

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

TÍTULO

Fijadores externos. Invitación a la reflexión tras un periodo de seguimiento.

INTRODUCCIÓN

Los fijadores externos permiten la estabilización ósea cuando el tipo de fractura, el estado de partes blandas y/o inestabilidad hemodinámica no permiten la osteosíntesis inmediata. Posibilitan vigilar el miembro, curar heridas, y movilizar articulaciones cercanas para disminuir edema y rigidez. Principalmente es un tratamiento transitorio hasta osteosíntesis, aunque puede ser definitivo. Se conforman mediante un tutor externo sujetado al hueso mediante pins percutáneos. Sus puntos de inserción son una puerta de entrada de gérmenes, debiendo ser curados asépticamente para evitar complicaciones como la infección. En nuestro hospital existe un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) que establece cura diaria con Clorhexidina acuosa.

OBJETIVOS

Describir las características y evolución clínica de las fracturas tratadas con fijador externo en el servicio de Traumatología de un hospital universitario de tercer nivel.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo retrospectivo de los fijadores externos tratados en el servicio de Traumatología de un hospital de tercer nivel, durante el periodo comprendido entre marzo de 2018 y marzo 2019. No se establecen criterios de exclusión.

Las principales variables analizadas son: edad, sexo, fractura tratada y causa, localización, registro del aspecto y cura, complicaciones y destino al alta.

RESULTADOS

Se obtiene una muestra de 40 fijadores, 38 colocados en nuestro centro, observándose doble fijación simultánea en tres pacientes. La edad media de los pacientes fue de 49,59 años, siendo el 51% mujeres. Del total de fracturas, el 82,5% se localizaron en extremidad inferior y el 12,5% en pelvis. Más de la mitad fueron cerradas (57,5%). El accidente de tráfico fue la causa más habitual (35%) seguida de las caídas (22,5%).

Se detectó un 12,5% de complicaciones (5/40): una recolocación y una retirada de 2 pins por ulceración,

NO INDICAR NI AUTORES NI CENTRO DE TRABAJO

RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

ambas a los 5 días, dos infecciones hospitalarias, y otra post-alta que requirió retirada del fijador.

Se observa falta de registros diarios de la cura y aspecto, 67,5% y 77,5% respectivamente. En el 40% no consta tipo de cura y un 27,5% curaron según PNT.

De las 14 personas que se altaron con fijador, el 57,14% fueron a centros de agudos y el 21,42% a domicilio.

CONCLUSIONES

La necesidad de fijador externo se relaciona con fracturas abiertas, pero en nuestro estudio ha sido superior en cerradas. La incidencia de infección fue del 21,42% (20-34% en diferentes estudios). Desconocemos la evolución de aquellos retirados en otros centros.

Respecto a los registros, creemos que Enfermería tiene la sensación de duplicar los informatizados, así como presuponer que el cumplimiento del PNT exime de un registro detallado. Se debería profundizar en estos aspectos para mejorar la calidad de la información.

BIBLIOGRAFÍA

- Máximo Pericchi E. Fijación externa. La herramienta alternativa perfecta. Ortho-tips 2015; 11(1): 26-33.
- Temple J, Santy J. Cuidados postoperatorios en los sitios de inserción de clavos para la prevención de infecciones asociadas con clavos y fijadores óseos externos (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd.
- Patterson MM. Multicenter pin care study. Orthopedic Nursing 2005; 24(5): 349-360.
- Lagerquist D, Dabrowski M, Cari M, Fox A, Daymond M, Sandau KE, et al. Care of external fixator pin sites. American Journal of Critical Care 2012; 21(4): 288-292.