Vendaje para esguince de muñeca

estabilizador de la flexión dorsal y desviación cubital

Vendaje para esguince de muñeca
Técnica inelástica

INDICACIONES:

- **Esguinces de 1º y 2º grado**
- Hiper-extensión / hiper-flexión
- Desviaciones laterales forzadas

CONTRAINDICACIONES:

- Esguince grave (3º)
- Edema / hematoma
- Fractura
- Alt. de la circulación periférica
- Alt. neurológicas de los dedos

REVISIÓN:

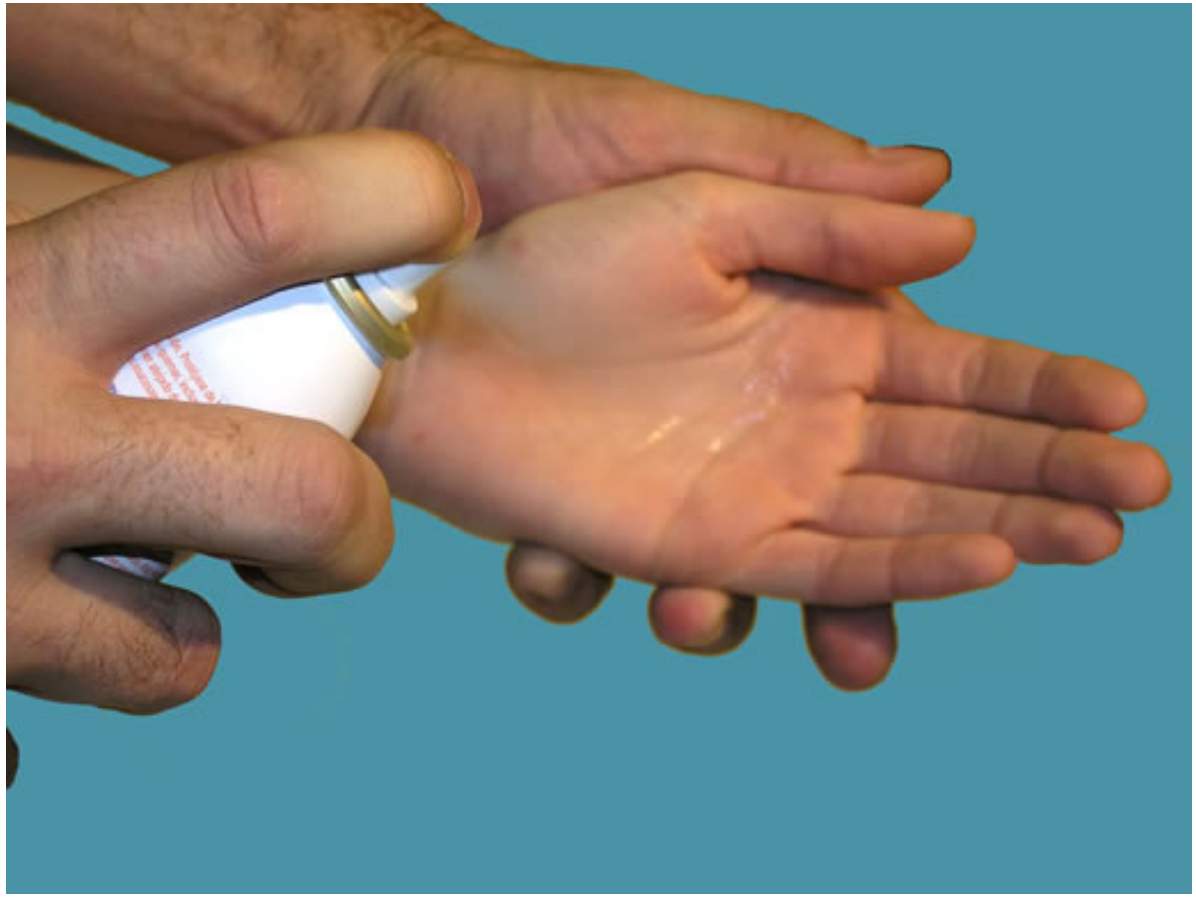
- 1 x sem.: días 7, 14 y 21

PRECAUCIONES:

- posición articular libre de dolor
- no tensar el vendaje de cierre

MATERIAL:

- spray
- prevendaje: ± 50cm
- Tape de 3,75cm: entre 2,5 y 5m
- V.E.A. de 5 ó 6 cm: 1 ud



Spray adhesivo: aplicar una o varias capas (dejar que se seque la anterior) uniformemente, desde 20cm de distancia, en la palma de la mano y cualquier zona con presencia de vello. Este paso es imprescindible de cara a lograr una conveniente seguridad terapéutica, ya que dicha zona palmar en la mayoría de las personas es un área de considerable sudoración.

