



Nombre del alumno:  
ANDREA LIZETH PEREZ HERNANDEZ

Nombre del profesor:

MARIA CECILIA ZAMORANO

Nombre del trabajo:

RESUMEN Y DIBUJOS

Materia:

ENFERMERIA QUIRURGICA

Grado:

5

Grupo:

"B"

PASIÓN POR EDUCAR

PASIÓN POR EDUCAR

## CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MÚSCULO ESQUELÉTICO DEL TEJIDO CONJUNTIVO

3.1 Fisiopatología del sistema músculo esquelético: Es el que se encarga del movimiento del organismo. Son los huesos unidos por articulaciones, puestos en movimientos por los músculos al contraerse, gracias a los nervios, los vasos.

### COMPOSICIÓN

- Osteoblastos: se generan en la médula ósea y son la madre del osteocito
- Osteocitos: son las células maduras del hueso
- Osteoclastos: son células que están en regresión.

### ESQUEMA

1. Hueso compacto: laminas unidad unas a otras de forma concéntrica
2. Hueso esponjoso: llamado así por su aspecto y se encuentra en el interior del hueso.
3. Placa epifisiaria: línea que cruza al hueso de forma horizontal
4. Cartílago articular: donde se une un hueso con el otro. Está fuera del periostio

### CLASIFICACIÓN SEGÚN MORFOLOGÍA

1. ✓ Huesos largos: predominio de dimensión longitudinal
2. ✓ Huesos anchos o planos: como los omoplatos, iliacos del cráneo.
3. ✓ Huesos cortos: presentan tres dimensiones análogas (dedos)
4. ✓ Huesos irregulares: vértebras, maxilar.

### FUNCIONES PRINCIPALES

- Soporte de los tejidos circulares
- Protección de los órganos vitales
- Movimiento
- Hematopoyesis

- Almacenamiento de sales minerales
- Reparación

MUSCULOS Órgano con capacidad para contraerse, es fundamental para el movimiento

### SU CLASIFICACIÓN ES

≈ Liso: contracción voluntaria SNV vegetativo

≈ Estriado: contracción voluntaria SNC ≈ Cardíaco: contracción involuntaria por SNV

### Funciones

- ∅ Movimiento: cambio de posición
- ∅ Fuerza: cambio en la relación espacial entre organismo
- ∅ Presión: comunicación de un impulso de fuerza a determinada superficie

ARTICULACIONES Puntos donde entran en contacto unos huesos con otros.

### TIPOS DE ARTICULACIONES

- ❖ Sinartrosis: inmóviles (cráneo)
- ❖ Anfiartrosis: ligeramente móviles (pelvis)
- ❖ Diartrosis: libremente móviles (codo, rodilla etc.)

### MOVIMIENTOS

- Flexión: disminuye el espacio entre superficies articulares
- Extensión: aumenta el espacio entre las superficies articulares
- Rotación: giro de un hueso sobre su eje
- Abducción: se aleja del hueso de la línea media del cuerpo
- Aducción: se acerca el hueso
- Circunducción: combinación de movimientos
- Supinación: girar la palma de la mano al techo

- Pronación: girar la palma de la mano al suelo

## VALORACIÓN Y PROBLEMAS GENERALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO ESQUELÉTICAS

La historia del paciente importancia para identificar diagnósticos. Los datos demográficos: sexo, edad, las enfermedades y accidentes previos. Por lo que en el anciano disminuye el reflejo del SNC, así como la coordinación, la necesita una base de apoyo más amplia o ancha. No tiene tanta estabilidad, y da pasos más cortos. Los hábitos alimentarios, en el aparecen problemas en mujeres que durante su adolescencia y juventud a ingerido poco Ca (leche, legumbres,). Es muy importante que exista una dieta equilibrada por lo que existen dos tipos de alimentación: La rápida, poco adecuada y la normal. En su ocupación laboral antecedentes étnicos, culturales, la raza negra es la que tiene el esqueleto más fuerte, la raza blanca es la que tienen la estructura ósea más débil. Los hábitos deportivos. Que es lo que puede y no puede hacer, porque hay algunas enfermedades que no influyen solo en el sistema en cuestión sino también en el sistema musculoesquelético (diabetes). Las pruebas con las que se diagnostica son por laboratorio: calcio, fosforo, fosfatasa, acido úrico, VSE. Por imagen son: radiografías, TAC, RMN, gammagrafía ósea, electromiograma y por las pruebas específicas: punción articular, artrografía, artroscopia, biopsia.

