



LICENCIATURA EN ENFERMERIA

PRESENTA: KARLA ROCIO DE LOS ANGELES GARCIA HERNANDEZ

CUATRIMESTRE: 6 °

MODALIDAD: SEMIESCOLARIZADA - CUATRIMESTRAL

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II

NOMBRE DEL TRABAJO: RESUMEN CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA: 04/06/2020

CATEDRÁTICO: DRA. KARINA HERNANDEZ AGUILAR



## UNIDAD III: 3.5 -3.10

### 35 Lesiones del Miembro Superior y Cintura Escapular

Una fractura escapular es la rotura de la escápula (hueso del hombro). La escápula es el hueso grande y plano, formado como un triángulo y situado a cada lado de la parte superior de la espalda. Una fractura escapular también afecta otras partes del cuerpo, particularmente la clavícula, el húmero, los pulmones y el pecho.

¿Que ocasiona una fractura escapular?  
Son habitualmente causadas por una lesión o traumatismo.

Una fractura de la escápula podría ocurrir al caer con la mano extendida hacia fuera o sobre el hombro. Un golpe directo en el hombro o en la parte superior de la espalda también puede ocasionar una fractura escapular.

durante una felegun accidente automovilístico o en cualquier deporte de contacto, como el fútbol americano o el hockey.

Signos y Síntomas de una fractura escapular

- Dolor, sensibilidad, inflamación, moretones o una protuberancia en el área lesionada.

- Dificultad para mover el 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.

- Necesidad de apoyar su brazo con la otra mano para reducir el dolor.

#### Diagnóstico

- Tomografía Computarizada: Escán TAC. Una máquina de rayos X utiliza una computadora para tomar imágenes de su escápula.
- Imágenes por resonancia magnética (IRM). Una máquina de rayos X y una computadora para tomar imágenes de su escápula.

y los huesos y tendidos, circundantes. Evitar los metales en el cuerpo.  
• Radiografía para buscar huesos rotos o otros problemas.

Como se trata  
Dependerá del daño y del tipo de fractura que usted haya sufrido. La mayoría de las fracturas escapulares sanan por sí mismas.

- Medicamentos: Para aliviar su dolor. Antibiótico o la vacuna contra el tétano si presenta ruptura de la piel.

- Férula: Colocarle el brazo en un cabestrillo para sostener la escápula mientras sana.

- Fisioterapia, para ayudar a mejorar el movimiento y la fuerza.

- Cirugías en caso de una fractura severa. Puede usar clavijas, placas o tornillos.

Riesgos de una fractura escapular.

- Podría sangrar o contraer una infección si le realizan una cirugía. Formarse un coágulo de sangre en el brazo.

este podría desprenderse y viajar a su corazón o cerebro y crear problemas de peligro mortal, como un ataque al corazón o derrame cerebral.

Como controlar los síntomas.

- Hielo ayuda a disminuir la inflamación y el dolor. Contribuir a evitar el daño de los tendidos.

Un paquete de hielo molido dentro de una bolsa plástica. Cubra la bolsa con una toalla y colóquela sobre su escápula por 15 a 20 minutos cada hora o como sea indicado.

- Descanse cuando sea necesario.

Las fracturas escapulares suelen producirse como resultado de un traumatismo de alta energía cuando se producen suelen acompañarse de otras lesiones, destacando fracturas de

Clavícula, Costales, lesiones Pulmonares y neurovasculares

Tratamiento Quirúrgico

- Artroscópica: en margen inferior de la glena, sin gran desplazamiento del cuerpo.
- Cirugía abierta: Abordaje posterior, reducción abierta y fijación interna con tornillos y/o placa atornillada.

## \* Cuidados de Enfermería a Pacientes Con lesiones del Miembro Superior y Cirugía Escapular

\* Identificar lesiones por sus signos y síntomas característicos, le va a dar un carácter prioritario y va a administrar analgesia y relajante, masajear.

\* Colaborará con el traumatólogo en las maniobras de reducción e Inmovilizará el miembro superior afecto con un vendaje o Inmovilizador tipo Cabestrillo.

\* Administrar medicación: relajación muscular, analgesia y anestesia local si precisa.

\* Terapia de ejercicios: Control muscular y movilidad articular

\* Manejo del dolor: Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.

\* Control de la ansiedad: Información necesaria para disminuir ansiedad, temores y estrés al comprender su patología.

\* Recomendaciones: Inmovilizar el hombro con cabestrillo en rotación interna durante 3 semanas aprox, de manera que impida los movimientos de abducción y rotación externa

\* Recomendaciones de alta: rehabilitación, ejercicios isométricos una vez cese el dolor, evitar esfuerzo físico en 2-3 meses, mantener correcto el cabestrillo, no realizar movimientos bruscos durante el aseo, Inmovilizar la articulación del codo y de la muñeca.

