

Nombre del alumno:

Eduardo Alain García Rodríguez

Nombre del profesor:

Rubén Eduardo Domínguez

Maestría:

Administración en Sistemas de Salud

Materia:

Enfermería médico quirúrgico 2

Nombre del trabajo:

Ensayo de la unidad 3 y unidad 4

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

Unidad 3

INICIO

Las patologías musculo esqueléticas 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 musculo esqueléticos 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. 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 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. Los trastornos musculo esqueléticos 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. Los trastornos musculo esqueléticos suelen cursar con dolor (a menudo persistente) y limitación de la movilidad, la destreza y el nivel general de funcionamiento, lo que reduce la capacidad de las personas para trabajar. Pueden afectar a: articulaciones (artrosis, artritis reumatoide, artritis psoriásica, gota, espondilitis anquilosante), huesos (osteoporosis, osteopenia y fracturas debidas a la fragilidad ósea, fracturas traumáticas), músculos (sarcolema), varios sistemas o regiones del cuerpo (dolor regional o generalizado y enfermedades inflamatorias, entre ellas los trastornos del tejido conectivo o la vasculitis, que tienen manifestaciones musculo esqueléticas, como el lupus eritematoso sistémico). Aunque la prevalencia de los trastornos musculo esqueléticos aumenta con la edad, los jóvenes también pueden presentarlos, a menudo en edades en que sus ingresos laborales son más elevados. El dolor lumbar, por ejemplo, es la razón principal de una salida prematura de la fuerza laboral. El impacto social de la jubilación anticipada en cuanto a costos directos de atención de salud y costos indirectos (es decir, ausentismo laboral o pérdida de productividad) es enorme. Los trastornos musculo esqueléticos también están altamente asociadas con un deterioro significativo de la salud mental y de las capacidades funcionales. Las previsiones muestran que el número de personas con dolor lumbar aumentará en el futuro, y aún más rápidamente en los países de ingresos bajos y media La rehabilitación debe estar disponible para toda la población y en todas las etapas de la vida. Esto incluye

a todas las personas con trastornos musculoesqueléticos. Los esfuerzos por fortalecer la rehabilitación deben orientarse a apoyar los sistemas de salud en su conjunto e integrar la rehabilitación en todos los niveles de la atención de salud. La rehabilitación es un servicio de salud esencial y crucial para lograr la cobertura sanitaria universal.

DESARROLLO

La iniciativa se puso en marcha en gran medida porque muchos países no están equipados para responder a las necesidades de rehabilitación existente, incluida la de las personas con trastornos musculoesqueléticos, por no hablar del aumento previsto de dichas necesidades como consecuencia de las tendencias demográficas y de salud. La rehabilitación no suele ser prioritaria en los países y sigue sin contar con recursos suficientes. Como resultado, innumerables personas no tienen acceso a servicios de rehabilitación, lo que provoca un agravamiento de sus trastornos, más complicaciones y consecuencias de por vida. En algunos países de ingresos bajo y medios, más del 50% de las personas no reciben los servicios de rehabilitación que precisan. También está elaborando un conjunto de intervenciones de rehabilitación que abarcan las fracturas en las extremidades, la artrosis, la artritis reumatoide, la lumbalgia y la amputación. Incluirá una lista de intervenciones de rehabilitación prioritaria y basada en la evidencia y los recursos necesarios para llevarlas a cabo con seguridad y eficacia. Estas intervenciones serán pertinentes para las personas en todas las etapas de la vida, a lo largo de todo el proceso asistencial, en todas las plataformas de prestación de servicios y en todas las regiones del mundo, con un énfasis especial en los contextos de recursos bajos y medios.

El conjunto de intervenciones estará disponible como recurso en línea de libre acceso y tendrá diferentes destinatarios. Los ministerios de salud podrán planificar la integración de las intervenciones de rehabilitación en sus servicios nacionales de salud; los investigadores podrán identificar las lagunas en la investigación sobre la rehabilitación; las instituciones académicas podrán elaborar planes de estudio para la formación de profesionales de la rehabilitación; y los proveedores de servicios podrán planificar y aplicar intervenciones de rehabilitación específicas en sus programas de rehabilitación.

Enfermedades como son:

Artritis: Mientras que envejecemos, nuestros tejidos articulares se vuelven menos resistentes al desgaste y comienzan a degenerar manifestándose como hinchazón, dolor, y muchas veces, la pérdida de la movilidad de las articulaciones. Los cambios ocurren en ambos tejidos de las articulaciones blandos y los huesos opuestos, una condición llamada osteoartritis. Una forma más grave de la enfermedad se llama artritis reumatoide. Esta última es una enfermedad autoinmune en la que el

cuerpo produce anticuerpos contra tejidos de las articulaciones causando inflamación crónica resultando en severo daño articular, dolor e inmovilidad.

