



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CLÍNICAS QUIRÚRGICAS COMPLEMENTARIAS

DOCENTE: DR. EDGAR MARTIN GUILLEN H.

PRESENTA: XIMENA ALEJANDRA GOMEZ BRIONES

PRINCIPALES VENDAJES

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS, 24 DE ABRIL DEL 2020.

Vendajes

Introducción

En este trabajo veremos la importancia y el gran beneficio que tiene los vendajes para el tratamiento de lesiones esto es claramente que se remonta a muchos miles de años. En el pasado se empleó todo tipo de materiales, incluyendo telas de hilo, hojas, papel e incluso pieles de animales, los cuales hacían de gran beneficio.

Un vendaje es de mucha ayuda para tratar a una lesión, con el paso del tiempo se han ido desarrollando nuevas técnicas de vendajes e inmovilizaciones, que el personal de salud debe de conocer y manejar a la perfección. El vendaje es un tipo de técnica de inmovilización parcial utilizado en lesiones tendinosas, musculares y de ligamentos. Se denomina “inmovilización parcial” porque el vendaje limita ligeramente la movilidad en el sentido del movimiento en que aparece dolor o podría agravarse la lesión. En cambio, sí permite el resto de movimientos de la articulación.

El vendaje funcional se utiliza en patologías traumáticas y deportivas, para tratar lesiones articulares de hombro, codo, muñeca, dedos, tobillo, rodilla, tobillo, cadera o espalda, entre otras zonas del organismo.

Los objetivos de todo vendaje funcional son:

Sujetar y mantener en su lugar apósitos.

Ejercer cierta compresión en las heridas, para contener hemorragias.

Mantener férulas en su sitio.

Inmovilizar o limitar los movimientos de las lesiones.

Disminuir el dolor y el edema de las lesiones.

Facilitar la regeneración de los tejidos, al permitir el movimiento.

Corregir las deformidades.

Facilitar y estimular el movimiento.

Prevenir las lesiones y sus recaídas por traumas indirectos.

Prevenir las posibles deformidades.

Una Venda, es definida como pieza de gasa, tela u otro material que es usado para envolver, sostener, fijar o inmovilizar una zona del cuerpo. Sus principales objetivos se basan en limitar los movimientos de miembros o articulaciones, sujetar o fijar apósitos, férulas, aplicaciones locales de medicamentos, realizar compresión en una herida o en una arteria para lograr dominar una hemorragia, proteger heridas quirúrgicas contra infecciones, ayuda a corregir una deformidad, proporcionar apoyo a una zona debilitada y proporcionar calor y protección.

El sistema músculo-esquelético proporciona apoyo y movilidad al organismo y está formado por huesos que contactan entre sí, por articulaciones, manteniéndose unidos por manguitos capsulo-ligamentosos y músculos que además dan movilidad al sistema. Cuando sucede un traumatismo, es muy importante identificar qué tipo de lesión traumática sucedió, ya sea fracturas, luxaciones o contusiones para ver el manejo ideal.

Técnicas de los principales vendajes

Los vendajes, son procedimientos o técnicas que consisten en envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos, dentro de las principales indicaciones y funciones que van a tener, destacan las siguientes:

1. Fijar apósitos y medicamentos tópicos.
2. Limitar el movimiento de la parte afectada, minimizando el dolor
3. Fijar férulas, impidiendo que se desplacen.
4. Comprimir adecuadamente una zona corporal para controlar la inflamación y el edema. - Facilitar sostén a alguna parte del cuerpo.
5. Fijar en su sitio los aparatos de tracción.
6. Favorecer el retorno venoso.
7. Moldear zonas del cuerpo (muñones de amputación).
8. Proteger la piel como prevención de lesiones.
9. Contener una hemorragia.

Contraindicaciones para utilizar los vendajes:

- Absolutas: tratamiento definitivo de una lesión sin diagnosticar, Fracturas, esguinces grado III o roturas cápsuloligamentosas completas y roturas músculotendinosas completas como tratamiento definitivo de la lesión, Reumatismo agudo en fase inflamatoria.
- Relativas: Insuficiencia venosa periférica o trastornos de la circulación importantes (la técnica de elección es la elástica), Alergia a los componentes del vendaje, Heridas complicadas de la zona a vendar, Quemaduras importantes del segmento a vendar.

