



Nombre del alumno: Nuvia Itzel Briones Cárdenas.

Nombre del profesor: EEU. Rubén Eduardo Domínguez García.

Nombre del trabajo: Ensayo.

Materia: Enfermería medico quirúrgica II.

Grado: 6to cuatrimestre.

Frontera Comalapa Chiapas a 05 de agosto de 2024.

“CUIDADOS A PACIENTES CON ALTERACIONES MUSCULO Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO”

“Anatomía y fisiología del aparato musculo esquelético”

El sistema ósteo-artro-muscular está conformado por huesos, ligamentos, cartílagos y los músculos. Es el sistema encargado en darle la estabilidad, la estatura y moldea el cuerpo, los huesos son piezas óseas muy fuertes y duras. A esto se le llama esqueleto.

Las articulaciones son las encargadas de unir a dos o más huesos entre sí. Son las que dan movilidad.

Los músculos del esqueleto humano cubre la mayor parte del cuerpo, estos están insertados entre los huesos y están atravesados por venas y arterias. El esqueleto humano está formado por 206 huesos, son órganos muy resistentes ya que hay células que constantemente se dividen y crecen y pueden regenerar las partes que se pierden.

Los huesos de la cabeza están compuestos por dos partes: el cráneo y la cara. Estos están compuestos por huesos que dan forma al rostro. Está constituido por 8 huesos constantes y por unas piezas óseas inconstantes.

Esqueleto del tronco, esta se encuentra en la columna vertebral, y esta conformada por 33 vértebras ubicadas en la espalda. La columna vertebral esta dividía en 4 regiones:

- 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.
- La región pélvica o sacro coccígea, el extremo terminal de la columna.

Las vértebras son huesos cortos, con tejido esponjoso en su interior. Son estructuras compuestas por las siguientes partes: cuerpo, apófisis espinosa, apófisis transversa, agujero vertebral o raquídeo.

Los huesos de la caja torácica, están constituidos por las costillas, estas son las encargadas de proteger el corazón, los pulmones, el esófago y la tráquea. Están ubicadas en la región del tórax, existen 7 costillas verdaderas, 4 costillas falsas y las últimas 2 se llaman falsas.

Huesos de la cintura escapular y miembros superiores. La cintura escapular u hombro está constituida por dos huesos: la clavícula y el omoplato. Estos están ubicados en ambos lados de la columna vertebral y forman la parte superior de los huesos. Las extremidades superiores presentan tres regiones: los brazos, los ante brazos y las manos, los brazos está formado por un solo hueso el humero, los ante brazos por el radio y el cubito.

Los huesos cumplen varias funciones: 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, Constituyen un depósito de reserva de minerales que el organismo retira o aporta según sus necesidades. En ellos se producen los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. Intervienen en la regulación del metabolismo del calcio y el fósforo plasmático.

Osteoporosis y osteomielitis.

La osteoporosis es una enfermedad en la cual los huesos delgados y frágiles, no tiene tanta resistencia a los golpes ya que se rompen con facilidad.

Las manifestaciones de que los pacientes padecen esta enfermedad es que con el más mínimo golpe los huesos se rompen con facilidad, ya sea de las manos, la columna vertebral, la pelvis, el humero, fracturas de dedos, del cráneo. Esta enfermedad mayormente la padecen las personas mayores de 50 años.

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

Las manifestaciones clínicas son poco precisas e incluyen fiebre, escalofríos, dolor crónico, presencia de fistulas, entre otros; al examen físico puede evidenciarse inestabilidad articular, eritema localizado y signos de flogosis.

Existen ciertos factores predisponentes los cuales hacen a la persona más propensa al desarrollo de osteomielitis, estos factores los podemos dividir en dos grandes grupos: los sistémicos y los locales.

Factores de riesgo sistémicos: uso de nicotina (es el factor de riesgo sistémico más importante para la adquisición de la enfermedad), obesidad, desnutrición, diabetes mellitus, artritis reumatoide, úlceras por presión, alergias contra los componentes del implante, edad y grado de inmunidad del paciente, uso de drogas intravenosas, hipoxia crónica, alcoholismo, procesos cancerosos, falla renal o hepática.