Vendaje para esguince de muñeca
Técnica inelástica

Prevendaje: de aplicarlo, será tipo “muñequera” cubriendo los pliegues de la muñeca para prevenir las lesiones dérmicas fruto del roce con el vendaje. Esto permite tener un punto de fijación directamente a piel, del vendaje definitivo tanto en la parte distal como proximal. Esto representa una mayor seguridad terapéutica. Sólo en casos de alergia conocida al adhesivo de las vendas, se aplicará este prevendaje en toda la extensión (desde la raíz de los dedos hasta el tercio medio del antebrazo).

Anclajes: colocar dos tiras independientes sobrepuestas al 50% de la anterior de venda inelástica adhesiva, a nivel proximal (tercio medio del antebrazo. A nivel distal colocar una tira semicircular a nivel del pliegue distal palmar dejando libre todas las articulaciones MCF, tanto en la cara palmar como dorsal. El movimiento de flexo-extensión de los dedos se ha de realizar libremente. El motivo por el cual la zona de anclaje proximal se ve reforzada con respecto a la distal (2x1) radica en que el mayor número de fuerzas, a la hora del movimiento, se traduce en la primera de ellas.

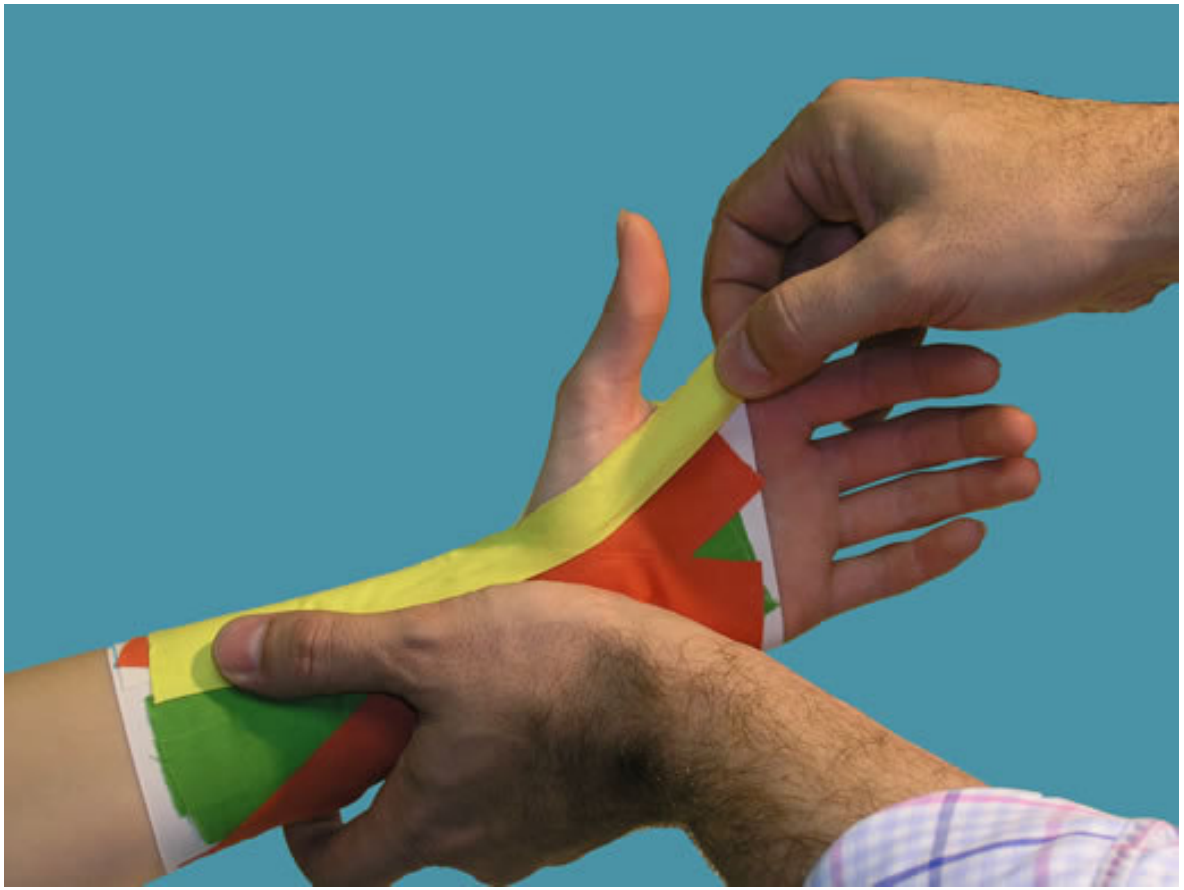
Tal y como se puede observar en las fotografías, en la zona de la eminencia tenar, es conveniente realizar un recorte en ángulo mediante tijeras de vendaje con el fin de evitar presión sobre el pliegue del mismo dedo (zona interdigital).