Clasificación de vendajes:

- Elásticos (permite adaptarse a la anatomía de la zona corporal) o inelásticos (no se extienden).
- Por su función de la adherencia a la piel pueden ser
 - ✓ Adhesivos (tienen una cara adhesiva que es fijada a la piel por una sustancia adhesiva)
 - ✓ No adhesivos (no tiene propiedades adhesivas)
 - ✓ cohesivos (no se adhiere a la piel, pero si sobre la propia venda).

En función de la consistencia del material, puede ser blando (limita el rango de movimiento) , duro (para fracturas para inmovilizar completamente).

- ✓ Según su complejidad, son simples (única venda), complejos (diferentes piezas como vendaje en T, en fronda, suspensorio), mecánicos (constituidos por diferentes materiales) , por sus normas de aplicación, pueden ser circulares, en espiral, espiral invertida, ocho de guarismo, espiga, capelina, velpeau y por su función, pueden ser vendaje protectores, contentivo, compresivo e inmovilizador.

Al momento de tener un vendaje, se pueden presentar ciertas complicaciones, que se dan generalmente por no observar las precauciones básicas a la hora de la colocación de los mismos o en el cuidado y mantenimiento posterior por parte del propio paciente y familia o hasta el médico, estas complicaciones son:

- Síndrome de compresión: síntomas relacionados con la alteración en la circulación y la inervación, causados por una presión excesiva del vendaje.
- Edema de ventana: se produce cuando, al colocar un vendaje, se deja una ventana de piel descubierta entre dos vueltas de venda.
- Escara de decúbito: Se produce generalmente en la aplicación de vendajes rígidos, en nuestro caso férulas, con un almohadillado insuficiente de zonas de prominencia ósea y de presión del yeso, así como en los bordes de la férula.
- Maceración cutánea: Está originada por una aplicación del vendaje sobre zonas de piel húmedas o potencialmente húmedas sin un secado o protección adecuados.
- Quemadura por yeso: Se relacionan con los aceleradores químicos del yeso, la temperatura del recipiente de agua, la cantidad de agua en el yeso, el grosor de la férula y el almohadillado.
- Alineamiento erróneo: Producido por una colocación inadecuada de la extremidad que se venda

TIPOS DE VENDAJES:

Cabeza

Capelina

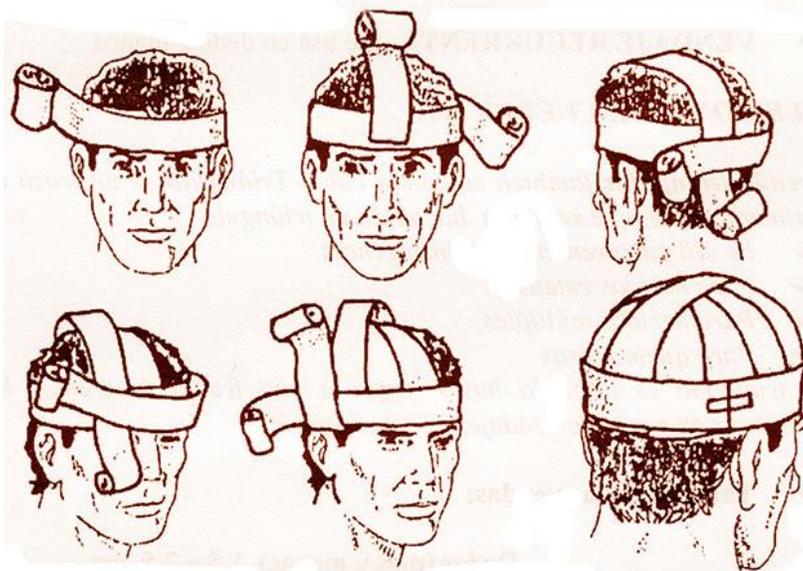
La capelina sirve para sostener apósitos en heridas, en operaciones del cráneo, y también en quemaduras de la cabeza.

