	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.10
	PROTOCOLO PARA ONICECTOMÍA	Versión: 03 Página 1 de 6
Revisó Jefe DBU / Jefe SSISDP	Aprobó Rector	Fecha de aprobación Febrero 27 de 2008 Resolución N° 294

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para que el personal médico que labora en Bienestar Universitario, realice una atención adecuada al practicar el procedimiento de onicectomía.

2. ALCANCE

Aplica para los profesionales de Medicina de la Sección de Servicios Integrales de Salud en la realización de procedimientos de onicectomía. La población beneficiaria de este servicio son todos los estudiantes de pregrado y postgrado tiempo completo de la Universidad Industrial de Santander que hayan cancelado los derechos de salud en su matrícula.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **COMPLICACIONES:** Son aquellas circunstancias previstas e imprevistas que se derivan de una enfermedad, ya sea por su inadecuado manejo o como parte de la evolución de la misma.
- **ONICECTOMÍA:** Procedimiento por medio del cual se realiza una avulsión instrumentada parcial o total de la uña, en un dedo que se encuentre afectado por alguna enfermedad y que como parte del manejo terapéutico requiera la recesión de la uña.
- **RECOMENDACIONES:** son las medidas que se utilizan para prevenir la recurrencia e incidencia de una enfermedad, de manera que se pueda disminuir el impacto público de una entidad en particular.

4. CONTENIDO DEL PROTOCOLO

4.1 INDICACIONES



- Hematoma subungueal.
- Uña encarnada (onicocriptosis).
- Trauma en el dedo con lesión de lecho ungueal o daño de la uña.
- Onicomicosis.

4.2 CONTRAINDICACIONES

- Antecedente de trastornos de coagulación.
- Fractura del artejo, en su falange distal.
- Herida penetrante en dedo con lesión de la uña.
- Panadizo o proceso inflamatorio severo que no permita la infiltración local de anestésico.

4.3 MATERIALES

- Guantes no estériles.
- Jeringa de 3-ml.
- Lidocaína (xylocaína) al 1% o 2%.
- Aguja calibre 26 a 30 y aguja calibre 16 para aspirar el anestésico.
- Gasas.
- Clorhexidina
- Sonda fenestrada o acanalada.
- Pinza Kelly recta.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.10
	PROTOCOLO PARA ONICECTOMÍA	

- Tijera pequeña.
- Hoja de bisturí y mango (opcional).
- Electrocauterio (opcional).
- Pinza con garra (opcional).
- Banda Elástica o Torniquete (opcional)

4.4 PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Verificar previamente el cumplimiento de los requisitos mínimos para llevar a cabo el procedimiento.
- La enfermera realiza el registro del estudiante en el SIMSIS, con los datos del estudiante y el nombre del profesional que realiza el procedimiento.
- La enfermera prepara los equipos y el material necesario para realizar el procedimiento, de acuerdo al tipo de onicectomía.
- El médico verificará que no existan elementos o circunstancias que contraindiquen el procedimiento.
- Una opción puede ser recomendar al paciente un día antes la toma de analgésico y antibiótico oral si presenta sobreinfección de la zona a tratar.

4.5 PROCEDIMIENTO

- I. Previa explicación del procedimiento y consentimiento del paciente, se le pide que se coloque en posición supina, con las rodillas flexionadas, y la planta del pie sobre la mesa de procedimiento.
- II. Se realiza una técnica adecuada de asepsia y antisepsia, de todo el dedo desde la base proximal del mismo hasta el espacio interdigital, especialmente en el dorso del artejo.
- III. Se realiza la infiltración anestésica del artejo con un bloqueo digital utilizando lidocaína al 1 o 2% sin epinefrina (evitar anestésicos con epinefrina por el riesgo de necrosis local que se puede provocar por el efecto vasoconstrictor) con una aguja de pequeño calibre (26 a 30), y se depositan entre 1,5 a 3 mL de lidocaína en cada lado del dedo para el caso del grueso artejo del pie (empezando desde la parte plantar se va retirando la aguja e instilando el anestésico de manera que quede depositado uniformemente en el dedo) y entre 1 y 2 mL si es en cualquiera de los otros dedos del pie o en los dedos de la mano. Durante la infiltración se debe aspirar antes de aplicar anestésico con el fin de verificar que no se aplique el mismo a nivel venoso o arterial. Se debe esperar de 5 a 10 minutos para que el efecto anestésico sea efectivo. (Ver Figuras 1 y 2).

