



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICA II

NOMBRE DEL PROFESOR:

ZAMORANO RODRIGUEZ MARIA CECILIA

SÚPER NOTA:

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

PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

6° ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 09 DE JULIO DEL 2021

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). El Hueso esponjoso: se le llama así por su aspecto, y se encuentra en el interior. Los huesos del cráneo no tienen hueso esponjoso, son todos compactos. La placa edificaría: línea que cruza al hueso de forma horizontal y es por donde este va creciendo, haciéndose cada vez más pequeña (en los niños es más grande). el cartílago articular: donde se une un hueso con el otro. Está fuera del periostio. 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 la célula sanguínea.
- + -Almacenamiento de sales minerales: Ca, P. -Reparación, reestructuración de agresiones externas (cuando se rompe un hueso por osteoclastos): callo óseo.

Tipos de articulaciones:

- + -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.

Movimientos 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.

Hábitos alimenticios:

- ✚ -Aparecen problemas en mujeres que durante su adolescencia y juventud a ingerido poco Ca (leche, legumbres,). Es muy importante que exista una dieta equilibrada.

Existen dos tipos de alimentación:

- ✚ -La rápida, poco adecuada.
- ✚ -La normal.

Ocupación laboral.

- ✚ -Antecedentes étnicos, culturales:
- ✚ -La raza negra es la que tiene el esqueleto más fuerte
- ✚ -La raza blanca es la que tienen la estructura ósea más débil.
- ✚ -Hábitos deportivos.
- ✚ -Problemas de salud actuales:
- ✚ -La frecuencia del dolor: cuando se mejora, cuando se acentúa.

- ✚ -Que es lo que puede y no puede hacer, porque hay algunas enfermedades que no influyen solo en el sistema en cuestión sino también en el sistema musculoesquelético (diabetes).

Visión global de la persona:

- ✚ -Postura de la persona
- ✚ -Si es erguida, un poco encorvada, ligera elevación de un hombro sobre otro (indicaría alteración de la columna vertebral).
- ✚ -La columna tiene que estar recta con una pequeña lordosis en la parte anterior, más pronunciada en las embarazadas.
- ✚ -Las personas ancianas tienden a inclinar su cuerpo hacia delante (costillas descendentes hasta crestas ilíacas).

Alteraciones articulares

Una articulación es donde se unen dos o más huesos, como la rodilla, la cadera, el codo o el hombro. Las articulaciones pueden dañarse por muchos tipos de lesiones o enfermedades, incluyendo:

- ✚ [Artritis](#): Inflamación de las articulaciones. Causa dolor, rigidez e inflamación. Con el tiempo, la articulación inflamada puede dañarse en forma seria
- ✚ [Bursitis](#): Inflamación de una pequeña bolsa llena de líquido que protege a la articulación
- ✚ [Dislocaciones](#): Lesiones que sacan de lugar a los huesos

El tratamiento de los problemas de las articulaciones varía según su causa. Si usted tiene una [lesión causada por los deportes](#), el tratamiento suele comenzar con el método RICE (reposo, hielo, compresión y elevación en inglés) para aliviar el dolor, reducir la inflamación y acelerar la curación. Otros tratamientos incluyen calmantes para el dolor, no mover la zona lastimada, rehabilitación y a veces cirugía. Para la artritis, lesiones, u otras enfermedades, puede que sea necesaria una cirugía para reemplazar la articulación dañada por una nueva.

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

Tratamiento:

- ✚ -Reposo de la articulación afectada.
- ✚ -Limitar el peso corporal.
- ✚ -Fisioterapia para corregir la atrofia muscular.
- ✚ -Calor/frío/masajes: para relajar la musculatura si hay dolor.
- ✚ -Antiinflamatorios y analgésicos.

