



Mi Universidad

Presenta: Vázquez Gómez Zayra Yamilet

Nombre del tema: súper nota

Parcial: cuarto

Nombre de la Materia: Enfermería Quirúrgica

Nombre del profesor: Lic. Cecilia De la Cruz Sánchez

Nombre de la licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: sexto

Pichucalco, Chiapas A 28 de julio de 2023

TIPOS	CONCEPTO	ETIOLOGÍA	CUADRO CLÍNICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CUIDADOS DE ENFERMERÍA
ANILLO PELVIANO	Se forma por el sacro y los dos iliacos (íleon, isquion y pubis). La movilidad en estas articulaciones es pequeña		De este tipo de fracturas suele ser dolor local, inflamación e impotencia funcional relativa.	Se hace un diagnóstico radiográfico.	En general, a excepción de la de los adolescentes, se curan con reposo con hielo y AINES, con 3 semanas la fractura de la rama deja de doler y se consolida; en algunos casos requiere tratamiento QX (reducción y osteosíntesis (atornillo)).	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. • Explicar al paciente todas las pruebas y procedimientos. • Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.
LESIONES DEL ACETÁBULO	Son fracturas complejas, difíciles de diagnosticar y de tratar. Se remiten a centros de referencia para que queden bien.	se produce cuando una fuerza empuja la cabeza del fémur contra el acetábulo. Esta fuerza se puede transmitir desde la rodilla (como golpear la rodilla contra el tablero de instrumentos en una colisión frontal de un automóvil) o desde el costado (como caer de una escalera directamente sobre la cadera).	imposibilidad de movilizar el miembro inferior, evidenciándose un acortamiento en el miembro lesionado. Además el paciente presenta un dolor intenso en zona de la cadera y rigidez articular.	<ul style="list-style-type: none"> • Examen físicos • Estudios de imagen • Rayos x • Exploraciones por tomografía computarizada(TC) 	Tratamiento no Qx: <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda para caminar. • Ayudas de posicionamiento. • Medicamentos. Para aliviar el dolor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control del dolor. • comprobar el historial de alergias a medicamentos. • Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito. • Observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente.
SÍNFISIS PÚBICA		La mayoría de las fracturas pélvicas son el resultado de lesiones de alta energía, más comúnmente causadas por accidentes de tránsito (incluidas las colisiones de vehículos con peatones).	<ul style="list-style-type: none"> • Hematoma perineal o escrotal • Hematuria • Anuria • Sangrado vaginal 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías simples • Por lo general, TC sin contraste 	Para las fracturas estables, por lo general solo tratamiento sintomático Para las fracturas inestables, fijación externa o reducción interna.	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor. • Monitorización de los signos vitales. • 3900 Regulación de la temperatura.

BIBLIOGRAFIA

(s/f). *TEMA. FRACTURAS DE LA PELVIS*. Ucm.es. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-18-18%20Fracturas%20de%20pelvis.pdf>

Campagne, D. (s/f). *Fracturas pelvianas*. Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 28 de julio de 2023, de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/lesiones-y-envenenamientos/fracturas/fracturas-pelviana>