



NOMBRE DEL ALUMNO: BRYAN ELI

GARCIA ZAMORANO

TEMA: ENSAYO

PARCIAL: 3

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO

QUIRURGICO

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN

EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 6

INTRODUCCION

Mediante la siguiente investigación hablaremos sobre distintos tipos de alteraciones del músculo y el esquelético y su interacción entre ellos al igual con sus procedimientos de enfermería y los cuidados que se deben realizar hacia el paciente con un trato digno indagaremos sobre su fisiopatología de cada una de ellas al igual como distintas patologías que pueden ser consecutivas de este tipos de lesiones o alteraciones que se lleguen a realizar en los pacientes tomando como referencia los principios de lo que él integra así como los músculos y su interacción con los huesos y los distintos tipos de tejidos se interrelacionan al igual como se podría hacer su posible lesión o alteración de los parámetros normales

CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO

La anatomía y fisiología del aparato masculino esquelético está formado por huesos que a su vez estos conforman el esqueleto, que sostiene las partes blandas del cuerpo y protege órganos vitales como el corazón, los pulmones y el encéfalo. Las articulaciones unen los huesos y se clasifican en diartrosis, anfiartrosis y sinartrosis según su movilidad. Los músculos, cubriendo casi todo el esqueleto, se insertan en los huesos y son irrigados por venas y arterias que les proporcionan glucosa y oxígeno.

CABEZA: El esqueleto de la cabeza consta de dos partes: el cráneo y la cara. El cráneo está formado por la cubierta, la bóveda craneal, y la parte inferior, la base del cráneo. Era esa caja de huesos Contiene el cerebro (cerebro, cerebelo, etc.). Consta de 8 huesos constantes y por trozos irregulares de hueso llamados huesos de lombriz. En el centro, Encontraron cuatro huesos impares: frontal, etmoides, esfenoides y occipital. En el lado En esta región se encuentran pares de huesos: 2 temporales y 2 parietales.

MARCO DEL MALETERO: En el medio del tronco hay 33 vértebras. Vértebras dispuestas una encima de la otra. Se pueden encontrar tocando el área. Devolver. La columna se divide en cuatro regiones: □ Zona cervical, situada entre la cabeza y el pecho. □ Zona de la espalda, entre el cuello y la base del pecho. □ Zona de la cintura, en la zona baja de la espalda. □ Zona pélvica o sacro coccígea, extremo terminal de la columna. Las vértebras son huesos cortos, con tejido esponjoso en su interior. La estructura Tiene las siguientes partes: cuerpo, apófisis espinosa, apófisis transversa, agujero vertebrales o centrales. Por él pasa la médula espinal, por eso también se le llama canal. Columna vertebral o vértebras. Entre dos vértebras, se

demarcan los agujeros de unión, que para que salgan los nervios espinales.

HUESO DE LA CAJA TORICA: Las costillas se articulan con cada vértebra dorsal, por lo que existen 12 pares de costillas, que se unen delante del esternón. Vértebras dorsales, costillas y esternón. Constituyen una gran cavidad, el tórax, que protege el corazón, los pulmones, el esófago y tráquea. Esta cavidad se extiende desde el cuello hasta el estómago. El esternón se encuentra en la región anterior del tórax, entre las primeras 7 costillas, llamadas costillas verdaderas. La forma es la de un hueso plano impar, de 15 a 20 cm de largo y de 5 a 6 cm de ancho. En ellos en los laterales existen superficies que se articulan con nervaduras (muescas). Las costillas son huesos largos y planos que se inclinan hacia adelante. Los primeros 7 (costillas verdaderas) que se extiende desde la columna hasta el esternón, donde se encuentran unidos por cartílago costal o costillas. Los siguientes 4 son las llaman costillas falsas; No se articulan directamente con el esternón, sino que están adheridos con la costilla más superior (la última costilla verdadera) a través del cartílago general. Los 2 últimos son más cortos que los demás y no llegan al esternón: se llaman las costillas flotantes.

