



Manual posterior a la amputación de extremidades inferiores para pacientes y sus familiares



Dignity Health.
Dominican Hospital

Índice

- 1 ¿Qué es una amputación?
- 2 Qué esperar en cada fase
- 4 Cuidados de enfermería después de la amputación
- 4 Manejo del dolor
- 5 Protección de la extremidad y cuidado de la piel
- 6 Uso del inodoro
- 6 Obstáculos para la curación de la herida
- 7 Posibles complicaciones posquirúrgicas
- 8 Opciones protésicas
- 9 Regresar a la vida
- 11 Preguntas frecuentes de la familia y los pacientes
- 13 Recursos adicionales

¿Qué es una amputación?

La amputación describe la extirpación traumática o quirúrgica de una parte de una extremidad. En este manual, se analizará la pérdida de las extremidades inferiores. La amputación es una enorme pérdida y el aprendizaje para adaptarse llevará tiempo. Sea amable consigo mismo a medida que avanza por las fases de recuperación. Recuerde que una parte de su cuerpo se ha perdido o se ha alterado, pero usted sigue siendo la misma persona en su interior. Este manual intentará darle a usted y a su familia la información que necesitan sobre todas las fases del proceso posterior a la amputación. Cuanta más información tenga, podrá tomar mejores decisiones sobre los siguientes pasos en su proceso de rehabilitación. Este manual le guiará a través de su amputación, recuperación y rehabilitación.

Niveles de amputación de la pantorrilla

Hay muchos niveles de amputación de la pantorrilla. Pueden deberse a traumatismo, enfermedad, diabetes, cáncer o enfermedad vascular, entre otras cosas. Cada nivel tiene procesos y expectativas de recuperación diferentes. A continuación se muestran los más frecuentes:

- **Amputación de dedo del pie/radio:** Normalmente describe un dedo del pie y posiblemente el hueso al que está unido (el radio). Normalmente le permite caminar muy pronto después de la cirugía, siempre que lleve un zapato postoperatorio para su protección. Este zapato postoperatorio se le proporcionará en el hospital.
- **Amputación transmetatarsiana (ATM):** Describe la amputación de la sección media de los huesos tarsos de la parte anterior del pie, dejando el pie medio y el talón. Tendrá un zapato postoperatorio y podrá caminar poco después de la cirugía siempre que solo soporte el peso sobre el talón. Al principio, utilizará muletas o una andadera, o una silla de ruedas si no puede o no se le permite soportar peso sobre el pie.

- Amputación por debajo de la rodilla (ADR, también conocida como amputación transtibial, ATT), (consulte “Qué esperar en cada fase” a continuación)
- Amputación por encima de la rodilla (AER, también conocida como Amputación transfemoral, ATF), (consulte “Qué esperar en cada fase” a continuación)

Amputaciones de extremidades inferiores menos frecuentes

- Amputación de Lisfranc (desarticulación de los cinco huesos metatarsos y dedos de los pies)
- Chopart (desarticulación a través de la articulación mediotarsiana)
- Symes (deja el talón intacto para cargar el peso)
- Desarticulación de la rodilla (también conocida como amputación completa de rodilla, amputa directamente en la articulación de la rodilla en lugar del fémur. A menudo la elección para niños que siguen creciendo)
- Desarticulación de la cadera (amputación de la pierna en o justo por debajo del nivel de la cadera. Se realiza como resultado de un accidente traumático, cáncer, infecciones o complicaciones de la diabetes)

Fases de la amputación

1. Preoperatoria
2. Después de la amputación
3. Rehabilitación
4. Prótesis
5. Seguimiento a largo plazo

Qué esperar en cada fase

Fase preoperatoria

Esta fase comienza con la decisión de amputar. Antes de tomar esta decisión, es posible que haya tenido una infección o lesión que representara un riesgo importante para la salud, lo que requeriría una amputación para permitirle comenzar a recuperar su salud. Durante esta fase, recibirá información sobre las expectativas posteriores a la amputación para que pueda comprender mejor los siguientes pasos.

Fase postoperatoria

La fase aguda postoperatoria (postop.) en el hospital es el tiempo que pasa en el hospital después de la cirugía de amputación, y puede oscilar entre unos días hasta una semana o dos, dependiendo de su nivel de amputación y su estado médico general. Durante esta fase, su atención médica se centrará en la curación de su área quirúrgica y la prevención de complicaciones. Comenzará a aprender a cuidar de su extremidad amputada y a trabajar con un fisioterapeuta (FT) y un terapeuta ocupacional (TO). Recibirá apoyo de su equipo de atención médica a medida que se adapte a su nueva condición. Puede solicitar una visita a un capellán u otra persona de apoyo espiritual, o a un visitante voluntario con una amputación que pueda compartir su experiencia única de recuperación.

