

**Nombre del alumno:**

Vilga Martina Pérez Salas.

**Nombre del profesor:**

**Rubén Eduardo Domínguez García**

**Materia:**

Enfermería médico quirúrgico.

**Nombre del trabajo:**

Mapa conceptual del tema:

“lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico, alteraciones oste articulares que requiera cirugía.”

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

Clasificación en:

1. fractura de la cabeza femoral.
2. fractura de cuello femoral.
3. fractura intertrocanterica.
4. Fractura subtrocanterica

Suele ser el resultado de alta energía y a menudo se acompaña con una dislocación de de articulación de la cadera.

Esta fractura tiene una propensión a dañar al suministro de sangre, y a la cabeza femoral a nivel del cuello causando necrosis a vascular.

Fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y el menor suele ser la fractura más común

Se localiza en el eje largo del fémur, debajo del trocánter menor y puede extenderse hacia la diáfisis del fémur.

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

Objetivo

- Aliviar el dolor
- Favorecer el confort del paciente
- Proporcionar la mejor calidad en los cuidados de enfermería
- Observar aparición de complicaciones que pudieran gravar su estado de salud

Población diana

- Pacientes intervenidos de prótesis de cadera y que ha sufrido una luxación en el postoperatorio y espera del dispositivo antiluxación
- Pacientes ingresados con fractura precanebra o intertrocanterica de fémur pendiente de intervención quirúrgica
- Prevención de riesgos para el paciente
- Dermatitis y alergia adheso

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

Materiales.

- Guantes
- Equipo de protección individual.
- Sistema de tracciones.
- Equipo de tracción cutánea
- Férula de Braun
- Esponja y agua.

Plan de actuación

Preparar y comprobar todo el material para la tracción y los pesos adecuados. Lavarse las manos higiénicamente, colocar guantes limpios.

Identificar al paciente, informe al paciente del procedimiento que se realizara, mantener su intimidad, colocar al paciente posición adecuada

Limpiar y secar bien extremidad afectada, colocar la cama en posición de forma que la tracción tenga el efecto deseado, ayuda al médico en la tracción cutánea

Proceso de atención de enfermería según el plan de cuidados estandarizado

Valoración según necesidades fisiológicas, Henderson identificación de diagnóstico enfermeros (4) planificación de objetivos a conseguir (Noc) ejecución de intervenciones (Nlc) actividades de enfermería.

- Valorar la tracción y el peso de cada turno.
- Vigilar la presencia o ausencia de dolor en extremidad afectada
- Vigilar el color de piel y pulso distales.
- Control de sensibilidad de la extremidad

Cuidado de enfermería en la cirugía osteo articular

Principales intervenciones

- osteotomía
- alargamientos.
- injertos óseos
- artromia
- artrodesis
- artroplastia
- miotomia
- fasciectomias
- amputación

Fase preoperatoria.

Plan de cuidados  
D.E: ansiedad relacionada con el reciente traumatismo o enfermedad, a hospitalización, la intervención quirúrgica, y los efectos negativos que se percibe.

Objetivo

No existe ansiedad o esta disminuido

Actividades de enfermería

Aclarar los efectos de la enfermedad, las necesidades de la intervención y efectos positivos.  
-explicar la experiencia postoperatorio y temporalidad de los déficit  
-informar tras la intervención la forma de realizar las actividades  
-favorecer el contacto familia relajación,

Actividades lúdicas y recreativas

-Dx: temor relacionado con la intervención quirúrgica las características de la patología y consecuencia.

Administración y control de los analgésicos prescritos

D.e: riesgo de infección relacionado con la herida traumática, no aparece signos de infección.

Como cuidado de enfermería; curar la herida con la máxima asepsia posible y prestarle los cuidados indicados, observar aparición de signos de infección

Fase postoperatoria

Valoración

- datos generales del paciente
- zona quirúrgica
- movilidad articular
- existencia de dispositivos inmovilizadores

D.E: dolor relacionado con lesión operatoria y con la inmovilidad

Actividades de enfermería:-valorar la presencia duración, características intensidad y localización del dolor, mantener la inmovilización prescrita y cuidar los aparatos y dispositivos de tracción

D.E: riesgo de alteración por inmovilización

Frecuente que los enfermos sometidos a cirugía ortopédica necesiten un periodo largo de inmovilidad total o parcial, en todo caso, reposó de las partes del organismo

Objetivo: el enfermo no padecerá ninguna complicación debido a la inmovilidad

Actividades de enfermería:

- Realizar ejercicios activos de todos los grupos musculares -
- administrar anticoagulación de trombosis venosa profundas
- Impeccionar la piel para detectar signos y sintenrogecimiento o irritación
- Dieta rica en fibra

P.c: embolia grasa el paciente no presentara signos si síntomas de embolia Grasa

Actividad de enfermería: Conocer factores de riesgo, personas obesas, elevación de azucares, fragilidad capilar, tabaquismo, embarazo.

Medidas de prevención

- Piernas horizontales o elevadas hacia el corazón
- Movimientos periódicos de los miembros.
- Alimentación pobre en grasas y abundante liquido.
- De ambulación precoz
- Administración de medicamentó anticoagulante prescrita
- Si aparece signo reposo en cama oxigeno y ventilación mecánica