



Nombre de alumno: Esmeralda Méndez López

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Nombre del trabajo: Resumen de la 3 unidad

Materia: Enfermería Médico Quirúrgica II

Grado: 6

Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo

Fisiopatología del sistema músculo esquelético

En la fisiopatología del dolor musculoesquelético se consideran implicados varios aspectos: inflamación, fibrosis, destrucción tisular, neurotransmisores y diversas alteraciones neurosensoriales. El dolor puede ser agudo o crónico, localizado o difuso en los tejidos musculoesqueléticos circundantes. Los síntomas clínicos incluyen dolor local o extendido, sensibilidad, irritación de los nervios periféricos, debilidad y rigidez. 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. El término tejido conjuntivo se utiliza para describir el tejido que sostiene tejidos y órganos y los mantiene unidos. Se compone principalmente de colágeno y fibras elásticas, que están compuestas por distintas proteínas.

Alteraciones articulares

Los problemas en las articulaciones son comunes a medida que la persona envejece. Dichas articulaciones se vuelven más rígidas y menos flexibles. Por una parte, se puede producir la pérdida del líquido sinovial, un fluido viscoso y transparente que se encuentra en las articulaciones; el cual reduce la fricción entre los cartílagos y otros tejidos de las articulaciones, de modo que ayuda a que no se desgasten. También puede producirse la calcificación de las articulaciones, cuando los minerales se depositan en ellas y a su alrededor (afectación común en el hombro). Así como algunas articulaciones, como la cadera, las rodillas y los dedos, pueden perder cartílago; produciendo su desgaste y degeneración. los problemas articulares son consecuencia de otras enfermedades que afectan a dicha parte del cuerpo y que pueden pasar inadvertidas. Las más comunes son:

Artritis: Inflamación de las articulaciones, se hinchan y producen dolor o malestar. Las articulaciones afectadas pierden movilidad y pueden llegar a deformarse. La artritis es la más conocida de las enfermedades articulares; puede ser de corta duración o crónica y puede producirse en una sola articulación o en varias.

Sarcomas sinoviales: Uno de los tumores malignos más frecuentes de los tejidos blandos; representan aprox. el 8% de todos ellos. Entendemos por tejidos blandos ligamentos, músculos, nervios, tendones y otras estructuras próximas a las articulaciones.

Fiebre reumática: Enfermedad inflamatoria que se puede presentar después de una infección con las bacterias estreptococos del grupo A (es decir, aquellas que suelen estar presentes en la piel o la garganta). Puede causar efectos graves en el corazón y las articulaciones.

Bursitis: Inflamación de las bursas, unas bolsas llenas de líquido que evita que se produzcan fricciones entre las articulaciones cuando se produce un movimiento. Aunque hay bursas en todo el cuerpo humano, la bursitis se manifiesta, sobretodo, en aquellas zonas donde el movimiento articular es más repetitivo: es decir, en los hombros, rodillas, caderas, pelvis, codos, muñecas, dedos de los pies y talones.

Necrosis aséptica: Enfermedad que se caracteriza por la pérdida de flujo sanguíneo de forma temporal o permanente en el interior de los huesos. Debido a ello, el tejido óseo sin sangre muere. Si el proceso involucra a los huesos cerca de una articulación, normalmente se produce el colapso de la superficie de la articulación.

Artropatía neurogénica: Enfermedad de las articulaciones que se caracteriza por una lesión en los nervios que no permite la percepción del dolor articular en la persona afectada. De modo que las lesiones y fracturas insignificantes y repetitivas pasan inadvertidas, hasta que se produce la destrucción de la articulación de forma permanente debido al deterioro acumulado.

Que podemos hacer para prevenirlas?

Tanto si se trata de dolor articular como de alguna afectación en las articulaciones es necesario llevar a cabo ciertas prevenciones que permitan proteger dichas articulaciones y no agravar los síntomas ¿Que se puede hacer, por lo tanto, al respecto? Algunos de los hábitos que se aconsejan, son los siguientes:

Después de estar sentado en un sillón o acostado en la cama de forma prolongada, se recomienda mover las piernas al levantarse y ir con cuidado que el peso del cuerpo no recaiga de golpe en las rodillas.

