



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: Galia consuelo rodas pinto.

TEMA: tercera y cuarta unidad.

PARCIAL: I

MATERIA: enfermería medico quirúrgica II.

NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo García.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

3.1 anatomía y fisiología del aparato musculo esquelético

El sistema óseo-artro-muscular está integrado por los huesos como los ligamentos como los cartílagos y músculos estos determinan la talla y modela el cuerpo de la persona.

Los huesos son piezas óseas, resistentes y duras, se relacionan entre sí. Al conjunto de huesos se le llama esqueleto y una de sus funciones es sostener las partes blandas del cuerpo.

Las articulaciones son el conjunto de partes blandas que se unen de dos o más huesos.

Los músculos son los que cubren casi totalmente el esqueleto sus extremos se insertan en los huesos y están atravesados por venas y arterias que llevan glucosa y oxígeno a las células.

Huesos de la cabeza

Está formado por dos partes: el cráneo y la cara. El cráneo tiene una cobertura como bóveda craneana y un fondo, base del cráneo. Es una caja ósea que contiene el encéfalo y está constituida por 8 huesos constantes y por unas piezas óseas inconstantes.

Huesos de la cintura escapular y miembros superiores

La cintura escapular se encuentra formada por dos huesos que son la clavícula y el omóplato. La clavícula es un hueso largo en forma de S y se encuentra entre el omóplato y el esternón con los cuales se articulan está ubicada a ambos lados de la columna vertebral, formando la parte superior de los hombros. El omóplato es un hueso par con forma de triángulo ubicado en la parte posterior y superior del tórax este se articula con el esternón por medio de una superficie cóncava.

Esqueleto del tronco

En su parte media se encuentra la columna vertebral que está formada por 33 vértebras, las cuales se disponen una sobre otra. Las vértebras son huesos cortos, con tejido esponjoso en su interior y su estructura presenta las siguientes partes: cuerpo, apófisis Espinosa, apófisis transversas, agujero vertebral o central.

Cintura pélvica y miembros inferiores

La cintura pélvica es una cavidad en forma de cuenca que se encuentra formada por los huesos coxales, ubicados simétricamente con respecto a la columna vertebral. Cada uno está formado por 3 huesos planos Unidos entre si estos son el pubis, el isquion e íleon. Al igual que en las extremidades superiores, se distinguen tres regiones: los músculos, las piernas y los pies. El hueso del miembro inferior es el fémur, este es el más largo y fuerte del cuerpo humano.

Huesos de la caja torácica

Sobre cada vértebra dorsal se articula una costilla, por esta razón hay 12 pares de costillas, las cuales se unen por delante del esternón. Las vértebras dorsales como las costillas y el esternón constituyen una gran cavidad, el tórax que protege el corazón, los pulmones, el estómago y la tráquea esta cavidad se extiende desde el cuello hasta el vientre

Funciones de los huesos

- *dar forma al cuerpo
- *Soportar y proteger los tejidos blandos.
- *Sirven como punto de inserción a músculos, ligamentos y tendones.
- *Dan estabilidad a las articulaciones.
- *Constituyen un depósito de reserva de minerales que el organismo se encarga de retirar o aportar según sus necesidades.

Osteoporosis y osteomielitis

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por la pérdida de masa ósea como por esta razón el hueso se vuelve más delgado y frágil, esto hace que resiste peor los golpes y se rompan con facilidad

Manifestaciones clínicas

Esta enfermedad es asintomática. Por este motivo se le llama la epidemia silenciosa. Es un error considerar que la pérdida ósea se acompaña de dolores musculo esqueléticos, y es relativamente frecuente que los pacientes sean referidos por este motivo con la sospecha de osteoporosis, especialmente en mujeres en los primeros años de la menopausia.

Sus principales manifestaciones clínicas se deben a las complicaciones en las fracturas las fracturas más frecuentes son en columna vertebral, muñecas y caderas. Se suelen clasificar de modo más general como vertebral y no vertebral. Dentro de las no vertebrales se incluyen el húmero, la pelvis, las costillas y otras de frecuencia menor.

Factores de riesgo

Hay factores de riesgo predisponentes los cuales hacen a la persona más propensa al desarrollo de osteomielitis, estos factores se pueden dividir en dos grandes grupos: los sistémicos y los locales

*Sistémicos: uso de nicotina, obesidad, desnutrición, diabetes mellitus con artritis reumatoide, úlceras por presión, alergias contra los componentes del implante, edad y grado de inmunidad del paciente.

