

ACTUACION DE ENFERMERÍA EN PACIENTE ACCIDENTADO POR ANZUELO

AUTORÍA

María Piedad Lorenzo Hernández*

Rosa María Hernández Cano**

María Isabel Soria Suárez***

* Enfermera. Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Águilas (Murcia)

**Enfermera. UGC Cirugía General y Especialidades del HGB de Baza

***Enfermera. UGC Cirugía General y Especialidades del HGB de Baza

RESUMEN

Se presenta caso clínico de un varón que presenta herida en el dedo segundo dedo de la mano derecha, con punción de un anzuelo de potera, mientras pescaba en bajamar. Al llegar al Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Águilas (Murcia) se trataron de manera inmediata sus lesiones. El tratamiento del dolor y el cuidado de la herida fueron aspectos prioritarios en su asistencia. Tras una exhaustiva valoración del paciente, se seleccionaron 3 diagnósticos de enfermería, y se planificaron las intervenciones más apropiadas para cada uno de ellos, utilizando la taxonomía NANDA (1), NOC (2) y NIC (3). Con esta actuación, se contribuyó en gran medida a mejorar el estado de salud del paciente, tanto física como psicológicamente.

PALABRAS CLAVE

herida, anzuelo, dedo, urgencias, atención primaria

TITLE

Introduction of a Registration to Patient Polithraumatic Code as an indicator of quality in the care continuum.

ABSTRACT

We report a case of a man who has been hurt on the second finger of the right hand, with puncture of a fishhook, while fishing at low tide. On his arrival at the Emergency Service of Primary Care Águilas (Murcia-Spain) the man's injuries were immediately treated. The priorities were the treatment of pain and wound care. After an exhaustive assessment of the patient, three nursing diagnoses were selected, the most appropriate interventions for each of these diagnoses were planned, using NANDA taxonomy (1), NOC (2) and NIC taxonomy (3). This approach greatly contributed to improving the patient's physical and psychological status.

KEY WORDS

injury, fishhook, finger, emergency, health primary care

INTRODUCCIÓN

Los accidentes laborales relacionados con la pesca tienen una siniestralidad media, ya que el número total de accidentes en este sector no es muy elevado, pero ocasionan lesiones de gravedad. Estos riesgos aumentan por la realización de la actividad laboral dentro de un espacio reducido como es la embarcación de pesca, así como por las condiciones de la embarcación en las que se desarrolla pudiendo aumentar el riesgo de infección ante lesiones o heridas. Según la modalidad de pesca, los riesgos pueden ser heridas, cortes al manipular anzuelos o poteras (4). Una potera es un conjunto de tres o cuatro anzuelos, cuya parte inferior está erizada de afilados ganchos y se usa para pesca de arrastre del atún y el calamar, generalmente cerca de la costa. Las heridas provocadas por el anzuelo son heridas de tipo punzante. Las heridas punzantes son lesiones dolorosas, con hemorragia escasa y con un orificio de entrada poco notorio. Se consideran las heridas más peligrosas porque suelen ser profundas teniendo mayor riesgo de infección porque no hay acción de limpieza producida por la salida de sangre al exterior; siendo el tétanos una de las complicaciones de este tipo de heridas. Para evitar la infección de las heridas se emplean antisépticos, que son productos químicos que se aplican sobre los tejidos vivos con la finalidad de eliminar los microorganismos patógenos e inactivar los virus (5). Existen diferentes tipos de antisépticos, siendo los de mayor uso la povidona yodada y la clorhexidina por su amplio espectro de actuación. A continuación se expone un caso clínico de un paciente con herida punzante en el segundo dedo de la mano derecha, tras tener accidente laboral en el sector pesquero y puncionarse con uno de los tres anzuelos de la potera.

PRESENTACION DEL CASO

Varón de 54 años, pescador de profesión, que acudió por medios propios en un ciclomotor al Servicio de Urgencias de Atención Primaria de Águilas (Murcia), tras haber sufrido un accidente mientras pescaba con la denominada "potera" el mes de julio de 2012, y que presentaba inserción completa, con orificio de entrada y de salida de uno de los extremos, de uno de los tres anzuelos en el segundo dedo de la mano derecha, con inflamación abundante tras intentar extraer él mismo el anzuelo. (Ilustración 1)



Ilustración 1. Herida punzante por anzuelo

Como limitación para tratar el caso se encontró con la dificultad para poder cortar la punta de la lengüeta debido al grosor del mismo, así como al tamaño total de la potera.

