



Universidad del Sureste

Medicina Humana.

Materia: clínicas quirúrgica
Dr. Edgar Martín Guillén Hernández

Resumen

Vendajes

Luis Alejandro Hernández López

Técnicas de vendaje

- La venda elástica adhesiva como vendaje base y por encima el entramado de tiras de material inelástico.
- La venda elástica adhesiva como cierre de una estructura base de "Tape".
- La combinación de tiras de distintos tipos (anclajes y estribos) con materiales tanto elásticos como inelásticos

Blando o contentivo

Este es un vendaje que es utilizado generalmente para contener y mantener alguna masa medicinal en el sitio afectado, este vendaje permite una movilidad relativa.

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.

El tipo de vendaje circular es el más fácil de aplicar a una víctima ya que esta es la más factible en aplicación. Es apropiado para cubrir regiones de forma cilíndrica, como antebrazo, brazo, pierna y muslo

Espiral

Utilizado generalmente en las extremidades; cada vuelta de la venda cubre parcialmente (2/3) de la vuelta anterior y se sitúa algo oblicua al eje de la extremidad. Se suele emplear venda elástica porque se adapta mejor a la zona a vendar. Se utiliza para vendar una parte del cuerpo que sea de circunferencia uniforme.

En 8

Se utiliza en las articulaciones (tobillo, rodilla, muñeca y codo), ya que permite a estas tener cierta movilidad. Se coloca la articulación en posición funcional y se efectúa una vuelta circular en medio de la articulación, luego alternando vueltas ascendentes y descendentes hasta formar figuras en ocho, también sirve para inmovilizar clavícula y para formar postura, es recomendado por un doctor para una buena formación de la columna.

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».

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.

Vendaje de vuelta recurrente

Se usa en las puntas de los dedos, la cabeza y los nudillos. Después de fijar el vendaje con una vuelta circular se lleva el rollo hacia el extremo del dedo o muñón y se vuelve hacia atrás: Se hace doblez y se vuelve a la parte distal. Al final, se fija con una vuelta circular

El vendaje es un procedimiento habitual de enfermería para cuya aplicación es necesario conocer con precisión el objetivo terapéutico. Es imprescindible conocer y aplicar las siguientes normas para facilitar la ejecución, asegurar la efectividad del vendaje y evitar mediante la prevención las complicaciones.

La indicación del vendaje debe ser precisa. Evitar su aplicación cuando no sea realmente necesario

Lavado de manos antes y después de la aplicación de un vendaje. Seguir una técnica aséptica siempre que en la zona a tratar exista una herida.

Se empleará el tipo de venda adecuado, así como un ancho y largo, en función de la longitud y diámetro del segmento a vendar y del efecto pretendido.

Se iniciará el vendaje después de haber colocado la zona afectada en la posición que haya de quedar después del vendaje (posición funcional). El operador y el paciente se situarán de forma cómoda para ambos y siempre facilitando la ejecución del vendaje.

Se iniciará el vendaje por la zona más distal, avanzando hacia la proximal, evitando de este modo la acumulación de sangre.

Se vendará de izquierda a derecha (caso de que el operador no sea zurdo). El rollo se mantendrá hacia arriba, sin desenrollarlo excesivamente y siempre situado en la parte más proximal del operador.

Se iniciará y terminará con dos vueltas circulares perpendiculares al eje del miembro. Nunca deben de ser más vueltas de las necesarias, cortando la venda sobrante. El extremo final de la venda se sujetará con esparadrapo, imperdibles, ganchillos especiales o nudos.

La presión desigual puede impedir la correcta circulación sanguínea y afectar a la nutrición celular, lo que inhibe el proceso de curación. Al aplicar la venda, debe cuidarse que la presión sea uniforme, extremando la precaución al realizar vendajes compresivos.

Si durante la colocación de un vendaje compresivo o inmovilizador se observa algún defecto de ejecución, se debe retroceder hasta el punto del defecto y corregirlo. Nunca seguir e intentar corregirlo a lo largo del resto de la colocación.

El vendaje debe mantener un espesor uniforme en toda su extensión. Se debe evitar que queden unas áreas más consistentes que otras.

Antes de aplicar un vendaje, sobre todo si es rígido o tirante, se deben almohadillar y proteger las prominencias óseas y articulaciones, así como las zonas de piel adyacentes (pliegues). Toda concavidad debe rellanarse con algodón.

