



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA



MEDICINA FISICA Y DE REHABILITACION

Flashcards de vendajes y férulas



Dr Alan de Jesús Morales Domínguez

Luis Brandon Velasco Sanchez

5 A

Vendaje Rodilla

Vendaje Compresivo

Indicaciones: Cuando queremos reducir o contener una inflamación y Procederemos.

Procedimiento:

- 1- Colocar la rodilla en posición de semiflexión ($5-10^\circ$)
- 2- Aplicar vando elástico no adhesivo cohesivo o adhesivo comenzando con 2 vueltas circulares de fijación por debajo de la rodilla.
- 3- Tener cuidado de conseguir la suficiente compresión, empleando el grado adecuado de tensión y superposición, se va realizando el vendaje alrededor de la pierna en forma espiral.
- 4- Terminaremos el vendaje con 2 vueltas circulares justo por encima de la rodilla.



Vendaje de Volpeau

Es un vendaje que inmoviliza de forma completa toda la cintura escapular.

Indicaciones:

- Fractura de escápula
- Luxación gleno-humeral
- Fractura del cuello humeral sin desplazamiento
- Esguinze acromio-clavicular (grados I)
- Subluxación acromio-clavicular (grados II)
- Algunas fracturas de humero

Procedimiento

- P. en bipedestación, desprovisto de ropa hasta la cintura y con el brazo no lesionado por encima de la cabeza
- El brazo afectado se colocará por encima del tórax con el codo flexionado, la punta de los dedos hacia el acromio del hombro íntegro y la palma de la mano sobre la mano del lado sano.
- Se procederá a aproximadillar las prominencias óseas y zonas dérmicas en contacto: axila del lado afectado, a lo largo del tórax en la zona donde reposará el brazo. En las mujeres se protegerá la piel de la zona inframamaria para evitar la irritación y la maceración.
- Se inicia el vendaje fijándolo por debajo del codo flexionado, dirigiendo la venda hacia el hombro y volviendo nuevamente hacia el codo por detrás haciendo un per de vueltas.

De miembro inferior

Férula Crurupédica o inguinopédica

Se coloca desde los dedos de 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 dará la pierna en extensión.



Férula inguinomaleolar

Es una férula similar a la anterior pero que se inicia en la zona malleolar de la tibia. de manera que se permite la movilidad de éste.

Tanto en la crurupédica como en la inguinomaleolar hay que tener en cuenta en la confección de la férula que esta debe cubrir más de $1/3$ superficie de la circunferencia de miembro en toda su extensión, por lo que la férula no tendrá el mismo ancho en su extremo proximal y distal, abriéndose como un abanico en la zona proximal.

Férula.

Braquio-Palmar

Inmoviliza desde la base de los dedos de la mano hasta el tercio superior de brazo.

• Mantener el codo 90°



Surupédica.

Férula surupédica o posterior de tibia: desde los dedos hasta 2 tercios de la zona poplítea para permitir la flexión de la rodilla.



Vendaje "8" Escapula de guarnición

- Cruzado Posterior
- Mantener alineados los extremos óseos en fractura de clavícula
- Produce inmovilización del hombro.

Procedimiento

- 1- Informar al P.
- 2- P. sentado o en bipedestación, manos en cadera.
- 3- Comenzar por la axila del lado afectado y atravesando la espalda en diagonal llegaremos hasta el hombro sano, rodeando este y pasando la venda por debajo de la axila nos dirigiremos nuevamente hacia el hombro del lado lesionado en el que repetiremos el mismo procedimiento, realizando a través de la espalda movimientos en ocho.

