

Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: Rodolfo Román Barrera Lòpez

TEMA: Hemodiálisis y diálisis peritoneal

PARCIAL: I

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 6 to.

Unidad 3 cuidados a Pacientes con alteraciones Musculo y del tejido conjuntivo

Anatomía y fisiología 1. Del aparato músculo Esquelético.

El sistema osteo Arturo muscular integrado por los huesos, ligamentos, cartilagos y músculos, determinando la talla. Ello son resistentes y duras relacionando entre si a todo su congunto se le llama esqueleto y su función es sostener las partes blandas y alojando órganos importantes atravesando venas y arterias que llevan glucosa y oxígeno a sus células.

Clasificación: diartrosis, anfiartrosis y sinartrosis

Contá 206 huesos, las cuales 34 impares, son órganos resistentes.

Huesos de la Cabeza.

Comprende de dos partes: el craneo y la cara. El cráneo consta de 8 huesos, parte media consta de 4 frontal, etmoides, esfenoides y occipital a lado 2 temporales y 2 parienta les.

Esqueleto del Tronco

Parte media del tronco columna vertebral consta de 33.

Se divide en

Cervical, dorsal, lumbar, pélvica.

Estructura

Cuerpo, apofisis espinosa, apofisis Transversas, agujero vertebral o central

Huesos de la caja Torácica.

Cada vertebral se articula una costilla las cuales hay 12 pares uniendo al esternón todo eso constituye una cavidad protegiendo órganos importantes. Las primeras 7 columna a esternón, 4 falsas y las dos flotantes no llegando al esternón.

Huesos de la cintura Escapular y miembros Superiores

Cintura escapular y hombro construido por los huesos: clavícula y el omóplato o escapula.es largo con forma de s itálica. Unicandose las dos a lado de la columna vertebral forma parte de los hombros..el omóplato es un hueso par con forma de triángulo ubicado parte superior del hombro del torax.

Presenta 3 regiones

Los brazos, los antebrazos y las manos

Los antebrazos presentan dos huesos Cubito, y la radio

Unidad 3 cuidados a Pacientes con alteraciones Musculo y del tejido conjuntivo

1. Del aparato músculo Esquelético.

Cintura pélvica y Mimbros inferiores.

Cavidad en forma de cuenca con huesos coxales en la columna vertebral y cada uno está formando con huesos planos ente sí, pubis, isquion e ileon por la cavidad cotiloide articulando se en el humero

Extremidades Superiores

Los muslos, las piernas y los pies. El fémur es el hueso más grande del muslo en la parte inferior condilos permitiendo la articulación. Al igual cuenta con la tibia peroné. El peroné hueso largo ubicado parte externa de la pierna terminando en el talón

Los pies

Formado por Tarso, metatarso y falsnges

Función

Forma, soporte, inserción a músculos, ligamentos y tendones. Estabilidad, producción de glubulos rojos y la regulación del metabolismo.

Huesos

Hueso esponjoso, compacto, periostio , endostoo.

2. Osteoporosis y osteomielitis

Enfermedad de los huesos caracteriza por la perdida de masa osea con lo que el hueso es más frágil que no llega a resisyun hueso llegando a romperse

Definición

Cómo enfermedad sistémica por la destruye la masa osea desde 1996.

Manifestaciones Clínicas

Conocida como la epidemia silenciosa, se localiza en columna vertebral, muñeca y cadera. Sus manifestaciones son iguales a otras fracturas.