Cuando se despierte de la cirugía, se le colocará un vendaje postoperatorio en la extremidad. El tipo de vendaje dependerá del nivel de amputación. Por ejemplo, si se sometió a una amputación por debajo de la rodilla, puede ser un vendaje de gasa suave cubierto con un vendaje ACE, o un dispositivo de protección para las extremidades llamado Ampushield, o algún otro tipo de vendaje protector. El tipo de vendaje lo determina su médico y el equipo de tratamiento y tiene en cuenta sus necesidades y situación específicas. También recibirá una calceta de compresión en algún momento después de la operación. Se trata de una calceta de compresión elástica que empezará a dar forma a su extremidad como preparación para una futura prótesis. También

reducirá la hinchazón y el dolor en su extremidad, y ayudará en el proceso general de curación. Su salud general puede marcar una gran diferencia en cuanto a qué tan rápido y bien se curará la herida. Su dieta (lo que come), el control de su azúcar en sangre (si tiene diabetes) y no fumar son muy importantes. Una herida que se mantiene limpia y seca puede evitar infecciones y curarse más rápido.

Si tuvo una amputación de dedo del pie/rayo o transmetatarsiana, es probable que reciba el alta hospitalaria una vez que esté médicamente listo para abandonar el hospital de cuidados agudos, o a un centro de enfermería especializada (SNF) para recibir tratamiento adicional y atención de enfermería en ese momento, y es posible que esté usando el zapato postoperatorio con muletas, una andadera o una silla de ruedas para la movilidad hasta que su incisión esté completamente curada.

Si tuvo una amputación por debajo de la rodilla o por encima de la rodilla, probablemente tendrá que usar una silla de ruedas durante esta fase de su recuperación, y puede usar una como alternativa incluso después de haber recibido y tener confianza en el uso de su prótesis para desplazarse. Otras cosas que aprenderá son:

- Ejercicios iniciales al comenzar a mover la extremidad
- Posición importante de la pierna en la cama y en una silla de ruedas para evitar contracturas u otras complicaciones
- Manejo de su calceta compresiva
- Revisiones de la piel y cuidado del otro pie, si corresponde
- Movilidad en cama y traslados seguros de la cama a la silla de ruedas
- Cómo impulsar y utilizar una silla de ruedas de forma segura
- Cómo acceder a su casa de forma segura

- Cómo realizar sus actividades de la vida diaria (AVD), como bañarse, vestirse y otras técnicas de cuidado personal

Fase de rehabilitación

- La fase de rehabilitación comienza cuando lo dan de alta del hospital y se centrará más en enseñarle a manejar su extremidad. Puedes ir a un entorno de rehabilitación aguda, a un centro de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF) en la comunidad para continuar con su proceso de rehabilitación, o puede ir directamente a casa y trabajar con el FT/TO de salud a domicilio. Después de eso, continuará con su rehabilitación en un entorno de tratamiento ambulatorio. La rehabilitación en un programa de rehabilitación aguda o de enfermería especializada es más frecuente, ya que usted también recibirá atención de enfermería diaria si lo necesita, así como sesiones de FT/TO más frecuentes de lo que lo haría en casa. Durante esta fase, trabajará con el FT/TO que avanzarán en su educación posterior a la amputación y le enseñarán técnicas para:
 - Reducir la sensibilidad de la extremidad
 - Manejo de su calceta compresiva
 - Manejo del Ampushield, u otro soporte extraíble para extremidades, si tiene uno
 - Continuación de ejercicios importantes en las piernas y el tronco para ayudar a fortalecer los músculos
 - Colocación adecuada en la cama y en una silla de ruedas
 - Técnicas para las actividades de la vida diaria (AVD)
 - Ejercicios de fortalecimiento de la parte superior del cuerpo

- Ejercicios cardiovasculares
- Su entrenamiento sobre los elementos enumerados anteriormente continuará hasta que esté listo para comenzar la fase de entrenamiento protésico, que normalmente se produce en un plazo de 8 a 12 semanas, pero puede variar según la condición de curación del sitio quirúrgico y su condición médica general.

