



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: Ingrid Villarreal Sanchez

Nombre del tema: lesiones del miembro inferior (pélvico)

Parcial: 4to.

Nombre de la Materia: Enfermería quirúrgica

Nombre del profesor: Cecilia de la cruz Sanchez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to.

Pichucalco, Chiapas

	Artrosis de cadera	Lesión del sacro por esfuerzo	Lesiones acetabulares	lesión musculares de los isquiotibiales
DEFINICION	La artrosis de la articulación de la cadera consiste en el deterioro del cartilago de esta articulación. Es relativamente frecuente, aunque no tanto como la artrosis de rodillas o de manos.	Las fracturas por esfuerzo son causadas por esfuerzo físico repetido o condiciones que hacen que los huesos sean más débiles. Las fracturas del sacro por esfuerzo son más comunes en los atletas jóvenes y en las mujeres de mayor edad con osteoporosis.	ruptura en la porción de la cavidad de la articulación de la cadera "esférica". Las fracturas acetabulares no son comunes	ocurren con frecuencia en deportistas o como consecuencia de una flexión forzada de cadera con la rodilla estirada. Son especialmente comunes en los atletas que participan en deportes que requieren carreras, saltos y cambios de dirección.
ETIOLOGIA	es una enfermedad multifactorial, es decir, es la consecuencia de una suma de factores genéticos y ambientales	son en muchos casos traumatismos de alta energía como accidentes de coche, moto, lesiones peatonales, u otros como caídas domésticas	La mayoría de las fracturas acetabulares son causadas por algún tipo de evento de alta energía, como un accidente automovilístico.	podemos destacar el pinzamiento isquiofemoral, las irritaciones en el nervio ciático a la altura del glúteo, fracturas, osteoporosis
CUADRO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> o Dolor en la ingle o Irradiación hacia la pierna o Problemas para caminar o Pérdida de la movilidad 	<ul style="list-style-type: none"> o Dolor severo en la parte baja de la espalda, cadera o pelvis o Dolor en los glúteos o ingle o Incremento en el dolor durante su entrenamiento o Sensibilidad en la parte baja de la espalda al ser tocada o Inflamación en la parte baja de la espalda 	<ul style="list-style-type: none"> o imposibilidad de movilizar el miembro inferior o evidenciándose un acortamiento en el miembro lesionado. o Además, el paciente presenta un dolor intenso en zona de la cadera. o rigidez articular. 	dolor repentino y punzante en la parte posterior del muslo. También es posible sentir una sensación de "chasquido" o desgarro. La hinchazón y la sensibilidad tienden a aparecer en pocas horas.
DIAGNOSTICO	Para confirmar el diagnóstico se puede realizar una radiografía que muestra los hallazgos típicos que produce la artrosis	<ul style="list-style-type: none"> o Rayos X de la parte baja de su espalda o Tomografía computarizada o Imagen de resonancia magnética 	<ul style="list-style-type: none"> o Estabilización de emergencia o Examen físico o Estudios de imagen: rayos x, TC 	<ul style="list-style-type: none"> o Estudios Diagnóstico por imagen o Radiografía o
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Desgaste rápido y completo del cartilago, lo que da lugar a tejido flojo en la articulación (condrólisis). • Muerte del hueso (osteonecrosis). 	Algunas fracturas por sobrecarga no se recuperan adecuadamente, lo que puede causar problemas crónicos. Si no se atienden las causas de fondo, puedes estar en mayor riesgo de sufrir fracturas por sobrecarga adicionales.	<ul style="list-style-type: none"> o Infección o Coágulos de sangre o Artritis postraumática o Osificación heterotópica o Necrosis avascular 	Pueden provocar hemorragias potencialmente mortales y pueden ir acompañadas de lesiones graves a otros órganos.
CUIDADOS DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar un adecuado descanso nocturno • evitando la inmovilidad total o prolongada • a adaptar sus actividades y ejercicios según su capacidad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar el dolor: analgesia endovenosa por vía venosa periférica. • Mantener reposo y postura correcta. • Enseñar ejercicios para fortalecer la musculatura • Vigilancia de los signos vitales 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios posturales • Aseo del paciente • Administración de analgésicos • Control de aportes y pérdidas • Evitar presencia de úlceras por decúbito 	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de analgésicos. • Manejo del dolor. • Monitorización de los signos vitales. • Control del dolor
TRATAMIENTO	Es quirúrgico y consiste en el reemplazo de la articulación mediante una artroplastia total de cadera	Administración diaria de calcio y vitamina D para la salud de los huesos Un medicamento hormonal como calcitonina para incrementar la masa ósea Un narcótico o acetaminofeno (Tylenol) para aliviar el dolor	<ul style="list-style-type: none"> o Reducción abierta y fijación interna o Reemplazo total de cadera o La mayoría de las fracturas acetabulares se tratan con cirugía. Debido a que las fracturas acetabulares dañan la superficie del cartilago del hueso 	<ul style="list-style-type: none"> o ibuprofeno (Advil, Motrin IB y otros) y acetaminofén (Tylenol y otros). o Fisioterapia o Cirugía o radiofrecuencia (tecarterapia)