Cuidados enfermeros:

- ✚ -Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas físicas (calor, frío, masajes).
- ✚ -Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/caderas).
- ✚ -Enseñar ejercicios isométricos (los isotónicos son para conservar el tono muscular).
- ✚ -Disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada

El problema consistente en la fragilidad ósea, provoca graves repercusiones para la persona afectada y para el conjunto de la sociedad por su alta incidencia y el grado de afectación funcional desencadenado por las complicaciones típicas de la enfermedad. Podemos definir la osteoporosis como una enfermedad que afecta a la masa ósea, haciéndola más porosa, elevando la cantidad y amplitud de las cavidades o celdillas existentes en su interior. como consecuencia los huesos se tornan más delgados y débiles, muy frágiles ante los traumatismos mecánicos que suelen fracturarlos con cierta facilidad. Una osteoporosis establecida provoca fracturas diversas, en brazos ocasionalmente y en las extremidades inferiores con asiduidad, muy en relación con la función de sustentación que realizan estos miembros (peso a soportar), siempre en combinación con la cadera, zona expuesta a un riesgo alto de fracturas por tensión sin aparente traumatismo previo.

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

Una fractura escapular es la rotura de la escápula (hueso del hombro). La escápula es el hueso grande y plano, formado como un triángulo y situado a cada lado de la parte superior de la espalda. Una fractura escapular también afecta otras partes del cuerpo, particularmente la clavícula, el húmero, los pulmones y el pecho.

¿Qué ocasiona una fractura escapular?

Las fracturas escapulares son habitualmente causadas por una lesión o traumatismo. Una fractura de la escápula podría ocurrir al caer con la mano extendida hacia afuera o sobre el hombro. Un golpe directo en el hombro o en la parte superior de la espalda también puede ocasionar una fractura escapular. Esto podría suceder durante una pelea, un accidente automovilístico o en cualquier deporte de contacto, como el fútbol americano o el hockey.

¿Cuáles son los signos y síntomas de una fractura escapular?

- ✚ 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
- ✚ Una necesidad de apoyar su brazo con la otra mano para reducir el dolor

¿Cómo se diagnostica una fractura escapular?

- ✚ Tomografía computarizada: Este examen también se conoce como escán TAC. Una máquina de rayos X utiliza una computadora para tomar imágenes de su escápula. Es posible que le administren un tinte de contraste antes de tomar las imágenes para que los médicos las puedan ver con más claridad. Dígale al médico si usted alguna vez ha tenido una reacción alérgica al tinte de contraste.
- ✚ Imágenes por resonancia magnética (IRM): Este escán utiliza imanes poderosos y una computadora para tomar imágenes de su escápula y los huesos y tejidos circundantes. Le podrían administrar un tinte para ayudar a que las imágenes se vean mejor. Dígale al médico si usted alguna vez ha tenido una reacción alérgica al tinte de contraste. No entre a la sala donde se realiza la resonancia magnética con

algo de metal. El metal puede causar lesiones serias. Dígale al médico si usted tiene algo de metal por dentro o sobre su cuerpo.

- ✚ Radiografía: Usted podría requerir radiografías de su escápula, clavícula y húmero para buscar huesos rotos u otros problemas. Podrían tomarse radiografías de sus pulmones y de su escápula lesionada tanto como la escápula ilesea.