-En los casos en que uno permanece sentado es recomendable también estirar las piernas todas las veces que se pueda; porque es una forma de evitar que la rótula ejerza más presión sobre el fémur.

-Hacer pequeños descansos durante el día, de entre 5 y 10 minutos también puede ayudar a prevenir el dolor articular.

-De igual manera, es muy importante llevar un tipo de calzado adecuado: que no mueva el pie y tenga buena sujeción, que sea preferiblemente cerrado y, en aquellos casos donde los problemas se producen en las rodillas, que la suela sea plana, sin tacón.

-Tampoco debe cargarse mucho peso. Es recomendable no llevar todo al mismo tiempo y tratar de equiparar la carga. Cuando se toma algo del suelo, es preferible de igual manera agacharse en cuclillas y no encorvar la espalda.

Al subir y bajar escaleras, es importante también apoyarse en las barandillas y ir a una velocidad lenta, de a un escalón a la vez.

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

La osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más prevalente en los países desarrollados y representa un importante problema de salud pública por su asociación con una mayor incidencia de fracturas por fragilidad del hueso, lo que conlleva un grave problema por la morbilidad (dolor, discapacidad física, peor calidad de vida, etc.) e incremento en la mortalidad. Todo ello provoca una

relevante repercusión a nivel clínico y elevados costes económicos y sociales. Enfermedad esquelética caracterizada por una resistencia ósea disminuida que predispone al aumento del riesgo de fractura. Es un proceso crónico que se desarrolla con la edad y que está relacionada con diversas enfermedades y tratamientos e influenciada por factores hereditarios, ambientales y de estilo de vida.

Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico

Las fracturas inestables se desplazan por la acción de la musculatura, disminuyendo el ángulo cervicodiafisario, quedando la cadera en coxa vara, con ascenso del fémur y en rotación externa; es frecuente que se produzca un desprendimiento del trocánter menor por acción del músculo iliopsoas, conformándose una fractura multifragmentaria altamente inestable. Otra clasificación que se utiliza actualmente es la clasificación de Tronzo, que las divide en 5 tipos: Tipo 1: Fractura trocantérea incompleta. Tipo 2: Fractura trocantérea sin conminución, con fractura de ambos trocánteres. Tipo 3: Fractura conminuta, con desprendimiento del trocánter menor; la punta inferior del cuello se encuentra dentro de la cavidad medular de la diáfisis femoral. Tipo 4: Fractura conminuta, con la punta inferior del cuello fuera de la diáfisis femoral o sea hacia medial. Tipo 5: Fractura trocantérea con oblicuidad invertida del rasgo de fractura.

Cuadro clínico

Se trata de pacientes de avanzada edad, más frecuente en mujeres que, por un traumatismo menor (caída sobre la cadera, o tropiezo), quedan con dolor referido a la cadera o al muslo, e incapacidad de marcha. Con el examen físico segmentario se comprueba acortamiento y rotación externa de la extremidad. Aparición de equimosis tardía (a las horas o al día siguiente) en la cara externa o interna del muslo; aumento de volumen producido por la extravasación del hematoma de fractura, que se infiltra hacia las partes blandas. Estos hechos clínicos permiten en muchas ocasiones hacer el diagnóstico de fractura trocantérea y no de fractura de cuello de fémur, ya que el acortamiento, la

rotación externa y la aparición de equimosis son propias de las fracturas extracapsulares. El dolor es intenso al intentar movilizar la cadera y existe imposibilidad de levantar el talón del plano de la cama. Debemos recordar que estos signos pueden estar disminuidos o ausentes en fracturas incompletas o no desplazadas. Estudio radiológico: es de obligación absoluta. Se solicitan: radiografías de pelvis, de la cadera comprometida en posición A-P, y si el dolor de la fractura lo permite, se puede extender a la radiografía axial (posición Lauenstein). Sin embargo no debe forzarse la indicación a exigir esta proyección lateral ya que, generalmente, el dolor lo impide; además, la forzada posición que esta proyección exige, puede provocar el desplazamiento de los segmentos óseos.