Osteoporosis “hueso poroso.” La maldición de los adultos mayores, en especial, las mujeres. La dura, como pérdida de calidad de los huesos depende del calcio. Cuando un exceso de calcio se disuelve de los huesos o no se reemplaza lo suficiente, los huesos pierden densidad y se fracturan con facilidad. El estrógeno, la hormona sexual femenina, ayuda a mantener los niveles adecuados de calcio en los huesos. Una vez que los ovarios dejan de producir la hormona, mujeres están en alto riesgo de desarrollar osteoporosis. Un colapso de las vértebras óseas de la columna vertebral resulta en la pérdida de estatura y postura encorvada. Las fracturas de cadera son una ocurrencia común.

Osteomalacia “Huesos blandos.” Si el suficiente calcio no es depositado durante el desarrollo la niñez temprana, los huesos no endurecen como pierda, si no gomosos. Tanto el calcio adecuado en la dieta y la vitamina D, principalmente, de la exposición del sol normal o suplementos, son necesarios para el desarrollo normal del hueso. Antes, los suplementos de vitamina de la leche “raquitismo,” otro nombre para la osteomalacia en los niños, era común resultando en las piernas curvadas clásicas del niño afectado.

Síndrome del túnel carpiano Las personas cuyo trabajo consiste en flexión repetida de la muñeca (mecnografiar, pintando casas) pueden desarrollar hormigueo y/o dolor en el pulgar, el índice y los dedos del medio junto con la debilidad de los movimientos de los dedos pulgar, en especial, agarrando un objeto. El nervio principal para movimientos finamente controlados del pulgar pasa a través de un canal óseo/ligamentoso en la parte inferior de la muñeca. Movimientos repetitivos de flexión pueden inflamar y engrosar el ligamento sobre el “túnel” a través de los huesos carpianos (muñeca) atrapando y comprimiendo el nervio.

¿Qué es el dolor musculo esquelético?

El dolor musculo esquelético, también denominado osteomuscular, es aquel que se produce por disfunción o daño que afecta a huesos, músculos, tendones o ligamentos. También puede involucrar los tejidos blandos que conectan los músculos, huesos y órganos.

Los huesos forman el esqueleto y los músculos se insertan en los huesos mediante los tendones, permitiendo el movimiento de las articulaciones y el mantenimiento de la postura del cuerpo. Las articulaciones son los componentes del esqueleto que nos permiten el movimiento y se forman por la unión de dos huesos a través de la cápsula articular. En el interior de la misma existe, generalmente, un fluido llamado líquido sinovial que es producido por la membrana sinovial. El dolor crónico no oncológico se clasifica por su procedencia en nociceptivo, neuropático y mixto. El dolor nociceptivo frecuentemente se debe a condiciones músculo-esqueléticas, inflamación o problemas mecánicos. En

concreto, el dolor crónico derivado de la patología osteomuscular y del dolor neuropático, tiene una alta prevalencia que genera una tasa elevada de consultas en Atención Primaria.

FRACTURAS

La fractura puede definirse como la Interrupción de la continuidad ósea. Una Ruptura de cualquier tamaño se denomina fractura. También se define Como la ruptura parcial o total uno o Varios huesos. El hueso recibe una fuerza Mayor de la que puede absorber: Caídas, Traumatismos, golpes o patadas, Accidentes automovilísticos, Maltrato infantil; Fuerzas repetitivas, como las que se presentan cuando una persona corre, pueden ocasionar fracturas por estrés en los pies, los tobillos, la tibia o la cadera. Osteoporosis, tumores

