



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

Nombre del profesor: **María Cecilia Zamorano Rodríguez**

Nombre del trabajo: **Resumen**

Materia: **Enfermería Medico Quirúrgica 2**

Carrera: **Licenciatura en enfermería**

Grado: **5to cuatrimestre**

Grupo: **A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de julio de 2021.

UNIDAD III: CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO

3.1. Fisiopatología del sistema músculo esquelético

En la fisiopatología del dolor musculo esquelético 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.

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 ha puesto totalmente recto y tiene el movimiento de la pinza

Clasificación según morfología: Huesos largos: predominio de la dimensión longitudinal. Huesos anchos o planos: predominio de dos de sus tres dimensiones (omoplatos, ilíacos, del cráneo). Huesos cortos: presentan tres dimensiones análogas (dedos). Huesos irregulares (vértebras, maxilar)

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 y pronación: girar la palma de la mano al suelo

3.2. Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculo esqueléticas

Los trastornos **musculo esqueléticos** (TME) se refieren a cualquier tipo de lesión, daño o trastorno de las articulaciones u otros tejidos de las extremidades superiores

o inferiores. Los TME son la categoría más grande de accidentes laborales y son responsables de casi el 30% de costos de compensación del trabajador

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 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 fuertes posible clasificar la molestia musculoesquelética (p. ej., monoartritis inflamatoria aguda o no inflamatoria crónica o dolor diseminado no articular, no inflamatorio y crónico) para reducir las posibilidades diagnósticas. En la mayor parte de los casos es posible establecer un diagnóstico. Sin embargo, algunos pacientes no encajan inmediatamente en una categoría diagnóstica concreta. Muchos trastornos musculoesqueléticos se parecen entre sí en un inicio y algunos tardan semanas o meses (pero no años) en evolucionar hacia una entidad diagnóstica fácilmente identificable. Esta consideración debe moderar el deseo de establecer un diagnóstico definitivo en la primera consulta

3.3. Alteraciones articulares

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, 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.:

- 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

3.4. 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 objetivos: 1. Disminuir la variabilidad de la práctica clínica en la atención de la osteoporosis y prevención de las fracturas por fragilidad en la GAI de Ciudad Real. 2. Promover la adecuación de la práctica a la evidencia científica en relación a: evaluación del riesgo de fractura, diagnóstico e indicación de densitometría, intervenciones preventivas, tratamientos farmacológicos y control evolutivo. 3. Optimizar la atención a la

osteoporosis en el ámbito de Atención Primaria, adecuando los criterios de derivación a Atención Hospitalaria. 4. Promover el autocuidado y hábitos de vida saludables de las personas afectadas y cuidadores para que se impliquen de forma activa en la prevención de las fracturas por fragilidad. 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

3.5. 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 diagnóstico: 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 examen 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 ilesa. Fracturas de escápula tratamiento y recuperación precoz. Las fracturas escapulares suelen

producirse como resultado de un traumatismo de alta energía. Suponen el 1% de todas las fracturas del organismo. Cuando se producen suelen acompañarse de otras lesiones, destacando fracturas de clavícula, costales, lesiones pulmonares y neurovasculares. La gran mayoría reciben un tratamiento conservador pero en algunos casos van a necesitar un abordaje quirúrgico para realizar una reducción abierta y fijación interna con placas y tornillos. Más frecuente en varones, jóvenes, con politraumatismo (diferentes lesiones).

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. Los meniscos son estructuras eminentemente acuosas que con el paso de los años van perdiendo su hidratación por lo tanto tiene una tendencia natural a deteriorarse e incluso resquebrajarse. Eso explica que un gesto de torsión y flexión o simplemente de flexión forzada de rodilla pueda pellizcar y romper ésta estructura fibrocartilaginosa. Los esguinces se manifiestan por dolor y por hinchazón ya sea en el lado interno o en el lado externo del tobillo. Además del 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 y 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. Los vendajes deben ejercer una compresión suave-moderada sin riesgo de apretar la circulación sanguínea. Es importante evitar los pliegues y es muy importante iniciar los vendajes desde la raíz de los dedos en sentido hacia la rodilla llegando hasta aproximadamente la mitad de la caña.