VALORACIÓN

La asistencia al paciente traumatizado debe abordarse con una metodología clara y secuencial, que permita un diagnóstico y tratamiento de las lesiones eficaz. El manejo del paciente debe consistir en las siguientes partes:

- Valoración inicial o primaria
- Medidas complementarias al reconocimiento primario
- Revisión secundaria más detallada y completa
- Iniciación del tratamiento definitivo de las lesiones

Tras su llegada al servicio de urgencias, el paciente se encontraba:

- Consciente, orientado y colaborador.
- Puntuación en la Escala de Glasgow 15 puntos.
- Buena dinámica respiratoria.
 - Sangrado profuso del dedo en la zona de la lesión.
 - Dolor intenso en el dedo con extensión a mano.
 - Se inspeccionó la zona de la herida, comprobando movilidad y sensibilidad del miembro afectado, para verificar que no había daños en tejidos profundos como tendón, nervio y vasos capilares para proceder a su tratamiento.

Además de recoger estos datos del estado del paciente, se le interrogó por si podía suministrar datos de interés personales (enfermedades previas, tratamiento, alergias, estado vacunal) y las circunstancias asociadas al accidente.

PLAN DE CUIDADOS

Se formularon los principales diagnósticos de enfermería para el caso clínico planteado siguiendo la

taxonomía NANDA y se seleccionaron las intervenciones enfermeras y los criterios de resultados según taxonomías NIC y NOC, respectivamente (Tabla 1). A continuación, se expone el plan de cuidados, teniendo en cuenta el cuadro clínico y el daño físico del paciente.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Uno de los problemas de colaboración más habituales y en el que el papel del profesional de enfermería es importante, es el manejo o tratamiento del dolor. El dolor en este tipo de lesiones es desagradable desde el punto de vista sensitivo y emocional. A su llegada el paciente presentaba dolor intenso, por lo que se administró diclofenaco vía intramuscular pautado por facultativo de guardia y como anestésico local mepivacaína al 1% subcutáneo para realizar el tratamiento de la herida. El segundo problema que con frecuencia se puede presentar es la infección de la herida, puesto que podría considerarse como potencialmente infectada por el material del anzuelo y su contacto con pescado. Para ello se realizó lavado y desinfección minuciosa de la herida. Se intentó cortar el anzuelo de la potera con un corta anillos, pero no fue efectivo por el grosor y composición del anzuelo. Se consiguió cortar la punta del anzuelo con un alicate, herramienta presente en la ambulancia, por el celador presente en el centro, y así extraer hacia atrás en la misma trayectoria el anzuelo. La extracción fue dolorosa a pesar de tener el miembro anestesiado, sufriendo el paciente una experiencia traumática. Se realizó de nuevo limpieza y desinfección de la herida con povidona yodada, ocluyendo la herida con un apósito, dejando curar por segunda intención. Se administró vacuna antitetánica y gammaglobulina.

Tabla 1. Plan de cuidados

Diagnóstico (NANDA)	Relacionado con	Objetivos (NOC)	Intervenciones (NIC)
(00046) Deterioro de la integridad cutánea	Factores mecánicos	(1103) Curación de la herida: por segunda intención	(3660) Cuidado de las heridas (6680) Monitorización de signos vitales
(00132) Dolor agudo	Agentes lesivos	(1605) Control del dolor	(2300) Administración de medicación (1400) Manejo del dolor
(00004) Riesgo de infección	Alteración de las defensas primarias (traumatismo de los tejidos)	(1807) Conocimiento: control de la infección (1900) Conducta de vacunación correcta	(6550) Protección contra las infecciones (2317) Administración de medicación subcutánea (2313) Administración de medicación intramuscular

1) DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

1) (00046) relacionado con inserción de anzuelo manifestado por destrucción de los tejidos del segundo dedo de la mano derecha y lesiones.

- o a. Resultado NOC. Curación de la herida: por segunda intención (1103).
- o b. Intervención NIC.

- A. Cuidado de las heridas (3660). Actividades:
 - 1. Se realizó lavado y desinfección de herida con suero salino fisiológico al 0,9% y betadine jabonoso.
 - 2. Se extrajo el material incrustado (anzuelo) tras corte con alicate en la trayectoria de salida.
 - 3. Se anotó las características de la herida en el informe de urgencias.
 - 4. Se aplicó povidona yodada en la lesión debido a la contraindicación de pomadas por el riesgo de infección.
 - 5. Se aplicó vendaje oclusivo.
- B. Monitorización de los signos vitales (6680). Actividades:
 - 1. Se realizó toma de tensión arterial y pulso antes y después de la extracción y cura.

