



EFICACIA DEL TRATAMIENTO DEL LECHO, TRAS EXÉRESIS UNGUEAL, CON APÓSITO DE MEMBRANA POLIMÉRICA PARA DEDOS

AUTORA: Yolanda Gómez Bienzobas, Enfermera,

COLABORADORES: Mari Carmen Díaz-Otero Medina y Gonzalo Sanz Becerril, Medicos Asistenciales

Unidad Medicina Asistencial (UMA) del hospital MAZ de Zaragoza.

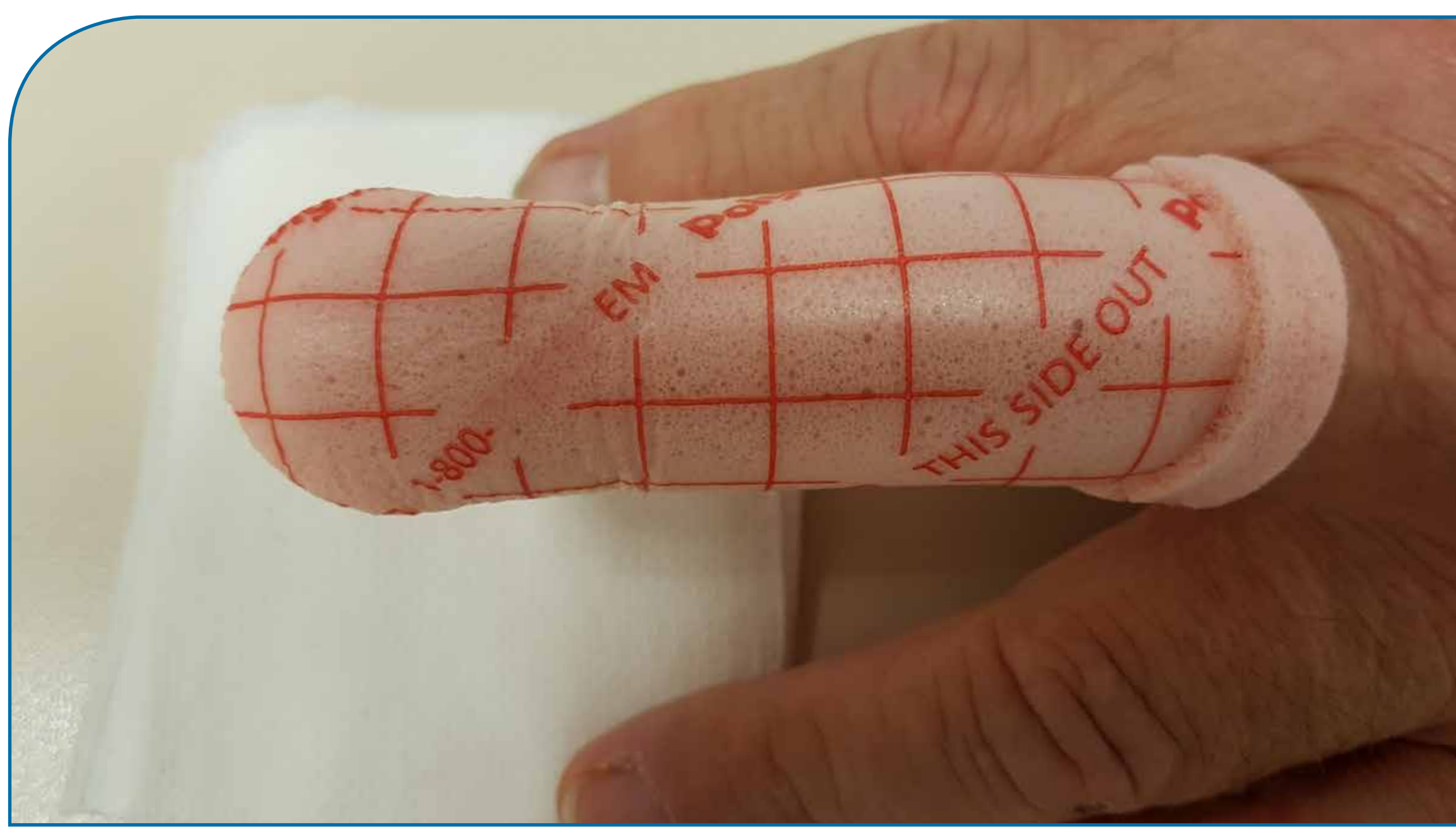
MAZ

INTRODUCCIÓN

En el Hospital MAZ contamos con diferentes especialidades. En nuestro departamento UMA (Unidad de Medicina Asistencial) uno de los procesos más frecuentes es la cicatrización tras exéresis ungueal, que plantea problemas potenciales. Aunque son descritas como simples o superficiales, siempre existe un riesgo de infección, de lesión de estructuras subyacentes, de sangrado por retirada de vendaje adherido y el consiguiente dolor. Utilizamos una amplia variedad de apósitos en dedos, siendo los más habituales los de gasa de parafina o hidrocoloides.

OBJETIVO

El objetivo es evaluar un nuevo apósito de membrana polimérica con forma específica para dedos, diseñado para ser enrollado sobre los dedos lesionados. Buscamos la facilidad de aplicación, la comodidad del paciente, la reducción del dolor y sobre todo disminuir el tiempo de cicatrización, por consiguiente una disminución de carga de trabajo y una disminución en la duración de la Incapacidad Temporal.



MATERIAL

Apósito de membrana polimérica específico para dedos. Imagen del apósito limpio y antes de retirarlo.

MÉTODO

Después de utilizar dicha membrana en numerosos pacientes atendidos en nuestra consulta y tras observar la positiva evolución, decidimos realizar seguimiento a tres de ellos, realizando curas cada 48h.

CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES

CASO 1

Varón. Tornero, 23 años, diestro.

Manejando el torno se atrapó el 1er dedo de la mano izda., con arrancamiento ungueal.

