

# Guía para Amputados del Miembro Inferior

## CUIDADOS DEL MUÑÓN

Werner Steinvorth J. \*

### INTRODUCCION

La rehabilitación requiere un enfoque más hondo y serio, tal vez que ningún otro problema médico social. Un plan de rehabilitación significa beneficios de todo orden y la recuperación del paciente amputado no es sólo y simplemente un exclusivo problema médico quirúrgico. Es volver a dar al paciente nuevas oportunidades para reincorporarse a su medio normal de vida, después de un tratamiento quirúrgico y después de proporcionarle una prótesis adecuada y de enseñarle su uso. De ahí nuestra inquietud nos llevó a establecer la Clínica de Amputados dentro del Servicio de Rehabilitación del Hospital San Juan de Dios, la cual comenzó a funcionar en el mes de febrero del año 1969. La Clínica de Amputados está integrada por un Cirujano Ortopedista, dos aparatetistas, dos trabajadoras sociales y una Fisioterapeuta. La finalidad de dicha clínica está orientada a conseguir que los pacientes amputados recobren su capacidad funcional máxima y la adaptación satisfactoria de su invalidez, por lo tanto no debe consistir únicamente en el suministro de un aparato protésico, sino que debe considerarse como un complejo proceso de muchas dimensiones que debe ser orientado desde el principio a obtener su finalidad. Mientras más temprano se comienza el proceso de recuperación del paciente amputado, mayores serán las posibilidades de éxito. Con la valiosa colaboración de cada uno de los integrantes del equipo técnico y de todos en conjunto, se ha logrado, atender problemas del paciente amputado. Sin embargo el paciente mismo debe hacer sus cuidados del muñón y trabajar para su propia recuperación. Este folleto tiene como propósito explicar los cuidados básicos en una forma sencilla y lógica con algunas ilustraciones e indicaciones para el paciente, y así obtener una óptima recuperación.

### POSICION DEL MUÑÓN:

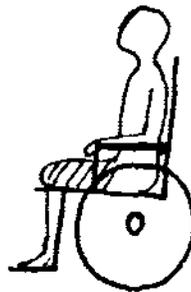
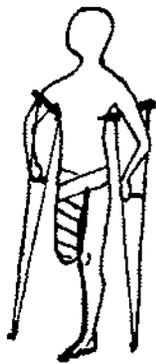
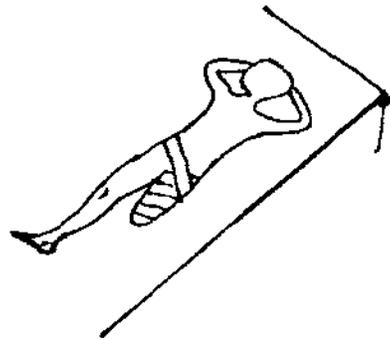
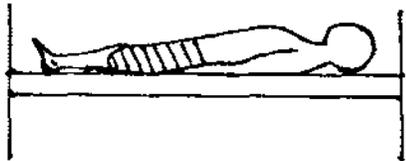
El muñón debe mantenerse en la posición que permita poner una pierna artificial. Es necesario evitar contracturas musculares manteniendo el muñón en extensión cuando el paciente esté en la cama y hacer ejercicios para mantener movilidad y buen tono muscular. Cuando el paciente esté en condiciones de ser transportado a fisioterapia, en caso ideal estos ejercicios deben empezar el día después de la operación. Para prevenir contracturas no deben colocarse almohadas debajo del muslo de un paciente amputado, pues estas producen contracturas que no permiten la extensión de la cadera y de la rodilla.

La posición correcta es la siguiente:

- 1.- El muslo debe estar junto al del lado opuesto.
- 2.- El muslo debe permanecer extendido sobre la cama.
- 3.- En muñones debajo de rodilla, la rodilla debe permanecer extendida la mayor parte del tiempo.

(Fig. N° 1)

\* A cargo de la Clínica de Amputados Hospital San Juan de Dios.



**VENDAJE DEL MUÑÓN:**

El vendaje del muñón es muy importante para evitar edema después de la operación y para darle la forma correcta al mismo. Si esto no se hace el muñón permanece inflamado, doloroso y suave, lo que crea problemas al paciente y dificulta la fabricación de la prótesis. Si el vendaje se aplica incorrectamente hay retardo en la cicatrización de la herida, la piel forma rollos de grasa dolorosos o hay irritación de la piel todo lo cual atrasa la rehabilitación del paciente. El vendaje correcto ayuda a reducir el exceso de grasa, evita el edema post-operatorio y en amputados arriba de rodilla disminuye la tendencia a la formación de un rollo de grasa en la parte interna del muslo, cuando se coloca la prótesis. Recién operado el paciente, la enfermera o la fisioterapeuta son quienes deberán colocar el vendaje, después es el paciente él que deberá vendarse por sí solo.