## ALTERACIONES ARTICULARES

Las degenerativas: 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. Las 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. Los cuidados de enfermeros son: 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.

Osteoporosis: 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 (se queda como la piedra pómez). Las manifestaciones clínicas son: el síntoma más preciso: dolor agudo en la espalda por compresión torácica o lumbar (por estar de pie, doblarse, levantarse), fracturas vertebrales espontáneas (por toser, inclinarse hacia adelante), pérdida de estatura (hasta 10 cm), cifosis, fractura del fémur proximal (cadera), radio distal (al caer sobre la mano extendida), huesos que sufren: cadera, radio distal y las vértebras (por ir perdiendo espontáneamente los espacios intervertebrales. Los cuidados de un enfermero son: 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: cercionarnos que hemos sido entendidos.

#### INFLAMATORIAS:

artritis: Cualquiera de las estructuras del sistema musculo-esquelético son susceptibles a sufrir una inflamación. Las que afectan a la población mayor tienen una repercusión social importante por el trabajo (absentismo laboral). 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. Las manifestaciones clínicas son: Dolor: intensidad variable y no cede al reposo, tumefacción articular, calor, enrojecimiento, impotencia funcional (rigidez articular): manos, a veces: fiebre, malestar general. Cada tipo de artritis cursa con signos/síntomas propios. Los cuidados de 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 activos/pasivos para conservar el tono muscular, evitar sobrecarga en la articulación afectada.

#### INFECCIOSAS:

osteomielitis: 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. También los ancianos, porque el sistema inmune falla.

Tuberculosis ósea: 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 (primero hay una infección pulmonar). La diseminación es por vía hematógena. Las manifestaciones clínicas: Fiebre, dolor, aumento de la temperatura local: reacción inflamatoria, contractura no incapacitante (dolor solo a presión y no a la movilización), adenopatía regional: como reacción habitual, derrame articular: el líquido sinovial se derrama.

Tuberculosis ósea mal de Pott: Afectación de la columna vertebral por bacilos de Koch. Las manifestaciones clínicas: Dolor intenso al presionar la apófisis espinosa, afectación de las raíces nerviosas: radiculalgias dorsales, lumbares, inestabilidad a la marcha, contractura rígida de la columna (signo precoz). Desaparece el sueño, alteración del estado general: anorexia, astenia

Traumáticas: 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. 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. Además la mioglobina se elimina a través del riñón en grandes cúmulos y si no se produce una buena diuresis aparece una insuficiencia renal.

FRACTURA: Son múltiples, con toda clase de variantes en las que un hueso se puede romper. Las más frecuentes son:

- Fractura simple: es una fractura limpia con desplazamiento de los segmentos del hueso.
- Fractura compuesta: es abierta. Herida por la que la fractura comunica con el exterior. Primero se limpia bien antes de manipularla.
- Fractura en sentido perpendicular al hueso (oblicua).
- Fractura en espiral: alrededor del hueso hace una espiral.
- Fractura patológica: se produce en la osteoporosis.
- Fractura de cadera: cuando la persona se cae, el trocánter se mueve dentro de la cápsula y hay compresión y se mete dentro de la articulación (fractura intracapsular).
- Fractura impactada: un cabo penetra dentro de otro.
- Fractura en birutas: el hueso se rompe por varias partes.
- Fractura en rama verde: se produce en gente joven. El hueso se rompe en astillas.
- Fractura de cráneo: tiene varias gravedades. Se puede producir un hundimiento del hueso llegando a la masa encefálica que dará lugar a alguna parálisis.

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.

#### CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PROCESOS ARTICULARES, OSTEOPOROSIS Y OSTEOMIELITIS

Procesos articulares: Su tratamiento 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. 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 una dieta adecuada.

Osteoporosis: los cuidados enfermeros: alivio del dolor: administrar medicación, paños calientes, 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.

## 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. ¿Qué ocasiona una fractura 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. 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 escán 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.

## 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.

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

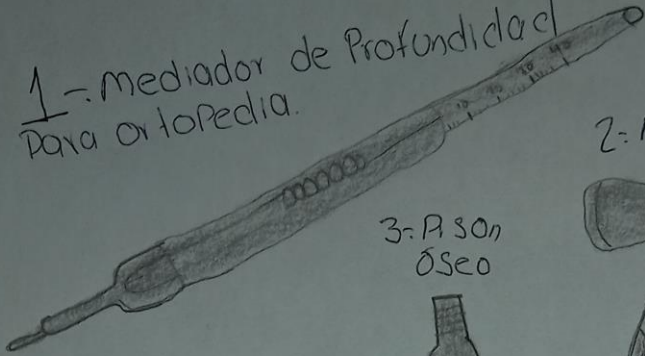
Una tracción de partes blandas se utiliza para mantener una tracción constante de una extremidad inferior fracturada, asegurando así una correcta colocación y alineación. Este tipo de tracción puede ser colocada antes y después de una intervención quirúrgica. La fractura de cadera es una patología de 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 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.

