

Estudio de Caso, Fractura de Fémur y Tibioperonea Derechos con Lesión Vascolar en Adulto Joven

Diana Sthephanie Alvarez Bonilla¹ y MSP Erika Lozada Perezmitre¹

¹Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Contacto: diana.alvarezbo@gmail.com

Autor de correspondencia: dianasthephanie.alvarez@upaep.edu.mx

Introducción

La fisiopatología de una fractura consiste en la solución de la continuidad del hueso por un trauma directo que provoca inestabilidad ósea, dolor y equimosis. En algunas ocasiones existe desgarramiento del periostio y partes blandas circundantes y en casos complejos, se presenta compromiso de la circulación muscular intracompartimental. En México los adultos jóvenes de 20 a 29 años, son el grupo más afectado por fracturas, donde el género masculino presenta un índice de 8:1 en relación al género femenino. Las fracturas del miembro pélvico son el principal grupo de fracturas con 58.94%, de las cuales 68 son de fémur y 94 de tibia. En Unidades Médicas de Alta Especialidad, la reducción abierta y fijación interna en fracturas de huesos largos constituyen los principales procedimientos quirúrgicos realizados. Puebla obtuvo 17.3 causas de morbilidad por traumatismo y envenenamiento en el sexo masculino, destacando un 3.8% de morbilidad por fracturas, del cual 7.7 corresponde a hombres y 2.2 a mujeres.

Reporte del caso

Paciente masculino de 19 años, ingresa a urgencias choque a causa de un accidente vial en motocicleta; impactado por un automóvil; se le realiza toma de signos vitales 100/68 mmHg, 78 lpm, 20 rpm, 36°C y llenado capilar de 4 segundos. Sin antecedentes personales patológicos, presenta letargo, palidez de tegumentos generalizada, herida pélvica derecha de 20 cm, con compromiso de tejido celular subcutáneo y fascia muscular, dolor con EVA 9 y sangrado activo con coágulos y crepitación en tibia derecha. Se confirma con estudio radiográfico, solución de continuidad en fémur derecho, con tercer fragmento y fractura tibioperonea, por lo que se ingresa a quirófano para aseo y desbridamiento, reconstrucción vascular de arteria y vena femoral, reducción abierta y fijación interna de fémur con colocación de fijadores externos femorales y tibiales; con programación para curaciones periódicas e ingresos quirúrgicos posteriores para la realización de toma y aplicación de colgajo cutáneo.

Conclusión

El modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson permitió identificar necesidades prioritarias elaborando Planes de Cuidados de Enfermería utilizando NANDA, NIC y NOC y establecer una buena relación enfermera-paciente; así mismo permitió guiar al paciente en las diferentes etapas del proceso salud-enfermedad logrando incrementar su independencia y autocuidado. Al iniciar el paciente se encontró con una puntuación diana de 7 y se retiró con una puntuación diana de 15, obteniendo una puntuación postintervención de +8, que representó una mejoría significativa en su calidad de vida en un periodo de tiempo considerable. Si bien dichos resultados son evidencia de la eficacia del empleo de la metodología enfermera para el abordaje de paciente con fractura lo que impacta en la calidad de vida del paciente, inclusión de la familia en el cuidado, reducción de costos y estancia hospitalaria así como en el crecimiento profesional de enfermería. Se recomienda que el profesional de enfermería incremente su interés en la realización de planes de cuidados que mejoren el ejercer profesional y que permitan tener mayores evidencias científicas para la profesión.

Palabras clave: Estudio de Caso, Fractura de Fémur, Fractura Tibioperonea, Proceso Enfermero, Modelo de las 14 Necesidades de Virginia Henderson