



Nombre de alumnos:

Anai azucena Vázquez Vázquez

Nombre del profesor:

Lic. Cecilia Zamorano

Nombre del trabajo: Contusiones

Materia: Enfermería Medico quirúrgica II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6to

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de julio de 2021.

Cuidados a pacientes con alteraciones musculo esquelético y del tejido conjuntivo.

3.1 fisiopatología del sistema musculo esquelético

El sistema locomotor se ocupa en realizar los movimientos corporales de nuestro organismo. Se compone por los huesos que se encuentran unidos por las articulaciones, puestos en movimiento por los músculos al contraerse, gracias a los nervios y a los vasos (los nervios permiten el movimiento). Los huesos son tejido vivo proveniente del tejido conjuntivo. Se encuentra compuesto por las siguientes células: 1) Osteoblastos: se generan en la médula ósea. Son la célula madre del osteocito. 2) Osteocitos: son las células maduras del hueso. -3) Osteoclastos: son células que están en regresión. Eliminan los osteocitos muertos o no madurados y reparan las fracturas. Y por una matriz que contiene: Sustancia intercelular, Fibras de colágeno: para la resistencia, formando una red o malla. Y minerales: como el Ca, P o los carbonatos, que la proporcionan dureza. La anatomía del hueso es la siguiente: a) hueso compacto: laminas unidas unas u otras de forma concéntrica: -Periostio: parte externa. -Endostio: parte interna. -Canal: en el hueso largo, compuesto: por la cavidad medular que contiene la médula grasa o amarilla y por una serie de celdillas que se encuentran a su alrededor en donde se halla la médula roja (donde se produce la eritropoyesis). B) Hueso esponjoso: se le llama así por su aspecto, y se encuentra en el interior. Los huesos del cráneo no tienen hueso esponjoso, son todos compactos. C) Placa edificaría: línea que cruza al hueso de forma horizontal y es por donde este va creciendo, haciéndose cada vez más pequeña (en los niños es más grande). D) Cartílago articular: donde se une un hueso con el otro. Está fuera del periostio. Los huesos se clasifican según su morfología en: huesos largos, huesos anchos o planos, huesos cortos y huesos irregulares. La función de los huesos es: Soporte de todos los tejidos circulantes, protección de los órganos vitales: cerebro (donde solo hay tejido compacto), pulmones, corazón, movimiento, hematopoyesis: la médula roja forma las células sanguíneas, almacenamiento de sales minerales y reparación, reestructuración de agresiones externas (cuando se rompe un hueso por osteoclastosis): callo óseo. Los músculos son órgano con capacidad para contraerse. Se necesitan para moverse. Se dividen en: De fibra lisa: contracción involuntaria (SNVegetativo), de fibra estriada: contracción voluntaria (SNC) y cardiaco: contracción involuntaria rítmica del corazón. Sus funciones son: contracción, cambio de posición, cambio en la relación espacial entre organismos y comunicación de un impulso de fuerza a determinada superficie. Las articulaciones son los puntos de contacto donde entran en contacto unos huesos con otros. Los tipos de articulaciones son: sinartrosis: sin movimiento, anfiartrosis: ligeramente móviles y diartrosis: libremente móviles.

3.2 Valoración y problemas generales en pacientes con alteraciones musculoesqueléticas

A) Historia del paciente incluye:

- ✚ Datos demográficos: sexo y edad,
- ✚ Enfermedades y accidentes previos
- ✚ Hábitos alimenticios
- ✚ Ocupación laboral
- ✚ Antecedentes étnicos culturales
- ✚ Hábitos deportivos.

B) Visión global de la persona:

I) Postura de la persona:

- Si es erguida, un poco encorvada, ligera elevación de un hombro sobre otro.

II) La marcha:

- Debe ser balanceando los brazos por los lados del cuerpo y con estabilidad.

III) Su movilidad en las actividades habituales:

- Peinarse, vestirse, lavarse, si las realiza con normalidad o tiene algún impedimento.

V) La masa de los músculos debe ser simétrica a ambos lados del cuerpo:

- Al igual que el tamaño, la forma y la fuerza.