Osteomielitis

Consiste en inflamación del hueso afectado corteza , periostio y porción medular osea por bacterias formadoras de pus

Factores riesgo

Sistémico (nicotina, drogas o enfermedades crónicas). Locales (traumatismo hipoperfusión, cirugías)

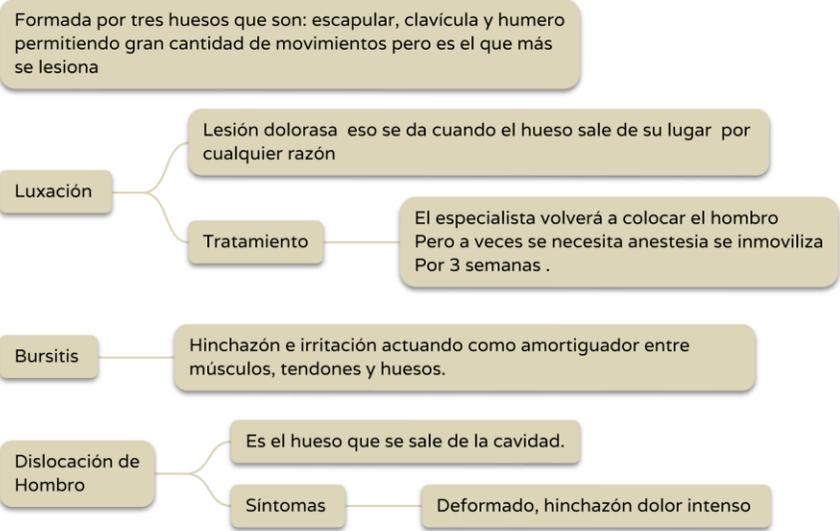
Tratamiento

Se utiliza para evitar la evolución de la enfermedad como Vancomicina, linezone, deptomicina.

Unidad 3 cuidados a Pacientes con alteraciones Musculo y del tejido conjuntivo

1. Miembro superior Escapular

Luxación de Hombro.

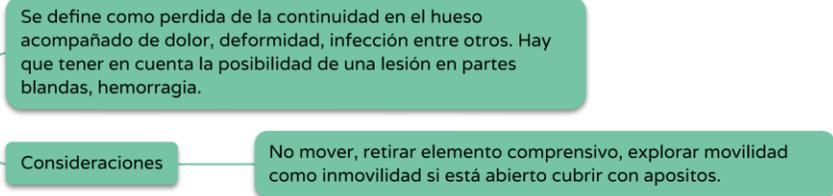


2. Lesión del miembro inferior pelvico

Herida

Perdida de la continuidad de la piel secundaria a un traumatismo, existiendo infección y lesiones en órganos o tejido adyacente, se evalúa por la profundidad, extensión, localización, entre otros.

Traumatismo Oseos.



4 cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

1. Anatomofisiología De la visita

El ojo está protegido de la suciedad y cuerpos extraños. La conjuntiva es una delgada membrana que recubre los párpados y superficie anterior del ojo

El globo ocular Formado: Esclerótica: capa exterior
Coroides: parte media.
Retina capa interna

Formado dos clases que son conos y bastones tiene dos cámaras la interior llena de líquido, y la exterior de sustancia gelatinosa. El iris controla el tamaño de la pupila; el cristalino es una estructura biconvexa situada detrás del iris.

Fororreceptores La agudeza de la vista disminuye a los 50 a los 70 necesitan ayuda para ver

El interior del ojo está formado por
Humor acuoso: líquido que da presión Al ojo nutriendo la córnea.
Humor vítreo: gelatina que ocupa dos Terceras partes del interior del globo Ocular.

