

Nombre del alumno:

Paola Berenice Ortiz Garcia

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgico

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Cuadro del tema:

**Unidad III: Cuidados a pacientes con alteraciones
musculo esquelético y del tejido conjuntivo**

FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

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 son los encargados de permitir el movimiento) El hombre es el único animal que se ha puesto totalmente recto y tiene el movimiento de la pinza

HUESOS

COMPOSICION

CELULAS: Osteoblastos: se generan en la medula ósea. Son la célula madre del osteocito. Osteocitos: son las células maduras del hueso. Osteoclastos: son células que están en regresión. Eliminan los osteocitos muertos o no madurados y reparan las fuerzas. **Matriz:** sustancia intercelular. Fibras de colágeno: para la resistencia, formado una red o malla. **Minerales:** como la Ca, P o los carbonatos que la proporcionan dureza

ESQUEMA

Hueso compacto: láminas unidas unas a otras de forma concéntrica. Periostio: parte externa. Endostio: parte interna. Canal: en el hueso largo, compuesto: por la cavidad medular que contiene la medula grasa o amarilla. Y por una serie de celdillas que se encierran a su alrededor en donde halla la medula roja. Hueso esponjoso: este se encuentra en el interior. Los huesos del cráneo no tienen hueso esponjoso. Cartílago articular: donde se une un hueso con el otro. Esta fuera del periostio

CLASIFICACION SEGUN MORFOLOGIA

HUESOS LARGOS: predominio de la dimensión longitudinal. **HUESOS ANCHOS O PLANOS:** predominio de dos de sus tres dimensiones. Omoplatos, iliacos, huesos del cráneo. **HUESOS CORTOS:** presentan tres dimensiones análogas (dedos). **HUESOS IRREGULARES:** vertebras y maxilar

FUNCIONES DEL HUESO

Se encarga de dar soporte a los tejidos circulares y movimiento. Preparación de los órganos vitales: (donde solo hay tejido compacto), pulmones, corazón... Hematopoyesis: la medula roja forma las células sanguíneas del cuerpo. Almacenamiento de sales minerales: Ca, P. Reparación, reestructuración de agresiones externas: (cuando se rompe un hueso por osteoclastosis) callo óseo.

SE DIVIDEN EN:

De fibra lisa: contracción involuntaria (SNVegetativo). De fibras estriada: contracción voluntaria es el esquelético. Cardíaco: contracción involuntaria rítmica del corazón (SNV). También es estriada. **FUNCIONES** Necesita la colaboración de los nervios motores. Si la contracción se produce de forma eléctrica es que se ha dado de forma externa

MUSCULOS

TIPOS DE CONTRACCION MUSCULAR

Tónica: continua o parcial (tono): menor o tono normal: flácido. Mayor del tono normal: espástico. Isotónica: cambia de longitud del musculo manteniendo la tensión. Produce el movimiento. Isométrica: se tensa el musculo, la longitud se conserva, aumenta la presión, no produce movimiento. **FUNCIONES DEL MUSCULO** Movimiento: cambio de posición. Fuerza: cambio en la relación espacial organismo/objeto. Presión: comunicación de un impulso de fuerza a determinada superficie

OTROS COMPONENTES MUSCULARES

Aponeurosis: capa fibrosa que envuelve al musculo para mantenerlo apretado y que las fibras no se abran. Vainas tendinosas: fundas que recubren al tendón para protegerlo. Dentro tiene un lubricante para que el tendón corra mejor. Ligamentos: conectan extremos distales de los huesos. Le dan estabilidad a las articulaciones. Bolsas serosas: pequeños sacos revestidos de líquido para amortiguar y disminuir presión entre las dos carillas articulares. Evitan que el choque contra un objeto no rompa el hueso

FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

VALORACION Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICO

ARTICULACIONES

TIPOS DE ARTICULACIONES

Sinartrosis: inmóviles (en el cráneo, aunque este tiene las fontanelas para que en el parto la cabeza se pueda estrechar)

Anfiartrosis: ligeramente móviles (pelvis)

móviles

Diartrrosis: libremente móviles. Son la mayoría del cuerpo (codo, rodilla, etc.)

