

ANOMOSISMOGONES CONFESULAS DE YESO: TÉCNICAS MÁS FRECUENTES EN EL S. DE URGENCIAS DEL H. U. "INFANTA LEONOR"

Con la colocación de una férula de yeso, se pretende conseguir la inmovilización y/o estabilización de una articulación, de un miembro o una parte de éste, de una forma relativamente rígida. Están constituidas por varias capas de venda de yeso, en cantidad variable como se especifica en cada tipo más abajo.
Al colocar una férula de yeso, el modelado y corrección de posiciones articulares son acciones simultáneas, que deben ser realizadas con rapidez y seguridad.
Transcurridos los 2 a 5 minutos de fraguado, el yeso pierde su maleabilidad y no tolera cambios de posición.
El pretender hacerlo ya fraguado, se consigue a costa de quebrarlo en su estructura. Su secado dura hasta 48 horas, durante las cuales no puede aplicarse carga o presión.

III NO TE OLVIDES DE !!!

Curar las heridas superficiales con suero salino, antiséptico y cubrir con un apósito transpirable.

Retirar los anillos, pulseras, etc. que puedan comprometer la perfusión distal del miembro por el probable edema.

Informar al paciente y su familia de las recomendaciones al alta (folleto informativo)

MATERIAL NECESARIO

VENDAS DE ALGODÓN

VENDAS DE YESO de 5, 10 ó 15cm de ancho

VENDAS DE CREPÉ

CUBETA CON AGUA TIBIA

TIJERAS, ESPARADRAPO Y GUANTES



TÉCNICA COMÚN

- 1) Preparar el material necesario y seleccionar las vendas de yeso en función del miembro a inmovilizar.
- 2) Curar las lesiones que pueda presentar la piel a cubrir y colocar un apósito transpirable.
- 3) Retirar anillos, pulseras, etc.
- 4) Vendar el miembro con una venda de algodón para proteger la piel y en especial, las prominencias óseas del contacto directo con el yeso.
- 5) Medir el miembro a inmovilizar y confeccionar la férula de yeso con las capas necesarias.
- 6) Mojar durante unos segundos la férula en agua tibia, escurrir el agua sobrante. Adaptar la férula al miembro, modelarla y corregir la posición articular, de forma simultánea y rápida.
- 7) Proceder al vendaje con venda de crepé para estabilizar la férula al miembro, de manera firme pero evitando una presión excesiva que pueda comprometer la perfusión distal.

Férula Palmar ó Volar: 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 ó Posterior: Al igual que la anterior va 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 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 Posterior incluyendo el 5º Metacarpiano: 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 sindactilia. 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



Férula Suropédica ó Posterior de Tobillo: Medir desde las cabezas de los metatarsianos hasta el extremo superior de la pantorrilla, a 3-4 cm por debajo del tubérculo de la tibia. En el caso de que los dedos requieran inmovilización, tomar como punto distal la punta de los mismos. Precisa de 16 a 18 capas y de 15cm de ancho.



Férula Inguino-Pédica ó Isquio-Pédica: Es una férula larga de pierna, desde las cabezas de los metatarsianos hasta la ingle. Es necesario un refuerzo adicional en el muslo que se puede lograr utilizando dos férulas. La rodilla se flexiona ligeramente (15°) a excepción de las lesiones de rótula, en las que se mantiene habitualmente en extensión completa. El tobillo, al igual que en la férula posterior, debe permanecer en flexión (90°). Precisa de 18 capas y de 15cm de ancho.

