



Nombre de alumnos: Dania marthita flores Abelar

**Nombre del profesor: BEATRIZ
GORDILLO LOPEZ**

Nombre del trabajo: SUPER NOTA

Materia: ENFERMERIA DEL ADULTO

Grado: sexto

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de julio de 2020

Historia del paciente

De gran importancia para identificar diagnósticos. Deben incluirse datos demográficos como: El sexo y la edad

Enfermedades y accidentes previos.

Hábitos alimenticios

Ocupación laboral

Antecedentes culturales

Hábitos deportivos

Problemas de salud actuales

Rango de movimientos

Instruir al paciente para que mueva en toda su amplitud cada articulación y grupo muscular.

Anotar si hay dolor o limitación de movimiento.

Instruya al paciente para que se relaje y le permita llevar a cabo movilizaciones pasivas para detectar el tope de rango de movimientos.

Comparar los rangos de movimientos con las articulaciones contralaterales



Palpación Se deben abarcar los huesos, articulaciones y los músculos que lo rodean. En búsqueda de la presencia de zona calientes, dolorosas, tumefactas, o la presencia de crepitación, ejerciendo presión sobre huesos y articulaciones.

Valorar el tono muscular

Las patologías musculoesqueléticas normalmente afectan la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden extenderse a las extremidades inferiores.

Atención de enfermería en problemas del sistema músculo esquelético

DATOS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Valoración (base de datos)

Identificar la necesidad de inmovilizar una zona.
Determinar el tipo de inmovilidad precisa.
Escoger el equipo de inmovilización adecuado.
Evaluar la situación del tejido vecino.
Valorar la extremidad afectada en cuanto a la circulación, la movilidad y la sensibilidad (CMS) antes y después de aplicar la modalidad en cuestión.

Planificación (objetivos)

- Inmovilizar una extremidad o una parte del cuerpo.
- Mantener la alineación funcional.
- Limitar los movimientos perjudiciales.
- Atenuar o prevenir el dolor.
- Impedir una lesión mayor de las partes blandas además de las complicaciones.
- Conservar el funcionamiento neurovascular.
- Favorecer la curación.

Columna dorsal y lumbar

Notar las curvaturas dorsal convexa y lumbar cóncava. La apófisis espinosa debe estar en la línea media. Pedir que realice los movimientos: flexión (tratando de tocar el piso con el dedo medio y medir distancia hasta el piso), hiperextensión, flexión lateral y rotación



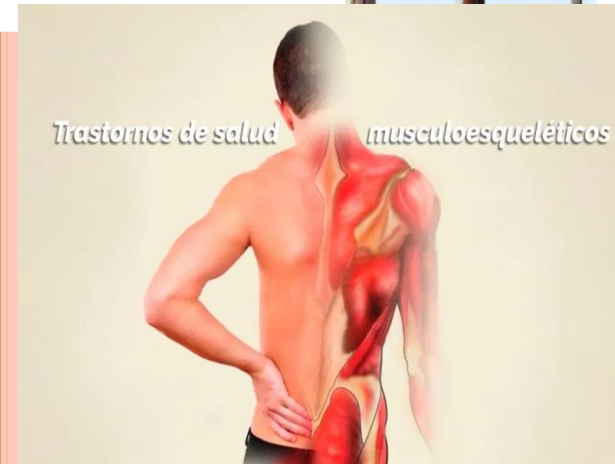
Valoración de la postura: Puede ser erguida, encorvada, haber una ligera elevación de un hombro sobre otro, etc. Al valorar la marcha, el paciente debe balancear los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad. Identificar si realiza con normalidad las actividades habituales como peinarse, vestirse, lavarse o tiene algún impedimento. Evaluar la masa muscular, la cual debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo al igual que el tamaño, la forma y la fuerza; así como la alineación de columna

Fuerza muscular

Evaluar cada grupo muscular.

Sostener la articulación y pedirle al paciente que haga movimientos contra la resistencia.

La fuerza debiera ser igual en ambos lados



Columna cervical inspeccionar el cuello del paciente, desde la posición anterior y posterior, valorando la alineación y simetría de pliegues. Palpar las apófisis espinosas y el tono de músculos paravertebrales.

Evaluar rango de movimientos del cuello: Flexión 45°, hiperextensión 45°, flexión lateral 40°, rotación 70°

Valorar fuerza de músculos esternocleidomastoideo y trapecio pidiéndole al paciente que levante los hombros en contra de la resistencia.