*Locales: traumatismo, hipoperfusión del área donde ocurre el traumatismo, estasis venosa, linfedema crónico, arteritis, fibrosis, cicatrización severa de una cirugía previa, colocación de implantes quirúrgicos

Luxación de hombro

Lesión del miembro superior (escapular)

Dislocación de hombro

El hombro es una articulación compleja del cuerpo humano que está formado por 3 huesos que son la escápula, clavícula y el húmero

Las causas más frecuentes de luxación de hombro son los traumatismos, mientras que las actitudes y las alteraciones ligamentarias congénitas son las menos comunes.

Dentro de su tratamiento el médico especialista es el que vuelve a colocar el hombro en su lugar junto esto se puede realizar dentro del consultorio, pero si es un caso grave y la situación lo

Cuando un hombro se disloca es la lesión en la que el hueso del brazo superior se sale de la cavidad que cuenta con una forma de taza que forma parte del omóplato. Los síntomas de un hombro dislocado pueden ser:

*Hombro visiblemente deformado o fuera de su lugar.

*Hinchazón o hematomas.

*Dolor intenso

*Incapacidad de mover la articulación.

La dislocación de hombro puede provocar entumecimiento, debilidad o hormigueo cerca de la lesión.

obliga esto se realiza en un quirófano con anestesia general. Cualquiera de los dos casos, una vez que el hombro está inmovilizado con un cabestrillo con faja, el paciente es enviado a su casa.

Herida

Lesiones del miembro inferior (pélvico)

Traumatismos óseos

La herida es la pérdida de la continuidad de la piel secundaria a un traumatismo. Como consecuencia, existe un riesgo de infección y una posible lesión en órganos o tejidos adyacentes como son músculos como nervios o vasos sanguíneos. Su gravedad es evaluada en función de la profundidad como extensión, localización, evidencias de suciedad y presencia de cuerpos extraños o de signos de infección. Su tratamiento sí están incluidos en todos los manuales de primeros auxilios y son sobradamente conocidos por los profesionales farmacéuticos.

Traumatismos cartilagosos

Son estructuras cartilaginosas que cuentan con la función amortiguadora localizadas en el interior de la rodilla, tanto en la cara interna como también en la cara externa. Pero este cartílago presenta una elevada resistencia, pero con los años se va debilitando y no es infrecuente que se produzcan en el pequeño rasguño que acaban provocando su desplazamiento parcial lo cual se puede traducir en la aparición de simples molestias o acaba bloqueando a la articulación.

traumatismos articulares

Dentro de este apartado se incluyen los traumatismos que provocan lesiones en las articulaciones óseas o en los elementos que las componen. Las luxaciones son separaciones permanentes de las superficies articulares. Cursan con dolor intenso y agudo, deformidad debida a la pérdida de las relaciones normales articulares impotencia funcional muy acusada.

Tratamiento

En la mayoría de las lesiones traumáticas de las extremidades inferiores requiere una intervención facultativa para ser solucionadas de forma definitiva. Los esguinces leves y moderados, los traumatismos cartilaginosos leve si las lesiones por sobreesfuerzo son aquellos traumatismos en los que el farmacéutico puede desempeñar un papel importante.

Las fracturas son lesiones traumáticas definidas como la pérdida de continuidad en el hueso. La sintomatología de este tipo de lesiones es el dolor el cual se hace muy intenso cuando se pretende mover la extremidad que está afectada, deformidad, desdibujo, acortamiento, inflamación, aparición de hematomas y marcada impotencia funcional.

En caso de que se tenga que socorrer a un accidentado en el que se sospeché este tipo de lesión se debe de tener estas consideraciones:

- *No movilizar al accidentado si no es estrictamente necesario.
- *Retirar cualquier elemento compresivo.
- *Explorar la movilidad, sensibilidad y pulso distales.
- *inmovilizar el foco de la fractura.
- *Sí es una fractura abierta se debe cubrir la herida con apósitos estériles antes de proceder a la inmovilización.

