



# IPRAM

Alumna: Emily Miranda Guillén

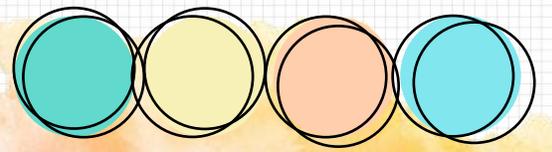
Profesora: Mishell De León

Asignatura: Primeros Auxilios

## **Ensayo de tipos de inmovilización**

Grado: 4to bachillerato

# Tipos de Inmovilizaciones



## Inmovilizaciones

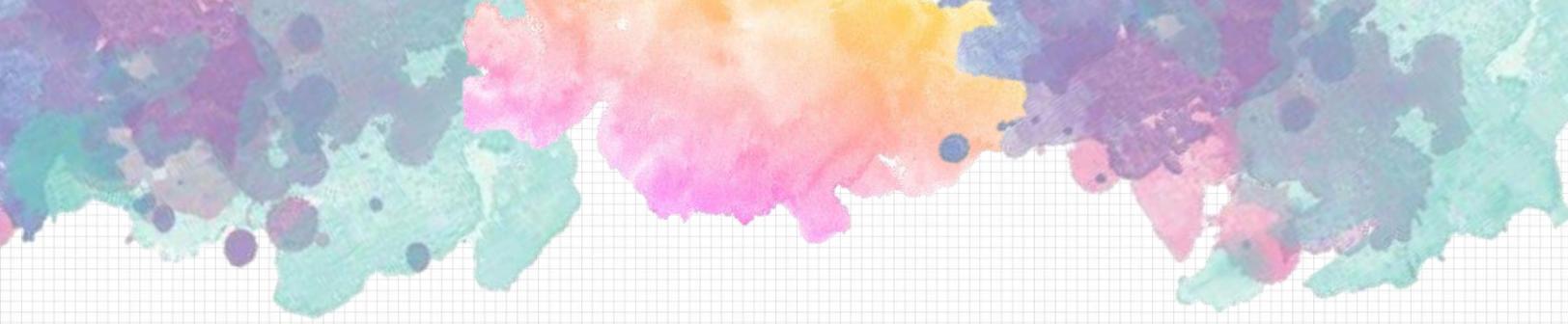
La inmovilización es la prevención del desplazamiento de un hueso o de una articulación lesionada mediante la utilización de otro segmento anatómico, una férula o un yeso. Este proceso también se utiliza en primeros auxilios con diversos tipos de heridas, fracturas o lesiones, para mantener al paciente sin movimiento hasta que lo atienda el personal sanitario.



## Objetivos



- \* alivia el dolor, ello también para prevenir el shock
- \* se evita incrementar el daño a los tejidos cercanos a ella, al reducir el movimiento de extremos de los huesos que ahora tiene una superficie irregular
- \* disminuir el sangramiento (se forma un coágulo en el sitio de la lesión)



## *Case de inmovilización*

- \* **Yeso:** una venda es una tela y sulfato de calcio que se utiliza para corregir las lesiones traumáticas. Cuyo objetivo es mantener inmóvil una zona del cuerpo durante un periodo determinado.
- \* **Férula:** es un dispositivo o estructura de metal (normalmente aluminio por ser muy dúctil) madera, yeso, cartón, tela o plástico que se aplica con fines generalmente terapéuticos.
- \* **Venda:** se define el vendaje como la ligadura que se hace con vendas o con otras piezas de lienzo dispuestas de modo que se acomoden a la forma de la región del cuerpo donde se aplica y sujetan el apósito

## *Cuidados*

- \* Explicarle al paciente y/o cuidador (factores que favorezcan, signos y síntomas).
  - \* Insistir en la necesidad de mantener limpia, seca y bien hidratada. No utilizar productos irritantes para la piel.
  - \* Mantener el ropo acomodado para la movilidad.
  - \* Fomentar la deambulación.
- 



## Vendaje

Se define el vendaje como la ligadura que se hace con vendas o con otras piezas de lienzo dispuestas de modo que se acomode a la forma de la región del cuerpo donde se aplican y sujeten el apósito.

Su uso más frecuente, en la actualidad, es cubrir las lesiones cutáneas e inmovilizar las lesiones osteoarticulares.

### Los vendajes se utilizan para

- \* Sujetar apósitos
- \* Fijar entablillados
- \* Fijar articulaciones

### objetivos

Inmovilizar y sostener una articulación digital durante el tiempo necesario para su curación

### Aplicaciones:

Las indicaciones de los vendajes son variadas, siendo sus principales finalidades las siguientes:

1. Limitar el movimiento de la parte afectada.
  2. Fijar apósitos o medicamentos tópicos.
  3. Fijar férulas, impidiendo su desplazamiento.
- 

4. Facilitar sostén a alguna parte del cuerpo.
5. Comprimir una parte del cuerpo.
6. Fijar en su sitio los aparatos de tracción.
7. Favorecer el retorno de la circulación venosa de las extremidades.
8. Moldear zonas del cuerpo, especialmente muñones de amputación.

