

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS
PROTOCOLO DE TERAPIA COMPRESIVA EN ÚLCERAS MMII

DEFINICIÓN:

La compresión se define como la presión que se aplica directamente a una extremidad y se transmite a los tejidos subyacentes mediante una órtesis externa (media o venda), habitualmente un vendaje, o internamente por expansión del músculo que presiona contra una pared resistente.

La terapia compresiva es un método que corrige la HTV y favorece o consigue la cicatrización de la úlcera de etiología venosa y el retorno del sistema linfático (linfedema).

OBJETIVOS:

- Reducir presión del sistema venoso
- Favorecer el retorno venoso
- Activar la bomba muscular (ya que el músculo intenta expandirse contra el vendaje reforzando la acción de la bomba muscular de la pantorrilla).
- Favorecer la microcirculación, descongestionando el tejido intersticial.
- Reducir el edema, el dolor y la úlcera.

EQUIPO:

- Carro de curas
- Esfingomanómetro de mercurio
- Doppler
- Gel conductor
- Cinta métrica

MATERIAL:

- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Vendajes elásticos
- Vendajes de corta elasticidad
- Solución salina
- Esparadrapo
- Apósitos para cura en ambiente húmedo, según características de la úlcera

PROCEDIMIENTO:

- Antes de realizar una terapia de compresión asegúrese de que no haya ninguna contraindicación.

Contraindicaciones absolutas:

- Isquemia de la extremidad (ITB < 0,6)
- Artritis
- Microangiopatías
- Linfangitis, etc.
- Alergia a productos textiles

Contraindicaciones relativas:

- Insuficiencia cardiaca congestiva
- ITB entre 0,8- 0,9 (compresión débil)
- Diabéticos (ojo neuropatía)

**DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS**

- Colocación del paciente en posición de Trendelenbourg (mínima presión venosa) y en reposo durante 15 minutos
- Lavado de manos
- Colocación de guantes
- Limpieza de la úlcera y protección de la úlcera con gasas estériles
- Se debe realizar una valoración mediante evaluación Doppler, con controles frecuentes, para garantizar el flujo arterial.
 - Entre 0'8 y 1'2 origen venoso
 - Entre 0'8 y 0'6 de origen mixto
 - Menor de 0'6 de origen arterial
 - Menor de 0'2 a 0'5 isquemia severa
 - Superior a 1'3 sospecha de calcificaciones arteriales
- Valorar el estado de la piel y la forma de la extremidad.
- Controlar la presencia de neuropatía y de insuficiencia cardiaca.
- Selección del tipo de venda para la compresión según la etiología de la úlcera, el ITB y las características del paciente.

Úlcera venosa (UV) + Insuficiencia arterial (ITB 0,6-0,8)	→	Compresión ligera o moderada. Vendaje inelástico
UV + INSUFICIENCIA ARTERIAL GRAVE (ITB: <0,5)	→	No aplicar vendaje ni media Remitir al especialista
UV + INSUFICIENCIA CARDIACA	→	Compresión: Introducción por fases de ligera a moderada (inelástica) No iniciar compresión en ambos lados Reevaluación frecuente
UV + NEUROPATÍA DIABÉTICA	→	Compresión ligera a moderada
Paciente inmóvil/tobillo fijo	→	Compresión elástica
UV en paciente que deambula	→	Compresión vendaje de baja elasticidad

- Cuidado y protección de la piel perilesional.
- Aplicación apósito seleccionado
- Hidratación de la pierna

DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS

- Aplicar el vendaje seleccionado
- No aplicar ante edema blando. Esperar o realizar semicompresión
- Inicio en zona distal a la proximal
- Pie en ángulo de 90°
- Recomendado realizar el vendaje de la parte interna de la pierna a la externa.
- Siempre cubrir el talón
- Protección de protuberancias óseas o fibrosis en la pantorrilla.
- Protección, con espumas o venda de algodón, de empeine y/o tendón de Aquiles, si se precisa.
- Mantener una tensión de la venda constante
- La compresión graduada facilita el retorno de la sangre al corazón y se produce de forma natural al aplicar la compresión en la extremidad, esto se produce a consecuencia de los principios de la ley de Laplace.
- Según la ley de Laplace, la presión es directamente proporcional al número de capas aplicadas y a la tensión con que apliquemos el vendaje, y es inversamente proporcional al ancho de la venda y al perímetro de la extremidad. La presión va disminuyendo en cuanto el radio de la pierna aumenta. Como el radio aumenta hacia el muslo, la presión irá disminuyendo en proporción. Luego no es necesario disminuir la tensión de un vendaje durante su colocación en una pierna en la pantorrilla ni aplicar mayor tensión en la zona del tobillo.
- Aplicación de la primera capa o vendaje de protección.
- Aplicación de segunda capa o vendaje de compresión.
- Valoración del primer vendaje a los 3-4 días.
- Continuar con cambios semanales.
- Evitar pliegues y ventanas, arrugas y torsiones (efecto liga)
- Desde el tobillo y en sentido ascendente mantener la tensión del vendaje, bien en espiral superponiendo media venda sobre la colocada o realizando el vendaje en espiga.

OBSERVACIONES:

- Si la pierna tiene aspecto de “botella de champán invertida, a nivel del tercio distal de la pierna se colocará más venda de algodón para conseguir una forma más homogénea de la pierna, de esta forma evitamos que el vendaje se deslice.

MEDIDAS HIGIÉNICO-POSTURALES:

- Aseo diario, hidratación de la piel
- Evitar el calor
- No fumar
- Evitar períodos prolongados en bipedestación o sedestación.
- Realizar ejercicios (flexión de tobillos, caminar)
- Elevar los pies sobre el nivel del corazón 15-30 minutos varias veces al día.
- Dormir con los pies de la cama elevados 10-15 cm.
- Reducción de peso en caso de obesidad
- Reducción de sal, evitar el estreñimiento.

BIBLIOGRAFÍA:

**DEPARTAMENTO HOSPITAL GENERAL DE VALENCIA
UNIDAD DE ENFERMERIA DERMATOLOGICA, ÚLCERAS Y HERIDAS**

- Velázquez N. Terapia de compresión. Anales de Pat.Vascular. 2008; 2(4) : 246-248.
- CONUEI. Úlceras de la extremidad inferior. Documento de Consenso. Barcelona. 2009
- World Union of Wound Healing Societies (WUWHS). Principios de las mejores prácticas: Compresión en las úlceras venosas de las extremidades inferiores. Documento de consenso. Londres: MEP Ltd, 2008.
- Guía de Práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia venosa crónica. Méjico: Secretaría de salud; 2009.
- European Wound Management Association (EWMA). Comprendiendo la terapia compresiva. Documento de posicionamiento. MEP Ltd, 2003.