



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN**



TEMA:
PRÁCTICA DE INMOVILIZACIÓN CON YESO

MATERIA:
MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

ALUMNA:
DANIELA ELIZABETH CARBAJAL DE LEÓN

GRADO Y GRUPO:
QUINTO "A"

DOCENTE:
DR. JORGE ARTURO LOPEZ CADENAS

COMITAN DE
DOMINGUEZ CHIAPAS
17 DE MARZO DEL 2024

Introduccion



Las técnicas de inmovilización tienen como objetivo disminuir la lesión primaria y evitar el progreso o aparición de la lesión secundaria.

Un yeso es una estructura de soporte que rodea una parte lesionada del cuerpo para protegerla, evitando que se mueva y acelerando la cicatrización. Su uso más frecuente se da para el tratamiento de fracturas, pero también se utiliza para cicatrizar ligamentos o tendones desgarrados.

Inmovilizaciones con férulas

La férula de yeso es un tipo de inmovilización semiestable realizado mediante capas de yeso que sirven para restringir la movilidad del miembro afectado. La férula es una ortosis temporal que sirve para inmovilizar, enderezar, sostener o movilizar una articulación determinada.

Se emplea con los siguientes propósitos:

- Inmovilizar las fracturas, luxaciones y lesiones ligamentosas (para aliviar el dolor causado por infecciones y procesos inflamatorios, favorecer la curación de la herida o fractura y disminuir la inflamación).
- Posición y mantenimiento de la posición articular óptima.
- Mejorar la función mediante la estabilización y la posición articular.

Las capas de yeso van superpuestas sobre una cara de la extremidad, sin circundar a ésta y cubiertas posteriormente por un vendaje contentivo.

Para conseguir una correcta inmovilización se debe incluir el foco de lesión y la férula debe ir desde la articulación distal a la proximal.

La férula cruropédica o inguinopédica. 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; debe cubrir más de un tercio de la superficie de la circunferencia del miembro en toda su extensión, por lo cual la férula no tendrá el mismo ancho en su extremo proximal y distal, abriéndose como un abanico en la zona proximal.

Material

Para el procedimiento de aplicación de férula cruropédica o inguinopédica en el area de laboratorio se ocuparon los siguientes materiales:

- 1 venda elastica de 15 cm
- 2 vendas de guat de 15 cm
- 3 vendas de yeso de 15 cm
- 1 recipiente con agua



Preparación del miembro a inmovilizar

- Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- Colocar al paciente en la posición más cómoda posible que nos permita su lesión y el profesional debe adoptar asimismo una postura ergonómica.
- La extremidad a inmovilizar debe estar en posición anatómica funcional.
 - Rodilla: Flexión de 15 a 20°.
 - Tobillo: Posición a 90°.
 - Dedos del pie: En extensión.
- Retirar anillos u otros objetos que lleve el paciente
- Revisar la extremidad en busca de heridas o lesiones, en caso de que las hubiera, limpiar y curar antes de cubrir. Valorar la necesidad de curas posteriores. Registrar la presencia de dicha lesión.



Protección de la piel

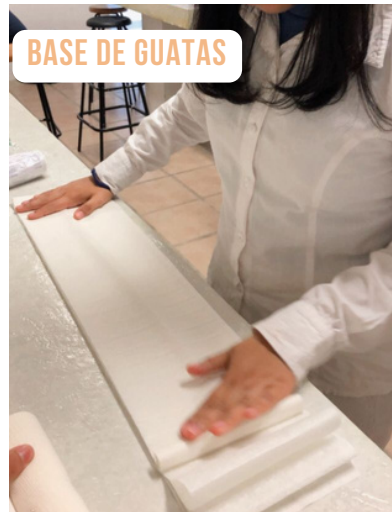
Para proteger la piel se debe realizar un almohadillando con venda de algodón especialmente prominencias óseas y las zonas donde queden los extremos distal y proximal de la férula.

Para este paso se tomará en cuenta la colocación de 2 rollos de guatas por capas por debajo de las vendas de yeso de los siguientes pasos como aislante térmico.