Materiales

Vendas de 10 cm de ancho de manta, de gasa o tela elástica.

Procedimiento:

1. El vendaje se inicia con dos vueltas circulares desde la frente al occipucio
2. En la vuelta siguiente, al llegar a la parte media de la frente, se invierte la venda para hacer una recurrente hasta el occipucio
3. El dobléz se sujeta con los dedos de la mano izquierda, al llegar al occipucio, se repite la maniobra para hacer otra recurrente hasta la frente
4. El dobléz se sujeta con un alfiler o con cinta adhesiva, después se siguen haciendo recurrentes a uno y otros lados de la línea media.
5. Alternando hacia la derecha e izquierda, hasta cubrir por completo el cráneo y se termina con 2-3 vueltas circulares desde la frente al occipucio



Hombro

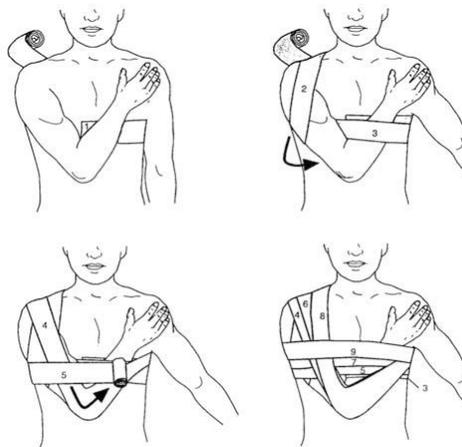
Por su forma y grado de movilidad, el hombro es una articulación que precisará unos métodos distintos que otras articulaciones para inmovilizarlo, los métodos utilizados son:

Vendaje de velpeau

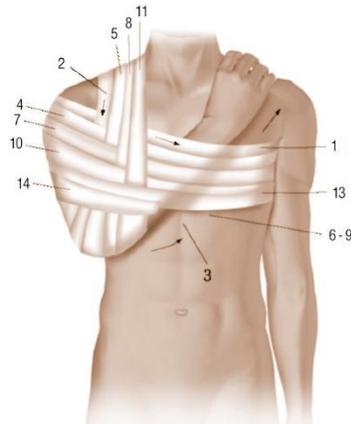
Este tipo de vendaje es el único aplicado de forma “artesanal” que va a proporcionar una inmovilización completa de toda la cintura escapular.

Procedimiento

1. Almohadillaremos la axila del lado afectado, a lo largo del tórax en la zona donde reposará el brazo.
2. Colocaremos el brazo lesionado a través del tórax, de forma que la mano descansa sobre el hombro del lado opuesto.
3. Alejaremos la venda del sitio de la lesión comenzando por debajo del brazo cruzado, en el centro, y pasando el rollo por debajo de la axila no lesionada.
4. Llevaremos la venda, en sentido diagonal, por la espalda del paciente y hacia la parte superior del brazo afectado.
5. Dirigiremos la venda hacia abajo, en sentido diagonal, sobre el brazo doblado haciendo un asa a nivel del tercio medio del húmero.
6. Repetiremos la dirección inicial a través del tórax, pasando esta vez por delante del brazo.
7. Volveremos en diagonal por la espalda hacia el hombro afecto.



8. Bajaremos esta vez la venda en dirección al codo, rodeándolo para llevar la venda a la axila del lado no lesionado.
9. Cruzaremos el tórax en sentido horizontal para rodearlo en su circunferencia completa a nivel del tercio medio del húmero en la cara anterior.
10. Seguiremos el mismo patrón superponiendo de forma parcial las vueltas sobre el hombro y el codo, y alrededor del tronco de forma alterna, hasta conseguir una buena fijación.



CLAVICULA:

Los métodos utilizados para la clavícula se tratan de inmovilizarla, ya que por su localización no se puede aplicar ningún vendaje compresivo ante una contusión.

Ocho de guarismo

Para la realización de este vendaje necesitaremos venda elástica no adhesiva de 10 cm y algodón para almohadillar las zonas de presión.

