

Nombre del alumno:

Brenda Yudith Guillen Velázquez

Nombre del profesor:

Lic. Ludbi Isabel Ortiz Pérez

Materia:

Enfermería del adulto

Semestre, grupo y modalidad:

6to cuatrimestre Enfermería (Semiescolarizado)

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“Problemas del sistema musculo esquelético del adulto”

3.1.5 Fractura de la base del cráneo

3.2 Atención de enfermería en problemas del sistema musculo esquelético

3.2.1 Atención de emergencia

3.2.2 Atención domiciliaria

3.2.3 Atención clínica

PROBLEMAS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO EN ADULTOS

3.1.5 Fractura de la base de cráneo

Una fractura de cráneo es la rotura de un hueso de la cabeza. La fractura craneal puede ir acompañada de lesión cerebral o no.

Los síntomas consisten en dolor, síntomas de traumatismo craneal y, en ciertas fracturas, pérdida de líquido por la nariz o los oídos o hematomas detrás de las orejas o alrededor de los ojos.

Las fracturas craneales producen lesiones en las arterias y las venas, que sangran en los espacios cercanos al tejido cerebral.

A veces estas fracturas facilitan el paso de bacterias al cráneo, lo que ocasiona infecciones y lesiones cerebrales graves.

Síntomas presencia les

Dolor, síntomas de traumatismo craneal y, en ciertas fracturas, pérdida de líquido por la nariz o los oídos o hematomas detrás de las orejas o alrededor de los ojos.

Ciertos síntomas sugieren una fractura en la base del cráneo:

- * El líquido cefalorraquídeo, el líquido transparente que circula por la superficie del encéfalo entre las meninges, sale por la nariz (rinorrea) o por los oídos (otorrea).
- * La sangre se acumula detrás del tímpano o, si el tímpano está roto, fluye por el oído.
- * Se forma un hematoma detrás de la oreja (signo de batalla o signo de Battle) o alrededor de los ojos (ojos de mapache).
- * La sangre puede acumularse en los senos paranasales, que también pueden fracturarse.

Diagnóstico y tratamiento

La tomografía computarizada para diagnosticar fracturas de cráneo.

La mayoría de las personas con fracturas craneales sin lesión cerebral son ingresadas al hospital.

Las personas que desarrollan convulsiones requieren anticonvulsivos. Con excepción de las fracturas de la base del cráneo y las fracturas deprimidas, la mayoría de las fracturas de cráneo no requieren tratamiento específico.

Fracturas de cráneo con hundimiento

Frecuentemente, en este tipo de fractura, uno o más fragmentos de hueso ejercen presión hacia el interior del cerebro y lo lesionan.

Además, el cerebro queda expuesto al exterior.

La infección y la formación de abscesos se intentan evitar retirando los materiales extraños y el tejido muerto y reparando la lesión en la medida de lo posible. Los fragmentos de cráneo se levantan, se colocan de nuevo en su sitio y se sutura la herida.

Fracturas de cráneo en niños

Las membranas que rodean el cerebro sobresalen en algún caso a través de una fractura y quedan atrapadas por los bordes de esta, formando un saco lleno de líquido llamado fractura de crecimiento o quiste leptomeníngeo.

El saco se desarrolla durante 3 a 6 semanas y es la primera evidencia de que el cráneo estaba fracturado.

Un niño es ingresado en el hospital si concurren las siguientes circunstancias:

- Los síntomas sugieren una lesión cerebral.
- Ha perdido la consciencia, aunque sea brevemente.
- Los síntomas o los resultados de la TC sugieren una fractura de la base del cráneo.
- La fractura se produce en un lactante.
- Sospecha de maltrato infantil.

Tratamiento de los quistes leptomeníngeos: Consiste solo en observación, ya que estos sacos llenos de líquido se curan a veces por sí mismos. En los niños que desarrollan o que corren el riesgo de desarrollar problemas como presión sobre el cerebro o infección, los médicos vacían quirúrgicamente el quiste.

Tratamiento

Se indica;

Reposo en cama y elevación de la cabeza, hasta que se detenga el escape de líquido cefalorraquídeo.

El paciente debe evitar sonarse, porque frecuentemente está fracturado un seno paranasal cerca de la nariz. Si es así, sonarse puede provocar que el aire de la nariz se propague a otras partes de la cara o la cabeza.

La mayoría de los desgarros meníngeos se cierran por sí mismos dentro de las 48 horas o al menos dentro de 1 semana después de la lesión.

Si el líquido cefalorraquídeo sigue fluyendo, a veces los médicos lo extraen mediante la inserción de una aguja pequeña en la zona lumbar. Si el líquido sigue fluyendo, la fuga se cierra quirúrgicamente.



3.2 Atención de enfermería en problemas del sistema musculoesquelético

Es el sistema que se ocupa del movimiento de nuestro organismo. Son huesos unidos por articulaciones, puestos en movimiento por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos (los nervios permiten el movimiento).

El esqueleto es una estructura dinámica, constituida por huesos. Cada hueso es un órgano que está formado por diversos tejidos:

Óseo, cartilaginoso, conectivo denso, epitelial, otros que generan sangre, adiposo y nervioso.