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. Estas fracturas UNIVERSIDAD DEL SURESTE 149 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. Una tracción de partes blandas se utiliza para mantener una tracción constante de una extremidad inferior fracturada, asegurando así una correcta colocación y alineación. Este tipo de tracción puede ser colocada antes y después de una intervención quirúrgica

3.8. 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. 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. Las siguientes son enfermedades que traen:

- Artritis Reumatoide
- Bursitis
- Capsulitis Adhesiva
- Cervicoartrosis
- Espondilosis cervical
- Espondilitis Anquilosante
- Fibromialgia
- Gota
- Hernia de Disco
- Osteoartritis
- Osteoporosis
- Sacroileitis
- Raquitismo
- Tendinitis de hombro

- Túnel Carpal
- Túnel Tarsal

3.9. Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular

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. Injertos óseos: Implantación de tejido óseo. Artrotomía: Abordaje de la articulación abriendo la cápsula. Artroscopia: Acceso al interior de la articulación con endoscopio. Capsulorrafia. Reparación de la cápsula articular.

Artrodesis: Fusión articular o inmovilización de la articulación. Artroplastia: Reconstrucción de una articulación. Reparación, refuerzo y reconstrucción, re inserción y reparación de ligamentos. Miotomía: resección, desinserción o re inserción de músculos. Fasciectomías: corte, o sección de fascias. Fasciotomías: resección de fascias. Amputación: exéresis de un miembro o parte de él, en caso de tener la enfermedad se deben evitar los movimientos **que** producen dolor, sin llegar a inmovilizar la zona. Por las mañanas, cuando se tiene mayor rigidez y dolor, es conveniente la ducha de agua caliente, con chorro fuerte para dar calor a las articulaciones y masaje local el objetivo principal del equipo de trabajo, sistematizar los cuidados para que al paciente no le afecten los problemas derivados de la variabilidad en su atención, recupere su movilidad e independencia lo antes posible y se eviten complicaciones postoperatorias, para lo cual se ha prestado especial atención en la implicación del propio paciente en su recuperación.

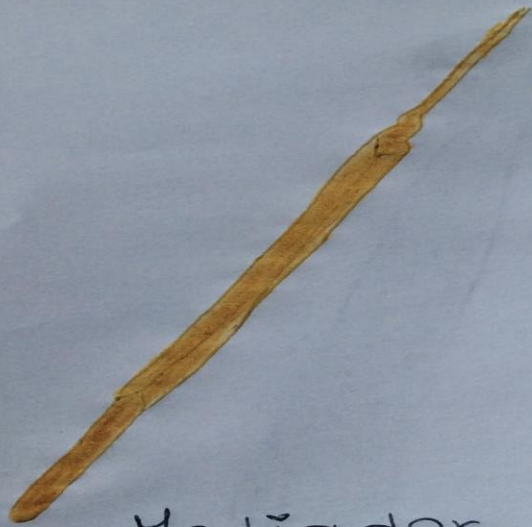
Administrativamente, con un Plan de Cuidados se mejora el registro de todas las actividades de enfermería y se clarifican las responsabilidades de los miembros del equipo sanitario.

En lo que respecta a la atención de enfermería, esta regulación en los cuidados se ha realizado siguiendo la taxonomía NANDA-NOC-NIC, resultando un plan estándar de cuidados basado en los Patrones funcionales de Marjory Gordon, ya que los autores del presente Plan de atención creemos que éste es método muy fiable para

realizar la valoración de un paciente, de la cual se derivarían los diagnósticos de enfermería adecuados y la evaluación continua del paciente.

Bibliografía: UDS. Antología de enfermería Médico quirúrgica II .Utilizada el 09 de julio del 2021. PDF

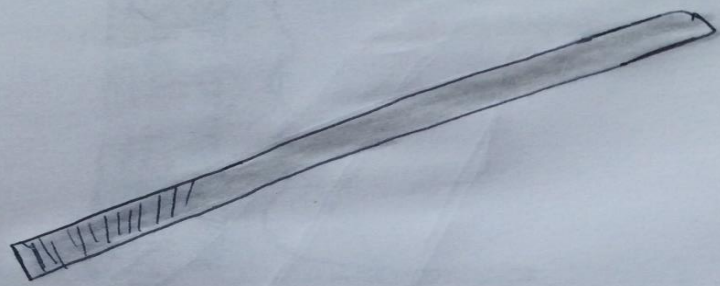
DIBUJOS



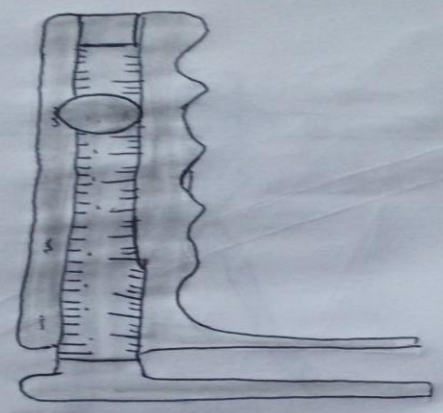
• Medidor de Profundidad para ortopedia.



