

Nombre del alumno:

Eduardo Roblero Chávez.

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo.

Licenciatura:

Enfermería y Nutrición.

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgico II.

Nombre del trabajo: Ensayo.

Ensayo del tema: Antología, unidad III y IV.

“Ciencia y Conocimiento”

Unidad III.

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo.

3.1. Fisiopatología del sistema músculo esquelético.

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 hombre es el único animal que se a puesto totalmente recto y tiene el movimiento de la pinza (con el dedo gordo).

Huesos: Son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo.

Células:

- Osteoblastos: se generan en la médula ósea. Son la célula madre del osteocito.
- Osteocitos: son las células madura del hueso.
- Osteoclastos: son células que están en regresión. Eliminan los osteocitos muertos o no madurados y reparan las fracturas.

3.2. Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculo esqueléticas.

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:

-Aparecen problemas en mujeres que durante su adolescencia y juventud a ingerido poco Ca (leche, legumbres,...). Es muy importante que exista una dieta equilibrada.

-Existen dos tipos de alimentación:

- La rápida, poco adecuada.
- La normal.

3.3. Alteraciones articulares.

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

3.4. Cuidados de enfermería a pacientes con procesos articulares, osteoporosis y osteomielitis.

- 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 de enfermería.

- 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.

3.5. Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular.

El tratamiento dependerá del daño y del tipo de fractura que usted haya sufrido. La mayoría de las fracturas escapulares sanan por sí mismas.

3.6. Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico.

Las piernas o extremidades inferiores como comúnmente se denominan en la jerga médica son dos pilares que condicionan la estabilidad en un contexto por definición inestable. Los navegantes, son atletas de élite en el mar y cualquier lesión por mínima que sea pero dolorosa, condiciona una bajada del rendimiento y el no poder exponerte a situaciones límite. Una buena inmovilización y analgesia son las bases del tratamiento.

3.7. Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico.

Objetivo general Mantener la inmovilización de la fractura y/o extremidad.

Objetivos específicos:

- Aliviar el dolor.
- Favorecer el confort del paciente.
- Proporcionar la mejor calidad en los cuidados de enfermería.
- Observar aparición de complicaciones que pudieran agravar su estado de salud.

3.8. Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía.

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

Manifestaciones.

- 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 lubricados).

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 de enfermería.

- 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).

3.9. Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular.

Alargamientos: Osificación separando paulatinamente fragmentos. Reducción abierta, con fijación interna u osteosíntesis. Secuestrectomía: Extirpación de fragmentos óseos desvitalizados. Biopsias: Toma de muestras de tejido óseo.

Aclarar los efectos de la enfermedad, la necesidad de la intervención y los efectos positivos de ésta

Explicar la experiencia postoperatoria y la temporalidad de los déficit o limitaciones tras la intervención

Informar si tras la intervención serán necesarias otras formas de caminar o realizar las actividades de la vida diaria y adiestrarlo en ellas.

Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, PARA responder a

las cuestiones que planteen.

Favorecer el contacto familiar, mediante relajación del horario de visitas y ayudas en el cuidado del enfermo.

Unidad IV.

Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos.

4.1. Fisiopatología de los órganos de la visión.

Estructura del ojo. El ojo es un órgano casi esférico con varias capas concéntricas. De fuera a dentro se distinguen:

- * Cornea: Capa transparente.
- * Esclerótica: Tejido conjuntivo blanco.
- * Coroides: Pigmentada y fuertemente vascularizada. En su parte anterior contiene el iris (músculo circular que forma la pupila).
- * Cristalino. Es la lente del ojo. Mantiene su posición por las fibras de la zónula o ligamentos suspensorios y el músculo ciliar.
- * Retina. Contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales:
 - Neuronas bipolares.
 - Neuronas ganglionares.
 - Neuronas horizontales.
 - Neuronas amacrinas. El espacio entre la córnea y el iris se denomina cámara anterior y está ocupada por el humor acuoso. El espacio entre la parte posterior del cristalino y la retina está ocupado por el humor vítreo.

4.2. Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.

El ojo puede ser examinado con equipo de rutina, que incluye un oftalmoscopio estándar; un examen minucioso requiere un equipo especial y una evaluación por parte de un oftalmólogo.

La agudeza visual se mide en cada ojo mientras se tapa el otro con un objeto sólido (no con los dedos del paciente, que pueden separarse durante el examen).

El paciente mira una escala de optotipos situada a 6 m. Cuando no puede realizarse esta prueba, es posible medir la agudeza con una tarjeta mantenida a unos 36 cm del ojo. La visión normal o anormal se cuantifica mediante la notación de Snellen.

4.3. Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

Conjuntivitis Descripción Inflamación de la conjuntiva: – puede ser infecciosa, causada por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación (química) – considerar cuerpo extraño o glaucoma si la conjuntivitis aparece en un solo ojo.

4.4. Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía.

