

TÉCNICAS DE VENDAJES

Durante muchos miles de años se han usado vendas para el tratamiento de las lesiones. En el pasado se empleo todo tipo de materiales, incluyendo telas de hilo, hojas, papel e incluso pieles de animales.

Hoy en día comprendemos mejor cómo un vendaje puede ayudar a sanar una lesión, y dado que se han ido desarrollando vendas especiales para aplicaciones específicas, actualmente, el personal sanitario tiene una variedad de vendas y técnicas sofisticadas donde escoger. Una buena técnica de vendaje ha sido siempre una parte esencial en la práctica de enfermería.

Las vendas se aplican por distintas causas. Puede emplearse para proporcionar apoyo a un miembro, controlar la hinchazón, limitar el movimiento de una articulación, o simplemente sostener otro vendaje en posición. Antes de vendar cualquier lesión, la enfermera debe estar segura del diagnóstico correcto y hacer una cuidadosa valoración de lo que se necesita. ¿La lesión precisa soporte, compresión o una inmovilización total? ¿Dónde debe empezar y dónde debe acabar el vendaje? ¿En qué dirección debe aplicarse el vendaje? Un vendaje equivocado, o aplicado incorrectamente, no sólo dejará de cumplir su función, sino que puede acarrear complicaciones graves.

Si se necesita soporte, el vendaje debe estar lo bastante apretado, pero no tan tenso que reduzca la movilidad o empeore la lesión. Un vendaje demasiado apretado puede rasgar la piel, presionar un nervio, e impedir la circulación sanguínea. Aparte de causar al paciente un dolor considerable, un vendaje que esté demasiado apretado puede ocasionar alteraciones de la circulación. Por otra parte, un vendaje demasiado flojo, o que no esté suficientemente superpuesto, no será efectivo.

Si se precisa compresión, el vendaje debe estar lo suficientemente apretado para evitar que se hinche más, y es necesario controlarlo cuidadosamente y de forma regular para evitar la constricción circulatoria. El vendaje compresivo se emplea para problemas específicos y a menudo es un método de tratamiento a corto plazo.

Los miembros que deben ser inmovilizados tienen que sostenerse en una posición neutral y las articulaciones normalmente deberán estar ligeramente flexionadas, 5° aproximadamente, para evitar la hiperextensión de la articulación.

Como regla general, los vendajes se empiezan debajo de la lesión y se va vendando hacia arriba, lo que ayuda a evitar edemas.

Un vendaje correctamente aplicado dará soporte al miembro lesionado, evitará edemas, permitirá que la lesión sane y se proporcionará seguridad al paciente.

Una vez se ha terminado el vendaje, el paciente deberá recibir instrucciones de cómo tiene que cuidar la lesión. Aparte de comunicarle que mantenga el vendaje seco, el paciente debe saber que tiene que mover las articulaciones libres y que el miembro debe estar en posición elevada cuando descanse.

Se le debe comunicar que vigile las extremidades por los cambios de color, sensaciones o movimiento, y hay que decirle qué tiene que hacer si aparece una erupción o si le duele o se hincha. Finalmente se le informará de cómo y cuándo retirar el vendaje.

EL TOBILLO

La torcedura de tobillo es una lesión común causada por una torcedura brusca del pie, dañando uno o más de los muchos ligamentos que hay en el tobillo.

El paciente experimenta un dolor repentino al tiempo que los músculos que controlan la articulación sufren espasmos.

Inmediatamente después del accidente, a menudo el paciente puede andar, pero al cabo de unos minutos el tobillo empieza a hincharse y se vuelve muy doloroso. Hay dos tipos de torcedura de tobillo:

- a) Lesión del ligamento/s lateral causado por una torcedura del pie hacia dentro. Este es el tipo más común.
- b) Raras veces ocurre una lesión del ligamento/s medial-interno. Esto es causa de una torcedura hacia afuera del pie y a menudo va acompañado de una fractura del maleolo lateral o subluxación de la articulación inferior de tibia-peroné. Estas lesiones graves precisan un diagnóstico exacto por rayos-X.

El propósito del tratamiento es controlar la hinchazón, dar soporte al ligamento lesionado y permitir al paciente caminar con el mínimo dolor y molestias. En torceduras muy graves, el paciente debe guardar cama con el pie elevado hasta que cese la hinchazón.

Técnica 1.

