



**Nombre de alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano Rodríguez**

**Nombre del trabajo: mapa
conceptual sobre los temas 3.5-3.9**

Materia: Enfermería med. Qx

Grado: 6°cuatrimestre

Grupo: “B”

Comitán de Domínguez Chiapas a Julio de 2020



3.5 Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro Superior y Cirugía escapular

¿Qué es una fractura escapular?

es la rotura de la escápula (hueso del hombro)

La escápula es el hueso grande y plano, formando como un triángulo situado a cada lado de la parte superior de la espalda

Una fractura escapular también afecta otras partes del cuerpo

Particularmente la clavícula, húmero, pulmones y pecho

¿Qué ocasiona una fractura escapular?

Estas son causadas por una lesión o traumatismo, un golpe directo.

¿Cuáles son los signos y síntomas de una fractura escapular?

- Dolor, sensibilidad, inflamación, moretones o una protuberancia en el área lesionada
- dificultad para moverse, los huesos se salen de la piel
- entumecimiento y una sensación de hormigueo en el hombro y brazo
- necesidad de apoyar su brazo con la otra mano para reducir el dolor.

¿Cómo se diagnostica una fractura escapular?

Tomografía Computarizada

TAC, una máquina de rayos X utiliza una computadora para tomar imágenes de su escápula

imágenes por resonancia magnética (IRM)

Es un scán que utiliza imanes poderosos y una computadora para tomar imágenes de su escápula y los huesos y tejidos circundantes

Radiografía

¿Cómo se trata una fractura escapular?

el tratamiento dependerá del daño y del tipo de fractura.

la mayoría de las fracturas escapulares sanan por sí mismas.

las fracturas se tratan:

- medicamentos
- férula
- fisioterapia
- cirugía

Los riesgos de una fractura escapular:

- hemorragia
- Contracer una infección
- formar coágulo
- embolia
- ataque al corazón
- derrame cerebral
- perder fuerza
- problemas para mover el brazo

¿Cómo puedo controlar los síntomas?

- aplicación de hielo para disminuir la inflamación y dolor
- descanso necesario

Las fracturas escapulares cuando se producen suelen acompañarse de otras lesiones

Tratamiento: ¿Que se le da?

Tx: Conservador = Cabece trillo, hielo, movilización precoz de 2-3 semanas

Se brinda un 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 o placa.

306 Lesiones del miembro inferior y Cinturón pélvico

Las patologías más comunes:

Lesión de la rodilla

La articulación de la rodilla la forman:

el fémur, la tibia y la rótula, esta articulación se halla envuelta por un manguito fibroso denominado cápsula articular

La cápsula está reforzada por los ligamentos periféricos y centrales de la rodilla

Lesiones de tobillo

La articulación del tobillo la forman: la tibia, el peroné y el hueso astragaló, se halla envuelta por ligamentos y tendones.

La lesión más común en el tobillo son las torceduras o también llamadas esguinces

Son torceduras en donde hay estiramientos de las fibras que componen a los ligamentos, sin que haya una separación completa

Se distinguen 3 grados de esguinces

↓
los grados de esguince ↓

grado 1 ↓
(leve) no existe inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo ↓

grado 2 ↓
(moderado) apenas existe movilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo ↓

grado 3 ↓
(grave) existe una clara inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo.

↓
la manifestación clínica de la lesión del tobillo:

Se manifiestan por dolor y por hinchazón interno o externo, coloración azulada, hematoma subcutáneo ↓

Lesiones en los pies ↓
el pie esta formado por un numeroso complejo de articulaciones ↓

las lesiones mas comunes en pies son: ↓

los golpes directos o contusiones, heridas ↓

Manifestación clínica ↓

Por traumatismo: hinchazón, hematoma subcutáneo

Tratamiento

Se centra principalmente en controlar el dolor e hinchazón dentro delo seria:

la aplicación de frío, colocación de un vendaje ligeramente compresivo

en los dedos:

el tratamiento se centra en inmovilizar el dedo utilizando el dedo vecino (sindactilia)

