



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Lic. Medicina humana.



Dr. Alan de Jesús Morales Domínguez

Medicina Física Y de rehabilitación.

Mauricio Antonio Pérez Hernández

### **FLASHCARDS**

5ºA

## Venda

Es una tira de tela, lienzo o banda de diversas clases de material, longitud, ancho y forma; sus partes integrantes son cuerpo o rollo, cabos inicial y terminal, y caras internas y externas

## Vendajes

Procedimiento o técnica consistente en envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos.

## Nomenclatura de vendajes

- Cráneo: vendaje capelina.
- Hombro: v. de Velpeau (actualmente en desuso).
- Cabestrillo (Master-Sling).
- Clavícula: 8 de guarismo (prefabricado o realizado con venda).
- Codo: vendaje braquial.
- Antebrazo, muñeca y mano: v. antebraquial o de escafoides.

## Tipos de Vendajes

- Contentivo o blando
- Compresivo
- Suspensorio Funcional

## Nomenclatura de vendajes

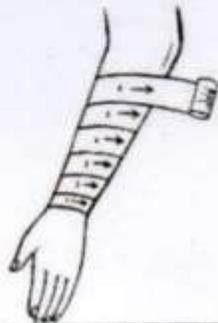
- **Dedos:** compresivo (en dedal o porra).
- **Muslos:** musieras.
- **Rodilla:** compresivo o de Robert-Jones.
- **Tobillo:** compresivo suropédico.
- **Pies:** compresivo suropédico y de antepié.
- **Tendón de Aquiles:** compresivo suropédico con pie en equino.
- **Cuello:** collarín cervical (blando, semirrígido, rígido y Filadelfia).

Tipo de material y características.	
MATERIAL	USOS
Gasa, tejido de algodón ligero, suave y fresco	Sostén, protección, compresión ligera
Muselina, tejido más firme que la gasa	Sostén, protección, compresión
Manta, tejido de algodón muy resistente y durable	Sostén, conexión
Franja, tejido de algodón ligero con hilos curvados	Sostén, calor, absorción de humedad
Huata, algodón laminado no desgrasado, no absorbente de acción hidrófoba que impide rehidratación de la venda	Uso ortopédico, protección en aparato de yeso
Venda elástica, tejido de algodón especial y elástico (gaza, látex) en forma de red o malla	Sostén, fijación, compresión, adaptación a región vendada
Elastica autoadherente: hiposensibilidad	Compresión, prevención de lesiones articulares
Cinta adhesiva, tejido de algodón con óxido de zinc y resacas con adherente en una de sus caras que permiten fácil aplicación, mayor fijación y remoción sencilla	Sostén en casos donde es difícil el uso de la venda (fijación)
Bandana con yeso	Uso ortopédico, inmovilización
Caucho, goma de látex	Uso quirúrgico, producción de liquenura
Fibra de vidrio y polipropileno	Uso ortopédico

## Espiral

Se dobla la parte saliente de la punta sobre la venda y se da otra vuelta para sujetarla.

Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando. El vendaje se debe iniciar en la parte más distal en dirección a la circulación venosa, avanzando a medida que se venda, hacia la más proximal

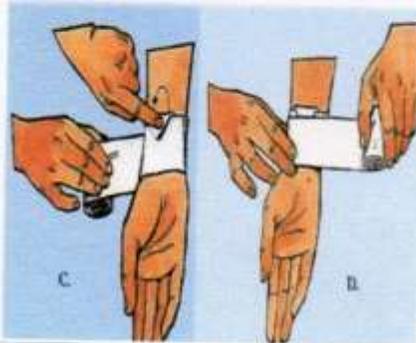


## Circular

Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior.

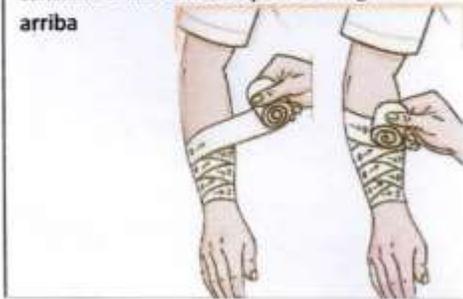
• Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias.

• De 2 a 3 vueltas circulares teniendo en cuenta que cada vuelta cubra la anterior.



