



Enfermería Médico Quirúrgico II

Ensayo

Tema: Cuidados a apacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo y cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos.

Mtro:

Rubén Eduardo Domínguez.

Presente la alumna:

Evelia de Lourdes morales Pérez.

Semestre, Grupo Y Modalidad:

6to Semestre "B" Semiescolarizada.

Frontera Comalapa, Chiapas a 29 de julio del 2021.

INTRODUCCION

En este ensayo trataremos dos temas muy importantes, la cual el primer tema es cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo, la cual en este tema hablaremos sobre la fisiopatología del sistema musculo esqueléticos, vamos a valorar los problemas generales en pacientes con alteraciones musculo esquelético, daremos a conocer las alteraciones articulares, veremos los cuidados que tienen la enfermería a los pacientes con procesos articulares, osteoporosis y osteomielitis, también los cuidados a las lesiones del miembro superior y cirugía escapular ,hablaremos sobre las lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico y sobre los cuidados que debe de tener el personal de enfermería, hablaremos sobre las alteraciones osteo articulares que requieren cirugía y hablaremos sobre los cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular. El segundo tema, es cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos, en este tema daremos a conocer la fisiopatología de los órganos de la visión, conoceremos la valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas, conoceremos los procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas, las alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía, vamos a conocer los cuidados de enfermería en los problemas y cirugía oftalmológicas, la fisiopatología de la nariz, garganta y oído, la valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones otorrinolaringológicas, alteraciones de las vías respiratorias altas, veremos los cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta, como también los cuidados de enfermería en las urgencias de ORL y otros problemas de salud.

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

3.1.- Fisiopatología del sistema musculo esquelético.

El sistema musculo esquelético, se conoce como la unión de los músculos, los huesos y las articulaciones, logrando en conjunto el objetivo de lograr movimiento, sostén y protección a nuestro cuerpo, además de que brinda las características anatómicas que se adaptan a las funciones que realiza el organismo. En primera los músculos son la configuración de tejidos existentes en humanos y en la mayoría de los animales, están presentes en todas las secciones del cuerpo y su función principal es generar movimiento al contraerse y relajarse. El movimiento se logra gracias a la intervención de las células específicas que son el elemento clave en la constitución de fibras musculares. La estructura de los músculos presenta fibras musculares que se concretan mediante miofibrillas y cada una de ellas están cubierta por una delgada capa de tejido llamada endonecica , en este orden de ideas, también tenemos la presencia de haces o fascículos , estos están formados por un grupo de fibras , mismas que están envueltas con una vaina de tejidos denominado conectivo o peronismo, en conjunto los haces o fascículos musculares que integran propiamente el musculo que se encuentra envuelto en una capa externa o epimisio. Es importante saber que los músculos pasan sobre las articulaciones y están propiamente insertos en cada una de sus extremos, mediante los tendones o aponeurosis, en los huesos los ligamentos y los cartílagos. Dentro de nuestro organismo existen músculos conocidos como involuntarios, sobre ellos no tenemos ningún poder de decisión ya que cumplen funciones muy importantes, sin que se tenga que pensar en ello, Se podría decir que el más importante es el corazón que late siempre, mientras que otros músculos involuntarios son los encargados de dirigir los alimentos y se les encuentra en los intestinos y en el estómago. Las propiedades del tejido muscular son: excitabilidad eléctrica, extensibilidad, elasticidad y contractibilidad. El muslo demanda un alto consumo de energía, por tal motivo requiere un eficiente flujo sanguínea, que sea capaz de administrarle nutrientes y que además le permita eliminar desechos, pues esta característica, junto con el pigmento de células musculares que le dan al musculo un aspecto rojizo.

3.2.- Valoración y problema generales en pacientes con alteraciones musculo esqueléticas.