Confección de la férula

En este paso se inicia con la medición de los 2 rollos de guatas de 15 cm, poniendo un extremo en la parte media del muslo por arriba de la rodilla y el otro extremo en la punta de los pies directo del miembro, teniendo en cuenta que al mojar el yeso, encoge ligeramente; que servirá como base al enrollar sobre ella los rollos de guata respetando la medida para cumplir con el paso anterior; reservando a un costado la parte superior de 1- 2 capas de guata para sellar posteriormente el yeso y sobre las capas de guata la colocación de las 3 vendas de yeso de 15 cm, cumpliendo un aproximado de 14-16 capas



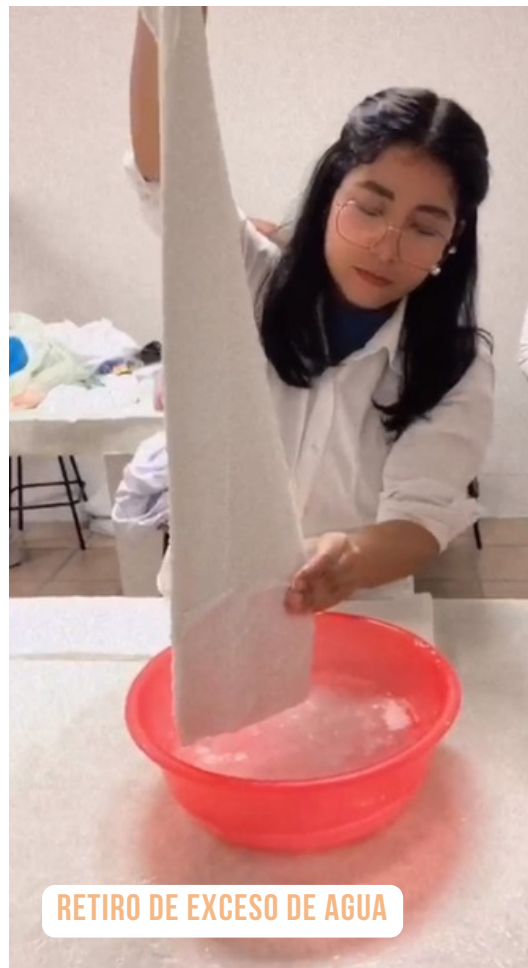
Mojado de la venda de yeso

Se debe sujetar la venda cuidadosamente por ambos extremos, es aconsejable doblar hacia dentro el extremo final de la venda para que al mojarla no pierda alineación la capa superior, se procede a sumergirla completamente en agua tibia, de manera que se mantenga estirada de ambos extremos sin soltarla.



Consolidación de las capas de la férula

Este paso puede hacerse con dos personas, en el caso de la practica; cuando es realizado por una persona, se sujeta la férula por un extremo y se estira hacia abajo entre dos dedos en aducción; repetir la maniobra desde el otro extremo. Con esto retiramos el exceso de agua lo mayor posible para evitar la separación de las capas.



Adaptación de la férula al miembro

En este paso las capas de guatas de reserva de los primeros pasos se colocan sobre el yeso como protección y proporciona mejor manipulación al momento de moldearlo en el miembro inferior; se toma todas las capas listas y se colocan en la parte inferior del miembro en extensión, ayudándonos de las palmas de la mano para que se ajuste exactamente al contorno del miembro, sin que se formen arrugas o pliegues



Fijación de la férula (vendaje)

Es el ultimo paso; se debe aplicar un vendaje; con una venda elástica de 15 cm como fijación sobre el miembro trabajado firmemente pero sin demasiada presión, sin dar vueltas a la venda sobre sí misma, a excepción de las dos vueltas de anclaje cubriendo la totalidad del yeso en dirección de distal a proximal, asegurando la venda con su pinza sin dañar la piel, posterior se debe comprobar la óptima circulación de la extremidad con llenado capilar.