CONCLUSION

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Los mecanismos de inmovilización son más peligrosos que las caídas que pueden producirse. Cuando se sujeta a los pacientes por las extremidades el resultado puede ser la disminución de la capacidad funcional, la pérdida de la independencia, la incontinencia y la disminución del tono musculo esquelético y del cardiovascular. Sin embargo, es aún peor el impacto psicológico que resulta del empleo de estos mecanismos de inmovilización. Los trastornos musculo esqueléticos de origen laboral son un conjunto de alteraciones o lesiones inflamatorias y/o degenerativas que sufren estructuras corporales como los músculos, articulaciones, tendones, ligamentos, nervios, huesos y el sistema circulatorio. Comprenden un amplio grupo de lesiones que causan patologías del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo agravadas fundamentalmente por el trabajo y los efectos del entorno en el que éste se desarrolla. La mayor parte de los trastornos musculo esqueléticos de origen laboral se corresponde con trastornos acumulativos resultantes de una exposición repetida a cargas más o menos pesadas durante un período de tiempo prolongado, o, la ejecución de tareas con un alto ritmo y ciclos cortos de movimiento. Este modelo de poli-micro-traumatismos repetitivos ocasiona la acumulación en el tiempo de pequeñas lesiones que causan daño no por su Además de la actividad física, podemos prevenir este tipo de lesiones y también mejoraremos nuestra jornada laboral, realizando una serie de ejercicios de estiramiento, pues está comprobado que mejoran la flexibilidad, reducen la tensión muscular, mejoran la circulación sanguínea y ayudan a reducir la ansiedad intensidad, si no por su cantidad. Son las lesiones por esfuerzos repetitivos vinculadas a las tareas, donde se compromete sistemáticamente a un mismo grupo muscular llevando a la fatiga, cansancio y lesión de los mismos.

CUIDADOS A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

UNIDAD 4

INICIO

Los sentidos son receptores sensoriales y están formados por células especializadas en la captación de estímulos y son la vía de entrada de información al sistema nervioso. Los órganos que los componen son los siguientes que vamos a ver con más detalle a lo largo de la salud como enfermería

EL SENTIDO AUDITIVO: EL OÍDO

El oído es el órgano que capta el sentido con su mismo nombre (oído). Además de ser el responsable de la audición también se encarga del equilibrio. Capta vibraciones y las transforma en impulsos nerviosos que al llegar a nuestro cerebro son interpretadas como sonidos. El oído se divide en tres zonas:

Externa: se encuentra en posición lateral al tímpano. Comprende el pabellón auditivo (oreja) y un conducto auditivo de unos tres centímetros de longitud.

Media: tras el conducto auditivo externo llegamos a la caja del tímpano, el tímpano separa al oído externo del resto del órgano y es el responsable de la conducir las ondas sonoras hacia el oído interno. En esta parte el oído está directamente conectado con la nariz y la garganta. Está formado por tres huesecitos pequeños y móviles (el martillo, el yunque y el estribo). Los tres huesos conectan el tímpano con el oído interno.

Interna: contiene los órganos auditivos y del equilibrio, estos órganos tienen unos filamentos de nervio auditivo para transmitir la información al cerebro. Es una serie de canales membranosos alojados en el "hueso temporal".

El oído es una ventana hacia una vida repleta de sonidos y sensaciones. Por tanto sus cuidados y limpieza no deben pasarse por alto. Es fácil contraer problemas auditivos e infecciones en los oídos si se pasan por alto estos consejos: Limpiar el pabellón auricular con agua y jabón para eliminar los restos de cerumen y líquido de lavado. Secar suavemente la piel. Pedirle al paciente que se recueste sobre el lado afecto para eliminar por completo el líquido residual de lavado.

EL SENTIDO DEL OLFATO: LA NARIZ

Equipada con los nervios olfativos, la nariz se convierte en el principal órgano del sentido del olfato. Muchas sensaciones gustativas tienen su origen en el sentido del olfato. Además es un sentido que

Tiene mucha relación con la memoria. Un determinado aroma conecta con situaciones pasadas, lugares visitados o personas queridas. La nariz forma parte del aparato respiratorio y vocal. Se puede dividir en región externa, el apéndice nasal y una región interna constituida por las fosas nasales. Las fosas nasales son cavidades que están separadas entre sí por el tabique nasal. La región olfativa de la nariz es dónde se produce el sentido del olfato, allí los nervios olfativos comunican la nariz con el cerebro. Los cuidados e higiene que requiere la nariz son: Eliminar de las fosas nasales el exceso de mucosidad Utilizar un pañuelo limpio para limpiar la nariz. Tapando una ventana nasal y luego la otra. Sin expulsar aire con excesiva fuerza o brusquedad. Utilizar unas gotas de suero fisiológico o alguna composición farmacéutica si la mucosidad es muy abundante o cuesta mucho su eliminación. Se pueden realizar lavados nasales. No introducir objetos en los orificios nasales (sí... el dedo también cuenta como objeto). Respirar siempre por la nariz. No contener los estornudos. Utilizar vahos de vapor cuando se esté resfriado. Acudir al médico si la congestión nasal dura más de tres días o cualquier anomalía que podamos observar.

