



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Trabajo: Reporte de practica

Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 5° Grupo: A

Materia: Medicina Física Y Rehabilitación

Docente: Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Comitán De Domínguez, Chiapas.

Practica aplicación de yeso

Contenido / Evidencia:



Practica aplicación de colocación de férula.

Contenido / Evidencia:



INMOVILIZACIONES CON FÉRULAS DE YESO TEORIA.

DESARROLLO

1. Iniciamos a limpiar la extremidad inferior izquierda
2. Medimos con las vendas guatas la extremidad y se coloca desde los dedos del pie hasta la ingle con la pierna en extensión.
3. Se realizara dobleces repetidas con las 3 vendas guatas
4. Se realizan dobleces repetidas con las 3 vendas de yeso utilizando 12-15 capas.
5. Debemos sujetar la venda cuidadosamente por ambos extremos, sumergirla completamente en agua tibia, estirarla y dejarla colgando un momento desde una esquina para eliminar el exceso de agua.
6. Iniciamos a poner la férula desde las cabezas de los metatarsianos hasta la ingle con la pierna en extensión y vendamos toda la extremidad.

TECNICA BASICA DE LA INMOVILIZACIÓN CON FÉRULA DE YESO

1. **Material:**

- 3 vendas guatas, 15cm
- 3 vendas de yeso, 15cm
- 2 vendas elástica, 15cm

2. **Preparación del miembro a inmovilizar:**

Se retira todo aquello que pueda entorpecer la técnica como pulseras o anillos. En este punto, se realiza una cura de las lesiones, si las hay.

3. **Protección de la piel:**

- Vendaje tubular: se realiza para evitar que el vello se quede atrapado en el yeso, facilitar la transpiración y eliminar las asperezas de los extremos del yeso.
- Vendaje de algodón: si estamos ante una lesión aguda y se prevé aparición de edema, hay que dejar espacio con una generosa capa de algodón.

4. **Confección de la férula:**

Se corta la férula a la longitud necesaria. Después se realizan dobleces repetidas de una venda de yeso utilizando entre 12 y 15 capas para un adulto y de 6 a 8 capas para un niño. Por último se recorta para adaptarla a la extremidad.

5. Mojado de la venda de yeso:

Se sujeta la venda con cuidado por los extremos, se sumerge en agua templada, se estira y se deja colgando un momento desde una esquina para eliminar el agua sobrante.

6. Consolidación de las capas de la férula:

Si hay dos personas realizando la técnica una de ellas sujeta la venda de yeso por el extremo superior y la otra retira el exceso de agua con las manos. Cuando interviene una sola persona, se sujeta la férula por un extremo y se estira hacia abajo entre dos dedos en aducción para retirar el exceso de agua.

7. Adaptación de la férula al miembro:

En este paso se moldea el yeso con las palmas de las manos para ajustarlo con cuidado al miembro, evitando arrugas o pliegues.

8. Fijación de la férula (vendaje):

El vendaje se aplica sobre el miembro con firmeza pero sin hacer demasiada presión y sin dar vueltas a la venda sobre sí misma para evitar constricción local.

TIPOS DE FERULA

- Férula posterior de tobillo o suropédica: Recomiendan medir desde las cabezas de los metatarsianos hasta el extremo superior de la pantorrilla, a 3-4 cm debajo del tubérculo de la tibia. En caso de que los dedos requieran también inmovilización, tomar como punto distal la punta de los mismos. Precisa de 16 a 18 capas, de 15 cm de ancho.



- Férula isquiomaleolar: También llamada inguino-maleolar. Es una férula larga de pierna que va desde los maleolos hasta la ingle. Es necesario reforzar de forma especial el tobillo para evitar la aparición de úlceras por presión. La rodilla debe quedar en ligera flexión. (15°) excepto si existe lesión de rotula que ha de mantenerse en extensión completa



- **Férula isquiopédica:** Se coloca desde los dedos del pie hasta la ingle por la cara posterior. Se utiliza para lesiones de rodilla. Normalmente se colocará la férula con una ligera flexión de rodilla y con el pie a 90°; en caso de fractura de rótula se dejará la pierna en extensión.



- **Férula palmar:** Discurre por la cara anterior del brazo. Va desde la articulación metacarpo-falángica, que debe quedar libre, hasta dos dedos por debajo de la articulación del codo. La muñeca debe mantenerse en flexión dorsal 30°. Precisa de 12 a 14 capas de venda de yeso, de 10cm de ancho.



- **Férula dorsal:** Inicia desde la articulación metacarpo-falángica hasta dos dedos por debajo de la articulación del codo, con la diferencia de que ésta, se coloca en la cara posterior. La articulación de la muñeca debe quedar en flexión dorsal 30°. Precisa de 12 a 14 capas de venda de yeso, con un ancho de 10cm.



- **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°). Las articulaciones interfalángicas deben estar en extensión. El primer dedo tiene que quedar libre, puede ser necesario recortarla para permitir esto.



- Férula dorsal incluyendo primer dedo: Se realiza igual que una férula posterior a la que añadimos 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. Precisa de 12 a 14 capas de 10 cm ancho para la férula dorsal y otras 12 a 14 capas de venda de 5cm para la férula que cubre el primer dedo, que debe quedar cruzada e intercalada con la férula dorsal.



- Férula cubital incluyendo cuarto y quinto dedo: Se toma la medida desde las falanges distales de los 4º y 5º dedos hasta el codo, por la cara posterior y 2 dedos por debajo de éste. Es necesario recortar la férula para dejar libres el resto de los dedos y la prolongación que cubre los últimos dedos hace la función de sindáctila. Se debe colocar una gasa entre el 4º y 5º dedo para prevenir la maceración de la piel. Precisa de 12 a 14 capas de venda de yeso de 10cm de ancho.



- Férula braquio-antebraquial: Se mide desde el extremo superior del brazo hasta las cabezas de los metacarpianos, dejándolas libres y utilizando la técnica de corte lateral a la altura del codo (que debe quedar en flexión de 90°). La muñeca debe quedar en flexión dorsal (30°). Precisa de 12 a 14 capas de venda de yeso, de ancho X



BIBLIOGRAFÍA:

Thompson, S. R., & Zlotolow, D. A. (2013). *Manual de inmovilizaciones y vendajes en traumatología*. Elsevier.