



NOMBRE DEL ALUMNO: YESSICA DE LA CRUZ GÓMEZ BERNAL

NOMBRE DEL TEMA: LESIONES DEL MIEMBRO INFERIOR (PELVIS)

PARCIAL:4

NOMBRE DE LA MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO

NOMBRE DEL PROFESOR: CECILIA DE LA CRUZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE

	TRAUMATISMOS ÓSEOS	TRAUMATISMOS CARTILAGINOSOS	TRAUMATISMOS MUSCULARES	TRAUMATISMOS ARTICULARES
CONCEPTO	Son lesiones traumáticas que se definen como la pérdida de continuidad en el hueso.	lesiones que afectan al cartílago articular, bien en forma aislada o asociadas a una fractura de hueso subcondral.	son aquellas que se producen de manera involuntaria, ya sea por un traumatismo directo o por traumatismo indirecto.	lesión articular que afecta a los ligamentos y a la cápsula y que se produce por un movimiento forzado indirecto, sin que las superficies articulares pierdan su contacto de modo permanente.
ETIOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • accidentes automovilísticos • caídas • lesiones deportivas. 	<ul style="list-style-type: none"> • traumatismo • sobrecarga mecánica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Balance muscular no adecuado. • Déficit de elasticidad • Alteración higiénico-dietética 	<ul style="list-style-type: none"> • Caídas. • Accidentes deportivos. • Accidentes de tránsito. • Quemaduras. • Agresiones. • Accidentes laborales o del hogar
CUADRO CLINICO	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón • hematoma o sangrado • Dolor intenso. • Inflamación y amoratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • hinchazón • dificultad para el movimiento de la articulación. • En los casos más graves, puede haber fracturas alrededor de la articulación 	<ul style="list-style-type: none"> • Hinchazón y quemazón. • Hematomas, edema y enrojecimiento. • Dolor en reposo del músculo afectado. • Dolor del músculo durante su utilización. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Hemorragia • Disnea • Desorientación • Pérdida de consciencia • Shock
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • una resonancia magnética 	<ul style="list-style-type: none"> • Radiografías ap (a) y lateral (b) 	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis • Examen objetivo • Ecografía • Resonancia magnética 	<ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis y exploraciones clínicas • Rx simple en diferentes proyecciones • Descartar lesiones asociadas (neurológicas o vasculares antes de reducir)
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Inmovilización con férula • Reducción abierta y fijación interna. • Requiere una operación quirúrgica para reparar la fractura. 	<ul style="list-style-type: none"> • reposo • hielo • analgésicos de venta libre. • Una lesión del cartílago articular más grave puede requerir una cirugía 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo relativo: parar aquellas actividades que reproduzcan las molestias. • Aplicación de calor durante un período de dos a cinco días. • Se aconseja realizar un masaje suave. 	<ul style="list-style-type: none"> • consiste en la aplicación de antiinflamatorios • reposo de la articulación • crioterapia y vendajes compresivos
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> • puede dañar seriamente otros tejidos • incluyendo la piel • los nervios • los vasos sanguíneos, • los músculos y diversos órganos 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligamentos cruzados de la rodilla • Lesión de Bankart en el hombro • Luxaciones de cadera: su riesgo principal es la necrosis ósea de la cabeza • Lesiones del cartílago articular 	<ul style="list-style-type: none"> • En ocasiones, se genera una acumulación de sangre dentro del tejido dañado y se forma un bulto sobre la lesión (hematoma). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligamentos cruzados de la rodilla • Lesión de Bankart en el hombro • Luxaciones de cadera: su riesgo principal es la necrosis ósea de la cabeza • Lesiones del cartílago articular
CUIDADOS DE ENFERMERIA	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar cuidados del sitio de incisión cada 48 horas hasta el momento del alta. • Cambiar el apósito según la cantidad de exudado cuando sea necesario mediante la valoración de la herida en cada turno. • Mantener una técnica de vendaje estéril cada vez que se realicen los cuidados de la herida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como hemos visto hasta ahora, para prevenir la aparición de complicaciones neurológicas es muy importante que el paciente con TCEG reciba unos cuidados específicos mediante la aplicación de las medidas generales de tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijar los extremos de la lesión: fijar las articulaciones afectadas o la zona deformada. • Evaluar la perfusión o el pulso más distal de la lesión. • Analizar la región lesionada. • Ferulizar (inmovilizar) y vendar apropiadamente la zona afectada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fijar los extremos de la lesión: fijar las articulaciones afectadas o la zona deformada. • Evaluar la perfusión o el pulso más distal de la lesión. • Analizar la región lesionada. • Ferulizar (inmovilizar) y vendar apropiadamente la zona afectada.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- ▶ **Infomed Red telemática de salud en Cuba. Medicina de rehabilitación. infomed, red telemática de salud en Cuba; el 11 de febrero de 1999 [citado el 10 de agosto de 2017]; Recuperado a partir de: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=1029>**
- ▶ **Lynn-McHale D. y Carlson K.: Cuidados Intensivos, procedimientos de la American Association of Critical-Care Nurses. Cuarta edición, Editorial médica Panamericana, Buenos Aires Argentina, 2003.**
- ▶ **Infomed Red telemática de salud en Cuba. Medicina de rehabilitación. infomed, red telemática de salud en Cuba; el 11 de febrero de 1999 [citado el 10 de agosto de 2017]; Recuperado a partir de: <http://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=1029>**