EL SENTIDO DEL GUSTO: LA BOCA Y LA LENGUA Y GARGANTA

La boca es el órgano que tiene la facultad de percibir un amplio abanico de sabores. Siendo el órgano básico del sentido del gusto. Aunque si lo analizamos de forma aislada el gusto solo percibe cuatro sabores: dulce, salado, ácido y amargo. El resto es combinación de estímulos como la textura, temperatura, olor, La lengua es un órgano musculoso que tiene casi 10.000 papilas gustativas distribuidas de forma desigual en la parte superior. Es curioso que según en qué parte de la lengua las papilas gustativas captan un sabor u otro. Por ejemplo, el dulce y el salado se concentran en la punta de la lengua; las sensibles al ácido se encuentran a los lados y las que son sensibles al amargo están en la parte posterior. Además de dar forma al gusto, la lengua contribuye a la articulación de palabras y sonidos. Para tener una lengua y boca sana y bien cuidada hay que llevar a cabo estos consejos: La limpieza de la lengua debe llevarse a cabo tres veces al día, junto con la limpieza bucal general. Es decir, debe ser limpiada en conjunto con los hábitos de salud bucodental. Tres veces al día, después de cada comida principal En la lengua se acumulan bacterias causantes del mal aliento, para ellos debemos cepillarla también junto con el lavado de dientes que realizamos. Algunos cepillos dentales tienen un raspador en su parte inferior. También podemos invertir en un rascador de lengua, arrastrando así los residuos y las bacterias. Aclarar bien tras su limpieza. Puede utilizarse colutorio o elixir bucal tras la limpieza. Usar hilo dental con regularidad.

DESARROLLO

Se han observado en numerosos estudios la asociación de enfermedades mitocondriales con manifestaciones oftalmológicas. Las cistopatías mitocondriales han tenido en los últimos años una gran importancia, anteriormente la neuropatía hereditaria de Leves se ha reportado, con tres genes asociados a herencia autosómica dominante, al igual que la Oftalmología progresiva externa. Las anormalidades más frecuentes en las patologías mitocondriales son la atrofia óptica bilateral, oftalmología con ptosis, retinopatía pigmentaria y alteraciones retroquiasmáticas. Debido a que las enfermedades mitocondriales son un grupo de patologías de gran interés y presentan una gran

variedad de diferentes tipos de presentaciones sistémicas, es de suma importancia tener las manifestaciones oftalmológicas presentes,

Problemas generales a pacientes con alteraciones oftalmológicas.

en el caso de observar una neuropatía óptica sin explicación, una oftalmología sin otros datos que provoquen alteraciones retinianas o campimetría retroquiasmática sin otra explicación, se tiene que tener en mente la posibilidad de que el paciente presente una cistopatía mitocondrial y se debe de realizar una exploración minuciosa del paciente para dar un diagnóstico más preciso. Se propone con este estudio realizar una evaluación oftalmológica completa de los pacientes con el diagnóstico de cistopatías mitocondriales en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, para poder obtener un patrón de las características. El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular. El estrabismo plantea diferentes problemas: la pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado (ambliopía u ojo vago) y el aspecto estético desfavorable. También se produce una alteración en la visión en relieve y en la visión de precisión. Para tener visión binocular es necesario que las imágenes percibidas con cada ojo sean semejantes en tamaño, forma, color e intensidad y que el equilibrio del sistema sensorial y motor sea perfecto. 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.

Alteraciones de las vías respiratorias altas.

Las enfermedades de las vías respiratorias superiores (aparte de las rinitis y faringoamigdalitis) son muy frecuentes en la edad pediátrica y están dominadas por los cuadros infecciosos e inflamatorios: rinitis virales o alérgicas, rinosinusitis y laringitis. Los abscesos faríngeos son infrecuentes. Una infección respiratoria alta es aquella que afecta al tracto respiratorio superior y que puede provocar una inflamación en la nariz, los oídos, las cavidades paranasales, la faringe y/o la laringe. Generalmente estos episodios son de origen viral, con mayor prevalencia de rinovirus, adenovirus, virus respiratorio sincicial (VRS), influenza A y B, parainfluenza, metaneumovirus y otros, como el coronavirus. La gran mayoría de las infecciones respiratorias altas son leves y tienden a ser auto limitadas, es decir, se prolongan por un período determinado y tienen un principio y un fin natural. A continuación, podrás conocer las principales características de las infecciones respiratorias altas más frecuentes: Las infecciones víricas más frecuentes de las vías respiratorias altas son el resfriado común y la gripe. Infecciones de las vías respiratorias bajas: los síntomas ocurren en la tráquea, las vías respiratorias y los pulmones.

Cuidados de enfermería en las urgencias de ORL.