Estribos longitudinales: partiendo de una posición neutra y sobre la cara palmar, inicie la colocación de 2 o 3 tiras (dependiendo del ancho de la zona a cubrir) traccionando desde la parte distal. Si cree conveniente, para una mayor sujeción, coloque una tira transversal de fijación sobre el inicio y finalización de las anteriores (zonas de anclaje) – no se muestra.

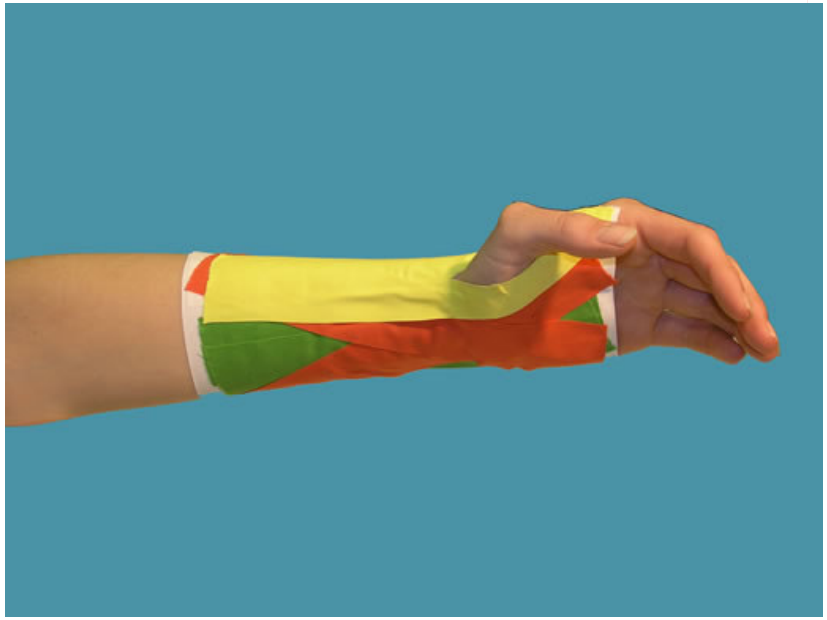
Una variante de este proceso es realizar esta misma estructura de varias tiras longitudinales, sobre por ejemplo la superficie de la camilla o mesa y colocarlas a la vez sobre la extremidad del paciente.

Estribos cruzados: partiendo de la misma posición anterior, inicie la colocación de 2 tiras cruzadas sobre la interlínea articular traccionando asimismo desde la parte distal. Si cree conveniente, para una mayor sujeción, coloque una tira transversal de fijación sobre el inicio y finalización de las anteriores (zonas de anclaje) – no se muestra.

Como en el apartado anterior podemos realizar la estructura completa, tiras longitudinales y cruzadas, sobre por otra superficie para a continuación colocarlas sobre la extremidad del paciente – no se muestra.