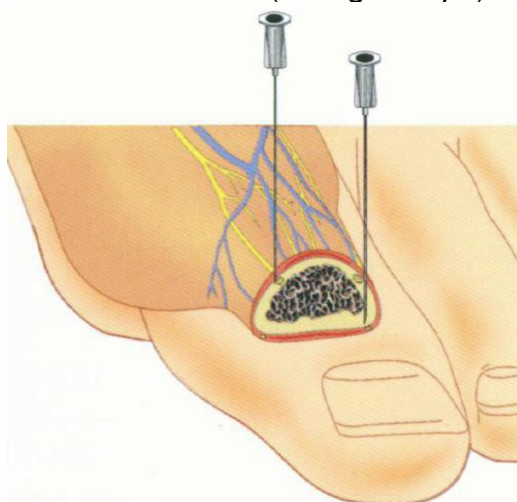


Figura 1



Figura 2

- IV. En algunas ocasiones se puede utilizar una banda elástica de caucho alrededor de la base del artejo para disminuir el sangrado (este torniquete se debe usar por un corto periodo de tiempo) o se puede realizar una presión en los lados de los dedos durante el procedimiento con el fin de reducir el sangrado. Esta puede ser efectuada por la enfermera que asiste al procedimiento.
- V. Se debe volver a realizar una pequeña limpieza de lecho ungueal y bordes con solución salina normal 0.9%.
- VI. Se utiliza una cánula fenestrada (o sonda acanalada), la cual se desplaza por debajo de la cutícula para separar la uña de su lecho desde su borde proximal, luego se introduce por debajo del lecho ungueal en la parte distal y se realiza el levantamiento lento y progresivo de la uña.
- VII. Si se realiza un retiro parcial del borde de la uña que se encuentra afectado (procedimiento que no es conveniente a no ser que se vaya a realizar una matricectomía de ese borde), se utiliza entonces unas tijeras pequeñas cortando desde el borde distal hasta el borde proximal llegando hasta la matriz de la uña, posteriormente con la pinza recta se extrae la uña (Ver Figura 3). Otro método utilizado para onicectomía parcial es mediante el uso de la sonda acanalada y una hoja de bisturí que es deslizada por el canal de la sonda hasta la matriz, teniendo la precaución de no lesionar la piel a nivel de la matriz, por último se extrae la cuña con pinza recta.

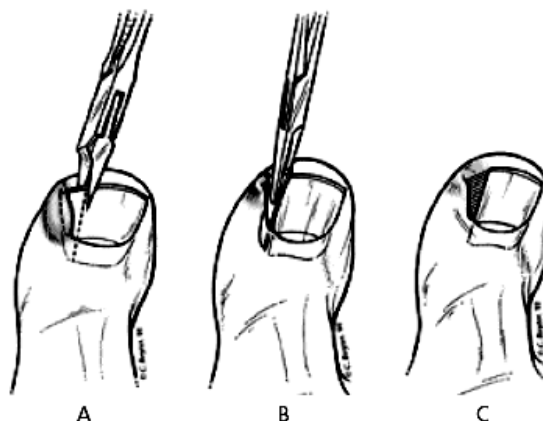




Figura 3

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.10
	PROTOCOLO PARA ONICECTOMÍA	
		Versión: 03 Página 4 de 6

- VIII. En el caso de que exista un exceso de tejido de granulación lateral secundario al trauma repetido por los bordes de la uña se puede realizar una remodelación del borde lateral de la uña, para ello se utiliza una hoja de bisturí, con la que se realiza un corte que llegue hasta el lecho y se puede cauterizar con calor (electrocoagulación) para hacer hemostasia.
- IX. Se aplica antibiótico tópico, y se deja un vendaje con gasa ajustado para hemostasia y cubrimiento de la herida. Se puede prescribir antibiótico tópico para uso diario (ácido fusídico 3 veces al día) hasta que se presente la curación completa. También puede formular analgésico oral (ibuprofeno 400mg, 3 veces al día), para el dolor en el postoperatorio. A menos que exista un problema infeccioso previo en el lecho ungueal se podrá prescribir antibiótico oral para lo cual podría ser suficiente dejar Dicloxacilina 500mg, cada 6 horas o Cefalexina 500mg, cada 6 horas durante 5 a 7 días, o según recomendación del médico.
- X. Se recomienda curación diaria de la herida con agua tibia, y se debe contraindicar la actividad deportiva o física excesiva durante al menos una semana.
- XI. Se le puede recomendar al paciente que consulte a las 24 horas para evaluar signos de sobreinfección. Siempre se le indicarán los signos de alarma ante los cuales debe consultar (edema, rubor, calor, dolor).
- XII. Por último, la enfermera recoge el material y lo prepara para su desinfección, según los protocolos existentes para descontaminación de material quirúrgico.

