



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos:

Vanessa Monserrat Gómez Ruiz.

Nombre del profesor:

María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo:

Resumen, unidad III.

Materia:

Enfermería médico quirúrgica II.

Grado: “6”

Grupo: “B”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de julio del 2021.

3.1. Fisiopatología del sistema músculo esquelético.

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. Sus composiciones son: células, osteoblastos, osteocitos, osteoclastos. En la matriz son: sustancia intercelular, fibras de colágeno y minerales. Sus esquemas son: hueso compacto de forma concéntrica como periostio, endostio y canal. Sus clasificaciones según su morfología son: huesos largos, anchos o planos, cortos e irregulares, sus funciones son el soporte de todos los tejidos circulantes, protección de los órganos vitales, el movimiento, hematopoyesis y almacenamiento de sales minerales. Los Tipos de contracción muscular son: 1.-Tónica: es la tensión muscular normal de un individuo despierto, el menor del tono normal: flácido, Mayor del tono normal: espástico. 2.Isotónica: cambia la longitud del músculo manteniendo la tensión. 3.Isométrica: se tensa el músculo, la longitud se conserva, aumenta la presión y no se produce movimiento.

Otros componentes musculares son:

-Aponeurosis: capa fibrosa que envuelve al músculo para mantenerlo apretado y que las fibras no se abran.

-Tendones: son cordones que insertan los músculos al hueso.

-Vainas tendinosas: fundas que recubren al tendón para protegerlo. Dentro tienen un lubricante para que el tendón corra mejor.

-Ligamentos: conectan extremos distales de los huesos. Les dan estabilidad a las articulaciones.

-Bolsas serosas: pequeños sacos revestidos de líquido para amortiguar y disminuir presión entre las dos carillas articulares, está en la cavidad articular, evitando que el choque contra un objeto no rompa el hueso.

3.2. VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS.

La valoración constituye la base para la identificación de los diagnósticos de enfermería, la planeación, ejecución y evaluación de las intervenciones de enfermería. La valoración inicial permite a la enfermera recoger datos globales acerca de las respuestas humanas a los procesos de salud. La Palpación es una de las primeras valoraciones de enfermería, se deben abarcar los huesos, articulaciones y los músculos que lo rodean. En búsqueda de la presencia de zona calientes, dolorosas, tumefactas, o la presencia de crepitación, ejerciendo presión sobre huesos y articulaciones, y valorar el tono muscular.

La valoración consiste en una historia clínica de gran importancia para identificar el diagnóstico.

- 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.

3.3. ALTERACIONES ARTICULARES.

Es la 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.

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: Al movilizar la articulación, debido al roce anormal de los extremos óseos (no lubricados).

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.

3.4. 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 de enfermería:

-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.

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.

3.5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LESIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR Y CIRUGÍA 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.

¿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 (IRM): Este escán utiliza imanes poderosos y una computadora para tomar imágenes de su escápula y los huesos y tejidos circundantes.

Radiografía: Usted podría requerir radiografías de su escápula, clavícula y húmero para buscar huesos rotos u otros problemas.

Tratamiento Quirúrgico:

- 1) Artroscópica. En margen inferior de la glena, sin gran desplazamiento del cuerpo
- 2) Cirugía Abierta: Abordaje posterior, reducción abierta y fijación interna con tornillos y/o placa atornillada.

Cuidados de enfermería:

- 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.

3.6. LESIONES DEL MIEMBRO INFERIOR Y CINTURÓN PÉLVICO.

la práctica deportiva, correr, las caídas o los accidentes pueden lesionar sus piernas. Entre las lesiones más comunes incluyen torceduras y distensiones, dislocaciones de una articulación y fracturas sobre los (huesos rotos). Estas lesiones pueden afectar toda la pierna o solamente el pie, el tobillo, la rodilla o la cadera.

Patologías más comunes.

1. lesiones de rodilla.
2. lesiones de tobillo.
3. lesiones en los pies.

Las lesiones de pelvis:

Se consideran signos de alarma ante un posible trauma pélvico la presencia son: Equimosis (hemorragia subcutánea) que se propaga por las ingles a muslos y genitales.

Hemorragia genital o uretral. Sugiere lesión visceral grave.

Dolor y defensa de la musculatura abdominal a la palpación. Es un signo de hemorragia intraperitoneal por rotura visceral

Parálisis en extremidades inferiores y dolor en la parte posterior de la pelvis. Es necesario realizar una evaluación neurológica pensando en una posible lesión del plexo lumbo-sacro.