Funciones de sistema esquelético

1. sostén,
2. Protección,
3. Movimientos,
4. Homeostasis de minerales,
5. Producción de células sanguíneas,
6. Almacenamientos de triglicéridos.

Estructura de los huesos

Los huesos se clasifican en diversos tipos según su forma. Un hueso largo (como el fémur o el húmero) consta de las siguientes partes:

- 1- Diáfisis.
- 2- Epífisis:
- 3- Metáfisis.
- 4- Cartílago articular:
- 5- Periostio.
- 6- Cavidad medular:
- 7- Endostio:

Cuidados de enfermería

- 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).
- Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas.
- Información: cerciorarnos que hemos sido entendidos.

3.2.1 Atención de emergencia

Ante esta responsabilidad es fundamental contar con la capacidad operativa durante y después de una contingencia o desastre lo que implica la organización técnica y administrativa de todo el personal directivo y de las diferentes disciplinas y áreas, para que exista la disposición y colaboración para contribuir a mejorar la efectividad y eficiencia en la atención de lesionados.

MISION

Desarrollar acciones de atención médica bien organizada, integral oportuna, eficiente y eficaz a la población demandante afectada por fenómenos destructivos de origen natural o antrópicos;

VISION

Ser el establecimiento de salud modelo que ante la presencia de fenómenos destructivos o epidemiológicos de gran magnitud, garantiza la calidad y continuidad de la prestación de los servicios, asegurando servicios accesibles y que funcionan en la máxima capacidad operativa, ya que cuenta con la infraestructura y el talento humano capacitado, con gran sensibilidad y organizado en todas las líneas de mando, para responder de manera eficaz y eficiente a la población afectada emergencia y desastres

OBJETIVO

Contar con un instrumento para el Hospital General de México ante Emergencias y Desastres, cuya estructura facilite el funcionamiento oportuno y eficiente ante situaciones de crisis de diversa etiología, que garantice la atención oportuna y eficiente a las víctimas y la continuidad de los servicios de salud, para minimizar los daños en la población y dar seguimiento permanente a la implementación de las políticas y regulaciones como Hospital Seguro.

3.2.2 Atención domiciliaria

Se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al Centro de Salud que les corresponde.

El desarrollo técnico que hace disponible la tecnología "móvil" (como oxigenoterapia, dispositivos intravenosos, monitores...), permite ofrecer asistencia sanitaria en el domicilio fuera del Centro de Salud o de Centros Hospitalarios y atender al enfermo de forma integral en diferentes momentos de la enfermedad.

Según la OMS la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

La atención domiciliaria suele usarse:

- *Después del alta hospitalaria
- *La atención domiciliaria también puede usarse en Pacientes con enfermedades que requieren varios días de atención hospitalaria por año
- *Pacientes con enfermedad estable pero con compromiso funcional grave
- *Pacientes con problemas agudos o crónicos
- *Pacientes terminales

Los modelos de atención a domicilio en función de las características de provisión son tres:

1. modelos integrados, son los que contemplan la intervención del médico y de la Lic. En enfermería, y se apoyan en programas desde los distintos procesos asistenciales orientados a las personas y sus grupos familiares.
2. modelos dispensarizados, aquellos donde algunos de los profesionales del equipo de salud se responsabilizan de la atención a domicilio, tanto a demanda como programada.
3. modelos sectorizados, son aquellos en donde el distrito o zona de salud, se divide en sectores geográficos con el fin de hacer más eficiente el tiempo de desplazamiento.

3.2.3 Atención clínica

La atención clínica gerontológica constituye un reto actual para las unidades de atención en el primer nivel, ya que la pirámide poblacional se ha invertido, y la población de adultos mayores va en incremento, siendo este grupo etario el que más hace efectivo los servicios de salud.

Se denomina gerontología a la transdisciplina que se encarga del estudio del proceso de envejecimiento y la vejez, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante la atención integral, la investigación y la formulación de políticas públicas en beneficio de un envejecimiento activo y saludable.

El propósito de esta comunicación es informar acerca de la importancia de la atención clínica gerontológica a partir de una propuesta de atención implementada, desde un enfoque gerontológico; que permita identificar las necesidades de salud de la población senescente y por ende, proponer estrategias de intervención y atención que les permitan tener una mejor calidad de vida.

La atención clínica gerontológica mejorara la calidad de vida de las personas adultas mayores. El protocolo de atención clínica gerontológica inicia con el abordaje del gerontólogo clínico en las unidades de medicina familiar de las instituciones de salud.

El gerontólogo clínico deberá realizar un adecuado encuadre y relación con el usuario y la familia; donde deberá aplicar la historia clínica gerontológica que consiste en mantener un registro de las acciones gerontológicas que se realizan de manera individualizada con el paciente y la familia.

La Historia C.G. constituye un registro de actividades del gerontólogo, como documento legal e indispensable para su práctica profesional, misma que guiará sus actividades en el abordaje integral de la persona mayor de 60 años. La HCG está integrada por: ficha de identificación, familiograma, motivo de la atención, valoración integral y clinimetría, diagnóstico gerontológico, intervenciones planeadas y realizadas, evolución, informe de complicaciones, evaluación de intervenciones y pronóstico.