



**Nombre del alumno:**

monica yakelin sanchez Lucas

**Nombre del profesor:**

Rubén Eduardo Domínguez García.

**Carrera:**

licenciatura en enfermería

**Materia:**

enfermería medico quirúrgica 11

**Nombre del trabajo:**

Cuadro sinoptico

frontera Comalapa , Chiapas a 02 de agosto del 2020.

Lesiones del miembro inferior y cinturón pelvico

ES EN

Las piernas o extremidades inferiores como comúnmente se denominan en la jerga médica son dos pilares que condicionan la estabilidad en un contexto por definición inestable

LESIONES DE RODILLA

Recuerdo anatómico: La articulación de la rodilla la forman: el fémur, la tibia y la rótula (o patela). 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 astrágalo. Esta articulación se halla envuelta por ligamentos y por tendones.

La lesión más común en el tobillo son las torceduras o también conocidas como los Esguinces. GRADO I, II, III

LESIONES EN LOS PIES

El pie está formado por un numeroso complejo de articulaciones coordinadas entre sí. Básicamente debemos diferenciar: las articulaciones del medio pie (huesos cortos o huesos del Tarso), las articulaciones del antepie (de los huesos largos o Metatarso) y las articulaciones de los dedos (las Falanges).

Las lesiones más comunes a nivel del pie son los golpes directos o contusiones. En segundo lugar están las heridas. Las heridas pueden comprometer los tendones extensores de los dedos o del pie. Más excepcionalmente las heridas pueden afectar nervios y vasos periféricos. sin mayor trascendencia.

LESIONES DE PELVIS

Sospechar una lesión de pelvis ante cualquier trauma grave o en caso de un trauma sobre extremidades

trauma pélvico la presencia de: ☐ equimosis (hemorragia subcutánea) que se propaga por las ingles a muslos y genitales. ☐ hemorragia genital o uretral. Sugiere lesión visceral grave. ☐ dolor y defensa de la musculatura abdominal a la palpación

MANIFESTACION CLINICA

TOBILLO

por dolor y por hinchazón ya sea en el lado interno o en el lado externo del tobillo. Además del hinchazón suele existir coloración azulada en la piel que es el reflejo del sangrado (hematoma subcutáneo) que se ha producido debajo de la piel.

PIES

en el pie suele ser el hinchazón y el hematoma subcutáneo en la zona de la contusión. A diferencia de la rodilla y el tobillo en el pie no existen inestabilidades articulares.

TRATAMIENTO

TOBILLO

se basa siempre en la aplicación de frío local y compresión moderada sobre la zona lesionada mediante un vendaje

PIES

controlar el dolor y el hinchazón. La aplicación de frío local durante 10 minutos en períodos repetidos cada dos horas y la colocación de un vendaje ligeramente compresivo son las únicas medidas de tratamiento definitivo.

ALTERACIONES OSTEOARTICULARES QUE REQUIERAN CIRUGIA

TIPOS

Degenerativas

ARTROSIS: Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial: -Degeneración / Atrofia del cartílago. -Endurecimiento del hueso. -Alteración morfológica articular. -Calcificación de ligamentos -Lenta. -Número reducido de articulaciones que a atacar, sobretodo de la cadera, manos y rodilla.

OSTEOPOROSI: Trastorno degenerativo más común en el mundo, El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza (se queda como la piedra pómez).

Inflamatorias

ARTRITIS: Cualquiera de las estructuras del sistema musculoesquelético son susceptibles a sufrir una inflamación.

SIMTOMAS: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso.

Infecciosas

TUBERCULOSIS ÓSEA VERTEBRAL O MAL DE POTT: Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch.

OSTEOMIELITIS: Infección del hueso. Se provoca un vertido de gérmenes al torrente sanguíneo. Se produce una fagocitosis, pero como no los destruye se produce una bacteriemia. Los gérmenes que producen la infección son los estafilococos aureus.

TUBERCULOSIS ÓSEA Enfermedad de origen infeccioso: bacilo de Koch. La vía de acceso al hueso o a la articulación es endógena, por un foco tuberculoso activo en otra zona (primero hay una infección pulmonar). La diseminación es por vía hematogena

Traumáticas

FRACTURAS: Se producen lesiones del tejido blando, ya que con solo un golpe se produce un traumatismo que a su vez produce un hematoma. También se producen edemas por la extravasación del líquido linfático

LUXACIÓN: Rotura parcial o total de la cápsula articular, ligamentos y músculos acabando en una posición no anatómica que dará lugar a una deformación importante a ese nivel.

ESGUINCE: No tiene la misma gravedad que una luxación. Es una luxación de forma momentánea. Salida del hueso de su articulación de forma momentánea.

MANIFESTACIONES CLINICAS

Degenerativas

ARTROSIS: -Dolor en extremos óseos. -Deformidad; proliferación de osteolitos. -Impotencia funcional: limitación de la movilidad de carácter progresivo, hasta la atrofia muscular

OSTEOPOROSIS: -Fracturas vertebrales espontáneas (por toser, inclinarse hacia delante). -Pérdida de estatura (hasta 10 cm). -Cifosis. -Fractura del fémur proximal (cadera), radio distal (al caer sobre la mano extendida).

Inflamatorias

-Dolor: intensidad variable y no cede al reposo. -Tumefacción articular. -Calor. -Enrojecimiento. -Impotencia funcional (rigidez articular): manos.

Infecciosas

TUBERCULOSIS ÓSEA: -Fiebre. -Dolor. -Aumento de la temperatura local: reacción inflamatoria. -Contractura no incapacitante (dolor solo a presión y no a la movilización).

TUBERCULOSIS ÓSEA VERTEBRAL O MAL DE POTT: -Dolor intenso al presionar la apófisis espinosa. -Afectación de las raíces nerviosas: radiculalgias dorsales, lumbares. -Inestabilidad a la marcha

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA

Degenerativas

ARTROSIS: -Reposo de la articulación afectada. -Limitar el peso corporal. -Fisioterapia para corregir la atrofia muscular.

OSTEOPOROSIS: -Alivio del dolor: administrar medicación, paños calientes. -Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada. - Hábitos higiénicos: sol. .Ejercicio: con soporte de peso (es esencial), caminar, golf, natación (excelente rehabilitación de la columna.

-Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/caderas). -Enseñar ejercicios isométricos (los isotónicos son para conservar el tono muscular). -Disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada.

Inflamatorias

-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.

Infecciosas

OSTEOMIELITIS: -Antibioterapia masiva. -Inmovilización (yeso, férula). Reposo absoluto de la zona.

TUBERCULOSIS ÓSEA: -Farmacológico. -Curación de la infección. -Recuperación funcional del hueso (yeso, tracción,...).

TUBERCULOSIS ÓSEA VERTEBRAL O MAL DE POTT: -Formación de un absceso. 2.-Deformidad de la columna (cifosis). 3.- Paraplejas por compresión medular o afectación de la duramadre

Traumáticas

FRACTURAS: -Reducir la fractura, -Fijación

LUXACION: .Valoración general del paciente: estado, constantes. 2.Objetivos: evitar el dolor hasta su reducción e inmovilización

ESGUINCE: -Eleva el miembro para que no haya edemas. -Para el dolor la analgesia prescrita