El vendaje debe resultar cómodo e indoloro para el paciente. También debe permitir una adecuada movilidad de los segmentos no implicados en la lesión.

Es muy importante poder observar de forma directa la extremidad afectada para valorar correctamente si la circulación es adecuada. Debe permanecer descubierta una pequeña zona de la porción distal de la extremidad que se venda.

Durante el tiempo que permanezca colocado el vendaje debe observarse la parte de piel descubierta para controlar la eventual aparición de signos o síntomas que nos indiquen trastornos neurovasculares.

Deben tenerse en cuenta los siguientes indicadores de una complicación por compresión excesiva:

Palidez

Eritema (enrojecimiento)

Cianosis

Edema

Frialdad de los tejidos

Parestesias

Alteraciones de la sensibilidad

Dolor

Aparición de líquido de drenaje

Olor anormal

Vendaje de extremidades. Vueltas en 8 o tortuga

Se utiliza para vendar una zona de articulaciones móviles (rodilla, tobillo, muñeca, codo).

Se coloca la articulación ligeramente flexionada, iniciando el vendaje con dos vueltas circulares en el centro de la misma,

Se dirige la venda de forma alternativa hacia arriba y luego hacia debajo de la articulación, describiendo una forma de 8, de modo que cada vuelta cubra parcialmente la anterior y que en la parte posterior la venda siempre pase y se cruce en el centro de la articulación

Se termina con un par de vueltas circulares sobre la articulación

Vendaje de capelina. Vuelta recurrente

Se emplea para vendar la punta de los dedos, el puño, un muñón de amputación o la cabeza.

Inicialmente se fija el vendaje con vueltas circulares en el límite proximal de la zona a vendar

Se lleva el rollo de venda en dirección perpendicular a las vueltas circulares, pasando por el extremo distal y llegando a la parte posterior, haciendo un dobléz y volviendo hacia la parte frontal.

Se sigue el vendaje con pases alternativos a la parte posterior y a la frontal, cubriendo parcialmente las vueltas precedentes hasta vendar completamente toda la zona.

Se fija el vendaje con dos vueltas circulares

Mirales de la aplicación de la venda enrollada la parte que se va a vender debe colocarse en una posición cómoda elegir un tipo seguro y sencillo de vendaje El más tenga caso o las circunstancias y a la región arrendar El cabo inicial debe fijarse con unas vueltas dos o tres circulares con lo que se dará comienzo al vendaje el vendaje debe iniciarse en las parte distal de los miembros para dirigirse a la porción proximal revise los dedos de manos o pies cada 10 minutos para ver si cambian de color pálidos o azulados pregunta el paciente si el vendaje no lo comprime mucho

Vendaje total de la mano se utiliza Cuando se quiere cubrir toda la mano es aplicable en Casos de quemaduras o herida extensa para realizarlo se coloca el pañuelo extendido sobre una mesa o cualquier plano sólido se deja pasar la mano sobre el mismo de manera que la muñeca queda también inclinada se toma de su puntas y se dobla por encima de la mano hasta cubrir la muñeca y el antebrazo

Normas generales en la realización de vendajes

lavado de manos antes después de cada vendaje proteger las prominencias óseas antes de venderla utilizar la venda más adecuada para los fines del vendaje.

iniciar el vendaje sosteniendo el rollo de la venda en la mano y el extremo inicial con la otra vendar de manera uniforme y firme cubriendo dos tercios del ancho de la vuelta anterior la tensión y la presión deberán mantenerse igual durante todo el caso a colocar un apósito cubrirlos prolongando el vendaje 1 centímetros más en cada extremo dijera el extremo distal de la zona.

vendada deja libre para comprobar la vascularización movilidad y sensibilidad fijar el vendaje con esparadrapo revisar el vendaje y Buscar signos de alteración de la circulación registrar en la hoja de enfermería fecha hora tipo de vendaje y de venda utilizada y demás observaciones pertinentes.



Universidad del Sureste

Medicina Humana.

Materia: clínicas quirúrgica
Dr. Edgar Martín Guillén Hernández

Resumen

Insuficiencia cardiaca

Luis Alejandro Hernández López

La insuficiencia cardiaca crónica (ICC) es el motivo más frecuente de hospitalización y reingreso y representa la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano, suponiendo entre el 1,8 y el 3,1% del coste sanitario global.