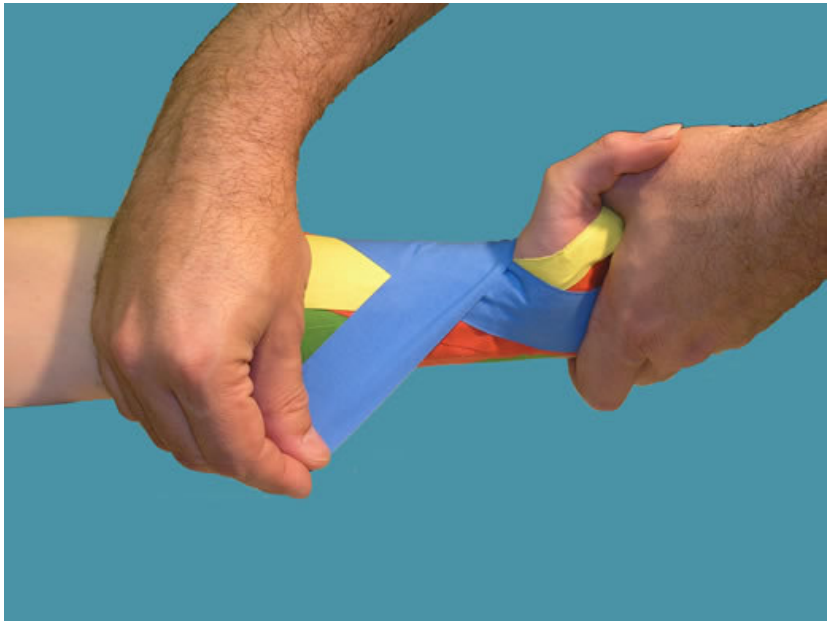


Estribo longitudinal: de cara a la estabilización de la desviación cubital, corte una tira de de la longitud correspondiente al largo entre el anclaje proximal y el extremo del pulgar y rásguela longitudinalmente hasta aproximadamente la mitad. La zona de colocación va a ser, en este caso, el borde radial.