HOMBRO Y HUESOS MEDIOS SUPERIORES: La cintura escapular o los hombros constan de dos huesos: la clavícula y el omóplato. O el omóplato. La clavícula es un hueso largo, con forma de letra S inclinada. Se encuentra entre omoplatos y esternón, que son los lugares de articulación. Ubicado a ambos lados de la columna. Vertebrales, forman la parte superior del hombro. La escápula es un hueso emparejado con forma triangular, ubicada en la parte posterior y superior del cofre. Se articula con mero a través de una superficie

cóncava: la cavidad glenoidea. En la parte de atrás Tiene una superficie plana y prominente, la escápula, que termina en los numerosos procesos, el acromion, donde se articula con la clavícula a través facetas articulares, cápsulas articulares y ligamentos varios.

Cintura pélvica y miembros inferiores. La cintura pélvica o cadera es una cavidad con forma de pelvis que consta de los huesos de la cadera, dispuestos simétricamente a la columna. Cada uno consta de tres huesos planos soldados entre sí: hueso púbico, isquion e ilion (de abajo hacia arriba).

En la parte superior y posterior desembocan en el sacro. unen fuerzas través de la sínfisis púbica, ubicada debajo y al frente. A través de La cavidad cotiloidea o acetábulo se articula con el húmero. Junto con el sacro y el cóccix.

Forman un anillo óseo que forma la pelvis sobre la que descansa la columna. Al igual que ocurre con las extremidades superiores, se distinguen tres regiones: los muslos, las Piernas y pies.

El fémur es el hueso del muslo, el más largo y fuerte del cuerpo. Humano. Su extremo superior tiene una cabeza redonda que se articula con la cavidad Cotiloidea de la cintura pélvica. Los trocánteres son eminencias que sirven de base. Soporte de los músculos. En el extremo inferior hay dos cóndilos. Permiten la articulación de bisagra de la rodilla. Contiene la rótula, un hueso Corto y aplanado de adelante hacia atrás, desarrollándose en el tendón del músculo Cuádriceps. La pierna consta de dos huesos: la tibia y el peroné.

La tibia es un hueso largo y Par, ubicado en la parte delantera e interna de la pierna. Las superficies articulares de su El extremo superior se articula con los cóndilos del fémur para formar la rodilla. ese extremo La parte inferior se articula con el peroné y uno de los huesos del tarso

(talón). Presenta un proceso descendente, el maléolo medial, que forma una proyección en la parte interna del tobillo. El peroné es un hueso largo, uniforme y más delgado que la tibia.

Está ubicado afuera de la pierna y se articula en su extremo superior con la tibia. Termina en el maléolo. Forma la proyección exterior del tobillo. El pie está formado por los huesos del tarso, metatarso y falanges. Los huesos de los tarsos se disponen en dos filas: anterior y posterior, formando el talón. El metatarsiano está formado por huesos largos. Los huesos de los dedos se llaman falanges.

OSTEOPOROSIS Y OSTEOMIELITIS: La osteoporosis (hueso poroso) es una enfermedad caracterizada por la pérdida de masa ósea, que hace que el hueso se vuelva más delgado y quebradizo, menos capaz de soportar golpes y se rompe fácilmente. Se estima que 2,5 millones de personas en España están afectadas por la osteoporosis. Personas y cada año se producen 35.000 casos de fracturas de cadera, que son graves consecuencias que se derivan de ello, porque un tercio de los afectados mueren con el tiempo del primer año. En 1994, la Organización Mundial de la Salud, la Fundación Europea de Osteoporosis y Enfermedad ósea y la Fundación Nacional de Osteoporosis de los Estados Unidos establecieron cuatro categorías de diagnóstico basadas en los medicamentos para la densidad de masa ósea (DMO). Desde el Congreso Mundial sobre Osteoporosis en 1996 en Ámsterdam, la osteoporosis se caracteriza como una enfermedad sistémica. Debido a una disminución de la masa ósea y un aumento resultante de la fragilidad ósea y susceptibilidad a fracturas. La osteoporosis se define como una enfermedad ósea caracterizada por una densidad ósea reducida. Su

resiliencia, que se debe tanto a un déficit en la densidad mineral (cantidad).