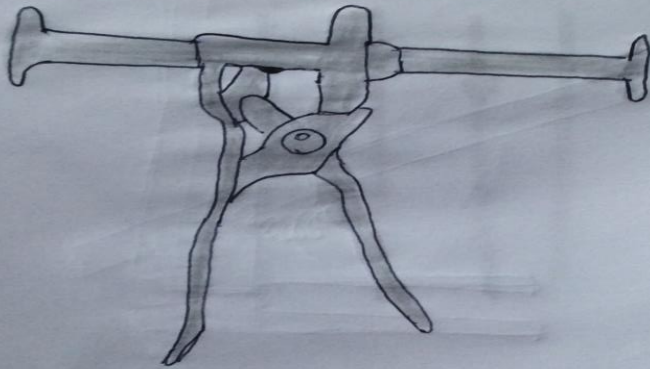
• Mallette



♥ Pison
oseo..



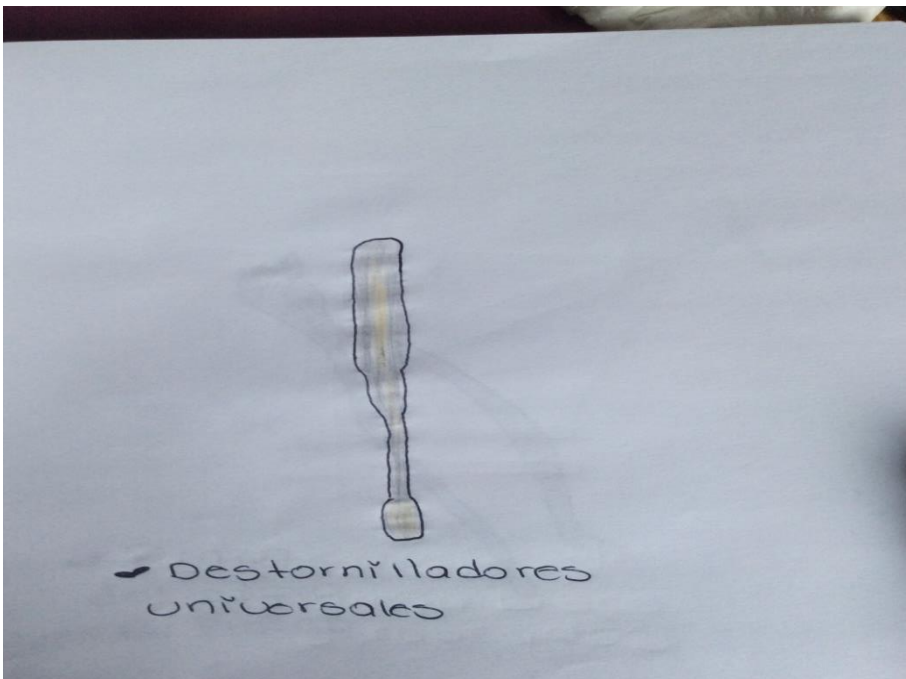
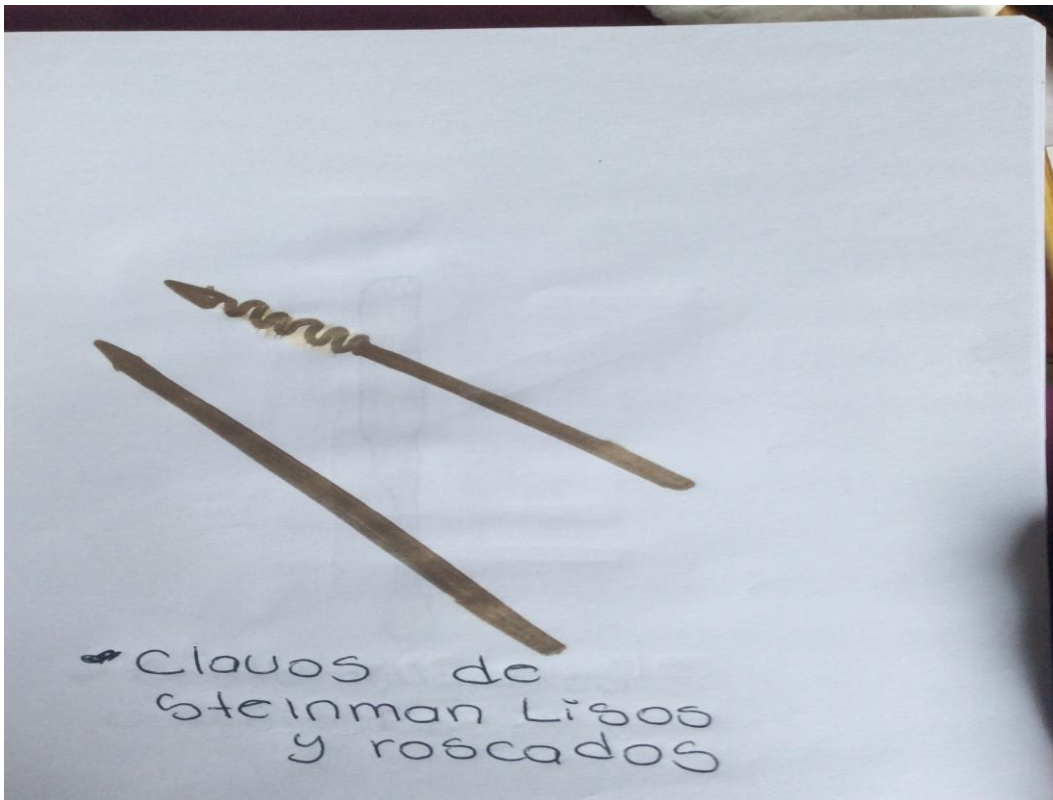
♥ Calibrador
de
Wong.