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CIRUGÍA OSTEO ARTICULAR

Principales intervenciones: 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.

BIBLIOGRAFIA: UDS. UNIVERSIDAD DEL SURESTE. 2021. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II. PDF. RECUPERADO EL 07 DE JULIO DEL 2021.

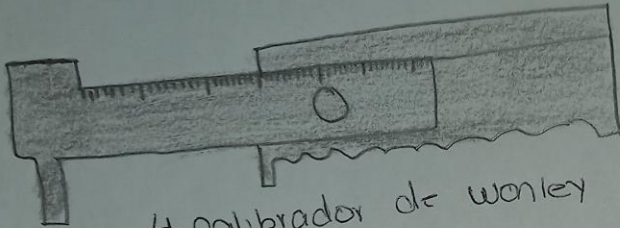
1- Medidor de Profundidad  
Para ortopedia.



2- Mallete

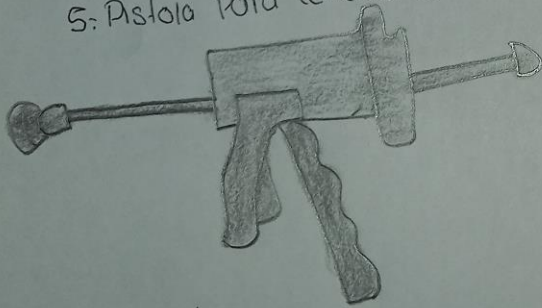


3- Pasa  
Óseo

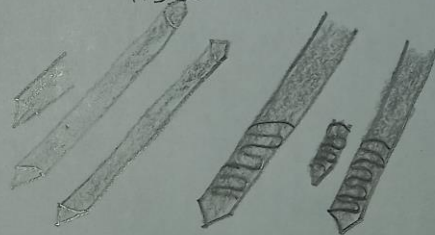


4- Calibrador de wrenley

5- Pistola Para cemento óseo



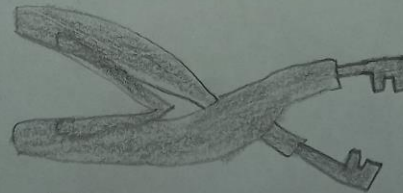
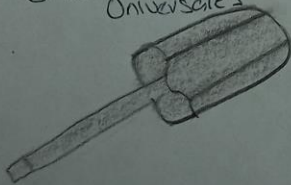
7- clavos de Steinman  
lisos y roscados



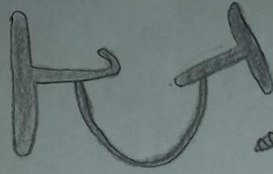
6- Alambres de  
Kirschner



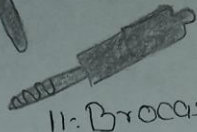
8- Destornilladores  
Universales



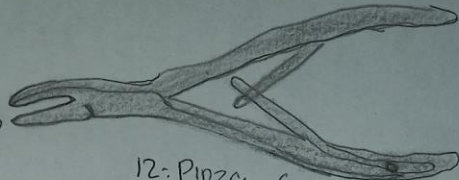
9- Pinza dobladora de Placa



10: Sierras gigli



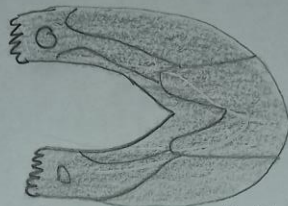
11: Brocas



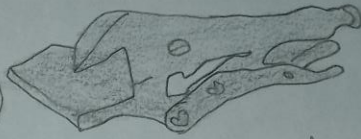
12: Pinza Gubia.



13: Osteotomas



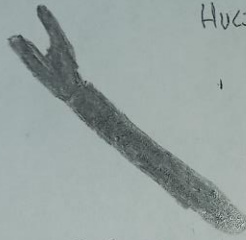
14: Cuchillos Pexco Hueso.



15: Pinzas Pico de Pato



16: Pinzas mecánicas



17: Separadores de rodilla Blount.



18: separador de cadera de Taylor.



19: Elevadores de Crego.



20: Elevador de Frou