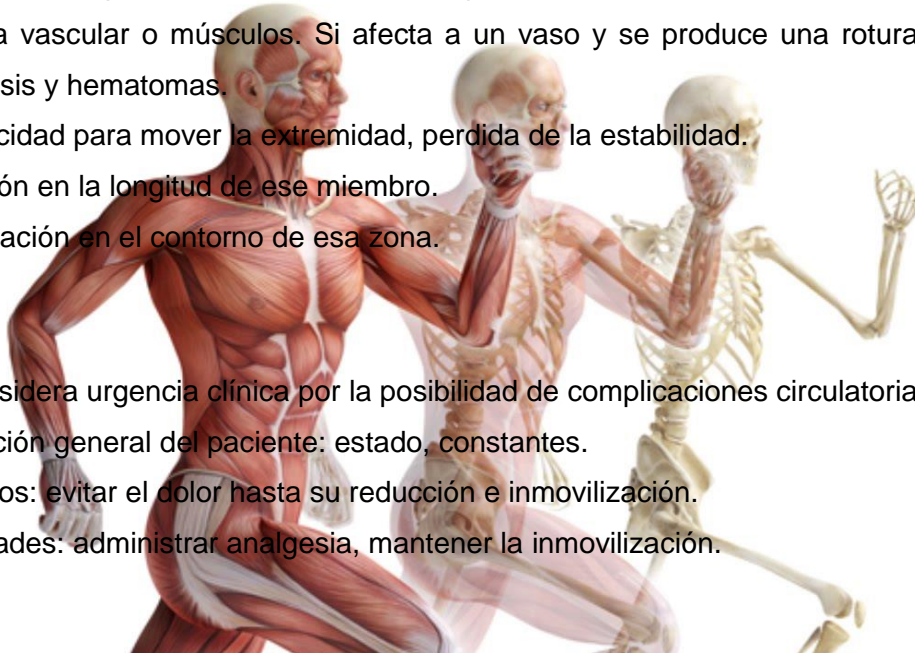
- ❖ Propensión a las caídas.
- ❖ Factor hereditario.
- ❖ Práctica de deportes.
- ❖ Accidentes automovilísticos.

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



Subluxaciones

La articulación, tras sufrir un estiramiento y desgarro considerables, ve afectada parte de su estabilidad y congruencia. Pudiendo establecerse una cronicidad en la inestabilidad.

Traumatismos de tendones y musculatura

Los mecanismos que los provocan pueden ser abiertos o cerrados.

Esguince, luxación y desgarro

Luxación

Implica el desplazamiento o separación de los extremos óseos de una articulación con pérdida de la misma.

Desgarro

Es una ruptura parcial p completa de las fibras musculares a causa de un fuerte impacto.

Fracturas de los miembros superiores

De hombro

La clavícula es el único hueso que conecta el tronco a la cintura escapular, contribuyendo así a la estabilidad de la misma y de todo el miembro superior y también influye decisivamente en la movilidad La fractura de clavícula es la más frecuente en la infancia, representando el 30% de todas las fracturas

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes
- ✓ Administrar medicamento que el medico señale
- ✓ Reposo
- ✓ Disminuir el dolor con farmaco

De escápula

La clavícula es el único hueso que conecta el tronco a la cintura escapular, contribuyendo así a la estabilidad de la misma y de todo el miembro superior y también influye



decisivamente en la movilidad La fractura de clavícula es la más frecuente en la infancia, representando el 30% de todas las fracturas.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes
- ✓ Administrar medicamento que el medico señale
- ✓ Reposo