## Espiga o espiral inversas

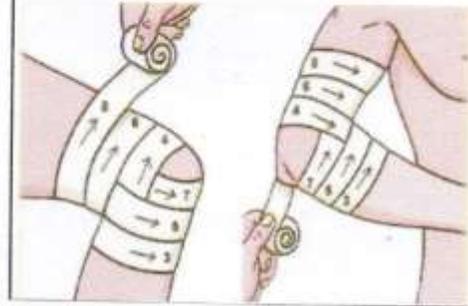
Se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas. La primera vuelta se inicia hacia arriba y la segunda hacia abajo, y así sucesivamente. Se aplicará una mayor tensión a las vueltas que se dirigen hacia arriba



## En ocho

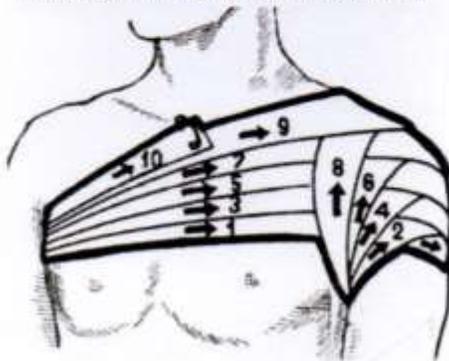
Se utiliza en rodillas y codos.

- Las vueltas ascendentes y descendentes se alternan cruzándose en el centro de la articulación formando una figura en ocho, puede terminar con vuelta circular.



## De hombro

Puede hacerse para la axila y el hombro en forma de espiga ascendente, se debe comenzar con círculos de brazo y luego hacer vueltas en ocho, cada vez más alto y pasar por la otra axila cruzándose arriba del hombro, terminando en circular del brazo



## Vendaje recurrente

Se utiliza fundamentalmente para los dedos, la cabeza y los muñones.

- Se realiza comenzando con una vuelta circular, a continuación, se lleva el rollo de venda hacia el extremo del dedo, muñón o cabeza, realizando pliegues sobre sí misma en distintas direcciones hasta completar el vendaje.
- Terminar con vuelta circular. En el caso de la cabeza se denomina capelina o gorro hipocrático.



## De tobillo

Se hace un vendaje en ocho. El cual inicia con circular del pie y luego se pasa por la cara anterior del tobillo, se le fija con un par de vueltas circulares, en la parte baja de pierna, después se hacen vueltas en ocho que cubran bien el tobillo.

- Este vendaje se termina con circular en el pie que se puede fijar con esparadrapo

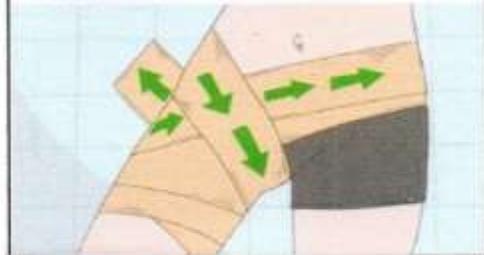


## De cadera

Este se realiza con una espica (espica de ingle).

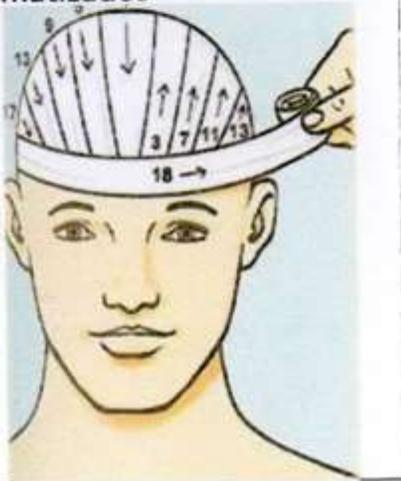
- Se realiza un vendaje circular en la cintura, se cruza del lado sano hacia la parte alta y externa del muslo y se rodea formando vueltas en ocho, rodean la cintura y bajan cada vez más.

- Este vendaje se utiliza en heridas de la parte baja del abdomen, la ingle y la parte alta del muslo



- Fije el vendaje con esparadrapo.

- Recuerde mantener la tracción cervical en pacientes traumatizados



## Capelina

Inicie el vendaje efectuando una vuelta circular en sentido horizontal alrededor de la cabeza.

- Realice un doblés de 90° al finalizar la primera vuelta, continuando el vendaje en sentido sagital, siguiendo la línea media de la bóveda craneana hasta encontrarse a nivel de la primera vuelta.

### Tipos e indicaciones de los vendajes duros

tipo	Indicación
<u>Ferulas enyesadas</u>	Esguinces (grados I-II) moderados-graves Tendinitis Roturas tendinosas Tratamiento inicial de fracturas y/o luxaciones
<u>Ferulas de fibra de vidrio</u>	Esguinces (grados I-II) moderados-graves Tendinitis Roturas tendinosas Tratamiento inicial de fracturas y/o luxaciones
<u>Ferulas metálicas</u>	Fracturas no desplazadas de falanges de la mano Esguinces de los dedos Artritis traumática de los dedos de la mano Tras la reducción de luxaciones de los dedos Tras sutura de heridas o poscirugía
Yesos	Tratamiento conservador de fracturas Roturas tendinosas Esguinces graves Tras cirugía
Vendajes cerrados	Inmovilizaciones estables



