

Nombre del alumno:

Ana Virginia Méndez Sontay

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García

Maestría:

Licenciatura en Enfermería

Materia:

Enfermería Médico Quirúrgica II

Nombre del trabajo:

Cuadro Sinóptico del tema:

“3.7 Lesiones del Miembro Inferior y Cinturón Pélvico
3.8 Alteraciones Osteoarticulares que Requieren Cirugía”

Lesiones del Miembro Inferior y Cinturón Pélvico

PATOLOGÍAS MÁS COMÚNES

LESIONES DE RODILLA

-Recuerdo anatómico

La articulación de la rodilla la forman: el fémur, la tibia y la rótula (o patela).

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

son los siguientes:

- Complejo estabilizador anterior, formado por: el tendón rotuliano, el tendón cuadriceps, las aletas rotulianas y las menisco-rotulianas.
- Complejo estabilizador posterior, constituido por la cápsula posterior y por las expansiones de los músculos vecinos (los gemelos y el sóleo).
- Complejos estabilizadores laterales, el ligamento lateral interno (L.L.I.) y el ligamento lateral externo (L.L.E.).
- Complejo estabilizador central, formado por los Ligamentos cruzados, el ligamento cruzado anterior (ACL) y el ligamento cruzado posterior (PCL).

-El ligamento lateral externo

Se encuentra en la cara externa de la rodilla uniendo el fémur con la cabeza del peroné (fibula).

-Las fibras del LCA se dividen en dos grupos:

- Las antero-mediales
- Las postero-laterales.

-El LCP está formado por dos fascículos:

- El antero-medial
- El postero-medial.

-La articulación del tobillo la forman:

- La tibia
- El peroné
- El hueso astrágalo.

-Ligamentos:

En la cara externa se encuentra el ligamento lateral externo (LLE)

está formado por tres haces:

- El ligamento peroneo-astragalino-anterior (PAA).
- El ligamento peroneocalcáneo (LPC).
- El ligamento peroneo-astragalino posterior (PAP).

-La lesión más común en el tobillo son las torceduras o también conocidas como los Esguinces

tres grados de esguince:

- Esguince grado 1: leve.
- Esguince grado 2: moderado.
- Esguince grado 3: grave.

-Manifestación clínica:

dolor y por hinchazón

-Tratamiento

- Se basa siempre en la aplicación de frío local y compresión moderada sobre la zona lesionada mediante un vendaje.
- El frío local debe aplicarse durante cortos períodos de tiempo.- 10 minutos. Con una frecuencia de cada hora o cada dos horas

PATOLOGÍAS MÁS COMÚNES

LESIONES EN LOS PIES

- Recuerdo anatómico: El pie está formado por un numeroso complejo de articulaciones coordinadas entre sí.
- Debemos diferenciar
 - Las articulaciones del medio pie (huesos cortos o huesos del Tarso).
 - Las articulaciones del antepie (de los huesos largos o Metatarso).
 - Las articulaciones de los dedos (las Falanges).
- Ligamentos: A diferencia del tobillo y de la rodilla, en el pie no distinguimos entre ligamentos. Las estructuras óseas son estables entre sí y no necesitan estructuras ligamentarias para estabilizar el movimiento.
- Tendones:
 - En la cara anterior del pie tenemos los Tendones Externos de los Dedos que levantan los dedos y el tendón del Tibial Anterior que levanta el pie.
 - 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.
- Manifestación clínica: La hinchazón y el hematoma subcutáneo en la zona de la contusión.
- Tratamiento: 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.

LESIONES DE PELVIS

- Sospechar una lesión de pelvis ante cualquier trauma grave o en caso de un trauma sobre extremidades inferiores.
- Se consideran signos de alarma ante un posible 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. Es un signo de hemorragia intraperitoneal por rotura visceral
 - Parálisis en extremidades inferiores y dolor en la parte posterior de la pelvis.
 - Es necesario realizar una evaluación neurológica pensando en una posible lesión del plexo lumbo-sacro.