Principalmente debemos de valorar el historial del paciente, la cual sabemos que es de gran importancia para poder identificar su diagnóstico, se debe de recopilar los datos demográficos que son: sexo, edad entre otros, como también se debe de valorar la enfermedad y accidentes previos. Se deben de valorar los hábitos alimenticios, la cual es muy importante que la persona tenga una dieta totalmente equilibrada, la cual debemos de saber que existen dos tipos de alimentación que son: la rápida y la normal. Se debe valorar la ocupación laboral, los antecedentes étnicos, culturales: la raza negra es la que tiene el esqueleto más fuerte y la raza blanca es la que tiene la estructura ósea más débil. Se debe de valorar los hábitos deportivos, los problemas de salud actuales: la frecuencia de dolor, cuando se mejora, cuando se acentúa. Se debe valorar la visión global de la persona: la postura de la persona, la marcha, su movilidad en las actividades habituales y la masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo. Se debe de valorar la prueba diagnóstica, las cuales son de: laboratorio, por imagen como (radiográficas, TAC, RMN, gammagrafía ósea y electromiograma) y por pruebas específicas como (punción articular, artrografía, artroscopia y biopsia).

3.3.- Alteraciones articulares.

Las alteraciones articulares se pueden dividir en cuatro enfermedades que son: degenerativas, inflamatorias, infecciosas y traumáticas. Las enfermedades degenerativas, se dividen en dos las cuales son: (artrosis, la cual consiste en una degeneración del cartílago en forma de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial, sus manifestaciones clínicas son: dolor en

extremos óseos, deformidad, impotencia funcional, rigidez articular y crujidos. Su tratamiento es: reposo de la articulación afectada, limitar el peso corporal, fisioterapia para poder corregir la atrofia muscular, calor/frío/masajes y antiinflamatorios y analgésicos. Y la osteoporosis, son trastornos degenerativos más común en el mundo, consiste en la disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción, es la debilidad estructural del hueso). La enfermedad inflamatoria se divide en cuatro las cuales son: (artritis, la cual es una inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación. La artritis reumatoide, es una enfermedad sistemática crónica, progresiva e inflamatoria del tejido conjuntivo. El lupus eritematoso, es una enfermedad autoinmune crónica, se caracteriza por inflamación de casi todos los tejidos corporales). Las enfermedades infecciosas, se dividen en tres las cuales son: (osteomielitis, es una infección del hueso, la cual esta consiste, cuando se provoca un vertido de gérmenes al torrente sanguíneo, alguno de los gérmenes infecciosos es la estafilococos áureos. La tuberculosis ósea, es una enfermedad de origen infeccioso: bacilo de koch, la vía de acceso al hueso es endógena y la diseminación es por vía hematológica. El mal de pott, la cual es la afectación de la columna vertebral por bacilos de koch). Enfermedad traumática, se divide en dos las cuales son: (esguinces, son lesiones del tejido blando, la cual con un golpe se produce un traumatismo que a la vez provoca un hematoma. La luxación, es un desplazamiento completo y resistente del hueso la cual llega a afectar a las carillas articulares).

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

Principalmente debemos de saber que el tratamiento de los pacientes es que deben de tener: reposos de la articulación afectada, limitar el peso corporal, den de realizar fisioterapia para corregir la atrofia muscular y consumir analgésicos y antiinflamatorios. Los cuidados de la enfermería hacia los pacientes son: aliviar el dolor con medicamentos y medidas físicas, enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha, enseñar ejercicios isométricos, evitar sobrecargas en la articulación afectada y administrar los fármacos prescritos.

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

Principalmente debemos de saber que una fractura escapular, es la rotura de la escapula, más bien conocida como la rotura del hueso del hombro. La escapula, es el hueso grande y plano, la cual se encuentra formado como un triángulo y se encuentra situado a cada lado de la parte superior de la espalda. Cuando se presenta una fractura de la escapula, puede ser que se afecten otras partes del cuerpo entre ellas: la clavícula, el humero, los pulmones y el pecho. Los signos y síntomas de una fractura escapular son: dolor, sensibilidad, inflamación, moretones o una protuberancia en el área lesionada, dificultad para mover su hombro y brazo, los huesos se salen de su piel o no tienen su misma apariencia, debilidad, entumecimiento y una sensación de hormigueo en el hombro y brazo y una necesidad de apoyo su brazo con la otra mano para reducir el dolor. Una fractura escapular se diagnostica realizando una: tomografía computarizada, una IRM y una radiografía. Una fractura escapular se trata con: medicamentos, férula, fisioterapia y cirugía. Los síntomas se pueden controlar, colocando hielo en la parte afectada para disminuir la inflamación y teniendo un buen descanso. El tratamiento quirúrgico, es realizando una artroscopia y una cirugía abierta.

