



ALUMNOS:

- + JESUS EDUARDO GOMEZ FIGUEROA
- + EDMAN URIEL MORALES AGUILAR
- + RUDY ANGEL OSVALDO VAZQUEZ ZAMORANO

DOCENTE:

- + DRA. ADRIANA BERMUDEZ AVENDAÑO

MATERIA: CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

MEDICINA HUMANA

7 A

PASIÓN POR EDUCAR

REPORTE DE PRACTICA

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 25 DE NOVIEMBRE DEL 2023

INDICE

 **INTRODUCCION**

 **MATERIALES**

 **TIPOS DE VENDAJES**

1. **VENDAJE CIRCULAR**
2. **VENDAJE EN ESPIRAL**
3. **VENDAJE RECURRENTE O CAPELINA**
4. **CABESTRILLO**
5. **VENDAJE DE JONES**
6. **COLOCACION DE FERULA**
7. **COLOCACION DE YESO**
8. **CONCLUSION**

PASIÓN POR EDUCAR

INTRODUCCIÓN

Un vendaje se define como el recubrimiento con vendas de una parte del organismo afectada por una lesión traumática o inflamatoria para inmovilizarla o protegerla del medio externo. Además, el vendaje también se utiliza en zonas sanas del organismo con el fin de protegerlas de agresiones externas y así evitar o minimizar el riesgo de lesión de las mismas.

Es muy importante saber que la colocación de una férula de yeso desempeña un papel importante en el tratamiento de lesiones músculo y esqueléticas, ya que estas se incluyen en el tratamiento de lesiones de tejidos blandos, lesiones traumáticas, lesiones por sobreesfuerzo y luxaciones articulares, ya que el tratamiento de estas lesiones puede ser quirúrgico u ortopédico. La ortopedia es la técnica que busca corregir o evitar las deformidades del cuerpo humano mediante vendajes, inmovilizaciones y otros aparatos denominados ortesis, por lo tanto las técnicas de inmovilización son procedimientos cuya finalidad es reducir o imposibilitar el movimiento de una o más articulaciones, de igual manera se deben de valorar las indicaciones, contraindicaciones, precauciones y técnicas de aplicación de los distintos procedimientos, desde los más sencillos, hasta los que consiguen una inmovilización rígida, como las férulas y los yesos cerrados que tienen una rápida recuperación. Por lo tanto, en este reporte de práctica, se mostrará las diferentes técnicas de vendaje y de férula que utilizamos para conseguir una buena inmovilización y los procedimientos de cada una.

IMPORTANTE RECORDAR LAS REGLAS

Para realizar un vendaje existen diferentes reglas:

La venda se debe colocar con el rollo de la venda hacia fuera de la zona que vamos a vendar. Antes de empezar cualquier vendaje se deben de dar dos vueltas de seguridad para que no se corra. Se debe iniciar de la parte distal o más alejada del corazón a la más cercana para evitar la acumulación de la sangre. Cuando se va a vendar una articulación, para darle soporte el vendaje se empieza de la parte proximal o más cercana al corazón a la más lejana para evitar que se corra. Siempre que vayamos a inmovilizar una zona debido a alguna lesión se hace incluyendo las articulaciones cercanas para evitar más daño y darle soporte. De ser posible evitar el vendar los dedos de pies y manos.

MATERIALES

1. Venda de yeso 10 cm (4)
2. Venda de yeso 15 cm (4)
3. Algodón plisado (1)
4. Venda elástica 15 cm (1)
5. Venda elástica 10 cm (2)
6. Guata 10 cm (3)
7. Guata 15 cm (3)



TIPOS DE VENDAJES

1.VENDAJE CIRCULAR

Se usa para fijar el extremo inicial y final de una inmovilización. fijar un apósito, iniciar y/o finalizar un vendaje, sujetar apósitos en la frente, miembros superiores e inferiores, controlar hemorragias.

TÉCNICA

Comenzamos desenrollando la venda cubriendo la zona, de manera que cada vuelta vaya cubriendo a la anterior por completo, sin dejarla muy apretada como dato importante, nunca se debe iniciar ni terminar el vendaje sobre una lesión, hay que dejar un margen de al menos 5 cm ya que esta acción tiene como función de protección y sujeción.



2._VENDAJE EN ESPIRAL

Se utiliza generalmente en extremidades. La venda cubre dos tercios de la vuelta anterior y se sitúa oblicua al eje de la extremidad. Se emplea una venda elástica porque puede adaptarse a la zona que se va a vendar. Se usa para sujetar gasas, apósitos o férulas en brazos, antebrazos, manos, muslos y piernas. Inicia siempre el vendaje en la parte más distante del corazón, en dirección a la circulación venosa, con vueltas circulares para fijar el vendaje.