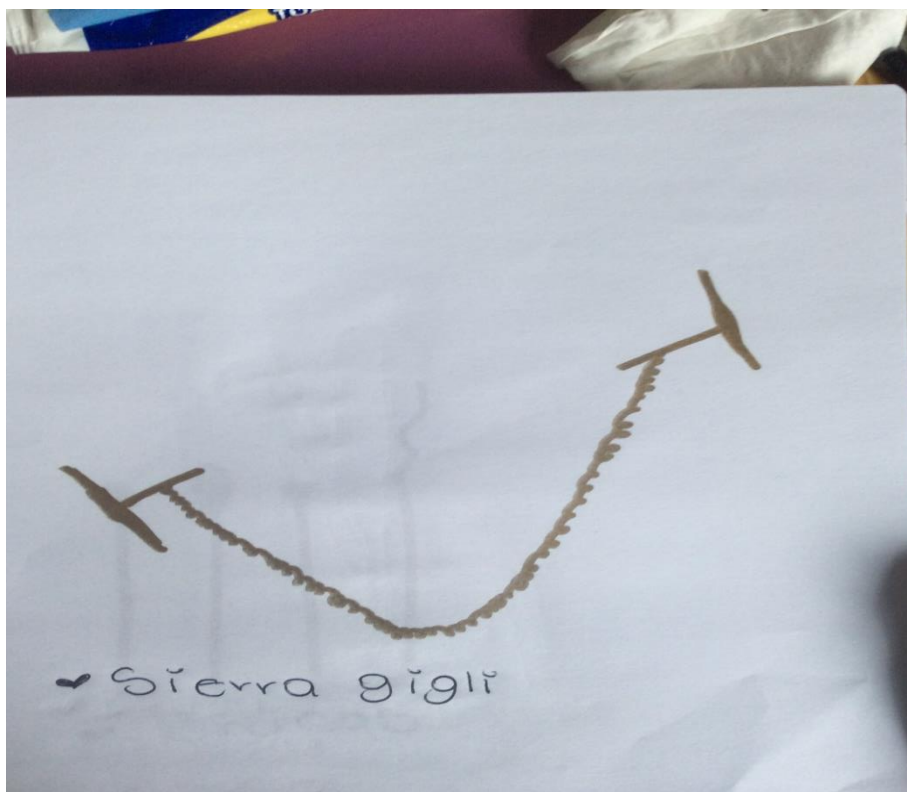
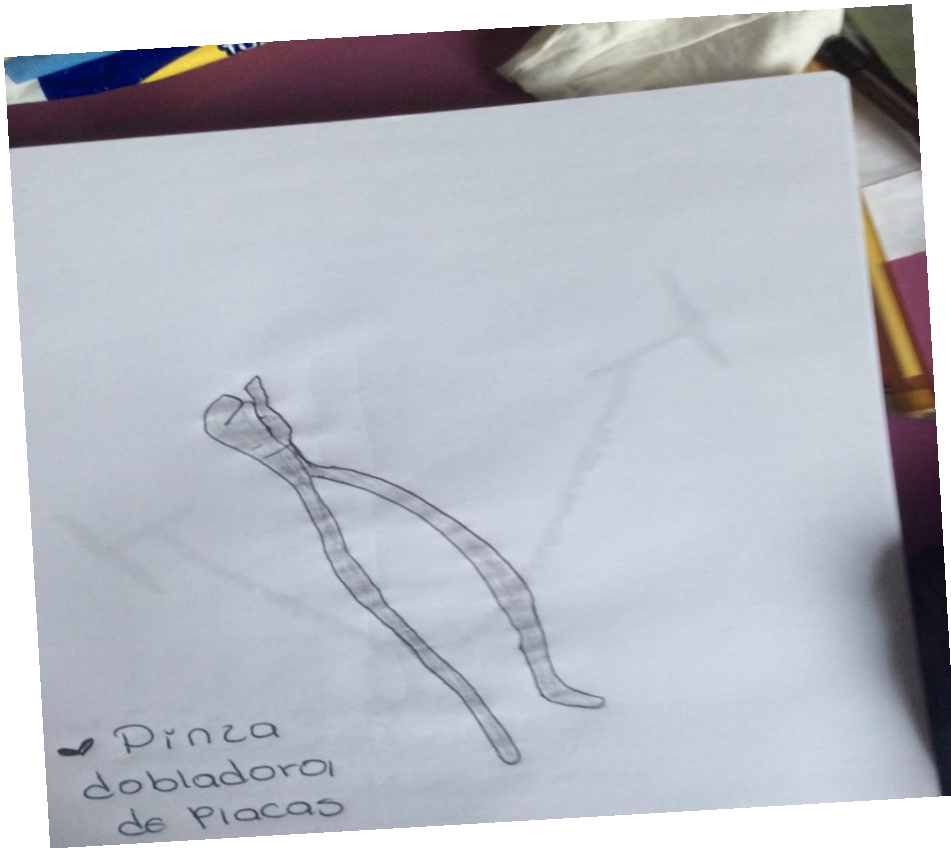


