



Nombre de alumnos: Brenda Jaquelin Velázquez Salas

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.

Nombre del trabajo: Resumen.

Materia: Enfermería Medico quirúrgica II.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to. Cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de Julio de 2021.

RESUMEN DE UNIDAD III, CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELETICO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO

3.1. 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 ha puesto totalmente recto y tiene el movimiento de la pinza (con el dedo gordo).

Huesos: Son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo, está compuesto por osteoblastos, osteocitos, osteoclastos. Su clasificación está conformada por huesos anchos o planos, huesos largos, huesos cortos, huesos irregulares. Sus principales funciones son: soporte de todos los tejidos circulantes, protección de los órganos vitales: cerebro (donde solo hay tejido compacto), pulmones, ente otros; movimiento, hematopoyesis: la médula roja forma la células sanguíneas, almacenamiento de sales minerales: Ca, P, reparación, reestructuración de agresiones externas.

Músculos: Órgano con capacidad para contraerse. Se necesitan para moverse. Estos se dividen en músculos de fibra lisa, fibra estriada y cardiaco. Los músculos tienen funciones de movimiento, fuerza y presión. Las articulaciones son puntos donde entran en contacto unos huesos con otros, los tipos de articulaciones son: sinartrosis, anfiartrosis, diartrosis. Los movimientos de las articulaciones son: flexión, extensión, rotación, abducción, aducción, circunducción, supinación y pronación.

3.2. Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculo

Esqueléticas

Se realiza la historia del paciente en el cual deben ir los datos demográficos, enfermedades y accidentes previos, hábitos alimenticios, ocupación laboral, antecedentes étnicos, hábitos deportivos, problemas de salud actuales, de igual manera se debe observar visión global de la persona, las pruebas diagnósticas, es

importante realizar cada uno de estos puntos para poder identificar mejor al paciente y de esta manera brindar un mejor diagnóstico.

3.3. Alteraciones articulares

Las alteraciones articulares son: Degenerativas: artrosis, osteoporosis, inflamatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso, infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott y traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas. Las enfermedades degenerativas son: 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 y crujidos: Al movilizar la articulación, debido al roce anormal de los extremos óseos. Tratamiento: reposo de la articulación afectada, limitar el peso corporal, calor, masajes, 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). Osteoporosis, es un 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. Los tipos más comunes son involutivos (corresponden a la vejez). El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza. Los tipos de osteoporosis son: primaria de tipo I y de tipo II. Manifestaciones clínicas: epidemia silenciosa, presenta dolor agudo en la espalda por compresión torácica, fracturas vertebrales, pérdida de estatura, cifosis, fractura de fémur. Cuidados enfermeros: alivio del dolor, 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.

Enfermedades inflamatorias, la artritis afecta a la población mayor tienen una repercusión social importante por el trabajo. 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. Alteraciones inflamatorias: Inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación. Manifestaciones clínicas: dolor, tumefacción articular, calor, enrojecimiento, impotencia funcional. Síntomas específicos: artritis reumatoide, lupus eritematoso, artralgias, eritema, pleuritis. Cuidados de enfermería: 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 y reposo.

Enfermedades infecciosas, la osteomielitis es una infección de hueso, Se produce una fagocitosis, pero como no los destruye se produce una bacteriemia. Los gérmenes que producen la infección son los estafilococos aureus. Son más propensos a contraerla los niños en la etapa de crecimiento porque el sistema inmune no está aún formado completamente y las bacterias se sitúan en el cartílago de crecimiento. También los ancianos, porque el sistema inmune falla. Clases de osteomielitis: según las vías por la que se contrae: hematógena, exógena, clínica. El tratamiento consiste en antibioterapia masiva, inmovilización, si es crónica es un tratamiento quirúrgico, irrigación, inmovilización y a veces injertos óseos. Tuberculosis ósea, es una enfermedad de origen infeccioso: bacilo de Koch. La vía de acceso al hueso o a la articulación es endógena, por un foco tuberculoso activo en otra zona. Manifestaciones clínicas: fiebre, dolor, contractura no incapacitante, adenopatía regional y derrame articular. El tratamiento debe ser farmacológico, recuperación funcional del hueso, rehabilitación precoz.