Lesiones de pelvis

Se consideran signos de alarma en un posible trauma pélvico cuando:

Signos de alarma:

- equimosis (hemorragia subcutánea)
- hemorragia genital uretral
- dolor y de tensión de la musculatura abdominal a la palpación
- parálisis en extremidades inferiores y dolor en la parte posterior de la pelvis

Es necesario realizar una evaluación neurológica en una posible lesión del plexo lumbosacro

3.7 Cuidados de enfermería a
pacientes con lesiones del
miembro inferior y cinturón pélvico

La fractura de cadera es una patología de importancia en personas de edad avanzada

Se trata de fracturas que se producen en la extremidad proximal del fémur que se clasifican en:

- Fractura de la cabeza femoral acompañada de una dislocación de la articulación de la cadera

- Fractura del cuello femoral (subcapital o intracapsular) propensa a dañar el suministro de sangre (causan necrosis)

- Fractura intertrocanterica mas bien una fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y menor a lo largo de la línea intertrocanterica (mas común)

fractura subtrocanterica que se localiza en el eje largo del fémur debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur

La cirugía es la indicación básica del tratamiento para fracturas de cadera

Cuando es una fractura del cuello del fémur su tratamiento es:

la extirpación de la cabeza femoral y colocación de prótesis

Una persona de edad avanzada con una fractura de fémur es:

Con frecuencia un paciente médicamente complejo con descenso de la reserva fisiológica y de la capacidad de respuesta a factores de estrés, intrínsecos, extrínsecos, que presenta problemas nutricionales, deshidratación, fragilidad, pluri-patología, poli-farmacia etc.

el manejo inicial sería el tratamiento ortopédico pero se prefiere una tracción de partes blandas

Con esto:

Se aliviará el dolor, se corrige el alineamiento de los fragmentos, se controla y se corrigen factores fisiológicos

¿Qué es una tracción?

Una tracción de partes blandas se utiliza para mantener una tracción constante de una extremidad inferior fracturada asegurando una correcta alineación y colocación

↓
algunos diagnósticos de enfermería
↓

- Dx 00132 Dolor agudo
r/c = agentes lesivos físicos, M/P = Verbalización del propio paciente
NOC = 1605 control del dolor
2002 bienestar, 2102 nivel del dolor
- indicadores -
160511 refiere dolor controlado, 200208 satisfacción con la capacidad de relar, 210205 expresiones orales de dolor, 210206 expresiones faciales de dolor
- NIC = 1400 manejo del dolor
2380 manejo de la medicación
2210 administración de analgésicos
- Actividades =
- 140004 asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondiente, - 140014 disminuir o eliminar los factores que aumenten dolor - 140028 proporcionar a la persona el alivio de dolor mediante analgésicos prescritos

- ↓
- 140031 realizar una valoración exhaustiva del dolor - 238018
Observar si hay signos y síntomas de toxicidad de la medicación
- 221002 Comprobar ordenes médicas - 21003 Comprobar historial de alergias a medicamentos ↓

- Dx = 00017 riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c inmovilización física por fracturas, factores mecánicos
- NOC
- 1902 control del riesgo
- 1101 integridad tisular piel y membranas mucosas

↓
NIC

- 3540 Prevención de las úlceras por presión
 - Actividades -
- 074006 colocar al paciente con una alineación corporal adecuada - 074007 colocar al paciente en un colchón antiúlcera - 074018 mantener la ropa de la cama limpia, seca, libre de arrugas
- 161004 aplicar ungüentos y crema hidratante en las zonas de piel seca
- 350015 utilizar dispositivos adecuados para mantener los talones, prominencias óseas libres de presiones continuas
- 350016 uso de la escala Norton
- 350018 vigilar el estado nutricional del paciente - 644014 fomentar la ingesta de líquidos - 654015 fomentar una ingesta nutricional adecuada

3.8 alteraciones osteo articulares que requieran cirugía

↓
Enfermedades degenerativas

↓
artrosis

Consiste en una degeneración del cartilago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial

↓
principalmente hay:

- Degeneración la trofia del cartilago, endurecimiento del hueso, alteración morfológica articular, calcificación de ligamentos

↓
ataca principalmente:

a articulaciones = cadera, manos y rodilla

↓
Tratamiento:

Receso de la articulación afectada
limitar el peso corporal, fisioterapia, aplicar calor / frío / masajes analgésicos, antiinflamatorios

↓
Osteoporosis

Es un trastorno degenerativo más común, disminución de la masa ósea (debilidad estructural del hueso)

↓
pruebas diagnósticas

- Medición (método no invasivo)

- Densitometría
- Cuantificación promedio de densidad ósea
- densidad mineral (puntuación T)

↓
leídas de enfermería

- aliviar dolor
- cambios en la dieta
- hábitos higiénicos
- ejercicio
- disminuir posibilidad de traumatismos

- dar información

↓
Enfermedades
inflamatorias

↓
Artritis

Es la inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación

↓
las manifestaciones clínicas:

Dolor, tumefacción articular, calor, enrojecimiento, impotencia funcional, a veces fiebre, malestar general

↓
Cada tipo de artritis cursa con signos / síntomas propios

↓
el diagnóstico médico se confirma con pruebas radiológicas y de laboratorio

↓
Cuidados de enfermería

Control de la aparición tipo, localización del dolor, aplicar técnicas de termoterapia, administrar fármacos prescritos, evaluar respuesta al dolor, tras la anestesia ejercicios para el tono muscular, evitar sobrecarga, colocar férulas, reposo

↓
Enfermedades infecciosas

↓
Osteomielitis

Es una infección del hueso en donde se provoca un vertido de gérmenes (Stafilococcus aureus) al torrente sanguíneo

↓
Son más propensas a contraerla los niños menores de 3 años y los ancianos por su bajo sistema inmune

Clasificación ↓
por las vías a través de las que se contrae: ↓

Hematógena, exógena ↓
aguda, crónica ↓

tratamiento de este: ↓

aguda: antibiótica, terapia masiva, inmovilización, reposo absoluto de la zona, sistema de irrigación
crónica: Tx quirúrgica para extirpar fragmentos necróticos, irrigación, respiración continua, inmovilización de la extremidad, injertos óseos

Tuberculosis ósea ↓

Es una enfermedad de origen infeccioso = bacilo de Koch (primero hay una infección pulmonar) la diseminación es por vía hematogena

Tratamiento ↓

- farmacológico
- curación de la infección
- recuperación funcional del hueso, rehabilitación precoz

Tuberculosis ósea vertebral o mal de Pott ↓

Este afecta a la columna vertebral por bacilos de Koch

Tratamiento ↓

formación de un absceso de forma de la columna

↓
Enfermedades
traumáticas

↓
fracturas

↓
los tipos de
fracturas ↓ son:

- Simple, Compueta
- en sentido perpendicular
- Colar (oblicua),
- en espiral, patológica,
- Cadera (intra capsular),
- impactada, en bisetas,
- en rama verde (enastillas),
- de cráneo.

↓ Pueden ser:

↓
Abiertas, Cerradas

↓
Tratamiento

- Reducir la fractura
- que tenga su posi-
- ción anatómica los
- fragmentos óseos
- realinear y fijar
- por medio de la
- inmovilización

↓
luxación

Es el desplazamiento
completo y
resistente del
hueso que va a
afectar a los
carillas articula-
res

↓
tambiense
define como:

- Rotura parcial
o total de la
cápsula articular
los ligamentos
y músculos acobando
en una posición no
anatómica

↓
Cuidados de
enfermería

- Valoración general
del paciente, evitar
el dolor, reducción,
e inmovilización,
administrar analge-
sia, mantener la
inmovilización

Tratamiento:

- colocación de hueso en la articulación
- Cuidados de la tracción
 - (mantener la línea de tracción estabilizado, evitar la fricción de la cuerda de tracción, mantener la concentración, mantener una tracción continua, mantener la alineación del cuerpo)

