



Universidad Del Sureste

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

**CATEDRATICO: DR. GUILLEN
HERNANDEZ EDGAR MARTIN**

Alexis Fernando Cancino Dominguez

PASIÓN POR EDUCAR

“VENDAJES”

SEMESTRE: 7

GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas: JUNIO 2020.

VENDAJE DE CAPELINA

El vendaje de capelina también es conocido como gorro hipocrático. Es un vendaje de vuelta recurrente para traumatismos craneales, y heridas externas en la cabeza como cortadas, raspaduras y quemaduras. Su función principal es la de fijar apósitos para heridas en la parte frontal, en la parte posterior, y en la parte superior del cráneo.



Venda elástica de 5 cm. Venda acolchada en caso de traumatismos craneales y apósitos para heridas. Cinta adhesiva o esparadrapo.



Vamos a realizar una vuelta y media o dos circulares, marcando el anclaje, y sosteniendo con la mano izquierda el extremo de la venda, con la mano derecha vamos aplicando la vuelta, a la vez que le damos presión.



El nivel adecuado se sitúa en la parte superior de las orejas cruzando toda la frente. El final de la segunda vuelta debe encontrarse en la parte posterior de la cabeza. La nuca es el punto más anatómico para iniciar la vuelta de capelina, este evita que se desprenda el vendaje.



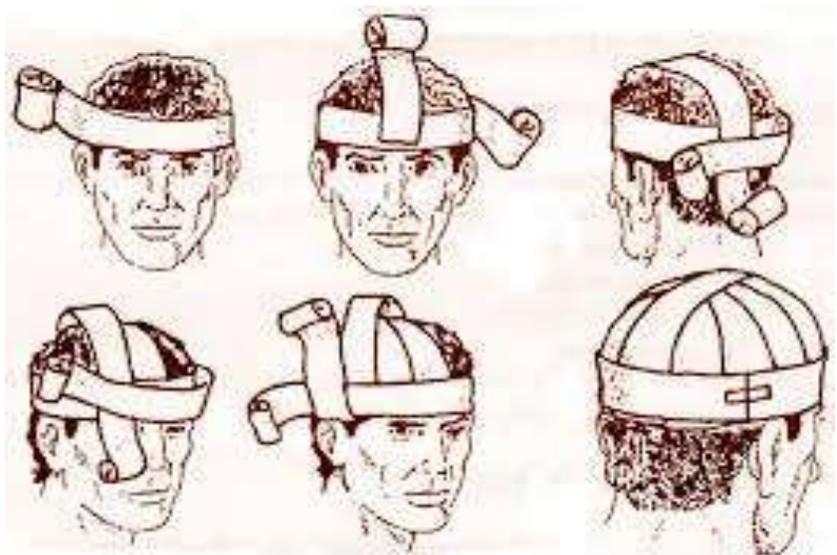
Luego de eso realizamos la maniobra del doblar de 45 grados. Este movimiento va a ser realizado 2 o 3 veces: de atrás hacia adelante, y de delante hacia atrás. Se comienza desde un lado de la zona craneal descubierta.



La idea es cubrir toda la parte superior de la cabeza mientras se sujeta el apósito.



Al momento de finalizar, es recomendable utilizar una cinta o gasa adhesiva, esto facilita el retiro del vendaje. No es recomendable el uso de ganchos metálicos, ya que puede generar un punto de presión anormal y consecuente molestia al paciente.



VENDAJE DE HOMBRO

El omóplato y la clavícula forman la articulación altamente flexible junto con la cabeza del húmero. Esto nos permite realizar actividades precisas como escribir o lanzar con fuerza y levantar objetos pesados. El amplio radio de movimiento es posible debido a que la articulación se sujeta principalmente mediante músculos, tendones y ligamentos y está fuertemente protegida por estructuras óseas. Por esta razón, el hombro es particularmente susceptible a las fracturas. Un vendaje inmoviliza la articulación y favorece la curación.

Es un vendaje que inmoviliza de forma completa toda la cintura escapular. Las indicaciones más frecuentes son:

- Fractura de escápula. - Luxación gleno-humeral. - Fractura del cuello humeral sin desplazamiento. - Esguince acromio-clavicular (grado I). - Subluxación acromio-clavicular (grado II). - Algunas fracturas de húmero.