C) Pruebas diagnósticas:

- Radiografías
- TAC
- RMN
- Gammagrafía ósea
- Electromiograma

D) Pruebas específicas

- ✓ Punción articular
- ✓ Artrografía
- ✓ Artroscopia
- ✓ Biopsia

3.3 Alteraciones articulares

Las alteraciones articulares pueden clasificarse de la siguiente manera: 1) Degenerativas: artrosis, osteoporosis. 2) Inflamatorias: artritis, artritis reumatoide, lupus eritematoso. 3) Infecciosas: osteomielitis, tuberculosis ósea, mal de Pott. 4) Traumáticas: esguinces, luxaciones, fracturas. **Enfermedades degenerativas:** Artrosis: Consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial. Provocando: atrofia del cartílago, endurecimiento del hueso, alteración morfológica articular y calcificación de ligamentos. Una persona con artrosis presenta: dolor en extremos óseos, deformidad, impotencia funcional, rigidez articular y crujidos. La osteoporosis es un trastorno degenerativo que consiste en la disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. El hueso osteoporoso se caracteriza por debilidad estructural en su corteza (se queda como la piedra pómez). Los síntomas más precisos son: dolor agudo en la espalda por compresión torácica o lumbar, fracturas vertebrales espontáneas, pérdida de estatura, cifosis, etc. Factores de riesgo se mujer, tabaco, inactividad física, dieta pobre en Ca, abuso del alcohol, abuso del café, etc. Enfermedades inflamatorias: la artritis es la inflamación de una o más articulaciones que provoca dolor, tumefacción articular, calor, enrojecimiento, impotencia funcional, etc. El lupus es otra enfermedad inflamatoria es una enfermedad autoinmune, se caracteriza por inflamación de casi todos los tejidos corporales, se da más en personas de raza negra y en mujeres. Sus síntomas específicos son: artralgia, eritema, fotosensibilidad y pleuritis.

Enfermedades infecciosas: La osteomielitis es una Infección del hueso. Se provoca un vertido de gérmenes al torrente sanguíneo, 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. La osteomielitis se clasifica según las vías por la que se contraen: hematógena, exógena y clínica. La Tuberculosis ósea: bacilo de Koch. La vía de acceso al hueso o a la articulación es endógena, por un foco tuberculoso activo en otra zona (primero hay una infección pulmonar). Se caracteriza por presentar fiebre, dolor, aumento de la temperatura local, dolor solo a precisión, adenopatía regional y derrame articular.

Enfermedades traumáticas: 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. 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. Existen varios tipos de fracturas como: fractura simple, fractura compuesta o abierta, fractura oblicua, fractura en espiral, fractura patológica, fractura en rama verde, fractura de cráneo, etc. Una luxación es el 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.

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

El tratamiento de enfermería en procesos articulares consiste en: 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 y antiinflamatorios y analgésicos. Los cuidados de enfermero son: 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 y antiinflamatorios y analgésicos. Los cuidados para la osteoporosis son: 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 activos/pasivos para conservar el tono muscular, evitar sobrecarga en la articulación afectada y colocar férulas, reposo. El tratamiento de la osteomielitis aguda es: 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). Y el tratamiento de la osteomielitis crónica es: Tratamiento quirúrgico para extirpar fragmentos necróticos, irrigación / aspiración continua, inmovilización de la extremidad, proporcionar soporte en el hueso debilitado y a veces, injertos óseos.

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. 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. Los síntomas de una fractura escapular son las siguientes: dolor, sensibilidad, moretón o una protuberancia en el área afectada, dificultada para mover el hombro y los brazos, los huesos salen de su piel, debilidad, entumecimiento, sensación de hormigueo y una necesidad de apoyar su brazo con la otra mano. El diagnóstico se realiza a través de una tomografía computarizada, IRM y una radiografía. Su tratamiento consiste en administrarle medicamentos para calmar el dolor, férulas, fisioterapia y en ocasiones cirugías.

