

Tríptico

Nombre del Alumno: Tammara Michelle Avendaño Valderrama

Nombre del tema: Osteomielitis

Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en Enfermería

Cuatrimestre: Sexto Cuatrimestre

DIAGNOSTICO



-Al inicio del cuadro se solicitaran :

- Biometría hemática completa en busca del nivel de leucocitosis.
- Velocidad de sedimentación globular (VSG), que se eleva entre el 1º y 5º día de iniciada la infección.
- -Radiografía: pueden mostrar elevación del periostio, lisis, esclerosis y reducción de densidad ósea
- Resonancia magnética
- Tomografía computarizada
- Biopsia de hueso



TRATAMIENTO



- Intervencion Quirurgica
- En los casos de osteomielitis producida por *Staphylococcus aureus*, se recomienda el uso de linezolid, daptomicina o vancomicina
- Organismo: *Staphylococcus*, *Streptococcus pneumoniae*: el antibiotico de eleccion ntibiótico: Cefalotina (50-100mg/kg/día dividida en cuatro dosis)



Es importante su abordaje diagnóstico oportuno, pues permitiría el inicio de una antibioticoterapia efectiva guiada a reducir o minimizar en la manera posibles complicaciones graves como muerte osea o artritis septica

ENFERMERDA INFECCIOSA



OSTEOMIELITIS





¿QUE ES ?

Consiste en un proceso infeccioso e inflamatorio del hueso, pudiendo verse afectada la corteza, el periostio y la porción medular ósea, el cual puede ser causado por bacterias formadoras de pus, micobacterias u hongos, esto conlleva a la necrosis y destrucción del tejido óseo



LAS CAUSAS MAS FRECUENTES SON:

- La causa mas frecuente es el *Staphylococcus aureus*
- La *Pseudomona aeruginosa* está relacionada con la aparición de osteomielitis en el paciente con pie diabético
- En algunos casos puede deberse a infecciones micóticas sobre todo en pacientes inmunodeprimido



FACTORES DE RIESGO

- Factores de riesgo sistémicos: uso de nicotina, obesidad, desnutrición, diabetes mellitus, artritis reumatoide, úlceras por presión, grado de inmunidad del paciente, uso de drogas intravenosas, etc.
- Factores de riesgo locales: traumatismo, estasis venosa, fibrosis, cicatrización severa de una cirugía previa, colocación de implantes quirúrgicos.



MANIFESTACIONES CLINICAS

- * Dolor articular y óseo localizado
- * Fiebre
- * Incapacidad funcional de la extremidad afectada
- * Calor alrededor de la zona infectada
- * Inflamación y enrojecimiento



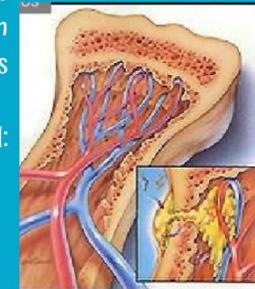
FISIOPATOLOGIA

- La osteomielitis tiende a ocluir los vasos sanguíneos locales y causar necrosis ósea y diseminación local de la infección. Esta última puede expandirse a través de la corteza del hueso y debajo del periostio, formando abscesos subcutáneos que pueden drenar espontáneamente a través de la piel.



SE CLASIFICA EN:

- Osteomielitis aguda: Duración de los síntomas óseos menor a dos semanas.
- Osteomielitis subaguda: Duración de los síntomas óseos en un periodo entre dos a cuatro semanas.
- Osteomielitis crónica: Duración de los síntomas óseos en un periodo mayor a las cuatro semanas.
- Osteomielitis residual: en etapa de secuelas



Bibliografía

- UDS (2023). Enfermería Medico Quirúrgica: osteomielitis. Recuperado el 20 de julio de 2023 de: <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/75bff9cd2842b3b5f8e5881543edfbef-LC-LEN503%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICA%20II.pdf>
- Sociedad venezolana de farmacología clínica (2019): Osteomielitis: abordaje diagnóstico terapéutico. Recuperado 20 de julio de 2023 de: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379012/html/>