La ICC es fundamentalmente una enfermedad de ancianos (la edad media de los pacientes con IC en Europa es de 74 años) debido, por un lado, a la mejora en las terapias contra la hipertensión y la cardiopatía isquémica, lo que propicia una mayor supervivencia tras infarto de miocardio (IAM) sólo para desarrollar IC más adelante, y, por otro, al envejecimiento de la población. El 90% de los casos incidentes de IC son mayores de 65 años con una prevalencia que es edad dependiente (< 1% en menores de 65 años, 5-10% en el grupo entre los 65 y los 79 años, y 10-20% en individuos por encima de los 80 años).

La IC se acompaña de deterioro físico, funcional, mental (en su doble componente cognitivo y afectivo) y social, con un empeoramiento significativo de la calidad de vida y tasas de mortalidad anual que superan el 50% en pacientes clasificados como clases III y IV de la New York Heart Association (casi 19.000 pacientes mueren en España cada año a causa de ICC).

La mayoría de los ensayos clínicos en ICC se han desarrollado en pacientes varones jóvenes con disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI), por lo que está por determinar el tratamiento óptimo de la ICC en el anciano, en el que predomina la insuficiencia cardiaca diastólica con función ventricular preservada.

Diagnóstico

Según las Guías de la Sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico y tratamiento de la ICC existe una serie de puntos clave en el manejo diagnóstico de pacientes con ICC:

Diagnóstico según criterios clínicos.

Evaluación de la intensidad de los síntomas.

Establecer patologías subyacentes y coadyuvantes.

Identificar factores descompensadores de las exacerbaciones.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas típicas de la IC pueden estar ausentes en el anciano; de esta manera, la disnea progresiva de esfuerzo, disnea paroxística nocturna y la ortopnea, que suelen indicar fallo ventricular izquierdo, o los edemas periféricos, dolor

en hipocondrio derecho y ascitis, frecuentes en fallo ventricular derecho, pueden ser sustituidos por síntomas menos específicos, como la fatiga, debilidad muscular generalizada, la anorexia o el delirio. La presencia de otras enfermedades concomitantes (asma, EPOC) y la superposición de alteraciones frecuentes en la vejez (edema periférico, pérdida de apetito) pueden dificultar aún más el diagnóstico de IC.

Existen criterios diagnósticos (tablas 1 y 2) que permiten diagnosticar IC en presencia de síntomas y signos subjetivos unidos a evidencia objetiva de disfunción cardíaca (ecocardiografía, resonancia magnética cardíaca o ventriculografía) y, cuando exista duda, respuesta a tratamiento.

La insuficiencia cardíaca grave hace que la sangre regrese desde el corazón a la vena cava inferior (la gran vena que lleva sangre desde la parte inferior del organismo al corazón). Esta congestión hace que aumente la presión en la vena cava inferior y en otras que llevan la sangre hasta ella, incluidas las venas hepáticas, que son las que drenan la sangre desde el hígado. Si esta presión en la vena cava inferior es lo bastante alta, el hígado se llena de sangre (se congestiona) y ello le impide funcionar correctamente.

La mayoría de las personas no presentan síntomas más allá de las molestias relacionadas con la insuficiencia cardíaca. Pero otras sufren malestar abdominal, habitualmente de carácter leve. El hígado (en el hipocondrio derecho, es decir, en la parte superior derecha del abdomen) está agrandado y con dolor a la palpación. En casos graves, la piel y la parte blanca de los ojos se vuelven amarillos, un trastorno denominado ictericia. Puede acumularse líquido en el abdomen, un trastorno denominado ascitis. El bazo también tiende a aumentar de tamaño. Si la congestión es grave y se cronifica, se produce daño hepático o incluso cirrosis grave.

Los médicos sospechan la existencia de esta afección en las personas con insuficiencia cardíaca que tienen los síntomas característicos. En estos casos realizan una exploración física del paciente y análisis de sangre para evaluar cómo funciona el hígado, si está dañado (pruebas de función hepática) y también para valorar la coagulación de la sangre. El diagnóstico se basa en los síntomas, los resultados de la exploración física y el análisis de sangre. Es importante identificar la existencia de hepatomegalia congestiva, principalmente porque indica cuál es la gravedad de la insuficiencia cardíaca.

Su manejo terapéutico se centra en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca; lo cual puede restaurar la funcionalidad normal del hígado