## 3.7. Lesiones del Miembro Inferior y Cinturón Pélvico

Las piernas o extremidades inferiores como comúnmente se denominan en la jerga de medicina son dos pilares que condicionan la estabilidad en un contexto por definición inestable. Una buena inmovilización y analgesia son las bases del tratamiento.

Patologías Más Comunes

### 1. Lesiones de Rodilla

La articulación de la rodilla la forman el fémur, la tibia y la rótula (o patela). Esta articulación se encuentra envuelta por un manguito fibroso denominado capsula articular. La capsula está reforzada por los ligamentos periféricos y centrales de la rodilla, que son los siguientes:

a) Complejo estabilizador anterior, formado por: el tendón rotuliano, tendón cuadriceps, las aletas rotulianas y las meniscos o rotulianas

b) Complejo estabilizadores posterior, constituido por la capsula posterior y por las expansiones de los músculos vecinos los gemelos y el sóleo

c) Complejo estabilizadores laterales, el ligamento lateral interno (L.L.I.) y el ligamento lateral externo (L.L.E.).

d) Complejo estabilizador central, formado por los ligamentos cruzados, el ligamento cruzado anterior (A/CL) y el ligamento cruzado posterior (P/CL).

### 2. Lesiones de Tobillo:

La articulación del tobillo la forman la fibula, el peroneo y el hueso astrágalo. Esta articulación se encuentra envuelta por ligamentos y por tendones.

\* Ligamentos

En la cara externa se encuentra el ligamento lateral externo.

El ligamento peroneo-castragalino-anterior (PAA), el ligamento peroneo-calcáneo (LPC) y el ligamento peroneo-castragalino posterior (PAQ).

### Tendones:

Cara externa: por encima de los ligamentos externos de tobillo, tenemos los llamados peroneos que ayudan al ligamento lateral externo en caso de evitar una torcedora hacia dentro del tobillo.

Cara interna, por encima del ligamento deltoideo, tenemos el tendón del tibial posterior que ayuda al Deltoideo en caso de evitar una torcedora hacia fuera del tobillo.

### Lesiones más comunes en el Tobillo

Son torcedoras o también conocidas como los esguinces. Estas torcedoras no son más que estiramientos de las fibras que componen los ligamentos sin necesidad que exista una separación completa.

### Grados de esguinces

1. Esguince grado 1: leve. No existe inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo.
2. Esguince grado 2: moderado. Apenas existe movilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo.
3. Esguince grado 3: grave. Existe una clara inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo.

### Manifestaciones clínicas

- Dolor, hinchazón en el lado interno o en el lado externo del tobillo.

- Coloración azolada en la piel (efecto del sangrado (hematoma subcutáneo) producido debido de la piel).

Estos son indicadores de mayor o menor gravedad de la lesión.

Es importante diferenciar entre un esguince y una posible fractura

Si al palpar la zona de dolor e hinchazón creemos estar presionando sobre hueso entonces deberemos sospechar una posible fractura.

Si al palpar el dolor es sobre tejido blando, y sobre todo si tenemos la impresión de que perdemos la estabilidad entre los huesos del tobillo entonces es un esguince.

### 3. Lesiones en los Pies:

El pie está formado por un numeroso complejo de articulaciones coordinadas entre sí.

Diferencia: Las articulaciones del medio pie (huesos cortos o huesos del tarso), las articulaciones del antepié (de los huesos largos o metatarsos) y las articulaciones de los dedos (falanges).

### Ligamentos

A diferencia del tobillo y de la rodilla, en el pie no distinguimos entre ligamentos. Las estructuras óseas son estables entre sí y no necesitan estructuras ligamentarias para estabilizar el movimiento, por lo tanto los esguinces son excepcionales en el pie.

### Tendones:

Cara anterior del pie: Tendones extensores de los dedos que levantan los dedos y el tendón del tibial anterior que levanta al pie.

Lesiones más comunes a nivel del pie son los golpes directos o contusiones. En segundo lugar están las heridas. Estas pueden comprometer los tendones extensores de los dedos o del pie. Las heridas pueden afectar nervios y vasos periféricos, sin mayor trascendencia.

### Manifestaciones clínicas

• Hinchazón y el hematoma subcutáneo en la zona de la contusión. A diferencia de la rodilla y el tobillo en el pie no existen inestabilidades articulares.

Cuando hay afectación de los tendones observamos una incapacidad para la extensión de uno o más dedos o imposibilidad para levantar el pie.

