



**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE
QUIRÚRGICO HALLUX
M-CIA-CR-PT-053 V1 01/09/2020**

1/09/2020 GENERALIDADES

La desviación lateral del primer dedo del pie (Hallux Valgus) es una enfermedad de las poblaciones que utilizan calzado. La frecuencia es mayor en mujeres, con la desviación progresiva del dedo originada por calzados mal ajustados, el desplazamiento lateral de los tendones y extensores contribuye a la progresión de la deformación. La tracción capsular en la articulación metacarpo-falángica debida a la deformación y la presión hacia la línea media por el uso del calzado origina exostosis, o formación de osteofitos en la cabeza metatarsiana interna, que acentúa la deformación y causa dolor.

El cartílago articular responde a la falta de concordancia mecánica de la articulación con una alteración degenerativa progresiva, y la rigidez de la articulación agrava el dolor al apartarla. El tratamiento inicial se dirige al uso del calzado más apropiado con zapatos más anchos para el dedo gordo y aislamientos o cojines metatarsianos a fin de aliviar la metatarsalgia. En casos resistentes suele estar indicada la cirugía.

Se han ideado más de 100 procedimientos quirúrgicos, una de las más frecuentes consiste en reseca la articulación y los osteofitos y origina un dedo gordo más corto pero indoloro. En deformaciones leves a moderadas sin alteraciones artríticas importantes, se ha utilizado con resultados satisfactorios la osteotomía del primer metatarsiano distal. Si existe metatarso primo varo, puede ser útil una osteotomía proximal de la base metatarsiana con un procedimiento distal o sin el. En adolescentes se prefieren operaciones de tejidos blandos para liberar la contractura en abducción y estrechar la cápsula interna.

Toda intervención quirúrgica lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían hacer variar la técnica operatoria programada, requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo porcentaje de mortalidad.

Las complicaciones de la intervención quirúrgica para tratamiento del HALLUX VALGUS pueden ser:

- ✓ Recidiva de la deformidad, es decir, que la deformidad vuelva a formarse.
- ✓ Dedo gordo en garra, quedando recogido sobre sí mismo, debiéndose volver a operar.
- ✓ Adormecimiento del dedo gordo por lesión de los nervios digitales.
- ✓ Neuromas (o pequeños tumores nerviosos, bastante dolorosos) de los nervios digitales.
- ✓ Necrosis de los bordes de la herida. Infección de la herida que, en ocasiones, puede afectar al hueso, necesitando de nuevas operaciones y largos tratamientos.
- ✓ Hematoma que podrá precisar de su drenaje e, incluso, de volver abrir la articulación para lavado, y sangrado excesivo en el postoperatorio.
- ✓ Contractura de la primera membrana interdigital.
- ✓ Limitación del movimiento de la articulación metatarso-falángica (la del dedo gordo).



**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE
QUIRÚRGICO HALLUX
M-CIA-CR-PT-053 V1 01/09/2020**

- ✓ Necrosis avascular de la cabeza del primer metatarsiano, en la que el hueso pierde consistencia al vaciarse de contenido mineral (calcio).
- ✓ Acortamiento del dedo gordo, generalmente presente y debido a la misma técnica quirúrgica que se emplea habitualmente.
- ✓ Trombosis venosa profunda. Eventualmente trombo embolismo pulmonar de graves consecuencias.
- ✓ A veces quedan molestias residuales que pueden requerir tratamiento ortopédico y/o medico y en algunas ocasiones una segunda intervención.
- ✓ Distrofia simpática-refleja o enfermedad de Südeck, enfermedad en la que los huesos de la extremidad se descalcifican, perdiéndose movilidad del pie, el tobillo y, en ocasiones incluso de la rodilla, inflamándose el pie, produciendo dolor, y cuya duración varia entre 1 y 2 años.
- ✓ Síndrome compartimental. Grave. Inflamación de los tejidos, que impide el riego sanguíneo de los músculos, conduciendo a su lesión irreversible de los mismos si no se descubre a tiempo y se realiza una operación bastante agresiva, pero necesaria.
- ✓ Calcificaciones en los tejidos que rodean a la articulación del dedo gordo.
- ✓ Sinovitis, o inflamación de una membrana propia de las articulaciones.
- ✓ Pérdida de la movilidad en las articulaciones de los dedos del pie y pérdida de fuerza para ponerse de puntillas, cuya recuperación depende de la realización continúa de los ejercicios de rehabilitación, pero que puede llegar a ser definitiva.

PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO HALLUX
M-CIA-CR-PT-053 VI

PREOPERATORIOS

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Realizar un proceso óptimo y de alta calidad que garantice la seguridad del paciente que ingresa a cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tranquilizar y brindar seguridad al paciente y su familia. ✓ Obtener y dar información. ✓ Realizar una preparación adecuada del paciente y el área quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reciba la historia clínica. ✓ Explique al paciente los procedimientos a realizar. ✓ Realice el registro pre – quirúrgico (CSV). ✓ Revise el área quirúrgica para verificar que la piel este intacta y márquela con una X. ✓ Canalice acceso venoso, para líquidos. ✓ Aplicar antibiótico profiláctico de acuerdo al protocolo establecido u orden medica. ✓ Brinde confort al paciente. ✓ Traslade al paciente a la sala de cirugía correspondiente. ✓ Entregue al paciente a la auxiliar de la sala. 	El paciente y su familia se sienten tranquilos y seguros.

TRANSOPERATORIO

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Llevar a cabo un acto quirúrgico seguro y eficiente de	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Brindar seguridad y confort al paciente. ✓ Velar por la 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revise la programación, aliste la sala con los insumos necesarios según el procedimiento y la anestesia ✓ Reclame la canasta correspondiente. ✓ Reciba al paciente, trasládalo de la silla a la mesa 	Realizar un tratamiento quirúrgico efectivo que

**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO HALLUX
M-CIA-CR-PT-053 VI**

principio a fin, sin complicaciones.	seguridad de paciente. ✓ Proporcionar todos los insumos necesarios para el procedimiento. ✓ Estar atento en caso de presentarse una eventualidad.	quirúrgica, y monitorícelo. ✓ Asegúrese de que el paciente este cómodo y explíquelo todos los procedimientos a realizar. ✓ Realice el registro de los signos vitales. ✓ Coloque oxígeno de acuerdo a la orden médica. ✓ Realice la lista de chequeo por la seguridad del paciente con el equipo quirúrgico. ✓ Asista al anestesiólogo en el acto anestésico (Bloqueo de cuello de pie o anestesia general según criterio del anestesiólogo). ✓ Prepare la asepsia para el lavado quirúrgico. ✓ Ate las batas quirúrgicas y retire la asepsia. ✓ Realice las actividades propias de acto quirúrgico. ✓ Realice los registros quirúrgicos posteriores. ✓ Administre analgésicos según orden médica. ✓ Terminado el acto quirúrgico retire la monitoria, cubra al paciente y trasládalo a la camilla. ✓ Finalice los registros quirúrgicos. ✓ En compañía del anestesiólogo traslade al paciente a recuperación. ✓ Entregue el paciente a la enfermera auxiliar de recuperación, con los registros correspondientes. ✓ Diríjase a la farmacia para realizar la devolución de los insumos que no fueron utilizados, cierre y entregue la hoja de gastos en recuperación. ✓ Regrese a la sala realice la desinfección, adecuela para la siguiente cirugía.	alivie las dolencias y limitaciones de nuestro paciente para mejorar su calidad de vida.
--	---	---	---

POSTOPERATORIO

META	OBJETIVO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Vigilar que no se presenten efectos	✓ Brindar comodidad	✓ Reciba al paciente y monitorícelo. ✓ Administre oxígeno según orden médica.	Tener un paciente sin

**PROTOCOLO DE ENFERMERIA MANEJO PREOPERATORIO PACIENTE QUIRÚRGICO HALLUX
M-CIA-CR-PT-053 VI**

no deseados producidos por la administración de los anestésicos y la manipulación de el miembro operado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estar siempre vigilantes. ✓ Aliviar el dolor. ✓ Prevenir posibles infecciones. ✓ Educación en la manipulación de la herida quirúrgica. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realice los registros correspondientes. ✓ Valore constantemente el estado de consciencia. ✓ Valore constantemente perfusión distal, movilidad y sangrado del miembro operado. ✓ Si el paciente ya se encuentra consciente inicie vía oral para observa la tolerancia. ✓ Realice una valoración numérica del dolor. ✓ Si hay dolor administre analgésicos según orden medica. ✓ Pida al anestesiólogo que valore al paciente para darle la salida a su domicilio. ✓ Entregue la epicrisis con las indicaciones y la formula de medicamentos posoperatorios. ✓ Si es indicado por el cirujano coloque zapato post operatorio y explique al paciente y familiar su manipulación ✓ Eduque al paciente y a su familia sobre el cuidado de la herida quirúrgica y la importancia de seguir las indicaciones correctamente. ✓ De salida al paciente a su domicilio en compañía de un familiar. ✓ Finalice los registros correspondientes y entregue la historia clínica a la enfermera jefe de salas de cirugía. 	complicaciones y satisfecho con nuestro servicio.
--	---	--	---