

Nombre del alumno:

Lorena Marisela Vázquez Gómez.

Nombre del profesor:

Lic. Alfonso Velásquez Pérez.

Licenciatura:

Enfermería.

Materia:

Enfermería médico quirúrgico.

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual:

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

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

Movimientos principales de la cintura escapular

Son

Movimientos laterales, movimientos verticales, movimientos de rotación denominados "de campanilla"

Examen

Es

El trauma grave produce edema y equimosis severa del hombro, además de la limitación funcional importante de la articulación glenohumeral.

Tratamiento de cirugía escapular

Son

Medicamentos.
Cabestrillo.
Fisioterapia.
Cirugía.

Cirugía escapular

Se

Podría usarse para regresar sus huesos a su posición normal si la fractura es grave. Para unir nuevamente los huesos, pueden usar clavijas, placas o tornillos. Es posible que también sea necesario tratar otros problemas, como una lesión en un nervio, vaso sanguíneo u otros órganos.

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

Plan de cuidados de enfermería

Son la

Intolerancia a la actividad relacionada con la inmovilización del miembro. Terapia de ejercicios: control muscular y movilidad articular
NOC: Nivel de movilidad, tolerancia a la actividad: el paciente responde a movimientos corporales que consumen energía implicados en las actividades diarias necesarias.

Deterioro de la movilidad física relacionado con el dolor y el trastorno musculoesquelético
NIC: Manejo del dolor: alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. NOC: Conocimiento de la actividad prescrita

Recomendaciones.

Es

Inmovilizar el hombro con cabestrillo en rotación interna durante 3 semanas aproximadamente, de manera que impida los movimientos de abducción y rotación externa.

Dar recomendaciones al 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.

Movilizar la articulación del codo y de la muñeca.

Evaluación y resultado

Realizando

Una radiografía tras la maniobra de reducción para comprobar la correcta posición de la articulación.

Explorar los pulsos radial y cubital, así como la motilidad y la sensibilidad del miembro. Examinar el nervio axilar, asegurándonos que no existe déficit de sensación ni motor a nivel del deltoides.

Tratamiento y actuación de enfermería

Son

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.