



Procedimiento para la detección y cuidado del paciente con Hallux Valgus

Autores: Benito Gallego, D.
Álvarez Getino, S.

Diplomados en Enfermería

INTRODUCCIÓN

El paciente que padece de “juanetes” (Hallux Valgus), requiere de unos cuidados específicos que reduzcan su sintomatología, favoreciendo el alivio del dolor, promoviendo su recuperación y evitando largos periodos de inmovilización una vez recibido tratamiento quirúrgico.

Cuando esta deformidad va más allá de un problema estético, el **objetivo** será detectar y tratar su sintomatología de manera precoz previniendo las posibles complicaciones así como su cronificación.

METODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistematizada en la base de datos **PUBMED**, y **CUIDEN** con los descriptores “hallux valgus”, “hallux valgus treatment” consiguiendo diversos artículos de interés en inglés y castellano.

RESULTADOS

Se diseñó un plan de cuidados enfermeros específicos para esta deformidad, que deberá llevarse a cabo una vez se sospeche de su padecimiento.

CLASIFICACIÓN:

ÁNGULO METATARSO-FALÁNGICO:

- ≤ a 20° : No existencia de H.V.
- 20-30° : Deformidad Leve
- 30-40° : Deformidad Moderada
- > de 40° : Deformidad Severa

FACTORES PREDISPONENTES:

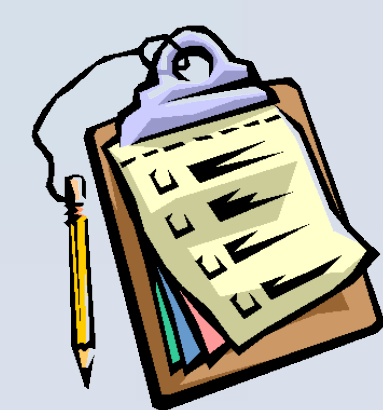
- Genética y herencia.
- Calzado inadecuado
- Factor hormonal y sexo
- Factor patomecánico.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor, que aumenta con la deambulacion
- Irritación
- Inflamación
- Procesos infecciosos (bursitis)
- Otras alteraciones: dedos en martillo, artrosis.
- Factores estéticos

ACTUACIÓN:

Anamnesis y exploración física (Radiografía)



(Si existen signos y síntomas)

Evitar una evolución negativa.
Prevención.

Calzado adecuado



Descalzarse



Valoración continuada



Fisioterapia



Ortopedia

Tratamiento conservador

Tratamiento farmacológico:

Analgésicos y antiinflamatorios (Ibuprofeno, diclofenaco)



Inflamación severa sin infección:

Infiltración con corticoides.

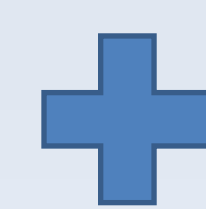


Si infección de la bolsa sinovial (bursitis):

Antibioterapia



Fisioterapia y gimnasia enfocada a los pies.



Prevención

Tratamiento quirúrgico

Sólo cuando afecta a la calidad de vida y a una actividad normal. No fines estéticos.

Cuidados post-operatorios:

- Hielo local
- Pie en alto
- Profilaxis antitrombótica
- Antiinflamatorios

Tras el periodo de reposo relativo (6 semanas aprox):
Ir retomando una actividad normal + valoración continuada

CONCLUSIONES

Con este plan de cuidados conseguimos:

1. Frenar cuanto antes la evolución de la sintomatología.
2. Detectar y tratar el problema de base de forma precoz.
3. Retomar una actividad normal lo antes posible.



REFERENCIAS

1. Schrier JC, Palmen LN, Verheyen CC, Jansen J, Koëter S. “Patient-reported outcome measures in hallux valgus surgery. A review of literature”. (Marzo 2015). PMID: 25682400. [PubMed].
2. Christian Klein, Wieland Kinz, Alexander Zembsch, Elisabeth Groll-Knapp, Michael Kundi. “The hallux valgus angle of the margo medialis pedis as an alternative to the measurement of the metatarsophalangeal hallux valgus angle.” (Abril 2014) PMID: PMC4012179. [PubMed].