**APLICACIONES:**

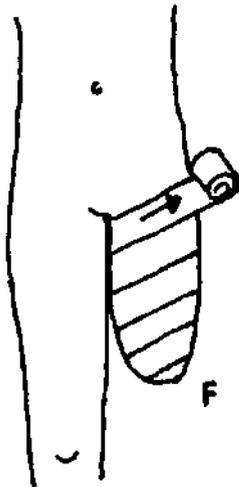
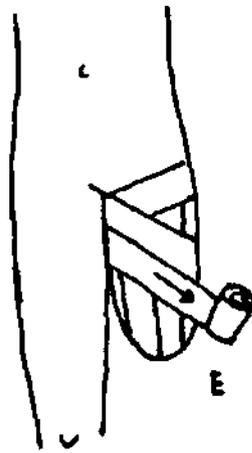
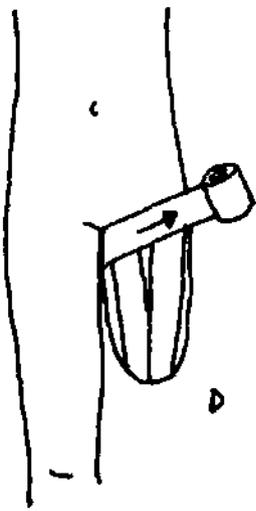
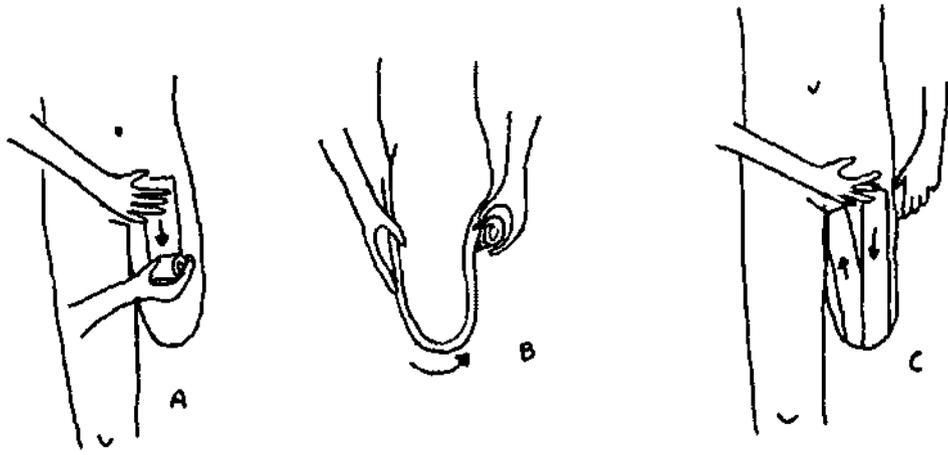
Se necesita una venda de ancho y largo adecuado para cada muñón, en veces es necesario unir dos vendas por sus puntas para obtener el largo adecuado. El vendaje debe aplicarse cada mañana antes de levantar al paciente y debe mantenerse puesto la mayor parte del tiempo. El vendaje debe permanecer fijo y liso sobre el muñón y sentirse cómodo. Cuando se forman arrugas o se afloja el vendaje, éste debe cambiarse.

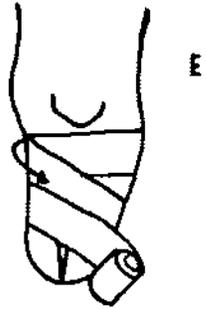
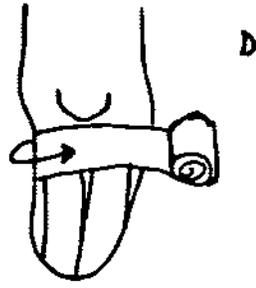
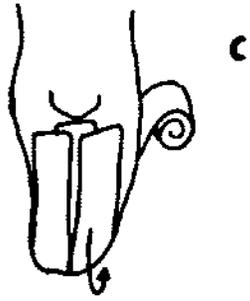
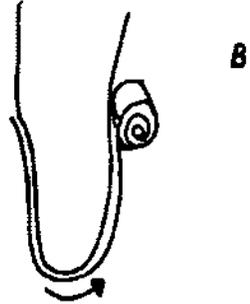
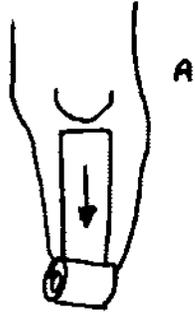
**MANERA DE VENDAR UN MUÑÓN DE MUSLO:**

