



Nombre de alumnos:

Sari Gómez Sánchez

Nombre del profesor:

Hilaria Moreno Hernández.

Nombre del trabajo:

Fracturas del miembro inferior y superior.

Materia:

Enfermería gerontogeriatrica.

Grado: 6°

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 24 de julio de 2020

FRACTURAS DEL MIEMBRO INFERIOR

FRACTURAS DEL MIEMBRO INFERIOR.

son cada una de las extremidades que se encuentran unidas al tronco a través de la pelvis mediante la articulación de la cadera. Tienen la función de sustentar el peso del cuerpo en la posición bípeda y hacer posible los desplazamientos mediante la contracción de su potente musculatura.

BURSITIS:

(inflamación de una Bursa) (bolsa de color nacarado que protege y amortigua las articulaciones).

OSTEOPOROSIS EN LA CADERA:

causa que se debiliten los huesos y se rompan fácilmente. Ambos cuadros son comunes en personas de edad avanzada. El tratamiento de los problemas de las caderas puede incluir reposo, medicinas, fisioterapia o cirugía, incluyendo reemplazo de cadera.

MIEMBROS INFERIORES

La pelvis o cadera es un anillo óseo que está formado por el hueso sacro en la región posterior y los huesos coxales derecho e izquierdo.

DISLOCACIONES:

Fracturas Algunas enfermedades también pueden conducir a lesiones o problemas con las caderas.

FRACTURA DE CADERA:

es una ruptura en el fémur (hueso del muslo) de la articulación de la cadera. Las articulaciones son áreas en las que se juntan dos o más huesos.

DISTENCIONES:

(son músculos o tendones estirados o rotos).

OSTEOARTRITIS:

puede causar dolor y limitar los movimientos.

FACTURA DE CADERA POR FATIGA O POR ESTRÉS:

fractura de cadera por estrés es una lesión en la cabeza de la articulación de cadera de bola y cavidad que resulta de la actividad de uso excesivo. Puede causar un dolor en la ingle que aumenta con la actividad. Una fractura de estrés es causada por micro traumas repetitivos al hueso.

FRACTURAS DEL MIEMBRO SUPERIOR

DEFINICION

Fracturas Soluciones de continuidad que se originan en los huesos, a consecuencia de golpes, fuerzas o tracciones cuyas intensidades superen la elasticidad del hueso.

FRACTURA DE DIAFISIS

En la inmensa mayoría de los casos se presentan en adultos, en plena actividad y como consecuencia de acciones violentas, directamente aplicadas sobre el brazo.

FRACTURAS DE LA CLAVICULA

La clavícula está sostenida en su posición por la cápsula de la articulación acromioclavicular y por los ligamentos coracoclaviculares conoides y trapezoides.

FRACTURA DE CABEZA DE RADIO

Las fracturas de la cabeza radial ocurren generalmente luego de traumas por caídas con el antebrazo en extensión.

FRACTURA DE HUMERO

fractura de húmero, significa que el hueso de la parte superior del brazo está roto. Este tipo de fractura suele producirse a lo largo de la parte central del hueso o en el extremo del hueso cerca del hombro. ... Según la gravedad de la fractura, la recuperación puede tomar varios meses o más.

FRACTURAS DE MONTEGGIA

La fractura de Monteggia es un conjunto de lesiones traumáticas que determinan luxación radio a nivel de la cúpula radial y fractura del cubito a niveles variables.

CUIDADOS DE ENFERMERIA DE LOS LESIONES INFERIORES

- Examen diario de la piel, minuciosa en prominencias óseas, zonas expuestas a humedad y en sitios donde haya un deterioro del estado general de la piel como sequedad, excoriaciones, fragilidad, eritema, induración o maceración.
- Valoración puntos de apoyo según la posición.
- Identificación de antecedentes alérgicos y farmacológicos del paciente
- Conocer la terapia farmacológica que se le está administrando al paciente teniendo en cuenta el potencial sensibilizante del medicamento, su mecanismo de acción y su vía de administración
- Evitar contacto directo de la piel con lana, plástico o sustancias alérgicas en el paciente.
-
- Tratamiento de aquellos procesos que puedan incidir en la aparición de lesiones de piel como alteraciones respiratorias, circulatorias y metabólicas.
- Mantenimiento de higiene e hidratación de la piel para lo cual se requieren cuidados mínimos tales como: no prolongar el baño por más de 10 minutos, usar un jabón de pH neutro y agua tibia, secar sin realizar fricción poniendo especial atención en pliegues y zonas interdigitales, no aplicar colonia ni alcohol, no realizar masajes en prominencias óseas, aplicar crema excepto en pliegues asegurando su completa absorción, usar ropa de tejidos naturales y apósitos protectores para evitar lesiones por fricción.
- Control del exceso de humedad.
- Fomentar la movilidad y actividad del paciente, utilizando dispositivos de ayuda: realizar cambios posturales cada dos o tres horas siguiendo rotación programada, teniendo en cuenta dentro de las posiciones: mantener alineación corporal de acuerdo con la posición adoptada, repartir el peso para evitar dolor y compresión, evitar arrastre y contacto de prominencias óseas entre sí, evitar apoyar el paciente sobre sus lesiones, de acuerdo con la posición adoptada y utilizar medidas de protección.
- Realizar valoración nutricional completa al ingreso y periódicamente evaluando controles de albúmina, transferrina, recuento leucocitario, medidas antropométricas: circunferencia del muslo, pliegue braquial, pliegue cutáneo tricipital

y pliegue subescapular, porcentaje de pérdida de peso, índice de masa corporal y peso habitual.

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA CIRUGIA ESCAPULAR

- Corregir anomalías en la preparación del paciente o en los estudios de laboratorio, Aplicar la premedicación preanestésica a los pacientes que lo tengan indicado, Optimizar tiempo y personal.
- Verificar que no tenga prótesis, Comprobar que el expediente clínico esté completo, Corroborar el tipo de cirugía.
- Verificar que la venoclisis este permeable, Verificar en la hoja de enfermería peso y talla, Identificar qué medicamentos, se le ministraron y si es alérgico a alguno de ellos.
- no olvidemos vigilar, control del dolor, coloración de la piel, temperatura, movilidad, sensibilidad buen llenado capilar, signos de sangrado.
- Aplicar las vendajes según la zona que se encuentra lastimado: Vendaje circular Se utiliza para sostener algún apósito en una región cilíndrica como la frente, miembros superiores e inferiores y para controlar un sangrado. Vendaje en espiral Este tipo de vendaje se realiza con una venda elástica o semi elástica por que se adapta a la zona que se va a vendar, se utiliza para sujetar apósitos, gasas, férulas en brazos, manos, muslos y piernas.
- Vendaje de muñeca, En este caso si se trata de sostener un apósito se realizará en forma circular, pero si se quiere inmovilizar se incluirá la palma de la mano. Vendaje de la mano, Utilizado generalmente en cubrir heridas de la mano, sostener apósitos o para inmovilizar la mano.
- Especiales Vendaje de cabestrillo, Se utiliza para sostener la mano, brazo u antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones Vendaje Velpau, hombro, Utilizado para la inmovilización de la extremidad. Inmovilizador completo de toda la cintura escapular
- Vendaje de Jones, También un vendaje en ocho pero en comparación con otros vendajes acolchonados, el de Robert Jones ofrece mucha estabilidad tanto ósea como de tejidos blandos, la compresión homogénea y la absorción de exceso de líquido en tejidos (antiedema).