

# El cuidado de la piel y las heridas

por Paddy Rossbach, enfermera titulada, presidenta y directora ejecutiva de la ACA

**E**l cuidado de las heridas implica múltiples fases. Aquí revisaremos dos de las fases del proceso de recuperación, hablaremos del objetivo de cada fase y discutiremos el papel que usted desempeña en el manejo de la herida quirúrgica y la piel del muñón.



## Primera fase: Precicatrización del muñón

El objetivo del manejo de la herida durante esta fase es el de estimular la cicatrización del tejido blando subyacente y el de tratar o reducir el riesgo de infecciones. En algunos casos, se inserta un tubo de drenaje para extraer fluidos y ayudar en la reparación del tejido. Un miembro del equipo quirúrgico cambiará los apósitos.

Su papel en el manejo de la herida durante esta etapa incluye lo siguiente:

1. Mantener la herida limpia y seca. Informe a la enfermera si el apósito se ensucia o si nota que se producen escapes por el drenaje.
2. Lavarse las manos si entra en contacto con el drenaje. En su habitación dispone de jabón y desinfectantes para las manos.
3. Asegurarse de que todas las personas que entren en contacto con su herida usen guantes y se laven las manos antes y después de cambiar el apósito.
4. En algunos casos, las visitas deberán tomar precauciones especiales para reducir la posibilidad de transmitir infecciones a otras personas. En dichos casos, los enfermeros repasarán con usted todas las precauciones que debe tomar con las visitas. Confiamos en que usted tome dichas precauciones.
5. Tener cuidado cuando se mueva en la cama o al acostarse y levantarse para que no se muevan los apósitos ni los tubos de drenaje. Informe al personal de enfermería si los apósitos se aflojan o se mueven.
6. Alimentarse adecuadamente. Los tejidos no pueden cicatrizar si no se les proporciona la nutrición necesaria. A menudo se proveen

complementos dietéticos, además de las comidas, para garantizar que cuenta con las calorías y proteínas necesarias para facilitar el proceso de cicatrización.

7. Informar a los miembros del equipo de rehabilitación si siente dolor durante la curación de las heridas. Trabajando juntos, usted y su equipo de rehabilitación pueden establecer un plan de medicación que minimice el malestar durante el cambio de apósitos.

Las lesiones que dan lugar a una amputación también pueden producir lesiones esqueléticas en el muñón. Como consecuencia, al amputado se le pueden insertar clavijas óseas y un fijador externo para asegurar la alineación ósea y promover la cicatrización de las fracturas. Si usted tiene uno de estos dispositivos, su papel en el cuidado del mismo y de su piel también incluirá lo siguiente:

1. Lavarse las manos con agua y jabón.
2. Mezclar pequeñas cantidades de suero fisiológico esterilizado y peróxido de hidrógeno (agua oxigenada) en un recipiente estéril.
3. Empapar un cotonete estéril en la solución.
4. Con un movimiento circular y giratorio del cotonete, limpiar la zona de la clavija desde el punto de inserción hacia afuera.
5. Evitar volver a pasar por las zonas ya limpias con un cotonete usado.
6. Presionar suavemente el cotonete sobre la piel para evitar que ésta se adhiera a la clavija.
7. No cubrir los sitios de la clavija a menos que tengan drenaje. En tal caso, los sitios de la clavija pueden cubrirse con una gasa estéril.
8. Informar a algún miembro del equipo de rehabilitación si observa que se produce inflamación, enrojecimiento, dolor, hipersensibilidad o algún cambio en el drenaje de cualquiera de las zonas con clavija.

## Segunda fase: Cicatrización definitiva del muñón

El objetivo del manejo de la herida durante esta fase es el de preparar el muñón para la adaptación protésica. Al principio, usted tendrá puntos de suturas para cerrar la herida quirúrgica. Por lo general, los puntos se quitan aproximadamente a los 14-21 días. Después, se cubrirán con una gasa impregnada de vaselina y se aplicarán gruesos apósitos de gasa para proporcionar más protección. Normalmente, estos apósitos se cambian dos veces al día. Una vez se quitan los puntos de sutura, se aplican tiras adhesivas como parte de la fase final de cicatrización. Estas tiras se desprenderán de forma natural a los 5-7 días.

