



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO.

NOMBRE DEL ALUMNO: Mireya López Vázquez

TEMA: Cuidados A Pacientes Con Alteraciones Musculo Y Del Tejido Conjuntivo.

Cuidado A Pacientes Con Problemas En Los Órganos De Los Sentidos

MATERIA: Enfermería Médico Quirúrgico II.

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6to cuatrimestre.

CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO

Concepto

El sistema óseo artro muscular está integrado por los huesos, los ligamentos, los cartílagos y los músculos. Determina la talla y modela el cuerpo de la persona.

Los huesos son piezas óseas, resistentes y duras, que se relacionan entre sí. El conjunto de huesos se llama esqueleto.

Una de las funciones del esqueleto es sostener las partes blandas del cuerpo. Es decir, sin él, nuestro cuerpo no tendría consistencia.

HUESOS DE LA CABEZA.

El esqueleto de la cabeza comprende dos partes: el cráneo y la cara. El cráneo consta de una cobertura, la bóveda craneana, y de un fondo, la base del cráneo.

Está constituido por 8 huesos constantes y por unas piezas óseas inconstantes llamadas huesos wormianos.

En la parte media, se ubican cuatro huesos impares: frontal, etmoides, esfenoides y occipital. A los costados de esta región, se encuentran los huesos pares: 2 temporales y 2 parietales.

ESQUELETO DEL TRONCO.

En la parte media del tronco, se encuentra la columna vertebral, formada por 33 vértebras, que se disponen una sobre otra.

- **La región cervical, ubicada entre la cabeza y el tórax.**
- **La región dorsal, entre el cuello y la base del tórax.**
- **La región lumbar, en la zona inferior de la espalda.**

HUESOS DE LA CAJA TORÁCICA.

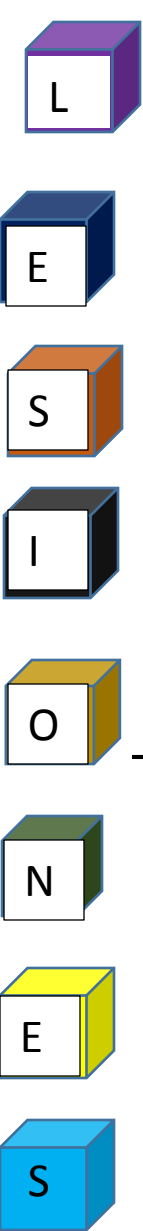
Sobre cada vértebra dorsal se articula una costilla, por lo cual hay 12 pares de costillas, que se unen por delante al esternón.

Esta cavidad se extiende desde el cuello hasta el vientre. El esternón se ubica en la región anterior del tórax, entre las primeras 7 costillas, llamadas costillas verdaderas. Es un hueso plano e impar, de 15 a 20 cm de longitud y 5 a 6 cm de ancho.

FUNCIONES DE LOS HUESOS.

Están constituidos por una materia formada por sustancias inorgánicas, como sales calcáreas, fosfato, carbonato de calcio, agua, y una mezcla de sustancias orgánicas llamada oseína, que se compone de colágeno.

- Dan forma al cuerpo.
- Soportan y protegen los tejidos blandos.
- Sirven de punto de inserción a músculos, ligamentos y tendones.
- Les dan estabilidad a las articulaciones



HERIDA

Es la pérdida de la continuidad de la piel secundaria a un traumatismo. Como consecuencia, existe un riesgo de infección y la posibilidad de lesiones en órganos o tejidos adyacentes como músculos, nervios o vasos sanguíneos.

Desafortunadamente, el riesgo de presentar lesiones traumáticas en las extremidades inferiores no se circunscribe exclusivamente a las actividades deportivas, sino que éstas pueden producirse también por causas ajenas al ejercicio físico.

TRAUMATISMOS ÓSEOS.

Las fracturas son lesiones traumáticas que se definen como la pérdida de continuidad en el hueso. La sintomatología más frecuente que acompaña a este tipo de lesiones es el dolor.

El tratamiento definitivo de este tipo de lesiones pasa por el traslado del afectado a un centro sanitario y debe ser realizado por un facultativo.

TRAUMATISMOS ARTICULARES

Como su nombre indica, dentro de este apartado se incluyen aquellos traumatismos que provocan lesiones en las articulaciones óseas o en los elementos que las componen.

Ante este tipo de lesiones traumáticas, el farmacéutico debe aconsejar la inmovilización total de la articulación afectada

TRATAMIENTO

Los esguinces leves y moderados, los traumatismos cartilagosos leves y las lesiones por sobreesfuerzo son básicamente aquellos traumatismos en los que el farmacéutico puede desempeñar un papel más importante.



El tratamiento más habitual de los esguinces y desgarros meniscales y musculares leves es el llamado RICE, acrónimo formado a partir de las iniciales anglosajonas de las palabras: reposo, hielo, compresión y elevación.

