

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO

DOCENTE:

RUBEN EDUARDO

DOMINGUEZ GARCIA

ACTIVIDAD: ENSAYO 3RO Y 4TO UNIDAD

PRESENTA: Darbin Ely roblero soto

**FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS A 31
DE JULIO DEL 2021**

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

INTRODUCCION

Las patologías musculoesqueléticas normalmente afectan la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores, aunque también pueden extenderse a las extremidades inferiores. comprenden cualquier daño o trastorno de las articulaciones y otros tejidos. los trastornos de salud musculoesqueléticos abarcan desde pequeñas molestias y dolores a cuadros médicos graves que obligan a solicitar la baja laboral e incluso a recibir tratamiento médico de por vida que puede generar pensión.

- Fisiopatología del sistema músculo esquelético.

Los huesos que en conjunto nos permite movernos. Y desplazarnos por nuestro medio circundante. Es lo que se conoce como el Sistema Músculo Esquelético. Una maravillosa creación de suma importancia. Que es necesario conocer de nuestro cuerpo.

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).

VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS

*Historia del paciente

*Hábitos alimenticios:

*Antecedentes étnicos, culturales:

*Hábitos deportivos.

*Postura de la persona:

*Pruebas diagnósticas

Alteraciones articulares

-Degenerativas: artrosis, osteoporosis.

ARTROSIS

Consiste en una 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 (corresponden a la vejez). El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza (se queda como la piedra pómez

-Inflamatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritomatoso.

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).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

-Dolor: intensidad variable y no cede al reposo.

-Tumefacción articular. -Calor. -Enrojecimiento.

-Impotencia funcional (rigidez articular): manos

-Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott.

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

Osteomielitis aguda: -De forma repentina, si se trata se cura (por herida de bala, intervención, etc

-Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas

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.

Tipos de fracturas:

-Fractura simple: es una fractura limpia con desplazamiento de los segmentos del hueso.

-Fractura compuesta: es abierta. Herida por la que la fractura comunica con el exterior. Primero se limpia bien antes de manipularla.

-Fractura en sentido perpendicular al hueso (oblicua).

-Fractura en espiral: alrededor del hueso hace una espiral.

-Fractura patológica: se produce en la osteoporosis.

-Fractura de cadera: cuando la persona se cae, el trocánter se mueve dentro de la

cápsula y hay compresión y se mete dentro de la articulación (fractura intracapsular).

-Fractura impactada: un cabo penetra dentro de otro.

-Fractura en birutas: el hueso se rompe por varias partes.

-Fractura e en rama verde: se produce en gente joven. El hueso se rompe en astillas

Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

Fisiopatología de los órganos de la visión.

Cuando un fotón de luz incide sobre los pigmentos fotosensibles se produce un cambio en su estructura que provoca la activación de diferentes sistemas enzimáticos que provocan la transmisión de la señal por medio de los nervios ópticos. * En oscuridad: * Existe una corriente catiónica inespecífica (Na^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+}) en el segmento externo que mantiene

a la célula parcialmente despolarizada (-40 mV). * En el segmento UNIVERSIDAD DEL SURESTE 186 interno abundan los canales no activables de K⁺ (salida de K⁺) y también actúa la ATPasa Na⁺/K⁺. * Con luz: * Los canales del segmento externo se cierran * La corriente de salida hiperpolariza a la célula (-70 mV) * Liberación de neurotransmisor * Potenciales de acción en las células ganglionares (nervio óptico) 6. Proyecciones centrales de la retina. * Los nervios ópticos abandonan el ojo por la parte posterior de la órbita. * Formación del quiasma óptico donde la mitad de las fibras de cada lado cruzan al lado opuesto formando los tractos ópticos. * Cuerpos geniculados laterales del tálamo (procesamiento de la información). * A través del tracto genículo-calcarino hasta la corteza visual (lóbulo occipital) Otros núcleos: *Núcleo supraquiasmático del hipotálamo: Ritmos circadianos. * Núcleo pretectal: Fijación visual y reflejos pupilares. * Tubérculos cuadrigéminos: Coordinación de los movimientos oculares

Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.

Agudeza visual El primer paso es registrar la agudeza visual. Muchos pacientes no realizan todo el esfuerzo posible. Ofrecer el tiempo suficiente y el estímulo necesario tiende a arrojar

resultados más precisos. La agudeza visual se mide con los propios lentes del paciente y sin ellos. Si los pacientes no tienen sus gafas, se utiliza un refractor estenopeico. Cuando no se dispone de un refractor estenopeico, puede fabricarse uno junto a la cama del paciente perforando agujeros en un trozo de cartón utilizando una aguja de diámetro 18 y variando ligeramente el UNIVERSIDAD DEL SURESTE 187 diámetro de cada agujero

Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

Conjuntivitis Descripción Inflamación de la conjuntiva

Conjuntivitis, alérgica H10.1

Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía.

Miopía

Los objetos lejanos se ven borrosos, aunque se suele ver bien de cerca.

Hipermetropía

En personas jóvenes puede mantenerse una visión buena pero presentarse como dolores de cabeza o cansancio visual.

Astigmatismo:

en este caso se forma más de un punto focal, dificultando la visión en todas las distancias.

Son muy frecuentes pequeños grados de astigmatismo asociados a miopía o hipermetropía.

En casos de astigmatismo elevado las imágenes pueden verse alargadas o inclinadas al corregirlo con gafas y ser necesario el uso de lentes de contacto

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/osteomyelitis/symptoms-causes/syc-20375913>

<http://www.ujaen.es/investiga/cvi296/BFH/BFHTema19.pdf>

<http://www.ujaen.es/investiga/cvi296/BFH/BFHTema19.pdf>

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-oft%C3%A1lmos/abordaje-del-paciente-oftalmol%C3%B3gico/evaluaci%C3%B3n-del-paciente-oftalmol%C3%B3gico>

<file:///C:/Users/Professional/Downloads/Defectos%20refractivos.pdf>