Hueso o un cambio en la microarquitectura (calidad) del hueso, o ambos Factores que conducen a una mayor fragilidad y predisposición al sufrimiento Fracturas por traumatismo mínimo¹. Se produce una fractura por fragilidad o fractura osteoporótica sin que exista fractura Trauma suficiente para justificar la fractura de un hueso previamente sano; de, Por ejemplo, si se trata de una caída desde una altura inferior a la del propio paciente. (sin estar subido a ningún lado). Otro adjetivo adecuado sería fractura “patológica”, Sin embargo, este término se utiliza tradicionalmente para hablar de fracturas que se producen ocurren en un foco neoplásico primario o secundario y, por lo tanto, no se utilizan Consulte este documento para evitar confusiones.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: La osteoporosis es una enfermedad asintomática. Por esta razón se le llamó así “epidemia silenciosa”. Es un error pensar que la pérdida ósea está asociada al dolor Trastornos musculoesqueléticos, y es relativamente común que los pacientes sean derivados desde allí. Esta razón existe cuando se sospecha osteoporosis, especialmente en mujeres en el período peri primeros años de menopausia. Las principales manifestaciones clínicas se deben a complicaciones y fracturas. Ellas fracturas por fragilidad más comunes se producen en la columna, la muñeca y Cadera. Por lo general, se dividen de manera más general en vertebrales y no vertebrales. Entre Las lesiones no vertebrales suelen incluir las del húmero, la pelvis, las costillas y otras. Irrelevante. Las fracturas de dedos y de cráneo no suelen clasificarse como osteoporóticas y existen dudas. El tobillo. Son causadas por traumatismos menores, como una simple caída del suelo. Posición de

pie. Por este motivo también se les conoce como fracturas por fragilidad. Ocurren principalmente después de los 50 años, lo que los distingue de los traumáticos. Que predominan en la juventud.

Las manifestaciones clínicas de las fracturas son los mismos que los de las fracturas restantes en el mismo lugar y están acompañados de Dolor, impotencia funcional y deformidad. La osteomielitis es un proceso infeccioso e inflamatorio del hueso que puede ocurrir La corteza, el periostio y la porción de médula ósea pueden verse afectados. Esto es causado por bacterias formadoras de pus, micobacterias u hongos. Necrosis y destrucción del tejido óseo. La osteomielitis es una enfermedad heterogénea. En su fisiopatología, presentación clínica y manejo, esto puede mejorarse por la contigüidad desde un sitio de infección de tejido blando y articulaciones adyacentes, a través de Hematógeno, por siembra o inoculación directa de bacterias en los huesos. Trauma o cirugía.

El diagnóstico y tratamiento de la osteomielitis ha mejorado últimas décadas y una clasificación sistemática ayuda a definir los planes de tratamiento. El patógeno más comúnmente asociado con la osteomielitis son los estafilococos áureas, infecciones causadas por *Staphylococcus epidermis* (*Staphylococcus Coagulasa* negativa) se observan principalmente en pacientes expuestos a la colocación de Implantes corporales, *Pseudomona aeruginosa* se relaciona con la aparición Osteomielitis en pacientes con pie diabético e infecciones fúngicas Los síntomas asociados con el desarrollo de osteomielitis generalmente ocurren en el paciente inmuno comprometidos. Las manifestaciones clínicas son vagas e incluyen fiebre, escalofríos, dolor crónico, Presencia de fístulas, entre otras; Un examen físico puede revelar

inestabilidad. Articular, eritema localizado y signos de flogosis.

Dislocación del hombro: El hombro es una articulación compleja del cuerpo humano que consta de tres partes.

