

Escuela De Medicina

Universidad del Sureste

TIPOS DE VENDAJES

Presenta: Francisco Lara Vega

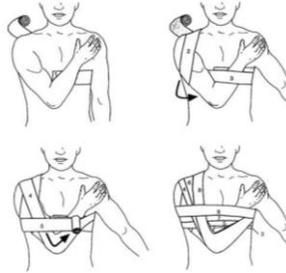
Dr. Guillen Hernández Edgar Martin

Grado: 7to Grupo A

Materia: Clínicas Quirúrgicas Complementarias

Fecha: 27/06/2020

VELPEAU Se utiliza para las lesiones de la cintura escapular. El brazo se coloca a lo largo del tórax con el codo en flexión y la mano más alta que el codo. Se dan vueltas de venda alrededor del tórax y brazo para mantener la posición. En nuestro medio se emplea para inmovilizar hombro en una luxación acromioclavicular.



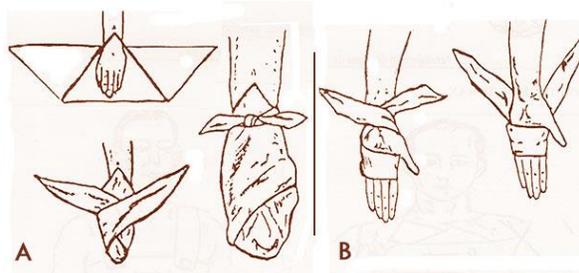
CAPELINA: se inicia efectuando dos vueltas circulares de seguridad en sentido horizontal alrededor de la cabeza. Después se dirige la venda por medio de dobleces que cubran toda la bóveda craneal, ya que se cubrió se dan dos vueltas horizontales para fijar todos los dobleces del vendaje, todo esto realizarlo entre 2 personas.



VENDAJE CAPELINA



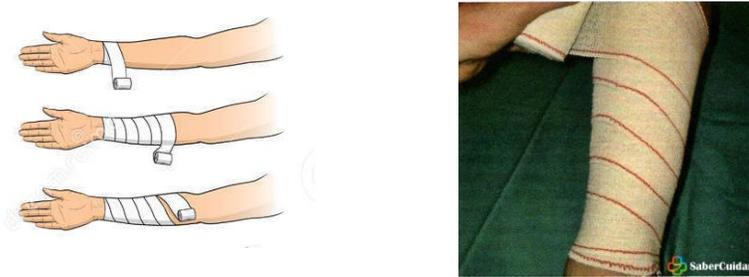
VENDAJE EN FORMA DE CORBATA: Doble la punta hacia la base de la venda, vaya por la mitad en la misma dirección, según el ancho deseado. Utilizado para vendar la muñeca, mano, rodilla y pie.



CRUZADO EN 8: este tipo de vendaje se utiliza en las articulaciones, como la muñeca, el codo, la rodilla o tobillo. Para realizarlo, se debe flexionar la articulación ligeramente y hacer dos vendajes circulares en el centro.



ESPIRAL: este vendaje se utiliza generalmente en las extremidades, y consiste en darle la vuelta a la extremidad, cubriendo solo dos tercios de la venda de la vuelta anterior.



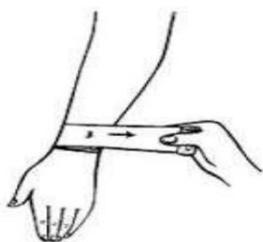
COMPRESIVO: Utilizado para ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad, de la parte distal a la proximal, con el fin de favorecer el retorno venoso. También se usa para limitar el movimiento de alguna articulación en el caso de contusiones y esguinces de 1° grado. El objetivo del vendaje compresivo es que, situándolo sobre la herida y aplicándole cierta presión, se consigue detener la hemorragia.

- *Rígido: De sostén:* protege las estructuras capsulo-ligamentosas.
- *Descarga:* aplicación en las estructuras músculo-tendinosas.
- *Estabilidad:* impedir que se mueva una articulación lesionada o una epifisiolisis no desplazada.
- *Compresión:* ejercer una presión que se opone a la formación de hematomas musculares y eventuales derrames articulares.