1. Colocar al px en bipedestacion o sedestacion, y pedirle que adopte una posicion de firmes y que coloque las manos en la cintura para apoyar los brazos
2. Aplicar unas vuletas de algodón alrededor de los hombros y las axilas para evitar lesionar la piel por la presion de la venda, se enrolla ambos extremos de la venda hacia la porcion media, dejando unos 30- 40 cm sin enrollar
3. Se coloca diagonalmente a traves de la espalda la porcion no enrollada del hombro derecho a la axila izquierda, se pasa el extremo inferior de la venda bajo la axila izquierda y sobre el hombro ipsolateral
4. Se pasa el extremo supeior de la venda sobre el hombro derecho y luego bajo la axila, y se unen los dos extremos al centro de la espalda manteniendo una tension de manera que el vendaje sostenga la posicion de fimres
5. Se debe de asegurar los dos extremos de la venda con imperdibles, esparadrapo, velcro o un nudo para que no se suelten, colocando material acolchonao debajo de la unión para evitar irritación de la piel por roce o presión.



Muñeca

Un esguince de muñeca es el resultado de un movimiento brusco de la mano. En situaciones dudosas es mejor considerar la lesión como sospechosa de fractura e inmovilizar la articulación con una férula de yeso durante tres semanas.

Vendaje compresivo de muñeca

Cuando se está seguro de que sólo existe esguince u otros trastornos menores y después de una intervención quirúrgica de la muñeca, podremos aplicar una venda elástica adhesiva, cohesiva o no adhesiva dando una serie de vueltas en ocho para proporcionar un soporte firme sin inmovilización total.

1. Colocar la mano del paciente como si estuviera sosteniendo un vaso o una botella, es decir pulgar separado de los demás dedos y curvado hacia ellos, muñeca y resto de dedos en semiflexión
2. Realizar una vuelta circular en la muñeca en dirección radial a cubital comenzando por la cara dorsal del antebrazo
3. Aplicar 2-3 vueltas en forma de ocho alrededor de la palma y del pulgar con la suficiente presión para mantener el soporte adecuado y procurando una superposición de las vueltas de venda para que quede cubierta toda la superficie palmar y dorsal
4. Se finaliza continuando por el antebrazo hacia arriba, hasta justamente por debajo del codo
5. Se aplica un cabestrillo para descansar dar soporte y evitar inflamación de los dedos.



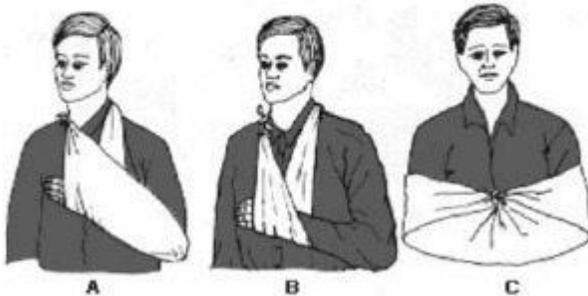
Cabestrillo

Es un vendaje que se utiliza en el caso de lesiones del miembro superior ya sean estructuras óseas o de partes blandas. Es una banda que cuelga del cuello para sostener e inmovilizar el brazo o mano lesionados.

Procedimiento

1. Coloque el antebrazo de la víctima ligeramente oblicuo, quedando la mano más alta que el codo.
2. Sitúese detrás de la víctima y coloque la venda triangular extendida.
3. Lleve el extremo inferior de la venda hacia el hombro del brazo lesionado.
4. Sujete los dos extremos de la venda con un nudo hacia un lado del cuello (del lado lesionado) nunca sobre los huesos de la columna vertebral.
5. Deje los dedos descubiertos para controlar el color y la temperatura.

FIGURA 10. CABESTRILLO



Sindactilia o imbricado

Técnica utilizada en los dedos, desde el 2° a 5°, de la mano, en los casos de esguinces interfalángicos y contusiones provocadas por juegos de balón. Como materiales se usa trozo de gasa, tiras de esparadrapo.