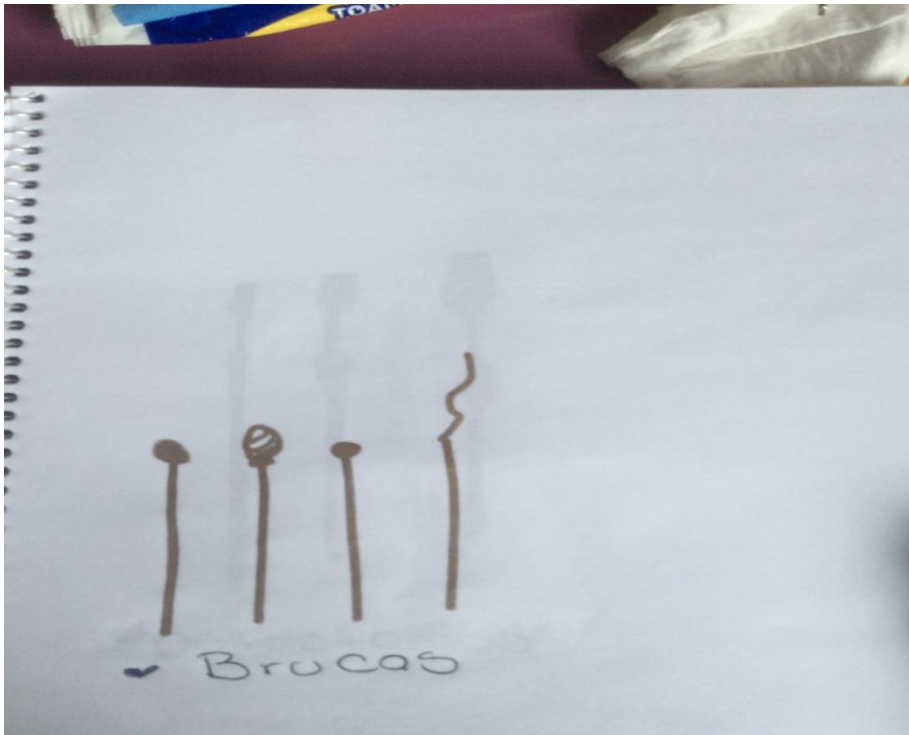
• Pistola para cemento óseo