TÉCNICA

Colocamos la venda en la palma de la mano, llevando hacia arriba el vendaje en un leve ángulo, de modo que se cubra la zona que se desea. Las vueltas de venda son paralelas y se superponen a la misma en unos dos tercios del ancho.



3._VENDAJE RECURRENTE O CAPELINA

Es un vendaje para traumatismos craneales, heridas externas en la cabeza como cortadas, raspones, quemaduras. Su función principal es fijar apósitos para las heridas en la parte frontal, posterior superior del cráneo.

TECNICA

Especialmente se aplica en la cabeza

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 (se realiza entre dos personas).

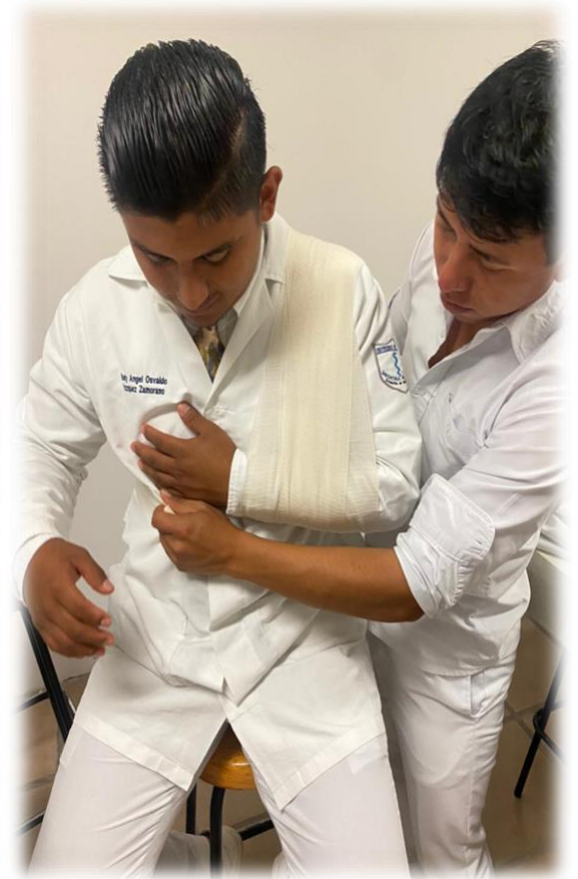


4._CABESTRILLO

Se utiliza para sostener la mano, brazo o antebrazo, en caso de heridas, quemaduras, fracturas, esguinces y luxaciones.

TECNICA

Sostenga el brazo por arriba y por debajo del lugar de la lesión. Coloque la venda triangular debajo del brazo lesionado y sobre el hombro no lesionado para formar el cabestrillo.



5._VENDAJE DE JONES

Los vendajes de Robert Jones, y sus modificaciones, son el mejor vendaje temporal para las fracturas que cursan con edema y/o riesgo de síndrome compartimental de extremidades, ya que proporciona una presión uniforme que disminuye el edema.

Aunque voluminoso, es efectivo para reducir y evitar el edema producido por un traumatismo o un procedimiento quirúrgico. Por otra parte, tiende a evitar traumatismos causados por el desplazamiento de fragmentos óseos contra los tejidos blandos.

TECNICA

1. Colocar una compresa antiadherente sobre la herida o incisión en caso de existir y se mantiene en su lugar con un apósito acolchado.
 2. Aplicar a continuación una capa de algodón espesa y se fija y comprime con una venda elástica.
 3. Este último paso se repite tres veces, aunque se puede repetir cuantas veces sea necesario en función del grado de solidez y compresión que se busque.
 4. Aplicar una venda autoadherible para reforzar el vendaje y acabarlo.
 5. Las capas se colocan de manera elegante pero firme, extendiéndose 15 centímetros por encima y debajo de la articulación y debe tener aproximadamente 5 centímetros de espesor.
- La capa de algodón gruesa brinda compresión ligera a los tejidos blandos e inmoviliza fracturas sin ocasionar afección vascular. Es un vendaje útil para conseguir una inmovilización distal al codo o a la rodilla, suele emplearse en casos de inmovilización a corto plazo.



6._COLOCACION DE FERULA

se utilizan para apoyar el proceso de curación de huesos rotos y fracturas al mantener los huesos juntos mientras su cuerpo se recupera. Se aplican para mantener los huesos lo más rectos posible para que sus movimientos físicos no agraven la lesión. Lo más importante es que protegen su cuerpo de cualquier daño adicional mientras reducen el dolor y la hinchazón de su lesión.

