



Mi Universidad

Reporte de práctica

Carla Sofía Alfaro Domínguez

Reporte de práctica “Bloqueo regional digital”

Parcial 3

Farmacología

DR. Dagoberto Silvestre Esteban

Licenciatura en Medicina Humana

Tercer Semestre grupo “A”

06 de noviembre del 2024, Comitán de Domínguez, Chiapas.

CONTENIDO

1. Introducción
2. Objetivos
3. Materiales
4. Desarrollo de la práctica
5. Conclusión

INTRODUCCIÓN

Los anestésicos locales son agentes químicos que interrumpen la conducción nerviosa en una zona localizada, de forma transitoria y reversible. Los nervios transmiten sus impulsos por un mecanismo químico y eléctrico. La membrana celular (estructura lipoproteína con polo externo hidrofílico y polo interno hidrofóbico) que rodea los axones es la pieza más importante que condiciona la conducción nerviosa. Existen determinadas categorías de fibras nerviosas (A, B y C) que, según los diferentes tipos de composición de la mielina y del tamaño, tienen una función específica (motora, propioceptiva, táctil, dolor, temperatura, vasoconstricción, etc.) y una velocidad de conducción determinada (tabla I). Éstas y otras peculiaridades van a limitar el tipo, la intensidad y la velocidad de la anestesia, así como los tipos de anestésicos utilizados y en qué cantidad y concentración.

La práctica del bloqueo regional digital en este caso, del dedo medio de la mano, es una técnica anestésica utilizada en procedimientos médicos para proporcionar analgesia en el área específica de un dedo. Este bloqueo se realiza principalmente cuando se necesita insensibilizar el dedo medio para intervenciones quirúrgicas menores, como reparación de heridas, drenaje de abscesos, o manejo de fracturas sin involucrar áreas más extensas de la mano.

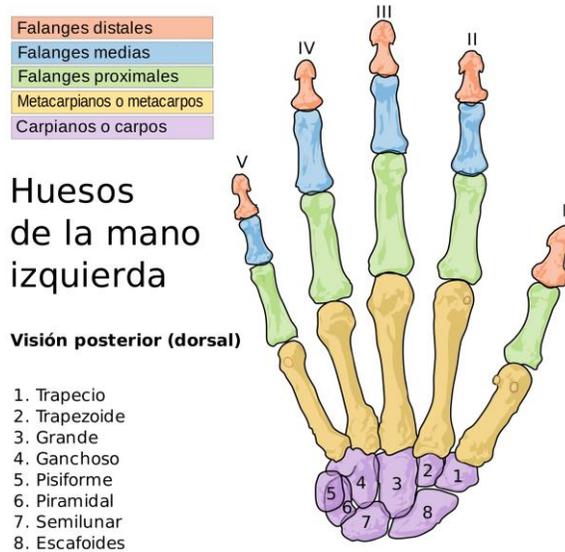
El bloqueo se lleva a cabo mediante la infiltración de un anestésico local alrededor de los nervios digitales, permitiendo que el procedimiento sea más seguro, cómodo y menos traumático para el paciente. La técnica tiene la ventaja de ser rápida y eficiente, con un riesgo relativamente bajo de complicaciones cuando se ejecuta correctamente. Además, permite que el paciente mantenga el control y sensibilidad en el resto de la mano, mejorando la recuperación y reduciendo los tiempos de observación posterior. Es fundamental que el profesional de la salud conozca tanto la anatomía de los nervios digitales como los protocolos de aplicación de anestesia local para asegurar un bloqueo eficaz y seguro.

OBJETIVOS

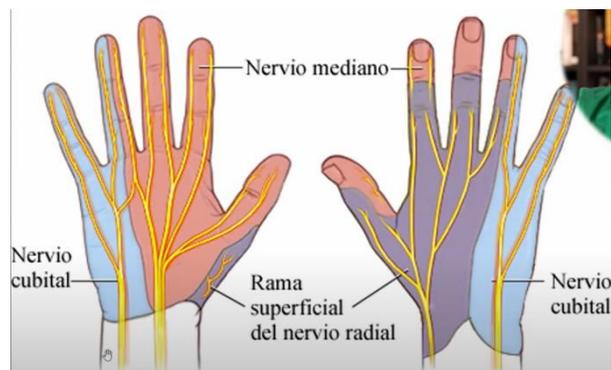
1. **Proveer analgesia efectiva y localizada:** El objetivo principal es eliminar el dolor en la zona específica del dedo medio, permitiendo realizar procedimientos sin que el paciente experimente dolor. Esto es crucial para procedimientos como la reparación de heridas, drenaje de abscesos o reducción de fracturas.
2. **Evitar el uso de anestesia general:** Al insensibilizar únicamente el área del dedo medio, se evita la necesidad de anestesia general, lo cual reduce el riesgo de efectos secundarios sistémicos y las complicaciones asociadas.
3. **Minimizar la movilidad involuntaria:** Al bloquear los nervios que transmiten la sensación dolorosa y parcialmente la motricidad, se minimiza el movimiento involuntario del dedo, lo cual facilita una manipulación precisa y segura durante el procedimiento.
4. **Permitir la preservación de la funcionalidad en el resto de la mano:** Con el uso de anestesia local en el dedo medio, el paciente conserva la sensibilidad y el control sobre los otros dedos y el resto de la mano, lo cual facilita una recuperación más rápida y cómoda.
5. **Reducir el riesgo de efectos adversos sistémicos:** Los anestésicos locales utilizados en bloqueos digitales tienen efectos en una región muy delimitada, lo que minimiza el riesgo de toxicidad sistémica en comparación con otros tipos de anestesia.
6. **Promover una recuperación más rápida:** Dado que el bloqueo digital se enfoca exclusivamente en el dedo medio, el tiempo de recuperación es generalmente más corto, y los efectos del anestésico local suelen desaparecer en pocas horas, permitiendo al paciente retomar sus actividades cotidianas rápidamente.