CIRCULAR: Utilizado para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización, para fijar un apósito y para iniciar y/o finalizar un vendaje. Se utiliza en lugares de anchura no muy grande como puede ser muñeca, brazo, pierna, pie y dedos de la mano.

VENDAJE CIRCULAR

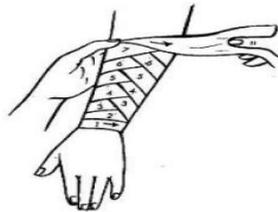


ESPIGA: Se realiza sosteniendo el rollo de venda con la mano dominante y se sube. Comenzaremos siempre por la parte más distal.

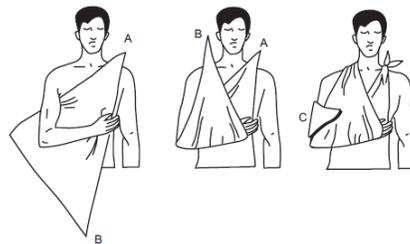
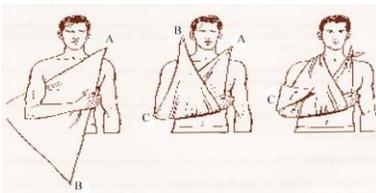
La primera vuelta se realiza con una inclinación de 45° en dirección a la raíz del miembro, la 2ª sobre ésta con una inclinación invertida (45° en dirección contraria a la anterior), la tercera como la primera, pero avanzando unos centímetros hacia la raíz del miembro... así, en un movimiento de vaivén, se completa el vendaje, que al terminar queda con un aspecto de «espiga».



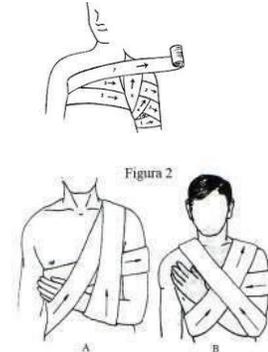
VENDAJE ESPIGA



CABESTRILLO se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones. Se dan dos vueltas de seguridad en el brazo afectado y se coloca la venda hacia la mano y luego hacia el cuello de tal manera que el cuello sea el que cargue el peso de la extremidad. Se colocará el antebrazo de la víctima ligeramente en posición oblicua, es decir que la mano quede más alta que el codo.



Cabestrillo: con un pañuelo triangular, para inmovilizar el brazo, codo, muñeca...



ISQUIOMALEOLAR: También denominado inguinomaleolar. Se coloca desde los maleolos hasta 3-5 cm por debajo de la ingle. Está indicado en los mismos casos que el isquiopédico cuando requieren menor grado de inmovilización y se permite al paciente deambular. La articulación de la rodilla se mantendrá en un ángulo de 15-30° (ligera flexión) cuando la lesión es de rodilla y en completa extensión si se trata de lesiones de rótula.



ISQUIOPÉDICO: También denominado inguinopédico. Se coloca desde raíz de los dedos hasta 3-5 cm por debajo de la ingle. Está indicado en lesiones de rodilla o rótula que cursan con inflamación, contusiones, esguinces de primer y segundo grado, luxaciones o subluxaciones de rótula, existencia de líquido o sangre en la articulación y tras punción articular para extracción del mismo. El paciente no debe deambular. La articulación de la rodilla se mantendrá en un ángulo de 15-30° (ligera flexión) cuando la lesión es de rodilla y en completa extensión si se trata de lesiones de rótula. La articulación del tobillo se mantendrá en flexión de 90°.



MUÑÓN: Con función protectora, de sujeción de apósitos y/o compresiva. Indicado en amputaciones traumáticas o secundarias a cirugía de las extremidades.

Cortar 3 tiras de cinta micropore de aproximadamente 5cm de longitud, y colocarlas en un lugar cercano, estas ayudarán a sujetar la venda una vez finalizado el vendaje; así mismo retirar el empaque y los ganchos que sujetan a las vendas, esto, para evitar complicaciones durante el proceso.