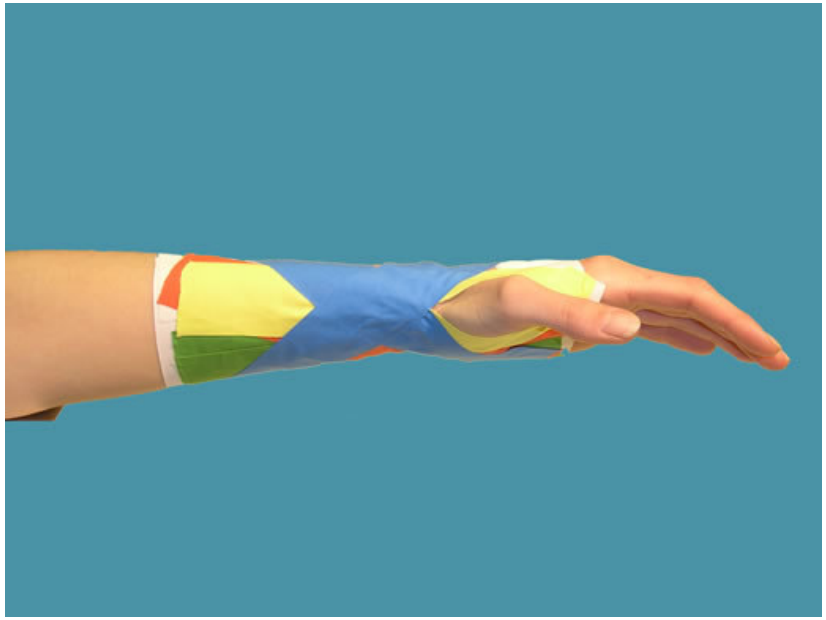


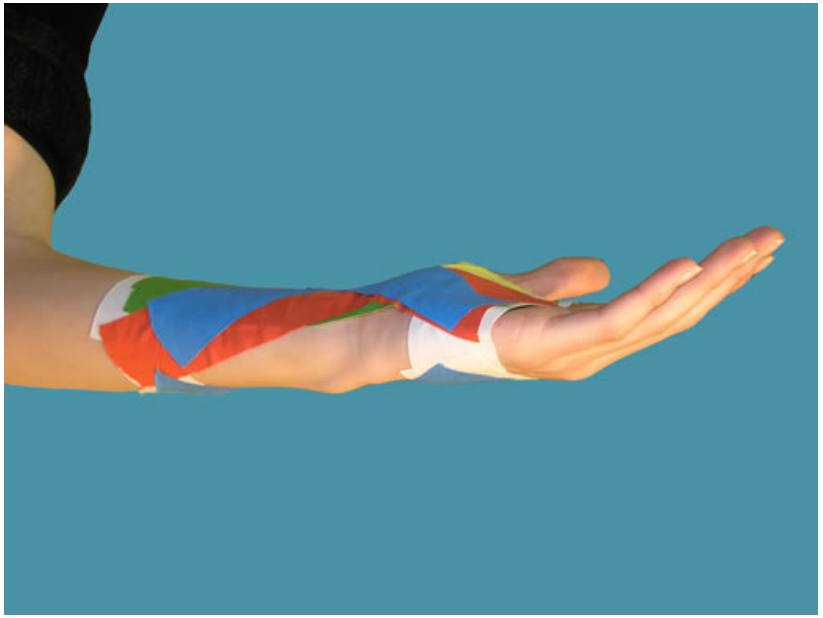
Fije los extremos dístales (estrechos) alrededor de la base de la columna del pulgar, evitando cubrir el pliegue del mismo, uniéndolos sobre el anclaje distal en el espacio entre el primer y segundo dedo. A continuación traccione la tira y fíjela sobre el anclaje proximal.

Nota: la posición más adecuada para la aplicación de esta y las siguientes tiras, de cara a obtener una buena relación entre funcionalidad y seguridad terapéutica, es forzar ligeramente la posición contraria al mecanismo de lesión. En este caso la inclinación o desviación radial, de forma a obtener un "acortamiento" del ligamento lateral radial. Para ello y con el fin de ayudar al paciente, lo más fácil es dar nuestra mano contraria como si le estuvieramos saludando.