Lesiones del miembro inferior y cinturón pélvico

Las piernas o extremidades inferiores como comúnmente se denominan en la jerga médica son dos pilares que condicionan la estabilidad en un contexto por definición inestable. Los navegantes, son atletas de élite en el mar y cualquier lesión por mínima que sea, pero dolorosa, condiciona una bajada del rendimiento y el no poder exponerte a situaciones límite. Una buena inmovilización y analgesia son las bases del tratamiento. La articulación de la rodilla la forman: el fémur, la tibia y la rótula (o patela). Esta articulación se halla envuelta por un manguito fibroso denominado cápsula articular. La cápsula está reforzada por los ligamentos periféricos y centrales de la rodilla. Manifestación clínica: Los esguinces se manifiestan por dolor y por hinchazón ya sea en el lado interno o en el lado externo del tobillo. Además de la hinchazón suele existir coloración azulada en la piel que es el reflejo del sangrado (hematoma subcutáneo) que se ha producido debajo de la piel. Ni el dolor, ni la hinchazón, ni la espectacularidad del hematoma subcutáneo son indicativos de mayor o menor gravedad de la lesión. Es importante diferenciar entre un esguince y una posible fractura en el maléolo. El Único dato diferencial será la localización del dolor. Si al palpar la zona de dolor e hinchazón creemos estar presionando sobre hueso entonces deberemos sospechar una posible fractura. Si al palpar el dolor es sobre tejido blando y sobre todo si tenemos la impresión de que perdemos la estabilidad entre los huesos del tobillo entonces pensaremos en un esguince. Tratamiento: Lo más importante es poder diferenciar si la lesión es solamente de ligamentos o bien es ósea. El único dato diferencial para diferenciar entre ligamento y hueso es la palpación de donde existe el dolor (ver el párrafo anterior de manifestación clínica). El tratamiento se basa siempre en la aplicación de frío local y compresión moderada sobre la zona lesionada mediante

un vendaje. El frío local debe aplicarse durante cortos períodos de tiempo. - 10 minutos. Con una frecuencia de cada hora o cada dos horas.

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

La fractura de cadera es una patología de creciente importancia en las personas de edad avanzada. Se trata de las fracturas que se producen en la extremidad proximal del fémur. Estas se clasifican en:

1. Fractura de la cabeza femoral: suele ser el resultado de traumatismos de alta energía y a menudo se acompaña con una dislocación de la articulación de la cadera.
2. Fractura de cuello femoral: (fractura subcapital o intracapsular) denota una fractura al lado de la cabeza femoral a nivel del cuello, entre la cabeza y el trocánter mayor. Estas fracturas tienen una propensión a dañar el suministro de sangre a la cabeza femoral, potencialmente causando necrosis avascular.
3. Fractura intertrocantérica: denota una fractura en la que la línea de rotura ósea está entre el trocánter mayor y el menor, a lo largo de la línea intertrocantérica. Suele ser la fractura más común.
4. Fractura subtrocantérica: se localiza en el eje largo del fémur inmediatamente debajo del trocánter menor y se puede extender hacia la diáfisis del fémur.

La cirugía es la indicación básica del tratamiento de las fracturas de cadera, ya que sólo con ella es posible que el paciente pueda volver cuanto antes a caminar e integrarse a sus actividades anteriores. Cuando se trata de una fractura del cuello del fémur, la extirpación de la cabeza femoral, seguido de la colocación de una prótesis, es la técnica más común, y es tanto más utilizada cuanto mayor edad tenga el paciente.

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

Tratamiento:

- ✚ -Reposo de la articulación afectada.
- ✚ -Limitar el peso corporal.
- ✚ -Fisioterapia para corregir la atrofia muscular.
- ✚ -Calor/frío/masajes: para relajar la musculatura si hay dolor.
- ✚ -Antiinflamatorios y analgésicos.

Cuidados enfermeros:

- ✚ -Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas físicas (calor, frío, masajes).
- ✚ -Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha (evitar cargar las rodillas/caderas).
- ✚ -Enseñar ejercicios isométricos (los isotónicos son para conservar el tono muscular).
- ✚ -Disminuir el peso (si hay obesidad) con dieta adecuada

Cuidados enfermeros:

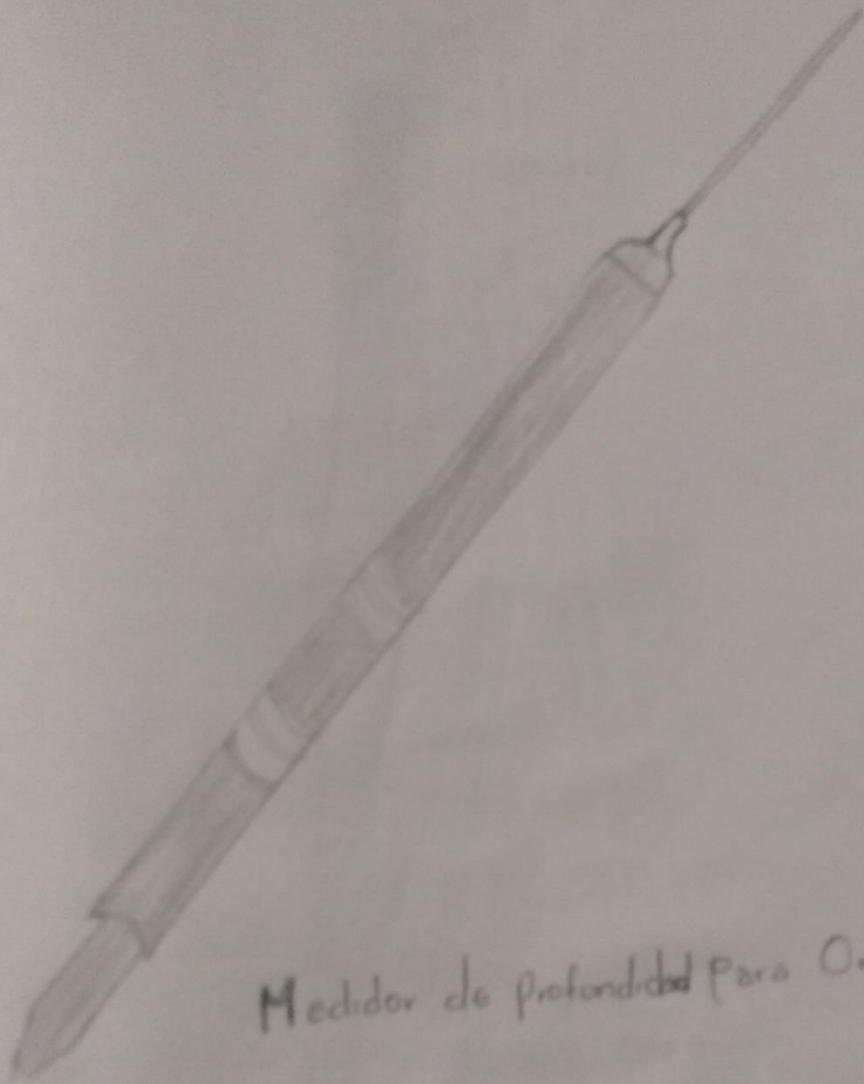
- ✚ -Alivio del dolor: administrar medicación, paños calientes.
- ✚ -Cambios en la dieta: lácteos, dieta equilibrada.
- ✚ -Hábitos higiénicos: sol.
- ✚ -Ejercicio: con soporte de peso (es esencial), caminar, golf, natación (excelente rehabilitación de la columna).
- ✚ -Disminuir la posibilidad de traumatismos: zapatos blandos, plantillas acolchadas.
- ✚ -Información: cercionarnos que hemos sido entendidos.

Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular

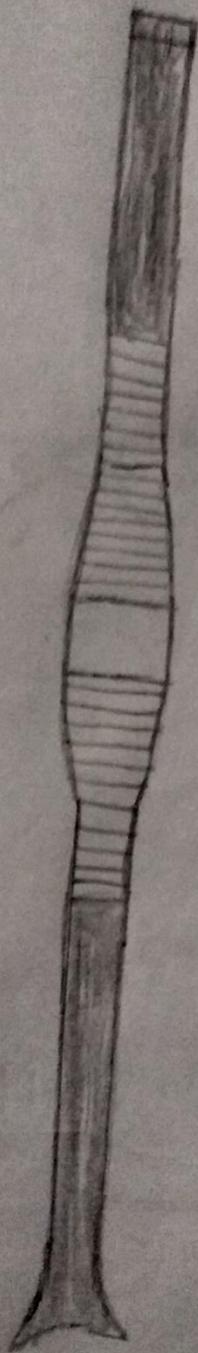
Fase preoperatoria Plan de cuidados: D.E.: Ansiedad relacionada con el reciente traumatismo o enfermedad, la hospitalización, la intervención quirúrgica y los efectos negativos que se percibe tendrá sobre el estilo de vida. Objetivo: No existe ansiedad o está disminuida. Actividades de Enfermería: Aclarar los efectos de la enfermedad, la necesidad de la intervención y los efectos positivos de ésta Explicar la experiencia postoperatoria y la temporalidad de los déficit o limitaciones tras la intervención Informar si tras la intervención serán necesarias otras formas de caminar o realizar las actividades de la vida diaria y adiestrarlo en ellas. Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, para responder a las cuestiones que planteen. Favorecer el contacto familiar, mediante relajación del horario de visitas y ayudas en el