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: 1) lesiones de 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. 2) lesión 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. Los ligamentos en la cara externa se encuentra el ligamento lateral externo (LLE) que a su vez está formado por tres haces; el ligamento peroneo-astragalino-anterior (PAA), el ligamento peroneo calcáneo (LPC) y el ligamento peroneo-astragalino posterior (PAP). Los tendones en su cara externa, por encima de los ligamentos externos de tobillo, tenemos los tendones llamados Peroneos que ayudan al LLE en caso de evitar una torcedura hacia dentro del tobillo. 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. Los esguinces se manifiestan por dolor y por hinchazón ya sea en el lado interno o en el lado externo del tobillo. Además de la hinchazón suele existir coloración azulada en la piel que es el reflejo del sangrado (hematoma subcutáneo) que se ha producido debajo de la piel. 3) lesiones en los pies: Las lesiones más comunes a nivel del pie son los golpes directos o contusiones. En segundo lugar, están las heridas. Las heridas pueden comprometer los tendones extensores de los dedos o del pie. Más excepcionalmente las heridas pueden afectar nervios y vasos periféricos, sin mayor trascendencia. La manifestación clínica de un traumatismo en el pie suele ser la 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. El tratamiento de las lesiones traumáticas en el pie se centra principalmente en controlar el dolor y la 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. 4) lesiones en la pelvis: Se consideran signos de alarma ante un posible trauma pélvico la presencia de: Equimosis (hemorragia subcutánea) que se propaga por las ingles a muslos y genitales, hemorragia genital o uretral, 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 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, 2. Fractura del cuello femoral, 3. Fractura intertrocantérica, y 4. Fractura subtrocantérica. El

tratamiento consiste en realizar una tracción, 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. Los cuidados de enfermería que se realiza al paciente son: manejo del dolor, manejo de la medicación, asegurarse que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes, disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, ansiedad y falta de conocimientos), Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos, realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Noc: control del riesgo e integridad tisular: piel y membranas mucosas. Se va a lograr estos objetivos con las intervenciones NIC: Prevención de las úlceras por presión Actividades: Colocar al paciente con una alineación corporal adecuada, colocar al paciente sobre un colchón anti escaras, mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas y utilizar los dispositivos adecuados para mantener los talones y prominencias óseas libres de presiones continuas. También debemos prevenir la ansiedad mediante las siguientes actividades: 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 y escuchar con atención.

3.8. Alteraciones osteo articulares que requieran cirugía

Enfermedades degenerativas: la artrosis consiste en una degeneración del cartílago en formación de osteolitos en el borde articular y engrosamiento capsular y membrana sinovial. Las manifestaciones clínicas son: dolor en extremos óseos, Deformidad, impotencia funcional: limitación de la movilidad de carácter progresivo, hasta la atrofia muscular, rigidez articular y crujidos: al movilizar la articulación, debido al roce anormal de los extremos óseos (no lubricados). El tratamiento consiste en:

- ✓ 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.

Osteoporosis: es la disminución de la masa ósea por aumento de la resorción sobre la producción. Debilidad estructural del hueso. Las manifestaciones clínicas son: dolor agudo en la espalda, fracturas vertebrales espontáneas, Pérdida de estatura, cifosis, fractura del fémur proximal, etc.

Enfermedades inflamatorias: la artritis reumatoide es la inflamación de la membrana sinovial que llega a producir cambios degenerativos en la articulación. De origen múltiple.

- Enfermedades infecciosas: articulación invadida por un germen.
- Procesos inflamatorios inmunológicos: lupus eritematoso, artritis reumatoide.
- Alteraciones metabólicas: cristales de ácido úrico en la articulación (gota).
- Traumatismos repetidos sobre la articulación

Enfermedades infecciosas: La osteomielitis es una Infección del hueso. Se provoca un vertido de gérmenes al torrente sanguíneo, 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. La osteomielitis se clasifica según las vías por la que se contraen: hematógena, exógena y clínica.

Enfermedades traumáticas: 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. 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. Existen varios tipos de fracturas como: fractura simple, fractura compuesta o abierta, fractura oblicua, fractura en espiral, fractura patológica, fractura en rama verde, fractura de cráneo, etc. Una luxación es el 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.

3.9. Cuidados de enfermería en la cirugía osteo articular

Las principales intervenciones son:

- ❖ Osteotomía: Sección quirúrgica de un hueso.
- ❖ Alargamientos: Osificación separando paulatinamente fragmentos.
- ❖ Reducción abierta: con fijación interna u osteosíntesis
- ❖ Secuestrectomía: Extirpación de fragmentos óseos desvitalizados.
- ❖ Injertos óseos: Implantación de tejido óseo.
- ❖ Artrotomía: Abordaje de la articulación abriendo la cápsula.
- ❖ Artroscopia: Acceso al interior de la articulación con endoscopio
- ❖ Artrodesis: Fusión articular o inmovilización de la articulación.
- ❖ Miotomía: resección, desinserción o reinserción de músculos.
- ❖ Amputación: exéresis de un miembro o parte de él.

