



Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Ana Karen Tolentino Martínez

Nombre del tema: Fracturas y HTA

Parcial: 4

Nombre de la Materia: Enfermería gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello Galvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

Fracturas

DEFINICIÓN

Es la ruptura total o parcial de un hueso por diversas causas; lo más común es que se deba a un accidente, una caída fuerte o una lesión deportiva.

Es la ruptura total o parcial de un hueso por diversas causas; lo más común es que se deba a un accidente, una caída fuerte o una lesión deportiva.

CLASIFICACIÓN

Por exposición

Cerrada.

Es aquella que refiere a que la estructura ósea no expone ni irrumpe en tejido epitelial

Abierta.

Es aquella que se produce de forma abrupta ocasionando traumatismos en la piel

Por la localización en el hueso.

- Fractura Epifisiaria.
Son aquellas facturas que se generan entre las uniones óseas de los huesos
- Fractura Diafisiaria.
Se considera aquellas fracturas que se producen en una larga extensión ósea
- Fractura Metafisiaria.
Es aquella que de una forma y otra ocurre en la metáfasis del hueso

CLÍNICA

Dolor: El dolor intenso es el primer signo evidente de una fractura.

Hinchazón: La inflamación alrededor del área fracturada es común debido al daño y la inflamación del tejido.

Moretones: La zona alrededor de la fractura puede presentar hematomas y descoloración a medida que la sangre se filtra hacia los tejidos circundantes.

Deformidad: En algunos casos, una fractura puede causar una deformidad visible o una alineación anormal de la extremidad o parte del cuerpo afectada

DIAGNOSTICO

Radiografía: Es la prueba más común y la primera opción para visualizar el hueso roto y determinar su alineación.

Tomografía computarizada (TAC)
Proporciona imágenes detalladas en cortes transversales del hueso, útil para fracturas más complejas o en áreas difíciles de ver.

Resonancia magnética (RM). Se usa principalmente cuando hay daño a los tejidos blandos alrededor del hueso o para fracturas por estrés que no son fácilmente visibles en radiografías.

Exploración ósea. Emplea pequeñas cantidades de material radiactivo para identificar áreas de crecimiento anormal o daño óseo, a veces usada para detectar fracturas por estrés.

TRATAMIENTO

Inmovilización
Utilizando férulas o yeso para mantener el hueso en su lugar mientras se cura.

Reducción cerrada
Recolocar el hueso sin cirugía, generalmente bajo anestesia. Luego se utiliza yeso o férula para inmovilizar.

Reducción abierta con fijación interna (ORIF)
En fracturas graves, se realiza cirugía para alinear los huesos y se utilizan tornillos, placas o clavos para mantener el hueso en su lugar

Fijación externa
Un dispositivo externo sujeta el hueso a través de pines que se insertan en la piel y hueso. Se usa para fracturas complejas o abiertas.

Terapia farmacológica
Analgésicos y antiinflamatorios para controlar el dolor y reducir la inflamación.

Estimulación ósea
En algunos casos, se puede usar estimulación ultrasónica o electroestimulación para acelerar la cicatrización ósea.

Por la localización
en el cuerpo
humano.

Esta clasificación obedece a la parte de los cuerpos que sufren la ruptura ósea

Por la gravedad.

Fisura.
Completa.
Con deslizamiento.

Movimiento limitado: El dolor y los espasmos musculares pueden restringir el movimiento en el área de la fractura.

Crepitación: En algunos casos, se puede sentir o escuchar una sensación de chirrido cuando los fragmentos de hueso fracturado se rozan entre sí

Inestabilidad: Una fractura puede provocar inestabilidad en el área afectada, especialmente si hay múltiples fracturas o un desplazamiento significativo de los fragmentos óseos

MANEJO DE ENFERMERÍA

Valorar el tipo de fractura (abierta, cerrada, conminuta, etc.)

Identificar signos como dolor, edema, deformidad, pérdida de movilidad

Administrar analgésicos prescritos (ibuprofeno, paracetamol, opioides)

Posicionar adecuadamente la extremidad para aliviar molestias

Colocar férulas, yesos o vendajes según indicación médica

Evitar movimientos innecesarios que puedan agravar la lesión

Vigilar signos de infección en fracturas abiertas

Explicar signos de alarma (dolor intenso, fiebre, hinchazón excesiva)

Hipertensión arterial

DEFINICIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias, para que circule por todo el cuerpo.

El sobrepeso y la obesidad pueden aumentar la presión arterial, sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que dificulta que la sangre fluya por el organismo.

CLASIFICACIÓN

Presión arterial óptima: Menos de 120/80 mmHg.

Normal: Menos de 130/85 mmHg.

Alta normal: 130-139/85-89 mmHg.

Hipertensión grado 1 (ligera): 140-159/90-99 mmHg.

Hipertensión grado 2 (moderada): 160-179/100-109 mmHg.

Hipertensión grado 3 (severa): 180/110 mmHg o más.

CLÍNICA

La mayoría de las personas que padecen de hipertensión arterial no lo saben, porque no tienen ningún síntoma, pero hay quien puede presentar:

- Dolor de cabeza intenso
- Mareo
- Zumbido de oídos
- Sensación de ver lucécitas
- Visión borrosa
- Dolor en el pecho y/o lumbar
- Tobillos hinchados

DIAGNOSTICO

La automonitorización de la presión arterial o AMPA: en la que uno mismo con un aparato digital correctamente calibrado y validado se realiza dichas mediciones en su domicilio.

La monitorización ambulatoria de la PA o MAPA: el dispositivo se coloca en el brazo del individuo durante 24 h y va registrando, cada 20 minutos durante el día y cada 40-60 minutos durante la noche

Pruebas complementarias

- Electrocardiograma
- Analítica de sangre para medir valores de glucosa, colesterol, potasio y creatinina.
- Análisis de orina donde determinar la presencia de glucosa y proteínas.
- Examen del fondo de ojo.

TRATAMIENTO

Diuréticos:

- Hidroclorotiazida
- Clortalidona
- Furosemida.

Inhibidores del sistema renina angiotensina (IECA):

- Enalapril
- Ramipril
- Lisinopril.

Antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA-II):

- Losartán
- Valsartán
- Candesartán.

Calcioantagonistas:

- Amlodipino
- Nifedipino
- Verapamilo
- Diltiazem.

Betabloqueantes:

- Metoprolol
- Bisoprolol
- Atenolol
- Carvedilol.

Vasodilatadores directos:

- Hidralazina
- Minoxidil.

MANEJO DE ENFERMERÍA

Medición precisa de la presión arterial en condiciones adecuadas (reposo, posición correcta)

Evaluación de factores de riesgo: obesidad, sedentarismo, dieta alta en sodio, estrés

Enseñar el uso correcto de medicamentos antihipertensivos

Registro diario de la presión arterial

Fomentar la participación activa del paciente en su autocuidado

Identificar barreras para el cumplimiento terapéutico