Derivado a UMA para seguimiento.

Avulsión ungueal completa 1er dedo mano izda., con lecho ungueal íntegro y limpio.

Sin signos inflamatorios locales y movilidad normal.

2º DÍA EVOLUCIÓN



4º DÍA EVOLUCIÓN



6º DÍA EVOLUCIÓN



CASO 2

Mujer. Operaria, 34 años, diestra.

En el trabajo ha sufrido atrapamiento 2º dedo mano dcha. entre dos etiquetadoras.

Presenta pérdida ungueal y parte de lecho de 2º dedo mano dcha., con pérdida de sustancia de dicho pulpejo.

Derivado a UMA para seguimiento.

Herida 2º dedo de la mano dcha., con pérdida ungueal y parte de lecho, pérdida de sustancia en pulpejo.

2º DÍA EVOLUCIÓN



4º DÍA EVOLUCIÓN



6º DÍA EVOLUCIÓN



CASO 3

Varón. Carpintero, 56 años, diestro.

En el trabajo ha sufrido atrapamiento de 2º dedo mano dcha. con un pistón. Herida incisocontusa en pulpejo, con avulsión completa de la uña.

Sensibilidad y movilidad conservadas.

Derivado a UMA para seguimiento.

Herida con avulsión ungueal en 2º dedo mano dcha. Sin signos de complicaciones.

2º DÍA EVOLUCIÓN



4º DÍA EVOLUCIÓN



6º DÍA EVOLUCIÓN



RESULTADO

Los apósitos para dedos son de muy fácil aplicación y no se adhieren al retirarlos, por lo que no resulta dolorosa dicha retirada. Los pacientes se encontraron cómodos y bien protegidos gracias a su perfecto ajuste (dispone de tamaños) y su efecto acolchado. El tiempo de cicatrización se redujo. Todos ellos cicatrizaron la zona del lecho ungueal en un tiempo de entre 4 y 6 días, pudiendo reincorporarse a su actividad laboral.

ANÁLISIS

Nuestra experiencia nos muestra, que hemos logrado una cicatrización más rápida que con los apósitos tradicionales que previamente utilizábamos, una disminución de la infección, reducción del dolor tanto al llevarlo puesto como al retirarlo ya que no se adhieren a la herida.