



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/322.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Dedo catastrófico. A propósito de un caso
<i>Autores</i>	María Isabel <i>Ramos del Pozo</i> , ¹ María José <i>Carreño Cuadra</i> , ² Miriam Abdel <i>Karim Ruiz</i> ³
<i>Centro/institución</i>	(1) Enfermera. Hospital Universitario Son Espases. (2) Enfermera. Hospital Torrecardenas. (3) Enfermera. Hospital Costa del Sol.
<i>Ciudad/país</i>	(1) Palma de Mallorca, España. (2) Almería, España. (3) Marbella (Málaga), España
<i>Dirección e-mail</i>	isabelramosdelpozo@hotmail.com

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente que acude a servicio de urgencias del Hospital Son Espases (hospital de referencia de las Islas Baleares) por traumatismo en primer dedo de la mano izquierda (dedo catastrófico) hecho que sucedió mientras intentaba arreglar un coche, en el taller donde trabajaba. El coche se encontraba suspendido mediante un gato hidráulico, cuando este venció y todo el peso del automóvil cayó sobre el dedo del paciente.

A su llegada, la prioridad fue el tratamiento del dolor e intentar paliar la hemorragia, además de la valoración por parte de traumatología de guardia y cirugía plástica y su rápida intervención quirúrgica.

Palabras clave: Dedo catastrófico/ Urgencias/ Hospitalización.

ABSTRACT CATASTROPHIC FINGER. A CLINICAL CASE

The case of a patient presenting to the emergency department of Hospital Espases (referral hospital in the Balearic Islands) trauma in the first finger of the left hand (catastrophic finger) presents a fact that happened while trying to fix a car, the shop where he worked. The car had been suspended by a hydraulic jack, when this beat and all the weight of the car stopped on the patient's finger.

Upon arrival, the priority was the pain and try to alleviate the hemorrhage, in addition to the evaluation by orthopedic and plastic surgery guard and prompt surgical intervention.

Key-words: Finger catastrophic/ Emergency hospitalization.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

No existe trabajo, sin esfuerzo y sin riesgo alguno.

Según la ley de 1900 la definición de accidente laboral es “toda aquella lesión corporal que el operario sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena”(1).

Este concepto aún hoy permanece y ha perdurado a las distintas leyes que se han ido elaborando posteriormente y surge como consecuencia del desarrollo industrial y la creciente mecanización.

La organización internacional del trabajo (OIT) destaca una serie de características que debería reunir un accidente de trabajo, estas son (1):

- Por su origen: Es imprevisto y repentino
- Por su naturaleza: Es variable y no se puede predecirse su alcance ni las consecuencias que puedan derivarse.
- Por su patogenia: puede precisarse y medirse el momento en que se produjo la lesión.
- La muerte o la lesión resultan de un hecho único: El traumatismo.

Los accidentes relacionados con gatos hidráulicos y elevadores son muy frecuentes, a menudo por su incorrecto uso.

Estas son algunas de las indicaciones sugeridas por distintas empresas de formación de riesgos laborales:

1-El gato hidráulico seleccionado para el trabajo debe tener una capacidad de elevación equivalente a la carga que soportará.

2-Para su correcto funcionamiento, los gatos hidráulicos se deben colocar sobre una superficie firme, a nivel y perpendicular a la carga.

3-Si el gato hidráulico comienza a deslizarse al levantar la carga, el trabajador tal vez no dispondrán del tiempo suficiente para retirarse, por eso es necesario colocar pedestales

ajustables u otro tipo de soportes debajo de la carga para que ésta no caiga si el gato hidráulico se desliza o falla (2).

Tras la entrevista con su correspondiente retroalimentación, nuestro paciente llegó a la conclusión de que efectivamente realizó un uso incorrecto, con el incumplimiento de los tres puntos anteriores, de tal manera que en cuestión de segundos y sin tiempo para apenas poder reaccionar todo el peso del automóvil cayó sobre el dedo produciéndole un aplastamiento del mismo.