Son las más afectadas por lesiones y/o enfermedades. Permiten muchos movimientos

MOVIMIENTOS DE LAS ARTICULACIONES

Flexión: disminuye el espacio entre superficies articulares

Extensión: aumenta el espacio entre superficies articulares

Rotación: giro de un hueso sobre su eje.
Abducción: se aleja el hueso de la línea media del cuerpo

Adduccion: se acerca el hueso a la línea media del cuerpo.
Supinación: girar la palma de la mano al techo.
Pronación: girar la palma de la mano al suelo

Circunducción: combinación de movimientos para que el extremo distal del hueso describa un círculo

HISTORIA DEL PACIENTE

De gran importancia para identificar diagnósticos. Datos demográficos: sexo, edad

Enfermedades y accidentes previos: en el anciano disminuye el reflejo del SNC así como la coordinación

Necesita una base de apoyo más amplia o ancha, no tiene tanta estabilidad. Da pasos más cortos

Hábitos alimenticios: es muy importante que exista una dieta equilibrada. Existen dos tipos: la rápida poco adecuada y la normal

Antecedentes étnicos, laborales: la raza negra es la que tiene el esqueleto más fuerte. La raza blanca tiene la estructura ósea más débil

Ocupación laboral, hábitos deportivos, problemas de salud actuales.

VISION GLOBAL DE LA PERSONA

Postura de la persona: si es erguida, un poco encorvada, ligera elevación de un hombro sobre otro

La columna tiene que estar recta con una pequeña lordosis en la parte anterior.

Las personas ancianas tienden a inclinar su cuerpo hacia delante (costillas descendentes hasta crestas iliacas)

La marcha: debe ser balanceando los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad

Su movilidad en las actividades habituales: peinarse, vestirse, lavarse, si se realiza con normalidad

La masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo: al igual que el tamaño, la forma, la fuerza

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

Laboratorio: sin preparación especial: calcio, fosforo, fosfatasa, ácido úrico, VSE.

Por imagen: radiografías: fracturas, articulaciones alteradas, anterior, posterior, oblicuas

TAC: identificar fracturas de difícil localización, cuidados

RMN: imágenes de alta definición, asegurar la ausencia de objetos metálicos, cuidados

Gammagrafía ósea: contraste con isotopos, procesos infecciosos, brindar cuidados

Electromiograma: estudio de la cavidad eléctrica del sistema musculo esquelético, cuidados.

PRUEBAS ESPECÍFICAS

Punción articular: drenar líquido articular, introducir aire y sustancias, aseptizar la zona, anestesia local

Artrografía: inyectar contraste o aire en la cavidad articular, para examen interno. Brindar los cuidados necesarios al paciente

Artroscopia: visualizar estructuras intracavitatorias por un sistema óptico, finalidad terapéutica, se realiza en quirófano con anestesia local/general. Brindar cuidados

Biopsia: ósea: muscular y sinovial: de forma quirúrgica se obtienen fragmentos de mayor/menor tamaño para su estudio histológico

ARTROSIS

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

Manifestaciones clínicas: dolor en extremos óseos, deformidad, impotencia funcional, rigidez articular, crujidos

Tratamiento: reposo de la articulación afectada, limitar el peso corporal, fisioterapia, antiinflamatorios y analgésicos

Cuidados enfermeros: aliviar el dolor con medicamentos y medidas físicas.

Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/caderas)

Enseñar ejercicios isométricos, disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada

ALTERACIONES ARTICULARES: ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

OSTEOPOROSIS

Es un trastorno degenerativo más común en el mundo, los tipos más comunes son involutivos

Tipos: primaria: no se conoce su causa. Tipo I, postmenopáusica: por deficiencia de estrógenos

Tipo II: por la edad, por dieta reducida en Ca y peor absorción de vitamina D

Manifestaciones clínicas: epidemia silenciosa: no da sintomatología, síntoma más preciso: dolor agudo en la espalda

Fracturas vertebrales espontaneas, perdida de estatura, cifosis, fractura del fémur proximal

Factores de riesgo: sexo femenino, menopausia, menarquia, tabaco, inactividad física