Usar venda elástica adhesiva de unos 7,5-10 cm, según tamaño del miembro. El pie es sostenido en posición de dorsiflexión y abierto para una torcedura lateral y dorsiflexión e invertido para una torcedura media. Adherir la venda en la base de los dedos. En una torcedura lateral empezar en la parte superior del pie y vendar desde la parte exterior hacia adentro para mantener el pie en posición abierta. Para una torcedura media empezar en el interior e ir vendando hacia afuera. En casi todos los casos el vendaje se empieza en la articulación inferior a la lesión y se van vendando hacia arriba. Dar dos vueltas de fijación alrededor del pie y luego llevar la venda hacia abajo para dar una vuelta alrededor del talón. Empleando una tensión moderada, continuar en forma de ocho sobre el dorso del pie, dar la vuelta por detrás del talón, sobre el dorso del pie y por debajo del talón, dando tres o cuatro vueltas completas.

Cada vuelta debe estar superpuesta de forma que el vendaje vaya desde el talón hacia los dedos y sobre la parte trasera del talón hacia el tobillo. Continuando con una tensión moderada vendar la pierna, sobreponiendo cada vuelta más o menos la mitad de la venda para terminar justo debajo de la rodilla.

Técnica 2.

Usar venda elástica adhesiva como en la técnica 1. Esta técnica se usa cuando es necesario mantener el pie firmemente sujeto en ángulo recto a la pantorrilla. El pie debe sostenerse en dorsiflexión y ángulo recto a la pantorrilla. Cortar una longitud de 45 cm. aproximadamente de venda y aplicarla bajo tensión como un estribo por debajo del pie y a los lados del talón. Debe procederse como en la técnica 1.

EL PIE

En los casos donde hay fractura de cuello o diáfisis de uno o dos metatarsianos, o donde se fractura el quinto metatarsiano en su base, una combinación de acolchado y venda elástica adhesiva puede proporcionar soporte y compresión, así como limitar la hinchazón.

Cuando se fracturan tres o más metatarsianos se recomienda inmovilización con un molde de yeso. Usamos venda elástica adhesiva y espuma de goma o fieltro de lana.

a) Fractura del cuello o diafisis de uno o dos metatarsianos:

Para distribuir la presión y reducir al mínimo el dolor se cortan dos piezas de espuma/fieltro, con la forma biselada y se colocan bajo el puente grande del pie.

b) Fractura en la base del quinto metatarsiano:

Dar forma y biselar una pieza de espuma/fieltro de tal manera que los cantos biselados irán hacia la cara interior del pie. Cortar una parte en el lado no biselado que vaya alrededor del punto de la fractura. Colocar la almohadilla a lo largo del borde externo del pie. La almohadilla ayudará a calmar el dolor en el punto lesionado y relajará el tirón del tendón peroneo lateral corto.

En ambos casos se mantendrá la almohadilla en su lugar vendando el pie firmemente con dos o tres vueltas de venda adhesiva.

LA RODILLA

1. DERRAME EN LA RODILLA.

Cuando se lesiona la articulación de la rodilla, debe aplicársele lo antes posible soporte y compresión para controlar el derrame.

Si el derrame es muy pronunciado, puede ser que el médico quiera aspirar el fluido bajo condiciones estériles.

La rodilla es una de las articulaciones que se lesionan con más frecuencia y una de las más difíciles de vendar con efectividad. Esta técnica es apropiada para la mayor parte de lesiones, desde la torcedura de ligamentos hasta el higroma. Esta técnica proporciona un excelente soporte y permanece en su lugar, dejando al paciente una cierta libertad de movimientos.

Usamos venda de crepe de 7,5-10 cm, y si se precisa una compresión muy firme usar venda elástica adhesiva. Se coloca un grueso apósito de algodón sobre la rótula. El vendaje se empieza debajo de la rodilla con dos vueltas de fijación alrededor de la pierna, y dando vueltas desde la parte interior de la pierna hacia afuera.

Teniendo 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 de espiral terminando al final de la rodilla. La vuelta final se asegura con una tira de esparadrapo.

2. VENDAJE EN FORMA DE OCHO.

El vendaje en forma de ocho es extremadamente efectivo y versátil. Una vez adquirida la técnica, ésta es rápida y fácil de llevar a cabo.

