



**NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel
Figueroa Rodríguez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Ruben Eduardo
Domínguez**

LICENCIATURA: enfermería

MATERIA: enfermería medico quirúrgica II

PASIÓN POR EDUCAR

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 6to, semi-
escolarizado**

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Ensayo, 3RA Y 4TA UNIDAD

Frontera Comalapa, Chiapas a 1 de agosto del 2021

Cuidados a pacientes con alteraciones musculoesquelético y del tejido conjuntivo.

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).

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. -Ocupación laboral. -Antecedentes étnicos, culturales: -La raza negra es la que tiene el esqueleto más fuerte. -La raza blanca es la que tienen la estructura ósea más débil. - Hábitos deportivos. -Problemas de salud actuales: -La frecuencia del dolor: cuando se mejora, cuando se acentúa. -Que es lo que puede y no puede hacer, porque hay algunas enfermedades que no influyen solo en el sistema en cuestión sino también en el sistema musculoesquelético (diabetes).

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

ARTROSIS Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial: -Degeneración / Atrofia del cartílago. -Endurecimiento del hueso. -Alteración morfológica articular. -Calcificación de ligamentos -Lenta.

OSTEOPOROSIS Transtorno degenerativo más común en el mundo. Incide en mucha población. En América hay más de 40 millones de mujeres afectadas. Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso. Los tipos más comunes son involutivos (corresponden a la vejez). El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza (se queda como la piedra pómez).

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS ARTRITIS Cualquiera de las estructuras del sistema musculoesquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. Las que afectan a la población mayor tienen una repercusión social importante por el trabajo (absentismo laboral). La persona con deterioro progresivo de la movilidad necesita mucha ayuda y la persona se siente mal con ella. Es costoso para la sociedad porque requiere programas específicos. 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 eritematoso, artritis reumatoide. -Alteraciones metabólicas: cristales de ácido úrico en la articulación (gota). -Traumatismos repetidos sobre la articulación.

-**ENFERMEDADES INFECCIOSAS OSTEOMIELITIS** Infección del hueso. Se provoca un vertido de gérmenes al torrente sanguíneo. Se produce una fagocitosis, pero como no los destruye se produce una bacteriemia. Los gérmenes que producen la infección son los estafilococos aureus. Son más propensos a contraerla los niños en la etapa de crecimiento porque el sistema inmune no está aún formado completamente y las bacterias se sitúan en el cartílago de crecimiento. También los ancianos, porque el sistema inmune falla.

TUBERCULOSIS ÓSEA Enfermedad de origen infeccioso: bacilo de Koch. La vía de acceso al hueso o a la articulación es endógena, por un foco tuberculoso activo en otra zona (primero hay una infección pulmonar). La diseminación es por vía hematológica.

TUBERCULOSIS ÓSEA VERTEBRAL O MAL DE POTT Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch. ⇒Manifestaciones clínicas: -Dolor intenso al presionar la apófisis espinosa. -Afectación de las raíces nerviosas: radiculalgias dorsales, lumbares. -Inestabilidad a la marcha. -Contractura rígida de la columna (signo precoz). Desaparece el sueño. -Alteración del estado general: anorexia, astenia.

-**ENFERMEDADES TRAUMÁTICAS FRACTURAS** Se producen lesiones del tejido blando, ya que con solo un golpe se produce un traumatismo que a su vez produce un hematoma. También se producen edemas por la extravasación del líquido linfático. También se producen contusiones en músculos y tejidos sin llegar a romper el hueso, esto se produce por compresión y porque no llegue la sangre al tejido, a esto se le llama síndrome de aplastamiento.

LUXACIÓN Desplazamiento completo y resistente del hueso que va a afectar a las carillas articulares. Rotura parcial o total de la cápsula articular, ligamentos y músculos acabando en una posición no anatómica que dará lugar a una deformación importante a ese nivel.

ESGUINCE No tiene la misma gravedad que una luxación. Es una luxación de forma momentánea. Salida del hueso de su articulación de forma momentánea.

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. ⇒Osteoporosis: Cuidados enfermeros: -Control de la aparición, tipo y localización del dolor. -Aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura. -Administrar los fármacos prescritos. -Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia. -Ejercicios activo/pasivos para conservar el tono muscular. -Evitar sobrecarga en la articulación afectada. -Colocar férulas, reposo. ⇒Osteomielitis. Tratamiento: 1.-Aguda: -Antibióterapia masiva. -Inmovilización (yeso, férula). Reposo absoluto de la zona. -Sistema de irrigación/ aspiración continua (se pone un suero hipertónico, y en algunos casos se la añade un antibiótico). 2.-Crónica: -Tratamiento quirúrgico para extirpar fragmentos necróticos. -Irrigación / aspiración continua. -Inmovilización de la extremidad. Proporcionar soporte en el hueso debilitado. -A veces, injertos óseos.

Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro superior y cirugía escapular. Una fractura escapular es la rotura de la escápula (hueso del hombro). La escápula es el hueso grande y plano, formado como un triángulo y situado a cada lado de la parte superior de la espalda. Una fractura escapular también afecta otras partes del cuerpo, particularmente la clavícula, el húmero, los pulmones y el pecho .Tratamiento conservador: Cabestrillo, hielo, y movilización precoz tras 2-3 semanas Tratamiento Quirúrgico: 1) Artroscopica. En margen inferior de la glena, sin gran desplazamiento del cuerpo 2) Cirugia Abierta: Abordaje posterior, reducción abierta y fijación interna con tornillos y/o placa atornillada.

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, lesiones de pelvis: Sospechar una lesión de pelvis ante cualquier trauma grave o en caso de un trauma sobre extremidades inferiores. Se consideran signos de alarma ante un posible trauma pélvico la presencia de: • equimosis (hemorragia subcutánea) que se propaga por las ingles a muslos y genitales. • Hemorragia genital o uretral. Sugiere lesión visceral grave. • Dolor y defensa de la musculatura abdominal a la palpación. Es un signo de hemorragia intraperitoneal por rotura visceral • parálisis en extremidades inferiores y dolor en la parte posterior de la pelvis. Es necesario realizar una evaluación neurológica pensando en una posible lesión del plexo lumbo-sacro.

Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico. La fractura de cadera es una patología de creciente importancia en las personas de edad avanzada. Se trata de las fracturas que se producen en la extremidad proximal del fémur. Proceso de atención de enfermería según el plan de cuidados estandarizado Valoración según necesidades fisiológicas de V. Henderson, identificación de diagnósticos enfermeros, planificación de objetivos a conseguir (NOC), ejecución de intervenciones (NIC) y actividades de enfermería, y evaluación de los objetivos conseguidos.

Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía. -Degenerativas: artrosis, osteoporosis. - Inflammatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso. -Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott. -Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas.

Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos. 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. 2. Retina. Fisiológicamente se divide en: * Epitelio pigmentado. * Capa de fotorreceptores. * Red neuronal. * Células ganglionares.

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. Anamnesis La anamnesis incluye la localización, velocidad de inicio y duración de los síntomas actuales y los antecedentes de síntomas oculares previos; la presencia y la naturaleza del dolor, secreción o enrojecimiento y cambios en la agudeza visual. Los síntomas preocupantes fuera de la pérdida visual y del dolor ocular incluyen luces destelleantes, duchas de moscas volantes (ambos son síntomas de desprendimiento de retina), diplopía y pérdida de la visión periférica. TC y RM Estas técnicas de imágenes suelen usarse para evaluar el traumatismo ocular, sobre todo si se sospecha un cuerpo extraño intraocular, así como en el estudio de tumores ópticos, neuritis óptica y tumores del nervio óptico. Debe realizarse una RM si se sospecha la existencia de un cuerpo extraño intraocular metálico.

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, alérgica H10.1 Descripción Cuadro inflamatorio de la conjuntiva causado por alergia al polen, hierbas, animales etc. - Conjuntivitis, bacteriana: Descripción Inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias. -Conjuntivitis, viral y viral epidémica B30.9 Descripción Cuadro inflamatorio causado por virus. Muchas de las infecciones virales del tracto respiratorio superior se acompañan de conjuntivitis.-Glaucoma Descripción Presión intraocular aumentada, normalmente en un solo ojo. – clínica: • dolor ocular fuerte (agudo) • a veces pérdida aguda de la visión • enrojecimiento • el globo ocular afecto puede sentirse duro • halos o anillos luminosos brillantes • una pupila dilatada • cefalea unilateral, temporal • en casos severos, náuseas y vómitos.

Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía. El ojo humano funciona de manera similar a una cámara de fotos. Así, 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.

Cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológica. Recepción del paciente en la sala de recuperación Para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) 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-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc. 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. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía. Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos). Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía. Localización de catéteres, drenajes y apósitos. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica. Revisión del expediente clínico.

- 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, La epiglotis, Las amígdalas y las adenoides.-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.

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. Los resfriados, que pueden ser causados por más de 200 virus diferentes, se deben a la inflamación de las membranas que recubren la nariz y la garganta provocada por estos virus. Sin embargo, de todos esos virus, los que producen la mayoría de los resfriados son los rinovirus.

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.-bronquitis: Es la hinchazón e inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones. Esta hinchazón estrecha las vías respiratorias, lo cual dificulta la respiración. Otro síntoma de bronquitis es tos y tos con flemas. Aguda significa que los síntomas solo han estado presentes por un período corto.- EPOC: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones.

- Kotcher Fuller Joanna (2018) "Instrumentación Quirúrgica Principios y práctica, Editorial Mc Hill 5ª Edición.

-Sierra Guillen Isabel (2010) "Manual práctico de Instrumentación Quirúrgica en Enfermería", Editorial Panamericana.