



## **1. Definición**

Conjunto de cuidados protocolizados y de calidad, realizados en el tratamiento de fracturas en C.O.T, ya sean con reducción de la fractura o sin ella, con la máxima seguridad para el paciente.

## **2. Objetivos**

- Mantener y estabilizar las estructuras óseas lesionadas.
- Proporcionar el máximo confort posible con el mínimo dolor posible y evitando en la medida de lo posible el edema.

## **3. Información al paciente/familia/acompañante**

Se proporcionará al paciente y/o familiar el procedimiento que se le va a realizar, aclarando las dudas que le pudieran surgir.

## **4. Personas Necesarias**

Medico  
DUE  
TCAE y/o celador

## **5. Material Necesario**

<i>Fractura sin reducción</i>	<i>Fractura con reducción</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>-Recipiente.</li><li>-Agua tibia</li><li>-Vendaje tubular.</li><li>-Venda de algodón.</li><li>-Venda de escayola.</li><li>-Guantes.</li><li>-Empapador.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-El mismo material utilizado en las fracturas sin necesidad de reducción.</li><li>-Guantes no estériles.</li><li>-Sábanas 2, para realizar la tracción.</li><li>-Venda de hilo.</li><li>-Gasas estériles.</li><li>-Povidona yodada.</li><li>-Jeringa de 10 cc.</li><li>-Agujas I.M 2.</li><li>-Apósito estéril.</li></ul>

## **6. Descripción del Procedimiento**

*Fractura sin necesidad de reducción:*

1. Preparar un recipiente con agua tibia.
2. Proteger la zona a inmovilizar con un vendaje tubular (tipo TUBINET nº 3R ó 4R) y sobre él una capa fina de venda de algodón.
3. Mojar la venda de escayola, y colocarla en la zona a inmovilizar.

*Fractura con necesidad de reducción:*

1. Administración de anestesia local:
  - Se realizará una desinfección minuciosa de la zona.
  - Se inyectará el anestésico (Scandinibsa 2%)
  - Se esperará el efecto de la anestesia.
2. Reducción de la fractura: Maniobra consistente en alinear los ejes del hueso fracturado, siendo necesario en ocasiones la colaboración de 2 personas para traccionar antes y durante la inmovilización de la extremidad.
3. Colocación de escayola, siguiendo los mismos pasos que en el caso de las fracturas sin reducción.

En cualquiera de los casos se proporcionará al paciente y/o familiar una hoja de

Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/09/2012

Fecha de Implantación (v.0.1): 19/09/2012

Fecha de próxima revisión: 2016



recomendaciones importantes a tener en cuenta tras la colocación de escayola. ANEXO I

## **7. Complicaciones**

- Síndrome compartimental.
- Escaras por mala protección de prominencia óseas.
- Inflamación ó frialdad de dedos.

## **8. Precauciones**

Se debe extremar las medidas de protección en prominencias óseas.  
Indicar al paciente la constante movilización de los dedos para disminuir su inflamación.  
Indicar la elevación del miembro escayolado para evitar la posible inflamación.

## **9. Criterios Normativos**

La enfermera comprobará que la afiliación corresponda con la del paciente.  
La enfermera explicará los pasos a seguir.  
La enfermera aportará una hoja de recomendaciones al paciente.  
La enfermera protegerá las prominencias óseas.

## **10. Criterios Explícitos**

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿El paciente manifiesta entender lo que se le va a realizar?			
¿ La enfermera ha comprobado que esté preparada la escayola y el agua está a la temperatura adecuada?.			
¿ La enfermera ha protegido las prominencias óseas?.			
¿ El paciente manifiesta haber recibido la hoja de recomendaciones?.			

## **11. Bibliografía**

- Manual de fracturas (PERRY) Editorial interamericana
- Tratamiento práctico de fracturas (MCROE) Editorial Harcourt España
- Manual de Ortopedia del adulto. A.Patel- F.Monnart.Ed.Toray-Masson S.A.
- Ortopedia y Traumatología en enfermería. Ed.Doyma S.A. 1987.

## **12. Bibliografía Revisión v. 0.1**

- Manual de fracturas (PERRY) Editorial interamericana
- Tratamiento práctico de fracturas (MCROE) Editorial Harcourt España
- Manual de Ortopedia del adulto. A.Patel- F.Monnart.Ed.Toray-Masson S.A.
- Ortopedia y Traumatología en enfermería. Ed.Doyma S.A. 1987

## **13. Autores**

Mº Susana Ruiz-Alejos Garrido  
Mº Soledad Pascual Herrero

## **14. Autores Revisión v0.1**

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2012

Versión 0.1  
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/09/2012  
Fecha de Implantación (v.0.1): 19/09/2012  
Fecha de próxima revisión: 2016



ANEXO I

**INSTRUCCIONES PARA PACIENTES CON ESCAYOLA O VENDAJE COMPRESIVO ALMOHADILLADO.**

La escayola tarda en secarse unas 24 horas. Mientras tanto no se apoye sobre ella, no la pinte, ni la tape.

Mantenga la extremidad en reposo y elevada como indican las figuras 1 y 2.

Si los dedos de las manos o de los pies se inflaman, adquiriendo un color azulado, con dolor o rigidez, **ELEVAR EL MIEMBRO**. Si no se produce mejoría en un tiempo prudencial, de media o una hora, llamar al médico del centro de salud.

Ejercite todas las articulaciones no incluidas en la escayola o vendaje compresivo, especialmente de las manos o pies (Fig. 3).

Si la escayola se afloja o agrieta, informar al médico en cuanto sea posible.

Proteja de la humedad su vendaje o escayola.

No introduzca ningún objeto debajo del vendaje o escayola.

Durante los primeros días es normal un ligero dolor en la zona del traumatismo en caso de que el dolor le impida dormir y no desaparezca con la analgesia prescrita, consulte con su médico del centro de salud

No recorte el yeso o el vendaje sin la autorización del médico

En caso de que el yeso o el vendaje sea colocado en las extremidades inferiores no podrá apoyar la extremidad sin la autorización o recomendación médica

Fig 1.



SI

NO

Fig2.

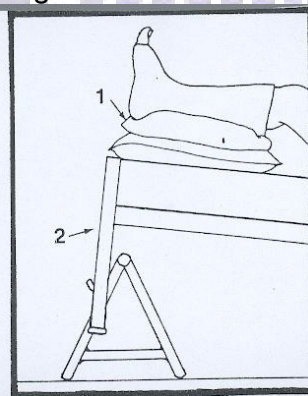
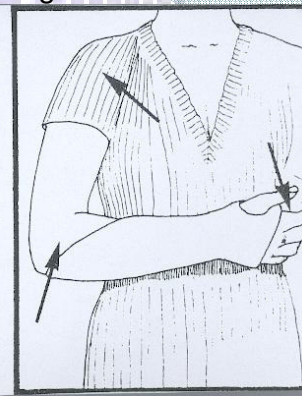


Fig3.



Versión 0.1

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 19/09/2012

Fecha de Implantación (v.0.1): 19/09/2012

Fecha de próxima revisión: 2016