

Vendaje para esguince de tobillo (LLE) Técnica inelástica y mixta

Indicaciones:

Esguinces de:

- 1º grado
- 2º grado (fase post-aguda)

Precauciones:

- posición funcional (90º)
- revisar después de 5' de hacer caminar al paciente

Contraindicaciones:

- esguince grave (3º)
- arrancamiento del ligamento
- fractura
- edema generalizado
- insuficiencia venosa periférica

Material:

- almohadillado y spray
- prevendaje: 2m
- Tape de 3,75cm = 2,5m/5m y/o
- V.E. cohesiva = 1 ud de 6cm ó de 8cm

Revisión:

- una por semana: días 7, 14 y 21



Tamaño del vendaje: se proyecta la distancia del borde externo del pie sobre la pierna, lo que viene a coincidir con la inserción músculo-tendinosa del gemelo





Prevendaje: aplicar la venda desde el tercio medio del pie hasta 5cm por debajo de la inserción músculo-tendinosa del gemelo



Anclaje distal: aplicar una tira de "Tape" desde el dorso hasta ambos bordes del pie, sin cerrar, cubriendo al 50% el borde del prevendaje y el resto directamente a piel



Nota: el anclaje del pie no se cierra debido a que con motivo de la carga los arcos longitudinal y transversal de la planta del pie ceden y por lo tanto el pie se ensancha. De esta forma no hay riesgo de compresión en la cara lateral



Anclajes proximales:

1ª tira: colocar mitad sobre el prevendaje y la otra mitad sobre la piel

2ª tira: colocar de igual forma una tira cubriendo el 50% de la anterior



Nota: la colocación del número de tiras de anclaje depende de varios factores, sin embargo es recomendable que a nivel proximal se refuerce con el doble de superficie de la distal ya que en la zona de la pierna inciden la mayor parte de las tensiones de los estribos



Estribos: primer estribo en forma de “U”, se fija inicialmente en el talón y a continuación se tracciona, a ambos lados hasta el anclaje proximal haciendo mayor tensión en la porción externa





Estribos: segundo estribo en forma de “U”, igual que el anterior. Debe cubrir los bordes inferiores de ambos maleolos con tensión a ambos lados, sin traccionar lateralmente el tendón de Aquiles. Se inicia y finaliza en la tira de anclaje distal



Estribos: tercer estribo: en forma de “J”. Iniciar la tira, sin tensión, en la zona del maleolo externo. Dando la vuelta al pie por el empeine pasando por el talón y cubriendo la porción anterior del ligamento (FPAA), hasta el anclaje proximal. En esta última fase realizar la tensión requerida



Estribos: tercer estribo con la misma trayectoria que el anterior, a diferencia del último tramo en que la tensión se realiza en el sentido de la trayectoria del fascículo posterior





Cierre: cierre plantar, se colocan tiras desde distal a proximal en la zona plantar, entre ambos bordes del pie. Se solapan entre si, al menos un tercio de su anchura. No es necesario cubrir la zona del talón



Cierre: cierre en pierna, se colocan tiras circulares pero independientes, indistintamente del sentido, hasta cubrir los maleolos. Se solapan entre si, al menos un tercio de su anchura. No es necesario cubrir la zona del talón





Cierre: cierre dorsal, se colocan tiras semicirculares, igual que en la zona plantar





Cierre: cierre dorsal, las últimas dos tiras se han de colocar, preferiblemente, con el paciente en carga ya que de no hacerlo el riesgo de compresión es alto



Vendajes para esguince de tobillo (LLE) Técnica mixta

Los pasos a seguir pueden ser idénticos a la técnica anterior (inelástica) a excepción del cierre, que en este caso lo realizamos mediante una venda cohesiva de soporte (Rapidex®).



Iniciando el vendaje circular en la zona del anclaje distal, **sin tensión**, en el sentido del acortamiento del ligamento lesionado cubriendo el medio pie



A continuación realizar una vuelta cruzada en tensión, sobre el ligamento lesionado. Llevando la venda hacia la zona posterior de la pierna



Continuar con una vuelta completa sin tensión, sobre ambos maleolos



Una vez sobre el maleolo interno, cruzamos tensando sobre el ligamento interno hacia la cara plantar



Por último se da una vuelta más al pie y varias a la pierna en forma circular ó “en espiga” realizando un cubrimiento uniforme hasta la inserción musculotendinosa del gemelo



Protocolo de V.F. para esguince de tobillo grado I y II

1. Mecanismo causal:

- flexión plantar + aducción , forzadas → L.L.E.
- flexión plantar + abducción, forzadas → L.L.I.

2.Objetivos del tratamiento:

- estabilización del movimiento/s correspondiente/s a la/s estructura/s lesionada/s
- mantenimiento de la movilidad de los restantes

3.Pauta de tratamiento:

- grado 1 (leve) → técnica inelástica
- grado 2 (moderado): fase aguda → técnica elástica
- fase post edema → técnica inelástica

4.Material necesario:

- técnica elástica:
spray adhesivo, prevendaje, almohadillados y venda elástica adhesiva (Elastoplast® E/Tensoplast® de: 2,5m x 6cm = 1 ud y de 2,5m x 8cm = 2 ud)
- técnica inelástica:
spray adhesivo, prevendaje y Tape (Leukotape®/Strappal® 3,8cm = 1ud)
- variante:
venda elástica cohesiva (Rapidex® o Co-plus® LF de 4m x 8cm = 1ud)

5.Técnica:

- según lo descrito en el manual

Nota: una vez terminado el vendaje, comprobaremos su eficacia en base al logro de los objetivos antes descritos, y haciendo que el paciente camine descalzo (debe hacerlo con normalidad)

Aplicación de la técnica de V. F. en esguinces de tobillo según la fisiopatología