Imagen 1. Dedo que ha sufrido aplastamiento.

Caso clínico

Varón de 31 años, con Diabetes Mellitus tipo II y testigo de Jehová.

Tras el accidente, al encontrarse solo en el lugar, se envolvió la mano con un trapo que encontró y condujo hasta Son Espases, que es el hospital de referencia de las Islas Baleares, entrando por su propio pie, con traslado inmediato y urgente a Quirófano y posterior hospitalización.

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue su historia clínica, la información obtenida por su cirujano plástico y por último y no menos importante la

información obtenida de la entrevista con el propio paciente, aplicando así el proceso de atención de enfermería de acuerdo a los diagnósticos enfermeros encontrados.

En la Exploración Física se encuentra una fractura abierta a nivel de la falange proximal del pulgar de la mano izquierda.

Falange distal cianótica, sospecha de lesión del paquete radial y cubital con movilidad ligeramente conservada.

Fractura conminuta epifiso – diafisaria F1, traza intraarticular pulgar.

Fractura de las falanges de la mano abiertas.

Herida Inciso Contusa a nivel volar de F1 sin pérdida de sustancia cutánea.

Falange distal isquémica.

En la hoja Quirúrgica completamos la información del caso obteniendo los siguientes datos:

Duración de la intervención de 4 horas.

Diagnóstico preoperatorio: Desvascularización pulgar de la mano izquierda.

Intervención realizada: Osteosíntesis + Revascularización + sutura nervios colaterales.

Anestesia general + Profilaxis antibiótica.

Hallazgos:

- Sección ambos colaterales arteriales
- Sección colateral nervioso radial
- Restos de estructuras íntegras
- Osteosíntesis con dos agujas de kirschner a cargo de Cirugía Ortopédica

Traumatológica.

- Localización de extremos nerviosos colateral y radial.
- Localización colateral arterial cubital. Se comprueba buen sangrado proximal.
- Anastomosis con Bypass venoso arteria colateral cubital.
- Sutura nervio colateral radial.
- Buen sangrado distal.
- Cierre cutáneo.

Valoración:

A la llegada a planta del paciente para su óptima asistencia se hizo un abordaje metodológico claro y secuencial que permitió un diagnóstico y tratamiento de la lesión eficaz. Para ello se estructuró de la siguiente manera:

- Valoración inicial o primaria.

Paciente consciente y orientado en espacio y tiempo. Colaborador.

Puntuación en la Escala de Glasgow 15 puntos.

- Medidas complementarias al reconocimiento primario.

Buena dinámica respiratoria.

- Revisión secundaria más detallada y completa.

Comprobación de vendaje y proximidades distales, normocoloreadas y con pulso conservado.

Conservación de la sensibilidad del dedo lesionado.

Dolor intenso en dedo en flexo extensión. Puntos de sutura ligeramente sangrantes.

Presentaba signos de ansiedad y temor, ante la idea de que la intervención no evolucionara según lo previsto por sus antecedentes de Diabetes y la importancia de la conservación de la pinza del primer dedo, ya que sus manos son su herramienta de trabajo, además de estar viviendo una experiencia totalmente nueva para él.

- Inicio del tratamiento definitivo de la lesión.

En un primer momento se le explica la importancia de mantener reposo con miembro superior izquierdo elevado para una correcta vascularización y drenaje de la zona, para lo que se le proporcionan varias mantas que conformen un apoyo cómodo y correcto del brazo. Manteniendo el codo a 90°.

El vendaje almohadillado que lo cubre es recubierto con una redecilla que es anclada en la parte superior de la cama, ayudándole así a su correcta posición.

Se continúa su atención en enfermería con las curas prescritas (3).

24 horas más tarde el paciente presenta buen estado general con dolor controlado.

- Glucemias superiores a 200mg/dl (esto es comentado con su médico que instaura su pauta habitual).