Cuando alguien presenta una de estas lesiones debe guardar unos días de reposo total o el máximo posible durante las 48 horas posteriores al accidente.

Aunque el dolor no sea tan intenso como para obligar a interrumpir la práctica deportiva, cuando se sospeche que se ha producido un daño es importante no seguir ejercitando el miembro afectado.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA VISTA.

El ojo

Está protegido de la suciedad y los cuerpos extraños por las cejas, las pestañas y los párpados.

El globo ocular está formado por tres capas

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

Retina: Es la capa más interna y contiene los fotorreceptores que hacen una unión con diversas clases de neuronas constituyendo finalmente el nervio óptico.

Coroides: Es la capa media, contiene vasos sanguíneos y en su parte anterior está modificada formando los cuerpos ciliares que se unen al iris y al ligamento suspensorio.

VASCULARIZACIÓN DEL GLOBO OCULAR

Las arterias del globo ocular son ramas de la arteria oftálmica, rama de la carótida interna

Arteria central de la retina: Penetra a través del Nervio óptico y es una rama terminal. Nutre las capas más internas de la retina, excepto la zona de los fotorreceptores, que es nutrida por la coroides.

Arterias ciliares posteriores: Atraviesan la esclerótica alrededor de la lámina cribosa. Existen dos tipos: cortas y largas. De las cortas es importante la Coriocapilar, que nutre la capa de fotorreceptores.

MÚSCULOS EXTRAOCULARES

- Recto lateral: Abductor (hacia fuera).
- Recto medio: Aductor.
- Recto inferior: Depresor aductor y exciclotorso.

estructuras imprescindibles en los ojos que ayudan a protegerlo

• **Sistema lagrimal.** La superficie del ojo, para nutrirse y tener calidad está bañado por lágrimas.

• **Párpados.** Son como dos persianas de protección contra la luz, golpes, cuerpos extraños

• **La órbita** es el conjunto de huesos que forman un hueco para cobijar el ojo. Están más sobresalidos que el ojo para amortiguar los posibles golpes.

INFECCIONES OCULARES.

CONJUNTIVITIS

Es toda afección conjuntival originada tanto por microorganismos infecciosos como por causas inflamatorias (alergias, toxinas, traumatismo, enfermedades sistémicas, etc.).



- Las conjuntivitis bacterianas agudas catarral pueden tener diferente etiología siendo los gérmenes más frecuentes Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermis.
- Por último, Moraxella lacunata es la causa más frecuente de blefaro conjuntivitis angular en adolescentes.

QUERATITIS.



La queratitis bacteriana es la invasión microbiana de la córnea que conduce, según su virulencia y patogenicidad, a la formación de un absceso estromal asociado a signos y síntomas inflamatorios. A diferencia de las conjuntivitis bacterianas, son de extrema gravedad conduciendo en ocasiones a la afectación de toda la córnea a incluso perforación y pérdida del ojo.



ANTERIORES.



Detalle 2
se refiere a inflamación del iris (iritis) y el cuerpo ciliar (iridociclitis).

UVEÍTIS ANTERIOR

SUPERIORES.



La posterior es una inflamación de la coroides coroiditis, retina retinitis, ambas coriorretinitis, retinocoroiditis e incluso del humor vítreo vitritis.

NARIZ

QUE ES:

La nariz es la porción del tracto respiratorio superior al paladar duro e incluye la nariz externa y cavidad nasal, izquierda, por el tabique nasal.

FUNCIONES.

- son el olfato.
- Respiración.
- filtración del polvo.
- humidificación del aire inspirado.

CAVIDAD NASAL

Las fosas nasales se extienden desde las narinas anteriormente, hasta las coanas posteriormente, continuándose desde allí con la nasofaringe.

Cada lado a su vez puede ser dividido en el vestíbulo nasal y la cavidad nasal propiamente tal.

vestíbulo nasal es la porción más anterior, limitada lateralmente por el ala de la nariz y medialmente por la porción más anterior del septum. El vestíbulo está recubierto por epidermis que contiene pelos (vibrisas) y glándulas sebáceas.

FARINGE

La faringe es la continuación hacia posterior de la cavidad oral y fosas nasales, corresponde a un tubo muscular que se ancla en la base del cráneo hacia inferior hasta alcanzar el cartílago cricoides

Nasofaringe: Desde la base del cráneo al paladar blando, se identifica el ostium de la tuba auditiva en su pared lateral y la tonsila faríngea o adenoides en su pared posterior.

Orofaringe: Desde el paladar blando a la epiglotis.

Hipofaringe (laringofaringe): Desde la epiglotis hasta el pliegue inferior del cartílago cricoides .La laringe se encuentra dentro de la laringofaringe.