Enfermedades traumáticas: fracturas, 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. 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. En este síndrome se comprime el sistema nervioso y el arterial que produce una falta de oxígeno, y esto produce isquemia y necrosis, que conlleva una amputación. Tipos de fracturas: fractura simple, fractura compuesta, fractura en sentido, fractura en espiral, fractura patológica, fractura de cadera, fractura de cráneo. El tratamiento consiste en reducir la fractura, fijar y aliviar el dolor. Proceso de atención de enfermería: 1.-Valoración: general: si el traumatismo compromete la vida, parte lesionada: dolor, pérdida de la función, posible deformidad (comparar con el otro miembro). Objetivos: mantener al individuo con vida, reducción del dolor, buena cicatrización del hueso, que no presente complicaciones: infección, neurovasculares, pseudoartritis. 3.-Ejecución: control de las situaciones de peligro: hemorragias, vías aéreas permeables, respirador, colocación de férulas, fijación antes de mover al paciente, informar sobre el proceso: Rx, yesos, quirófano, incomodidad en los primeros días, evitar la pérdida de movilización, cuidados de la herida quirúrgica para evitar una infección: asépsia, signos inflamatorios, ejercicio para evitar la pérdida del tono muscular, cambios posturales para evitar herida en la piel, estimular la cicatrización ósea: dieta, hidratar, Ca. Complicaciones más importantes de las fracturas: osteomielitis: complicación más severa que se produce en actuaciones que se realizan sobre un hueso, necrosis avascular: se produce cuando la sangre no riega bien el hueso. Se da en estructuras impactadas, en donde el hueso entra dentro de la articulación, pseudoartrosis: no se produce correctamente el callo, y aparece un cartílago sustituyéndolo y síndrome compartimental: pérdida de riego de un músculo por un aumento de la presión.

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. Si afecta a un vaso y se produce una rotura aparece enartrosis y hematomas, incapacidad para

mover la extremidad, pérdida de la estabilidad, variación en la longitud de ese miembro, modificación en el contorno de esa zona. Tratamiento: Se van a tratar dependiendo si hay o no rotura del hueso. Colocación de hueso en la articulación: de forma cerrada y de forma abierta. Cuidados de enfermería: Se considera urgencia clínica por la posibilidad de complicaciones circulatorias: valoración general del paciente: estado, constantes, objetivos: evitar el dolor hasta su reducción e inmovilización y actividades: administrar analgesia, mantener la inmovilización.

Esguince, no tiene la misma gravedad que una luxación, es una luxación de forma momentánea, salida del hueso de su articulación de forma momentánea, tiene las mismas complicaciones. Tipos de esguinces: grado I leve, grado II moderado, grado III grave. Cuidados de enfermería: Valoración del paciente, desaparición del dolor/edema: aplicando compresas frías las 36-72 primeras horas para reducir la inflamación y las estructuras vuelvan a su situación, elevar el miembro para que no haya edemas, para el dolor la analgesia prescrita, si está indicado: yesos, férulas y vendajes funcionales.

Amputación, se pueden producir por dos causas: por causa traumatológica (accidente). Son más frecuentes en personas jóvenes y por causa de alguna enfermedad sistémica. Tipos de amputación: amputación de Syme, amputación por debajo de la rodilla, desarticulación. Manifestaciones clínicas: puede presentar síntomas de shock, hemorragias, implantación incompleta.

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

Osteoporosis, cuidados de enfermería: aliviar el dolor administrando medicación, cambios de dieta, hábitos higiénicos, control de aparición, tipo y localización de 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.

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. 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. Los signos y síntomas son: dolor, dificultad para mover el brazo, entumecimiento, sensación de hormigueo. La fractura escapular se diagnostica mediante una tomografía computarizada, imágenes por resonancia magnética y radiografía. El tratamiento de una fractura escapular consiste en medicamentos, colocación de férula, fisioterapia y cirugía.

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. Las patologías más comunes son: lesión en la rodilla, 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. Los meniscos, son dos estructuras fibrocartilaginosas situadas una a cada lado de la rodilla que actúan de cojinete dentro de la articulación. Constituidos por lo que se conoce como un cuerpo central y dos extremos o cuernos: uno anterior y otro posterior.