Luxación glenohumeral

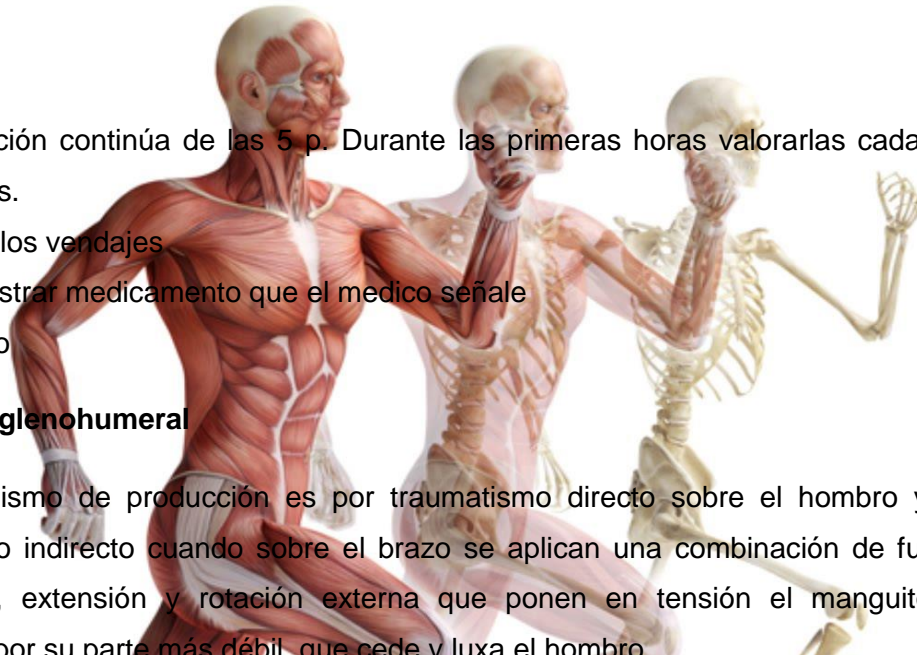
Su mecanismo de producción es por traumatismo directo sobre el hombro y hay un mecanismo indirecto cuando sobre el brazo se aplican una combinación de fuerzas en abducción, extensión y rotación externa que ponen en tensión el manguito de los rotadores por su parte más débil, que cede y luxa el hombro.

Fracturas de diáfisis humeral

Se puede producir la fractura por mecanismo directo, que da lugar a fractura transversa o conminuta o por mecanismo indirecto de flexión o torsión que produce las fracturas oblicuas o espiroideas, respectivamente.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio



CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes
- ✓ Administrar medicamento que el medico señale

Fisioterapia de fracturas del hombro

Durante la inmovilización se comenzará con crioterapia, luego movilizaciones activas de muñeca y dedos, seguido de ejercicios isométricos de deltoides y músculos peri articulares, ejercicios pendulares suaves, respiración costal superior y movilizaciones suaves y prudentes de la articulación escapulo-torácica. Después de la inmovilización, sobre la 3ª o 4ª semana, electroterapia antiálgica previa a la movilización, ejercicios pendulares ya con cargas mínimas, ejercicios activos sin resistencia, y ejercicios de coordinación como gestos de la vida diaria.

Fracturas de codo

Son fracturas que comprometen la movilidad del codo, y podemos encontrar varios tipos: supracondíleas, transcondíleas, intercondíleas y de la tróclea.

FR

Caídas

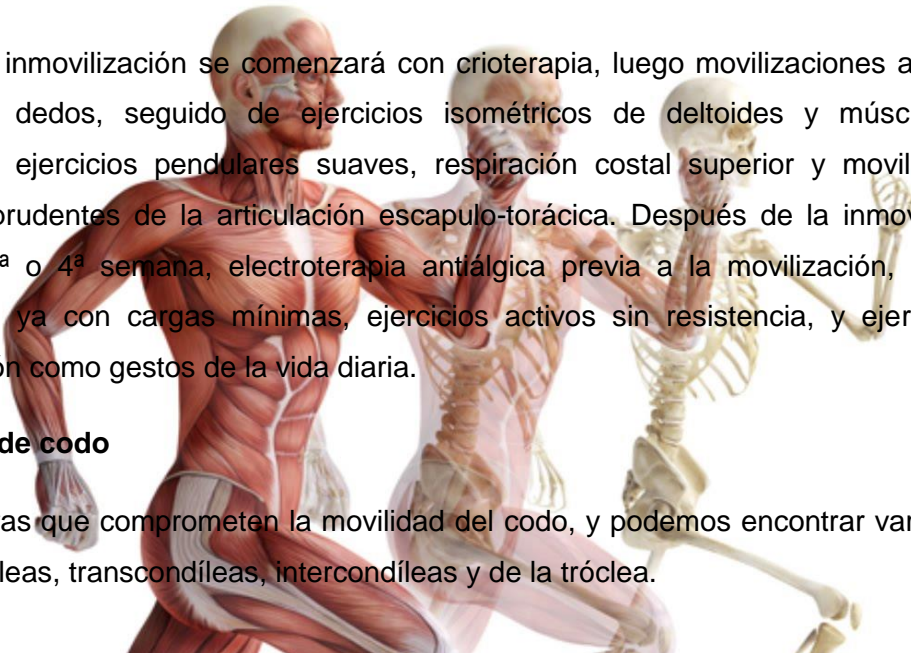
Golpes

Dieta baja de calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE



- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar el brazo
- ✓ 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.
- ✓ Disminuir el dolor
- ✓ Reposo

Fracturas de cúbito y radio

Hay dos tipos: Fracturas de olecranon: cuando los fragmentos están separados, la reducción debe ser exacta para no limitar el movimiento y producir artrosis fracturas de la cabeza y cuello de radio.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar el brazo
- ✓ 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.