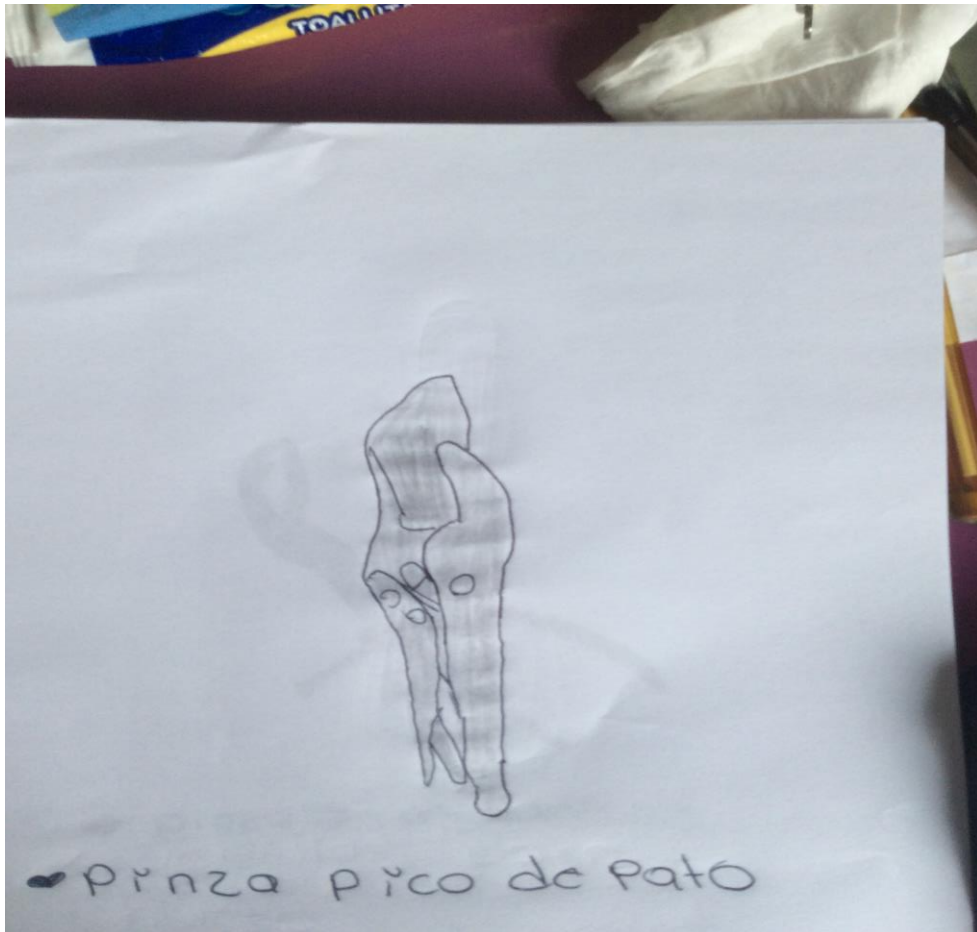
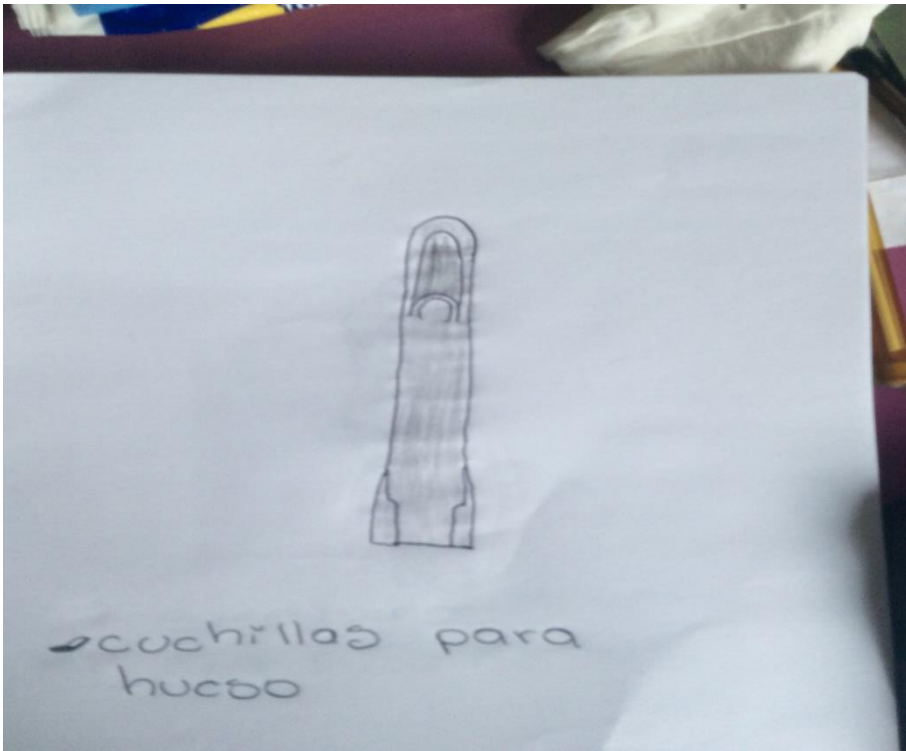