cuidado del enfermo. Actividades lúdicas y recreativas. Dx.: Temor, relacionado con la intervención quirúrgica, las características de la patología y las consecuencias posteriores de ambas. Objetivo: El enfermo conoce las características de su enfermedad e intervención. Manifiesta no tener temor. Actividades de Enfermería: Informarle sobre la intervención quirúrgica y los efectos de ésta sobre la patología, así como las posibilidades de curación de la misma y mejoría de la situación en el postoperatorio. Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, PARA responder a las cuestiones que planten. Objetivo: El enfermo no padecerá ninguna complicación debida a la inmovilidad prolongada. Actividades de enfermería:

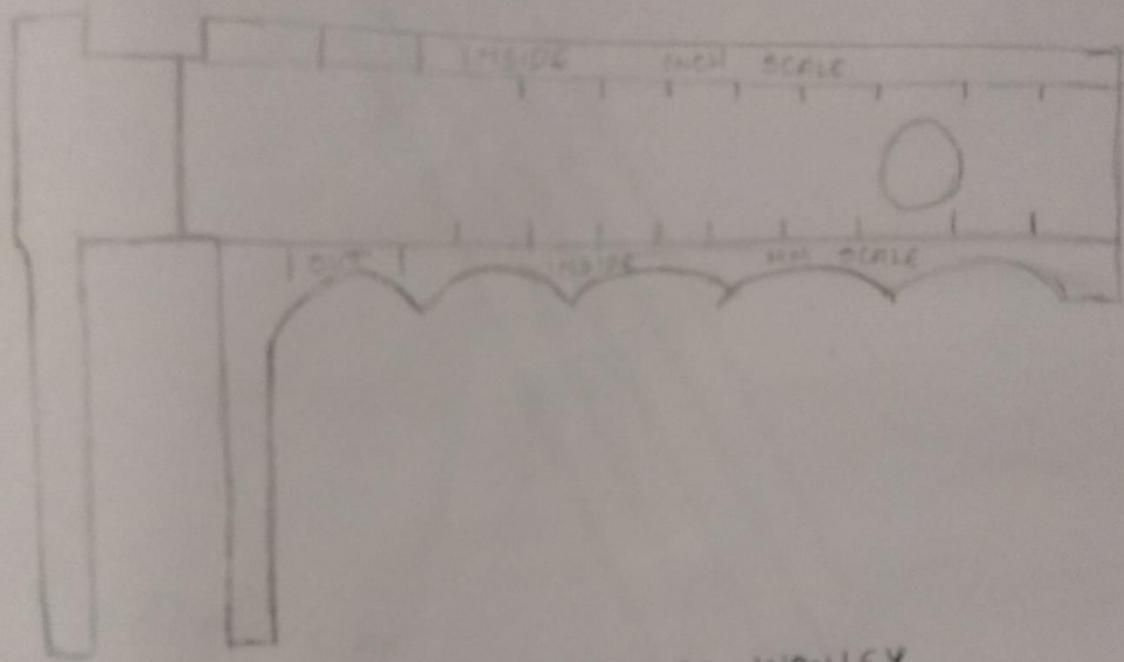
- ✚ Con relación al riesgo de enfermedad tromboembólica: Realizar ejercicios activos de todos los grupos musculares no inmovilizados y pasivos de los restantes. Administrar anticoagulantes prescritos. Valorar la posibilidad de trombosis venosas profundas (prueba de Homan). Deambulación precoz.
- ✚ Con relación al riesgo de complicaciones respiratorias: Expectoración asistida. Abundantes líquidos. Fisioterapia respiratoria (clapping, vibrador, espirómetro de incentivo). Deambulación precoz.
- ✚ Con relación al riesgo de deterioro de la piel: Inspeccionar la piel para detectar signos de enrojecimiento o irritación. Buena higiene y secado de la piel. Protección de zonas prominentes. Cambios posturales con la frecuencia prescrita.
- ✚ En relación con el riesgo de alteraciones de la eliminación: Registrar ingestas y excretas y estimular el consumo de líquidos si no hay contraindicación. Dieta rica en fibras.