## 2. Protección de la piel:

### Vendaje tubular:

- Se realiza para evitar que el vello del miembro quedatrapado en el yeso
- Facilita la transpiración
- Elimina las asperezas de los extremos del yeso
- Puede facilitar la posterior retirada del mismo



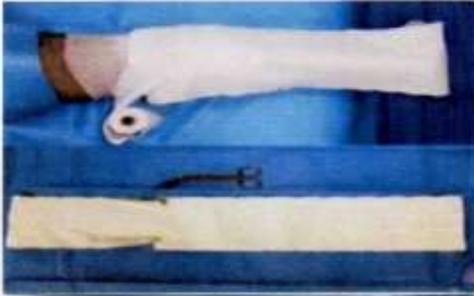
Vendaje tubular

## 1. Preparación del miembro a inmovilizar:

- Se retirarán las pulseras, anillos y otros enseres
- Se realizará la cura de las lesiones, si existiesen, en la zona afectada con agua y jabón o suero fisiológico.
  - Aplicar desinfectante y cubrir la lesión con un apósito poroso

### 3. Confección de la férula

Para su confección se corta la férula a la longitud necesaria. A continuación, se realizan dobleces repetidas de una venda de yeso utilizando 12-15 capas en un adulto y 6-8 en un niño. Es aconsejable doblar hacia dentro el extremo final de la venda para que al mojarla no pierda alineación la capa superior. Por último se recorta para adaptarla a la extremidad sin doblarla.



### 2. Protección de la piel:

#### Venda de algodón:

Tras una lesión aguda, y si se prevé la aparición de una tumefacción intensa, se debe dejar espacio para el edema con una capa generosa de algodón, con lo que también se asegura la protección de las prominencias óseas.



Venda de algodón

### 5. Consolidación de la capa de la férula

Si la técnica es realizada por dos personas, una de ellas sujeta la venda de yeso por el extremo superior y la otra retira el exceso de agua utilizando ambas manos. 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 y evitamos la separación de las capas.



### 4. Mojado de la venda de yeso

Debemos sujetar la venda cuidadosamente por ambos extremos, sumergirla completamente en agua tibia, estirla y dejarla colgando un momento desde una esquina para eliminar el exceso de agua.



## Férula posterior de tobillo o suropédica

Desde las cabezas de los metatarsianos → el extremo superior de la pantorrilla ( 3 – 4cm. Debajo del tubérculo de la tibia)

En caso de lesiones del tendón de Aquiles se debe inmovilizar con férula suropédica en equino decúbito.



## 6. Adaptación de la férula

Se moldea el yeso cuidadosamente utilizando las palmas de las manos para que se ajuste exactamente al contorno del miembro, sin que se formen arrugas o pliegues en su superficie interior que puedan provocar lesiones por decúbito.



## Férula isquiopédica

También conocida como inguinopédica

- Va desde las cabezas de los metatarsianos → la ingle.
- Es necesario un refuerzo adicional en el muslo que se puede lograr utilizando dos férulas adicionales o recortando la férula en la proporción adecuada.
- El tobillo, al igual que en la férula posterior, debe permanecer en flexión (90°).



## Férula dorsal

También llamada posterior.

- Desde la articulación MCF → dos dedos por debajo del codo, con la diferencia de que ésta se coloca en la cara posterior.
- La muñeca debe permanecer en flexión dorsal (30°).
- Es necesario recortarla con el fin de permitir el movimiento del primer dedo.



## Férula isquiomaleolar

También llamada inguino-maleolar

- Va desde los maléolos → 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 rótula que ha de mantenerse en extensión completa



## 7. Fijación de la férula

Las vendas utilizadas para asegurar las férulas deben ser de trama abierta (algodón o muselina). Tenemos que aplicar el vendaje sobre el miembro firmemente pero sin demasiada presión, sin dar vueltas a la venda sobre sí misma, pues puede producir constricción local..



## Férula palmar

También llamada volar o anterior

- Se utiliza sobre todo en lesiones tendinosas para garantizar el descanso.
- Desde la articulación metacarpofalángica, que debe quedar libre → 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 en intrínseco plus

Se utiliza sobre todo en lesiones tendinosas.

- Desde la falange distal → dos dedos por debajo 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 el 1er 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 ( $30^\circ$ ) y el primer dedo en oposición con las articulaciones interfalángicas en ligera flexión.



## Férula braquio-antebraquial

Desde el extremo superior del brazo  $\rightarrow$  las cabezas de los metacarpianos, recortándola para el pulgar si se precisa y utilizando la técnica de corte lateral a la altura del codo (colocaren flexión de  $90^\circ$ ).

- La muñeca debe quedar en flexión dorsal ( $30^\circ$ )



## Bibliografía

Vendajes e Inmovilizaciones. Manual de Bolsillo para Enfermería (2015). ISBN:978-84-943084-1-3