



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Arturo Rodriguez Ramos

Práctica de aplicación de colocación de férula

Medicina física y rehabilitación

Quinto semestre

“A”



Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de Marzo del 2024



Práctica aplicación de colocación de férula

Contenido/evidencia

Preparación del paciente, el paciente se coloca en una posición cómoda y se le explica el procedimiento, se pueden administrar analgésicos o anestesia local si es necesario para reducir el dolor durante la manipulación.

Evaluación de la lesión, antes de aplicar la férula, el médico evalúa la lesión para determinar la naturaleza y la gravedad de la misma, esto puede incluir la realización de radiografías para confirmar la presencia de fracturas u otras lesiones óseas.

Preparación del material, se prepara el material necesario para la férula, que puede incluir un vendaje de yeso o una férula de plástico moldeable.

Posicionamiento del brazo, el brazo se coloca en la posición adecuada para permitir la inmovilización de la lesión, esto puede implicar la flexión o extensión del codo y la muñeca en un ángulo específico, dependiendo de la ubicación y la naturaleza de la lesión.



Aplicación de la férula, se aplica la férula sobre el área lesionada, asegurándose de que esté colocada de manera firme pero no demasiado ajustada que pueda causar problemas circulatorios, en el caso de un vendaje de yeso, se empapa el material en agua para activar el proceso de fraguado y luego se aplica alrededor del brazo.

Moldeado y ajuste, una vez que la férula está en su lugar, se moldea y se ajusta para garantizar un ajuste adecuado y cómodo, esto puede incluir la manipulación del material para proporcionar soporte adicional donde sea necesario y para garantizar que el brazo esté correctamente alineado.

Verificación, después de colocar la férula, se realiza una verificación final para asegurarse de que esté colocada correctamente y que el brazo esté inmovilizado de manera efectiva.

Instrucciones post-tratamiento, se proporcionan instrucciones al paciente sobre cómo cuidar la férula y el brazo lesionado en casa, incluyendo cómo evitar actividades que puedan causar daño adicional.



Practica aplicación de colocación de férula



Contenido/evidencia

- Preparación del paciente, se coloca al paciente en una posición cómoda y se le explica el procedimiento lo cual se pueden administrar analgésicos si es necesario para reducir el dolor durante el proceso.
- Evaluación de la lesión, se evalúa la lesión para determinar la naturaleza y la gravedad, esto puede incluir la realización de radiografías para confirmar fracturas u otras lesiones.
- Selección del tipo de férula, dependiendo de la lesión y de la preferencia del médico, se elige el tipo de férula adecuado puede ser una férula de yeso, una férula de aluminio o una férula inflable
- Preparación del material, se prepara el material de la férula, ya sea yeso, aluminio u otro material, y se corta o moldea según sea necesario.
- Posicionamiento del miembro lesionado, se coloca el miembro lesionado en la posición correcta para permitir la inmovilización adecuada, esto puede implicar la extensión o flexión de ciertas articulaciones, dependiendo de la ubicación y naturaleza de la lesión.
- Aplicación de la férula, se aplica la férula sobre el miembro lesionado, asegurándose de que esté colocada de manera firme pero no demasiado ajustada que pueda causar problemas circulatorios, si es una férula de yeso, se empapa el vendaje en agua y luego se aplica alrededor del miembro, moldeándolo según sea necesario, si es una férula de otro material, se asegura con cintas o correas.
- Moldeado y ajuste, una vez aplicada la férula, se moldea y ajusta para garantizar un ajuste adecuado y cómodo, esto implica manipular el material para proporcionar soporte adicional donde sea necesario y para garantizar que el miembro esté correctamente alineado.
- Verificación final, se realiza una verificación final para asegurarse de que la férula esté colocada correctamente y que el miembro esté inmovilizado de manera efectiva, se observa cualquier signo de malestar o compromiso circulatorio.

Inmovilizaciones con férulas de yeso teoría

Desarrollo

Propósito de la férula de yeso:

El objetivo principal de una férula de yeso es estabilizar y proteger una lesión ósea o articular, ayuda a reducir el dolor y la inflamación, previene el movimiento no deseado del área lesionada, lo que facilita el proceso de curación.