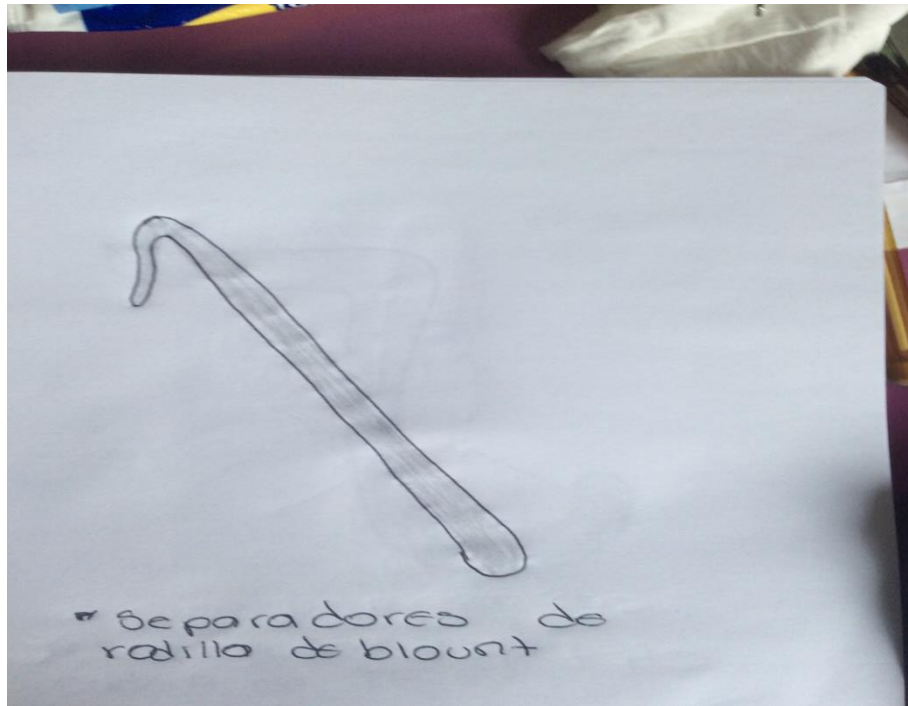
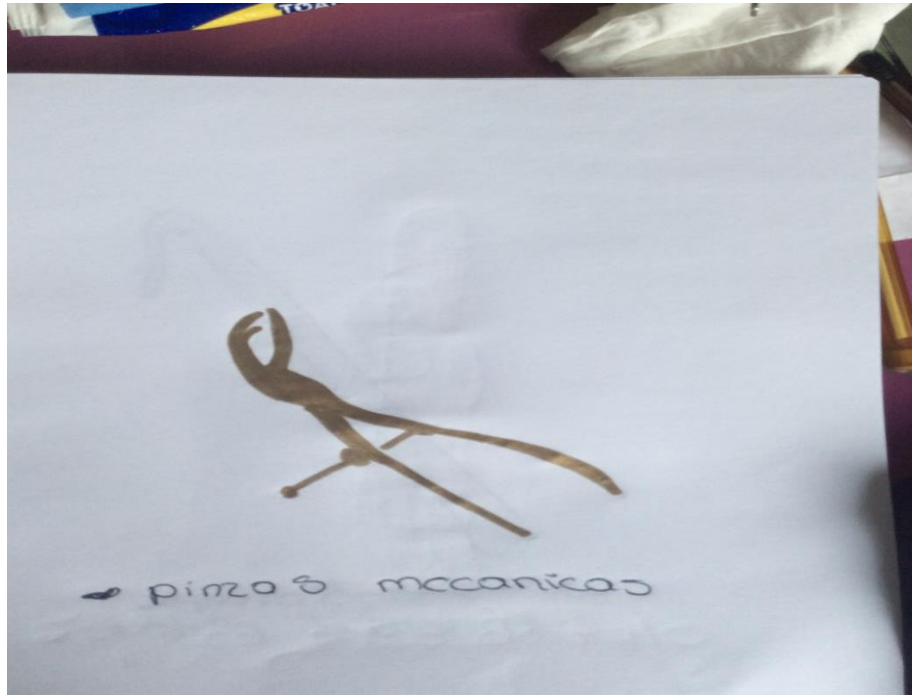
• Alambres de Kirschner