#### 4. Lesiones De Pelvis:

Se consideran signos de alarma ante un posible trauma pélvico la presencia de:

- equimosis (hemorragia subcutánea) 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. Un signo de hemorragia intraperitoneal por tórax 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 lumbosacro.

#### 2.8. Cuidados de Enfermería a pacientes con lesiones del Miembro Inferior y Cinturón Pélvico.

La fractura de cadera es una patología de creciente importancia en las personas de edad avanzada. Se trata de las fracturas que se producen en las extremidades proximal del fémur.

Se clasifican en:

1. Fractura de la cabeza femoral: resultado de traumatismos de alta energía y a se acompaña con una dislocación de la articulación de la cadera.
2. Fractura de cuello femoral: fractura subcapital o intracapsular. Fractura al lado de la cabeza femoral a nivel del cuello entre la cabeza y el trocánter mayor.
3. Fractura Intertrocantérica: denota una fractura en la línea de rotura ósea esta entre el trocánter mayor y el menor.

4. Fractura Subtrocantérica: Se localiza en el eje largo del fémur inmediatamente debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur. La cirugía es la indicada o indicación básica del tratamiento de las fracturas de cadera, ya que solo con ella es posible que el paciente pueda volver cuanto antes a caminar e integrarse a sus actividades anteriores. Cuando se trata de una fractura del cuello del fémur la extirpación de la cabeza femoral, seguida de la colocación de una prótesis, es la técnica más común y más utilizada cuando mayor edad tenga el paciente. Con frecuencia el tratamiento ortopédico es la forma habitual en el manejo inicial, en espera de una evaluación prequirúrgica.

- \* Tracción de partes blandas se utiliza para mantener una tracción constante de una extremidad inferior fracturada, asegurando una correcta colocación y alineación.
- \* Aliviar el dolor
- \* Favorecer el confort del paciente
- \* Proporcionar la mejor calidad en los cuidados de enfermería
- \* Observar aparición de complicaciones que pudieran agravar su estado de salud.
- \* Posicionar de forma correcta el miembro afectado realizando tracción y rotándolo para colocar el sistema de tracción
- \* Valorar la presencia o ausencia de dolor en las extremidades afectadas.
- \* Valorar color de la piel y tomar pulsos distales
- \* 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 facilitar las movilizaciones
- \* 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 la información al paciente y/o familia sobre el uso de la tracción y la forma en la que ellos pueden colaborar
- \* Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, ansiedad y falta de conocimientos).
- \* Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.
- \* Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
- \* Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios.
- \* Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas
- \* Aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca.
- \* Vigilar el estado nutricional del paciente
- \* Fomentar la ingesta de líquidos, si procede y una ingesta nutricional adecuada.

### 3.9. Alteraciones Osteo Articulares que Requieren Cirugía.

- Degenerativas: Artrosis, osteoporosis
- Inflamatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso.
- Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott
- Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas
- \* Enfermedades Degenerativas.
- Artrosis. Consiste en una degeneración del cartilago en formación de osteofitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial:
- Degeneración/Atrofia del cartilago
- Endurecimiento del hueso
- Alteración morfológica articular
- Calcificación de ligamentos
- Lenta
- Número reducido de articulaciones (cadera, manos y rodilla).
- Manifestaciones Clínicas:
- Dolor en extremos óseos
- Deformidad; Proliferación de osteofitos
- Impotencia funcional: limitación de la movilidad de carácter progresivo, hasta la atrofia muscular.
- Rigidez articular del reposo al movimiento
- Orlados: Al movilizar la articulación, debido al roce anormal 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 enfermeros

- Aliviar el dolor: Con medicamentos y medidas físicas (calor, frío, masajes).
  - Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/cadera).
  - Enseñar ejercicios isométricos (los isométricos son para conservar el tono muscular).
  - Disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada.
- ### → Osteoporosis.

Trastorno degenerativo más común en el mundo. Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso.

Los tipos más comunes son involutivos (Corresponden a la vejez).

El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza (se queda como piedra pómez).

### Tipos de Osteoporosis

Primaria: No se conoce su causa

Tipo I, postmenopáusica: por deficiencia de estrógenos, menor masa ósea en mujer y peor absorción de Vitamina D. La más común.

Tipo II: por la edad (en hombres y mujeres). 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, nefropatías, artritis reumatoide
- Síndrome de Cushing: aumento de glucocorticoides y glucosa suprarrenal
- Inmovilidad prolongada local/general: pérdida del 30-40% de masa ósea (común en paraplejías y tetraplejías)
- Deficit nutricional: alcoholismo, exceso de cafeína, dieta

hiperproteica, deficiencia de Ca.

### Herencia

- Tabaquismo, alcoholismo

### Manifestaciones Clínicas.

Epidemia silenciosa: no da sintomatología, largo período de latencia.

