



Enfermería Del Adulto.

Ensayo.

Alumna: Paola Janeth Gómez López.

Profesor: Dr. Mariano Raymundo Hernández
Hernández

Licenciatura: Enfermería.



Introducción

Todas las fracturas en general ocurren debido a accidentes ya sea bien automovilísticos, caídas o lesiones deportivas. Pudiendo existir otras causas de fracturas como son la pérdida de masa ósea y la osteoporosis, la cuales causan debilitamiento de los huesos.

En este ensayo se hablará de las fracturas dando la definición como tal, como también los tipos que se pueden llegar a dar las fracturas, dando a conocer el tratamiento que conlleva, como así de las fases de consolidación que atraviesa cada fractura.

El cual la consolidación es el conseguir la máxima recuperación funcional posible del segmento afectado mediante el establecer unas condiciones que faciliten los procesos biológicos normales de consolidación en una posición adecuada de los fragmentos fracturados.

Fracturas

Una fractura es la interrupción de la continuidad ósea a consecuencia de golpes o fuerzas con intensidades superan la resistencia del hueso.

Los cuales tiene 3 tipos de clasificación

Según el grado de complejidad:

- Fractura cerrada o fractura simple: el hueso está quebrado, pero la piel permanece intacta.
- Fractura abierta o fractura expuesta: el hueso atraviesa la piel o existe una herida profunda que deja ver el hueso a través de la piel.

Según el mecanismo de producción:

- Directo: se produce en el punto sobre el cual se presenta un agente traumático
- Indirecto: se produce a distancia del lugar donde ha actuado el agente traumático, provocada por fuerzas de torsión o angulación que actúan sobre el hueso.
- Patológica: provocada por la enfermedad que presenta el paciente como la osteoporosis o tumores.

Según el trazo de fractura:

- Trazo lineal o fisura: Resultado de un traumatismo débil capaz de provocar una fractura, sin que se mueva alguna parte de tejido óseo. son de fácil reducción y son estables.
- En tallo verde: Son de fácil reducción, ya que no hay desplazamiento, pero el problema de este tipo de fracturas es que se corre el riesgo de las fracturas constantes en los niños.
- Fracturas transversas: con un trayecto perpendicular al eje mayor del hueso. El cual es provocado por un golpe directo al hueso y no se desvían los fragmentos óseos. Son de fácil reducción y son estables lo cual hace que su tratamiento sea fácil y de pronóstico favorable.
- Fracturas oblicuas sin desplazamiento: es una rotura del hueso en forma inclinada. Los cuales son causadas por traumatismos directos o indirectos. Pero que los extremos fracturados no están separados uno del otro.

- Fractura oblicua con desplazamiento: Es una rotura del hueso en forma inclinada. En el cual sí existe una separación de los extremos de la fractura, implicando un compromiso mayor de los tejidos que se encuentran alrededor de la lesión. Con una difícil reducción, inestables y la consolidación puede ser retrasada.
- Fractura espiroidea: en el cual el ángulo de la fractura atraviesa en forma diagonal al hueso. Siendo fracturas pocas frecuentes. Corren peligro de desplazarse con la fuerza de contracción que produce un músculo.
- Fracturas conminutas: es una fractura grave fracturándose el hueso en más dos fragmentos, provocado por un traumatismo directo.
- Fracturas impactadas: es cuando un fragmento es impulsado unos contra otros. siendo de una consolidación casi siempre rápida.
- Fracturas por compresión: es cuando el hueso esponjoso es comprimido mayor a su tolerancia. Son típicas en calcáneo al caer desde una altura y de los cuerpos vertebrales.
- Fracturas por arrancamiento: el cual es provocada por una contracción brusca en que el músculo cuando éste tracciona una parte del hueso en la que se engancha.
- Fractura deprimida: es un traumatismo directo en el cual provoca depresión del hueso. Esto frecuentemente se produce en el cráneo.
- Fractura intra articular: es cuando la fractura afecta a una articulación denominados como artrosis secundaria.
- Fractura-Luxación: Son difíciles de reducir y suelen ser inestables.

Tratamiento

En la fase del tratamiento pueden resumirse en: Reducción, Contención y Rehabilitación.