- 1.- Para vendar el muñón el amputado debe de estar parado o si no acostado sobre el lado sano. Desde el principio hasta el final de la aplicación del vendaje el muñón debe mantenerse en extensión completa.
- 2.- Se comienza el vendaje de la ingle bajando la venda sobre la cara anterior del muslo, luego se lleva hacia atrás hasta el pliegue de la nalga. Con una mano se sostiene la venda en la ingle y en el pliegue de la nalga, con la otra se hace otra vuelta igual, pero otra vez pasándola sobre la parte externa del muñón para cubrir todo el terminal.  
(Fig. N° 2, A, B, C.)
- 3.- Fije las vueltas verticales con la misma venda, dando ahora vueltas horizontales, alrededor del muñón a nivel de la ingle llenando de adentro hacia afuera.  
(Fig. 2, D, E, F.)
- 4.- Cuando haya fijado bien las vueltas verticales, comience a vendar el muñón hacia abajo en forma oblicua hasta llegar a la punta del muñón y vuelva entonces hacia arriba. Es importante de que no se formen arrugas o pliegues en el vendaje. El vendaje debe estar apretado moderadamente sobre todo el muñón, evitando ligar la raíz del muñón para que no impida la circulación.

**VENDAJE EN FORMA DE CINTURÓN:**

En muñones de muslo cortos es a veces difícil mantenerlos en su lugar, especialmente a nivel de la ingle. Con frecuencia se forma un rollo de carne en la parte interna del muslo, cuando el vendaje no se mantiene correctamente sobre el muñón.





- 1.- Aplíquese el vendaje como en los puntos anteriores, pero al llegar a la parte interna de la ingle, haga un cinturón haciendo el pliegue de la ingle hacia afuera. Pase la venda hacia atrás alrededor del cuerpo, hacia el muñón, de una vuelta alrededor de éste y pase otra vez alrededor del cuerpo. Se termina el vendaje con algunas vueltas oblicuas sobre el muñón.  
(Fig. N° 3)

#### MANERA DE VENDAR UN MUÑÓN DE PIERNA:

En los muñones largos de pierna, el vendaje debe aplicarse cubriendo todo el muñón, dejando la rodilla libre. En las amputaciones cortas el vendaje debe cubrir también las rodillas.

- 1.- Comience el vendaje en la parte anterior de la rodilla bajando la venda sobre la cara anterior al muñón, pásela sobre la punta del muñón hacia atrás y llévelo hasta el pliegue de la rodilla. Haga dos vueltas iguales a una por la parte interna y otra por la parte externa de la punta del muñón y sosténgala con una mano.
- 2.- Fije las vueltas anteriores por medio de unas vueltas horizontales alrededor de la rodilla.
- 3.- Vende el resto del muñón hacia abajo usando vueltas oblicuas, luego véndese arriba también usando vueltas oblicuas.  
Tenga cuidado en apretar moderadamente y también de no hacer pliegues en el vendaje.
- 4.- Si es necesario vendar la rodilla continúe la venda en forma oblicua por detrás de la rodilla cubriendo el pliegue hasta pasar a la cara anterior del muslo en el lado externo. Cruce la venda delante de la rodilla y crúcela otra vez en forma oblicua por detrás de la cara posterior. De una vuelta por la cara anterior de la pierna y repita la operación una vez más.  
(Fig. N° 4)

#### FIJACION DEL VENDAJE:

La mejor manera para fijar el vendaje es con gacillas ya que el esparadrápo y los broches se desprenden con el roce de la ropa. Cuando use un vendaje en forma de cinturón es necesario usar una gacilla donde termina el vendaje y otra donde cruzan las vendas sobre la ingle.

#### HIGIENE DEL MUÑÓN:

Quando el paciente recién empiece a usar el prótesis es que la higiene del muñón debe ser especialmente meticulosa, pues una vez que la piel esté acondicionada a soportar el peso del paciente se vuelve más resistente.