Férula lista



Tipos de férula

Férula posterior de tobillo o suropédica:

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



Férula suropédica

Indicaciones:

- Fracturas de tobillo (no agudas).
- Rotura del tendón de Aquiles

Equipo:

- Venda tubular de 10cm
- Venda de algodón de 10 o 15cm.
- Venda de yeso o de fibra de vidrio de 10 o 15cm.
- Agua tibia y balde u otro recipiente
- Guantes

Procedimiento:

- El paciente debe acostarse en decúbito prono con la rodilla flexionada o sentarse con la pierna colgando del borde de la cama.
- Mantener el tobillo en flexión a 90°
- Preparar una venda tubular.
- Poner la venda tubular.
- Cubrir la extremidad con venda de algodón. (No cubrir el talón)
- Crear dos manguitos con venda de algodón.
- Doblar los dos extremos de la venda tubular.
- Preparar el yeso. (Mojado y alisado)
- Colocar el yeso.
- Moldear o reducir según necesidad,
- Abrir el yeso si es necesario.

Tipos de férula

Férula isquiomaleolar

.Desde los maléolos hasta la ingle. Tiene como objetivo reforzar el tobillo de forma especial para evitar lesiones por decúbito.



Férula isquiopédica

Esta férula se realiza desde las cabezas de los metatarsianos hasta la ingle. Dejar ligera flexión (15°) excepto si existe lesión de rótula (extensión completa). que esta férula es la descrita en el reporte de practica de arriba..

Indicaciones

- Fractura diafisaria tibial.
- Fractura de la meseta tibial.
- Fractura de fémur distal.

Material

- Venda tubular de 10 o 15cm.
- venda de algodón de 15 cm.
- Venda de yeso de 10, 12,5 o 15cm.
- Venda elástica o autoadhesiva de 15cm.



Procedimiento

- Medir la longitud de la férula.
- Desenrollar la venda de yeso.
- Preparar el yeso del modo habitual.
- Colocar al paciente.
- Aplicar venda de algodón.
- Poner las férulas de yeso.
- Aplicar una segunda capa de venda de algodón.
- Cubrir con una venda elástica.
- Moldear la férula.

Tipos de férula

Férula palmar

También llamada ventral o anterior. Se utiliza sobre todo en lesiones tendinosas para garantizar el descanso. Discurre por la cara anterior de brazo. Va desde de la articulación metacarpofalángica que debe quedar libre, hasta dos dedos por debajo de la articulación del codo. La muñeca debe mantenerse en flexión dorsal (30°). Es necesario recortarla a la altura del primero dedo.

Férula dorsal

También llamada posterior o volar. Al igual que la anterior va desde la articulación MCF 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 permanecer en flexión dorsal (30°). Es necesario recortarla con el fin de permitir los movimientos del primer dedo.

Material

- Venda de almohadillado: 5cm.
- Venda de yeso: 5 cm.
- Venda elástica o autoadhesiva: 7,5cm .

Procedimiento

- Medir la longitud de la férula con una venda de yeso.
- Cubrir los dedos de forma parcial
- Desenrollar la venda de yeso.
- Desenrollar la venda de almohadillado.
- Preparar la férula.
- Poner la férula.
- Moldear la férula.
- Fijar la férula definitivamente con una venda elástica.
- Realizar una maniobra de reducción si es necesario.

Tipos de férula

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.

Material

- Venda de almohadillado: 7,5cm.
- Venda de yeso: 10 cm .
- Venda elástica o autoadhesiva: 7,5cm .

Procedimiento

- Medir la longitud de la férula con una venda de yeso.
- Cubrir los dedos de forma parcial
- Desenrollar la venda de yeso.
- Desenrollar la venda de almohadillado.
- Preparar la férula.
- Poner la férula.
- Moldear la férula.
- Fijar la férula definitivamente con una venda elástica.
- Realizar una maniobra de reducción si es necesario.



Tipos de ferula

Férula dorsal incluyendo primer dedo

El paciente debe adoptar una flexión del codo a 90° con el brazo levantado.

Indicaciones

- Fracturas de escafoides.
- Fracturas del primer metacarpiano.
- Luxaciones carpometacarpianas del pulgar.

Material

- Venda tubular: 7,5cm.
- Venda de algodón: 7,5cm.
- Venda de yeso: 10 cm .
- Venda elástica o autoadhesiva: 7,5cm .