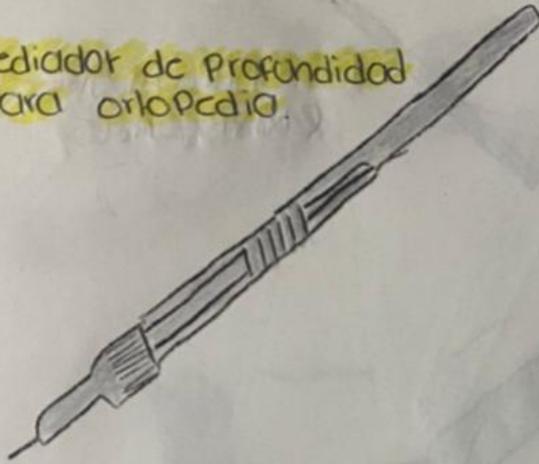
En la fase preoperatoria: las actividades de enfermería son:

- ✓ 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.
- ✓ Conocer la información dada por los médicos al enfermo y sus familiares, PARA responder a las cuestiones que planteen.
- ✓ Favorecer el contacto familiar, mediante relajación del horario de visitas y ayudas en el cuidado del enfermo.
- ✓ Actividades lúdicas y recreativas.

INSTRUMENTAL DE ESPECIALIDAD PARA CIRUGIAS DE MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES Y CINTURÓN PÉLVICO.

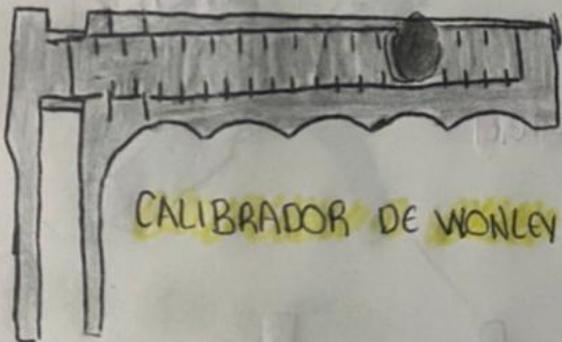
Medidor de profundidad para ortopedia.