2. Se inicia el vendaje fijándolo por debajo del codo flexionado, dirigiendo la venda hacia el hombro y volviendo nuevamente hacia el codo por detrás haciendo un par de vueltas

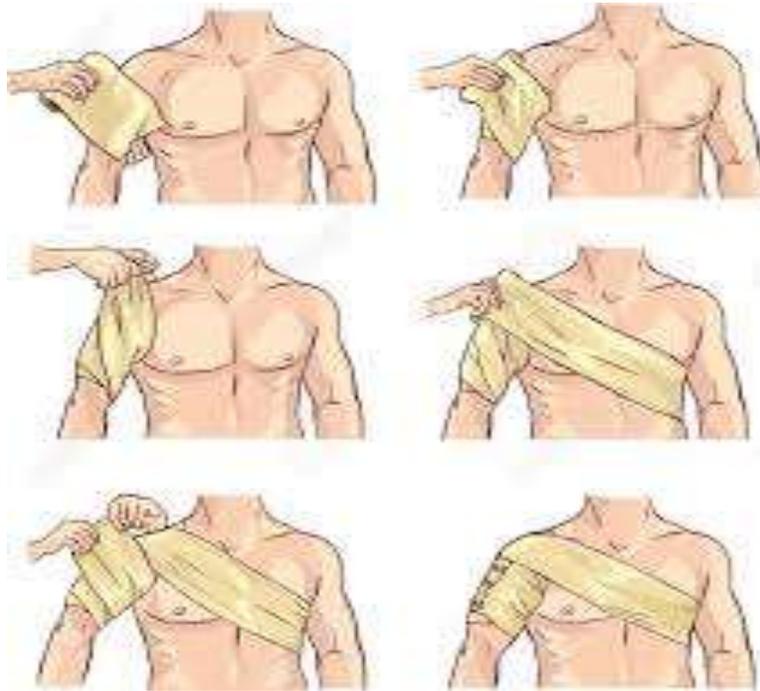
I. Paciente en bipedestación, desprovisto de ropa hasta la cintura y con el brazo no lesionado por encima de la cabeza. El brazo afectado se colocará por encima del tórax con el codo flexionado, la punta de los dedos hacia el acromio del hombro íntegro y la palma de la mano sobre la mama del lado sano. Se procederá a almohadillar las prominencias óseas y zonas dérmicas en contacto: axila del lado afecto, a lo largo del tórax en la zona donde reposará el brazo.

3. A continuación, partiendo desde el codo, rodeamos la cintura englobando con la venda el codo y el brazo en sucesivas vueltas hasta alcanzar el hombro

- Se recomendará al paciente que duerma en decúbito supino.
- A pesar del almohadillado, es frecuente la aparición de procesos dérmicos.
- Indicar que movilice los dedos de la mano del lado afectado para favorecer retorno venoso.
- Este vendaje presenta el inconveniente de aflojarse con facilidad, por lo que se cambiará siempre que sea preciso.

4. Se repetirán las vueltas, para dar consistencia al vendaje. Se reforzará con esparadrapo o venda elástica adhesiva en aquellas zonas susceptibles de aflojarse con mayor facilidad.





VENDAJES DE EXTREMIDADES

De miembro superior:

Férula braquio-palmar. Inmoviliza desde la base de los dedos de la mano hasta el tercio superior de brazo. Mantener el codo a 90°. · **Férula braquial en U.** Se suele utilizar como refuerzo de la anterior en fracturas diafisarias de húmero. Se extiende desde el tercio superior del brazo por la cara anterior (zona deltoidea) y rodeando el codo continua por la cara interior hasta la axila haciendo, como su nombre indica, una “U”. · **Férula antebraquial.** Va desde la raíz de los dedos hasta unos 3-4 cm. antes de la articulación del codo, de manera que se permita la flexión de ésta. La colocación habitual de este tipo de férula es la posterior que consiste en aplicar el yeso por la cara dorsal aunque si hay una indicación expresa se puede realizar una férula antebraquial palmar que se coloca por la cara ventral. · **Férula cubital.** Es un tipo de férula antebraquial que se utiliza para inmovilizar 4°-5° metacarpianos. Es una férula posterior desplazada hacia la zona cubital que incluye las dos primeras falanges de 4° y 5° dedos, que se colocarán en flexión. Se interpondrá una gasa entre los dedos para evitar la maceración cutánea. La punta de los dedos permanecerá sin cubrir para vigilar el estado circulatorio del miembro.