## Yeso braquiopalmar

se extiende desde el borde inferior de la axila hasta la articulación metaCarpo-falángica hasta ultimo pliegue de flexión palmar. La muñeca queda inmobilizada en ligera flexión dorsal y en posición neutra, mientras que el codo queda en una flexión de unos 100 grados, a nivel posterior llega hasta la cabeza de los metacarpos. Se usa en caso de fractura de húmero, cabeza de radio diáfisis de radio, cúbito y para mantener en su lugar tendones y músculos después de una cirugía.



## *Yeso antebraquío-palmar*

Comprende desde 2 o 3cm por debajo del pliegue anterior de flexión del codo hasta por encima de las articulaciones metacarpo-falángicas y a nivel del pliegue de la muñeca. Se indican las fracturas de cúbito y radio, metacarpianas, fractura del escafoides y lesión en los ligamentos de la muñeca. y seguido la muñeca debe quedar en ligera flexión dorsal en general, aunque si se pretende mantener la reducción de una fractura, esta posición puede cambiar.



## Yeso antebraquío digital

Incluye desde 3 cm por debajo del codo hasta la falange distal de los dedos. Se inmovilizan en semiflexión, con objeto de evitar rotación en la fractura y de conseguir una posición funcional en caso de que aparezca una rigidez permanente.



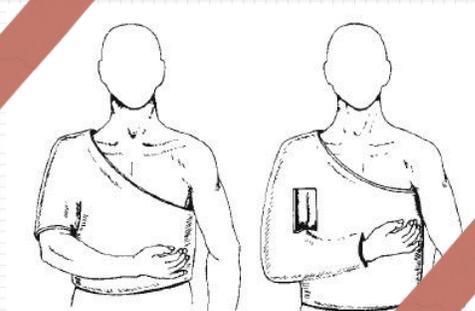
## Férula en U

se coloca por la cara externa del hombro y brazo hasta por debajo de la axila, se fija el mediante una venda y el antebrazo depende de un "cuello-puño". También se puede emplear asociado a una férula braquial. Se utiliza en las lesiones del húmero.



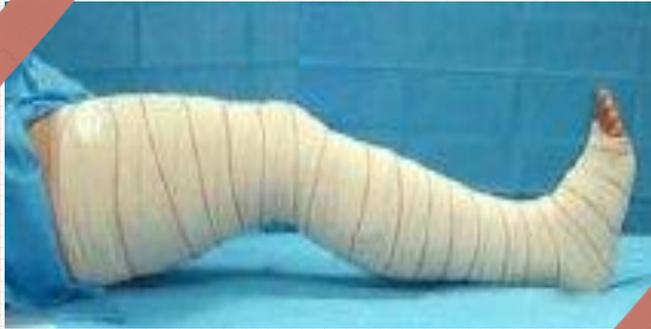
## Tóraco-branquial

Incluye todo el miembro superior afectado, desde el hombro hasta la mano; además comprende el tronco y abdomen, apoyándose ampliamente en las crestas ilíacas. El brazo queda en abducción de  $70^\circ$ , ante versión de  $30$  a  $40^\circ$  y rotación intermedia. Con estos ángulos, la mano queda por delante del mentón y separada de él por unos  $25$  a  $35$  cm.



## Yeso inguinopédico

Incluye todo el miembro inferior, desde el pliegue inguinal, región trocánterea y por detrás a nivel del pliegue glúteo hasta el pie; su límite inferior, en la cara dorsal del pie, llega hasta la raíz de los dedos y por la cara plantar hasta  $1-2$  cm más allá de la punta de los dedos. La rodilla debe quedar en ligera flexión, y debe estar muy bien modelado sobre los cóndilos femorales, en torno a la rótula, bajo los macizos de los platillos tibiales, tuberosidad anterior de la tibia, maléolos perineos y tibial, marcando los surcos pre, retro e infra maleolares. Igual cuidado debe tenerse en el moldeado del arco plantar. Se utiliza para tratar las fracturas de diáfisis de la tibia, de rótula, y las fracturas supracondíleas.



### *Yeso tipo tubo o cruro maleolar*

Se aplica desde la parte superior del muslo hasta el tobillo para las fracturas de la parte inferior de la pierna o la rodilla, luxaciones de rodilla o después de una intervención quirúrgica en esta zona.

### *Yeso tipo bota*

Abarca desde la base de los macizos de los platillos tibiales, tuberosidad anterior de la tibia y por detrás hasta unos 5-7 cm bajo el pliegue de flexión de la rodilla. Por debajo incluye todo el pie dejando los dedos libres por la parte dorsal y prolongándolo por la zona plantar bajo los dedos más allá de la punta. El modelado debe ser cuidadoso a nivel de los platillos tibiales, surcos pre, retro e infra-maleolares y arco plantar del pie. Hay que prestar especial atención al almohadillado en torno a la base los platillos tibiales, tobillo y talón. Se usa en las fracturas de tibia y fíbula, de metatarsiano y los esguinces de tobillo.