Materiales utilizados:

Las férulas de yeso están hechas de vendajes de yeso impregnados en agua, el yeso es un material que se endurece rápidamente cuando se expone al agua, lo que permite que la férula se moldee para adaptarse a la forma del área lesionada, también se pueden utilizar vendajes de fibra de vidrio, que son más livianos y resistentes al agua

Técnica de aplicación:

Se comienza cortando y preparando los vendajes de yeso en longitudes adecuadas, los vendajes se sumergen en agua hasta que estén completamente saturados, luego se aplican sobre el área lesionada, moldeándolos cuidadosamente para proporcionar un soporte adecuado y una inmovilización efectiva, se evita el exceso de presión para no comprometer la circulación sanguínea, se presta especial atención a la alineación adecuada de la extremidad y a la prevención de puntos de presión que puedan causar úlceras por presión o molestias.

Consideraciones importantes:

Durante la aplicación, el paciente debe ser monitorizado para detectar cualquier signo de malestar, como entumecimiento, hormigueo o aumento del dolor, después de aplicar la férula, se debe permitir que el yeso se endurezca completamente antes de que el paciente se mueva, esto puede llevar unos minutos, se proporcionan instrucciones al paciente sobre cómo cuidar la férula, cómo mantener el área limpia y seca, y cuándo hacer un seguimiento médico.

Técnica básica de la inmovilización con férulas de yeso

Material:

Preparación de miembro a inmovilizar:

Protección de la piel:

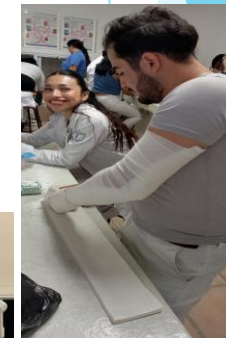
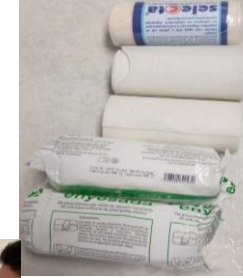
Confección de la férula:

Mojado de la venda de yeso:

Consolidación de las capas de la férula:

Adaptación de la férula al miembro:

Fijación de la férula (vendaje):





Tipos de férula



- ✓ Férula de yeso de brazo completo, esta férula se fabrica con vendajes de yeso impregnados en agua que se envuelven alrededor de todo el brazo, desde la mano hasta cerca del hombro, proporciona una inmovilización completa y rígida del brazo y se utiliza comúnmente en casos de fracturas extensas que requieren estabilización.
- Férula de escayola de brazo completo con soporte de metal, similar a la férula de yeso de brazo completo, esta férula incorpora barras metálicas o estructuras de soporte para mayor estabilidad y resistencia, estos refuerzos pueden ayudar a prevenir la deformación o la flexión de la férula y proporcionar un soporte adicional durante la curación.
- Férula inflable de brazo completo, estas férulas están hechas de material inflable, como plástico o goma, que se infla con aire para proporcionar soporte y compresión alrededor del brazo, son más cómodas que las férulas de yeso y permiten ajustes en la presión según sea necesario, también pueden ser más fáciles de quitar y volver a colocar para la higiene o el ajuste.
- Férula de brazo completo ajustable, este tipo de férula está diseñada con correas ajustables que permiten modificar la tensión y el ajuste para adaptarse mejor a la forma y tamaño del brazo del paciente, son versátiles y pueden ser utilizadas en una variedad de lesiones y tamaños de brazos.
- Férula de brazo completo con abertura para la inspección, algunas férulas de brazo completo están diseñadas con una abertura en el área del codo o la muñeca que permite la inspección visual de la piel y la circulación sanguínea, así como el acceso para cambios de apósito o tratamiento de heridas.

Bibliografía

Llauradó Sanz, Gemma, Sierra Vázquez, Laura, & Canel Ruíz, Elisabet. (2014). Cuidados de enfermería en la colocación y mantenimiento de tracciones de partes blandas. *Ene*, 8(3)<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000300009>

Palacín García-Valiño R, Pinós Laborda P, Garrido Calvo A, Moreno Mirallas MJ, Gil Romea I. (1974). Atención inicial atención al paciente politraumatizado. L.D. Iversen et al. Ortesis más frecuentes en urgencias.