



Autores: Quishpe Loachamin Ruth Lucía*, Agudo Rebollo Ana Catalina*, Calvo Gutiérrez Marina*, Delgado Querol Raquel Elena*, Martínez Crespo Leire María*, Martínez Villarrubia Ana Isabel*, Morant Torró Ana María**, Redondo Martín Rosa María*, Salvador Esteban Beatriz*

Filiación: * Enfermeras de la Unidad de Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro. **Supervisora de Unidad. H. Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid

Introducción

La utilización del fijador externo permite una fijación rígida de los huesos, una mejor vigilancia del miembro y estado de la herida, además de una movilidad inmediata de las articulaciones proximal y distal; esto contribuye a la disminución del edema, la rigidez articular, la atrofia muscular y la osteoporosis, facilitando una movilización precoz del paciente.

Debido a la relevancia de estas lesiones en la unidad de Traumatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, se planteó la elaboración de un plan de cuidados adaptado al manejo del paciente con fijador externo, utilizando la taxonomía diagnóstica NANDA con la finalidad de facilitar la práctica diaria.

Objetivos

1. Unificar criterios y/o pautas para el manejo de un paciente con fijador externo.
2. Facilitar el trabajo del equipo multidisciplinar.
3. Mejorar la calidad asistencial.
4. Cumplimiento de los criterios de resultado marcados en el plan de cuidados.

Material y métodos

	Deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos (traumatismos de alta energía) m/p destrucción tisular.	Restaurar la integridad cutánea en el menor tiempo posible logrando la cobertura adecuada de las partes blandas adyacentes a la fractura.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar cura local según está indicado por su naturaleza, gravedad y localización. 2. Si es preciso, cubrir e inmovilizar o proteger la parte afectada. 3. Ayudar a identificar y poner en práctica las medidas de protección. 4. Animar a la persona a participar activamente en sus cuidados. 5. Medidas de higiene personal y ambiental. 6. Favorecer una nutrición e hidratación adecuadas.
	Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (fijador externo) y pérdida de la continuidad de la piel.	Se mantendrá libre de infección en todo momento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener una higiene corporal y ambiental estricta. 2. Favorecer una hidratación adecuada así como, una alimentación equilibrada, rica en proteínas y vitaminas. 3. Enseñar al paciente a identificar signos y síntomas de infección.
	Deterioro de la movilidad física r/c dolor, incapacidad para realizar determinados movimientos o intolerancia a la actividad m/p limitación de amplitud de movimiento.	Lograr la recuperación funcional de la movilidad articular.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar estabilidad del fijador externo. 2. Identificar las actividades que puede realizar de forma autónoma, aquellas en las que requiere asistencia y el grado y tipo de ésta. 3. Elaborar y poner en práctica un programa de ejercicios de amplitud de movimientos activos y pasivos. 4. Adaptar en la medida de lo posible el entorno físico a las capacidades de la persona.
	Dolor agudo r/c lesión por traumatismo m/p comunicación verbal o codificada del dolor o signos físicos.	Aliviar el dolor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pauta de administración de analgésicos durante las curas o cuando lo precise para ayudar a conseguir un control del dolor. 2. Proporcionar información exacta sobre procedimientos para reducir el estrés y facilitar el control del dolor. 3. Enseñanza de medidas no farmacológicas que pueden ayudar a paliar el dolor.
	Temor a la pérdida de funcionalidad y/o secuelas estéticas r/c dificultad de adaptación m/p expresiones verbales relacionadas con dificultades para realizar las AVD y posibles secuelas estéticas.	Mostrará una disminución de la respuesta física, emocional, intelectual y social al temor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Discutir la realidad de la situación e identificar aquellos aspectos que pueden ser cambiados y los que no. 2. Favorecer la participación en sus cuidados para aumentar su sentimiento de control de la situación.
	Trastorno de la imagen corporal y baja autoestima situacional r/c traumatismo m/p rechazo estético al fijador.	Recuperará una evaluación positiva y realista de sí mismo y de sus capacidades.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizar los recursos internos y externos de que dispone para eliminar o minimizar los efectos del cambio. 2. En las fases de toma de conciencia, aceptación y adaptación, basar los cuidados en dar apoyo emocional y facilitar la adquisición de habilidades cognitivas y psicomotoras

Conclusiones

Para evaluar los resultados se ha tenido en cuenta la cobertura cutánea lograda, satisfacción del paciente y las secuelas estéticas y funcionales.

Hemos definido los diagnósticos de enfermería más habituales en estos pacientes, unificando criterios nuestra unidad. Todo esto, aporta claridad de pensamientos y facilita la comprensión y el uso del lenguaje diagnóstico. Con la aplicación de la taxonomía NANDA a la práctica diaria hemos mejorado la calidad asistencial y aumentado la satisfacción de nuestros pacientes.

Referencias:

- 1) Lerner, A; Reis, D; Soudry, M. Severe Injuries to the Limbs. Ed. Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 2007.
- 2) Terry Canale, S. Campbell Cirugía Ortopédica, Vol III, 10ª Ed. Elsevier España 2004.
- 3) Luis Rodrigo, M.T. Los diagnósticos enfermeros. 8ª Ed. Elsevier España. 2008
- 4) Alba Moratilla, C. Pierna catastrófica izquierda. Rev. Rol, Vol. 31, Nº 10, 2008, pag 56-61.
- 5) Del Pino Casado, Rafael. Nuevos retos para el desarrollo de los diagnósticos enfermeros. Rev. Rol, Vol. 32, Nº7-8, 2009, pag 32-34.