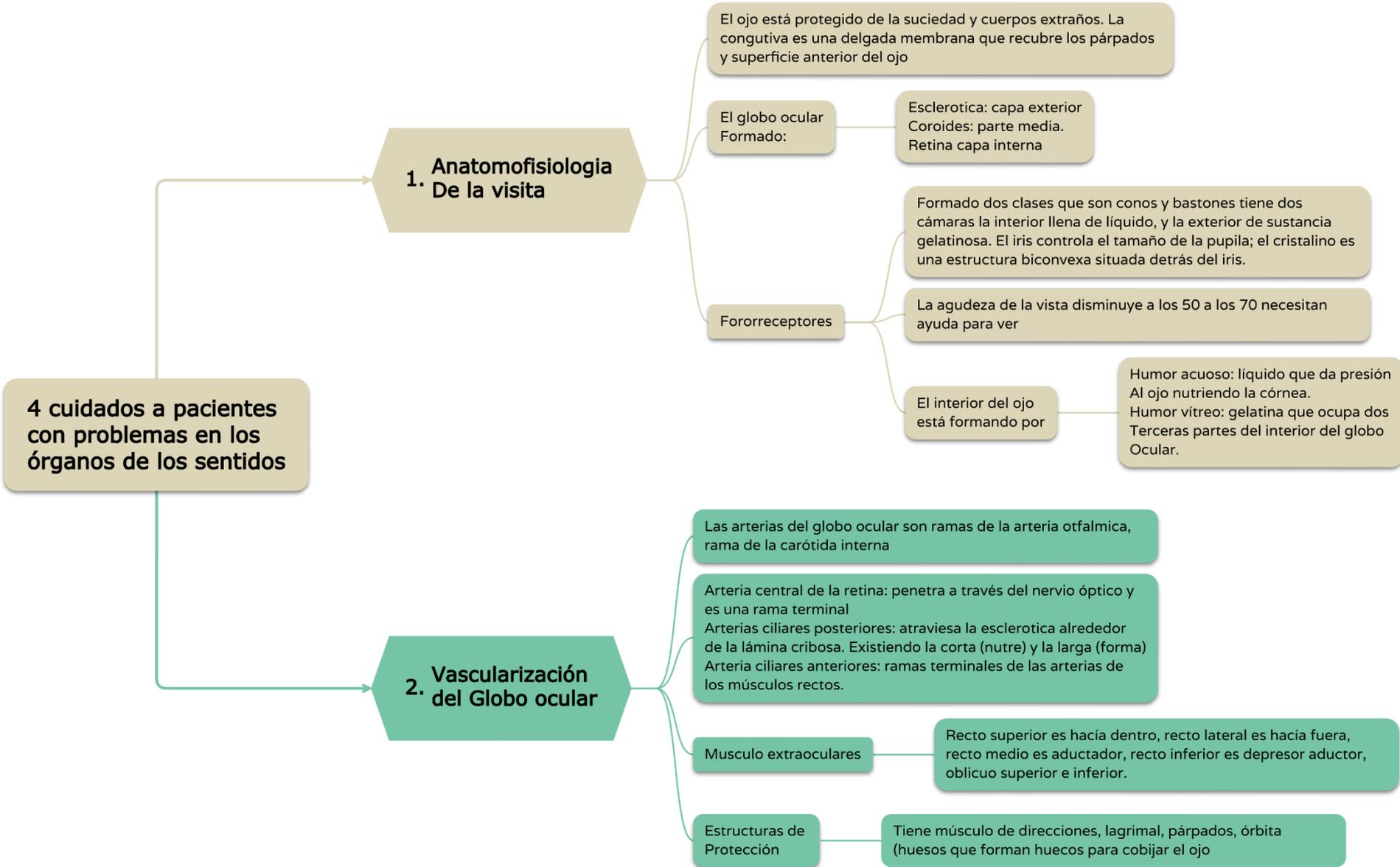
2. Vascularización del Globo ocular

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
Arterias ciliares posteriores: atraviesa la esclerótica alrededor de la lámina cribosa. Existiendo la corta (nutre) y la larga (forma)
Arteria ciliares anteriores: ramas terminales de las arterias de los músculos rectos.