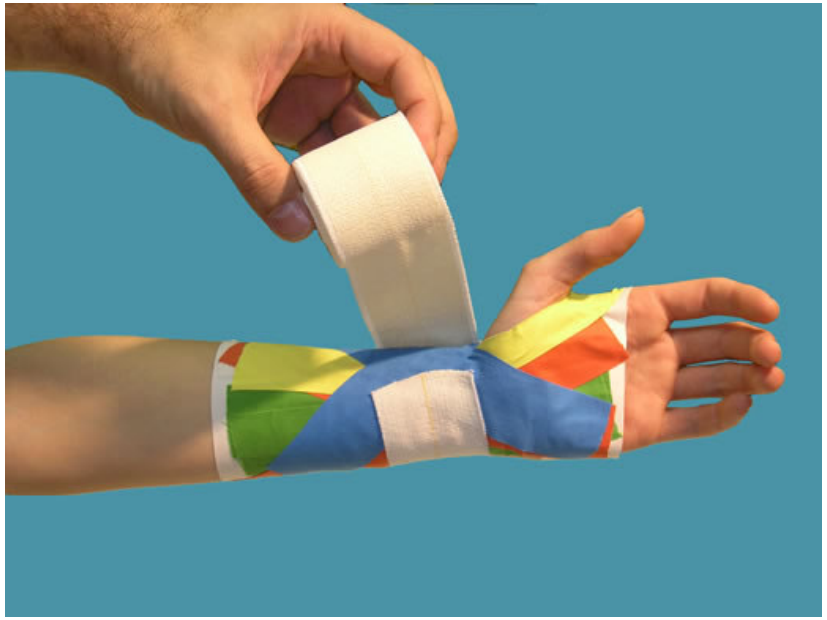


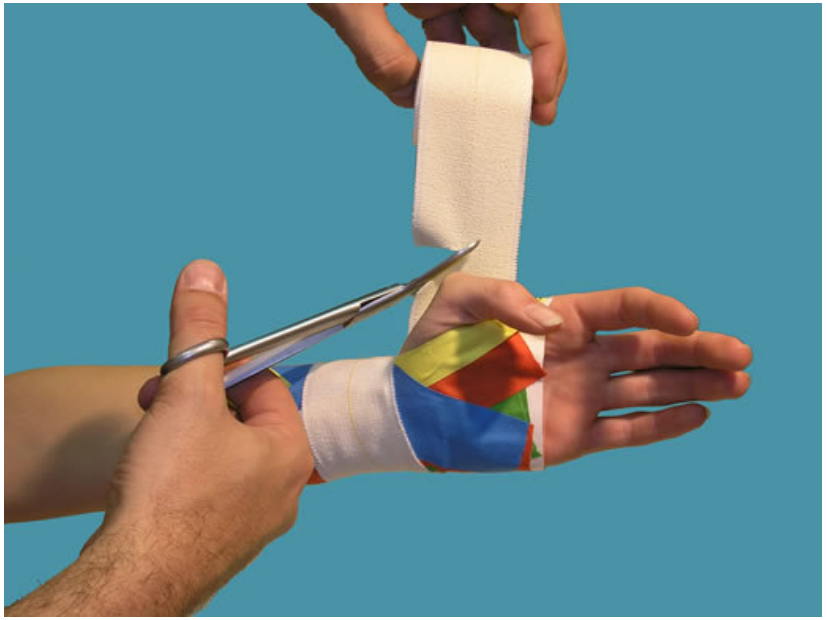
Estribos cruzados: partiendo de la misma posición anterior y de la misma forma que cuando el proceso sobre la cara anterior, inicie la colocación de 2 tiras cruzadas sobre la interlínea articular traccionando asimismo desde la parte distal. Si cree conveniente, para una mayor sujeción, coloque una tira transversal de fijación sobre el inicio y finalización de las anteriores (zonas de anclaje) – no se muestra.