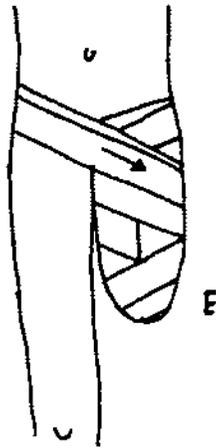
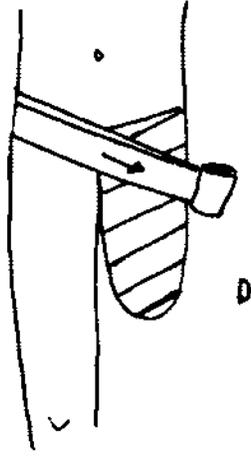
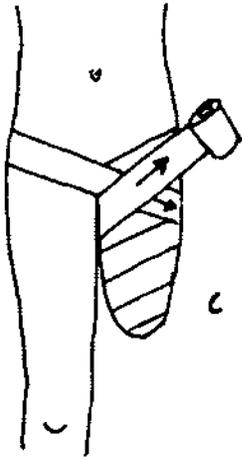
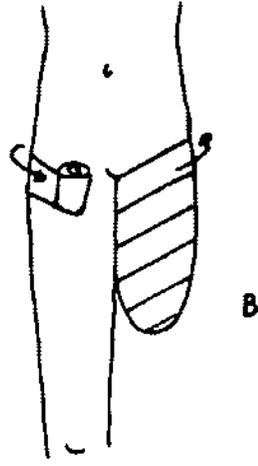
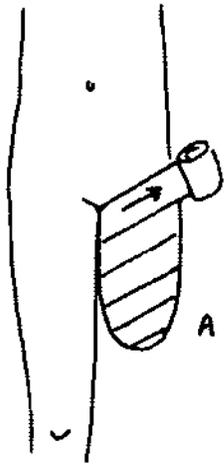
Nosotros recomendamos la siguiente rutina:

- 1.- Lavar el muñón con agua y jabón diariamente. Cuando la piel es especialmente sensible se recomienda emplear un jabón neutro o si hay infecciones menores de la piel, se debe usar desinfectante.

- 2.- Para evitar infecciones, eczemas, úlceras y mal olor el muñón debe mantenerse bajo un buen régimen de higiene. pues cualquiera de estos males impiden al paciente usar su prótesis durante semanas o meses.
- 3.- El muñón debe ser lavado por las mañanas y por las noches.
- 4.- Cambiarse las medias para el muñón todos los días.
- 5.- En zonas muy calientes o pacientes que presenten problemas de exeso de sudor del muñón se les recomienda secarse el muñón varias veces al día. En algunos casos y según el tipo de prótesis se le pueden abrir huecos para aumentar la circulación del aire dentro del soquet.
- 6.- No usar cremas para la piel, pues estas ensuavizan la piel y predisponen a la formación de úlceras.

#### **ALGUNAS OTRAS RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE:**

- 1.- Es indispensable conservar en las condiciones más satisfactorias el miembro sano, ya que aún con la prótesis tendrá que cargar con más trabajo. Reposo y uso de sillas de ruedas prolongados producen debilidad de los músculos y hacen que el amputado tenga más dificultad para volver a caminar. Por esto es muy importante que el paciente camine con muletas en vez de silla de ruedas, cuando se hagan reparaciones de la prótesis.
  - 2.- Debe cuidarse la salud completa del amputado, especialmente si la amputación se debe a enfermedades generales como son la diabetes, la arteroesclerosis, el Burger, etc., no descuidar el control médico de estas enfermedades.
  - 3.- Cuando la prótesis presenta algún daño, como una pequeña raja o alguna parte floja se recomienda reparación inmediata y no esperar que el daño sea irreparable.
-



## BIBLIOGRAFIA

- 1.—BAUER K. H.  
Lehrbuch der Chirurgie pp. 901-906.  
Springer Verlag 1958.
  - 2.—BROWN P. W.  
Rehabilitation of Bilateral Lower Extremity Amputees.  
J.B.J.S. 52 A, 687-699.
  - 3.—BURGESS. E. M.  
Amputations of Leg for Peripheral Vascular Insufficiency.  
J.B.J.S. 53 A, 874-890.
  - 4.—CRANSHAW A. W.  
Campbell's Operative Orthopaedics pp. 707-783.  
The C. B. Mosby Co. 1963.
  - 5.—LAMBERT C. N.  
The Juvenile Amputee Program; Its Social and Economic Value.  
J.B.J.S. 51 A, 1135-1138.
  - 6.—MAZET R.  
Symes Amputation.  
J.B.J.S. 50 A, 1549-1563.
  - 7.—MAZET R.  
Knee Disarticulation.  
J.B.J.S. 48 A, 126-139.
  - 8.—SWANE S.  
Spontaneous Amputation of Gangrenous Leg.  
J.B.J.S. 47 A, 1401-1402.
-