Medidor de profundidad para Ortopedia

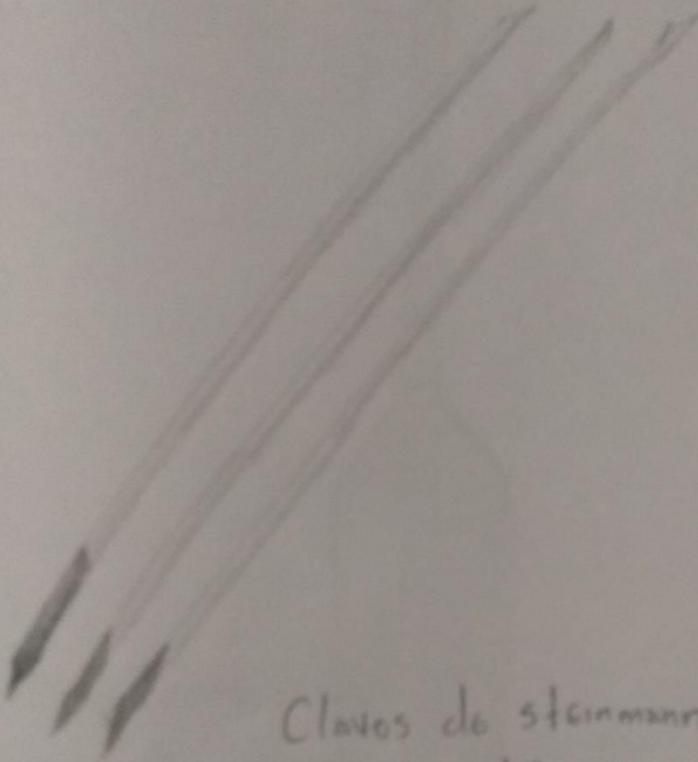


Pison 0500



CALIBRADOR DE WONLEY