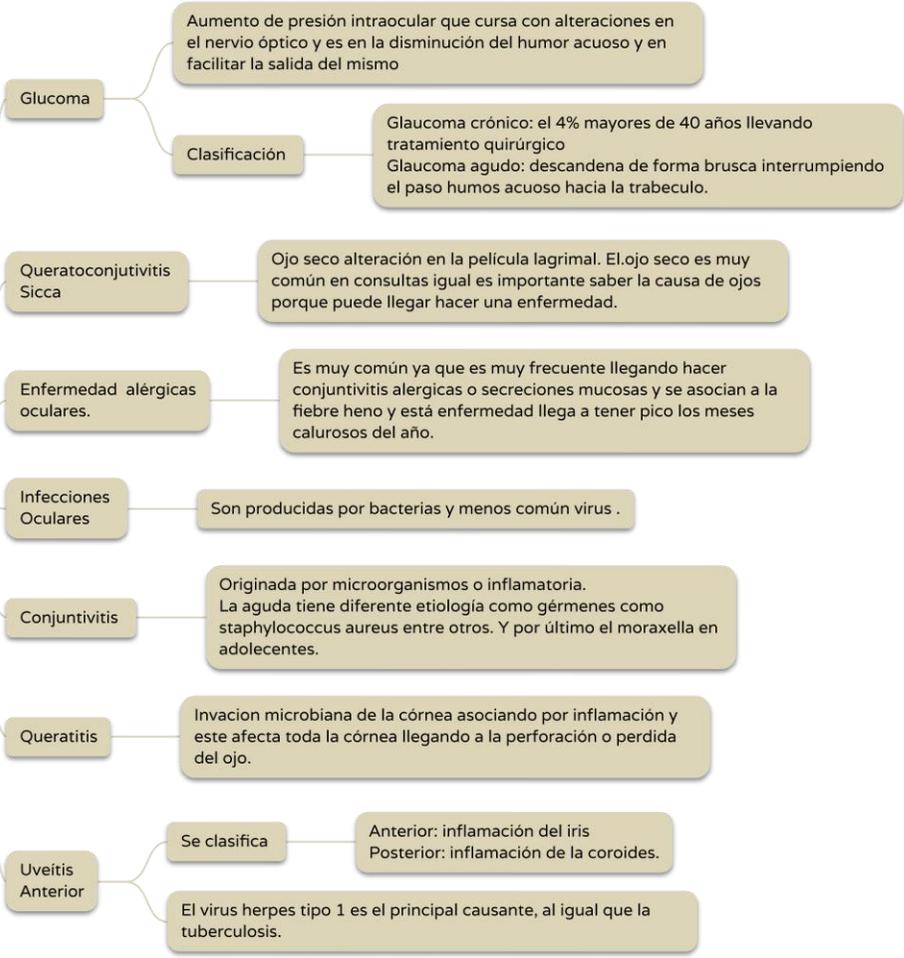
Musculo extraoculares Recto superior es hacia dentro, recto lateral es hacia fuera, recto medio es aductor, recto inferior es depresor aductor, oblicuo superior e inferior.

Estructuras de Protección Tiene músculo de direcciones, lagrimal, párpados, órbita (huesos que forman huecos para cobijar el ojo)



Cuidados a pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

1. Procesos inflamatorios e infecciones oftalmológicas



Cuidados en pacientes con problemas en los órganos de los sentidos

1. Alteraciones oftalmológicas que requieren cirugía

Ambliopia

La amoliopatia es la la reducción uni o bilateral de la AV , general se presenta en un solo ojo cuando está en los dos ojos se le llama ambliopia.

Clasificación

Estrabica: perdida unilateral.
Anisometropia: imágenes borrosas.
Privación de estímulo: lactante.

Estrabismo

Perdida de paralelismo de los ejes visuales con alteracion de la visión binocular.

Problemas

Perdida de la visión binocular, la reducción de la visión del ojo desviado

La eraciones Conjuntivales.

Las heridas afectan y se puede notar ya si se siente más extraño hay que explorar para destacar ruptura esclerl y se tratara con pomada antiobiótics cada 8 hrs durante 7 días y si lamlaceracion es de más de 2 cm hay que suturar en quirófano.