Luxación de codo

El mecanismo lesional es caída sobre la mano con el codo en hiperextensión. Se produce acortamiento del antebrazo y se palpa la paleta humeral situada anteriormente.



Fracturas de antebrazo

Estas fracturas alteran la pronosupinación, fundamental para la función de la prensión de la mano.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continua de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar el brazo
- ✓ 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.
- ✓ Administrar medicamento que señale el medico

Fractura-luxación de Monteggia

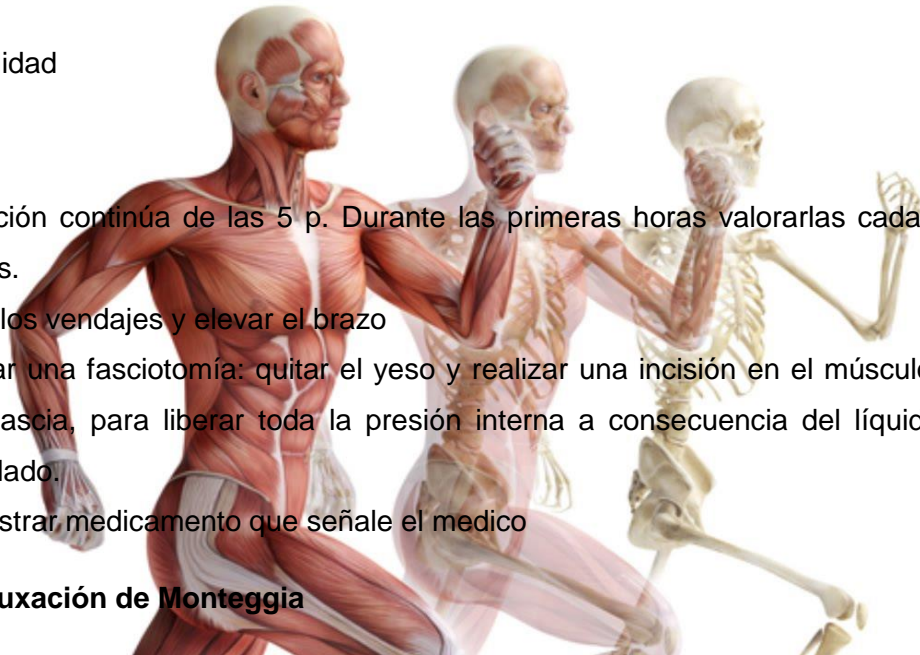
Consiste en fractura de cúbito y luxación del extremo proximal del radio.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad



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.

Fractura-luxación de Galeazzi

Con fractura del extremo inferior del radio, luxación de la articulación radio-cubital inferior.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar el brazo.
- ✓ 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.



Fracturas de diáfisis de radio y cúbito

Acarrean una grave pérdida funcional si o se tratan correctamente.

FR

- ❖ Golpe

- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar el brazo.
- ✓ 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.

Fracturas de carpo y mano

Son frecuentes en ancianos, producidas por caídas; pero también en jóvenes como consecuencia de accidentes de circulación en bicicleta y moto.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes
- ✓ Administrar medicamentos para aliviar el dolor



Fracturas de miembros inferiores

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).

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continua de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos
- ✓ Aflojar los vendajes
- ✓ Disminuir el dolor
- ✓ Administrar medicamentos

Fractura de rodilla

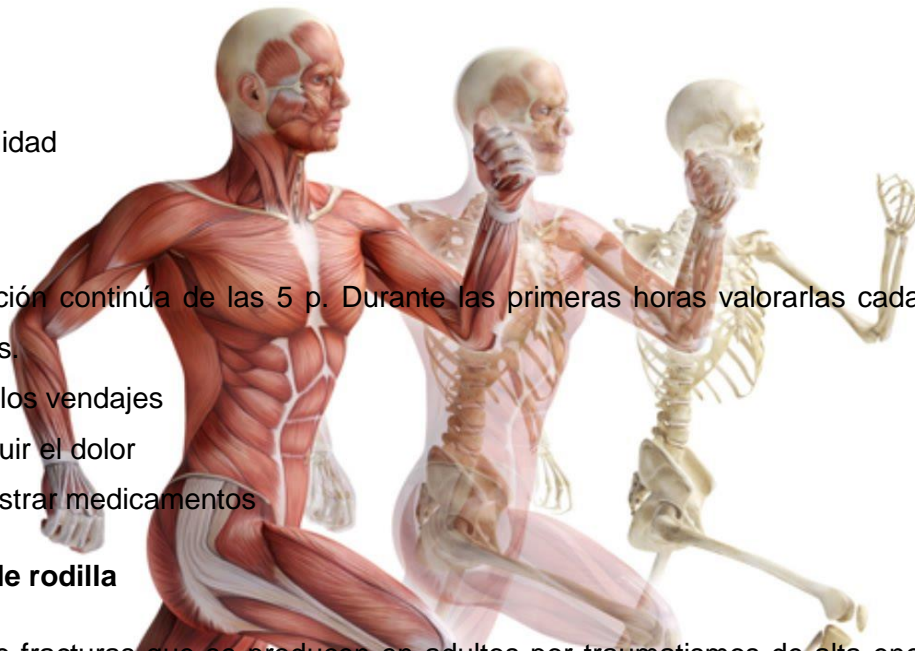
Se trata de fracturas que se producen en adultos por traumatismos de alta energía (poli traumatizados), aunque también en ancianos osteoporóticos ante traumas de menor intensidad.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor



- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar
- ✓ 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.

Fractura de rótulo

Se puede fracturar por mecanismo directo o indirecto (contracción violenta del cuádriceps).

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes
- ✓ 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.

Fracturas de meseta tibial

Se producen por traumatismos de alta energía y mediante mecanismo en valgo o varo forzado, lo que hace que se produzca un hundimiento del mismo.



FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar
- ✓ 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.
- ✓ Disminución del dolor

Fracturas de diáfisis de tibia y peroné

La fractura de tibia es una de las más frecuentes del organismo. Sus características anatómicas hacen que el pronóstico y el tratamiento sean complejos. En cambio, la 98 fractura de peroné tiene menor importancia, al ser más flexible y estar rodeado de músculos. Son frecuentes las lesiones asociadas de partes blandas

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE



- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevarlo.
- ✓ 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.

Fracturas maleolares del tobillo

Se producen por mecanismos de inversión o eversión forzada del pie, combinados con rotaciones.

FR

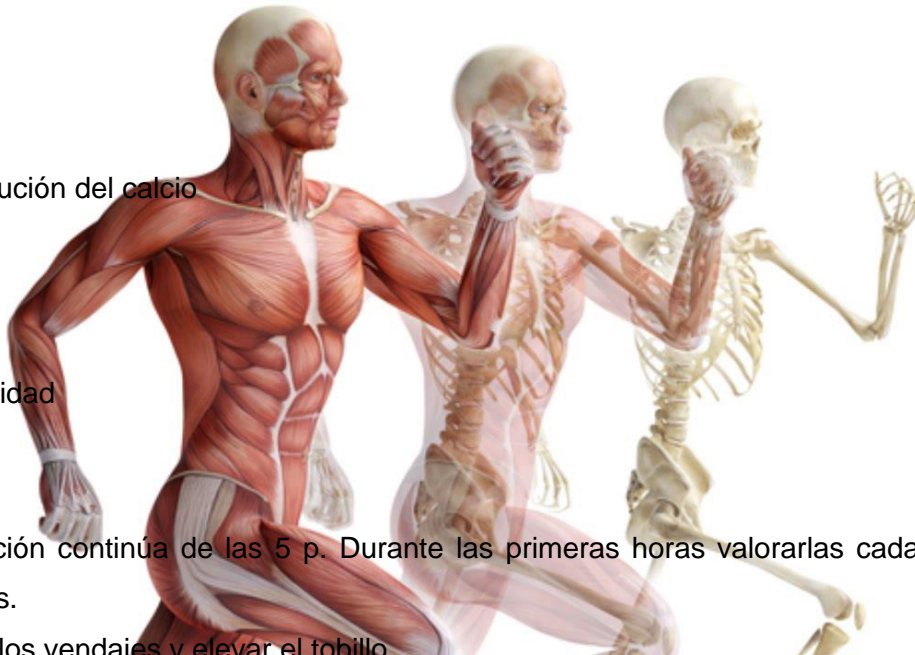
- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar el tobillo
- ✓ 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.



Fracturas de pie

Astrágalo: se deben a un mecanismo indirecto de dorsiflexión asociado a un componente de rotación. Calcáneo: se producen por precipitación desde gran altura o accidente de tráfico. Escafoides: las no desplazadas se tratan de forma sintomática o cerrada simple y las desplazadas con reducción, fijación o ambas. Metatarsianos: Son fácilmente

detectables en radiografía. Las del 2º, 3er. Y 4º metatarsiano se desencadenan por traumatismo directo y las del 5º suelen ser por inversión del pie.

FR

- ❖ Golpe
- ❖ Caídas
- ❖ Disminución del calcio

CC

- Dolor
- Inmovilidad

CGE

- ✓ Valoración continúa de las 5 p. Durante las primeras horas valorarlas cada 15 ó 20 minutos.
- ✓ Aflojar los vendajes y elevar el pie.
- ✓ 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.