Traumatismos musculares

Estos son roturas de las fibras constitutivas de los músculos que son producidos durante las prácticas deportivas esto se debe de dos razones: preparación física inadecuada y sobre exigencia punto los músculos más frecuentes que son afectados son la pantorrilla y el muslo

4.1 Anatomofisiología de la vista

El ojo está protegido de la suciedad y de cuerpos extraños por las cejas las pestañas y los párpados

El globo ocular se encuentra formado por tres capas:

Esclerótica: es la capa más exterior, es blanca, aunque se vuelve transparente sobre el iris y la pupila que forman la llamada córnea.

Coroides: es la capa media la cual contiene los vasos sanguíneos y en su parte interior se está modificada formando los cuerpos ciliares que se unen al iris y a ligamento suspensorio.

Retina: es la capa más interna la cual contiene los foto receptores que hacen una Unión con diversas clases de neuronas constituyendo finalmente el nervio óptico.

Vascularización del globo ocular

Arteria central de la retina: penetra a través del nervio óptico y es una rama terminal.

Arterias ciliares posteriores: atraviesan en la esclerótica alrededor de la lámina cribosa.

Arterias ciliares anteriores: son ramas terminales de las arterias de los músculos rectos.

Músculos extraoculares

- Recto superior: Elevador, aductor (hacia dentro) e inciclotorsor.
 - Recto lateral: Abductor (hacia fuera).
 - Recto medio: Aductor.
- Recto inferior: Depresor aductor y exciclotorsor.
- Oblicuo superior: Depresor, abductor e inciclotorsor.
- Oblicuo inferior: Elevador, abductor y exciclotorsor.

Inervación

- III PAR (MOC): Rectos superior, medio e inferior. Oblicuo inferior y elevador del párpado superior.
- IV PAR (PATÉTICO): Oblicuo superior.
 - VI PAR (MOE): Recto lateral.
- Simpático: Músculo de Muller (ayuda al elevador).

Glaucoma

Glaucoma es el término empleado para poder definir el aumento de presión intraocular de etiología diversa como que cursa con alteración en el nervio óptico, lo cual queda reflejado en el estudio campimétrico. La PIO está determinada por la velocidad de producción del humor acuoso en el epitelio del cuerpo ciliar y por la resistencia y dificultad de su drenaje.

Procesos inflamatorios e infecciosos u oftalmológicas

Queratoconjuntivitis sicca

Así se le llama al ojo seco como una alteración en la película lagrimal que motivaría el daño en la superficie intra palpebral ocular suficiente para producir molestias y disconfort ocular.

Enfermedades alérgicas oculares

Estas enfermedades son uno de los problemas oftalmológicos más frecuentes dentro del mundo y abarcan desde reacciones leves o moderadas como conjuntivitis alérgica estacional o perenne hasta secreciones mucosas de la queratoconjuntivitis primaveral o problemas corneales con afecciones de la vista en la queratoconjuntivitis atópica.

Conjuntivitis

Afección conjuntival originada por microorganismos infecciosos como también por causas inflamatorias punto la conjuntivitis bacteriana aguda consta de diferentes etiologías siendo los gérmenes más frecuentes staphylococcus aureus, staphylococcus epidermidis.

Ambliopía

Es la reducción uni o bilateral de la nube a pesar de una corrección óptica apropiada. En algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos, generalmente solo se presentan en uno. Se clasifica en: ambliopía estrabica, ambliopía por anisometropía, ambliopía por privación del estímulo.

Laceraciones conjuntivales

Las heridas que afectan a la conjuntiva ocular producen dolor, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño tras un traumatismo ocular punto en la exploración se puede observar una herida que deja ver la esclera blanca subyacente y que tiene con fluoresceína

Infecciones oculares

Las infecciones oculares son producidas por bacterias y a veces por virus. Por el contrario, las infecciones por hongos son más raras y en la mayoría de los casos se deben a gérmenes oportunistas. Dentro del amplio capítulo de las infecciones oculares se incluyen las externas y anteriores, internas y posteriores, perioculares y orbitarias.

Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía

Estrabismo

Es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteraciones de la visión binocular. Este plantea diferentes problemas los puntos la pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado y el aspecto estético desfavorable también se produce una alteración en la visión en relieve y en la visión de precisión.

Blefaritis

Inflamación de los bordes palpebrales

Blefaritis seborreica: enrojecimiento del borde de los párpados, presenta una descamación de las pestañas causada por un exceso de la secreción grasa de las glándulas sebáceas.

Blefaritis estafilocócica: su origen es estafilocócico cuando las escamas son amarillentas y dejan lesiones ulcerativas al ser retiradas