En esta etapa del proceso de cicatrización, también se usarán vendajes compresivos para reducir la inflamación y comenzar a darle forma al muñón antes de la adaptación protésica. Existen dos tipos de vendajes compresivos: los rígidos y los blandos. El vendaje compresivo rígido se elabora con material de vaciado y se cambiará a medida que se reduzca la inflamación del muñón. El vendaje compresivo blando consiste en vendas inicialmente elásticas que se aplican de una manera específica que reduce la inflamación en la parte inferior del muñón. Será necesario volver a aplicar las vendas varias veces al día para mantener una correcta compresión. Los miembros del equipo de rehabilitación le enseñarán a hacerlo correctamente.

Ahora, su papel en el manejo de las heridas incluye, además de los puntos anteriormente mencionados, la responsabilidad de supervisar el vendaje rígido o blando:

### Vendaje compresivo rígido (o vendaje enyesado)

1. Mantenga seca la escayola. La humedad puede hacer que pierda solidez y el contacto con un material húmedo puede irritar su piel.
2. Evite que penetre polvo o suciedad en la escayola.
3. No introduzca objetos en la escayola



para rascar la piel. Si persiste la picazón, informe al enfermero para que puedan tomarse otras medidas.

4. Informe a algún miembro del equipo de rehabilitación si siente que aumenta el dolor o el entumecimiento debido a la inflamación o a que la escayola está muy ajustada.

### Vendaje compresivo elástico

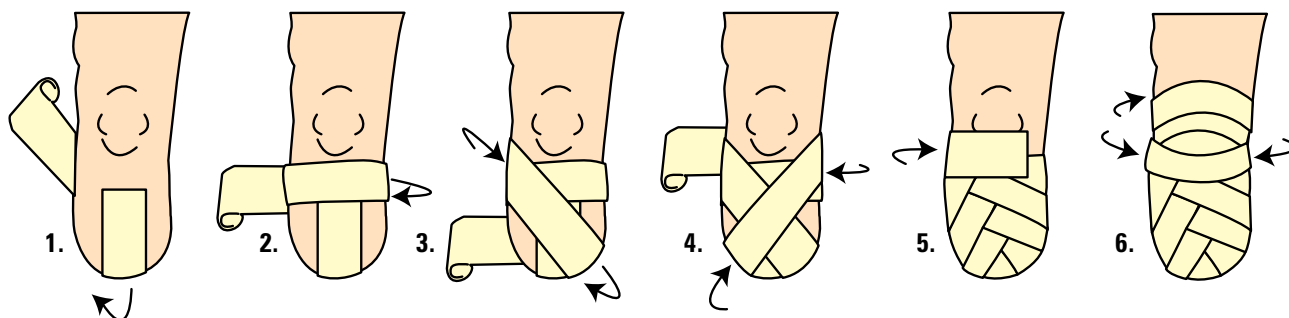
1. No tire de las suturas aunque le pique la piel de alrededor.
2. Informe a algún miembro del equipo de rehabilitación si nota que las suturas se están rasgando o separando.
3. Informe a algún miembro del equipo de rehabilitación si nota que la piel que rodea las suturas está enrojecida o inflamada o si observa que hay pus en la zona de sutura.
4. Vuelva a vendar el muñón varias veces al día (al menos 4-5 veces) para mantener la compresión adecuada.
5. Consiga nuevas vendas elásticas si las que está usando se ensucian o pierden elasticidad.

### Instrucciones para colocar una vendaje elástico

#### (Amputaciones por debajo de la rodilla, por debajo del codo y por encima del codo)

1. Con una venda elástica de 4 pulgadas (10 cm.) de ancho, cubra el extremo del muñón y estire la venda levemente.
2. Afloje la tensión de la venda y asegúrela dando una vuelta alrededor del muñón.