Huesos: escápula, clavícula y húmero. Debido a su estructura anatómica y la gran cantidad de músculos que lo componen permite la mayor cantidad de movimientos en el cuerpo. Ser humano.

Sin embargo, es el que más daño sufre. Las causas más comunes de luxación de hombro son los traumatismos.

Las laxitudes congénitas y los trastornos de los ligamentos son los menos comunes. Lo más de los pacientes acuden a la clínica porque padecen dolores agudos, deformidades, etc. Impotencia funcional en el hombro. Una luxación de hombro es una lesión muy dolorosa que se produce en el húmero proximal o "cabeza" sale de su lugar, es decir, de la cavidad glenoidea. Esto sucede debido a una Caer o chocar con otro objeto o persona en una determinada posición. En general ella persona siente un dolor intenso y no puede mover el brazo.

En estos casos este debe acudir inmediatamente a un especialista para evitar que la afección empeore. Esto provoca lesiones en huesos, ligamentos, tendones, vasos y nervios, Tratamiento El especialista es quien vuelve a colocar el hombro en su posición. Muchas veces, Esto se puede hacer en la oficina. Sin embargo, hay casos en los que la gravedad de La situación requiere que esto se haga en un quirófano bajo anestesia general. En ambos casos, el hombro se inmoviliza con un cabestrillo. El paciente es enviado a casa con una faja. Luego las lesiones se evalúan en el consultorio del especialista. Sufrió lesiones de ligamentos. Normalmente se realiza una resonancia magnética y en consecuencia Para el tipo

de lesión de ligamentos, el tratamiento se planifica según la edad y actividad del paciente finalmente. Como regla general, el tratamiento quirúrgico (reparación artroscópica de los ligamentos del Hombro) es la opción recomendada cuanto más joven y activo sea el paciente. La inmovilización del hombro tarda unas 3 semanas.

Durante este tiempo no hubo ninguno No hay forma de detener la inmovilización si desea una mejora importante. Margen de curación efectivo y reducir el riesgo de nueva dislocación. Al final de este período El paciente debe someterse a rehabilitación para recuperar y posteriormente fortalecer la movilidad. Hombro. Un cuidado posterior adecuado y una buena rehabilitación reducen el riesgo de sufrir Otro caso de dislocación. Sin embargo, más del 80% de los pacientes tienen menos de 20 años. Sufrir una segunda lesión. Ahora menos del 20% de los pacientes tienen más de 40 años. Quizás tengas otro caso similar.

LESIONES MEDIA BAJA (PÉLVICA).

HERIDA: Se trata de una pérdida de continuidad de la piel debido a un traumatismo. Como resultado, existe riesgo de infección y posible lesión de órganos o tejidos adyacentes como músculos, nervios o vasos sanguíneos. La gravedad de la lesión. Se evalúa en función de la profundidad, extensión, ubicación, evidencia de escombros, la presencia de objetos extraños o signos de infección. Enfoques de medicina y salud. Las lesiones menores están incluidas en todos los manuales de primeros auxilios y conocido por los profesionales farmacéuticos, por lo que el autor no se Consideraron que era necesario seguir examinando esta cuestión.

Desafortunadamente, el riesgo de lesión traumática en las extremidades Los niveles inferiores no sólo se limitan a actividades deportivas, sino que esto también puede ocurrir por motivos distintos al ejercicio físico.