- Se le realiza cura de herida quirúrgica comprobando la buena coloración del dedo y sangrado al pinchazo.

- Se realiza vendaje no compresivo y almohadillado.

Continuamos en días sucesivos con las curas y control del dedo, comprobando su buena evolución descenso del edema, así como un dolor muy bien controlado además de las glucemias.

Comprobamos el descenso de la ansiedad del paciente y el aumento de su alegría y optimismo ante la buena evolución.



Imagen 2. Tomada a los siete días de la intervención.



Imagen 3. Tomada a los once días de la intervención.

Problemas de colaboración

Uno de los problemas de colaboración más habituales que podemos encontrar como enfermeros es el manejo y tratamiento del dolor.

El dolor en lesiones de este calibre es desagradable tanto emocional como sensorialmente.

A su llegada a planta el paciente presentaba dolor intenso por lo que se le “administró” metamizol que tenía pautado como rescate.

Posteriormente se continuó con su pauta médica de analgesia.

El otro inconveniente que se puede presentar es la infección de la herida, que aunque quirúrgica, es un problema potencial si su manejo es incorrecto, por lo que las curas siempre fueron estériles con povidona yodada y cubiertas con apósitos impregnados de aceite de ricino y bálsamo de Perú para evitar adherencias de vendaje almohadillado no compresivo.

Paciente cubierto con Vacuna Antitetánica.

Control exhaustivo de glucemias con su correspondiente insulino terapia, consiguiendo unos niveles óptimos.

Plan de cuidados

Los principales diagnósticos de enfermería que hemos formulado para el caso clínico presentado han seguido la taxonomía NANDA (4) y se han seleccionado distintos criterios de resultados y las intervenciones enfermeras según taxonomías NIC (5) y NOC (6).

A continuación se expone el plan de cuidados:

1) Dolor agudo (00132) relacionado con herida en el dedo manifestado por expresión verbal de dolor.

Resultados (NOC) e indicadores:

- Control del dolor (1605):
 - 160511. Refiere dolor controlado (Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado).
- Nivel del dolor (2012)

- 210206. Expresiones faciales de dolor (Escala: desde grave hasta ninguno).

Intervenciones (NIC) y actividades:

- Manejo del dolor (1400):

- Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.

- Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.

- Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).

- Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante analgésicos prescritos.

- Administración de analgésicos (2210):

- Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.

- Comprobar el historial de alergias a medicamentos.

- Administrar fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.

- Observar la aparición de efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados (depresión respiratoria, náusea y vómito, sequedad de boca y estreñimiento).

- Registrar la administración de medicación.

- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero en especial después de las dosis iniciales, se debe reevaluar si hay signos y síntomas de efectos adversos.

2) Deterioro de la integridad cutánea (00046) relacionado con traumatismo, manifestado por destrucción de los tejidos del primer dedo de la mano izquierda y lesiones.

Resultados (NOC) e indicadores:

- Curación de la herida: por segunda intención (1103):

- 110301. Granulación (Escala: desde ninguno hasta extenso).

- 110321. Disminución del tamaño de la herida (Escala: desde ninguno hasta extenso).

Intervenciones (NIC) y actividades:

- Cuidado de las heridas (3660):
 - o Controlar las características de la herida incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.
 - o Medir el lecho de la herida.
 - o Limpieza y desinfección de la herida (se realizó con suero salino fisiológico al 0'9% y povidona yodada).
 - o Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.

3) Riesgo de Infección (00004) relacionado con alteraciones de las defensas primarias (traumatismo de los tejidos).

Resultados (NOC) e indicadores:

- Conocimiento: Control de la infección (1842).
 - o 184204. Signos y síntomas de infección (Escala: desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso).
 - o 184206. Procedimientos de control de la infección (Escala: desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso).
- Conducta de vacunación correcta (1900)
 - o 190005. Cumple las vacunaciones para la edad (Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado).