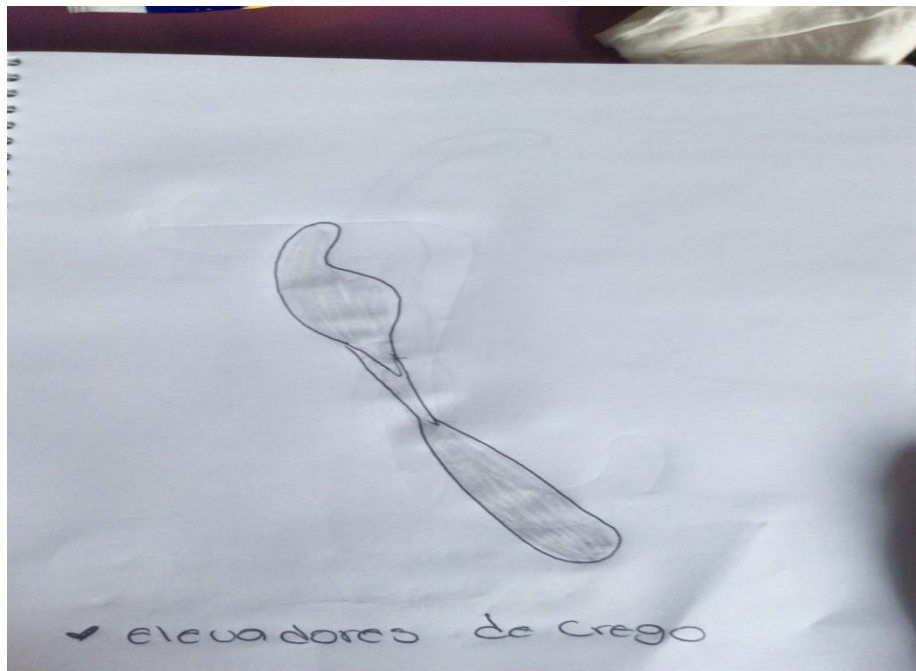
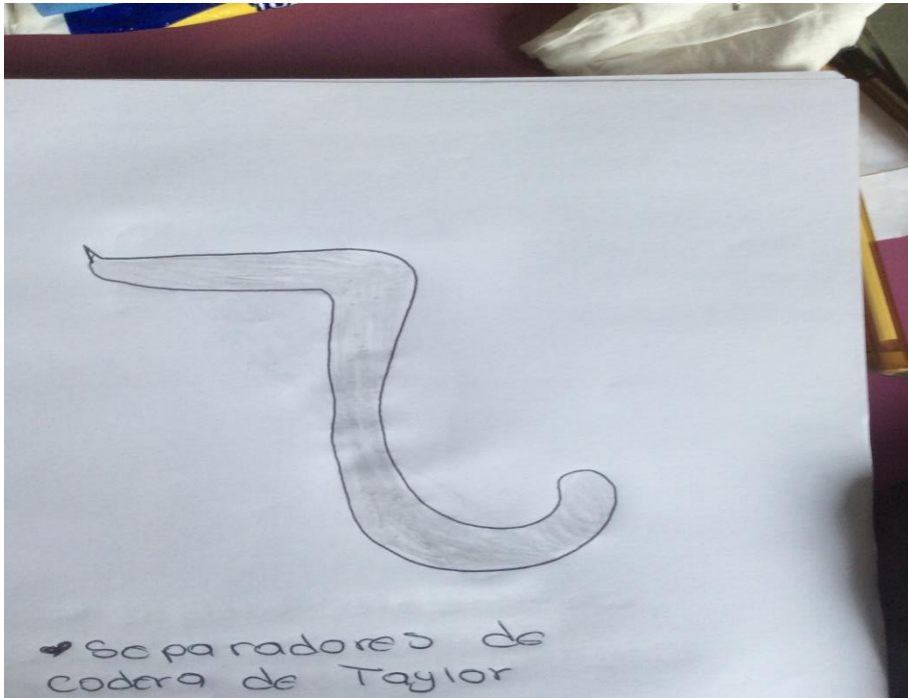














♥ clavados de flour