3.6.- Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico.

Principalmente debemos de saber que el miembro inferior cuenta con porción fija, que sería la cintura pélvica y una porción libre, la región muslo, pierna y pie. Estas regiones comunicadas entre ellas, por la articulación de la cadera, la articulación de rodilla y la articulación de tobillo. El miembro inferior cuenta con muchas similitudes respecto al miembro superior, solo que este sacrifica su movilidad a

expensas de brindar mayor soporte, para mantener la postura erecta en bipedestación. Las extremidades inferiores e denominan en la jerga médica, son dos pilares que condicionan la estabilidad, cuando una persona presenta una lesión por más mínima que esta sea son dolorosas, la cual condiciona un bajo rendimiento. Cuando hay una lesión del miembro inferior, causa lesiones de: la rodilla, tobillo, en los pies y la pelvis. La cintura pélvica, la cual está formada por los huesos de la cadera denominados huesos pélvicos o coxales y cada uno de ellos, están constituidos por la fusión de tres huesos, el ilion, el isquion y el pubis. El cinturón pélvico es un sistema estabilizador, para fractura inestable de pelvis, su mecanismo de acción, es medite una presión circulo deferencial, que ayuda a la estabilización de dicha fractura y a control de sangrado asociado.

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

Principalmente debemos de saber que las lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico, son lesiones que incluyen torceduras y distensiones, dislocaciones de una articulación y fracturas, estas lesiones, son provocadas por: correr, por caídas, accidentes entre otros. Los cuidados que debe de tener un personal de enfermería ante una personas con estas lesiones son: cuidar al paciente encamado, los registros precisos, controlar periódicamente la presión sanguínea, el pulso periférico, la temperatura de la extremidad afectada y estado respiratorio si procede, preparar al paciente en técnicas para evitar lesiones durante el ejercicio, vigilar cualquier zona enrojecida, eliminar la humedad excesiva de la piel, aplicar barreras de protección, como crema, compresas absorbentes entre otros, administrar medicamentos recomendados por el médico tratante y realizar cambios posturales cada 2 horas entre otros cuidados más.

3.8.- Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía.

Principalmente debemos de saber que las alteraciones de la osteo articulaciones son una de las enfermedades más frecuentes en la actualidad, las cuatro enfermedades son: degenerativas son (artrosis y osteoporosis), inflamatorias (artritis, artritis reumode y lupus eritomatoso), infecciosas (osteomielitis, tuberculosis ósea y mal de pott) y traumáticas (esguinces, luxaciones y fracturas). Las personas con estas enfermedades requieren de cirugía.

3.9.- Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular.

Los principales cuidados que debe de tener el personal de enfermería ante un paciente con una cirugía de osteo articular son: mantener la movilización y procurar la máxima comodidad en la misma, mantener la correcta alineación de las partes inmovilizadas y las articulaciones en posición neutra, proporcionarle ambiente tranquilo y relajado, evitando los ruidos y luz excesiva, administrar y control de los analgésicos prescritos, observar aparición de signos de infección, ayudar al paciente a adoptar posiciones más cómodas cada 2-4 horas, sujetando partes dolorosas y ayudando a girarse en bloques si ha sido sometido a fusión espinal , comprobar la temperatura corporal dos veces al día y si hubiese hipertermia, hacerlo con más frecuencia, inspeccionar periódicamente la piel para poder detectar signos de inflamación entre otros cuidados más que debe de tener el personal de enfermería ante un paciente.

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

4.1.- Fisiopatología de los órganos de la visión.