Factores de riesgo locales: traumatismo, hipoperfusión del área donde ocurre el traumatismo (artropatía oclusiva), estasis venosa, linfa edema crónico, arteritis, fibrosis, cicatrización severa de una cirugía previa, colocación de implantes quirúrgicos.

Lesiones del miembro superior.

La luxación de hombro es una lesión muy dolorosa que ocurre cuando el húmero proximal o “cabeza” se sale de lugar, o sea, de la glena. Esto ocurre por causa de una caída o golpe con otro objeto o persona en una posición determinada. Generalmente, la persona siente un fuerte dolor y una incapacidad para mover el brazo.

Un hombro dislocado es una lesión en la que el hueso del brazo superior se sale de la cavidad con forma de taza que forma parte del omóplato. El hombro es la articulación con mayor movilidad del cuerpo, lo que la hace vulnerable a la dislocación. Algunos signos y síntomas de un hombro dislocado pueden ser: Hombro visiblemente deformado o fuera de lugar, Hinchazón o hematomas, Dolor intenso

Lesión del miembro inferior.

La 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. La gravedad de las heridas se evalúa en función de la profundidad, extensión, localización, evidencias de suciedad, presencia de cuerpos extraños o signos de infección.

Traumatismo cartilaginoso frecuente es la llamada «rótula de condromalacia» que es la rotura o reblandecimiento del cartílago situado en la parte inferior de la rótula. Los síntomas observados incluyen dolor en la parte anterior de la rodilla la manifestación más frecuente se presenta al subir o bajar escaleras, o levantarse tras haber permanecido largo tiempo sentado) y una sensación de crujido cuando se mueve la articulación.

Los desgarros musculares no son más que roturas de las fibras constitutivas de los músculos que se producen básicamente durante las prácticas deportivas por dos razones: preparación física inadecuada (falta de elongación y precalentamiento antes de empezar la actividad deportiva) y sobre exigencia.

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. Tener días de reposo como máximo 48hrs después de la lesión.

CUIDADO A PACIENTES CON PROBLEMAS EN LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

ANATOMOFISIOLOGIA DE LA VISTA

El ojo está protegido de la suciedad y los cuerpos extraños por las cejas, las pestañas y los párpados. La conjuntiva es una delgada membrana que cubre los párpados y la mayor parte de la superficie anterior del ojo excepto la pupila. La glándula lacrimal segrega las lágrimas que humidifican y lubrican la córnea.

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.

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.

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

Las cámaras del ojo son dos. La cámara anterior está llena de líquido claro denominado humor acuoso y la cámara posterior que está llena de una sustancia gelatinosa llamada humor vítreo, que ayuda a mantener el cuerpo ocular.

El iris es una membrana coloreada, en forma de anillo, con músculos que controlan el tamaño de la pupila que es el espacio central del iris. Esta pupila varía en tamaño en respuesta a la intensidad de la luz y al enfoque

El interior del ojo está formado por el humor acuoso, el humor vítreo y el cristalino: El Humor acuoso es un líquido que da presión al ojo y nutre la córnea y el cristalino. El Humor vítreo es una gelatina que ocupa dos terceras partes del interior del globo ocular. Aquí se localizan los síntomas de las moscas volantes.

PROCESOS INFLAMATORIOS E INFECCIONES OFTALMOLÓGICAS GLAUCOMA

Glaucoma es el término empleado para definir el aumento de presión intraocular (PIO) de etiología muy diversa, que cursa con alteración en el nervio óptico (neuropatía óptica), que queda reflejada en el estudio campimétrico.

El glaucoma crónico simple es una enfermedad muy frecuente, con una incidencia cercana al 4% de la población mayor de 40 años. Su tratamiento es médico en principio, precisando tratamiento quirúrgico cuando el primero no basta para mantener los valores de PIO o cuando los campos visuales del paciente se deterioran.

QUERATOCONJUNTIVITIS SICCA

Se define el ojo seco como una alteración en la película lagrimal que motivaría el daño en la superficie interpalpebral ocular suficiente para producir molestias y disconfort ocular. El ojo seco es una de las patologías más frecuentes en las consultas de oftalmología.

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.

