



NOMBRE DEL ALUMNO:

Ingrid Yasmín García Velázquez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Lic. Rubén Eduardo

LICENCIATURA:

Enfermería

MATERIA:

Enfermería medico quirúrgica II

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6° cuatrimestre, 2 modalidad

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Ensayo unidad 1 y 2

Frontera Comalapa, Chiapas a 1 de agosto de 2021.

INTRODUCCIÓN

A continuación, veremos acerca de los cuidados a pacientes con alteraciones musculoesquelético y del tejido conjuntivo (está unido a los huesos. Responsable del movimiento coordinado y voluntario), cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos (los sentidos nos proporcionan la información vital que nos permite relacionarnos con el mundo que nos rodea de manera segura e independiente). Este tema nos ayuda a saber más sobre cada tema más afondo.

UNIDAD 3

CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO.

El sistema musculo esquelético proporciona forma, estabilidad y movimiento al cuerpo humano. Está constituido por los huesos del cuerpo (que conforman el esqueleto), los músculos, los tendones, los ligamentos, las articulaciones, los cartílagos y otras clases de tejido conjuntivo.

Son huesos unidos por articulaciones, puestos en movimientos por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos (los nervios permiten el movimiento).

- Huesos

Son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo.

Composición:

Células:

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 fracturas.

Esquema:

Hueso compacto: laminas unidas unas o 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 encuentran a su alrededor en donde se halla la medula roja (donde se produce la eritropoyesis).

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculo esqueléticas.

También conocidos como trastornos músculo esqueléticos (TME) son un conjunto de lesiones, de carácter inflamatorio o degenerativo, que sufren ciertas estructuras corporales causadas o agravadas fundamentalmente por la actividad laboral y los efectos del entorno en el que ésta se desarrolla.

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.

ALTERACIONES ARTICULARES.

ARTROSIS

Degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial.

OSTEOPOROSIS

Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso. Los tipos más comunes son involutivos (corresponde a la vejez).

Tipos de osteoporosis:

Primaria: no se conoce su causa.

- Tipo I postmenopausia: por deficiencia de estrógenos, menor masa ósea en mujer y peor absorción de vitamina D. la más común.
- Tipo II: por la edad (en hombres y mujeres). Aumento de la tasa de resorción/tasa de formación constante. Por dieta reducida en Ca y peor absorción de vitamina D.

ARTRITIS

Las estructuras del sistema musculo esquelético son susceptibles a sufrir una inflamación.

Alteraciones inflamatorias: inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación.

Origen múltiple:

- Enfermedades infecciosas: articulación invadida por un germen.
- Procesos inflamatorios inmunológicos: lupus eritomatoso, artritis reumatoide.
- Alteraciones metabólicas: cristales de ácido úrico en la articulación (gota).
- Traumatismos repetidos sobre la articulación.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROCESOS ARTICULARES, OSTEOPOROSIS Y OSTEOMIELITIS.

Cuidados enfermeros:

- 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.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA OSTEO ARTICULAR.

Principales intervenciones:

- Osteotomía: sección quirúrgica de un hueso.
- 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.
- Injertos óseos: implantación de tejido óseo.
- Artrotomía: abordaje de la articulación abriendo la capsula.
- Artroscopia: acceso al interior de la articulación con endoscopio.
- Artrodesis: función articular o inmovilización de la articulación.

UNIDAD IV

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Fisiopatología de los órganos de la visión.

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 zonula o ligamentos suspensorios y el músculo ciliar. Retina: contiene a los fotorreceptores y cuatro tipos neuronales.

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 anamnesis incluye la localización, velocidad de inicio y duración de los sistemas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos; la presencia y la naturaleza del dolor, secreción o enrojecimiento y cambios en la agudeza visual. 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).

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.

Conjuntivitis bacteriana: inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias. Objeto del manejo aliviar los síntomas, tratar la infección, identificar los criterios de referencia tratamiento no medicamentoso, la higiene personal es importante para la prevención y el tratamiento, recomendar al paciente usar solamente sus propias toallas y lavarse frecuentemente cara y los ojos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PROBLEMAS Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA.

La sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían: estado pre operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post operatorio como: diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.

FISIOPATOLOGÍA DE LA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO.

La nariz es un órgano importante por muchas razones. Naturalmente, te permite oler, es también la principal puerta del sistema respiratorio- esto significa que cumple la función más importante que te permite respirar. 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.

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. Está formada por:

- La laringe (o caja de la voz): es un grupo cilíndrico de cartílagos, músculos y tejido blando que contiene las cuerdas vocales.
- La epiglotis: se pliega sobre las cuerdas vocales para evitar que los alimentos y las sustancias irritantes ingresen los pulmones.
- Las amígdalas y los adenoides: se componen de tejido linfático y se ubican en la parte posterior y en los costados de la boca.

El sentido del oído nos permite captar los sonidos que se producen en el ambiente, capacidad fundamental para ubicarnos y para actuar. 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 y estribo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROBLEMAS E INTERVENIDOS DE OÍDO, NARIZ Y GARGANTA.

- Preparar la unidad de recuperación del paciente: es disponer de recursos físicos y humanos que existan en el hospital, ya que esto aumenta los estándares de calidad en la atención al paciente recién egresado de la cirugía.
- Recibir al paciente con el expediente clínico correcto: realización del equipo de salud influye en el paciente, el tener los conocimientos físicos sobre el estado en el que es recibido el paciente (técnica, duración, fármacos administrados, anestesia utilizada, cuenta con drenaje, apósito etc.)
- Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida: se determina a partir de dos factores los cuales son anestesia inducida y el tipo de cirugía que fue realizado, así que el cambio de posición favorece la respiración y la circulación e l sangre en el cuerpo.
- Mantener vías respiratorias permeables: el reflejo faríngeo como laríngeo al ser recuperados fomenta el control de la lengua, tos y deglución.
- Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión: mantener la instalación de aparatos en el paciente genera un buen control y cubrimiento de las necesidades fisiológicas del mismo.
- Control y registro de los signos vitales: la anestesia y la pérdida de los líquidos en el paciente contribuyen en la alteración de los signos vitales.
- Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéutico de restitución: pérdida hidroelectrolítica se basa en estado clínico, peso, el equilibrio hidroelectrolítico, hematocrito y química sanguínea primordialmente.

CONCLUSIÓN

Los temas que acabamos de ver son de suma importancia para nosotros como estudiantes de enfermería ya que nos ayudó a saber más sobre estos temas y que en un futuro no muy lejano nos ayudara como debemos atender a los pacientes de la mejor manera.