4.6 COMPLICACIONES

En general con este procedimiento las complicaciones son pocas, pero se pueden presentar:

- Isquemia por aplicación prolongada del torniquete durante el procedimiento.
- Cauterización excesiva de la matriz o del lecho ungueal provocando lesiones al tejido.
- Infección de la herida quirúrgica.
- Recurrencia en la aparición de una uña encarnada.
- Lesión del lecho o cama de la uña durante el procedimiento.
- Reacción adversa al anestésico.
- Compromiso vascular y necrosis isquémica: como consecuencia de la compresión del tejido, durante la hemostasia.

4.7 RECOMENDACIONES



En caso de existir alguna condición que contraindique el procedimiento o que no sea posible para su manejo en este nivel de atención, se debe referir el paciente para manejo especializado por dermatología o en su defecto por un podiatra.

Se recomienda que un paciente con recurrencia de uñas encarnadas en más de dos oportunidades sea valorado por dermatología o podiatría con el fin de considerar un tratamiento más definitivo como es una matricectomía.

Se dejará un vendaje compresivo en la herida quirúrgica durante 24 a 48 horas, según el tipo de onicectomía realizada. El vendaje deberá cambiarse si se llena de sangre, o si se encuentran signos de infección temprana.

El servicio de enfermería realizará una curación cada 2 días durante una semana, procedimiento que será efectuado por una enfermera jefe.

Se le hará educación al paciente sobre el corte correcto de las uñas y los cuidados en casa, al igual que las siguientes recomendaciones:

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.10
	PROTOCOLO PARA ONICECTOMÍA	
	Versión: 03 Página 5 de 6	

- Uso de calzado destapado luego del procedimiento, durante tres semanas.
- Cambio de actitud frente al uso de calzado estrecho y aseo ungüeoal.
- Uso de antiinflamatorios y analgésicos durante la primera semana.

5. BIBLIOGRAFÍA

BENJAMIN RB. Excision of ingrown toenail. In: Benjamin RB, ed. Atlas of outpatient and office surgery. 2d ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1994:357-9.



CEILLEY RI, Collison DW. Matricectomy. J Dermatol Surg Oncol 1992;18:728-34.

FISHMAN HC. Practical therapy for ingrown toenails. Cutis 1983; 32:159-60.

HEIDELBAUGH JJ, Lee H. Management of the ingrown toenail. Am Fam Physician. 2009; 79: 303-8.

ZUBER TJ, Pfenninger JL. Management of ingrown toenails. Am Fam Physician 1995;52:181-90.

ZUBER TJ, Pfenninger JL. Ingrown toenails Removal. Am Fam Physician 2002;65:2547-50,2551-2,2554,2557-8.

 	PROCESO BIENESTAR ESTUDIANTIL SUBPROCESO ATENCIÓN EN SALUD	Código: TBE.10
	PROTOCOLO PARA ONICECTOMÍA	
	Versión: 03 Página 6 de 6	

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
01	Febrero 27 de 2008	Creación del Documento
02	Junio 27 de 2014	<ul style="list-style-type: none"> - Se eliminó “de Enfermería” del nombre del protocolo. - Se complementó el alcance. - Se cambió “personal de Salud” por “personal médico” en el objetivo. - Eliminación de RIPS y ajuste en la definición de onicectomía en Definiciones y/o Abreviaturas. - Ajustes en el numeral de Indicaciones. - Ajustes en el numeral de Materiales. - Inclusión del diligenciamiento del formato FBE.69 en la preparación del paciente. - Modificación de los pasos del numeral 4.5 Procedimiento. - Modificación en el numeral de Complicaciones. - Modificación en el numeral de Recomendaciones. - Inclusión de citas bibliográficas.
03	Abril 11 de 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación en materiales (numeral 4.3): <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jeringa de 3- ml. ✓ Clorhexidina. ✓ Banda elástica o torniquete (opcional). - Eliminación del formato FBE.69 en la preparación del paciente (numeral 4.4). - Modificación en el procedimiento (numeral 4.5): <ul style="list-style-type: none"> ✓ (V). Se debe volver a realizar una pequeña limpieza de lecho ungueal y bordes con solución salina normal 0.9%. ✓ (XI). Se le puede recomendar al paciente que consulte a las 24 horas para evaluar signos de sobreinfección. Siempre se le indicarán los signos de alarma ante los cuales debe consultar (edema, rubor, calor, dolor). - Modificación en recomendaciones (numeral 4.7): <ul style="list-style-type: none"> ✓ El servicio de enfermería realizará una curación cada 2 días durante una semana, procedimiento que será efectuado por una enfermera jefe.