Intervenciones (NIC) y actividades:

- Protección contra las infecciones (6550).
 - o Observar los signos síntomas de infección sistémica localizada.
 - o Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de la piel y membranas mucosas.
 - o Inspeccionar la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje de la piel y membranas mucosas.
 - o Inspeccionar el estado de la herida.
- Control de infecciones (6540):
 - o Poner en práctica las precauciones universales.
 - o Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.

- Administrar un agente de inmunización, toxoide tétanos/ difteria, vía subcutánea y gammaglobulina, vía intramuscular.
- Administración del antibiótico prescrito.
- Mantener una técnica estéril al realizar la cura de la herida.
- Enseñanza proceso / enfermedad:
- Revisar el conocimiento del paciente sobre su estado de salud.
- Proporcionar información al paciente acerca de la evolución de la herida.

4) Temor relacionado con falta de familiaridad con la experiencia o experiencias ambientales (00148).

Resultado NOC e Indicadores:

Autocontrol del miedo (1404):

- 14043. Busca información para reducir el miedo (Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado).
- 14047. Utiliza técnicas de relajación para disminuir el miedo (Escala: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado).

Intervenciones (NIC) y actividades:

- Enseñanza: procedimiento tratamiento (5618):
 - Describir las actividades del procedimiento / tratamiento
 - Explicar el propósito del procedimiento/ tratamiento
- Disminución de la ansiedad (5820):
 - Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.
 - Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
 - Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Técnica de relajación (5880):
 - Mantener el contacto visual con el paciente.
 - Favorecer una respiración lenta y profunda, intencionadamente.
 - Utilizar la distracción, si procede.

Evolución

Tras la hospitalización del paciente, logrando prevenir complicaciones y realizar las distintas intervenciones enfermeras reflejadas en el plan de cuidados el paciente al alta, conservaba la movilidad y sensibilidad del dedo afectado, reducción del edema/inflamación. Reducción de la ansiedad por las posibles secuelas debido a sus antecedentes médicos (Diabetes Mellitus Tipo II).

El alta hospitalaria incluyó pauta analgésica y antiinflamatoria, indicación de curas periódicas en el servicio (Actualmente sigue acudiendo para su realización).



Imagen 4. Tomada a los catorce días de la intervención.



Imagen 5. Tomada a los catorce días de la intervención.

Discusión

Para contribuir a la mejora de la salud física y psicológica del paciente, ha sido necesaria la colaboración interdisciplinar de los distintos profesionales sanitarios.

Por parte de enfermería se ha elaborado un proceso de atención enfermera (PAE), que ha ayudado a una mejor evaluación y control del dolor, disminución de la ansiedad y temor ante las posibles secuelas físicas, evolución en la cicatrización, tumefacción y limitación de la movilidad, contribuyendo así a una pronta mejora del paciente (7).

Bibliografía

1. Gil Hernandez F. Tratado de medicina del trabajo. 1ª Edición. Barcelona. Masson. 2005
2. Área de prevención de FREMAP. Manual de seguridad y salud en talleres de reparación de vehículos. [Internet]. [Citado 15 sep 2014]. Disponible en: <http://www.fremap.es/SiteCollectionDocuments/BuenasPracticasPrevencion/Manuales/MAN.043.pdf>
3. Esteva, E. El tratamiento de las heridas: tipos de apósitos y antisépticos. OFFARM. Septiembre 2006; 25 (8). 54-60.
4. NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería 2009-2011: Definiciones y Clasificación. Barcelona: Wilwy – Blackwell. 2011.
5. Moorhead S, Jonson M, Maas ML, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4ª Edición. Barcelona. Elsevier Mosby. 2009.
6. Bulechek G, Butcher HK, McCloskey-Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª Edición. Barcelona. Elsevier Mosby. 2009.
7. Borobia Fernandez C. Valoración del daño corporal: Medicina de los. Miembro superior. 1ª Edición. Barcelona. Masson. 2006.