

Universidad del sureste
Campus Comitán
Medicina Humana

Nombre del tema:

Practica de inmovilización con yeso

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Medicina Física Y De Rehabilitación

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5°

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Jorge Arturo López Cadenas.

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de marzo del 2024.

INMOVILIZACIONES CON FÉRULAS DE YESO TEORIA.

DESARROLLO

Materiales utilizados:

Vendas de yeso de 10cm y 15cm.

Vendas guata de 10cm y 15cm.

Vendas elásticas de 10cm y 15cm.

Cubeta.

Agua a temperatura ambiente.

TECNICA DE INMOVILIZACIÓN

Como primer paso retiraremos pulseras y descubriremos el miembro en el cual se trabajará.

Tomar la medida con la guata de la parte en donde se comenzará la férula (parte afectada) hasta la parte de soporte.

Después de haber tomado la medida se hacen de 8 12 dobleces para tener una mejor protección de la piel.

Luego se realiza dobleces con la venda de yeso se toma la misma medida de la guata.

De a ver pasado en todos estos pasos y haber tomado las medidas tanto de la guata y venda de yeso se procede a mojar la venda de yeso en una cubeta con agua en temperatura ambiente.

Se deja por un rato hasta que deje de salir la reacción de las burbujas que se produce al remojar la venda de yeso.

Al sacar la venda de yeso quitaremos un poco de exceso de agua para que esta pueda actuar con mayor rapidez.

Luego se coloca la venda de yeso sobre la guata y se cubre con una capa.

Procedemos a hacer la adaptación de la férula al miembro.

Por último, se fija la férula con el vendaje que debe de estar ajustado para que se obtenga una mejor protección y soporte al miembro.

DEFINICIONES

Inmovilización con yeso:

Los yesos también ayudan a prevenir o disminuir las contracturas musculares, y son eficaces para inmovilizar, especialmente después de una cirugía.

Los yesos inmovilizan las articulaciones por encima y por debajo de la zona que se debe mantener derecha e inmóvil.

TECNICA BASICA DE LA INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA DE YESO

1. Material:

- ✚ Venda guata de 10cm y 15cm
- ✚ Venda de yeso 10cm y 15cm
- ✚ Venda elástica 10cm y 15cm
- ✚ Recipiente
- ✚ Agua a temperatura ambiente



2. Preparación del miembro a inmovilizar:

- ✚ Como primer punto quitar cualquier accesorio que tenga, y descubrir el miembro el cual se trabajara en este caso fue miembro superior (brazo) e inferior (pierna).
- ✚ Se colocará el miembro inferior sobre un lugar cómodo y en el cual quede lo mas derecho posible. En el caso del miembro superior se coloca el brazo a manera que tenga flexionado la articulación del codo.
- ✚ Posteriormente se tomará la medida desde el sitio de lesión hasta el sitio de soporte.



3. Protección de la piel:

- ✚ Para tener una mejor protección de la piel la guata debe tener de 8 a 12 capas para miembros superiores.

- ✚ Y en los miembros inferiores para una mejor protección de la piel la venda de guata debe tener de 14 a 16 capas



4. Confección de la férula:

- ✚ Se realizará dobles de la venda de yeso tomando la medida de la venda de guata.
- ✚ Se realizarán de 14 a 16 capas para poder tener mejor rigidez y así haya mejor inmovilización en el miembro afectado (miembro inferior)
- ✚ En el caso de la inmovilización del miembro superior deberá tener de 8 a 12 capas.



5. Mojado de la venda de yeso:

- ✚ Una vez teniendo las capas de la venda de yeso se llevarán al recipiente con agua en temperatura ambiente y se remojarán.
- ✚ Hay que esperar a que deje de tener reacción de burbujas así sabremos si ya esta completamente impregnada en agua.



6. Consolidación de las capas de la férula:

- ✚ Se sujeta la venda de yeso por un extremo y se estira hacia abajo entre dos dedos en aducción, ya que con esto retiraremos el exceso de agua y evitamos la separación de las capas.



7. Adaptación de la férula al miembro:

- ✚ Se moldea el yeso cuidadosamente utilizando las palmas de la mano para que se ajuste exactamente al contorno del miembro a inmovilizar, sin que se forme arrugas o pliegues para así tener una mejor comodidad para el paciente y no provocar lesiones.



8. Fijación de la férula (vendaje):

- ✚ Por último, aplicamos la venda elástica sobre el miembro firmemente y con un poco de presión para que este quede fijo y no cause alguna molestia.



TIPOS DE FERULA

- Férula posterior de tobillo o suropédica: Las férulas de topillo son dispositivos rígidos fijados al tobillo y se utilizan para mantener la estabilidad de la articulación del tobillo.

La férula debe cubrir la mayor parte de la longitud de la pierna y alcanzar la cabeza de los metatarsianos.

- Férula isquiomaleolar: Es una férula larga de la pierna que va desde los maléolos hasta la ingle, es necesario de forma especial el tobillo para evitar la aparición de úlceras y la rodilla debe quedar en ligera flexión

- Férula isquiopédica: También es conocida como inguinopédica, es una férula larga de la pierna desde la cabeza de los metatarsianos hasta la ingle.

- Férula palmar: Es una ortesis pasiva indicada para la inmovilización del antebrazo, la muñeca y la mano en una posición funcional o de reposo.

- Férula dorsal: Va desde la articulación MCF hasta dos dedos por debajo de la articulación de codo, con la diferencia que esta se coloca en la cara posterior.

- Férula en intrínseco plus: Se utiliza en las 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: Se realiza igual que una férula posterior a la que se le añade una prolongación para el primer dedo. La articulación de la muñeca debe permanecer en flexión dorsal (30°) y el primer dedo en oposición con las articulaciones interfalángicas en ligera flexión.
- Férula cubital incluyendo cuarto y quinto dedo: Son dispositivos aplicados para inmovilizar fracturas del cuarto y quinto metacarpiano. Se colocan férulas cubitales en el lado cubital del antebrazo y la mano para inmovilizar los dedos cuarto y quinto y evitar el acortamiento de los ligamentos colaterales durante la inmovilización.
- Férula braquio-antebraquial: Es una ortesis pasiva indicada para la inmovilización del antebrazo, la muñeca y la mano en una posición funcional o de reposo.

BIBLIOGRAFÍA:

<https://www.ortocore.com/tipos-de-ferulas-de-inmovilizacion/>

<https://langs.physio-pedia.com/es/splinting-es/>