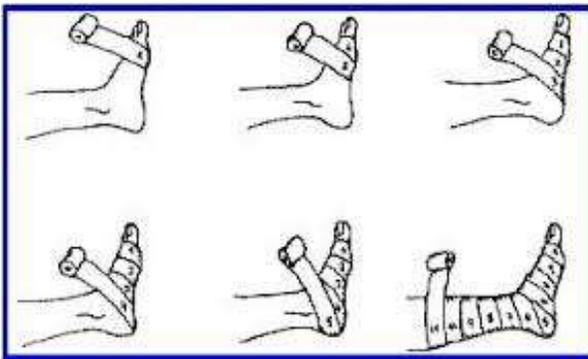
Férula de escafoides. Es una férula antebraquial posterior que se prolonga hasta incluir la primera falange del primer dedo para inmovilizar el hueso escafoides.



De miembro inferior:

Férula cruropédica o inguinopédica. Se coloca desde los dedos del pie hasta la ingle por la cara posterior. Se utiliza para lesiones de rodilla. Normalmente se colocará la férula con una ligera flexión de rodilla y con el pie a 90°; en caso de fractura de rótula se dejará la pierna en extensión





VENDAJE COMPRESIVO:

El grado de compresión producido por todo sistema de vendaje durante un periodo de tiempo viene determinado por las complejas interacciones entre cuatro factores principales: la estructura física y las propiedades elastoméricas del vendaje, el tamaño y la forma de la extremidad en la que se aplica, las aptitudes y la técnica de la persona que realiza el vendaje y la naturaleza de cualquier actividad física que realice el paciente.

Los vendajes compresivos, en el contexto de urgencias, se realizan en caso de contusiones más o menos importantes de partes blandas, así como para las heridas de cierta extensión y profundidad. Muchas veces se utilizan para lesiones de ligamentos leves, amputaciones y edemas.

Material para realizar vendajes compresivos

Se necesitan materiales comprimibles, suelen ser de algodón sintético, celulosa o vendas de esponja o foam y otro material que produzca compresión, como venda de gasa, venda de crepé, autocohesivas o elásticas adhesivas.

El ancho de la venda dependerá del miembro a inmovilizar y su perímetro. Para el antebrazo suelen utilizarse vendas de 7.5 o 10 cm, para el brazo de 10 cm, para la pierna de 10 o 15 y para la rodilla y muslo 15 cm.

Factores a tener en cuenta al momento de la fijación:

- Estado de la piel: los niveles elevados de presión pueden dañar la piel friable y delicada

- Forma de la extremidad: La presión debajo del vendaje y el gradiente de presión se verán alterados por la forma de la extremidad conforme a la Ley de Laplace. La piel que recubre prominencias óseas expuestas puede sufrir daños por presión
- Presencia de neuropatía: La ausencia de una respuesta de protección incrementa el riesgo de daño por presión debajo del vendaje
- Presencia de insuficiencia cardíaca: Los desplazamientos rápidos de líquidos pueden resultar peligrosos, ya que incrementan la precarga.

Modo de colocación

La inmovilización debe abarcar desde la raíz de los dedos hasta cubrir ampliamente la zona lesionada. Se colocan unas capas circulares de venda de algodón que se solapan entre la 1/2 y 2/3 de la anterior, protegiendo la zona antes con una malla circular.

La compresión debe hacerse desde la zona distal a la proximal. El número de capas dependerá de la compresión necesaria y del material utilizado.

Errores más frecuentes en la colocación de un vendaje compresivo:

1. Compresión insuficiente
2. Presión excesiva
3. Extensión inadecuada
4. Grosor desigual



Síndrome de compresión

Causado por una presión excesiva del vendaje, aparecen síntomas como dedos cianóticos y fríos, sensación de adormecimiento del miembro.

Escara por decúbito

Se produce en vendajes rígidos, en férulas que tienen un almohadillado insuficiente.

Maceramiento cutáneo

Se produce por el rozamiento del vendaje con lesiones húmedas o zonas que no se han secado correctamente.

Alineamiento erróneo

Ocurre por una mala colocación de la extremidad a la que se le aplica el vendaje, produce molestias por tensión muscular.