Las uveítis se clasifican en anteriores y posteriores. La anterior se refiere a inflamación del iris (iritis) y el cuerpo ciliar (iridociclitis). La posterior es una inflamación de la coroides (coroiditis), retina (retinitis), ambas (coriorretinitis, retino coroiditis) e incluso del humor vítreo (vitritis).

ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA AMBLIOPÍA.

La ambliopía es la reducción uní o bilateral de la AV a pesar de una corrección óptica apropiada. Aunque en algunas ocasiones puede producirse en ambos ojos, generalmente sólo se presenta en uno. Si entre los dos ojos existe una diferencia superior a dos líneas de AV se debe sospechar ambliopía; ésta ocasionalmente puede alternar de un ojo a otro durante el transcurso del tratamiento, pero, lo que es más importante, con frecuencia ocurre cuando el tratamiento se suspende.

El estrabismo es la pérdida de paralelismo de los ejes visuales con alteración de la visión binocular. El estrabismo plantea diferentes problemas: la pérdida de la función binocular, la reducción de la visión del ojo desviado (ambliopía u ojo vago) y el aspecto estético desfavorable.

CATARATAS CONGÉNITAS

Se denomina catarata cualquier opacidad en el cristalino, que puede originar un descenso de la AV. Pese a los avances en el tratamiento de las cataratas congénitas, éstas siguen siendo la causa principal de disminución de visión y ceguera en los niños, y de ambliopía irreversible a pesar de la cirugía.

DACRIOADENITIS

Infección de la glándula lagrimal principal. Se asocia a parotiditis, mononucleosis u otras enfermedades víricas. Clínicamente presentan una tumoración inflamatoria unilateral y dolorosa en el tercio externo del párpado superior (signo de la S), y edema de la zona súpero temporal del mismo que provoca una pseudoptosis. Pueden acompañarse de adenopatía pre auricular y fiebre.

ANATOMOFISIOLOGIA DE LA NARIZ, OIDO Y GARGANTA.

Oído.

El oído humano se divide en oído externo, oído medio y oído interno. Estas estructuras tienen un origen embriológico distinto, ya que el oído externo y el oído medio derivan del aparato branquial primitivo, mientras que el oído interno deriva del ectodermo.

El oído externo está constituido por 2 porciones: el pabellón auricular y el CAE. El pabellón auricular, con excepción del lóbulo, corresponde a una estructura cartilaginosa cubierta por piel, por lo tanto, las inflamaciones de ésta podrían comprometer la vascularización del cartílago, con la consecuente peri condritis e incluso necrosis en caso de no ser manejado a tiempo

La nariz

La nariz es la porción del tracto respiratorio superior al paladar duro e incluye la nariz externa y cavidad nasal, que está dividida en una cavidad derecha e izquierda, por el tabique nasal. Sus funciones son el olfato, respiración, filtración del polvo, humidificación del aire inspirado, además de la recepción y eliminación de secreciones proveniente de los senos paranasales y de los conductos naso lagrimales.

LARINGE

Macroscópicamente la laringe se divide en 3 regiones:

- Supra glotis: su límite superior está dado por el borde superior de la epiglotis, los pliegues ariepiglóticos, los cartílagos aritenoides y el pliegue interaritenóideo. El borde inferior está delimitado por el borde lateral del ventrículo laríngeo.
- Glotis: contiene a los pliegues vocales verdaderos y se extiende desde el límite con la supra glotis hasta 1 cm bajo los pliegues vocales.
- Su glotis: desde 1 cm bajo el pliegue vocal hasta el borde inferior del cartílago cricoides.

ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS

La patología otorrinolaringología tiene una alta Incidencia tanto de afecciones agudas como crónicas. Este hecho se refleja en la atención primaria de salud donde los médicos de familia y pediatras describen que entre 40% y 49% de su práctica clínica diaria está relacionada con problemas de oído, nariz y garganta.

Otitis media aguda (OMA) es una enfermedad de presentación común en la población infantil, cerca del 90% de los niños la padecen en los primeros 5 años de vida. La etiopatogenia de esta afección se atribuye principalmente a procesos infecciosos, los cuales pueden convertirse en recurrentes y llevar a diversas complicaciones como ruptura de la membrana timpánica, sordera por conducción, déficit del lenguaje o problemas en el desarrollo educativo.