

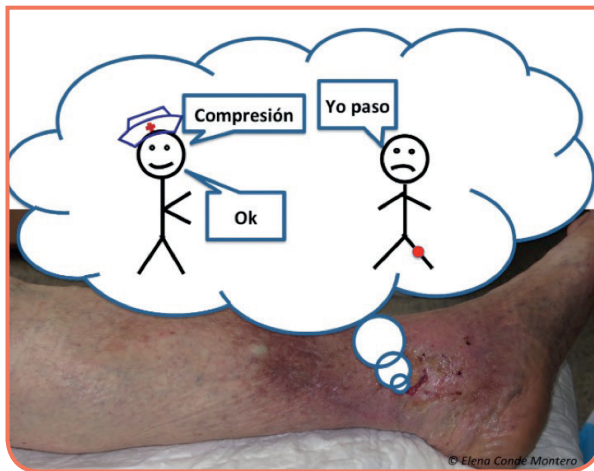
Autora: **Elena Conde**

- Especialización en Dermatología y Venereología vía MIR realizada en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
- Grado en Psicología con especialización en Psicología Clínica. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Médico adjunto Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor y CEP Vicente Soldevilla, Madrid.



¿Cómo convencer al paciente para que acepte el uso de compresión terapéutica?

Antes de empezar a dar algunos consejos, hay que subrayar algo fundamental: Si no tienes claro el por qué de la necesidad de la compresión, olvídate de convencer al paciente... ¡Primero convéncete tú!



La esencia del éxito de la adherencia a la terapia compresiva por parte del paciente es que él, su familia y, por supuesto, el personal sanitario comprendan la indicación de tratamiento. **EL ÉXITO DE LA COMPRESIÓN ESTÁ EN SU COMPRESIÓN.**

Pero antes de dar cualquier explicación o recomendación al paciente, tenemos que escucharle activamente. La persona con una herida tiene determinadas creencias, ha vivido experiencias negativas, tiene un determinado contexto socio-familiar. Cada paciente es único y para conocerlo tenemos que escucharle y ser observadores.

Gran parte de la primera consulta con un paciente que presente una úlcera venosa debe dedicarse a la escucha. En este primer contacto los mensajes que transmitamos han de ser cortos, claros y esperanzadores:

- La causa de una úlcera venosa es la hipertensión venosa y su tratamiento es la terapia compresiva
- La compresión es el mejor tratamiento antiinflamatorio y antigraedad para una úlcera de pierna
- La compresión es el tratamiento que va a curar su herida

Es muy útil darle al paciente, familiares y cuidadores un folleto explicativo del por qué de la necesidad de la compresión, en el que también figuren cambios en el estilo de vida que van a ayudar a la curación de la herida y control de la hipertensión venosa.

LA TERAPIA COMPRESIVA ES UN ARTE. Tenemos que lograr que el paciente deseche la idea del vendaje como algo incómodo y poco útil y que empiece a asociar la compresión como su “pastilla antihipertensión venosa” que se adapta a sus necesidades. A pesar de que el rango de presión recomendada en pacientes con herida venosa es 30-40 mmHg, podemos comenzar con presiones inferiores e ir aumentando en función de la tolerancia. En pacientes con arteriopatía periférica con ITB superior a 0,5 podemos utilizar vendajes rígidos que no ejerzan presión en reposo o vendajes multicomponentes con menos presión. Tenemos que transmitirle al paciente la seguridad de uso de este tipo de compresión y resaltar que la reducción del edema mejorará el flujo arterial.

Tenemos que establecer una relación de confianza, basada en el compromiso y la motivación.



La comunicación efectiva con el paciente: Pilar esencial en el éxito de la terapia compresiva

En cada visita de seguimiento escucharemos e intentaremos resolver las dudas del paciente. Insistiremos en la necesidad de continuar con la compresión tras la cicatrización de la herida para evitar recidivas.

Informaremos al paciente de los diferentes dispositivos disponibles y recomendaremos el que se adapte mejor a su caso (media, vendaje compresivo o sistema con cierre de velcros).

Un mensaje clave para el profesional y el paciente:

Si no hay posibilidad de utilizar una compresión óptima, una compresión con menos mmHg de los recomendados es mejor que no usar terapia compresiva.

Conclusiones:

- La escucha activa, el compromiso y la motivación son claves en la comunicación médico-paciente
- El éxito de la compresión está en su comprensión
- La terapia compresiva adaptada al paciente es la clave

BIBLIOGRAFÍA

1. Van Hecke A, Grypdonck M, Defloor T. A review of why patients with leg ulcers do not adhere to treatment. J Clin Nurs. 2009 Feb;18(3):337-49.