Lesiones de tobillo, La articulación del tobillo la forman: la tibia, el peroné y el hueso astrágalo. Esta articulación se halla envuelta por ligamentos y por tendones. En la cara posterior, claramente separado de la articulación del tobillo, tenemos el tendón de Aquiles. La lesión más común en el tobillo son las torceduras o también conocidas como los esguinces. Estas torceduras no son más que estiramientos de las fibras que componen los ligamentos sin necesidad que exista una separación completa entre los extremos. En función de la importancia del estiramiento del tejido de los tendones

distinguiremos tres grados de esguince: esguince grado 1: leve. No existe inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo, esguince grado 2: moderado, apenas existe movilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo, esguince grado 3: grave. Existe una clara inestabilidad entre los huesos que forman la articulación del tobillo.

Lesiones en los pies, El pie está formado por un numeroso complejo de articulaciones coordinadas entre sí, básicamente debemos diferenciar: las articulaciones del medio pie (huesos cortos o huesos del Tarso), las articulaciones del antepie (de los huesos largos o Metatarso) y las articulaciones de los dedos. Manifestaciones clínicas: suele ser el hinchazón y el hematoma subcutáneo en la zona de la contusión. A diferencia de la rodilla y el tobillo en el pie no existen inestabilidades articulares. tratamiento: el tratamiento de las lesiones traumáticas en el pie se centra principalmente en controlar el dolor y el hinchazón. La aplicación de frío local durante 10 minutos en períodos repetidos cada dos horas y la colocación de un vendaje ligeramente compresivo son las únicas medidas de tratamiento definitivo.

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: fractura de cabeza femoral, fractura de cuello femoral, fractura intertrocantérica, fractura subtrocantérica. 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. 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 deambulacion, 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.

3.8. Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía.

Artrosis, Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial. Manifestaciones clínicas: dolor en extremos óseos, deformidad, impotencia funcional, crujidos. Tratamiento: reposo de la articulación, limitar el peso corporal y antiinflamatorios y analgésicos. Cuidados de enfermería: aliviar el dolor, enseñar el uso de aparatos de ayuda de marcha, disminuir el peso.

Osteoporosis, es un 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. Enfermedades inflamatorias: artritis; enfermedades infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, tuberculosis ósea vertebral o mal de pott, ente otras.

3.9. Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular

Principales intervenciones: osteotomía, alargamientos, artrotomía, artroplastia, miotomía, amputación, entre otras. Fase preoperatoria: plan de cuidados: 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, favorecer el contacto familiar, mediante relajación del horario de visitas y ayudas en el cuidado del enfermo, actividades lúdicas y recreativas. Fase postoperatoria: valoración: datos generales del paciente, zona quirúrgica, movilidad articular, valorar el tamaño y localización de la herida, presencia y cantidad secreciones, signos de cicatrización, hematoma, absceso o dehiscencia anotar y comunicar signos desfavorables, si dehiscencia, aproximar bordes con tiras adhesivas, cambiar los apósitos cada 24-48 horas, mantener inmovilidad prescrita y realizar movimientos autorizados, observa periódicamente correcta colocación de férulas, almohada de

abducción y otros dispositivos correctores o inmovilizadores, zonas de presión o roce, colocación inadecuada y otros problemas, valorar la presencia, duración, características, intensidad y localización del dolor, mantener la inmovilización prescrita y cuidar que los aparatos y dispositivos de tracción o inmovilización conserven la integridad y presión adecuada, que no rocen ni produzcan lesiones, ayudar al paciente a adoptar posiciones más cómodas cada 2-4 horas, sujetando partes dolorosas y ayudando a girarse en bloque si ha sido sometido a fusión espinal o laminectomía, proporcionarle ambiente tranquilo y relajado, alternando los periodos de actividad reposo, administración y control de los analgésicos prescritos, curar la herida con la máxima asepsia, comprobar la temperatura corporal dos veces al día y si hubiese hipertermia, hacerlo con más frecuencia, observar periódicamente la zona de la herida en busca de aumento o disminución de la inflamación o aparición de absceso.