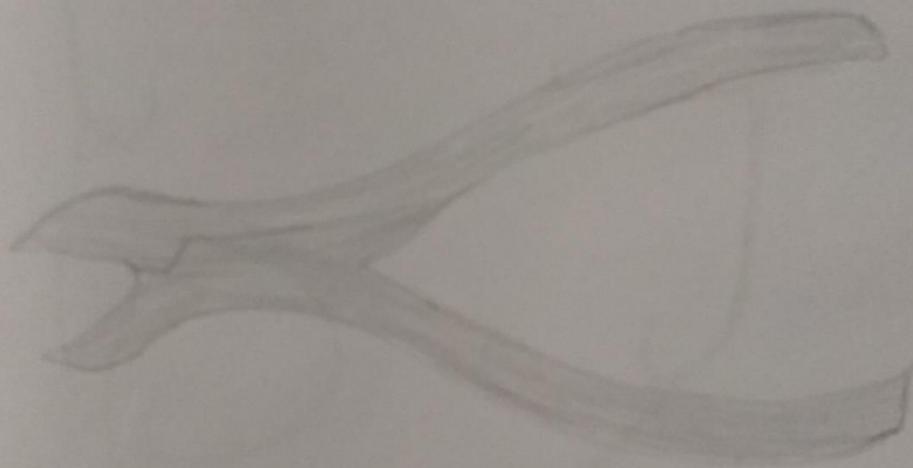
ALANDES DE
KIESCHNER



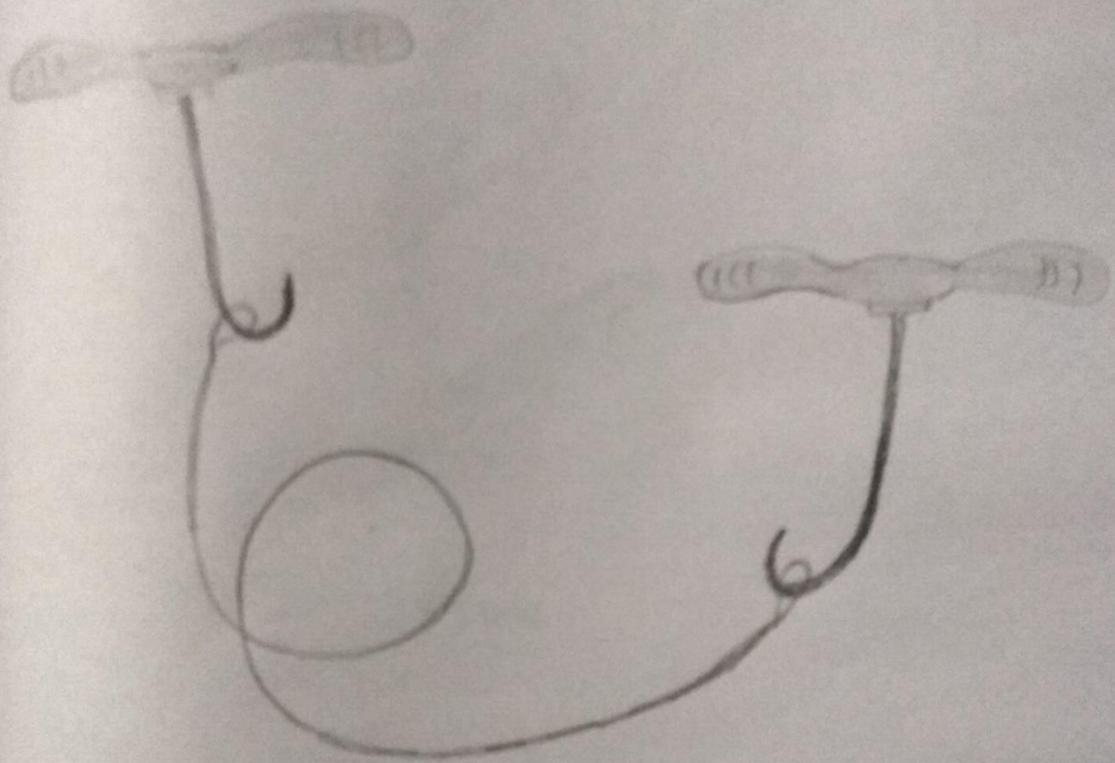
Clavos de steinmann lisos y
rescados.