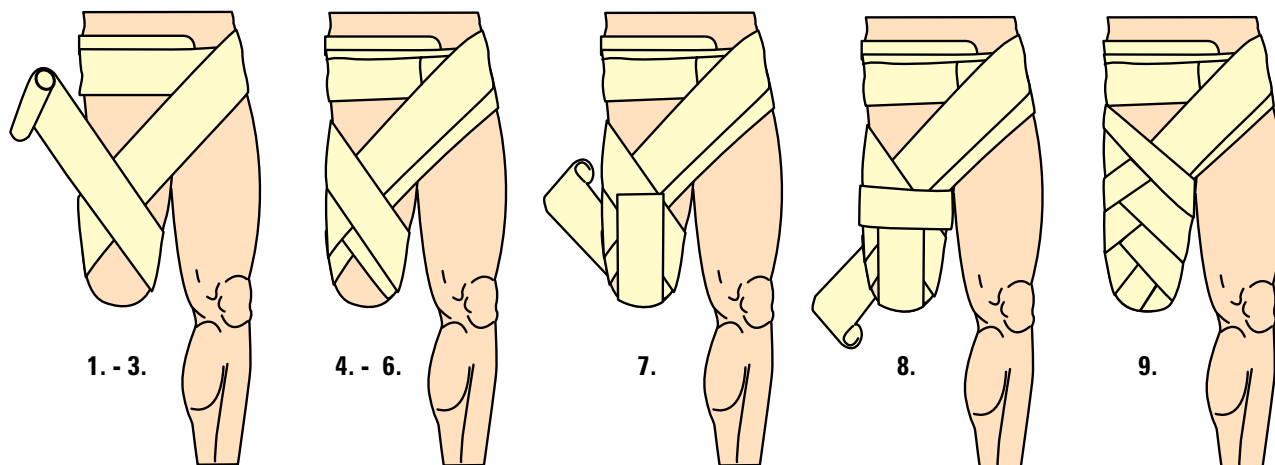
3. Ténsela más y llévela a uno de los lados.
4. Reduzca la tensión de la venda, pásela por detrás y suba por el lado contrario al tiempo que vuelve a aumentar la tensión.
5. Repita este patrón en forma de ocho hasta que el extremo quede firmemente vendado y luego asegure la venda con velcro o cinta. (No asegure las vendas con alfileres).
6. Si la parte del muñón que queda por debajo de la rodilla o codo es muy corta, necesitará realizar un patrón similar en forma de ocho por encima y por debajo de la articulación y luego asegurar la venda.



### (Amputaciones por encima de la rodilla)

1. Utilice dos vendas elásticas de 6 pulgadas (15 cm.) de ancho. (Las vendas se pueden coser unas a otras.)
2. Pase la venda por la cintura dos veces.
3. Pase la venda por el extremo del muñón.
4. Vuelva a pasarla por la cintura.
5. Pase la venda por el extremo del muñón.
6. Pase la venda por la cintura y asegúrela. (Éste será el soporte para la siguiente venda.)
7. Con otra venda elástica de 6 pulgadas de ancho (y al igual que con la técnica utilizada para las amputaciones por debajo de la rodilla) cubra el extremo del muñón y estire la venda levemente.
8. Afloje la tensión de la venda y asegúrela dando una vuelta alrededor del muñón. Luego ténsela más y llévela a uno de los lados.
9. Reduzca la tensión de la venda, pásela por detrás y luego suba por el lado contrario al tiempo que vuelve a aumentar la tensión. Repita este patrón en forma de ocho hasta que el extremo quede firmemente vendado, asegurándose de vendar la pierna hasta la ingle. Asegurar la venda con velcro o cinta. (No asegure las vendas con alfileres.)

