



**Nombre de alumnos:**

**Rafael Torres Adorno**

**Nombre del profesor:**

**Javier Gómez Galera**

**Nombre del trabajo:**

**Súper nota: Cuidados de enfermería**

**Materia:**

**Enfermería Medico Quirúrgica II**

**Grado:**

**Sexto**

**Grupo:**

**U**

# Cuidados de enfermería a pacientes con lesiones del miembro inferior

## Fractura

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.



## Objetivos

**Objetivo general**  
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.



## Materiales

- Guantes
- Equipos de protección individual si hay contacto cutáneo-mucoso con fluidos biológicos.
- Sistemas de tracciones (pesas, poleas).
- Equipo de tracción cutánea.
- Esponja y agua.



## Puntos básicos

- Valorar la necesidad de analgesia antes de movilizar al paciente.
- Revisar y valorar las zonas de presión cada vez que se moviliza al paciente.
  - Facilitar información al paciente y/o familia sobre el uso de la tracción y la forma en la que ellos pueden colaborar.



# Cinturón Pélvico

## Concepto

El cinturón pélvico es una banda elástica que se ajusta en la zona de las caderas, que emplea tanto en el embarazo como en el posparto, cuando la madre sufre dolor en las articulaciones de la pelvis.



## Funcionamiento

Se trata de una cincha ligeramente elástica para que pueda ajustarse a las superficies óseas, que debe colocarse a nivel de los **huesos iliacos**, o incluso un poco por debajo, a la altura del pubis y parte media del sacro. Casi a la altura de las caderas.



## Sirve

En el embarazo: “Está indicado en casos puntuales, cuando se vaya a realizar algún esfuerzo o existe un dolor previo que consideramos que puede remitir con el cinturón pélvico”, nos dicen en FisiMedit.

En el posparto: “Es frecuente que se den casos de dolor articular por una excesiva apertura de la pelvis”, señalan. Como ya hemos comentado anteriormente la relaxina permanece en niveles altos aun después del parto. “Además, en muchas ocasiones la posición de la pelvis es incorrecta”.



El cinturón pélvico consta de una banda y que, según nos explican, se coloca de la siguiente manera:

- Primero, la parte de atrás se sitúa por encima del sacro
- A continuación, se lleva parte delantera por encima del pubis.
- Por último, una vez colocada la banda, se ajustan las cinchas que desde atrás rodean la cintura por los laterales.

## **Alteraciones Osteo articulares que requieren cirugías**

### **Artritis rematoide**

Es la más común de las artritis inflamatorias. La prevalencia es más alta en nativos americanos que en asiáticos. Las mujeres se ven afectadas 2 o 3 veces más que los hombres. La predisposición genética para desarrollar la enfermedad es clara, la frecuencia del HLA-DRw4 (Antígeno del sistema principal de histocompatibilidad) es dos veces mayor en la población que desarrolla esta enfermedad que en la población general.

Las manifestaciones clínicas de la artritis reumatoidea son muy variables. Según Ortner (2003) la enfermedad comienza entre los 20 y los 60 años, pero con los picos más altos entre los 35 y 45 años. Todas las articulaciones del cuerpo pueden estar comprometidas, pero las que se enferman más temprano y más comúnmente son las de las manos, especialmente las metacarpofalángicas y las interfalángicas proximales. Otras de las articulaciones comprometidas son las de los pies, las muñecas, codos, rodillas y caderas.

En algunos pacientes la enfermedad progresa lentamente, comprometiendo una o dos articulaciones por unos pocos meses y tener remisiones de años. En otros pacientes el número de articulaciones comprometidas aumenta continuamente y se puede apreciar destrucción de las articulaciones en los primeros 4 o 5 años. Los cambios apreciables en las articulaciones afectadas incluyen estrechamiento del espacio articular, erosión marginal de los huesos que forman la articulación y osteopenia articular. Distinto al estrechamiento asimétrico de la osteoartritis, en la artritis reumatoidea ese estrechamiento tiende a ser concéntrico. La erosión marginal es más evidente en los pequeños huesos de las manos y los pies. Esa erosión se aprecia como una zona radiolúcida a nivel de la cortical y que aparece primero en la zona subcondral. El daño de la cortical causa alteraciones en la inserción de los ligamentos en ese sitio lo que produce una luxación secundaria por daño del mecanismo de soporte articular. La osteopenia tiene tres causas principales: primero el dolor hace que los pacientes guarden reposo lo que causa atrofia por desuso, segundo los elementos causantes de la inflamación de la

membrana sinovial también producen reabsorción ósea por parte de los osteoclastos y por último, la terapia con esteroides utilizada en el tratamiento de la enfermedad también acelera la osteoporosis (Ramos & Lom, 2008).

#### Espondilo Artropatías inflamatorias (Espondilitis Anquilosante)

La Espondilitis Anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria crónica asociada al antígeno HLA-B27 (Alelo del complejo mayor de histocompatibilidad humano) pero de etiología desconocida, la cual afecta principalmente articulaciones sacroiliacas y al esqueleto axial, aunque puede presentarse compromiso articular periférico (Tobon, Camargo & Anaya, 2004).

Las articulaciones más comúnmente afectadas según Ortner (2003) son las sacroiliacas, las de la columna y las costovertebrales, la enfermedad inicialmente se desarrolla como una artritis inflamatoria de la articulación sacroiliaca, la cual resulta en la destrucción parcial del cartílago articular y la reducción del espacio entre el sacro y el ilion acompañados por anquilosis de las etesis que rodean la articulación sacroiliaca, en su desarrollo, sigue un trayecto ascendente, con sinostosamiento de los ligamentos anterior y posterior, afectando a todas las vértebras, presentando una clara característica diferencial con respecto a las demás espondiloartropatías. Al igual que Ortner (2003) también Anaya y Pineda (2004) dan como características los sindesmofitos que se presenta como una excrescencia ósea en el margen de las articulaciones, estos se fusionan alrededor de los cuerpos vertebrales y son posteriormente remodelados en donde el contorno cóncavo normal se pierde, lo cual resulta en forma cuadrada de los cuerpos vertebrales y la destrucción de la placa terminal vertebral.

Por otro lado, los discos cartilaginosos, localizados entre los cuerpos vertebrales, pueden continuar más o menos intactos. La anquilosis completa de la columna vertebral, ofrece un aspecto de “caña de bambú”. Si a esto le sumamos la fusión completa de las carillas articulares de las costillas con los arcos vertebrales, como consecuencia de la osificación.