Principalmente debemos de saber que los ojos son órganos muy importantes de la visión, la cual es un órgano fundamental en nuestra vida cotidiana. La visión constituye una de los sentidos más importantes. podemos considerar la visión como la capacidad de interpretar nuestro entorno, gracias a los rayos de luz que alcanzan nuestra retina. La retina es la capa más interna del globo ocular, donde se va a realizar el proceso de la fototransducción, está formada por diez capas, situada de tal manera que la luz llegue a travesar todas, para llegar a las células fotorreceptoras. Estas células conocidas como conos establecen sinapsis sobre las células horizontales y las bipolares. Las células bipolares, se proyectan sobre la siguiente capa de sinapsis, mientras que las horizontales se extienden lateralmente interconectando células bipolares. En la segunda capa de sinapsis, las células bipolares, sinaptan sobre células ganglionares y células amacrinas, que se extiende lateralmente conectándose con las células ganglionares y con otras amacrinas. Las acciones de las células ganglionares convergen y abandonan el ojo formando el nervio óptico. En la retina existen aproximadamente 126 millones de células fotorreceptoras, en concreto unos 6 millones de conos y 120 de bastones en cada ojo. Los bastones son sensibles a los cambios de luz, por lo que solo entran en funcionamiento, cuando la intensidad lumínica es baja, lo que denominadas visiones fóticas o visión nocturna. por lo contrario, los conos poseen un alumbrado mucho más elevado para la luz, son los responsables de la visión diurna, la denominada visión fótica y tienen como visión detectar colores y formas.

4.2.- Valoración y problemas generales a pacientes con alteraciones oftálmicas.

Principalmente debemos de saber que los ojos pueden ser examinados con equipos de rutina, la cual incluye un oftalmoscopio estándar; un examen muciosos requiere un equipo especial y una evaluación por parte de un oftalmólogo. 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 olor, secreción o enrojecimiento y cambios en la agudeza visual. La agudez visual, es la exploración de los párpados y las conjuntivas, así como otras exploraciones más como, la exploración corneana, la exploración pupilar, la oftalmoscopia, el examen con lámpara de hendidura, la exploración del campo visual, el estudio de la visión crónica, la tonometría, la angiografía, la tomografía de coherencia óptica, la electrorretinografía, la ecografía y la TC y RM.

4.3.- Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas.

Los procesos inflamatorios e infecciones son la: conjuntivitis, la cual es una inflamación y puede ser infecciosa, esta es causada por una bacteria o virus, alergias, cuerpos extraños. La conjuntivitis alérgica, es un cuadro inflamatorio, la cual es causado por alergias ya sea de: polen, hierbas, animales entre otras, los síntomas son: fiebre del heno, ojo con picazón y lagrimeo, para aliviar los síntomas, es importante eliminar el alérgeno con tratamiento medicamentoso, la cual son con gotas oftálmicas de oximetazolina. La conjuntivitis bacteriana, es una inflamación purulenta de la conjuntiva, la cual es causada por bacterias, para poder aliviar los síntomas es muy importante la higiene personal para la prevención y el tratamiento, se debe de recomendar al paciente que debe de usar solamente su toalla y lavarse frecuentemente la cara y los ojos, debe de lavarse bien las manos antes de aplicar sus gotas oftálmicas y primero de debe de tratar la conjuntivitis en solo un ojo con precaución extra para no infectar al otro. Conjuntivitis viral y viral epidémica, es un cuadro inflamatorio, que es causado por virus, muchas de la infecciones virales del tracto respiratorio superior se acompaña principalmente de la conjuntivitis, estos cuadros son altamente infecciosos y puede propagarse, para poder aliviar los síntomas, es importante realizar la higiene personal, recomendar al paciente que use sus propias toallas y que debe de lavarse la cara y los ojos frecuentemente, indicarle que no use remedios caseros por

que puede causar una infección secundaria y que debe de aplicar correctamente sus gotas oftálmicas de oximetazolina. La glucoma, son afecciones oculares que puede provocar la ceguera, el dolor ocular es fuerte y a veces puede a ver perdida aguda de la visión, entre otros problemas más.

4.4.- Alteraciones oftalmológicas que requieran cirugía.