2) RIESGO DE INFECCIÓN (00004)

relacionado con alteraciones de las defensas primarias (traumatismo de los tejidos)

- o a. Resultado NOC. Conocimiento: control de la infección (1807). Conducta de vacunación correcta (1900)
- o b. Intervención NIC.

- Protección contra las infecciones (6550). Administración de medicación subcutánea (sc) (2317). Administración de medicación intramuscular (im) (2313). Actividades:
 - 1. Se inspeccionó el estado de la incisión. Se instruyó al paciente acerca de los signos y síntomas de infección, como enrojecimiento, calor, drenaje en la piel.
 - 2. Se enseñó al paciente a tomar los antibióticos tal como se habían prescrito.
 - 3. Se administró toxoide tétanos-difteria sc y gammaglobulina im, prescrito por facultativo.

3) DOLOR AGUDO (00132)

3) relacionado con herida en el dedo manifestado por expresión verbal de dolor.

- o a. Resultado NOC: Control del dolor (1605)
- o b. Intervenciones NIC:

▪ i. Administración de medicación (2300). Manejo del dolor (1400).

Actividades:

- 1. e administró analgésico intramuscular y anestésico local vía subcutánea.
- 2. Se observó si aparecían efectos adversos, toxicidad e interacciones en el paciente por los medicamentos administrados.
- 3. Se registró la administración de medicación.
- 4. El paciente recibió los cuidados analgésicos correspondientes.
- 5. Al paciente se le explicó el tratamiento que se le iba a realizar.
- 6. Se le indicó realizar respiraciones abdominales para fomentar la relajación y controlar el dolor.



Ilustración 2. Herida en dedo tras extracción del anzuelo

EVOLUCIÓN

Tras la extracción del anzuelo de la potera (Ilustración 2), disminución del dolor, la prevención de complicaciones y la intervención enfermera, le quedó como secuelas una herida a cicatrizar por segunda intención, conservando la movilidad y sensibilidad del dedo afectado. Se realizó el alta del servicio con pauta antibiótica y analgésica prescrita por facultativo. Se indicó que debía acudir a su Centro de Salud para continuar con curas diarias por su enfermera referente, al tratarse de una herida con riesgo de infección.

DISCUSIÓN

Con la puesta en práctica del proceso enfermero se contribuye a mejorar el estado de salud del paciente, tanto física como psicológicamente, destacando el papel que juega la enfermería en el manejo inicial del paciente y en la disminución del dolor. El origen de este tipo de accidentes es muy difícil de evitar ya que es una práctica muy común en zonas costeras, pero es fundamental informar a los pacientes sobre signos de alerta por riesgo de infección de las heridas y que mantengan su calendario vacunal, en cuanto a vacuna del tétanos, correctamente actualizado.

CONCLUSIONES

No siempre el personal de enfermería que realiza sus funciones en un servicio determinado sabe el proceder en todas las técnicas y funciones de enfermería, pero teniendo o no los recursos materiales disponibles, actualmente el personal de enfermería está capacitado para solventar circunstancias como la descrita. Así mismo, con la elaboración de un plan de cuidados se facilita el trabajo al personal de urgencias y a los enfermeros referentes del centro de salud, teniendo conocimiento de todo el proceso que se le realiza al paciente proporcionando una continuidad en los cuidados.

BIBLIOGRAFIA

1- NANDA Internacional. Diagnósticos de enfermería 2009-2011: Definiciones y Clasificación. Barcelona: Wilwy-Blackwell.

2- Moorhead S, Jonson M, Maas ML, Swanson E. 19. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Barcelona: Ed. Elsevier Mosby. 2009

3- Bulechek, G M, Butcher H K, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Ed. Elsevier Mosby. 2009

4-Plan General de Actividades Preventivas. Código de Buenas Prácticas Preventivas. Sector Pesquero. Umivale. Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales nº15 (Acceso 30 de diciembre de 2012).

5- El tratamiento de las heridas. OFFARM. Septiembre 2006 (acceso el 3 de enero de 2012). 25 (8). 54-60. URL disponible en: <http://www.sobenfee.org.br/site/download/artigos/El-tratamiento-de-las-heridas.pdf>