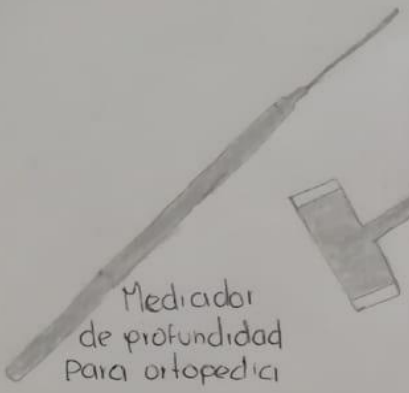
Riesgo de disfunción neurovascular periférica relacionado con compresión debida a lesiones o complicaciones quirúrgicas o mecánica por dispositivos correctores o de inmovilización (férulas, fijadores, yesos, vendajes). Actividades de enfermería: Realizar comprobaciones neurovasculares, como color y temperatura de los tejidos, prueba del relleno capilar, edema, alteraciones sensoriales, 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.

Riesgo de alteración por inmovilización, Es frecuente que los enfermos sometidos a cirugía ortopédica necesiten un periodo largo de inmovilidad total o parcial y, en todo caso, reposo de las partes del organismo intervenidas. En esos casos, el individuo corre el riesgo de sufrir un deterioro de los sistemas corporales a consecuencia de la inactividad musculoesquelética. Actividades de enfermería: 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, abundantes líquidos, fisioterapia respiratoria (claping, vibrador, espirómetro de incentivo).

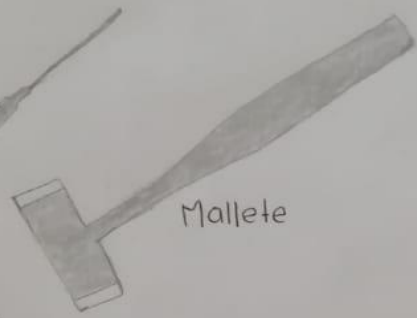
Déficit del volumen de líquidos relacionado con pérdida activa de líquidos corporales. Objetivos: No se apreciará hemorragia. Habrá disminución de los signos y síntomas respiratorios, la FC está dentro de los valores normales y la T.A. y P.V.C. se estabilizan. Actividades de enfermería: valorar si presenta lesión o hemorragia evidente o signos de sospecha de hemorragia oculta (signos de shock hipovolémico), comunicar al médico cualquier sospecha de complicación, colocar las extremidades inferiores más altas que el resto del cuerpo.

Riesgo de alteración de la temperatura corporal relacionado con pérdidas sanguíneas y, en periodos más tardíos, con infección de lesiones y en caso de laminectomía, con irritación de las meninges. Actividades de enfermería: abrigar al enfermo con pérdidas sanguíneas para evitar hipotermia, vigilancia de temperatura corporal anotando las medidas en la gráfica correspondiente, colocar compresas frías o bolsas de hielo sobre los puntos del pulso en caso de hipertermia, bañar al enfermo con esponja mojada en agua tibia, administrar líquidos abundantes si no hay contraindicación, administración de antipiréticos prescritos, vigilar signos de deshidratación como: incremento de la sed, disminución de la turgencia cutánea, sequedad de mucosas y signo del pliegue cutáneo.