Los enfermeros de ORL no tenemos especialidad reconocida como tal, seguramente terminaremos en el “cajón de sastre” que será la especialidad de “Especialidades quirúrgicas”. Para hacerse cargo de los cuidados de los pacientes en ORL se tiene que tener mucho interés y ponerse del lado del paciente, mirarle a la cara y pensar en “¿yo como enfermero cómo puedo mejorar su situación?”, queda mucho por hacer todavía con estos pacientes, y si no hay una CELT detrás habrá que crearla, porque lo que está fallando son los cuidados enfermeros. El papel de la enfermería en la Otorrinolaringología Médico que tiene una formación especial para diagnosticar y tratar las enfermedades del oído, la nariz y la garganta. También se llama otorrinolaringólogo. Un otorrinolaringólogo es un médico entrenado en el manejo y tratamiento, tanto médico como quirúrgico, de pacientes con enfermedades y alteraciones del oído, nariz, garganta y estructuras relacionadas de la cabeza y del cuello. Corrientemente, son conocidos como médicos otorrinos u ORL. Es necesario seguir con los mismos cuidados hacia el paciente y con los cuidados generales ya que de esta forma se pueden identificar posibles problemas que puedan implicar el estado de salud del paciente. La atención de urgencia y emergencia supone un ejercicio dinámico de toma de decisiones; así, la valoración y cuidados enfermeros han de responder a una secuencia de prioridades que garantice la satisfacción de las necesidades del paciente, tanto biológicas como psicológicas y sociales, prestando una atención integral y holística. El concepto de Soporte Vital incluye la atención integral del paciente crítico respondiendo eficaz y eficientemente a su emergencia vital. La disponibilidad de mayores o menores recursos asistenciales, así como el nivel de formación y competencias, determinarán las posibilidades de administrar unos cuidados avanzados al paciente adulto y pediátrico. Esta asistencia se basa en protocolos internacionales consensuados en comités de expertos para facilitar el trabajo en equipo, la toma de decisiones y la terapéutica basada en la evidencia científica aumentando así la eficacia de la misma y disminuyendo la variabilidad de la práctica en los momentos críticos.

CONCLUSION

El papel de la enfermera es abogar para los mejores intereses del paciente y mantener la dignidad del paciente en el tratamiento y el cuidado. Esto puede incluir la fabricación de sugerencias en el plan del tratamiento de pacientes, en colaboración con otros profesionales de salud. Una enfermera es un cuidador para los pacientes y ayuda a manejar necesidades físicas, prevenir enfermedad, y condiciones de salud de la invitación. Para hacer esto, necesitan observar y vigilar al paciente, registrando cualquier información relevante al socorro en la toma de decisión del tratamiento. En el proceso del tratamiento, la enfermera sigue el progreso del paciente y actúa por consiguiente con los mejores intereses del paciente de la mente. El cuidado ofrecido por una enfermera extiende más allá de la administración de medicaciones y de otras terapias. Son responsables del cuidado holístico de pacientes, que abarca las necesidades sicosociales, de desarrollo, culturales, y espirituales del individuo. Esto es determinado importante porque los pacientes que son mal no pueden a menudo comprender situaciones médicas y actuar pues generalmente. Es el papel de la enfermera para apoyar al paciente y para representar los

mejores intereses del paciente siempre, especialmente cuando se están tomando las decisiones del tratamiento. Una enfermera está implicada directamente en el procedimiento de toma de decisión para el tratamiento de pacientes. Es importante que pueden pensar crítico cuando fijan signos pacientes y determinan problemas potenciales de modo que puedan hacer las recomendaciones y las acciones apropiadas. Mientras que otros profesionales de salud, tales como doctores o especialistas, están generalmente responsable de tomar las decisiones finales del tratamiento, las enfermeras deben poder comunicar la información con respecto a salud paciente efectivo. Las enfermeras son las más familiares con la situación paciente individual pues vigilan sus signos y síntomas sobre una base permanente y deben colaborar con otras piezas de las personas médicas para ascender los mejores resultados pacientes de la salud. Las enfermeras son también responsables de asegurarse de que los pacientes pueden entender su salud, enfermedades, medicaciones, y tratamientos al mejor de su capacidad. Esto está de la esencia cuando descargan de hospital y necesitan a los pacientes tomar el mando de sus propios tratamientos. Una enfermera debe tardar la época de explicar al paciente y su familia o cuidador qué hacer y qué para contar con cuando salen del hospital o de la clínica médica. Deben también asegurarse de que el paciente asierre al hilo soportado y saben dónde buscar la información adicional.