



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Esthephany Michelle Rodríguez López

Quinto semestre

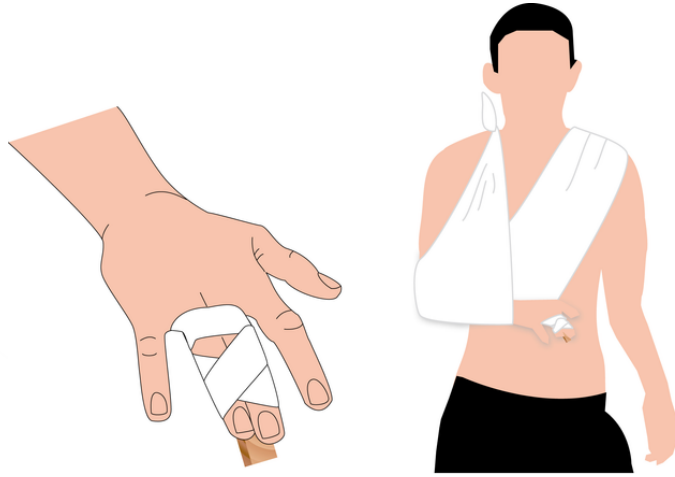
Materia: Medicina física y rehabilitación

Docente: Dr. Jorge Arturo Lopez Cadenas

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de marzo de 2024

Practica aplicación de yeso



Técnica de inmovilización.

Conjunto de técnicas destinadas a conseguir de modo temporal o permanente, la supresión parcial o total de todos los movimientos de un miembro o zona corporal.

TECNICA BASICA DE LA INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA DE YESO

1. Material:

- Vendas de yeso
- Vendas elásticas
- Vendas de Huata
- Agua (Temperatura ambiente)
- Cubeta o recipiente



2. Preparación del miembro a inmovilizar:

- Para comenzar, se pondrá el miembro a inmovilizar en un lugar cómodo, en el que se pueda trabajar con seguridad y buena postura.
- Se medirá el miembro inferior, con la venda de huata, desde el lugar afectado, hasta un lugar de soporte.



TECNICA BASICA DE LA INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA DE YESO

3. Protección de la piel:

- Tomando la venda de huata con la medida correspondiente del miembro a inmovilizar.
- Realizar 8 dobleces o vueltas para la protección de piel.



4. Confección de la férula:

- Se realizan dobleces de la venda de yeso del tamaño de la venda de huata, utilizando de 2 a 3 vendas, para que quede resistente y un buen soporte.



TECNICA BASICA DE LA INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA DE YESO

5. Mojado de la venda de yeso:

- Teniendo la venda de yeso con los dobleces correctos.
- Para «activar» el yeso debemos sumergirlo en agua
- Sacándola hasta que este en estado blando y sin burbujas en el agua.
- A la hora de retirarlo se le quita el exceso de agua.



TECNICA BASICA DE LA INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA DE YESO

6. Consolidación de las capas de la férula:

- Después de haber humedecido la venda de yeso, se une con la venda de huata, teniendo la ultima pestaña levantada, para poder colocar la venda de yeso encima de ella, permitiendo que quede la protección de huata expuesta.
- Es fundamental evitar tiranteces y arrugas a la hora de colocar las capas.

7. Adaptación de la férula al miembro:

- La colocaremos en el miembro correspondiente y la adaptaremos moldeándola con las palmas de las manos, nunca con los dedos. Así evitaremos arrugas o marcas que puedan desembocar en lesiones por decúbito.
- Con las tijeras recortaremos los trozos de yeso sobrantes, ajustando lo mejor posible la férula al miembro.
- Luego se envuelven vendajes elásticos alrededor de la férula para asegurarla. Por otro lado, un yeso rodeará la extremidad y el material exterior será duro al tacto cuando esté completamente endurecido.

TECNICA BASICA DE LA INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA DE YESO

7. Adaptación de la férula al miembro:



8. Fijación de la férula (vendaje):

Para finalizar, vendaremos el miembro con la venda elástica y lo fijaremos bien. No haremos demasiada presión para evitar constricción local.



TIPOS DE FERULA

- **Férula posterior de tobillo o suropédica:**

Desde los dedos hasta dos traveses de la zona poplíteica para permitir la flexión de la rodilla.

- **Férula isquiomaleolar:**

Es una férula que se inicia en la zona maleolar del tobillo de manera que se permite la movilidad de éste.

- **Férula isquiopédica:**

Se coloca desde los dedos del pie hasta la ingle por la cara posterior. Se utiliza para lesiones de rodilla

- **Férula palmar:**

Inmoviliza desde la base de los dedos de la mano hasta el tercio superior de brazo. Mantener el codo a 90°.

- **Férula dorsal:**

Va desde la articulación MCF hasta dos dedos por debajo de la articulación del codo, con la diferencia de que ésta, se coloca en la cara posterior.

- **Férula en intrínseco plus:**

Se utiliza sobre todo en lesiones tendinosas. Puede ser dorsal o palmar, según indicación. Va desde la falange distal hasta dos dedos por debajo de la articulación del codo. La muñeca debe permanecer en flexión dorsal (30°) y la articulación MCF en flexión (90°).

- **Férula dorsal incluyendo primer dedo:**

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

- **Férula cubital incluyendo cuarto y quinto dedo:**

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.

- **Férula braquio-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.

REFERENCIAS

Cristina Gómez Enríquez Ma José Rodríguez Rodríguez. (· 2015). VENDAJES E INMOVILIZACIONES · Manual de Bolsillo para Enfermería.