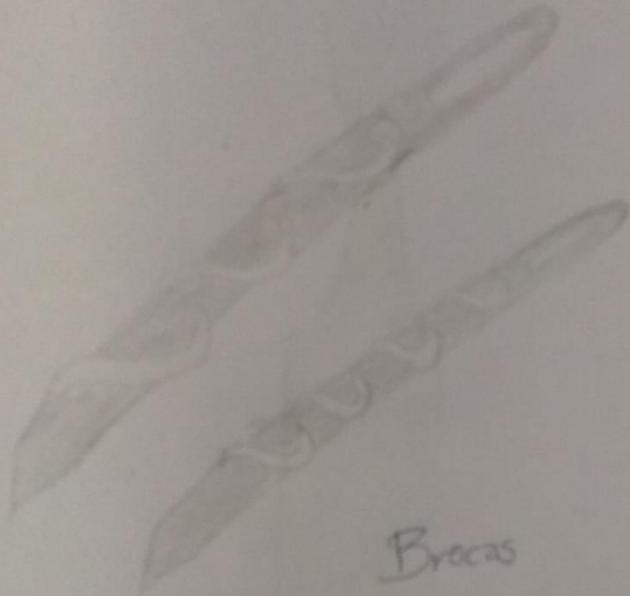
Destornilladores Universales



Pinzas Dobladoras de placas



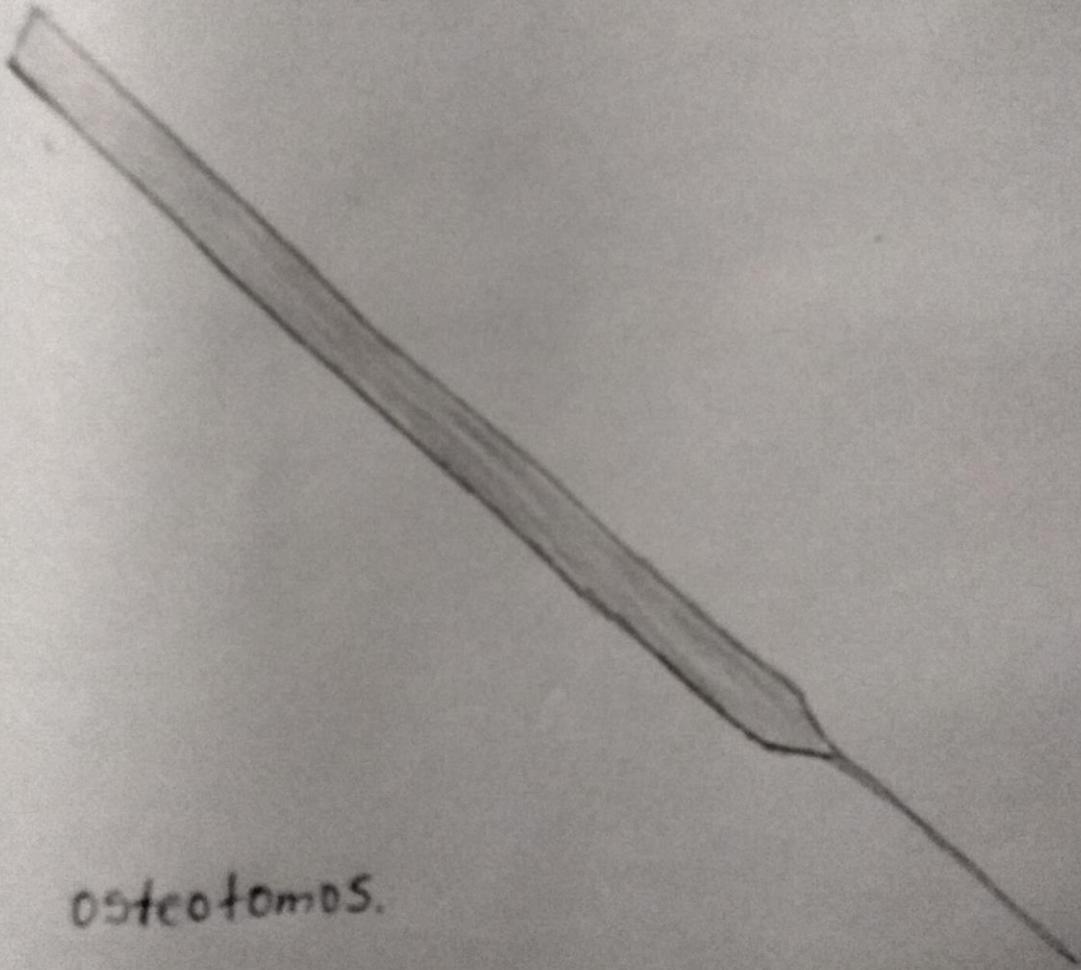
Sierra Gigli



Breca



Gubia



osteotomos.