ANATOMIA DE LA MANO

Huesos:



Nervios:



Lesiones de nervios:



Irrigación:



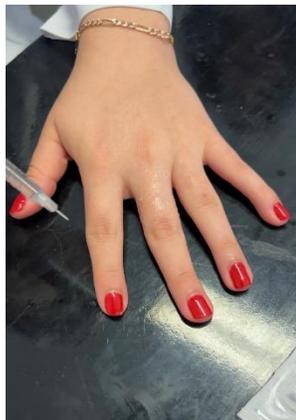
MATERIALES

1. Jeringa de insulina
2. Jeringa de 0.5 ml
3. Alcohol
4. Algodón
5. Lidocaína (ungüento)
6. Lidocaína en solución inyectable al 2%
7. Guantes estériles

DESARROLLO DE LA PRÁCTICA

Paso 1:

Primero, es importante colocar la mano, de manera en que la palma quede fija y extendida sobre una superficie plana, dejando al dedo medio en una posición accesible y bien expuesto, a fin de poder realizar una correcta asepsia y posteriormente una buena punción.



Paso 2:

“Desinfección de la Piel”

Se debe limpiar la zona de inyección con un antiséptico y esperar a que se seque antes de proceder, la desinfección ayuda a prevenir infecciones en el área de punción.

Paso 3:

“Localización de los Nervios Digitales”

Los nervios digitales del dedo medio están ubicados a cada lado del dedo, aproximadamente a nivel de la base de la falange proximal (la articulación entre la palma y el dedo medio),

Los puntos de inyección que debemos realizar se sitúan en la piel lateral del dedo, entre la zona de tejido graso y el hueso, se debe evitar inyectar directamente en el tejido subcutáneo o en el hueso.

Paso 4:

“Inyección del Anestésico”

-Primera Inyección (lado radial):

Se debe insertar la aguja en el lado radial (el lado más cercano al pulgar) de la base del dedo medio, luego, avanzar la aguja hasta casi tocar el periostio (capa externa del hueso), después retirar ligeramente, es importante aspirar para confirmar que no se ha alcanzado un vaso sanguíneo, posteriormente se inyecta lentamente (la dosis indicada) en este caso fue 0.5 ml de anestésico por lado.



-Segunda Inyección (lado cubital):

Insertar la aguja en el lado cubital (el lado más cercano al meñique) de la base del dedo medio. Repetimos los mismos pasos, avanzar casi hasta el periostio, aspirar, y luego inyectar lentamente el anestésico mientras se retira la aguja. En total, se inyecta en ambos lados del dedo medio para cubrir completamente los nervios digitales y asegurar un bloqueo eficaz.



Paso 5:

“Verificación de la Anestesia”

Esperar entre 5 y 10 minutos para que el anestésico haga efecto, es importante verificar la efectividad del bloqueo moviendo el dedo o aplicando presión suave para evaluar si siente dolor. El área debe estar insensible y con sensación de adormecimiento.



CONCLUSIÓN

La anestesia local en el dedo medio me produjo una sensación de adormecimiento en el dedo medio. Durante la inyección, pude sentir un ligero pinchazo y, una leve sensación de ardor en el sitio de inyección, que desapareció en segundos. Una vez que el anestésico comenzó a hacer efecto, la sensibilidad de mi dedo al tacto y al dolor disminuyeron gradualmente, comencé a sentir el dedo "pesado" o "dormido".

Al final de la práctica, pude ser consciente de la importancia de aplicar correctamente un anestésico, ya que, debemos ser cuidadosos y empáticos con los pacientes, evitando causar daño, por ello, es indispensable el conocimiento de estructuras anatómicas de la mano, para poder realizar una intervención segura y eficaz, también aprendimos más sobre los anestésicos locales, como por ejemplo, su duración, efectos adversos, reacciones, y pudimos sentir como se diseminaba dentro de nuestro dedo, causándonos una sensación de adormecimiento y frialdad en el dedo, al igual pudimos experimentar la sensación de cuando pasa el efecto del anestésico. En conclusión, esta práctica fue muy útil, para que podamos realizar procedimientos en la práctica clínica dentro de un hospital de una manera correcta y eficiente.

BIBLIOGRAFIA

- Anestésicos generales y locales, guía de enfermería 2024
- Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica 13ª edición