

Nombre del alumno:

YOSMAI JUÁREZ SANTIZO

Nombre del profesor:

LIC. ALFONZO VELÁZQUEZ PÉREZ

Licenciatura:

ENFERMERÍA

Materia:

ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICO

Nombre del trabajo:

MAPA CONCEPTUAL: CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
LESIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR Y CIRUGÍA ESCAPULAR.

“Ciencia y Conocimiento”

Cuidados de enfermería

Cirugía escapular.

Dar una nueva perspectiva a la labor de la Enfermería quirúrgica abordándola desde las 14 Necesidades Básicas de V. Henderson, dotándola de un marco teórico y contribuyendo con ello al desarrollo de nuestra profesión.

Cuidados inmediatos:

Monitorización, vías vasculares, sondas, profilaxis antibiótica, intubación, postura y protección de lesiones, termorregulación.

REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA

Hiperextensión cervical, antisepsia clorhexidina, colocación de cánula y fijación tubuladuras, protección de la piel.

Cuidados habituales: contaje del material empleado (clamps, contrastes, instrumental...)

Cuidados zona reconstruida: colocación correcta drenajes, retirada taponamiento faríngeo, cobertura incisión sin compresión.

Cuidados zona donante colgajo: colocación correcta drenaje, colocación férula de yeso (radial, peroneo), apósito compresivo si cierre con injerto

Cuidados zona donante injerto piel: apósito hidrocoloide, vendaje compresivo.

Pacientes con lesiones del miembro superior.

El objetivo de Enfermería es identificar este tipo de lesiones dándoles prioridad para diagnosticarlas cuanto antes, colaborar con el traumatólogo o con el médico de urgencias en las maniobras de reducción e inmovilizar el miembro superior.

Desde el punto de vista de la Enfermería hay que efectuar una valoración del paciente. Identificar signos y síntomas de la luxación de hombro: dolor intenso, impotencia funcional, asimetría de hombros, aplanamiento del contorno del hombro por prominencia del acromion

Tratamiento y actuaciones de enfermería

Explicar al paciente la técnica que se le va a realizar insistiendo en la importancia de su colaboración. Quitar la ropa de cintura para arriba y colocarle en una camilla en decúbito supino. Administrar medicación: relajante muscular, analgesia y anestesia local si precisa. Colaborar con el traumatólogo o médico de urgencias en la reducción de la luxación, por ello debemos conocer las maniobras más frecuentes: Rockwood, Método Kocher y Maniobra Hipocrática. Si ha transcurrido menos de una hora cabe intentar este tipo de reducción sin anestesia dado que el espasmo muscular aún no se ha instaurado.