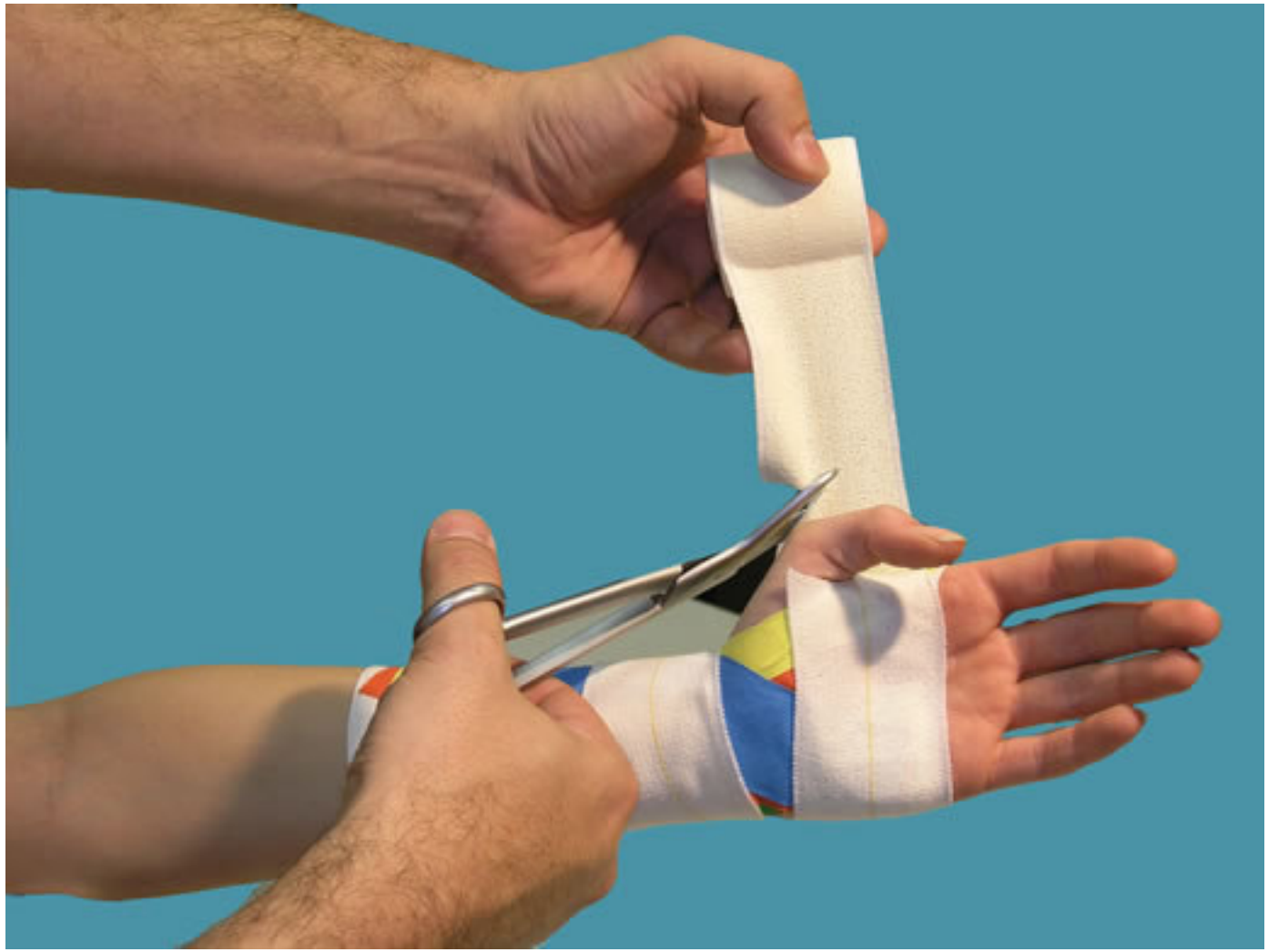


Estribos cruzados: el cruce de los estribos anteriores ha de quedar lo más cercano posible a la interlínea articular. Como se puede observar el la segunda fotografía, ha de procurarse que los extremos de todos los estribos en su fijación sobre los anclajes (distal y proximal) no se unan o crucen. Debido a que de lo contrario el riesgo de presión y/o compresión, con el consiguiente compromiso circulatorio, especialmente en estas zonas sería considerable.





Cierre elástico: iniciando el vendaje circular, sin tensión, en la zona de la muñeca con el fin de obtener una sujeción óptima pasamos a la mano dando dos vueltas dejando la zona de la columna del pulgar libre.

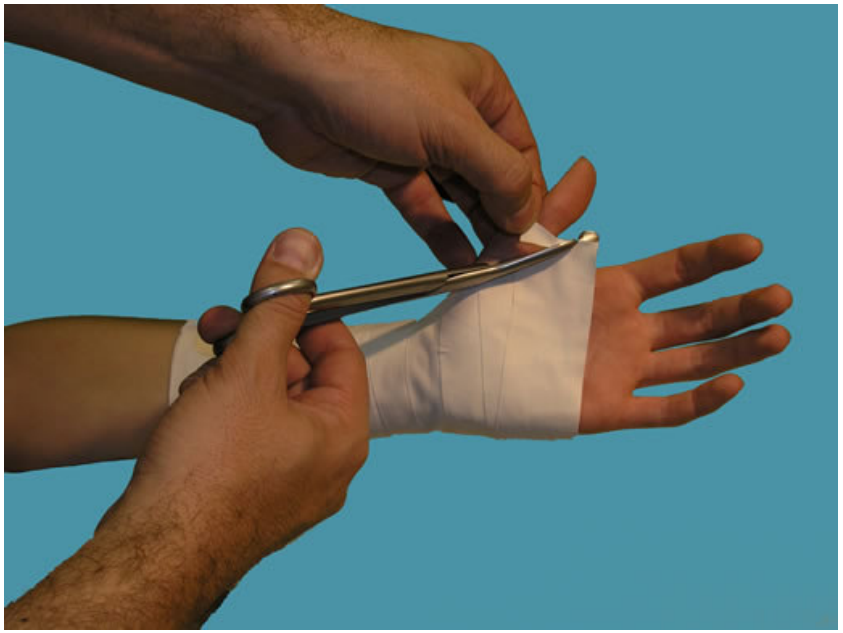


Para ello puede estar recomendado realizar un corte transversal sobre cada una de las vueltas, a la altura del pulgar