Principalmente debemos de saber que el ojo 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 le llama efecto refractivo, cuando hay una alteración ocular la cual llega a producir que la imagen no se enfoque exactamente en la retina y pueda producir una visión borrosa que pueda corregirse interponiendo un lente en la trayectoria de la luz. Las alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía son la: la miopía, es cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina, lo cual ocasiona que los objetos lejanos se ven borrosos, aunque se suele ver bien de cerca. La hipermetropía, es cuando la imagen se enfoca detrás de la retina y se manifiesta por la mala visión de cerca. El astigmatismo, en este caso se forma de un punto focal, la cual dificulta la visión en todas las distancias.

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

Se debe de brindar cuidado en la recepción del paciente en la sala de recuperación, en el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe de ir acompañado por el personal de anestesia y por el personal de enfermería o circulante. El personal de enfermería recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes las cuales serían: el estado pre- operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos entre otros. El personal de enfermería debe de valorar las condiciones del paciente, el nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura y observar si existen reflejos nauseosos. Deben de brindar información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales. Deben de conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad. Debe de vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. Se debe de llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parentales, excreción de orina, drenes, sondas etc.). Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos. se debe de valorar la presencia de dolor. Se debe de administrar analgésicos según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente. Entre otros cuidados más que se le debe de brindar al paciente.

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

La nariz, es la parte más sobresaliente de la cara, contiene las fosas nasales y es el primer órgano del sistema respiratorio, también es el órgano principal del sistema olfativo, en general, la nariz del hombre es más grande que el de la nariz de la mujer, la parte de la nariz son: raíz de la nariz (corresponde a la unión de la nariz con la frente). Punta de la nariz (ese extremo libre más inferior). Dorso de la nariz (es el borde redondo entre la punta y la nariz). Orificios nasales (son las aberturas nasales anteriores). La de la nariz (es la eminencia redonda en la cara lateral de los orificios nasales) y la columela (es el margen inferior del centro nasal separando los orificios nasales). Los senos paranasales, son bolsas llenas de aire, la cual se encuentran cerca de las fosas nasales. Los cuatro tipos diferentes de senos nasales es de seno: etmoidal, maxilar, frontal y esfenoidal. La garganta, es un tubo muscular, la cual actúa como conducto para el aire, alimentos y líquidos, como también debemos de saber que la garganta nos ayuda en la formación del habla y se encuentra formada por: la laringe, epiglotis y amígdalas. El oído, es el órgano en el que está presente los sentidos de la audición y el equilibrio, esta se encarga de percibir los sentidos y enviar información al cerebro, para que el responda de forma

adecuada. El oído se divide en tres partes: el oído externo, el oído medio y el oído interno. El oído externo, está conformado por dos partes, el pabellón auditivo, que es la parte que recibe las ondas sonoras y el canal auditivo, que es la vía por la que viaja el sonido, hasta llegar al oído medio. El oído medio está formado con el tímpano y tres huesos: martillo, yunque y estribo. Estos transmiten el sonido hasta la cóclea. También encontramos las trompas Eustaquio. El tímpano, es una membrana parecida a un tambor que se encuentra entre el oído externo y el oído medio. Cuando el sonido llega, el tímpano vibra y mueve la cadena de huesecillos, los huesecillos: martillo, yunque y estribo, se mueve y aumenta la vibración transmitida por el tímpano. A continuación, envían esta señal a la copia. La trompa de otopio, comunica al oído medio, con las fosas nasales, su misión principal es regular la presión del oído, para que el tímpano pueda transmitirlo la vibración del sonido hasta el nervio auditivo de forma adecuada. El oído interno se encuentra la copia, la cual es una estructura elástica que se enrolla en forma de caracol, se encarga de transportar las vibraciones que recibe el oído medio en pulsos eléctricos y señales nerviosas, para enviarlas al cerebro a través del nervio auditivo.