Consideraciones

- Tensado c/3-4 días, dolor alivia en posición eruida
- Cuidar Comprimir excesivamente zona axilar
- Vigilar aparición de Procesos dérmicos
- Adulto mayor no tener, futura fisura



Recomendaciones al alta

- 1- Vigilar signos
 - Fricción, calor de dedos (Compresión excesiva)
 - Hormigueo, pérdida de sensibilidad (Problema neurológico, Compresión del nervio).
 - Inflamación del miembro
 - Fiebre (señal de infección)
- 2- Evitar el miembro inmovilizado, prevenir edema.
- 3- Mover los dedos de la extremidad favorecer retorno venoso
- 4- No mover vendajes, férulas o yesos.
- 5- No apoyar férulas o yesos
- 6- No introducir objetos punzantes en el yeso.
- 7- No recortar yesos
- 8- Seguir tx Prescrito
- 9- Recomendar al P. si el vendaje se afloja cambiarlo
- 10- Informar cuanto tiempo extra con el vendaje
- 11- Gripe que es común cuando desamamos de la P. y con la atrofia de la extremidad.

- A Continuación, Partiendo desde el codo, rodeamos la Cintura englobando con la venda el codo y el brazo en sucesivas vueltas hasta alcanzar el hombro.
- Se repiten las vueltas, Para dar consistencia al vendaje. Se refuerza con esparadrapo o venda elastica adhesiva en aquellas zonas susceptibles de aflojarse con facilidad.

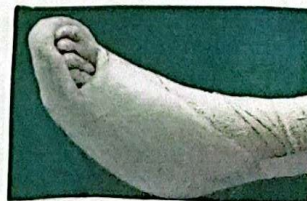
Consideraciones

- El P. duerme de cubito sano
- Aparición Procesos dérmicos
- Indicar que movilice los dedos del lado afectado para favorecer retorno venoso.



- Ocasiones necesario Colocar refuerzos laterales. Se Prefiere una tira de yeso que va desde la parte interna entre el codo y la radio de la codo externa de la Piezo hasta el mismo nivel en su cara interna, Pasando por la Planta del Pie.
- Nos queda una tira de 4-5 capas de venda de yeso a modo de "U". Este refuerzo aporta una mayor estabilidad a la férula.

- En fracturas del 5º metatarsiano sin desplazamiento se puede añadir a la férula normal un pequeño refuerzo lateral externo a la altura de la lesión 4-5 capas de yeso que envuelva a lateral externo del pie.

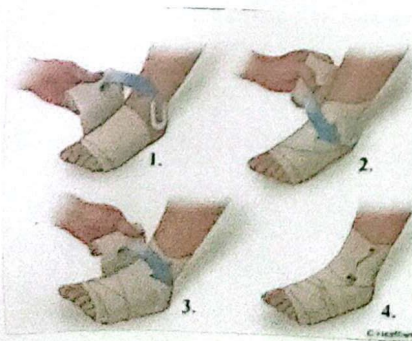


Vendaje Funcional de Pie y tobillo.

Esquinces de 1er y 2do grado:

Colocar el Pie en dorsiflexión de modo que su ángulo con la Pierna sea de 90° .

- Comenzar Justo por encima del inicio de los dedos, en la cara dorsal del Pie y en dirección hacia adentro.
- Dar 2 vueltas Circulares en esta primera posición para fijar el vendaje.
- Llevar la venda hacia atrás para dar una vuelta alrededor del talón.
- Continuar en forma de ocho en el dorso del Pie.
- Dar la vuelta por encima del talón, por el dorso del Pie y por debajo del talón, dando 2-3 vueltas completas.



Sistema Semiestable Sindactilia

Consiste en utilizar como inmovilización de un dedo lesionado, el dedo sano más próximo para que les sirva de soporte.

- Ambos dedos se unen mediante tiras de esparadrapo que desuquen libre las articulaciones interfalángicas.
- Se interponen una gasa entre los dedos para evitar la maceración cutánea.
- En el Pie, esta técnica puede llevarse a cabo en todos los dedos, la inmovilización se realiza con los dedos en extensión.
- Se le recomendará al Px que comine sobre el talón. En el caso de la mano, los dedos a inmovilizar con este método son del 2º al 5º.
- La Posición Correcta es con los dedos en ligera flexión. Es conveniente la colocación de un Giestrillo.