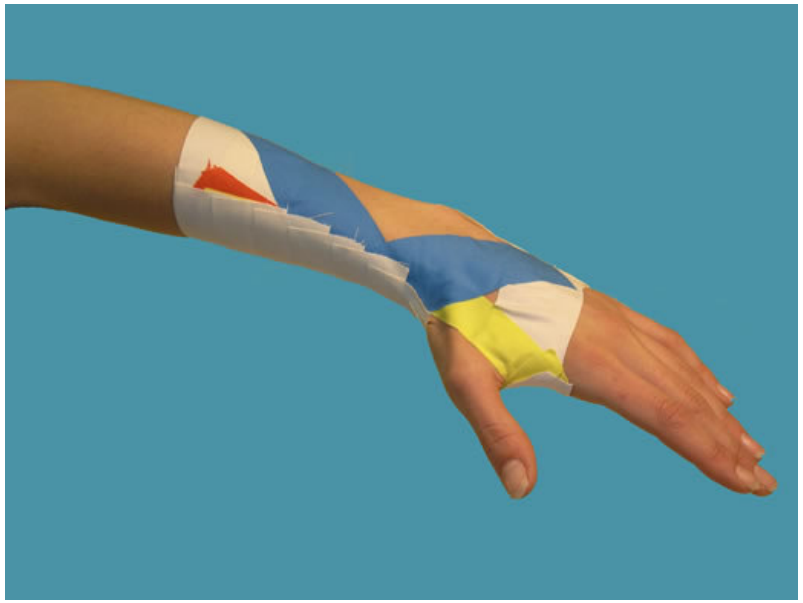
Continuación del cierre elástico: realizar varias vueltas en circular o espiral, sin tensión, cubriendo el antebrazo hasta el final del anclaje proximal, más o menos coincidiendo con el tercio medio del mismo.

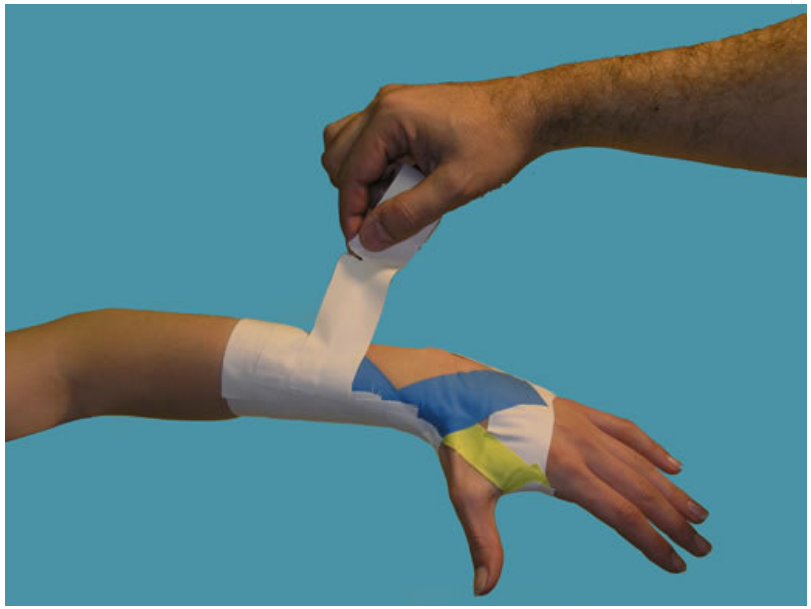
A nivel distal ha de quedar completamente libre la zona de los “nudillos”.

Sustituya la venda elástica adhesiva por una elástica cohesiva si se va a sumergir en agua, por ejemplo en el caso de nadadores o submarinistas.



Variante de cierre inelástico: se colocan tiras, sin tensión, semicirculares o circulares independientes hasta cubrir toda la cara anterior. Se solapan entre si al menos un tercio de su anchura con el fin de quede bien compactado (encofrado). El sentido en el que se efectúe no es determinante ya que no se establece ningún efecto elasto-compresivo, las tiras van “a su caer”.





Continuación del cierre inelástico: se repite el mismo procedimiento por la cara posterior

Comprobación funcional final: los movimientos de pinza entre pulgar y los restantes dedos se ha de realizar sin dificultad o molestia.