INSTRUMENTAL DE ESPECIALIDAD PARA CIRUGÍAS DE MIEMBROS SUPERIORES



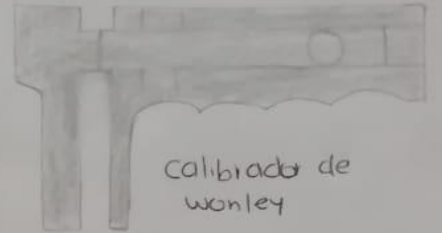
Medidor de profundidad para ortopedia



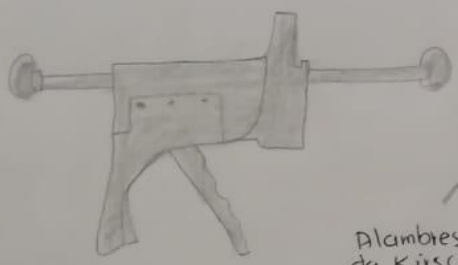
Mallet



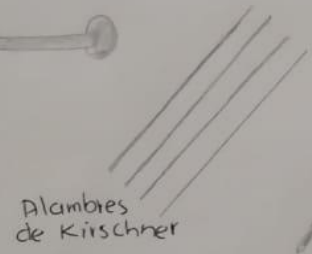
Pizon oseo



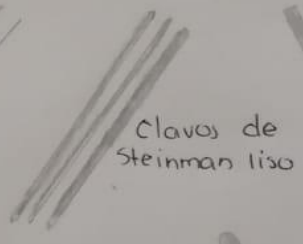
Calibrador de wonley



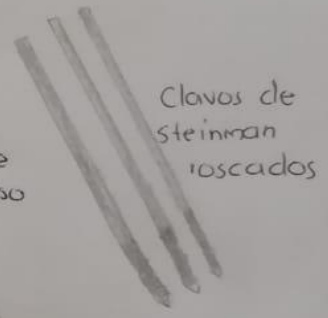
Pistola para cemento oseo



Alambres de Kirschner



Clavos de Steinman liso



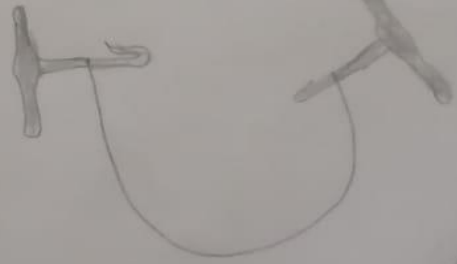
Clavos de Steinman roscados



Destornilladores universales



Pinza oblicua de placas



Sierra gigli



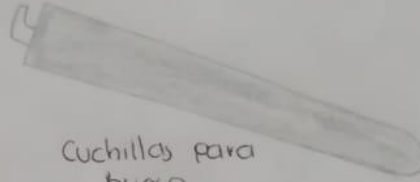
Brocas



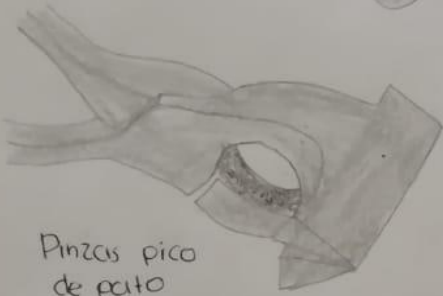
Gubias



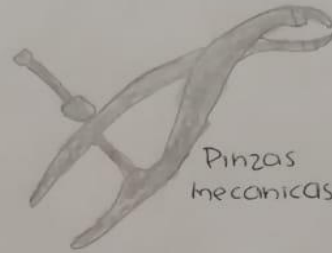
Osteotomos



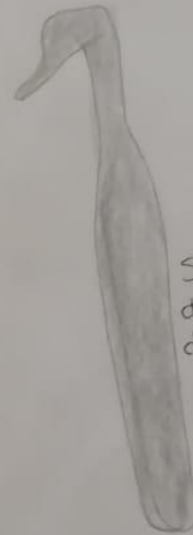
Cuchillas para hueso



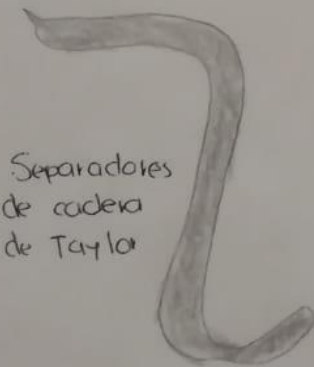
Pinzas pico de pato



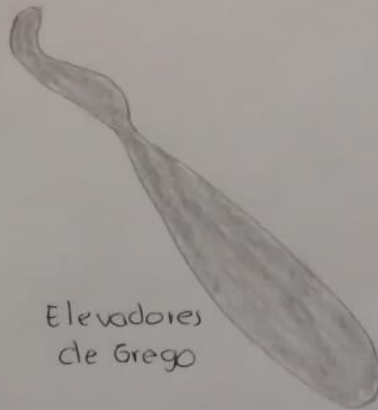
Pinzas mecanicas



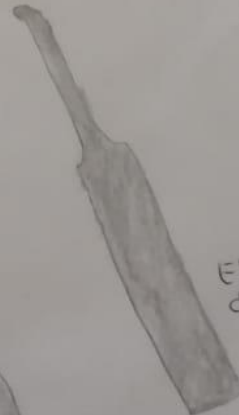
Separadores de rodilla de Blount



Separadores de cadera de Taylor



Elevadores de Grego



Elevadores de Flour

Universidad del Sureste. (UDS). (2021). **Antología de Enfermería Médico Quirúrgica, unidad II, PDF**. Recuperado de plataforma digital UDS, el 09 de Julio de 2021.