Blefaritis

Inflamación/ infección en bordes palpebrales.

Tipos

Seborreica: enrojecimiento bordes párpados con descamacion causada por exceso de grasa su tratamiento solo higiene.
Estafilococica: origen es estafilococico cuando las escamas son amarillas dejando lesiones y con gentamicina pomada responde

Orzuelo

Infección aguda en glándulas sebaceas palpebrales presentándose como un módulo doloroso con puto de pues amarillento centrado por una pestaña, tratamiento calor loca, antiobiótico.

Dacrioadenitis

Infección lagrimal principal o enfermedades víricas presenta una tumoración inflamatoria unilateral y dolorosa con edema, su etiologia es bacteriana o virica.

Cuidados en pacientes con Problemas en los órganos de los sentidos.

1. Alteraciones oftalmológicas Que requieren cirugía

Catéter congénitas

Catarata cualquier en el cristalino originando un descenso de la AV está es la causa de la desminucion de la visión y ceguera en niños y de ambliopia y de ambliopia. Un niño con esto se opera a los 7 años.

Retinoblastoma

Se presenta al rededor a los 18 meses siendo raro su descubrimiento más allá de los 7 años o el 6% es heritatio. Observándose una masa blanquista acompañando de desprendimiento de retina.

2. Anatomofisiología de la nariz, oído y garganta

Anatomía

Oído

Tienen origen embriologico distintos las tres partes del oído, el externo y medio deriva del aparato branquial primitivo y el interno ectodermo, el conducto auditivo y medio se originan en la edidura branquial y bolsa faringea y por eso existen mal formaciones.

Externo

Construido por dos porciones: pebellon auricular y el CAE, el pebellon y el lóbulo son cartilago cubierta de piel.

Medio

Forma esoacios aéreos de la cavidad timpánica, tapizado de mucosa, tiene membrana timpánica, se distingue dos tercias de membrana la pars tensa y la flacida.

Interno

Constituye al órgano sensorial se encuentro del hueso temporal y confirmado por laberinto óseo, liquido cefalorsquideo

Estructuras

Coclea: conducto membroso 35mm.
Vestibulo y canales semicirculares.
Conducto auditivo interno: comuniicon el sistema nervioso.
Acueductos del oído interno.

Cuidados en pacientes con problemas en los órganos de los sentidos.

1. Anatomofisiología de la nariz, oídos y garganta

Nariz

Porción del tracto respiratorio superior al paladar incluye la nariz y la cavidad nasal dividida en dos por el tabique con la función del olfato además de la recepción y eliminación de secreciones.

Cavidad nasal

Se extiende de la narinas hasta las coanas continuase hasta la nasofaringe y sus fosas son de diferentes tamaños.

Cavidades paranasales

Prologaciónes de la cavidad nasal hacia los huesos vesinos del cráneo, son cavidades pares con gran variabilidad entre un individuo y otro.

Garganta

Cavidad oral, por dónde ingresa los alimentos y dónde comienza la digestión con la masticación y acción enzimática de la saliva. La deglutacion es voluntaria pasando el bolo hacia la farige detectando sabores y articulación y modulcion de palabras hasta poder respirar.

Faringe

La continuación posterior de la cavidad oral y fosas nasales y se ancla en la base del cráneo hasta alcanzar el cartilago cricoides