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

Una infección de las vías respiratorias altas, es una de las enfermedades más frecuentes que provoca más visitas al médico, a la escuela y hasta al empleo que ninguna otra enfermedad. Los resfriados que pueden ser causado por más de 200 virus diferentes, las infecciones se deben a la inflamación de las membranas que recubren la nariz y la garganta provocado por estos virus. Como también todos los virus los que producen la mayoría de los resfriados son los rinovirus. Los datos sobre los resfriados son: los resfriados podrían ser menos frecuentes luego de los 6 años y los adultos se resfrían entre dos y cuatro veces por año, aproximadamente. Debemos de tener en cuenta que los resfriados son más frecuentes durante el otoño y el invierno, desde fines de agosto o principios de septiembre hasta marzo o abril y muchos de los virus del resfriado se desarrollan en la época más húmeda. Existen muchos virus que provocan el resfriado el virus más común, es el rinovirus, otros virus serian el coronavirus, el virus de la parainfluenza, adenovirus, enterovirus y el virus sincitial respiratoria. Un niño se puede contagiarse de refriando, cuando entra en contacto con uno de los virus que provocan resfriados presentes en otras personas a afectadas, el virus puede transmitirse mediante: el aire y contacto directo. Los síntomas en bebés son: dificultad para dormir, fastidio, congestión nasal, vómito y diarrea, fiebre. Los síntomas en niños grandes son: goteo y congestión nasal, picazón y cosquilleo en la garganta, ojos llorosos, estornudos, tos seca y leve, congestión, dolor de garganta, dolor de hueso y músculos, dolor de cabeza, fiebre baja y escalofríos.

4.8.- Alteraciones de las vías respiratoria bajas.

La neumonía, es conocida como una infección de uno de los dos pulmones, principalmente son causada por: bacterias, virus u hongos. Los síntomas de la neumonía varían de leves a severos, vea a su médico a la brevedad si usted presenta: fiebre alta, escalofríos, tos con flemas que no mejora o empeora, falta de respiración, le duele el pecho al respirar o toser y se siente peor después de un resfrió o gripe. El diagnostico que usara el médico, es que levantara un historial médico, realizara exámenes físico y pruebas de diagnóstico. La bronquitis, es la inflamación de las vías aéreas principales que llevan aire hacia los pulmones, los síntomas son: tos y tos con flemas. La infección de la bronquitis es causada por un virus, la cual afecta a la nariz, los senos paranasales y la garganta, luego se propaga a las vías respiratorias que llevan a los pulmones. El EPOC, es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas de esta enfermedad son: dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad y sibilancia al respirar. Cuando una persona mayor presenta esta enfermedad presenta el mayor riesgo de padecer: enfermedades cardiacas, cáncer del pulmón entre otros. La EPOC, se puede tratar con medicamentos adecuados y así se puede llegar a un bien control de los síntomas.

4.9.- Cuidados de enfermería a pacientes con problemas e intervenidos de oído, nariz y garganta.

Preparar la unidad de recuperación del paciente. Recibir al paciente con el expediente clínico correcto. Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida. Mantener vías respiratorias permeables. Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc. Control y registro de los signos vitales. Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de rehidratación. Tranquilizar al paciente. Detección de manifestaciones clínicas. Enviar al paciente al servicio correspondiente. Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados. Todos estos cuidados son para llevar un control y poder identificar las situaciones que puede correr peligro el paciente.

4.10.- Cuidados de enfermería en las urgencias de ORL.

Continuar con acciones mencionadas en el periodo inmediato, y vigilando constantemente la herida y practicar la circulación de la misma. Ayuda a la ambulancia del paciente. Participar o colaborar en la dietoterapia. Atención a la diuresis. Atención a las complicaciones. Enviar al paciente al servicio correspondiente. Instruir al paciente y al familiar sobre indicaciones específicas según el tipo de intervención, cuidados generales y el proceso de cicatrización.

CONCLUSION

En este ensayo hablamos de dos temas muy importantes la cuales son: cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo y cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos, la cual dimos a conocer algunos problemas más comunes, sus valoraciones y los cuidados que debe de brindar el personal de enfermería ante el paciente con la enfermedad.

BIBIOGRAFIA

Antología

De:

Enfermería Medico Quirúrgico II

Licenciatura en enfermería

Sexto semestre

<http://musculo esqueleticoanatomic.com>

<http://oftalmicasss.gob>