



Christian Acevedo Lavalle

María Cecilia Zamorano Rodríguez

Cuadro sinóptico

Enfermería médico quirúrgico II

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: "C"

Introducción

En este ensayo hablaremos sobre la fisiopatología del sistema musculoesquelético con diferentes patologías que se presentan y mayormente a personas mayores y tanto como el cuidado que se les debe brindar durante el transcurso de su tratamiento y la valoración ya que con ello nos lleva a un diagnóstico y como tratarlos y cuidarlos de manera correcta .

Fisiopatología del sistema músculo esquelético. Sus generalidades, se afectan distintas estructuras como son, músculos, tendones, articulaciones, ligamentos, huesos. Los mecanismos de las lesiones, entre ellas las traumáticas causando generalmente por fuerzas externas, las más frecuentes y graves son por choques, provocando importantes lesiones, las clasificaciones de las lesiones dependen una de ellas son según deporte, lesiones de rodillas. Según tejido lesionado las lesiones contracturas, exageradas de la fibra muscular. Calambre, ruptura musculares. Huesos Son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo. Composición: Células: Osteoblastos: se generan en la médula ósea. Son la célula madre del osteocito. Osteocitos: son las células maduras del hueso. Osteoclastos: son células que están en regresión. Eliminan los osteocitos muertos o no madurados y reparan las fracturas. Matriz: Sustancia intercelular Fibras de colágeno: para la resistencia, formando una red o malla. Minerales: como el Ca, P o los carbonatos, que la proporcionan dureza. Articulaciones puntos donde entran en contacto unos huesos con otros. tipos de articulaciones: sinartrosis: inmóviles anfiartrosis: ligeramente móviles (pelvis). diartrosis: libremente móviles. son la mayoría del cuerpo (codo, rodilla, etc). son las más afectados por lesiones y/o enfermedades. permiten muchos movimientos.

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculoesqueléticas Visión global de la persona: Postura de la persona: Si es erguida, un

poco encorvada, ligera elevación de un hombro sobre otro (indicaría alteración de la columna vertebral). La columna tiene que estar recta con una pequeña lordosis en la parte anterior, más pronunciada en las embarazadas. Las personas ancianas tienden a inclinar su cuerpo hacia delante (costillas descendentes hasta crestas ilíacas). La marcha: Debe ser balanceando los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad. Su movilidad en las actividades habituales: Peinarse, vestirse, lavarse, si las realiza con normalidad o tiene algún impedimento. La masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo: Al igual que el tamaño, la forma y la fuerza. Pruebas diagnósticas: a) Laboratorio: Sin preparación especial (a veces en ayunas). Calcio: da fuerza estructural al hueso. Disminuye en osteoporosis, tumores, Fósforo: se relaciona directamente con el metabolismo del Ca. Fosfatasa alcalina: aumenta en cáncer óseo, enfermedad de Payet, enfermedad metastásica hepática, Ácido úrico: concentración elevada en la gota. VSE (velocidad de sedimentación): aumentada si hay infección. b) Por imagen: Radiográficas: Antero/posterior, laterales, oblicuas. Fracturas, articulaciones alteradas. Cuidados: explicar técnica y finalidad

Alteraciones articulares. Degenerativas: artrosis, osteoporosis. Inflammatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso. Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott. Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas. OSTEOPOROSIS Trastorno degenerativo más común en el mundo. Incide en mucha población. En América hay más de 40 millones de mujeres afectadas. Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso. Los tipos más comunes son involutivos. El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza. Tipos de osteoporosis: Primaria: No se conoce su causa. Tipo I, postmenopausica: Por deficiencia de estrógenos, menor masa ósea en mujer y peor absorción de vitamina D. La más común. 122 -Tipo II: Por la edad (en hombres y mujeres). Aumento de la tasa de resorción / tasa de formación constante. Por dieta reducida en Ca y peor absorción de vitamina D. Otras causas: Trastornos endocrinos: hiperparatiroidismo. Diabetes, nefropatías, artritis reumatoide. Síndrome de Cushing: aumento de glucocorticoides y glucosa suprarrenal. -Inmovilidad prolongada local/general:

pérdida del 30-40% masa ósea. Déficit nutricional: alcoholismo, exceso de cafeína, dieta hiperproteica, deficiencia de Ca. Otros: alcoholismo, tabaquismo. Herencia. Yatrogénica: tratamiento continuado con glucocorticoides

Cuidados de enfermería a pacientes con procesos articulares, osteoporosis y osteomielitis. Osteoporosis: Cuidados enfermeros: Alivio del dolor: administrar medicación, paños calientes. Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada. Hábitos higiénicos: sol. Ejercicio: con soporte de peso, caminar, golf, natación. Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas. Información: cercionarnos que hemos sido entendidos. Cuidados enfermeros: Control de la aparición, tipo y localización del dolor. Aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura. Administrar los fármacos prescritos. Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia. Ejercicios activo/pasivos para conservar el tono muscular. Evitar sobrecarga en la articulación afectad. Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular. Las fracturas escapulares son habitualmente causadas por una lesión o traumatismo. Una fractura de la escápula podría ocurrir al caer con la mano extendida hacia afuera o sobre el hombro. Un golpe directo en el hombro o en la parte superior de la espalda también puede ocasionar una fractura escapular. Esto podría suceder durante una pelea, un accidente automovilístico o en cualquier deporte de contacto, como el fútbol americano o el hockey. Esta fractura suele consolidar bien, con buen aspecto de la misma en el estudio radiológico, y se consigue un balance articular bueno, fuerza 5/5 aunque puede quedar como complicación un dolor ocasional y una atrofia muscular (supra o infraespinoso) con una lenta recuperación.

Para la mayoría de las personas, el dolor en el área de una de las articulaciones o músculos de la mandíbula no es señal de un problema grave. Generalmente, la

incomodidad es esporádica y temporal, a menudo ocurre en ciclos, y el dolor suele desaparecer con poco o ningún tratamiento. Sin embargo, algunas personas desarrollan síntomas significativos que duran por largo tiempo. Así que debe de llevar un buen cuidado y tratamiento.