Alteraciones Osteoarticulares que requieren cirugía

Se clasifican en:

- Degenerativas: artrosis, osteoporosis.
- Inflamatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso.
- Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott.
- Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas.

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS:

-ARTROSIS

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

Como:

- Degeneración / Atrofia del cartílago.
- Endurecimiento del hueso.
- Alteración morfológica articular.
- Calcificación de ligamentos
- Lenta.
- Número reducido de articulaciones que atacar, sobretudo de la cadera, manos y rodilla.

-Manifestaciones clínicas

- ❖ Dolor en extremos óseos.
- ❖ Deformidad; proliferación de osteolitos.
- ❖ Impotencia funcional: limitación de la movilidad de carácter progresivo, hasta la atrofia muscular.
- ❖ Rigidez articular: del reposo al movimiento
- ❖ Crujidos: Al movilizar la articulación, debido al roce anormal de los extremos óseos (no lubricado)

-Tratamiento:

- 🩹 Reposo de la articulación afectada.
- 🩹 Limitar el peso corporal.
- 🩹 Fisioterapia para corregir la atrofia muscular.
- 🩹 Calor/frío/masajes: para relajar la musculatura si hay dolor.
- 🩹 Antiinflamatorios y analgésicos.

-Cuidados enfermeros:

- ♥ Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas físicas (calor, frío, masajes).
- ♥ 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

-OSTEOPOROSIS

-Tipos de osteoporosis:

- Primaria
 - Tipo I, postmenopausica
 - Tipo II

-causas

- Trastornos endocrinos: hiperparatiroidismo.
- Diabetes, nefropatías, artritis reumatoide.
- Síndrome de Cushing.
- Inmovilidad prolongada local/general: pérdida del 30-40% masa ósea (común en paraplejias y tetraplejias).
- Déficit nutricional

-Factores de riesgo:

- Sexo femenino. -Menopausia prematura (mayor de 45 años). -Menarquia tardía (mayor de 17 años). -Nulipara (no ha tenido niños). -Estatura baja. -Constitución delgada (menor de 58 Kg). -Origen étnico (asiáticos, caucásicos). -Historia familiar de osteoporosis. -Piel clara.

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS

ARTRITIS

-Alteraciones inflamatorias

- Enfermedades infecciosas: articulación invadida por un germen.
- Procesos inflamatorios inmunológicos: lupus eritomatoso, artritis reumatoide.
- Alteraciones metabólicas: cristales de ácido úrico en la articulación (gota).
- Traumatismos repetidos sobre la articulación.

-Manifestaciones clínicas:

- ❖ Dolor: intensidad variable y no cede al reposo.
- ❖ Tumefacción articular.
- ❖ Calor.
- ❖ Enrojecimiento.
- ❖ Impotencia funcional (rigidez articular): manos.
- ❖ A veces: fiebre, malestar general.

-Artritis Reumatoide (alteraciones inmunológicas).

- Enfermedad sistémica, crónica, progresiva e inflamatoria del tejido conjuntivo.
- Afectación sistémica articular.
- Sexo: 2 ó 3 veces más a mujeres entre 25-55 años (mujeres jóvenes de edad fértil).

-Sintomatología

- ❖ Dolores musculares.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Pérdida de peso, anorexia.
- ❖ Últimas fases: nódulos subcutáneos dolorosos que terminan deformando la articulación.

-Lupus Eritomatoso (alteración autoinmune).

- 🦋 Enfermedad autoinmune crónica.
- 🦋 Se caracteriza por inflamación de casi todos los tejidos corporales.
- 🦋 Se da más en raza negra y en mujeres.

-Sintomatología

- Artralgias (dolor en la articulación): síntoma precoz.
- Eritema: en alas de mariposa.
- Fotosensibilidad.
- Pleuritis; pericarditis; crisis convulsiva; psicosis; úlceras orales; nefritis

Cuidados

- 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 afectada.
- Colocar férulas, reposo