

ENFERMERÍA EN LA LUXACIÓN DE HOMBRO: RECOMENDACIONES AL ALTA.

AUTORES:

Aponte Tomillo, I.

E-mail: aponteaqui@hotmail.com.

Vázquez González, A. Moya Meléndez, R. García Falcón, A.

Enfermeros/as. Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital de Rehabilitación y Traumatología. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla.

RESUMEN

El tipo de luxación escapulo-humeral, coloquialmente llamada luxación de hombro, que predomina casi en su totalidad es la luxación anterior. Se da mayoritariamente en adultos jóvenes y generalmente como consecuencia de un traumatismo. Enfermería juega un papel importante en la atención a este tipo de lesiones: va a identificar la luxación en el área de RAC (Recepción, Acogida y Clasificación), le va a dar un carácter prioritario y va a administrar analgesia y un relajante muscular. Una vez confirmada y diagnosticada la lesión, colaborará con el traumatólogo en las maniobras de reducción e inmovilizará el miembro superior afecto con un vendaje de Payr, dándole verbalmente y mediante un informe escrito, unas recomendaciones al alta e indicándole la importancia de seguirlas.

PALABRAS CLAVES

Luxación, escápulo-humeral, enfermería, RAC, colaboración, Payr, recomendaciones.

TITLE

NURSING IN THE SHOULDER DISLOCATION OF RECOMMENDATIONS TO HIGH.

ABSTRACT

The type of scapulo-humeral dislocation, colloquially call shoulder dislocation, that predominates almost in its totality is the anterior dislocation. One occurs mainly in young adults and generally as a result of a traumatism. Infirmery plays an important role in the attention this type of injuries: it is going to identify the dislocation in the RAC area (Reception, Welcome and Classification), it is going to give a high-priority character to him and it is going to administer an analgesic and a muscular relaxant. Once confirmed and diagnosed the injury, it will collaborate with the orthopaedic in the reduction maneuvers and will immobilize the member superior affected with a bandage of Payr, giving him and by means of a written report, recommendations to the discharge and indicating the importance to him of following them.

KEY WORDS

Dislocation, scapulo-humeral, infirmery, RAC, collaboration, Payr, recommendations.

INTRODUCCIÓN

La luxación escápulo-humeral, conocida coloquialmente como luxación de hombro, es un tipo de lesión muy frecuente en nuestro servicio, la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Rehabilitación y Traumatología Virgen del Rocío de Sevilla. El tipo de luxación que predomina casi en su totalidad es la luxación anterior, donde la cabeza del húmero se desplaza fuera de la articulación hacia delante. Se da mayoritariamente en adultos jóvenes y generalmente como consecuencia de un traumatismo.

El mecanismo lesional suele ser una caída o traumatismo con una combinación de abducción, extensión y rotación externa del hombro.

La sintomatología que presentan estos pacientes es dolor, impotencia funcional, aplanamiento del contorno del hombro por prominencia del acromion y región sub-acromial vacía: "hachazo."

El diagnóstico se realiza a través del examen físico y la radiología.

Y finalmente el tratamiento consiste en la reducción urgente de la luxación, descartando previamente la existencia de fractura, y colocando un vendaje inmovilizador. Se debe revisar también si existe un posible compromiso neurológico o vascular.

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA

1. Administración de analgesia y relajante muscular (se hace en área de RAC) primeramente para aliviar el intenso dolor que produce este tipo de lesión y en segundo lugar para la relajación muscular que necesita el paciente para colaborar con la técnica de reducción, ya que en nuestro servicio normalmente se realiza sin anestesia general.
2. Explicar al paciente el procedimiento que vamos a realizar. Insistírle en la importancia de la relajación y colaboración para un buen desarrollo de la técnica.
3. Desnudar al paciente de cintura para arriba y colocarlo en la camilla en decúbito supino.
4. Colaborar con el traumatólogo en las maniobras de reducción.
5. Una vez reducida la luxación, inmovilizar el miembro superior afecto con un vendaje en cabestrillo (Payr) en posición de rotación interna, impidiendo los movimientos de abducción y rotación externa.
6. Comprobar que se mantiene el peso del brazo sobre el vendaje.
7. Si el paciente es mujer, las cinchas del vendaje se colocan por debajo de los pechos, dejando que reposen sobre el brazo.
8. Cursar Rx de control para comprobar la reducción.

RECOMENDACIONES AL ALTA

1. Es importante mantener el vendaje durante 3 semanas, hasta revisión por el traumatólogo.
2. Si se le aflojan las cinchas, volverlas a colocar a la altura previa, si tiene dudas, acudir a su enfermera de familia.
3. El aseo se realizará con el vendaje puesto, evitando mojárselo y secando bien la piel.
4. Evitar la maceración de la piel manteniéndola seca. Si presenta rozaduras aplicar crema hidratante y colocar apósitos algodónados. Todo esto, sin retirar el vendaje.
5. Se puede movilizar la articulación del codo y de la muñeca, sin movilizar la del hombro.
6. Acudir a las revisiones del traumatólogo y comenzar la rehabilitación cuando se lo indique el especialista.
7. Evitar la práctica de actividades deportivas y de esfuerzo físico en dos o tres meses posteriores.

CONCLUSIONES

La luxación de hombro corresponde a un cuadro traumatológico de urgencia, en el que enfermería debe reconocer los síntomas para darle un carácter prioritario.

Es necesaria la administración de analgesia y relajante muscular para aliviar el dolor y para que el enfermo pueda colaborar en la reducción de la luxación.

Las recomendaciones al alta son una herramienta muy útil para el paciente en las que se insiste en el mantenimiento del vendaje.

Con la rehabilitación se pretende la recuperación de la movilidad completa y reforzar las estructuras musculares para evitar luxaciones recidivantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. [Glenohumeral bone defects in the treatment of anterior shoulder instability](#). Ochoa E Jr, Burkhart SS. Instr Course Lect. 2009; 58:323-36.
2. [The treatment of primary anterior shoulder dislocations](#). Bedi A, Ryu RK. Instr Course Lect. 2009; 58:293-304.
3. [The external rotation method for reduction of acute anterior shoulder dislocations](#). Marinelli M, de Palma L. J Orthop Traumatol. 2009 Mar; 10(1):17-20.
4. [Fracture-dislocation of the shoulder and brachial plexus palsy: a terrible association](#). Chillemi C, Marinelli M, Galizia P. J Orthop Traumatol. 2008 Dec; 9(4):217-20.
5. [Spontaneous nocturnal anterior shoulder dislocation related to post-traumatic stress disorder](#). Foster P, Tefera L. J Emerg Med. 2009 Mar 25.
6. Anterior bilateral scapulohumeral luxation alter convulsive crisis. Echari Sucunza A, Santesteban Echaury E, Irigoyen J, Aldaz Berruelo J. Aten Primaria. 2002 Jun 30, 30(2):134.