# MICROCIRUGÍA TRAUMATOLÓGICA:

# CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UN CASO CLÍNICO

Castro, L; Santos, N; Chaparro, E

Quirófano de Urgencias. IDIBELL, Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (BARCELONA)

## INTRODUCCIÓN

La microcirugía traumatológica es el procedimiento mediante el cual se reconstruyen arterias, venas, nervios y/o tendones que han perdido su continuidad debido a un traumatismo.

Los objetivos en el tratamiento de las lesiones catastróficas de la extremidad superior serán en primer lugar conservar la vida del paciente y posteriormente reconstruir y restaurar la función de la extremidad afectada.

### **OBJETIVO**

Descripción del caso clínico. Descripción de los cuidados enfermeros requeridos Descripción del tratamiento en el servicio de urgencias.

# MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos este caso clínico debido a la elevada incidencia de accidentes con riesgo de pérdida de miembros que acuden al servicio de urgencias y el impacto psicológico que provoca al paciente.

Este es un buen ejemplo porque a pesar de requerir una técnica quirúrgica y unos cuidados enfermeros complejos el resultado es satisfactorio, recuperando así la funcionalidad de los dedos del paciente.

### RESULTADOS

Varón de 46 años sin antecedentes patológicos importantes que acude al servicio de urgencias de nuestro hospital tras sufrir accidente doméstico con una sierra eléctrica tipo "radial".

Presenta lesiones en primer y segundo dedo de la mano izquierda con perdida de continuidad de la piel y tejidos blandos y fractura conminuta de la primera falange del segundo dedo.

A su llegada está consciente y orientado, hemodinamicamente estable y portador de vendaje compresivo realizado en domicilio.

### **ACOGIDA DEL PACIENTE EN URGENCIAS:**

- \* Identificación del paciente
- \* Monitorización y control de hemodinamia: TA, FC, Sat O2. Colocación de vía periférica para sueroterapia y reposición de volumen si fuera necesario
- \* Anamnesis
- \* Visualización de la lesión y control de la hemorragia:

En un primer momento se realizó una cura y desinfección de la herida mediante lavados abundantes con SF con clorhexidina, y a la espera de quirófano se sutura la piel con anestésico local y se administra analgesia prescrita



### TRASLADO A QUIRÓFANO:

Acogida y monitorización en quirófano Se realiza anestesia locoregional mediante bloqueo del plexo braquial ecoguiado Colocación de manguito de isquemia para una cirugía exsangüe

Preparación de instrumental y montaje del campo estéril



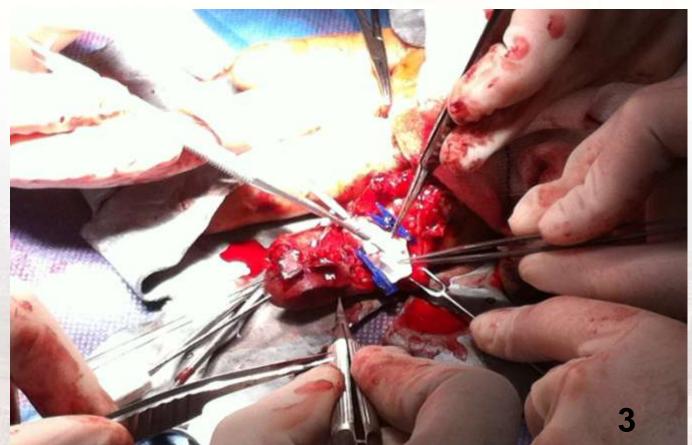
### INICIO DE LA MICROCIRUGÍA:

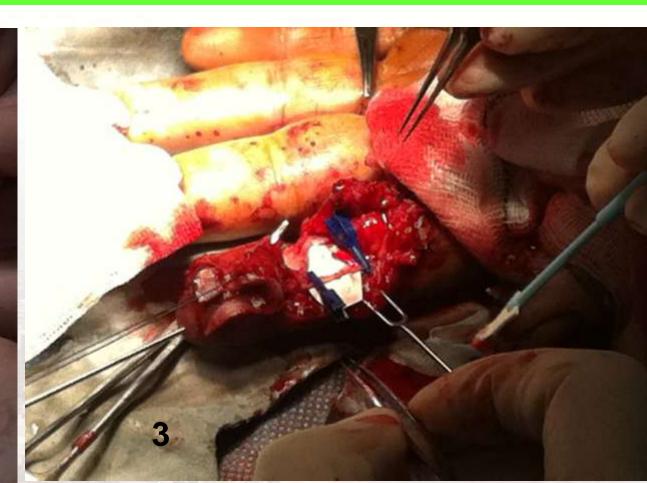
- 1 Identificación de estructuras anatómicas
- 2 Fijación ósea con aguja de Kirschner
- 3 Clampaje y sutura de vasos con Ethilon 8/0 y 9/0 para reperfusión
- 4 Sutura de ligamentos con Prolene 4/0
- 5 Sutura de la piel
- 6 Colocación de vendaje sin compresión e inmobilización con férula de yeso















## TRASLADO DEL PACIENTE A LA UNIDAD DE ENFERMERÍA:

Acogida del paciente

Control del vendaje y acomodación de la extremidad

Control del dolor y administración de analgesia prescrita

Educación sanitaria y postural

A las 24h tras IQ se destapa la herida:

Control de la perfusión distal: buena coloración, temperatura, dolor, presencia de sangrado Realizamos lavados de la herida y cura tópica. Colocamos de nuevo el vendaje

### **SEGUIMIENTO EN CONSULTAS EXTERNAS:**

Tras una semana el paciente se fue de alta y se realizaron las curas de enfermería de forma ambulatoria en consultas externas.

El injerto funciona como se esperaba y poco a poco va recuperando la sensibilidad en los dedos.

En breve se someterá a la cirugía de reparación de hueso para recuperar la movilidad







### CONCLUSIONES

En las amputaciones traumáticas donde hay un compromiso del paquete vasculo-nervioso y óseo es imprescindible la coordinación desde el primer momento de todos los miembros del equipo multidisciplinar para conseguir el éxito de la cirugía.

Tan importante como la técnica quirúrgica son los cuidados de enfermería de calidad durante todo el proceso.