Esguince

no tiene la misma gravedad que una luxación

Se divide en 3 tipos de es

Grado: I, II, III

el tratamiento se da dependiendo del grado

tratamiento

grado I :
 Cura en 3 o 4 semanas sin pérdida signifi-
 cativa de la función, puede seguir andando con una tobillera

grado II :
 Cura en 3-4 semanas sin estructurales lesionadas no sometidas a carga o estiramiento

grado III :
 tan grave como una luxación completa - reparación quirúrgica

Cuidados de enf:

valoración del pr, reducir dolor, inflamación, elevar miembro para que no haya edemas

↓
amputación

Se produce por 2 causas: ↓

- Traumatológica (accidente)
- enfermedad sistémica (vasculopatía en miembros inferiores)

↓
Asistencia urgente

- Controlar hemorragia (torniquete) o presión directa
- dar información al paciente sobre el procedimiento
- Prepararlo para quirófano

↓
Protocolo de conservación

- envolver la zona amputada en un paño seco y limpio
- humedecer el paño con suero fisiológico (s. Ringer lactato)
- ponerlo en bolsa plástica hermética
- poner bolsa en hielo

3.9 Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular 17

Principales intervenciones

osteotomía (sección qx de un hueso)

alargamientos = osificación separando paulatinamente fragmentos, reducción abierta con fijación

Secuestrectomía = extirpación de fragmentos óseos desvitalizados

Biopsias = Tomada de muestras de tej. óseo

injertos óseos = implantación de tej. óseo

Artrotomía = abordaje de la articulación abriendo la cápsula

Capsulorrafia = reparación de la cápsula articular

artrodesis = fusión articular o inmovilización de la articulación

artroplastia: reconstrucción de una articulación

Miotomía = resección y desinserción o reinserción de músculos

fasciectomías = Corte o sección de fascias

amputación = excisión de un miembro o parte de él

Actividad de enfermería en fase "Preoperatoria"

Mantener la inmovilización y procurar la máxima comodidad en la misma

- 18
- Mantener la correcta alineación de las partes inmovilizadas y las articulaciones en posición neutra
 - Procurar que los dispositivos de inmovilización no rocen ni produzcan presión sobre el organismo
 - Proporcionarle ambiente tranquilo y relajado, evitando los ruidos y luz excesiva
 - administración y control de los analgésicos prescritos

laminectomía
 observar estado de ICR,
 signos de cicatrización,
 hematoma,
 absceso o deshisencia

Valorar presencia
 duración, caracte-
 rísticas, inten-
 sidad, locali-
 zación del
 dolor

Cuidados en la fase Post-operatoria

Valorar = datos generales del paciente (S/U), exploración física, zona quirúrgica, movilidad articular, existencia de dispositivos inmovilizadores

Valorar:

- tamaño y localización de la herida, presencia y cantidad de secreciones, drenaje midiendo cantidad y aspecto de las secreciones en el mismo

mantener la inmovilización prescrita y cuidar que los aparatos y dispositivos de tracción o inmovilización conserven la integridad

- ayudar al paciente a adoptar posiciones cómodas

↓
Con relación al riesgo de enfermedad tromboembólica

- Realizar ejercicios activos de todos los grupos musculares no inmovilizados y pasivos de los restantes
- administrar anticoagulantes prescritos
- Valorar posibilidad de trombosis venosas profundas

↓
Con relación al riesgo de complicaciones respiratorias:

Expectoración asistida abundante líquidas, fisioterapia respiratoria y ambulación precoz

↓
Con relación al deterioro de la piel:

Inspeccionar la piel para detectar signos de enrojecimiento o irritación buena higiene y cuidado de la piel, protección de cúmulos de zonas prominentes

↓
en relación al riesgo de alteraciones de la eliminación

↓
Registrar ingestas y excretas y estimular el consumo de líquidos, administrar suavizantes de heces y laxantes según prescripción.

(pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular, 2020)

Bibliografía

pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular. (2020). En *antología de la escuela Enfermería médico quirúrgica* (págs. 110-160).