



PASIÓN POR EDUCAR

PRESENTA EL ALUMNO:

Carla Yazmin Hernández Espinoza

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to. CUATRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA
ESCOLARIZADO

NOMBRE DEL PROFESOR:

María Cecilia Zamorano Rodríguez

NOMBRE DEL TRABAJO:

CUADRO SINOPTICO

MATERIA:

Enfermería Médico Quirúrgica II

FECHA:

10 De julio de 2020

PASIÓN POR EDUCAR

Lesiones en el miembro inferior y cintura pélvica

Patologías más comunes

- * Lesiones de rodilla
- * Lesiones de tobillo
- * Lesiones en los pies
- * Lesiones de pevis

Lesiones de tobillo

La articulación del tobillo la forma:

- * Tibia
- * Perone
- * Hueso astragalo

Esta articulación se halla envuelta por ligamentos y tendones.

Las piernas o extremidades inferiores como comúnmente se denominan en la jerarquía médica son dos pilares que condicionan la estabilidad.

Lesión de rodilla

Las articulación de la rodilla forman:

- * Femur
- * Tibia
- * Rotula

Estas articulas se hallan envuelta por un manguito fibroso denominado capsula articular.

Lesiones en pies

El pie esta formado por un numeroso complejo de articulaciones coordinadas entre si.

Huesos cortos o huesos del tarso.

Huesos largos o metatarsos.

Falanges.

Lesiones de la pevis

Sospechar una lesión de pevis ante cualquier trauma.

- * Signos de alarma:
- * Equimosis
- * hemorragia genital o uretral
- * Dolor y defensa de musculatura abdominal
- * Parálisis en extremidades inferiores.

Se clasifican en:

- * Fractura de cabeza femoral
- * Fractura de cuello femoral
- * Fractura intertrocanterica
- * Fractura subtrocanterica

Con mayor frecuencia estos pacientes con fracturas de cadera tienen que permanecer inmobilizados en cama, antes de la intervención.

3.7 Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro inferior y cintura pelvica

La fractura de cadera es una patologia de creciente importancia en las personas de edad avanzada.

La cirugía es la indicación básica de tratamiento de las fracturas de cadera.

Factores intrínsecos Extrínsecos

- * Problemas nutricionales
- * Deshidratación
- * Fragilidad
- * Plomopatología
- * Polifarmacia.

Tratamiento

Con frecuencia el tratamiento ortopedico es la forma más habitual en el manejo inicial en espera de evaluación prequirurgica

Con ello se aliviara el dolor se corrigira el alineamiento de los fragmentos, se controla y se corrigien factores fisiologicos, mientras se resolve el tratamiento fisiologico.

Fase Preoperatoria

Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular

Fase Postoperatoria

Informarle sobre la intervención quirúrgica y los efectos sobre la patología

Mantener la inmovilización y procurar la máxima comodidad

Proporcionar un ambiente tranquilo

Administración de medicamentos

Curar herida con máxima asepsia

Observar signos de infección

Osteomias: sección quirúrgica del hueso

Fase postoperatoria

Mantener la inmovilización prescrita

Ayudar al paciente con posiciones más cómodas

Administración de analgésicos

Proporcionar un ambiente tranquilo

Temperatura corporal

Mantener en posición correcta

Comprobar existencia de edemas

Desembolación en cuanto sea posible

Abundantes líquidos

Buena higiene y Secado de piel

