



Nombre de alumno: José Alejandro Villagrán Pérez

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Enfermería médico quirúrgica II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de julio del 2021.

Cuidados para pacientes con alteraciones musculo esqueléticos y del tejido conjuntivo.

Fisiopatología del sistema músculo esquelético.

Se trata del conjunto de huesos y articulaciones que se encarga del movimiento del organismo, esto por el movimiento de músculos al contraerse.

Los huesos son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo, compuesto por células tales como osteoblastos, osteocitos y osteoclastos. El esquema compuesto por huesos compactos (periostio, endostio, el canal), hueso esponjoso, placa epifisaria y cartílago articular.

Se clasifica por su morfología según huesos largos, huesos anchos o planos, huesos cortos, huesos irregulares. Dentro de sus funciones podemos encontrar el soporte de todos los tejidos, protección de los órganos, movimiento, hematopoyesis, almacenamiento de sales y reparación de las estructuras.

Los músculos son aquellos que se contraen para poder moverse, este se divide en fibra lisa, fibra estirada y cardiacos. Las funciones son de contraerse, colaboran con los nervios motores, movimiento, fuerza presión. Los tipos de contracción son de tipo tónica, isotónica e isométrica.

Las articulaciones son aquellas que se encuentran entre los huesos, los tipos de articulación son sinartrosis, anfiartrosis y diartrosis. Los movimientos de articulaciones son la flexión, extensión, rotación, abducción, adducción, circumducción, supinación y pronación.

Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones músculo esqueléticas.

Historia del paciente contiene datos demográficos, enfermedades y accidentes previos, hábitos alimenticios, ocupación laboral, antecedentes étnicos o culturales, hábitos deportivos y problemas de salud actuales. La visión global de la persona trata de la postura de la persona, la marcha, su movilidad, la masa de los músculos

debe ser simétrica. Las pruebas diagnósticas pueden ser de laboratorio, por imagen, pruebas específicas.

Alteraciones articulares.

Pueden ser de tipo degenerativa, inflamatoria, infecciosa y traumática. Las enfermedades degenerativas son:

La artrosis que consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial. Tratamiento dado como reposo de articulaciones, limitar peso corporal, fisioterapia, masajes y antiinflamatorios. Se manifiesta con dolor en extremos óseos, deformidades, impotencia funcional, rigidez articular y crujido. Los cuidados de enfermería es el alivio del dolor, enseñar uso de aparatos de ayuda de marcha, enseñar ejercicios isométricos y disminuir el peso.

La osteoporosis es la disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción, debilidad estructural del hueso. Los tipos de osteoporosis son de tipo I, tipo II. Se manifiesta con dolor agudo, fracturas vertebrales espontáneas, pérdida de estatura, cifosis, fractura del fémur proximal y huesos que sufren. Las pruebas diagnósticas son la identificación de persona con baja masa ósea, medición, cuantificación, etc. Los cuidados de enfermería son el alivio del dolor, cambios en la dieta, hábitos higiénicos, ejercicio, información y disminuir la posibilidad de traumatismos.

Las enfermedades inflamatorias son tales como la artritis se puede manifestar con dolor, tumefacción articular, calor, enrojecimiento, impotencia funcional y fiebre. Los síntomas específicos con la artritis reumatoide y lupus eritematoso. Los cuidados de enfermería son el control del dolor, aplicar técnicas de termoterapia, administrar medicamentos, evaluar la respuesta del dolor, ejercicios activos y pasivos para el tono muscular y evitar sobrecarga en las articulaciones.

Las 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. Los tipos de fractura son simple,

compuestas, en sentido perpendicular al hueso, espiral, patológica, de cadera, impactada, en virutas, en rama verde, y de cráneo. Se dividen en dos grupos tales como las abiertas y cerradas. El proceso de atención de enfermería está compuesto por la valoración, los objetivos y la ejecución. La regla de los 5 p está conformado por el dolor, palidez, parálisis, parestesia y pulso distal. Las complicaciones que se presentan en las fracturas puede ser la necrosis avascular, la pseudoartrosis y el síndrome compartimental.

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. 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. Los signos y síntomas es el dolor, la sensibilidad, la inflamación, la dificultad para mover el hombro, los huesos se salen de la piel, la debilidad, entumecimiento, sensación de hormigueo, la necesidad de apoyar el brazo con la otra mano para reducir el dolor. Se diagnostica mediante tomografías computarizadas el cual es examen también se conoce como escáner 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, Imágenes por resonancia magnética es un escán que 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.

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.

Las patologías más comunes son las lesiones de rodilla, lesiones de tobillo, lesiones en los pies, lesiones de pelvis.

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

El tratamiento debe estar dirigido a conseguir la consolidación de la fractura en buena posición mediante tracciones blandas y sin deformidad, y al mismo tiempo permitir una movilización en cama lo más precoz posible y una posterior deambulación, también lo más precoz posible. La movilización precoz es esencial para prevenir las complicaciones del encajamiento y acondicionamiento, siendo recomendable iniciar la rehabilitación al día siguiente de la intervención quirúrgica, esto es especialmente beneficioso para los pacientes ancianos.

Por tanto, si el paciente no presenta descompensación de base, ni contraindicación farmacológica el paciente anciano debería beneficiarse de una intervención precoz, dentro de las primeras 48 horas, ya que eso permite una precoz rehabilitación, menor tasa de complicaciones postoperatorias, menor estancia hospitalaria y menor mortalidad. Por todo esto sería aconsejable evitar la demora quirúrgica relacionada con frecuencia a causas administrativas, evitando así complicaciones postoperatorias.

