



**Universidad del sureste
Medicina humana**



**Trabajo:
Práctica de férulas**

**Nombre del alumno:
Hugo de Jesús Monjaras Hidalgo**

**Grado y Grupo
5 "A"**

**Materia
Medicina física y de rehabilitación**

**Docente:
Dr. Jorge Arturo López Cadenas**

Se utiliza el método de inmovilización con yeso para el manejo del dolor en lesiones leves osteomusculares hasta el control de la reducción de fracturas metafisarias, intraarticulares e incluso en algunas fracturas diafisarias estables que son susceptibles de tratamiento ortopédico no quirúrgico.

La decisión de manejo conservador o quirúrgico ante una fractura, depende del tipo de lesión, la edad del paciente, condición física, estado mental y grado de morbilidad pre- fractura.

Férula inguinopédica

- Material utilizado: 2 vendas de 10cm, 2 vendas huata de 10cm, 2 vendas enyesadas de 15cm.

-Técnica de inmovilización:

1. Calcular la medida de la huata tomando como referencia la extremidad a inmovilizar.
2. Hacer un "colchón" para protección del px, haciendo de 8 a 12 capas con la venda huata.
3. Crear de 14 a 16 capas con la venda enyesada sobre la huata (procurando dejar aproximadamente 3-5 cm más corto que la huata en cada extremo para evitar lesiones al paciente).
4. Mojar la venda enyesada, sumergiéndola en un recipiente con agua.
5. Retirar el exceso de agua absorbida utilizando una técnica de barrido con los dedos sobre la venda enyesada.
6. Separar los dobleces de huata en proporción 3/4 y 1/4, procurando dejar la parte con mayor vendaje en contacto con la extremidad del paciente
7. Colocar la venda enyesada entre las huatas
8. Asegurar la férula con ayuda de las vendas elásticas de 10cm.

-Evidencia de pasos de técnica de inmovilización





-Definiciones

La inmovilización con férulas o yesos, es el tratamiento de elección de muchas lesiones musculoesqueléticas. Por ello, se debe realizar una técnica adecuada para disminuir al máximo las posibles complicaciones.

Consisten en varias capas de vendas de yeso que se utilizan para inmovilizar de forma parcial el perímetro de la extremidad. Se utilizan para lesiones menores o para inmovilización temporal de una extremidad. Para el miembro superior se puede utilizar de 10-12 capas y para miembros inferiores de 14-16 capas.

Es importante controlar el dolor antes de inmovilizar una extremidad, así el paciente estará más tranquilo y nos ayudará a reducir e inmovilizar correctamente la extremidad afectada.

-Técnicas para la inmovilización con yeso

Material: 2 vendas elásticas de 10cm, 2 vendas huatas de 10cm, 2-3 vendas enyesadas de 15cm.

Preparación del miembro a inmovilizar: Retirar la ropa ajustada antes de la inmovilización, retirar objetos/accesorios.

Utilizar posiciones funcionales para evitar rigidez y pérdida de función de la extremidad.

Codo flexión de 90 grados, muñeca dorsiflexión de 30 grados, rodilla flexión de 10 grados.

Protección de la piel: se crean capas con la venda huata para proteger la piel del paciente de lesiones térmicas, úlceras de presión y heridas.

Mojado del yeso: se realiza en un recipiente con agua a temperatura ambiente, sumergiendo la venda enyesada con un movimiento horizontal de extremo a extremo procurando que ninguna parte de la venda quede seca.

Posteriormente se retira el exceso de agua absorbida en la venda enyesada con un movimiento de barrido utilizando los dedos (de arriba hacia abajo).

Consolidación: se sujeta el yeso y huatas con ayuda de las vendas elásticas, cubriendo toda la férula, procurando firmeza y evitando parestesia en la extremidad.

-Tipos de férula

Férula en U: Uso: Inmovilización de fracturas de la diáfisis humeral. Posición del paciente: Sentado, con el codo en 90º de flexión, y pronosupinación intermedia.

Férula braquio – antebraquial: Inmovilización de fracturas a nivel del codo, antebrazo y muñeca. o Inmovilización tras luxación de codo.

Posición del paciente: Sentado, con el codo a 90º de flexión y pronosupinación intermedia.

Férula antebraquial: Inmovilización de algunas fracturas de antebrazo y de muñeca. Posición del paciente: Sentado.

Férulas miembro inferior: Colocadas sobre almohadillado previo, especialmente en las áreas prominentes: maleolos, cabeza peroné, talones.

- Normalmente se colocan en cara posterior del miembro
- Normalmente serán temporales y no son colocadas para permitir el apoyo ni la marcha
- Refuerzo en las zonas “débiles” de la férula

Pelvipédico:

- Fracturas de pelvis
- Fracturas y luxaciones fémur
- Fracturas en rodilla
- Ortopedia infantil

Inguinopédico: Es importante ponerlo adecuadamente. Así, se pone en posición funcional y no con una extensión de 180 grados porque puede provocar dolor y rigidez.

Además, tiene que ir de la ingle al pie porque si es más corto que eso puede provocar edema o movilidad de la zona que queremos inmovilizar.

- Fracturas tibia
- Luxaciones y lesiones ligamentosas rodilla
- Fracturas femur distal

Botín de yeso: Zonas de especial atención a la hora de poner el botín son la rótula, la cabeza del peroné, la cara medial de la tibia, los maléolos y el talón.

- Fracturas de tibia
- Fracturas tobillo
- Fracturas tarso
- Esguinces tobillo
- Ortopedia infantil (yesos correctores pies)

Bibliografía:

Seminario . Tratamiento Ortopédico ucm.es

McRae Ortopedia y Fracturas de bolsillo. Capítulo 16: Reducción cerrada y fijación de fracturas. Editorial Marban. Edición original. 2006. Pág. 227-238.

Teruel Collazos, J.L., Varo Rodríguez, J.I., Zazo Espinosa, M. Principios de inmovilización rígida en COT. Enyesados y posiciones funcionales. Manual del residente de C.O.T. SECOT, 2009. Cap. 9. Pág. 53-58.