Mediante un sistema de lentes (la córnea y el cristalino), enfoca la luz procedente de los objetos en la retina (que equivaldría a la película fotográfica). Se llama defecto refractivo (o ametropía) a la alteración ocular que produce que la imagen no se enfoque exactamente en la retina, produciendo visión borrosa que habitualmente puede corregirse interponiendo una lente en la trayectoria de la luz. Los defectos de refracción pueden estar causados por variaciones en la longitud del ojo, la forma de la córnea, o la transparencia del cristalino.

4.5. Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica.

Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.

Atención al paciente en la sala de recuperación En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

4.6.- Fisiopatología de la nariz, garganta y oído.

La nariz: es el órgano del olfato situado en el centro de la cara. La parte interna de la nariz se encuentra por encima del techo de la boca. La nariz está formada por: El meato externo.

Proyección de forma triangular localizada en el centro de la cara. Los orificios nasales. Dos cámaras divididas por el tabique nasal.

El tabique nasal. Formado principalmente por cartílago y hueso y recubierto por membranas mucosas. El cartílago también le da forma y soporte a la parte externa de la nariz. Las fosas nasales. Conductos recubiertos por una membrana mucosa y diminutos pelos (cilios) que ayudan a filtrar el aire. Los senos paranasales. Cuatro pares de cavidades llenas de aire, también recubiertas por una membrana mucosa.

La garganta: es un tubo similar a un anillo muscular que actúa como el conducto para el aire, los alimentos y los líquidos. La garganta también ayuda en la formación del habla. La

garganta está formada por: La laringe (o caja de la voz): la laringe es un grupo cilíndrico de cartílagos, músculos y tejido blando que contiene las cuerdas vocales. Las cuerdas vocales son el orificio superior en la tráquea, el conducto hacia los pulmones. La epiglotis: una aleta formada por tejido blando y ubicada justo sobre las cuerdas vocales. La epiglotis se pliega sobre las cuerdas vocales para evitar que los alimentos y las sustancias irritantes ingresen los pulmones.

El oído: es el órgano de la audición y el equilibrio. Las partes del oído incluyen: El oído externo, formado por: El pabellón auricular o la aurícula. Parte externa del oído. El conducto auditivo externo. Conducto que conecta el oído externo al oído interno u oído medio. La membrana timpánica (también llamada tímpano). Esta membrana separa el oído externo del oído medio. El oído medio (cavidad timpánica), formado por: Los huesecillos. Tres pequeños huesos conectados que transmiten las ondas sonoras al oído interno. Los huesos se llaman: Martillo, Yunque, Estribo.

4.7. Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas.

La infección de las vías respiratorias altas (resfriado común o URI, por sus siglas en inglés), es una de las enfermedades más frecuentes que provoca más visitas al médico y ausencias a la escuela o al empleo que ninguna otra enfermedad por año. Se calcula que la población de Estados Unidos padece unos mil millones de resfriados por año.

4.8. Alteraciones de las vías respiratorias bajas.

La neumonía es una infección de uno o los dos pulmones. Muchos gérmenes, como bacterias, virus u hongos, pueden causarla. También se puede desarrollar al inhalar líquidos o químicos. Las personas con mayor riesgo son las mayores de 65 años o menores de dos años o aquellas personas que tienen otros problemas de salud.

Síntomas:

Tiene fiebre alta, Tiene escalofríos, Tiene tos con flema que no mejora o empeora, Le falta la respiración al hacer sus tareas diarias, Le duele el pecho al respirar o toser, Se siente peor después de un resfrío o gripe.

4.10. Cuidados de enfermería en las urgencias de ORL.

La atención de urgencia y emergencia supone un ejercicio dinámico de toma de decisiones; así, la valoración y cuidados enfermeros han de responder a una secuencia de prioridades que garantice la satisfacción de las necesidades del paciente, tanto biológicas como psicológicas y sociales, prestando una atención integral y holística. El concepto de Soporte Vital incluye la atención integral del paciente crítico respondiendo eficaz y eficientemente a su emergencia vital. La disponibilidad de mayores o menores recursos asistenciales, así como el nivel de formación y competencias, determinarán las posibilidades de administrar unos cuidados avanzados al paciente adulto y pediátrico. Esta asistencia se basa en protocolos internacionales consensuados en comités de expertos para facilitar el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la terapéutica basada en la evidencia científica aumentando así la eficacia de la misma y disminuyendo la variabilidad de la práctica en los momentos críticos.

Conclusión.

El objetivo del equipo quirúrgico es proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura. El trabajo unificado en equipo contribuye a la óptima salud del paciente. Se trata de una rama de la enfermería que atiende a los pacientes durante intervenciones quirúrgicas, respaldando el trabajo de especialistas como cirujanos y anesthesiólogos.

Los enfermeros quirúrgicos son responsables de la preparación física y emocional del paciente para la operación, así como calmar los temores de la familia. Es deber del enfermero explicar el procedimiento y responder a cualquier pregunta.

Bibliografía.

<https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/una-especialidad-a-tener-en-cuenta-la-enfermera-de-quirofano-DDIMPORT-032360/>

<https://es.slideshare.net/informaticacomplutense1/enfermeria-quirurgica-18573259>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-enfermeria-bloque-quirurgico/>