Procedimiento:

1. Colocar el trozo de gasa entre los dedos que se van a unir
 2. Colocar las tiras de esparadrapo uniendo el dedo afectado y el sano que tenga mas cerca, dejando libres las articulaciones interfalángicas
 3. Durante su colocación debemos de mantener los dedos ligeramente flexionados
- Cabestrillo.



Vendaje funcional de tobillo

Hoy en día es la mejor técnica para el tratamiento funcional temprano. Además, no sólo en el tratamiento de lesiones del deporte sino también en cualquier otro ámbito, puede señalar nuevos caminos a fin de disminuir mediante una terapia funcional el tiempo de tratamiento y de incapacidad del paciente.

Procedimiento:

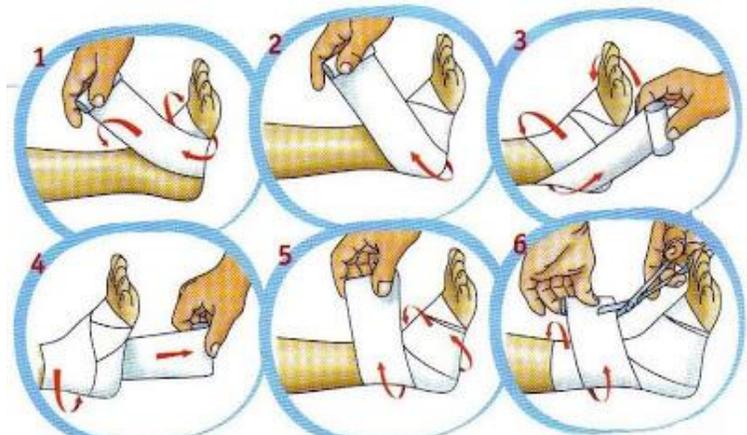
1. Colocar el tobillo en ángulo de 90º con respecto a la pierna.
2. Rasurar el vello existente en la zona.
3. Si existe riesgo de sensibilidad al adhesivo, se utilizará una venda de espuma elástica como prevendaje teniendo la precaución de dejar libre la zona correspondiente a los anclajes para asegurar una correcta fijación.
4. En caso de que exista edema es conveniente la realización del vendaje con técnica elástica (venda elástica adhesiva), en cambio, cuando se realiza un vendaje preventivo, la técnica de elección es la inelástica con tape.
5. Aplicaremos una tira de tape o venda elástica adhesiva alrededor del pie en la base de las articulaciones metatarsofalángicas sin cerrar totalmente en la zona plantar para permitir un correcto apoyo del pie al deambular (anclaje distal).
6. Aplicaremos otra tira circular sin apretar alrededor de la pierna por encima de los maleolos (anclaje proximal).
7. Un primer estribo longitudinal en forma de “U” parte del anclaje proximal por la cara interna de la pierna, pasa por el talón cubriendo ambos maleolos. Al pasar por el maleolo externo traccionaremos ligeramente en dirección ascendente y fijaremos el extremo del estribo sobre el anclaje proximal y no en la piel.
8. Continuaremos el vendaje con un segundo estribo transversal al eje de la pierna también en forma de “U” que se inicia en el anclaje distal, pasa por la región aquílea, cubre ambos maleolos y se fija en el anclaje distal por el otro lado.
9. Un tercer estribo oblicuo que parte del maleolo externo, pasa por encima del antepié, se dirige hacia la planta del pie, rodeándola y asciende por la cara externa de la pierna sobre el maleolo externo hasta anclarse en el anclaje proximal.
10. Este último estribo se puede repetir cubriendo el 50% del estribo anterior para reforzar el vendaje. El cierre o encofrado se puede realizar con venda cohesiva o venda elástica de forma continua.
11. Una vez finalizado el vendaje, comprobaremos la temperatura del miembro, la sensibilidad y el llenado capilar distal.

Vendaje funcional de tobillo

Hoy en día es la mejor técnica para el tratamiento funcional temprano. Además, no sólo en el tratamiento de lesiones del deporte sino también en cualquier otro ámbito, puede señalar nuevos caminos a fin de disminuir mediante una terapia funcional el tiempo de tratamiento y de incapacidad del paciente.