3.7. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON LESIONES DEL MIEMBRO INFERIOR Y CINTURÓN PÉLVICO.

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.

Objetivo generales

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.

Proceso de atención de enfermería según el plan de cuidados estandarizado.

Valoración según necesidades fisiológicas de V. Henderson, identificación de diagnósticos enfermeros (4), planificación de objetivos a conseguir (NOC)c, ejecución de intervenciones (NIC)d y actividades de enfermería, y evaluación de los objetivos conseguidos.

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.

3.8. ALTERACIONES OSTEO ARTICULARES QUE REQUIERAN CIRUGÍA.

La cirugía de reemplazo articular, o artroplastia, reemplaza las partes lesionadas o enfermas de la articulación y las reemplaza por partes nuevas y artificiales. La cirugía de reemplazo articular puede aliviar el dolor y ayudarle a moverse con más facilidad y sentirse mejor. Las caderas y las rodillas son las articulaciones que se reemplazan con más frecuencia. Otras articulaciones que se pueden reemplazar son los hombros, las articulaciones de los dedos, los tobillos y los codos.

Las alteraciones osteoarticulares que requieran cirugía.

- Degenerativas: artrosis, osteoporosis.
- Inflamatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso.
- Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott.
- Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas.

3.9. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA OSTEOARTICULAR.

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.
- Movilidad articular: Inmovilidad prescrita, movilidad de las zonas no intervenidas, posición de la zona operada y del cuerpo en general, necesidad de cambios posturales, etc.
- Existencia de dispositivos inmovilizadores, de fijación o sujeción (yesos, tracciones fijadores externos, férulas, etc.). Comprobar su buen estado y colocación.

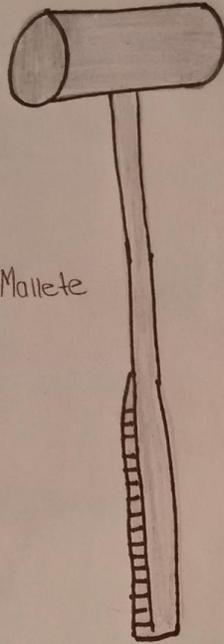
Cuidados enfermeros:

- 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.

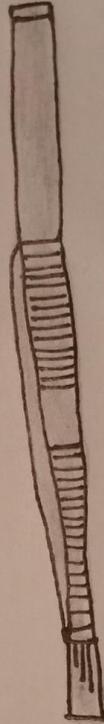
Medidor de Profundidad Para Ortopedia.



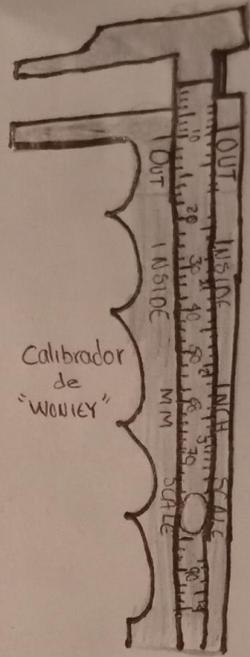
Mallete



Pison Oseo



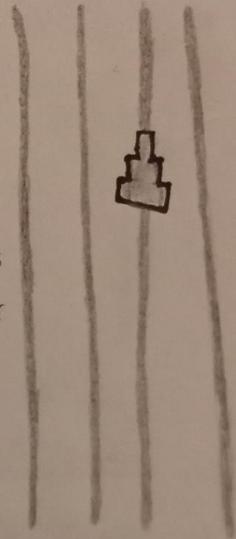
Calibrador de "WOLLEY"

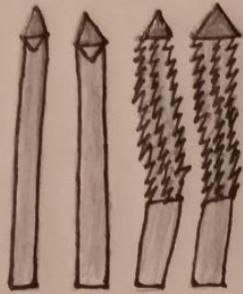


Pistola Para Cemento Oseo

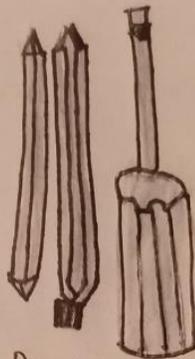


Alambres Kirschner





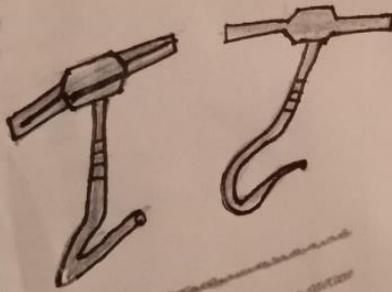
Clavos de STEINMAN
Lisos y roscados.