### Síntomas más precisos

- Dolor agudo en la espalda por compresión torácica o lumbar
- Fracturas vertebrales espontáneas (por toser, inclinarse hacia delante)
- Pérdida de estatura (hasta 10 cm)

### Factores de riesgo

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)

## Cuidados de enfermería

- Alivio del dolor: administrar medicación, fajas calientes
- Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada
- Hábito o higiénico
- Ejercicio con soporte de pesoles esencial, caminar, golf, natación (excelente rehabilitación de la columna).
- Disminuir la posibilidad de traumatismo: zapatos blandos, plantillas acolchadas
- Información: Cerciorarse que hemos sido entendidos.

## Enfermedades Inflammatorias

Artritis: Cualquiera de las estructuras del sistema muscular esquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. Inflamación de una o más articulaciones que provoca dolor y rigidez.

## - Manifestaciones Clínicas

- Dolores: Intensidad Variable y no cede al reposo

- Tumefacción articular

- Calor

- Enrojecimiento

- Impotencia funcional (rigidez articular) / mano

- Síntomas específicos:

1. Artritis Reumatoide (Alteraciones Inmunológicas)

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.

2. Lupus Eritematoso (Alteración autoinmune)

Enfermedad autoinmune crónica. Se caracteriza por inflamación de casi todos los tejidos corporales. Se da más en raza negra y en mujeres.

Sintomatología específica:

Artralgias (dolor en la articulación): síntoma precoz

- Eritemas en alas de mariposa

- Fotosensibilidad

- Pleuritis; pericarditis; crisis convulsiva; psicosis; úlceras orales; nefritis

## 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 activo/positivos para conservar el tono muscular.
- Evitar sobre carga 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.

Los gérmenes que producen la infección son los estafilococos aureus.

Son más propensos a contraerla los niños en la etapa de crecimiento ya que el sistema inmune no está aún formado completamente.

## Clases de Osteomielitis

**Hematógena:** procedente de un foco de infección distante: garganta, diente, tracto urinario, aparato digestivo, infección pulmonar

- **Exógena:** contaminación directa del hueso por el germen distante: traumatismos, intervenciones quirúrgicas, secundarias a focos infecciosos (quemadura, absceso retroperitoneal, úlceras por decúbito, absceso retrofaringeo, herida infectada adyacente a hueso).

## Enfermedades Traumáticas

\* **Fracturas:** se producen lesiones del tejido blando, ya que con solo un golpe se produce un traumatismo que así verifica un hematoma.

También se producen contusiones en músculos y tejidos sin llegar a romper hueso, esto se produce por compresión y por que no llegue la sangre al tejido, a esto se le llama síndrome de aplastamiento. Esta compresión produce espasmos.



## Tipos de Fracturas.

- Fractura Simple: 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 cae, el trocánter se mueve dentro de la cápsula y hay compresión.
- 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.
- Abiertas: Se destruye la integridad de la piel, Mayor pérdida de sangre, Mayor riesgo de infección, Menor índice de curación.
- Cerradas: La piel permanece intacta.

## Tratamientos:

- Reducir la fractura: Volver a intentar que tenga su fijación anatómica los fragmentos óseos.
- Fijación:
  - Fracturas Cerradas: fijación externa con vendajes, yesos, tracciones cutáneas.
  - Fracturas Abiertas: Fijación quirúrgica interna con prótesis, clavos, placas, tracciones esqueléticas.

## Cuidados de Enfermería.

- Reducir el dolor
- Colocación de férulas. Fijación antes de mover al paciente
- Informar sobre el proceso RX, yesos, gipsos, quirofano.
- Evitar la pérdida de Nutrición
- Cuidados de la herida quirúrgica para evitar una infección
- asepsia y signos inflamatorios (color, calor, fiebre).
- Valoración de la regla de los 5 P's
- Ejercicio para evitar la pérdida del tono muscular.
- Cambios Posturales para evitar herida en la piel
- Estimular la cicatrización ósea: dieta, hidratar.

## Luxaciones

Desplazamiento completo e irreversible del hueso que va a afectar a las cavidades articulares. 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.

- \* Dolor intenso: puede afectar nervios, sistema vascular y músculos
- \* Incapacidad para mover la extremidad, pérdida de la sensibilidad

## Cuidados de Enfermería

- Valoración general del paciente: estado, constantes
- Evitar el dolor hasta su reducción e inmovilización
- Administrar analgésicos y mantener la inmovilización.

## Esquince

Salida del hueso de su articulación de forma momentánea

### Tipo de Esquince

- Grado I: Solo hay un estiramiento del ligamento y una pequeña rotura que dará lugar a un hematoma.
- 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.

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

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 vuelven 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.