**Recuerde:** Para obtener los mejores resultados, debe volver a colocar las vendas elásticas cada vez que se aflojen.

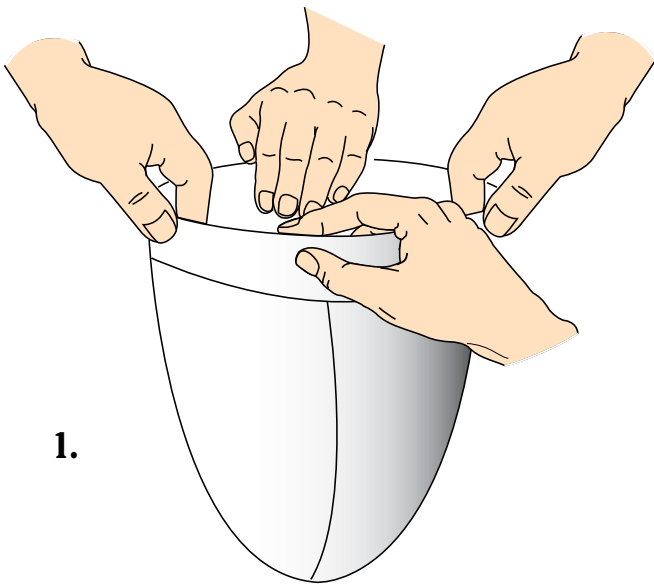


## Uso de medias reductoras elásticas

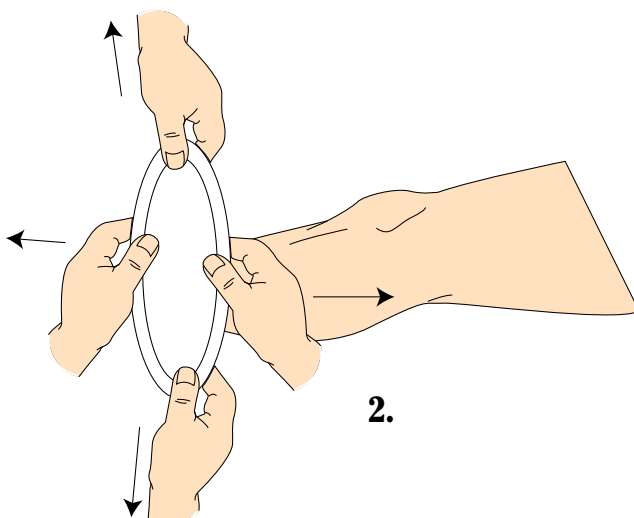
Otra forma de reducir la inflamación es usando una media reductora elástica. Estas medias reductoras pueden utilizarse solas o con vendas elásticas. Si la extremidad todavía se encuentra muy sensible, será más cómodo estirar la media mientras la coloca, ya sea usando dos pares de manos o un anillo del tamaño apropiado y fabricado de un material duro, como el PVC.

### Con las manos

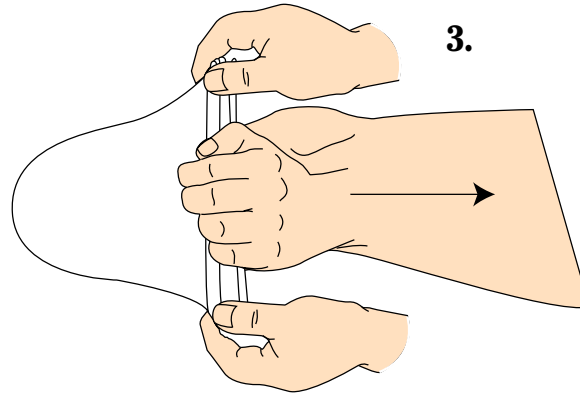
1. Con las cuatro manos de dos personas (dos pueden ser las del paciente), coloquen todos los dedos hacia el fondo de la media reductora con los pulgares fuera (y el material sobrante doblado hacia abajo) y estiren hasta que el fondo de la media esté completamente plano y estirado.



2. Coloquen la parte plana e interior de la media sobre el extremo del muñón.

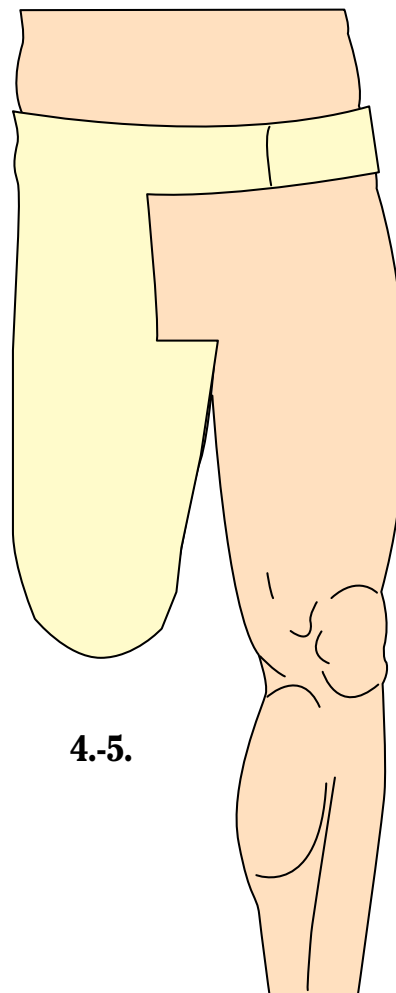


3. Con un movimiento rápido, sin dejar de estirar y permitiendo que el material se deslice entre el pulgar y los dedos, suban la media reductora por la extremidad.



4. No debería quedar espacio entre el extremo del muñón y la media.

5. Si la media es para una persona con amputación por encima de la rodilla, asegúrese de que la parte más larga rodea la cadera y la más corta llega a la ingle.



