

Calidad de los cuidados de enfermería en la cirugía de los dedos del pie.

Introducción:

Hallux valgus, dedo en martillo, dedo en garra, dedo en mazo, son deformidades que afectan a los dedos del pie (1). En la cirugía se cortan los tejidos para movilizar los dedos hacia la posición deseada. Mientras cicatrizan los tejidos se refuerza esa posición mediante un vendaje que permite la cicatrización de los mismos. Según Abel Renovell Blasco el vendaje funcional es un tipo de inmovilización parcial, que se caracteriza por permitir una cierta movilidad funcional frente a las inmovilizaciones totales. Se utiliza en patologías ligamentosas, tendinosas y musculares. Los vendajes funcionales se emplean tanto con fines terapéuticos como preventivos, existiendo unas diferencias básicas entre ellos (2). En el trabajo de G. Pérez Rodríguez y otros, hablan de forma detallada de la etiología, objetivo de la cirugía y de la técnica en la inmovilización funcional. Del mismo modo este trabajo se dejó abierto por la buena acogida recibida entre los compañeros, quienes han sugerido transformarlo en forma de guía o de póster, donde de forma gráfica se muestre la técnica empleada (3).

Objetivo: Este trabajo pretende garantizar una asistencia sanitaria de calidad a nuestros pacientes mediante la presentación de forma gráfica de la técnica empleada en estos cuidados a los enfermero-as de nuestra Área de Salud, de modo que la rotación de profesionales en nuestro servicio, garantice la calidad de nuestros cuidados.

Material y métodos.



Cura estéril de las heridas y cubrir con gasa estéril.

- Gasas estériles dobladas en tiras.
- Venda de Coban cortadas en tiras de diferente grosor.



Colocación de las corbatas: Se empieza por el dedo intervenido de Hallux Valgus. Se pretende que el dedo quede recto o como mucho con un discreto varo. Las corbatas dan la vuelta al dedo, deben ser anchas, no dificultando el aporte sanguíneo distal.



La cirugía pretende dejar el dedo otra vez recto, con lo cual, el vendaje funcional debe de tirar de la interfalángica hacia abajo con una corbata y reducir la extensión de la articulación metatarsofalángica y otra corbata que controle la flexión de la interfalángica proximal dejando el dedo recto sin estrangularlo. Los dedos menores tienden a desviarse en valgo, estas corbatas se colocan cuando se hacen osteosíntesis a nivel de los metatarsianos para poner el dedo en la posición deseada mirando hacia el frente. Colocada la primera capa de gasas, se fijan las corbatas con la venda elástica de Coban. Sobre esta cinta que rodea, comprime y a su vez cierra el espacio favoreciendo la posición anatómica del pie, ponemos las corbatas de venda de Coban.



Las cintas de venda de Coban deben ser anchas para no estrangular los dedos ni dificultar el aporte sanguíneo. Aquí ya es más fácil porque la corbata se queda pegada sobre la cincha preparada inicialmente. La corbata debe quedar estirada en toda su anchura sin que queden arrugas, fijándose que haya buen relleno capilar.

Para controlar la flexión de la interfalángica se coloca por debajo del pulpejo del dedo y tira para arriba del dedo. Terminamos dando una vuelta al vendaje para sujetar todas las corbatas. La primera semana se cambia para ver las heridas y revisar el pie. La segunda semana se puede cambiar por si se afloja el vendaje y fuese necesario recolocar los dedos. La mayoría de las técnicas quirúrgicas permiten apoyar el pie. Se puede usar una zapatilla ortopédica que permite el alojamiento de un pie con un vendaje y que no cabría en un zapato normal. La suela del zapato debe ser lo mas plana posible, sin tacón para que la mayor parte del peso del cuerpo recaiga sobre el talón, aproximadamente un 60%.

Resultados

Gracias al trabajo realizado numerosos enfermeros de nuestro centro han actualizado sus conocimientos y/o aprendido la técnica desarrollada para estas patologías de modo que los pacientes intervenidos en nuestro servicio aseguren la calidad de sus cuidados.

Conclusiones.

El objetivo del vendaje es colocar los dedos en la posición anatómica, pero no hay técnicas fijas ni estándares en los vendajes, también depende de la experiencia, de la intervención practicada y de cómo tiene que quedar el dedo. La formación continuada y actualización de los conocimientos de enfermería son necesarios y fundamentales en nuestra práctica enfermera para continuar dando calidad en nuestros cuidados a los usuarios, bien por motivos de la mayor especialización en nuestras técnicas como por la rotación del personal por los diferentes servicios hospitalarios.

Bibliografía: (1) DR. A. Viladot. Anatomía del hallux valgus. Revista de Ortopedia y Traumatología. Volumen 45, pp 3-9. Sección de Cirugía Ortopédica. Facultad de Medicina de Barcelona. 2001;1:3-9

(2) Abel Renovell Blasco. Vendajes funcionales o taping (general). EFISIOTERAPIA. 01 MAYO 2002. Fisioterapeuta Webmaster de efisioterapia. <http://www.efisioterapia.net/articulos/vendajes-funcionales-o-taping-general>.

(3) Gabriel Pérez Rodríguez y otros. Cuidados y vendaje en la cirugía del Hallux Valgus y dedo en garra o dedo en martillo. Infotrauma N° 22. Diciembre 2013.