Procedimiento

- Dónde empezar: Distal a la articulación interfalángica (IF) del pulgar en las fracturas del pulgar. Proximal a la articulación IF del pulgar en las fracturas de escafoides.
- Dónde acabar: zona central a proximal del antebrazo.
- Dónde moldear: el pulgar debe quedar en 30° de abducción separado de la mano, en posición neutra.
- Medir la longitud de la férula con una venda de yeso.
- Desenrollar la venda de yeso.
- Envolver la extremidad con venda de almohadillado.
- Crear tres manguitos de almohadillado.
- Preparar el yeso
- Colocar el yeso
- Cubrir el yeso
- Fijar definitivamente la férula con una venda elástica o autoadhesiva

Tipos de férula

Férula cubital incluyendo cuarto y quinto dedo

El codo debe flexionarse a 90° con el brazo levantado

Indicaciones

fracturas del cuello del quinto metacarpiano

Material:

- Venda de almohadillado: 7,5cm.
- Venda de yeso 10 cm .
- Venda elástica o autoadhesiva: 7,5cm

Procedimiento

- Medir la longitud de la férula con una venda de yeso.
- Colocar venda de almohadillado en los dedos meñique y anular.
- Desenrollar la venda de yeso.
- Desenrollar la venda de almohadillado.
- Preparar la férula.
- Colocar la férula.
- Moldear la férula.
- Fijar la férula definitivamente con una venda elástica.
- Realizar una maniobra de reducción si es necesario.



Tipos de ferula

Férula braquio-antebraquial

Va desde el extremo superior del brazo hasta las cabezas de los metacarpianos, recortándola para el pulgar y utilizando la técnica de corte lateral a la altura del codo (colocar en flexión de 90°). La muñeca debe quedar en flexión dorsal (30°).

Indicaciones

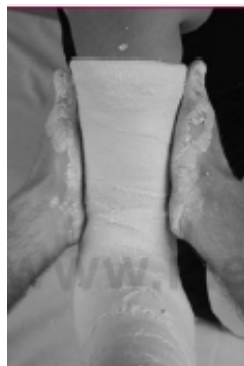
- Fracturas humerales supracondíleas infantiles.
- Fracturas de antebrazo infantiles.
- Fracturas radiales distales inestables infantiles.
- Fracturas radiales distales del adulto.
- Fracturas del antebrazo del adulto.

Material

- Venda tubular: 7,5 a 10 cm .
- Venda de almohadillado: 7,5 a 10 cm .
- Venda de yeso: 10 cm .
- Venda elástica o autoadhesiva: 7,5 a 10 cm .

Procedimiento

- Preparar la venda tubular.
- Colocar la venda tubular.
- Envolver la extremidad con venda de almohadillado.
- Crear tres manguitos de almohadillado
- Doblar la venda tubular proximal y distalmente.
- Preparar el yeso.
- Colocar el yeso.
- Ajustar la posición del paciente.
- Colocar el yeso en el codo y el brazo,
- Abrir el yeso si es necesario.



Bibliografía

- VENDAJES E INMOVILIZACIONES. (2015). Manual de Bolsillo Para Enfermería. Recuperado 9 de marzo de 2024, de <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2015/09/Manual-Venajes-Jerez.pdf>
- MartínezCarrasco, J. L.(2002). Técnicas de inmovilización: Vendajes, férulas y yesos. FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria, 9(5), 335–342. doi:10.1016/s1134-2072(02)75597-7
- Burgos, A. M., Simarro, D. M., & González, J. S. (2007). Vendaje e inmovilizaciones con yeso. Hygia de Enfermería: Revista Científica del Colegio, 65, 11-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3498787>
- McCue, J. Y. (2023, November 15). Cómo aplicar una férula en la cara posterior del tobillo. Manual MSD Versión Para Profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/lesiones-y-envenenamientos/c%C3%B3mo-entablillar-o-inmovilizar-un-miembro-inferior/c%C3%B3mo-aplicar-una-f%C3%A9rula-en-la-cara-posterior-del-tobillo>
- Thompson, S. R., & Zlotolow, D. A. (2011). Handbook of Splinting and Casting: Mobile Medicine Series. Elsevier Health Sciences.