1. Tomamos la medida de la extremidad del paciente de acuerdo a la lesión.
2. Vamos colocando capas para obtener una firmeza de la extremidad.
3. Intentamos obtener un historial de la lesión.
4. Explicamos cada paso del procedimiento.
5. Realizamos la higiene de manos y tomamos todas las precauciones.
6. Completamos una evaluación de pies a cabeza. Buscamos deformidades, hinchazón o sangrado.
7. Preguntamos al paciente si puede mover sus extremidades.
8. Inspeccionamos y palpamos el área lesionada para verificar si hay una fractura o dislocación.
9. Aplicamos un vendaje, gasa o paño.
10. Colocamos suavemente la férula sobre la articulación por encima de la lesión. y del la articulación debajo de él. Aseguramos la férula, pero apretamos lo suficiente para mantener quieta la parte del cuerpo; intentando no cortar la circulación del paciente.
11. Podemos usar hielo o una compresa fría para ayudar a aliviar el dolor



7._COLOCACION DE YESO.

La mayoría de las fracturas requieren un yeso. Un yeso es, básicamente, una gran venda dura que mantiene el hueso inmóvil durante el proceso de curación. Suele estar formado por dos capas: una capa blanda de amortiguación que se apoya contra la piel y una capa externa dura que protege el hueso.

La capa interna casi siempre está hecha de algodón, pero en algunos casos, los yesos pueden contar con una capa especial impermeable. La capa externa dura se hace con fibra de vidrio o yeso

1. Seleccionamos una medida del ancho apropiado; debe ajustarse a la forma, pero no debe estar tan apretada como para comprometer la circulación.
2. Aplicamos una medida para cubrir el área (5 a 10 cm) proximal y distal a la extensión prevista del material para el yeso.
3. Colocamos varias capas de relleno (4 en forma típica).
4. Enrollamos el material de relleno alrededor de la parte afectada, de distal a proximal, sobre el área en la que se aplicará el yeso. Sobreponer la capa subyacente a la mitad del ancho del relleno.
5. Aplicamos el relleno con firmeza contra la piel sin espacios, pero no con tanta fuerza como para comprometer la circulación.
6. Diseminamos un poco el relleno ligeramente (unos 3 a 5 cm) más allá de la extensión prevista del yeso o fibra de vidrio.
7. Alisamos el relleno según sea necesario para evitar prominencias y bultos. Retiramos algunos de los rellenos en las zonas donde se encuentran las arrugas para suavizar el relleno.
8. Añadimos piezas separadas, no circunferenciales de relleno sobre y alrededor de las prominencias óseas.
9. Sumergimos el material para el yeso en agua.
10. Escurrimos con suavidad el exceso de agua del material de fundición. Para no arrugar el yeso.
11. Aplicamos el material para el yeso en sentido circunferencial de distal a proximal, superponiendo la capa subyacente a la mitad del ancho del material del yeso.
12. Usamos 4 a 6 capas de yeso (en forma típica) o 2 a 4 capas de fibra de vidrio para asegurar una resistencia adecuada del yeso.
13. Alisamos el material del yeso para rellenar los intersticios, unir las capas y adaptarse el contorno del miembro. Usar las palmas de las manos en lugar de las yemas de los dedos para prevenir el desarrollo de hendiduras que predispongan al paciente a experimentar úlceras de decúbito.
14. Doblamos la medida antes de agregar la última capa de material para el yeso. Enrollamos el material de relleno adicional y la compresa de algodón en los bordes externos del yeso para cubrir los bordes sin pulir del material para el entablillado y crear un borde liso; asegurar la media debajo del material del yeso.
15. Mantenemos la parte del cuerpo en la posición deseada hasta que el material del yeso se endurezca lo suficiente, en forma típica durante 10 a 15 minutos.
16. Controlamos el estado neurovascular distal (p. ej., relleno capilar y sensibilidad distal) y la función motora.



CONCLUSION

Siempre es importante el conocer sobre los tipos de vendajes, prepararse para ello, llevar cursos, ya que no sabemos en qué momento estaremos en una situación en la cual nosotros pondremos en práctica esos conocimientos, para inmovilizar fracturas, luxaciones o el simple hecho de prevención de lesiones.

Por ello y como se dio a conocer al principio es muy importante saber que la colocación de una férula de yeso desempeña un papel importante en el tratamiento de lesiones músculo y esqueléticas, ya que estas se incluyen en el tratamiento de lesiones de tejidos blandos, lesiones traumáticas, lesiones por sobreesfuerzo y luxaciones articulares, ya que el tratamiento de estas lesiones puede ser quirúrgico u ortopédico.