Tratamiento

La fractura trocantareana ocurre en hueso esponjoso que, a pesar de la edad del paciente, tiene una gran potencialidad osteogénica, por lo cual (exceptuando las subtrocantareanas) habitualmente consolidan en un plazo de 2 a 3 meses, siendo raras las pseudoartrosis. Sin embargo, la consolidación ocurre en coxa vara, produciendo incapacidad de la marcha, con cojera, a veces dolor persistente y acortamiento de la extremidad. A estos hechos se agrega el tiempo prolongado de inmovilidad, que en los pacientes de edad genera una alta morbimortalidad, por la aparición de complicaciones generales (infecciones respiratorias, urinarias, escaras, sepsis, tromboembolismo, deterioro mental, etc.). Estas fracturas, por ser extracapsulares, no alteran la vascularización de la cabeza del fémur, y por lo tanto no se complican de necrosis avascular. De acuerdo a lo anteriormente señalado, el tratamiento debe estar dirigido a conseguir la consolidación de la fractura en buena posición y sin deformidad, y al mismo tiempo permitir una movilización en cama lo más precoz posible e idealmente una deambulación también lo más precoz posible.

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

La fractura de cadera es la causa más común de hospitalización en los servicios de urgencia ortopédicos. -Esta patología acarrea problemas que van más allá del daño ortopédico, ocasionando repercusión en áreas tales como medicina interna, rehabilitación, psiquiatría, trabajo social y en la economía de la atención sanitaria. Así como en las familias de los afectados.

Manejo de enfermería al ingreso del paciente: -Atención al estado vital. - Canalización de vena y reposición de líquidos. -En caso de que exista alguna herida, realizar limpieza de la misma. -Preparación de material necesario requerido para la inmovilización. -Analgesia (la indicada) -Colaboración con el medico para los procedimientos indicados. -Sonda Foley. 11. CUIDADOS PERIOPERATORIOS PRE Y TRANS OPERATORIOS - Control de signos vitales • Verificar permeabilidad de catéter venoso -Profilaxis de antibiótico (si esta indicada por el medico) -Baño o aseo general del paciente, bata limpia -Retirar prótesis, cadenas, anillos, aretes, etc. -Medidas anti embólicas (medias o vendaje de miembros pélvicos) -Verificar hojas de autorización. -Informar al radiólogo.

CUIDADOS POST-OPERATORIOS Y RECUPERACIÓN -Valoración y control de signos vitales. -Comprobar y mantener miembros inferiores en abducción y el cuerpo alineado. - Revisión de ordenes medicas. -Valoración de escala de Eva; Ramsay. -Prevención de caídas. -Aplicación de medicamentos (analgésicos, anticoagulantes y antibióticos) -Colocar y verificar medias o vendas anti embólicas. -Aseo diario del paciente.

-Prevención de úlceras por decúbito. -Cuidados de cateterismo vesical y/o Drenovac. -Curación de herida según lo indicado. -Vigilar presencia de pulsos pedios. -Vigilar cambios de coloración, temperatura y sensibilización cutánea. - Asistir y verificar dieta ordenada. -Vigilar datos de estreñimiento. -Trabajo conjunto con terapia física, respiratoria y ortopedia para la atención del paciente. - Educación para la salud.

Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía

Dentro de este grupo de enfermedades, también conocidas como reumatológicas se agrupan todas las patologías que involucran el deterioro y disfunción del sistema óseo y articular del cuerpo humano con la afección de sus estructuras internas y adyacentes como cartílago o tejidos blandos periarticulares. Los trastornos osteoarticulares son una de las enfermedades más frecuentes en la actualidad. Día con día se ven y llegan nuevos casos a las clínicas y hospitales principalmente en personas mayores a los 50 años de sexo femenino. Este grupo de enfermedades tiene una creciente frecuencia de casos y se estima que para el año 2015 será la mayor fuente de gastos en salud por encima de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Estos trastornos se caracterizan por dos síntomas típicos que son el dolor y la impotencia funcional de alguna parte del aparato locomotor, en especial, de las articulaciones. A pesar de que este grupo de patologías no sean causas directas de muerte, es muy importante y necesario que se les dé un buen espacio en las campañas de prevención y promoción de la salud, ya que son estas enfermedades las que más acarrearán disfuncionalidad en la vida del paciente.

Mediador de
Profundidad
ortopedica



MALLETE



PISON
OSEO



PISTOLA
PARA
CEMENTO OSEO



ALAMBRE DE
KIRSCHNER



CLAVOS DE
STEINMAN. 2.505 Y
ROSCADOS

