



**Nombre de alumno: FRANCISCO JAVIER
ARGUELLO HERNANDEZ**

**Nombre del profesor: María Cecilia
Zamorano**

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Medico Quirúrgica.

Grado: 6

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas 15 de Julio del 2021.

“CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO”

3.1. Fisiopatología del sistema músculo esquelético:

Este es un sistema que se ocupa del movimiento de nuestro cuerpo. Son los huesos que están conectados por articulaciones y, cuando se contraen, los músculos los ponen en movimiento gracias a los nervios y vasos sanguíneos. El hombre es el único animal que se ha vuelto completamente recto y tiene el movimiento de las tenazas (con el dedo gordo del pie). HUESO: Está formado por: Células: -Osteoblastos: se forman en la médula ósea (son las células madre de los osteocitos), Osteocitos: son las células maduras del hueso, Osteoclastos: son células que se encuentran en regresión (eliminan osteocitos muertos o inmaduros y reparan fracturas). Matriz: sustancia intercelular, fibras de colágeno: para resistencia, forman una red o red, minerales: como Ca, P o carbonatos, que aportan dureza.

Está esquematizado por: Hueso compacto: laminillas que están conectadas concéntricamente entre sí: periostio: parte externa, endostio: parte interna, canal: en el hueso largo, compuesto: de la cavidad medular que contiene la grasa o médula amarilla, y de una fila de células que lo rodean donde se encuentra la médula roja. Hueso esponjoso: se llama así por su apariencia y se encuentra en el interior. Placa epifisaria: línea que cruza el hueso horizontalmente y crece donde se hace cada vez más pequeño. Cartílago articular: donde un hueso se encuentra con el otro, está fuera del periostio. Clasificación según morfología: Huesos largos: predominio de la dimensión longitudinal Huesos anchos o planos: predominio de dos de sus tres dimensiones (omóplato, hueso ilíaco, cráneo), Huesos cortos: Tienen tres dimensiones análogas (dedos) y huesos irregulares (vértebras, mandíbula superior).

Funciones óseas: soporte de todos los tejidos circulantes, protección de órganos vitales, movimiento, hematopoyesis, almacenamiento de sales minerales y reparación. MÚSCULOS: órgano con capacidad de contraerse. Se dividen en: Fibra lisa: contracción involuntaria (vegetativa), fibra rayada: contracción voluntaria (SNC). Es el esquelético, cardíaco: contracción involuntaria rítmica del corazón (SNV). También tiene rayas. Funciones: contracción. Necesita la cooperación de los nervios motores (unidad fisiológica / raíces nerviosas a través de la columna, que funcionan en combinación), si la contracción es eléctrica, se ha producido desde el exterior.

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS:

ARTRITIS: Cualquiera de las estructuras del sistema musculoesquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. La persona con deterioro progresivo de la movilidad necesita mucha ayuda y la persona se siente mal con ella. Clases de osteomielitis: 1.-Según las vías por las que se contrae: -Hematógena: -Procedente de un foco de infección distante: garganta, diente, tracto urinario, aparato digestivo, infección pulmonar. -Exógena: -Contaminación directa del hueso por el germen distante: traumatismos, intervenciones quirúrgicas, secundarias a focos infecciosos. -Clínica: -La que va a dar cualquier infección importante: -Fiebre. -Malestar general. -Anorexia. -Astenia. -Dolor importante donde está la infección.

ENFERMEDADES TRAUMÁTICAS: FRACTURAS: Se producen lesiones del tejido blando, ya que con solo un golpe se produce un traumatismo que a su vez produce un hematoma. También se producen edemas por la extravasación del líquido linfático. También se producen contusiones en músculos y tejidos sin llegar a romper el hueso, esto se produce por compresión y porque no llegue la sangre al tejido, a esto se le llama síndrome de aplastamiento. Tipos de fracturas: Son múltiples, con toda clase de variantes en las que un hueso se puede romper. Herida por la que la fractura comunica con el exterior. Se puede producir un hundimiento del hueso llegando a la masa encefálica que dará lugar a alguna parálisis.

LUXACIÓN: Desplazamiento completo y resistente del hueso que va a afectar a las carillas articulares. Rotura parcial o total de la cápsula articular, ligamentos y músculos acabando en una posición no anatómica que dará lugar a una deformación importante a ese nivel. Manifestaciones clínicas: -Dolor intenso: puede afectar de forma importante a otras estructuras como nervios, sistema vascular o músculos. **ESGUINCE:** No tiene la misma gravedad que una luxación. Salida del hueso de su articulación de forma momentánea.