Se precisan dos vendas de crepe, aunque también puede usarse venda elástica adhesiva si se precisa una compresión muy firme. El paciente sentado apoya el talón de la pierna lesionada sobre una silla o similar, flexionada unos 5° aproximadamente.

Empezando con dos vueltas de fijación debajo de la rodilla, la venda se coloca en diagonal a través de la rótula, detrás del muslo sobre la rodilla y alrededor del mismo para sostener el vendaje en posición.

El vendaje se continúa en diagonal hacia abajo a través de la rótula, cruzando la vuelta anterior hacia arriba por detrás y por debajo de la rodilla, y sostenido con una vuelta completa más debajo de la rodilla.

Se repite toda la operación, asegurando cada vuelta a través de la rótula con una vuelta completa alrededor de la pierna hasta que se terminen las dos vendas.

Debe tenerse cuidado en asegurar una superposición regular en cada vuelta para que toda la zona de la rodilla quede sistemáticamente cubierta. La última vuelta se asegura con una tira de esparadrapo adhesivo.

LA MUÑECA

Una torcedura de muñeca es el resultado de un movimiento brusco de la mano. Un diagnóstico de diferenciación entre una torcedura y una fractura puede ser a menudo difícil, especialmente en los casos de fractura de escafoides.

En situaciones dudosas es mejor considerar la lesión como sospecha de fractura e inmovilizar la articulación con un molde de yeso durante tres semanas. Después de diez días puede verse de nuevo la articulación por rayos-X y debe verse una línea claramente definida si hay fractura de escafoides.

Donde se está seguro de que sólo existe torcedura u otros trastornos menores y después de intervenciones quirúrgicas de la muñeca, una venda elástica adhesiva aplicada dando una serie de vueltas en forma de ocho proporciona un soporte firme sin inmovilización total.

Usamos venda elástica adhesiva de 5-7'5 cm, según el tamaño de la mano. Con la palma de la mano hacia arriba y el pulgar separado, la venda se adhiere a la muñeca vendando desde dentro hacia afuera. Después de una vuelta completa de fijación alrededor de la muñeca, se dan dos o tres vueltas en forma de ocho alrededor de la palma y sobre el pulgar, con la suficiente tensión para mantener un soporte adecuado. El vendaje se finaliza continuando por el brazo hacia arriba y acabando justamente debajo del codo.

En los casos con una hinchazón considerable, es aconsejable aplicar un cabestrillo para descansar y dar soporte al brazo.

LA MANO

1. LESIONES DEL DEDO PULGAR Y MÚSCULOS TENARES.

El principio básico al vendar el pulgar es seguir una serie de vueltas en forma de ocho. Se usa venda elástica adhesiva de 5 cm. Se corta corta por la mitad para conseguir una venda de 2,5 cm. Empezando bajo la articulación interfalangeal, con la palma de la mano hacia arriba, se aplican dos vueltas alrededor del pulgar. Atravesar la palma con la venda alrededor de la mano y sobre la base del pulgar. Continuar en la hendidura del pulgar, alrededor del pulgar mismo y volver de nuevo a través de la palma. Repetir toda la operación tres o cuatro vueltas completas, sobreponiendo cada vuelta por lo menos sobre la mitad de la anterior, descendiendo por el pulgar hacia la palma y la muñeca. Entonces se aplica una vuelta más a través de la base de la palma y terminar con dos otras vueltas de fijación alrededor de la muñeca.

Es importante controlar la circulación presionando la uña y viendo que el color vuelve. Si hay signos evidentes de que el vendaje está demasiado apretado, debe retirarse.

2. LESIONES DE LOS DEDOS.

Este método simple es adecuado para torceduras, pequeñas dislocaciones de los dedos y fracturas "estables" de las falanges y metacarpianos.

Nótese que dos superficies cutáneas no deben vendarse juntas a menos que se coloque una almohadilla de material absorbente entre ellas para evitar que se formen llagas. Los dedos tampoco deben vendarse de manera que las articulaciones interfalangeales queden fijas en flexión.

Usamos venda adhesiva elástica de 5 cm y una pequeña pieza de gasa. Se corta la evenda desde su extremo por la mitad, consiguiéndose una venda de 2,5 cm. Colocamos la pieza de gasa entre el dedo lesionado y el siguiente. Entonces aplicamos dos tiras de la venda elástica, de unos 20 cm. de largo, alrededor de ambos dedos, dejando libres las articulaciones interfalangeales.