



Alumna:

Yaquelin Monserrat López Pérez

Profesor:

RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

Licenciatura:

Enfermería.

Materia:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II

Grado:

6° cuatrimestre

Grupo:

"B"

Frontera Comalapa, Chiapas a 17 de Julio de 2021

INTRODUCCIÓN

A continuación en el presente ensayo hablaremos sobre las alteraciones del musculo esquelético y del tejido conjuntivo, así como también veremos los cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentido. Ya que es la estructura básica sobre la cual descansa el resto del organismo. Constituye el sostén en el movimiento, de tal suerte que si en un sentido sobre él gravitan el peso y la posición del cuerpo, en otro modula la dinámica, relacionando a las partes con el todo, y al todo con el medio externo. Identifícase, pues, con el aparato de la vida de relación en uno de sus grandes sectores

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

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).

Funciones del hueso: -Soporte de todos los tejidos circulantes. -Protección de los órganos vitales: cerebro (donde solo hay tejido compacto), pulmones, corazón,... - Movimiento. -Hematopoyesis: la médula roja forma las células sanguíneas. - Almacenamiento de sales minerales: Ca, P. -Reparación, reestructuración de agresiones externas (cuando se rompe un hueso por osteoclastosis): callo óseo

El sistema musculoesquelético 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.

Asi como también los músculos son muy importante a la hora de realizar movimiento, estos nos ayudan a que podamos realizar nuestras actividades. S edividen en De fibra lisa: contracción involuntaria (SNVegetativo). -De fibra estriada: Contracción voluntaria (SNC). Es el esquelético. -Cardiaco: contracción involuntaria rítmica del corazón (SNV). También es estriada. Las funciones Funciones: -La contracción. -Necesita la colaboración de los nervios motores (unidad fisiológica /raíces nerviosas por la columna) que funciona en

combinación). Si la contracción se produce de forma eléctrica es que se a dado de forma externa.

Las articulaciones también son muy importantes para el movimiento, Las articulaciones son las áreas donde se encuentran dos o más huesos. La mayoría de las articulaciones son móviles y permiten que los huesos se muevan.

Los tipos de articulaciones, estos pueden ser

- . -Sinartrosis: inmóviles (en el cráneo, aunque este tiene las fontanelas para que en el parto la cabeza se pueda estrechar).
- Anfiartrosis: ligeramente móviles (pelvis).
- Diartrrosis: libremente móviles. Son la mayoría del cuerpo (codo, rodilla, etc). Son las más afectados por lesiones y/o enfermedades. Permiten muchos movimientos.

Movimiento 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. Interna/externa.
- Abducción: se aleja el hueso de la línea media del cuerpo.
- Adducción: se acerca el hueso a la línea media del cuerpo.
- Circunducción: combinación de movimientos para que el extremo distal del hueso describa un círculo.
- Supinación: girar la palma de la mano al techo.
- Pronación: girar la palma de la mano al suelo.

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculoesqueléticas

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.

Alteraciones articulares.

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

ENFERMEDADES DEGENERATIVAS

ARTROSIS

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

OSTEOPOROSIS

Transtorno degenerativo más común en el mundo. Incide en mucha población. En América hay más de 40 millones de mujeres afectadas.

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS

artritis

Cualquiera de las estructuras del sistema musculoesquelético son susceptibles a sufrir una inflamación.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Osteomielitis

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

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.

Capa de fotorreceptores. Se distinguen dos tipos de fotorreceptores: * Bastones: son los responsables de la visión nocturna o escotópica.

Bastones. En su morfología se distinguen: * Segmento externo formado por numerosas láminas apiladas en cuyas membranas se localiza el pigmento fotosensible RODOPSINA.

.Conos. En su morfología se distinguen: * Segmento externo formado por numerosas láminas apiladas en cuyas membranas se localizan tres pigmentos fotosensibles a diferentes 8.

Otras estructuras de la retina. Mácula lútea: Especializada en la visión del color.
* Disco o papila óptica: Carece de fotorreceptores. Constituye el punto ciego.

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

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 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 oftalmoscopia puede detectar opacidades del cristalino o el vítreo, permite valorar el cociente excavación-papila e identifica alteraciones retinianas o vasculares. La excavación óptica es la depresión central, y la papila óptica es toda el área de la cabeza del nervio óptico.

Exploración del campo visual Los campos visuales pueden alterarse por lesiones en cualquier punto de las vías nerviosas ópticas desde los nervios ópticos hasta los lóbulos occipitales (véase Tipos de defectos campimétricos y ver figura Tracto visual superior –sitios de lesión y defectos campimétricos correspondientes–). El glaucoma causa pérdida de visión periférica. Los campos pueden valorarse mediante una prueba de confrontación directa con métodos más formales.

Tonometría La tonometría mide la presión intraocular determinando la fuerza necesaria para indentar la córnea. Para exploraciones sistemáticas, pueden emplearse tonómetros manuales en forma de lápiz. Esta prueba requiere anestesia tópica (p. ej., proparacaína al 0,5%). Se puede usar otro tonómetro manual, el tonómetro de icare, sin anestesia tópica.

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. – normalmente hay antecedentes de alergia, incluyendo fiebre del heno – ojos con picazón y lagrimeo – recurrente y estacional Objetivos del manejo – aliviar los síntomas Tratamiento no farmacológico – eliminar el alérgeno Tratamiento medicamentoso – gotas oftálmicas de oximetazolina al 0.025%, 1 gota en cada ojo cada 6 horas durante 7 días – clorfenamina por vía oral para los casos graves • niños 6 meses – 1 año: 1 mg 2 veces al día • niños 1 – 5 años: 1 – 2 mg 3 veces al día • niños 5 – 12 años: 2 – 4 mg 3 – 4 veces al día • niños mayores de 12 años y adultos: 4 mg 3 – 4 veces al día Criterios de valoración especializada o evacuación – personas que usan lentes de contacto – sin respuesta al tratamiento

78 Enfermedades oftalmológicas

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.

CONCLUSIÓN

Los trastornos musculo esqueléticos (TME) son el problema de salud relacionado con el trabajo. Los TME son la categoría más grande de accidentes laborales y son responsables de casi el 30% de costos de compensación del trabajador.

Los trastornos musculoesqueléticos comprenden más de 150 trastornos que afectan el sistema locomotor. Abarcan desde trastornos repentinos y de corta duración, como fracturas, esguinces y distensiones, a enfermedades crónicas que causan limitaciones de las capacidades funcionales e incapacidad permanentes.