LA AMPUTACIÓN: Se pueden producir por dos causas: -Por causa traumatológica, son más frecuentes en personas jóvenes. -Por causa de alguna enfermedad sistémica, son más frecuentes en personas mayores.

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

Procesos articulares:

Cuidados enfermeros: -Aliviar el dolor: con medicamentos y medidas físicas. - Enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha. -Enseñar ejercicios isométricos. - Disminuir el peso con dieta adecuada.

Osteoporosis:

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: cerciorarnos que hemos sido entendidos.

Cuidados enfermeros: -Control de la aparición, tipo y localización del dolor. -Aplicar técnicas de termoterapia para aliviar el dolor y relajar la musculatura. -Administrar los fármacos prescritos. -Evaluar la respuesta al dolor tras la analgesia. -Ejercicios activo/pasivos para conservar el tono muscular. -Evitar sobrecarga en la articulación afectada. -Colocar férulas, reposo. Osteomielitis:

Tratamiento: 1.-Aguda: Antibioterapia masiva. -Inmovilización (yeso, férula). Reposo absoluto de la zona. -Sistema de irrigación/ aspiración continua (se pone un suero hipertónico, y en algunos casos se la añade un antibiótico). 2.-Crónica: - Tratamiento quirúrgico para extirpar fragmentos necróticos. -Irrigación / aspiración continua. -Inmovilización de la extremidad. Proporcionar soporte en el hueso debilitado. -A veces, injertos óseos.

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

Una fractura escapular también afecta otras partes del cuerpo, particularmente la clavícula, el húmero, los pulmones y el pecho. 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. ¿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. Imágenes por resonancia magnética: Este escán utiliza imanes poderosos y una computadora para tomar imágenes de su escápula y los huesos y tejidos circundantes.

Tratamiento: El tratamiento dependerá del daño y del tipo de fractura que usted haya sufrido. También podría requerir medicamento antibiótico o la vacuna contra el tétano si presenta una ruptura de la piel.

*Un fisioterapeuta puede enseñarle ejercicios para ayudar a mejorar el movimiento y la fuerza.

* Cirugía: Si sufrió una fractura severa, podría ser necesario realizar una cirugía para nuevamente regresar sus huesos a su posición correcta..

3.6. 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.

PATOLOGÍAS MÁS COMÚNES: 1. Lesiones de rodilla. 2. Lesiones de cadera.
3. Lesiones en los pies. 4. Lesiones en la pelvis.

3.7. 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. 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.

Definición: Una tracción de partes blandas se utiliza para mantener una tracción constante de una extremidad inferior fracturada, asegurando así una correcta colocación y alineación

Objetivo general: Mantener la inmovilización de la fractura y/o extremidad.

Objetivos específicos – Aliviar el dolor. – Favorecer el confort del paciente. – Proporcionar la mejor calidad en los cuidados de enfermería.

3.8. Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía.

A) **ARTROSIS:** Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial: - Degeneración / Atrofia del cartílago, Endurecimiento del hueso, Alteración morfológica articular, Calcificación de ligamentos, Lenta y Número reducido de articulaciones que atacar, sobretodo de la cadera, manos y rodilla. Manifestaciones clínicas: -Dolor en extremos óseos. -Deformidad; proliferación de osteolitos. - Impotencia funcional: limitación de la movilidad de carácter progresivo, hasta la atrofia muscular. -Rigidez articular: del reposo al movimiento. –Crujidos. Tratamiento: -Reposo de la articulación afectada.

B) **OSTEOPOROSIS:** Trastorno degenerativo más común en el mundo. Incide en mucha población. En América hay más de 40 millones de mujeres afectadas. Disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso. Tipos de osteoporosis: -Primaria: -No se conoce su causa. -Tipo I, postmenopausica: -Por deficiencia de estrógenos, menor masa ósea en mujer y peor absorción de vitamina D. La más común. -Tipo II: -Por la edad (en hombres y mujeres).

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS:

ARTRITIS: Cualquiera de las estructuras del sistema musculo-esquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. Las que afectan a la población mayor tienen una repercusión social importante por el trabajo (absentismo laboral). La persona con deterioro progresivo de la movilidad necesita mucha ayuda y la persona se siente mal con ella. Es costoso para la sociedad porque requiere programas específicos. Clases de osteomielitis: 1.-Según las vías por las que se contrae: - Hematógena: -Procedente de un foco de infección distante: garganta, diente, tracto urinario, aparato digestivo, infección pulmonar.