Se divide

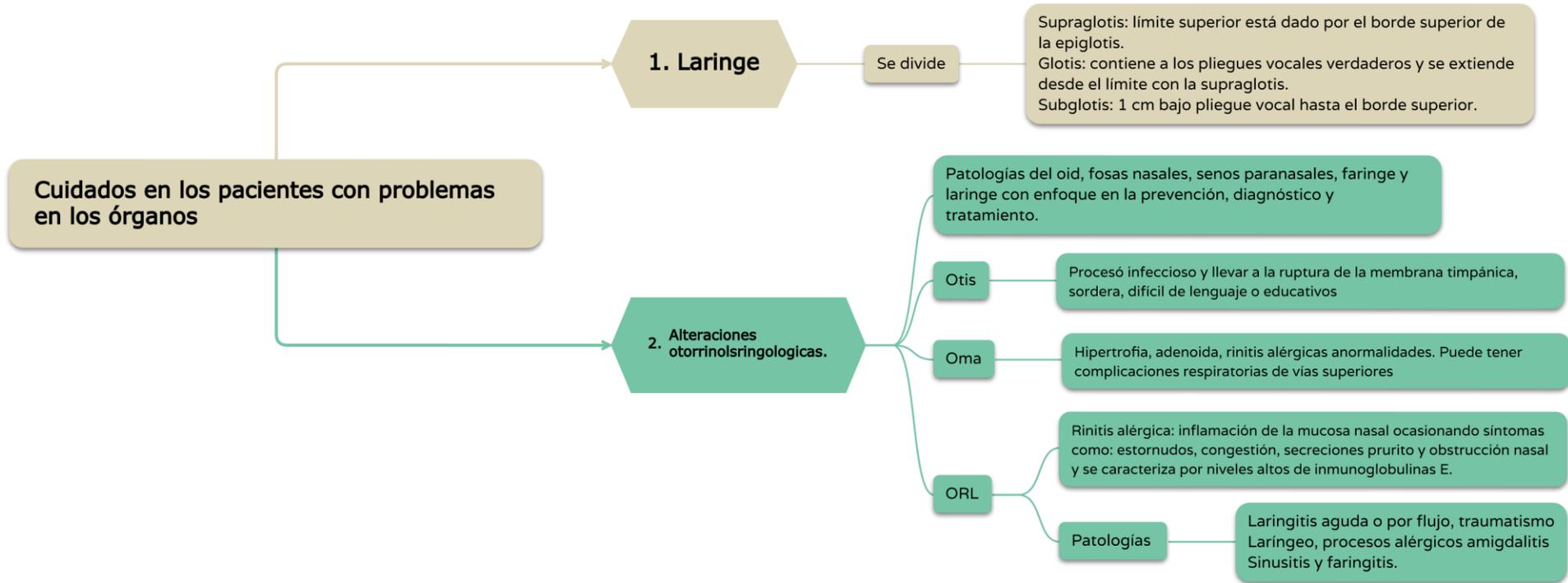
Nasofaringe, orofaringe e hipofaringe.

Anillo waldeyer

Estrucyde tejido linfoide con función de protección de la entrada de la vía aérea y digestiva

Compuesto

Tonsila faringea o adenoides, tonsila tubaria, tonsila o amígdala palatina, tonsila o amígdala lingual, cordones faringeos posteriores, cordones faringeos posteriores



Cuidados en los pacientes con problemas en los órganos

1. Laringe

Se divide

Supraglotis: límite superior está dado por el borde superior de la epiglotis.
Glottis: contiene a los pliegues vocales verdaderos y se extiende desde el límite con la supraglotis.
Subglottis: 1 cm bajo pliegue vocal hasta el borde superior.

2. Alteraciones otorrinolaringológicas.

Patologías del oído, fosas nasales, senos paranasales, faringe y laringe con enfoque en la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Otis

Proceso infeccioso y llevar a la ruptura de la membrana timpánica, sordera, difícil de lenguaje o educativos

Oma

Hipertrofia, adenoida, rinitis alérgicas anormalidades. Puede tener complicaciones respiratorias de vías superiores

ORL

Rinitis alérgica: inflamación de la mucosa nasal ocasionando síntomas como: estornudos, congestión, secreciones prurito y obstrucción nasal y se caracteriza por niveles altos de inmunoglobulinas E.

Patologías

Laringitis aguda o por flujo, traumatismo Laringeo, procesos alérgicos amigdalitis Sinusitis y faringitis.