



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Reporte de practica

Nombre del alumno: Antonia Berenice
Vázquez Santiz

5to "A"

Materia: Medicina fisica y rehabilitacion

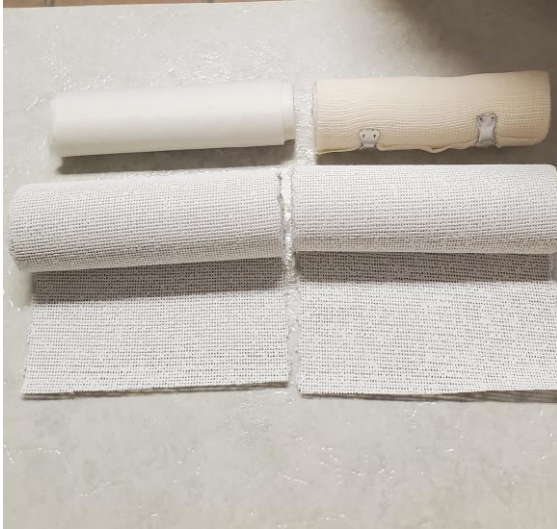
Nombre del Docente: Dr. Jorge Lopez Cadenas

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de marzo del 2024

DESARROLLO:

MATERIALES:

- Ocupamos dos vendas elásticas
- Dos yesos
- Y dos guatas



Técnicas de inmovilización :

Las técnicas de inmovilización tienen como objetivo disminuir la lesión primaria y evitar el progreso o aparición de la lesión secundaria. permiten también una adecuada movilización del paciente.

Pasos de la técnica de inmovilización:

Lo primero que se realizó en la técnica de los miembros superiores es pedirle al paciente que tengo una buena compostura

1. Inmovilizaciones de miembros superiores (8-10 capas de yeso):
2. Posicionar desde la falange distal hasta la articulación del codo en la cara dorso palmar.
3. Colocar la extremidad a mitad de camino entre la supinación y la pronación.
4. Incluir los dedos vecinos en la inmovilización para que sirva de ayuda.

-Definiciones: (inmovilización con yeso)

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

-Técnica base para la inmovilización con yeso

1. Mantenga el yeso limpio y seco.
2. Revisar si existen grietas o fisuras en el yeso.
3. Los bordes ásperos se pueden acolchar para proteger la piel contra rasguños.
4. Evitar rascarse la piel debajo del yeso introduciendo objetos debajo de este.
5. Puede utilizar un secador para el cabello en un lugar fresco para introducir aire dentro del yeso y aliviar la piel caliente y con picazón. No introducir aire tibio o caliente en el yeso.
6. No colocar polvos ni lociones dentro del yeso.
7. Evite que se coloquen juguetes u objetos dentro del yeso.
8. Levantar el yeso por encima de la altura del corazón para reducir la hinchazón.
9. mover los dedos de las manos o de los pies para activar la circulación.

- Material

- Venda de algodón, venda tubular, gasas, vendas de yeso, material sintético férulas vendas elásticas.

- Agua fría

- preparación del miembro a inmovilizar.

- Explicar al paciente (según la edad) y familiar, en lenguaje claro en qué consiste la prueba, qué es y cómo se realiza.
- Preservar en todo momento la intimidad del paciente.
- Invitar al paciente a que se relaje y permanezca inmóvil. Podemos ayudarnos de la presencia del padre/madre/familiar acompañante.
- Preparar todo el material necesario para la realización del procedimiento.
- Realizar higiene de manos y colocar guantes.





1. Aplicar una media, que cubra el área desde el tercio proximal del húmero hasta los metacarpianos.
2. Hacer un agujero en la media para permitir la salida del pulgar. Alisar la media para asegurar que no queden pliegues en el material.
3. Vendar con compresas desde la articulación metacarpofalángica hasta el tercio proximal del húmero un poco más allá del área a cubrir por el material para la férula.
4. Colocar tiras cortas adicionales de telas de algodón. Evitar un volumen excesivo en la fosa antecubital.
5. Alisar el relleno según sea necesario para evitar prominencias y bultos. Desprender todo exceso de relleno para evitar áreas de presión localizada sobre la piel.
6. Extender una longitud de material para la férula que coincida con la distancia desde la articulación metacarpofalángica hasta la cara posterior del húmero a lo largo de la superficie cubital del antebrazo; debe ser solo más corto que el área cubierta por el relleno.
7. Desenrollar el material adicional de la férula, plegándolo hacia adelante y atrás a lo largo de toda la longitud del miembro hasta totalizar de 8 a 10 capas (cuando se usan rollos de una sola capa).



8. Como alternativa, si se utiliza material para férula ya preparado, se corta una sola pieza con la longitud anterior.
9. Sumergir el material de entablillado en agua.
10. Exprimir el exceso de agua del material para el entablillado (no arrugar el yeso).



11. Aplicar el material para la férula en la cara posterior del húmero y continuar más allá del codo y a lo largo de la superficie cubital del antebrazo, para terminar en los metacarpianos.
12. Plegar la media adicional y el relleno de algodón para cubrir todos los bordes del material para el entablillado.
13. Envolver la venda elástica sobre el material de la férula de distal a proximal y superponer cada vuelta en la mitad del ancho de la venda elástica.



14. Alisar el material para la férula con las palmas de las manos en lugar de con las puntas de los dedos para adaptarse al contorno del brazo y rellenar los intersticios en el material.
15. Mantener el codo en flexión de 90° y la muñeca en posición neutra con la palma hacia el paciente hasta que el material de la férula se endurezca.
16. Controlar el estado neurovascular distal (p. ej. sensibilidad distal, flexión y extensión de los dedos).

- Tipos de férula

Existen dos tipos: fijas y removibles. Las férulas de retención fijas están formadas por alambres que se colocan en la parte trasera de las piezas dentales. Las férulas de retención removibles se usan cuando apenas hay espacio para que cierre la mordida y se coloca principalmente en la arcada superior.

Tipos de Férulas y Yesos

- Son nombradas de acuerdo con los segmentos que incluye en la inmovilización
- **Equipo-palmar:**
 - Tercio proximal del brazo hasta el pliegue distal de la mano permitiendo la flexión de la articulación metacarpofalángica.
- **Antequipo-palmar:**
 - Tercio proximal del antebrazo hasta el pliegue distal de la palma de la mano.
- **Antequipo-digital:**
 - Incluye hasta la falange distal. Escafoides: utilizada en lesiones de este hueso y va desde el antebrazo hasta la base de la falange del primer dedo por el borde radial.
- **Faja de gáscar:**
 - para la inmovilización de fracturas de humero, húmero, antebrazo proximal y medial.



REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Silberman Fernando S y Varaona Oscar: Ortopedia y Traumatología-3ª edición- 2010-Editorial Médica Panamericana- Buenos Aires.