Tomar la primera venda y dar una vuelta en U; desde la parte externa lateral a la parte interna lateral, por arriba de la rodilla.



Sujetar con la mano derecha la venda de la parte interna, para evitar que esta se mueva y con la mano izquierda sujetar la venda; posteriormente pasar por debajo de la rodilla; con el fin de rodear la circunferencia del muñón, por arriba de la rótula.



De atrás, llevar hacia adelante en diagonal, hacia la zona posterior tras



Pasar la venda por la parte de atrás y pasar por enfrente, arriba de la rotula



Continuar dando la vuelta en diagonal de adelante hacia atrás, hacia arriba la venda; es importante que todo el muñón quede cubierto



Una vez que pasó la venda por la parte de enfrente, debajo de la rótula, pasar la venda por la parte trasera inferior del muñón para después, pasar por enfrente cruzando en diagonal hacia arriba, repita el proceso, llevando la venda de arriba hacia abajo y viceversa

Cuando se termine la venda, coloque la segunda venda sobre 5 cm de la anterior y de una vuelta en la circunferencia del muñón



Una vez que rodeó el muñón, cruzamos en diagonal por la parte frontal inferior y llevamos de la parte de atrás hacia adelante, cruzando por la rotula



PROTECTOR O DE SUJECIÓN: Indicado para sujetar apósitos en heridas o proteger una zona anatómica. Se elige el vendaje tubular de la medida adecuada al tamaño de la zona anatómica lesionada.



SUROPÉDICO O DE TOBILLO. Tienen cierto carácter de vendaje funcional o deportivo en lesiones que cursan sin inflamación y requieren una inmovilización media. Se colocan primero unos estribos para procurar más inmovilización de la zona ligamentosa más afectada y se continúa el vendaje en espiral o en espiga en posición anatómica del resto la zona anatómica a vendar.



BRAQUIOANTEBRAQUIAL: Se coloca desde raíz de los dedos hasta 3-5 cm por debajo de la axila. Está indicado en lesiones de codo que cursan con inflamación, contusiones, esguinces de primer y segundo grado. La articulación del codo quedará en un ángulo de 90° y la articulación de la muñeca en un ángulo de 30° en flexión dorsal. Mantendrá el miembro elevado con ayuda de un cabestrillo.



ANTEBRAQUIAL: Se coloca desde raíz de los dedos hasta 3-5 cm por debajo de la flexura del codo. Está indicado en lesiones de muñeca que cursan con inflamación, contusiones, esguinces de primer y segundo grado. La articulación de la muñeca quedará en un ángulo de 30° en flexión dorsal. Mantendrá el miembro elevado con ayuda de un cabestrillo.



VUELTA EN ESPIRAL: Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando. El vendaje se debe iniciar en la parte más distal, avanzando a medida que se venda, hacia la más proximal. La venda se debe fijar con un vendaje circular en la parte distal para continuar ascendiendo mediante varias vueltas espirales, avanzando y retrocediendo de tal forma que el vendaje queda ajustado firmemente a la superficie corporal. Se realiza en fundamentalmente en miembros superiores e inferiores y son de gran importancia cuando existen zonas con insuficiencia circulatoria, (varices, edemas).



Bibliografía

Dra. Falcón Hernández, A., & Dr. Águila Trujillo, L. (s.f.). *VENDAJES, INMOVILIZACION Y TRASLADO DE PACIENTES*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/6vendajes.pdf>

García Eva Leal de Pedro,, B. C., Sánchez Juan, A., Domínguez Pérez, L., De prada Marty, A., & Blázquez Rodríguez, M. (12 de Octubre de 207). *PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS: VENDAJES*. Obtenido de Ciber Revista:
http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2007/octubre/vendajes.htm

Técnica del vendaje correcto para paciente con amputación debajo de rodilla. (15 de Septiembre de 2010). Obtenido de mediprax: <https://aparatosortopedicos.com/tecnica-del-vendaje-correcto-para-paciente-con-amputacion-debajo-de-rodilla/>