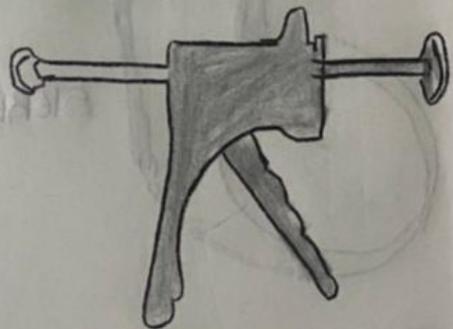
Mollete



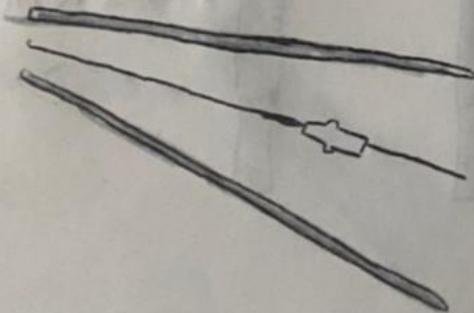
CALIBRADOR DE WOLLEY



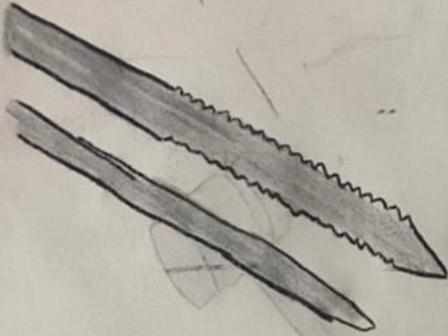
PISTOLA PARA CEMENTO ÓSEO



ALAMBRES DE KIRSCHNER



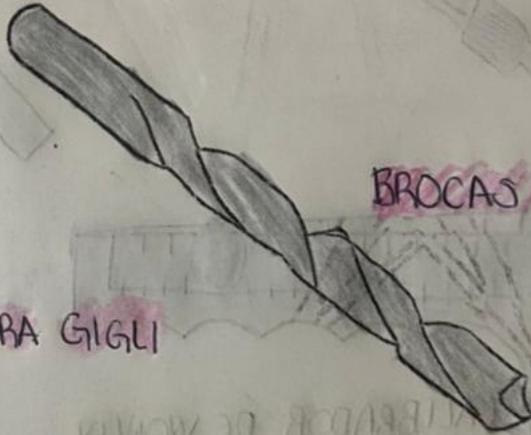
CLAVOS DE STEINMAN



DESTORNILLADORES UNIVERSALES



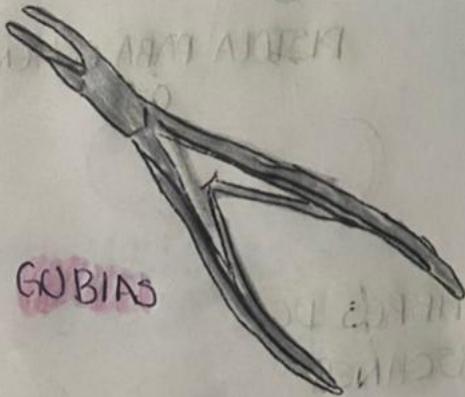
BROCAS



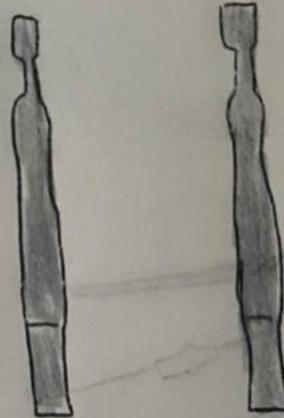
SIERRA GIGLI