## Con un anillo

1. Asegúrese de que el anillo elegido se deslizará fácilmente hasta donde deber llegar la media reductora.
2. Estire la media sobre el anillo hasta que el fondo se encuentre plano.
3. Coloque la parte plana e interna de la media sobre el extremo del muñón y súbala hasta donde debería estar.
4. Quite el anillo.

## Preparación para el entrenamiento protésico

En este momento de la rehabilitación, hay cuatro técnicas que puede utilizar para preparar el muñón para el entrenamiento protésico: masaje, golpeteo, insensibilización y movilización de la cicatriz.

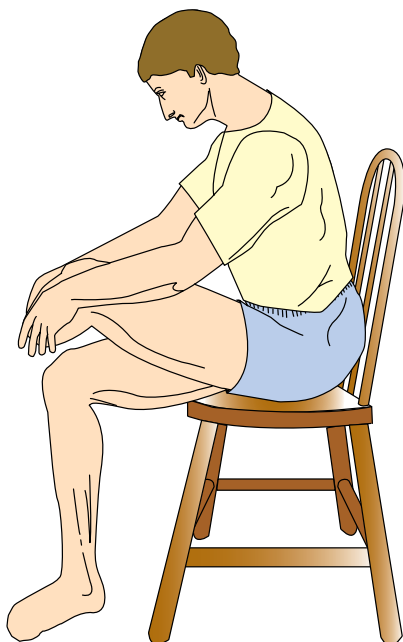
## Masaje y golpeteo

El masaje y golpeteo precoz del muñón ayudarán a que éste desarrolle tolerancia al tacto y a la presión. Ambas técnicas pueden realizarse con un vendaje compresivo blando o sin él. Además, estas técnicas pueden ayudar a disminuir la sensación de dolor fantasma.

## Masaje

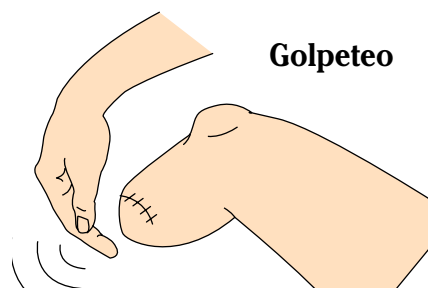
1. Con una o ambas manos, masajee el muñón con un suave movimiento de tipo amasamiento. Al principio, tenga especial cuidado cuando realice el masaje sobre la zona de sutura.
2. Masajee todo el muñón.
3. Con el tiempo, y una vez le quiten los puntos de sutura, puede aumentar la presión y masajear los tejidos blandos y músculos más profundos del muñón.
4. Esto debería realizarse durante al menos 5 minutos, 3-4 veces al día. Puede realizarse con mayor frecuencia si lo encuentra útil para reducir el dolor fantasma.

## Masaje



## Golpeteo

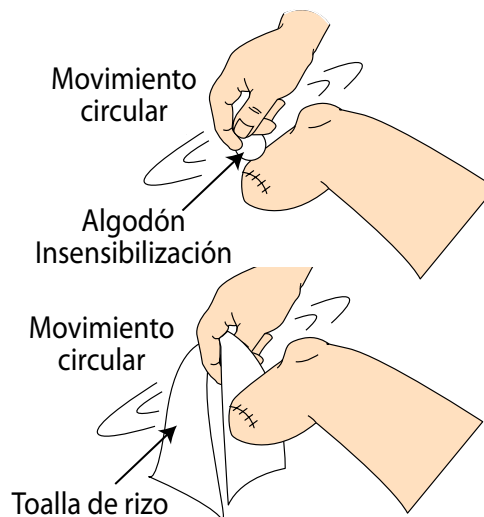
1. Golpetee el muñón con la punta de los dedos, teniendo cuidado en no hacerlo con las uñas. Por lo general, se permite golpetear suavemente la línea de sutura antes de que se quiten los puntos.
2. Con el tiempo, y una vez le quiten los puntos, puede darse palmadas con una o ambas manos.
3. El golpeteo debería realizarse durante 1-2 minutos, 3-4 veces al día. Puede realizarse con mayor frecuencia si lo encuentra útil para reducir el dolor fantasma.



## Insensibilización

La insensibilización es el proceso por el cual se disminuye la sensibilidad del muñón. Si comienza con un material blando y luego utiliza materiales más ásperos, la insensibilización puede ayudarle a aumentar su tolerancia al tacto en el muñón.

