

Ensayo

De los tipos de inmovilizaciones.

Los inmovilizadores en el ambiente médico son dispositivos que limitan el movimiento de un paciente. Pueden ayudar a evitar que una persona se haga daño a sí misma o a alguien más, incluso a sus cuidadores. Se utilizan como último recurso. Los inmovilizadores pueden utilizarse para mantener a una persona en la posición correcta e impedir el movimiento o las caídas durante la cirugía, o bien mientras esté en una camilla. Los inmovilizadores también pueden utilizarse para controlar o impedir el comportamiento dañino. Algunas veces, los pacientes hospitalizados que están confundidos necesitan ser inmovilizados para que no:

Se rasquen la piel, Se quiten catéteres y sondas por donde les suministran medicinas y líquidos, Se bajen de la cama, se caigan y se hagan daño ellos mismos y les hagan daño a otras personas.

Las técnicas de inmovilización tienen como objetivo disminuir la lesión primaria y evitar el progreso o aparición de la lesión secundaria. Algunos de los dispositivos expuestos permiten también una adecuada movilización del paciente al utilizarse conjuntamente con los dispositivos de movilización. También es de utilidad el yeso o escayola es una venda de tela y sulfato de calcio que se utiliza para corregir las lesiones traumáticas, tiene como objetivo mantener inmóvil una zona del cuerpo durante un periodo de tiempo determinado y mantener la alineación de los segmentos óseos favoreciendo la consolidación.

Existe el **yeso braquiopalmar** Se utiliza en fracturas alrededor del codo (supracondíleas, cabeza de radio, olécranon) y en fracturas de antebrazo. Se extiende desde debajo de la axila hasta el pliegue palmar y cabeza de los metacarpianos, manteniendo las posiciones de seguridad de codo y muñeca,... **yeso antebraquio palmar** comprende desde 2 o 3 cm por debajo del pliegue anterior de flexión del codo hasta por encima de las articulaciones metacarpo falángicas y al nivel del pliegue de la muñeca. Se indica en las fracturas de cúbito y radio, metacarpianas, fractura del escafoides y lesión en los ligamentos de la muñeca. **Yeso antebraquio digital**, incluye desde 3 cm por debajo del codo hasta la falange distal de los dedos. Se inmovilizan en semiflexión, con el objetivo de evitar rotación en la fractura y de conseguir una posición funcional en caso de que aparezca una rigidez permanente.

Y también esta **Férula en U**, que se coloca por la cara externa del hombro y brazo hasta por debajo de la axila, se fija al brazo mediante una venda y el antebrazo, también se puede emplear asociado a una férula braquial. **Tóraco braquial** incluye todo el miembro superior afectado, desde el hombro hasta la mano y también comprende el tronco y abdomen, apoyándose ampliamente en las crestas ilíacas. **Yeso inguinopédico**, bueno esto incluye todo el miembro inferior, desde el pliegue inguinal, región trocantérea y por detrás a nivel del pliegue glúteo hasta el pie. Es importante saber que su límite inferior, en la cara dorsal del pie, llega hasta la raíz de los dedos y por la cara plantar hasta 1 a 2 cm más allá de la punta de los dedos. Es importante saber que la rodilla debe quedar en ligera flexión, y debe de estar muy bien modelado sobre los cóndilos femorales, en torno a la rotura, bajo los macizos de los platillos tibiales, tuberosidad anterior de la tibia, maléolos perineos y tibial, marcando los surcos pre, retro e infra maleolares.

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.

Bueno es importante la función de cada una de las técnicas, Las técnicas de inmovilización su objetivo es estabilizar las lesiones que puedan presentar y así evitar otras que puedan empeorar su estado. Se tendrán que situarlo en la camilla para ser trasladado lo antes posible al hospital y que durante el trayecto no se agraven las lesiones. Y es importante aprender técnicas de inmovilización ya que así podemos evitar daños mayores a los pacientes.