ENFERMEDADES TRAUMÁTICAS:

FRACTURAS: Se producen lesiones del tejido blando, ya que con solo un golpe se produce un traumatismo que a su vez produce un hematoma. También se producen edemas por la extravasación del líquido linfático. También se producen contusiones en músculos y tejidos sin llegar a romper el hueso, esto se produce por compresión y porque no llegue la sangre al tejido, a esto se le llama síndrome de aplastamiento. Esta compresión produce escaras.

3.9. Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular.

Principales intervenciones:

Osteotomía: Sección quirúrgica de un hueso.

Alargamientos: Osificación separando paulatinamente fragmentos. Reducción abierta, con fijación interna u osteosíntesis. Secuestrectomía: Extirpación de fragmentos óseos desvitalizados. Biopsias: Toma de muestras de tejido óseo.

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.

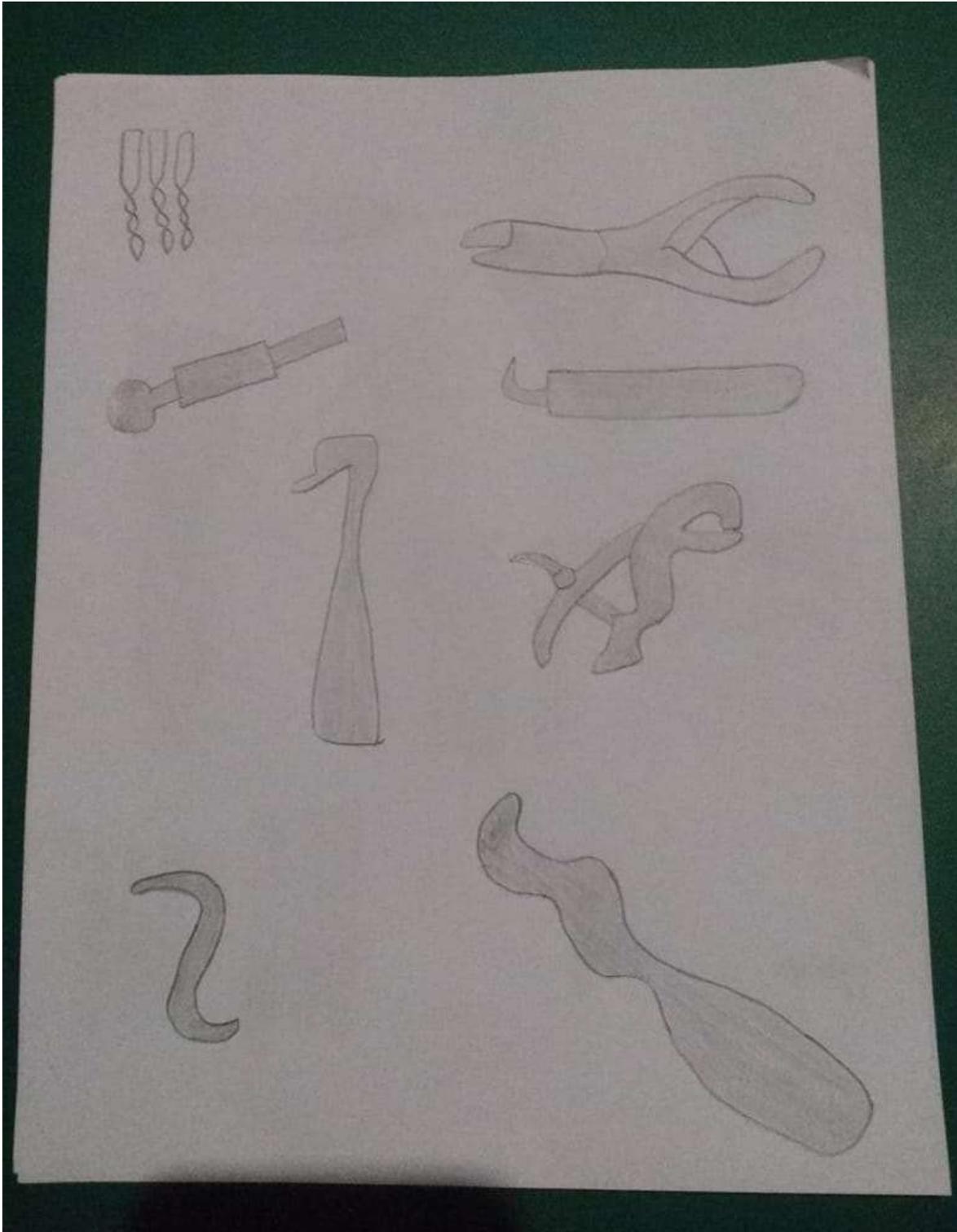
FASE POSTOPERATORIA:

Valoración:

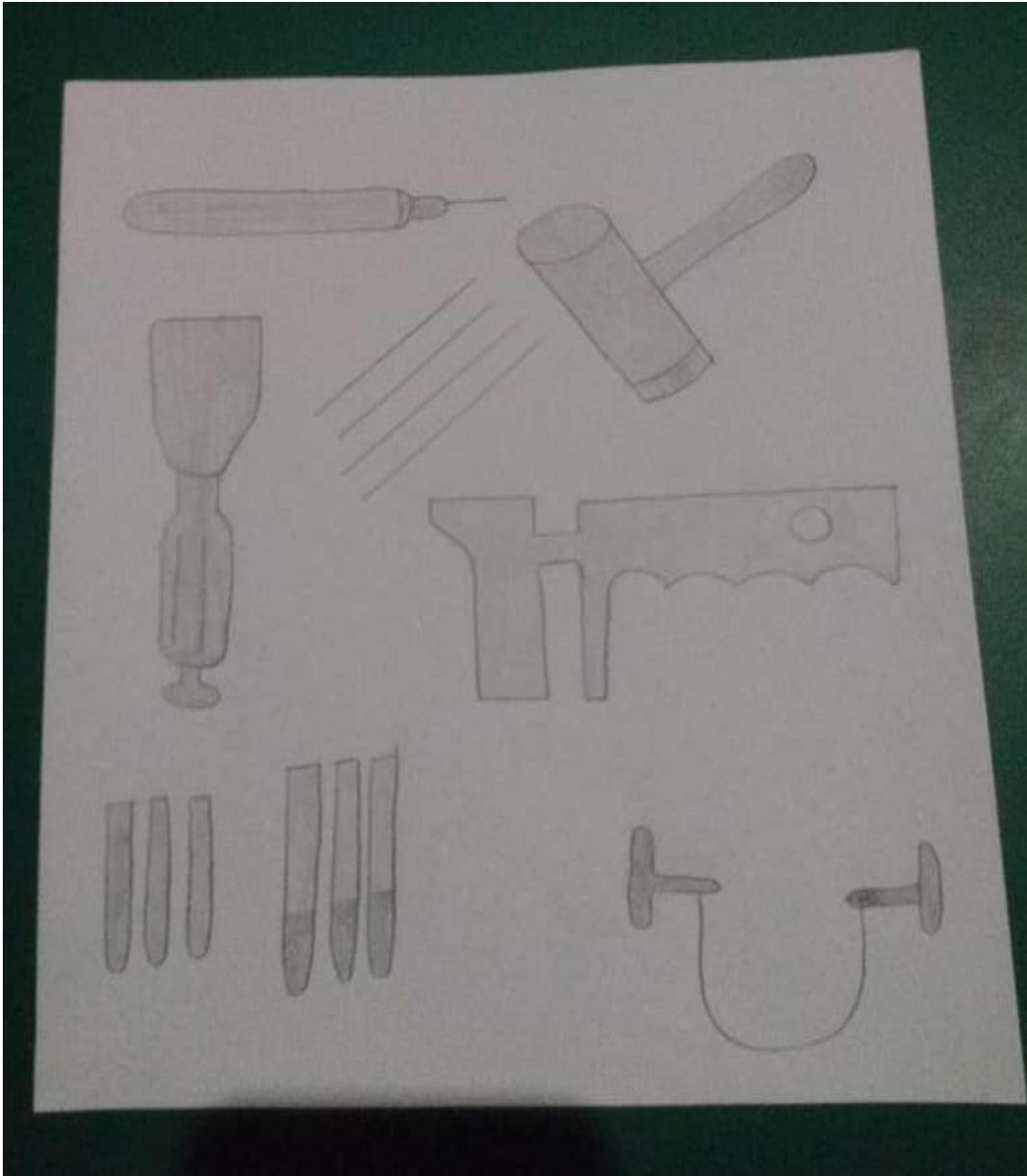
Datos generales del paciente: Constantes vitales, estado de consciencia, actividad intestinal (ruidos, ventosidades, estreñimiento), aportes y pérdidas, posición de la cama.

Zona quirúrgica: Apósito (limpio, manchado progresivo o estable), drenaje, inflamación, dolor, estado neurovascular.

“INSTRUMENTAL DE ESPECIALIDAD PARA CIRUGIAS DE MIEMBROS SUPERIORES”



“INSTRUMENTAL DE ESPECIALIDAD PARA CIRUGIAS DE MIEMBROS SUPERIORES”



BIBLIOGRAFIA: [24246cc216a28d5de4ece70697fc75a1-LC-LEN603.pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/24246cc216a28d5de4ece70697fc75a1-LC-LEN603.pdf)
(plataformaeducativauds.com.mx)