1. Se usa esta técnica cuando usted no lleva puesto el vendaje compresivo blando. Debería llevarse a cabo durante 2-3 minutos, dos veces al día y, por lo general, cuando se esté bañando.
2. Al principio, con un poco de algodón, refriegue suavemente la piel del muñón realizando movimientos circulares.
3. Cuando pueda tolerarlo, utilice un material más áspero, como papel de cocina.
4. Finalmente, hágalo con una toalla de rizo.
5. Esta técnica debería realizarse hasta que pueda tolerar la suave fricción de una toalla de rizo.

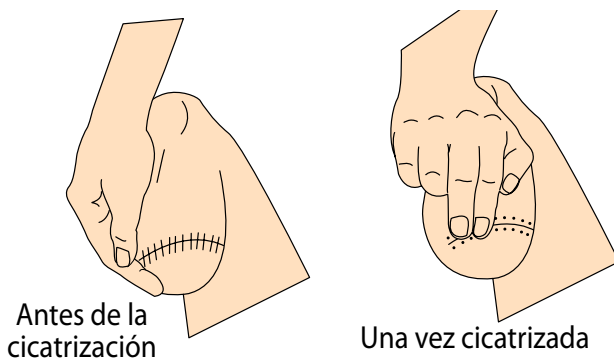




## Movilización de la cicatriz

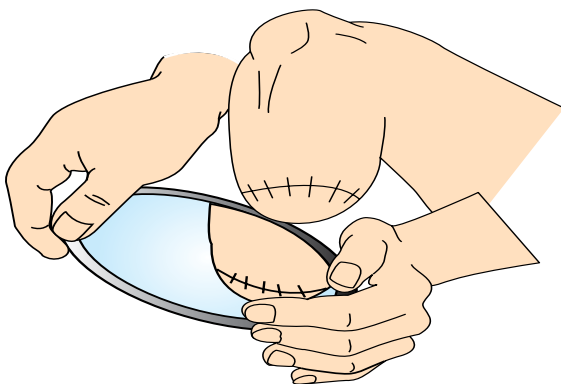
Esta técnica se realiza para mantener la elasticidad de la piel y del tejido cicatricial del muñón. La adherencia de la cicatriz al tejido subyacente puede causar dolor cuando se usa la prótesis y también puede producir ampollas. Esta técnica se realiza mejor sin vendaje compresivo.

1. Coloque dos dedos sobre una zona ósea del muñón.
2. Presione con firmeza y, sin mover la punta de los dedos, mueva los dedos en círculo por todo el hueso durante aproximadamente 1 minuto. Realice este procedimiento en toda la piel que rodea el hueso del muñón.
3. Una vez cicatrizada la incisión, realice este procedimiento sobre la cicatriz moviendo los dedos en círculo para reblandecer la zona de la cicatriz.
4. Esta técnica debería realizarse diariamente durante el baño.



## Inspección del muñón

1. Inspeccionar frecuentemente el muñón con un espejo de mango largo le ayudará a identificar problemas en la piel.
2. Al principio, debería examinar la zona cada vez que cambia el vendaje compresivo. Después, la mayoría de los amputados consideran que una inspección diaria es suficiente para identificar problemas en la piel.
3. Inspeccione todo el muñón. Recuerde examinar la parte de atrás del muñón y todas las arrugas de la piel y las zonas óseas.
4. Informe a un miembro del equipo de rehabilitación si observa cualquier problema de piel poco común.



## Ducha

El permiso que obtiene el paciente para volver a ducharse está determinado por varios factores y depende mucho de cada persona. Deben considerarse su seguridad física y otros factores, como la condición de otras heridas y lesiones. Cuando usted se sienta preparado para volver a ducharse, lo mejor es discutir su situación específica con un miembro del equipo de rehabilitación o con un compañero visitante. Debería formular preguntas sobre adaptación de viviendas, asientos de ducha y cualquier información sobre capacitación de familiares para ayudar en el baño y con la higiene. (Ver páginas 67-68.)



## Inodoro

Algunos de los momentos más vergonzosos pueden ocurrir cuando tiene que ir al baño. Hable de sus opciones y limitaciones con su enfermero o pídale consejo a su compañero visitante. Trate de ser paciente; pronto se sentirá cómodo con su nueva rutina.