Destornilladores
Universales.



Pinza dobladora
de placas.



Sierra "GIGLI"

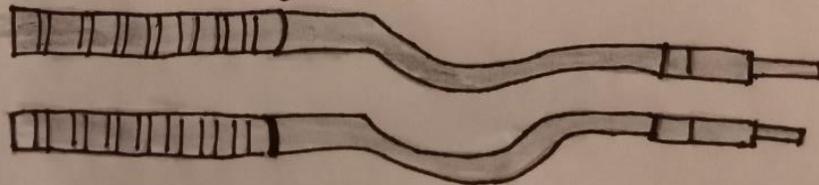


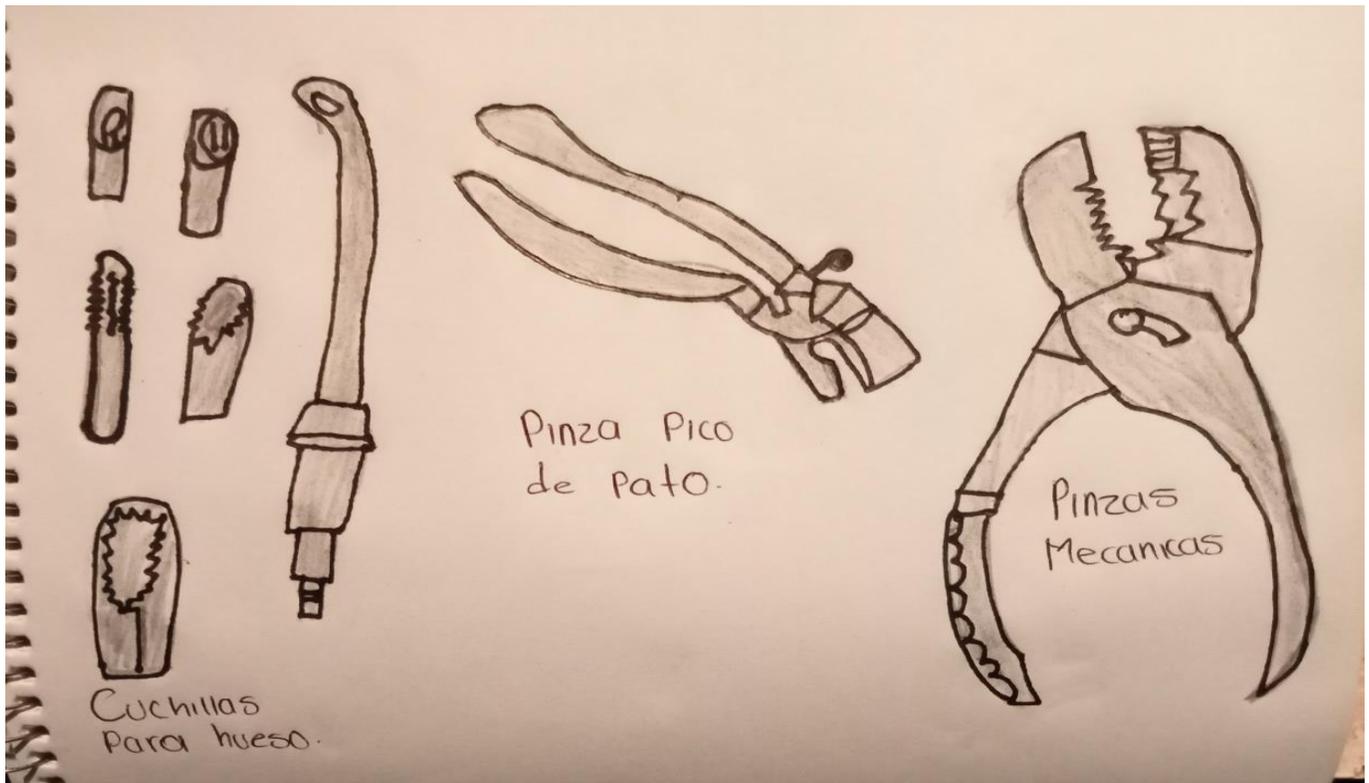
Brocas



Gubias

Osteotomos





BIBLIOGRAFIA.

UDS. Antología de enfermería medico quirúrgico. Unidad III. Rescatado el 8 de julio del 2021. En formato APA.