TRAUMA ÓSEO: Una fractura es una lesión traumática definida como una pérdida de continuidad. Hueso. Los síntomas que más suelen acompañar a este tipo de lesión sin dolor (que se vuelve muy intenso cuando se intenta mover la extremidad afectada), deformidad, borrosidad, acortamiento (dependerá mucho del tipo de fractura, del número y desplazamiento de fragmentos), inflamación, aparición de hematoma y marcada impotencia funcional. Cualquier decisión de intervenir en caso de este tipo de lesión debe tomarse tener en cuenta la posibilidad de que se haya producido o pueda producirse una lesión tejido blando adyacente (vasos sanguíneos, fibras nerviosas), sangrado y shock hipovolémico, infección (en fracturas abiertas). Tratamiento definitivo para esto. Este tipo de lesión requiere el traslado del afectado a un centro médico y debe realizarse realizado por un médico. Si debe ayudar a una persona lesionada que se sospecha que tiene una

lesión como ésta, lesión, se deben tener en cuenta varias consideraciones: □ No movilizar a las víctimas si no es absolutamente necesario. □ Quitar todos los elementos de prensa (calzado, joyería). □ Explorar la movilidad distal, la sensibilidad y la frecuencia del pulso. □ Inmovilización del foco de fractura (sin intentar reducirlo), incl. Articulaciones adyacentes, con una férula rígida y evitando el movimiento en la zona afectado o moverlo si es necesario en bloques y bajo tracción. □ Si la fractura es abierta, la herida debe cubrirse con un apósito estéril. Antes de proceder a la inmovilización.

LESIONES DE LA COLUMNA: El menisco es una estructura cartilaginosa que tiene una función amortiguadora (de las colisiones entre fémur y tibia) se encuentran en la parte interna de la rodilla, tanto en la parte interna (menisco interno) y externo (menisco externo). Aunque este cartílago tiene alta resistencia, con el paso de los años se debilita y no es infrecuente Pequeños rayones que eventualmente provocaron un desplazamiento parcial. Se traduce en la aparición de simples molestias o incluso obstrucción de las articulaciones. Si el rasguño es pequeño, los síntomas son ocasionales y leves, no hay inestabilidad ni inestabilidad. Los pacientes pueden ser tratados con un programa de ejercicios motores y asistencia. Ortopedia. Si los síntomas persisten o hay obstrucción articular, entonces el menisco debe permanecer reparado o extirpado parcialmente quirúrgicamente (generalmente artroscópica mente). no hay ninguno Debemos olvidar que el menisco no se irriga por lo que no puede curarse por sí solo. Otro traumatismo común del cartílago es lo que se llama "condromalacia rotuliana". ruptura o ablandamiento del cartílago ubicado en la parte inferior de la rótula. Eso Los síntomas observados incluyen dolor en la parte

anterior de la rodilla (más pronunciado subir o bajar escaleras, o levantarse después de estar mucho tiempo sentado) y una sensación de crujido cuando se mueve la articulación.

LESIÓN MUSCULAR: Un desgarro muscular no es más que una rotura de las fibras que forman el músculo. Los músculos se producen básicamente durante el entrenamiento deportivo por dos motivos: preparación física insuficiente (falta de estiramiento y calentamiento antes de comenzar actividades deportivas) y fatiga. Los músculos más comúnmente afectados zona saber, las pantorrillas (pantorrilla) y los muslos (cuádriceps y abductores).

CONCLUSION

con un nuevo punto de vista con relación a la relación que llévanos músculos y los huesos y los accidentes que pueden contribuir a su alteración de su estado hemos llegado a comprender sobre que cualquier factor favorece a la lesión de ellos y mediante el cual su recuperación es muy prolongada debido a que forman parte de nuestra movilidad continúa al día el día con respecto a ello entre sus cuidados sí deberá tener suma precaución debido a que su rehabilitación conlleva riesgos a volverse a lesionar o alterar su relación de los músculos y huesos con respecto a los hábitos que solía tener el paciente antes de posterior lesionarse o tener algún accidente relacionado a alguna patología

REFERENCIAS:

Libro LO ESENCIAL EN SISTEMA RENAL Y URINARIO
4ED JONES ELSEVIER / EDICIONES HARCOURT, S.A.

2. Libro PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA

HARRISON mcgraw-Hill 3. Libro ANATOMIA CON

ORIENTACION CLINICA KEITH L. MOORE Lippincott 4.

Video ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL SISTEMA

DIGESTIVO