Reducción de la fractura

En la cual se manipulan los fragmentos óseos para devolverlos a su posición normal. En el cual este puede ser cerrada sin ninguna intervención quirúrgica, el cual es menos agresiva, pero muchas veces no es posible realizar una reducción estable; ahora bien, la reducción abierta es más agresiva, porque en esta existe una intervención quirúrgica, pero permita una reducción correcta y mas controlada, volviendo a su posición natural.

Pudiendo ser la reducción en:

- Estable: cuando los fragmentos se han quedado y se ha corregido las deformidades del hueso, quedando inmóvil.
- Inestable: en esta cuando se dejan las maniobras de reducción la fractura vuelve a desplazarse, necesitando una intervención quirúrgica.
- Imposible: en la cual es imposible realizar la reducción por la interposición de partes blandas, el cual necesitará tratamiento quirúrgico.

Contención

En esta fase es mantener estable la reducción en tiempo, la cual se puede obtener por medios no quirúrgicos ya sea yeso o tracción con vendas o quirúrgicos por medio de clavos, placas, tornillos, fijadores externos.

- Se utiliza la Inmovilización con vendaje blando con vendas con almohadillado.
- Yeso circular que inmoviliza la diáfisis fracturada y hay que sujetar las dos articulaciones.
- La tracción continua, la cual consiste en una tracción del miembro afectado hasta que consolide la fractura y reducir los desplazamientos.

Rehabilitación

Se utiliza un tratamiento quirúrgico

- Fijación externa

Indicada para la inmovilización inicial de las fracturas abiertas y de las fracturas diafisarias graves. El cual permite consolidar fácilmente por la estabilidad del montaje.

- Los clavos y la movilización externa

En donde brinda un apoyo duradero, resistente y flexible, permitiendo una alineación más exacta de los huesos fracturados para una sanación más rápida.

- Placas

La compresión que provocan las placas permite reducir de forma completa la fractura y da la estabilidad necesaria para la consolidación

Encontrando las placas de compresión. La cuales son rígidas lo que provoca una fricción placa- hueso. Por ende, provoca inconvenientes como una rigidez excesiva, la cual no proporciona elasticidad. Al ser placas rígidas están unidas al hueso

Y las placas bloqueadas con o sin compresión: en el cual este método consiste de un fijador externo y tornillos que se unen a la placa formando una estructura que no necesita quedar unida al hueso, se ancla muy bien y además permite cierta elasticidad, permitiendo dirigir los tornillos en varias direcciones.

Cicatrización de las fracturas

La consolidación ósea se da en 3 fases que siguen una de la otra. Éstas son: inflamatoria, fibrocartílago o callo ósea blando, formación del callo de fractura y remodelación.

Fase inflamatoria o hematoma:

Es cuando se produce una inflamación y coagulación de sangre en el sitio de la fractura. En el cual ocurren una acumulación de líquido produciendo un edema entorno en la fractura y todos los signos de la inflamación (rubor, dolor, aumento de volumen, calor, impotencia funcional y deformidad). El cual tiene como objetivo limpiar los tejidos necróticos para facilitar la consolidación.

Fase de fibrocartílago o callo óseo blando:

Es cuando comienza la aparición de nuevos vasos, al igual de la llegada de más células de tejido conectivo. Se empieza a formar un tejido denominado callo fibroso o fibrocartílago, compuesto de tejido fibroso, cartílago y hueso amorfo poco estructurada. El callo envuelve al hueso tanto por dentro como por fuera y forma un puente que permite estabilizar la fractura y cargar sobre el hueso antes de que la curación sea completa.

Fase de osificación:

El fibrocartílago comienza a osificarse progresivamente, convirtiéndose el callo en hueso no estructurado, un callo duro.

Fase de remodelación:

En esta fase el hueso se va organizando y volviéndose progresivamente más fuerte. Poco a poco recupera su función y forma normales, pero puede ser un proceso que dure muchos tiempo y como mayor durabilidad en la recuperación en personas mayores o bien en fracturas muy compleja, pudiendo ser que nunca se recupere por completo.

Conclusión

Lo anteriormente visto nos ayuda a entender como tal los tipos de fracturas que pueden llegar a existir como también, todos los procesos que cursa las fracturas a la hora de rehabilitarse, y la gran importancia que tiene las diferentes fases, como lo importante que es la inmovilización para así bien conseguir que la consolidación ósea se desarrolle correctamente. Por ende, es importante la recuperación de la forma y función del segmento fracturado, para que posteriormente el usuario vuelva a su vida cotidiana sin ser dependiente.