Procedimiento

1. Colocar el tobillo en ángulo de 90º con respecto a la pierna.
2. Rasurar el vello existente en la zona.
3. Si existe riesgo de sensibilidad al adhesivo, se utilizará una venda de espuma elástica como prevendaje teniendo la precaución de dejar libre la zona correspondiente a los anclajes para asegurar una correcta fijación.
4. En caso de que exista edema es conveniente la realización del vendaje con técnica elástica (venda elástica adhesiva), en cambio, cuando se realiza un vendaje preventivo, la técnica de elección es la inelástica con tape.
5. Aplicaremos una tira de tape o venda elástica adhesiva alrededor del pie en la base de las articulaciones metatarsfalángeas sin cerrar totalmente en la zona plantar para permitir un correcto apoyo del pie al deambular (anclaje distal).
6. Aplicaremos otra tira circular sin apretar alrededor de la pierna por encima de los maleolos (anclaje proximal).
7. Un primer estribo longitudinal en forma de "U" parte del anclaje proximal por la cara interna de la pierna, pasa por el talón cubriendo ambos maleolos. Al pasar por el maleolo externo traccionaremos ligeramente en dirección ascendente y fijaremos el extremo del estribo sobre el anclaje proximal y no en la piel.
8. Continuaremos el vendaje con un segundo estribo transversal al eje de la pierna también en forma de "U" que se inicia en el anclaje distal, pasa por la región aquílea, cubre ambos maleolos y se fija en el anclaje proximal por el otro lado.
9. Un tercer estribo oblicuo que parte del maleolo externo, pasa por encima del antepié, se dirige hacia la planta del pie, rodeándola y asciende por la cara externa de la pierna sobre el maleolo externo hasta anclarse en el anclaje proximal.
10. Este último estribo se puede repetir cubriendo el 50% del estribo anterior para reforzar el vendaje. El cierre o encofrado se puede realizar con venda cohesiva o venda elástica de forma continua.
11. Una vez finalizado el vendaje, comprobaremos la temperatura del miembro, la sensibilidad y el llenado capilar distal.



Dedos del pie

Vendaje en esguinces, contusiones no desplazados en dedos del pie

A diferencia de la mano, en el pie se podrá utilizar la técnica de sindáctila o imbricado en todos los dedos.

El material a utilizar es el mismo que en la mano: un trozo de gasa y varios trozos de esparadrapo.

Tendremos también la precaución de dejar libres las articulaciones



Conclusión:

Es muy importante que el personal de salud y estudiantes sepamos como poder diferenciar todas las lesiones, fracturas, contusiones o luxaciones que pueda presentar el paciente, para de esa forma saber exactamente que manejo seguir, ya sea que lo atienda el mismo o refiera a su paciente, para poder brindarle un buen manejo de cada una de las diferencias y no lesionar mayor complicación para su rehabilitación.

Es de mucha importancia, conocer todos los tipos de vendaje que existen para cada parte del cuerpo y las modificaciones que han sufrido es de vital importancia, para realizarlas de forma adecuada al paciente, y que el vendaje cumpla su función principal que es inmovilizar, ya que a veces por la economía del paciente y para facilitar todo esto.

Cualquier personal de la salud es de suma importancia que pueda realizar cualquier procedimiento por qué hará la diferencia que los estudiantes de medicina, es su deber tener conocimientos claros y precisos de este tipo de técnicas, pues cualquier tipo lesión musculo esquelética es frecuente en la sociedad y se puede presentar en cualquier momento, siendo el estudiante un medio principal para inmovilizar al paciente en lo que acude a un nosocomio en casos de emergencias.

Bibliografía

- Enríquez, C. G. (2017). Vendajes e inmovilizaciones . En C. G. Enríquez, *Manuel de emergencia vendajes* (págs. 34-56). Mexico : Porrua.
- PGM, W. (2003). VENDAJES, INMOVILIZACION. En R.-L. J, *Urgencias Médicas* (págs. 30-70). La Habana: Científico-técnica.