

# Utilización de la terapia compresiva para la insuficiencia venosa

Linda Galvan, RN, APN, CWOCN, BSN

EN MI ARTÍCULO ANTERIOR (véase “Valorar las úlceras venosas y la insuficiencia venosa” en el número de diciembre de NURSING2006) se describía el proceso de valoración de la insuficiencia venosa y de las úlceras venosas. Ahora nos centraremos en la terapia de compresión, la primera elección para el tratamiento de esta condición. Recuerde que la terapia de compresión no es conveniente en pacientes que también presentan insuficiencia arterial, y puede aplicarse con precaución a pacientes con enfermedad arterial leve.

Hay muchos tipos de terapia de compresión: vendajes compresivos elásticos de varias capas, medias de compresión elásticas, equipos neumáticos de compresión y sistemas de vendajes multicapa (suelen ser de 2, 3 o 4 capas).

La terapia de compresión reduce el estancamiento de la sangre en las venas y ayuda a los músculos de la pantorrilla a impulsar sangre de vuelta al corazón. Para los pacientes ambulatorios, la mejor opción es un vendaje compresivo elástico de varias capas o un vendaje compresivo de varias capas.

Los vendajes de 2 capas, como el vendaje de gasa extensible (que contiene

pasta de óxido de zinc no endurecido) o el semirrígido (que contiene pasta de óxido de zinc y calamina), proporcionan entre 15 y 25 mmHg de presión cuando se aplica el vendaje compresivo. Esto puede ser lo mejor para un paciente que precisa terapia de compresión pero que no puede tolerar presiones más elevadas debido al malestar.

Un vendaje compresivo de 4 capas aumenta la presión hasta unos 40 mmHg. En este sistema, la primera capa es una venda almohadillada absorbente. La segunda capa es una venda ligera amoldable. La tercera capa es un vendaje compresivo aplicado con la técnica en espiga. La cuarta capa, también un vendaje compresivo, se aplica con la técnica en espiral.

Si su paciente presenta una úlcera venosa, puede aplicar un vendaje compresivo sobre el apósito de la lesión. Esta combinación reduce el dolor de la úlcera y beneficia el desbridamiento autolítico y la curación de la úlcera.

### Aplicar un vendaje compresivo

Mida la circunferencia del tobillo del paciente después de escoger el método de compresión. Si es menor a 18 cm, aplique un relleno absorbente de algodón

o gasa adicional antes de aplicar el vendaje compresivo. Proteja las prominencias óseas, como la espina tibial y los maléolos, de todos los pacientes. Mida la circunferencia del tobillo una vez a la semana: debería disminuir a medida que disminuye el edema.

Pida al paciente que mantenga el pie en posición dorsiflexionada y aplique el vendaje compresivo siguiendo las instrucciones del fabricante. Algunos se aplican en espiral y otros en espiga.

Un vendaje de compresión de varias capas debería cambiarse una vez a la semana, pero puede que sea necesario cambiarlo 2 veces a la semana durante las primeras semanas si el paciente presenta una lesión que precisa cuidados y observación. Documente los resultados del paciente y todos los otros hallazgos e intervenciones.

### Ayudar a su paciente con la terapia

Debido a que la mayoría de vendajes de compresión abultan, pueden interferir en la utilización del calzado del paciente. Los vendajes de compresión también tienen tendencia a enrollarse en el extremo de los pies cuando se intentan poner zapatillas o zapatos.



El Easy Slide para la colocación de medias cerradas por el extremo de los pies (sobre estas líneas) y un colocador de medias de estructura metálica (derecha) pueden ayudar a los pacientes a ponerse las medias compresivas.



Ponerse un calcetín de nailon sobre el vendaje puede minimizar el problema. Recorte la goma del extremo del calcetín de nailon para evitar la compresión adicional alrededor de la pierna.

Un paciente con una úlcera venosa precisará tratamiento compresivo a lo largo de su vida. Cuando la lesión se haya curado y el edema de la pierna haya disminuido, mida al paciente y escoja el tamaño de las medias compresivas. Este tipo de medias se clasifican según la presión que proporcionan: de 20 a 60 mmHg sobre el tobillo. Hay medias de diferentes medidas y estilos. Algunos pacientes pueden necesitar medias de compresión a medida (p. ej., cuando la pantorrilla es ancha y el tobillo es estrecho).

Decidir el grado de presión de las medias puede ser un reto. Los pacientes a los que se les aplicó un vendaje de 2 capas tolerarán probablemente medias compresivas de entre 20 y 30 mmHg. Los pacientes que hayan llevado vendajes de 4 capas deberían tolerar medias de compresión de entre 30 y 40 mmHg. Si hay recurrencia de la úlcera del paciente, compruebe que se pone la media correctamente y que la repone cada 6 meses. Si es así, puede que

precise una media que ejerza mayor compresión.

El paciente puede encontrar que las medias de compresión son difíciles de poner. Los dispositivos de ayuda que facilitan ponerse las medias de compresión incluyen el Easy Slide o el Easy Slide Too de la marca Jobst. Sugíerale que se ponga guantes de goma para facilitar la sujeción de las medias, pero avísele de que no tire de ellas con brusquedad, porque podría romperlas. Las lociones lubricantes con silicona aplicadas sobre las piernas antes de la colocación de las medias pueden ayudar a reducir la fricción.

En el otro extremo, las medias compresivas pueden deslizarse hacia abajo. Un adhesivo en *roll-on* diseñado para las medias de compresión y aplicado sobre la pierna puede ayudar a resolver este problema.

Aconseje a su paciente que compre medias de compresión nuevas cada 6 meses y que disponga de 2 pares, para que pueda ponerse un par mientras el otro se esté lavando.

Aconséjele que mantenga un peso corporal normal, haga ejercicio diario (un programa de paseo es especialmente beneficioso) y eleve las piernas de

forma periódica a lo largo del día. No debería permanecer de pie o sentado durante periodos largos, ponerse ropa apretada como fajas ni cruzar las piernas. Enséñele a protegerse las piernas y los pies de lesiones y a inspeccionárselos diariamente. Recuérdele que el autocuidado constante puede ayudarle a evitar la aparición de otras úlceras venosas. ❶

#### BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Davis J, Gray M. Is the Unna's boot bandage as effective as a four-layer wrap for managing venous leg ulcers? *Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*. 32(3):152-156, May-June 2005.

Moffatt C. Four-layer bandaging: From concept to practice. Part 1: The development of the four-layer system. *World Wide Wounds*, December 2004. <http://www.worldwidewounds.com/2004/december/Moffatt/Developing-Four-Layer-Bandaging.html>.

Sieggreen MY, Kline RA. Vascular Ulcers. In Baranoski S, Ayello EA. *Wound Care Essentials: Practice Principles*. Philadelphia, Pa., Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

Trent JT, et al. Venous ulcers: Pathophysiology and treatment options. *Ostomy/Wound Management*. 51(5):38-54, May 2005.

---

Linda Galvan es enfermera especializada en heridas, ostomías y continencia. Trabaja en el centro de tratamiento y cura de heridas en el Silver Cross Hospital en Joliet, Illinois.

# Nursing 2007

EDICIÓN ESPAÑOLA

[www.doyma.es/nursing](http://www.doyma.es/nursing)