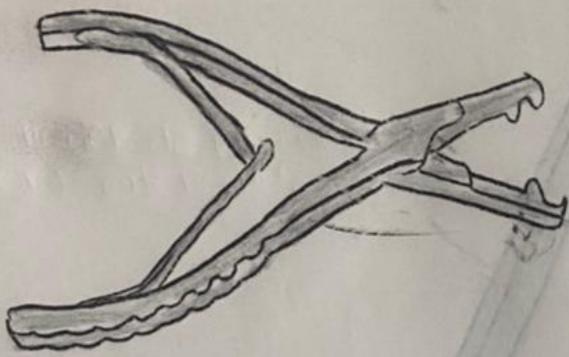
GUBIAS



OSTEOTOMOS



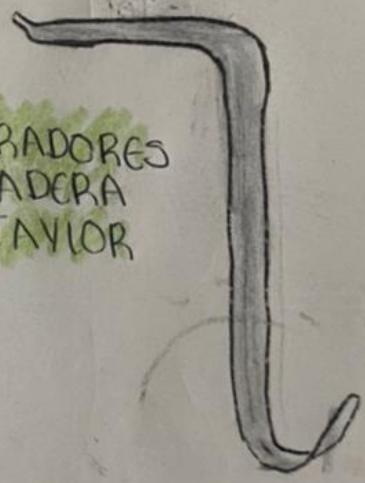
PINZA DOBLADORA DE PLACAS



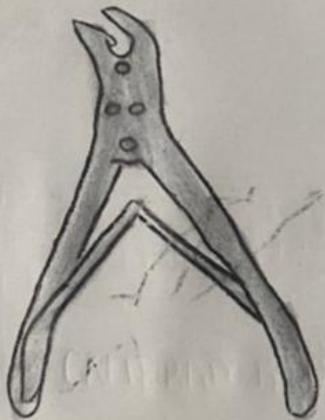
COCHILLAS PARA HUESO



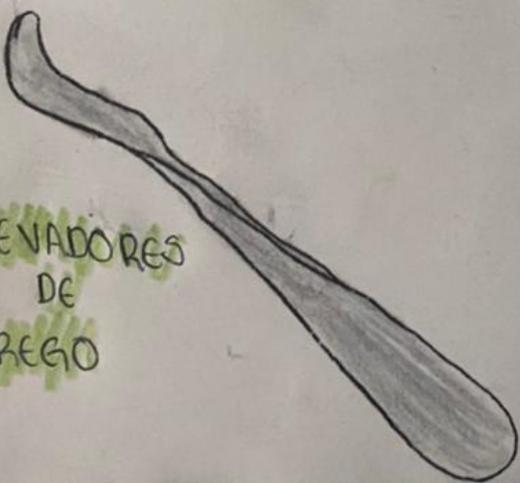
SEPARADORES DE CADERA DE TAYLOR



PINZA PICO DE PACO

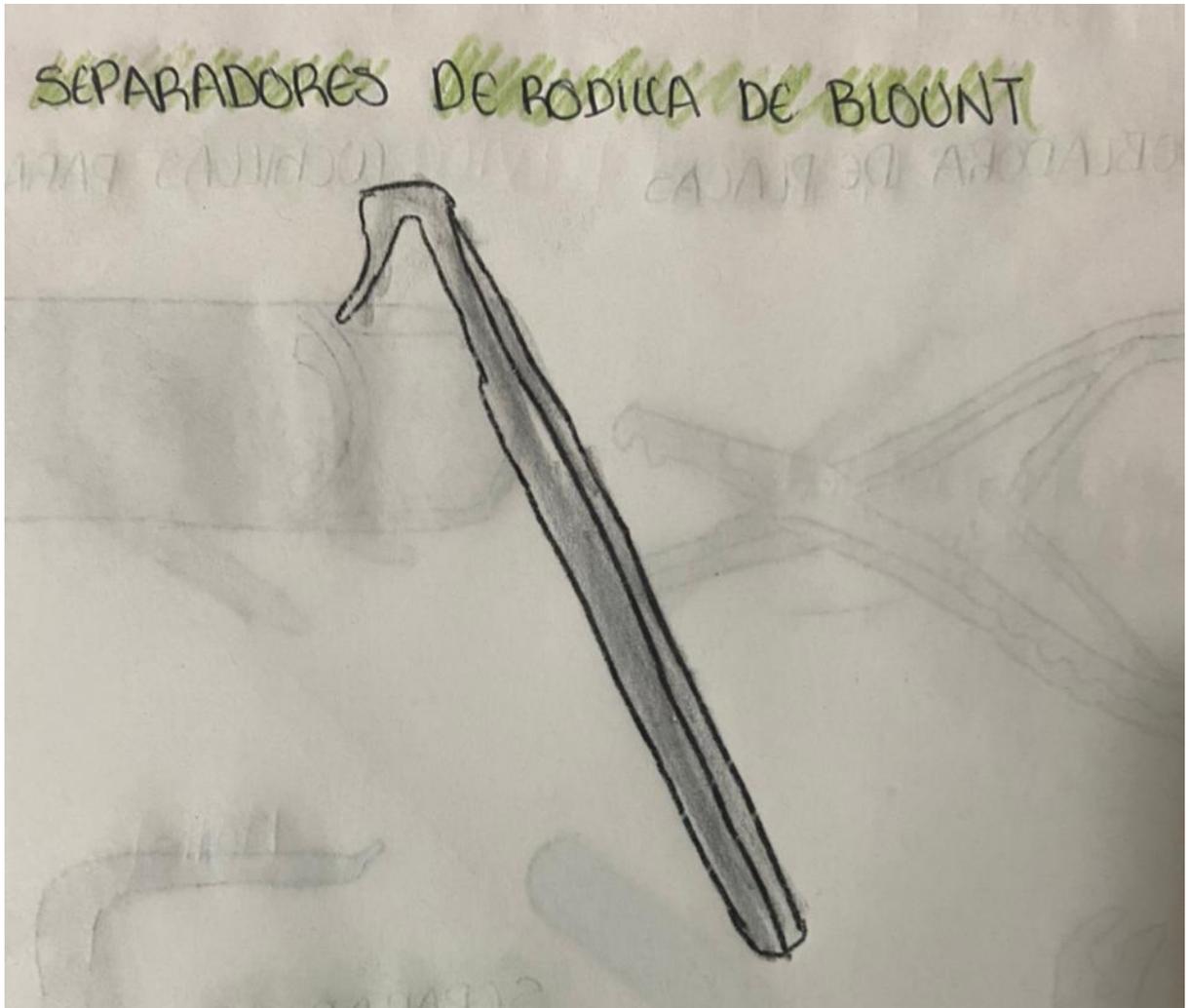


ELEVADORES DE CREGO



ELEVADORES DE FROUR





Bibliografía:

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