Administrar medicamentos que reduzcan la ansiedad, si están prescritos, animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos, ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan a la ansiedad, crear un ambiente que facilite la confianza, escuchar con atención, identificar los cambios en el nivel de ansiedad, instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación, permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo, riesgo de estreñimiento r/c inmovilidad, riesgo de estreñimiento r/c posición inadecuada para defecar

Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular.

Se interviene más en osteotomías, alargamientos, artrotomía, artrodesis, injertos óseos, artrodesis, artroplastia, reaparición de ligamentos, miotomía, fasciectomías, fasciotomías, amputación.

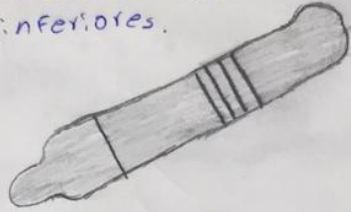
Informarle sobre la intervención quirúrgica y los efectos de ésta sobre la patología, así como las posibilidades de curación de la misma y mejoría de la situación en el postoperatorio. Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, para responder a las cuestiones que planten, Mantener la inmovilización y procurar la máxima comodidad en la misma

Mantener la correcta alineación de las partes inmovilizadas y las articulaciones en posición neutra. Procurar que los dispositivos de inmovilización no rocen ni produzcan presión sobre el organismo. Proporcionarle ambiente tranquilo y relajado, evitando los ruidos y luz excesiva.

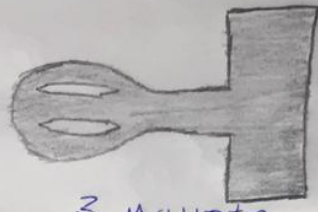
Enseñar al paciente a realizar ejercicios e instarle a que los haga cada 4 horas. Programa de rehabilitación precoz y preventiva, si es necesario con consulta a fisioterapeuta. Deambulacion lo más precoz posible, si es necesario con adiestramiento previo en la utilización de bastón, muletas o andador. Si ha sido sometido a fusión espinal o laminectomía, ayudar al paciente a girarse sobre sí mismo en bloque

Realizar comprobaciones neurovasculares, como color y temperatura de los tejidos, prueba del relleno capilar, edema, alteraciones sensoriales (anestesia, parestesias) o existencia de dolor por lo menos cada hora durante las primeras 12 después de la intervención, cada dos horas durante las 12 a 24 horas siguientes y más espaciadas los siguientes día. Revisar dispositivos correctores o inmovilizadores para detectar excesiva presión, general o en puntos concretos, preferentemente cercanos a trayectos de nervios y vasos importantes. Mantener en perfecto estado y posición correcta los dispositivos correctores e inmovilizadores. Comprobar la existencia de edemas: signo de la fóvea.

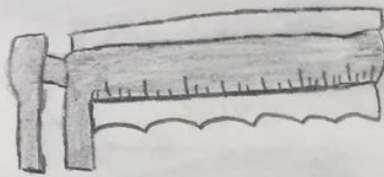
Instrumentos de especialidad para cirugías miembros inferiores.



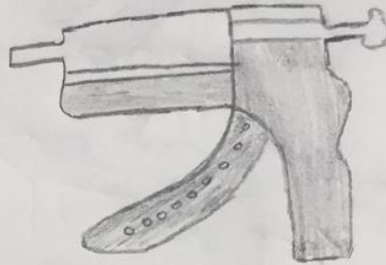
1 Medidor de Profundidad



3 Mallete



4 Calibrador de Womley

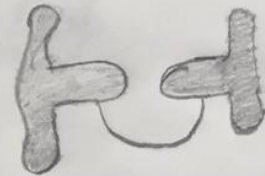


5 Pistola para cemento óseo



Alambres de Kirschner

7 clavos steinman



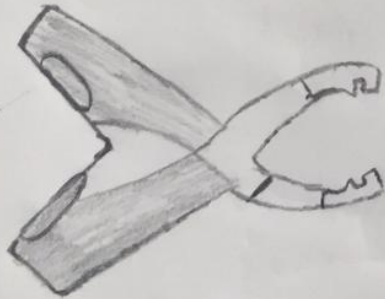
10 Ciervas gigli



8 Destornillador universal



10 Brocas

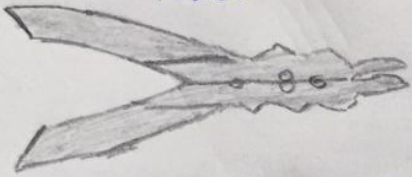


Pinza dobladora de placas

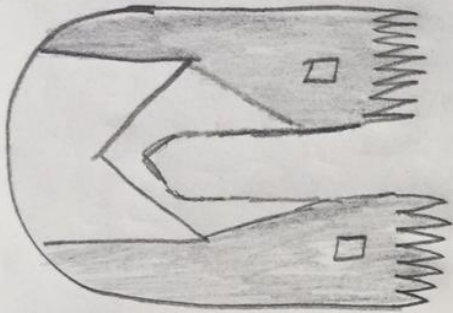


13 osteotomos

11 huelas



14 Cuchillos Para hueso



19 Elevadores ciego

Pinza Pico de Pato



17 separadores de rodilla



18 separadores de cadera



Bibliografía:

Antología de enfermería médico quirúrgica II. PDF. Recuperado el 08 de julio del 2021. UDS. Universidad del sureste.