



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MAPA CONCEPTUAL

URGENCIAS MÉDICAS

CATEDRÁTICO: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

PRESENTA:

MORALES MORENO KAREN ALEJANDRA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS

FRACTURAS, LUXACIONES Y ESGUINCES

FRACTURAS

LUXACIONES

Solución de continuidad anatómica, ya sea completa o incompleta, del tejido óseo v cartilaginosa del esqueleto.

es toda lesión capsulo-ligamentosa con perdida permanente del contacto de las superficies articulares, que puede ser total o parcial

Clasificación

Miembro superior

Causa

Características generales de la fractura

Exposición ósea

Traumatismo directo: fuerza de intensidad que provoca lesión

Trazo capilar o fisura, simple (transversas, oblicuas o espiroideas), multifragmentaria

Fracturas abiertas: el foco de fractura comunica con el exterior por lesión de las partes blandas que lo recubren.

Traumatismo indirecto: fuerza que excede los límites de resistencia del hueso

Fractura por compresión, arrancamiento, impactadas, intra/extraarticulares

Fracturas cerradas: no existen exposición ósea

Fractura patológica

Luxación acromoclavicular: suelen ser consecuencia de una caída con el brazo en aducción, El tratamiento será ortopédico para las subluxaciones y luxaciones leves mediante Analgesia e inmovilización con cabestrillo durante 2-3 semanas

Luxación glenohumeral anterior: suele ser una abducción forzada acompañada de una rotación externa del brazo.

Luxación glenohumeral posterior: Se asocian a caídas sobre brazo extendido, electrocuciones o crisis comiciales. El signo cardinal es la aparición de una prominencia en la cara posterior del hombro y un aplanamiento anterior

Historia clínica: conocer la localización y la intensidad del traumatismo

Diagnostico

Radiología: El examen radiológico general comprende proyección AP y lateral

Inspección: valorar el aspecto general del paciente, la zona del traumatismo, comparando con la contralateral.

Pronación dolorosa: debido a una tracción en pronación del miembro superior. El mecanismo de reducción consiste en supinación progresiva junto con tracción y flexión del codo hasta conseguir la reducción

Analgesia, tratamiento antiinflamatorio y gastroprotección si procede, Inmovilización transitoria: hasta completar el estudio

Tratamiento

Se utilizaran 10-12 capas de escayola para la inmovilización del

Miembro inferior

Luxación de cadera: Son consecuencia de

Leve elongación ligamentosa que produce leve pérdida del m...

palpación edematoso maniobra estable