Seguimiento a largo plazo

- En esta fase, trabajará en una mayor reintegración social y un mayor entrenamiento funcional, y será más independiente. Después de recibir su prótesis permanente, puede reanudar el trabajo con un FT para ayudarlo a avanzar en su programa de ejercicios, caminata y movilidad funcional. Esta fase no está definida por un criterio de valoración. La evaluación e intervenciones continuas forman parte de su atención de por vida. Una vez que haya cumplido sus objetivos principales de rehabilitación, continuará visitando a su protesista para cualquier visita de seguimiento necesaria para realizar ajustes o suministros adicionales. Llevar puesta la prótesis no debe ser doloroso; si lo es, póngase en contacto con su protesista para realizar ajustes adicionales hasta que se sienta bien. Estas visitas de seguimiento están diseñadas para ayudar a prevenir complicaciones, así como para promover el cuidado de sus extremidades residuales y no amputadas. Además, las visitas de seguimiento evaluarán continuamente sus necesidades de equipo o terapia nuevos o diferentes en función de los cambios que pueda experimentar en su vida. Es posible que se le derive a un FT/TO a lo largo de su vida a medida que cambian sus objetivos o circunstancias. Su equipo trabajará con usted para alcanzar nuevos objetivos o resolver cualquier nuevo problema que pueda surgir.

Cuidados de enfermería después de la amputación

Su enfermero forma parte integral de su equipo de rehabilitación después de la amputación. Su trabajo es asegurarse de que su herida se está curando bien, realizar cuidado de la herida y cambios de vendaje, proporcionales a usted y a su familia información sobre cómo cuidar de su extremidad, proporcionar tratamiento del dolor y trabajar junto con el personal médico y terapéutico para garantizar el resultado más positivo para su recuperación.

Manejo del dolor

Después de cualquier nivel de amputación, las personas experimentan dolor postoperatorio que se siente en la piel, los músculos, los nervios o los huesos. Además, el dolor fantasma (consulte la sección siguiente) también es algo que algunas personas experimentan. Existen varios enfoques para ayudar a aliviar estos diversos tipos de dolor, como estrategias cognitivas, técnicas de desensibilización, intervenciones farmacológicas y modalidades como las unidades de electroestimulación percutánea (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS). Consulte a continuación los detalles de estos.

Dolor postoperatorio

Este es causado por la propia cirugía. Proviene de la piel, los huesos, los músculos y los tejidos blandos circundantes, a menudo se describe como profundo y doloroso.

El dolor postoperatorio inicial normalmente se trata farmacológicamente con analgésicos narcóticos. Para minimizar los posibles efectos secundarios negativos de estos (somnolencia, estreñimiento, deterioro del juicio, dificultades respiratorias, etc.) se sustituirán gradualmente por medicamentos no narcóticos y otras estrategias para reducir el dolor.

Dolor fantasma

Este puede ocurrir unas semanas después de la cirugía y se describe como dolor en la parte de la pierna que ya no está presente. Este dolor ocasional es frecuente en las personas después de la amputación. Por lo general, es bastante manejable y rara vez limita la función. Debido a que el dolor fantasma puede persistir después de que el dolor postoperatorio inicial haya remitido, los narcóticos no suelen formar parte del régimen. En su lugar, se utilizan medicamentos no narcóticos como gabapentina, neurontin, AINE (antinflamatorios) u otros tipos de medicamentos para reducir el dolor fantasma.

También se utilizan técnicas de desensibilización y son muy eficaces. Con estas, usted toca la extremidad con la mano o con un paño suave para frotarla o golpearla suavemente para reducir su sensibilidad general al tacto y la presión.

El tratamiento de electroestimulación percutánea (TENS) utiliza corriente eléctrica para reducir el dolor a través de electrodos cutáneos y una pequeña unidad manual. Esto es eficaz para el alivio del dolor en muchos casos.

Sensación fantasma

Se diferencia del dolor fantasma en que las sensaciones no son dolorosas, pero se sienten como hormigueo, calambres o presión en las zonas de la pierna que ya no existen. Estas son frecuentes entre las personas después de amputaciones en la parte inferior de la pierna. Su causa sigue siendo desconocida, pero responden bien a la desensibilización y a otras técnicas descritas en la sección anterior sobre dolor fantasma, así como a tocar/masajear la otra pierna en esas áreas, si es posible.

Protección de la extremidad y cuidado de la piel

Inicialmente, a su extremidad se le colocará un vendaje postoperatorio y, a menudo, un vendaje ACE al llegar a la habitación de su hospital después de la cirugía. Su cirujano o el equipo de enfermería seguirán atendiendo su incisión durante esta fase.

En este punto se utiliza a menudo un vendaje ACE para una compresión suave hasta que esté listo para una calceta compresiva. Algunas personas pueden utilizar una calceta compresiva justo después de la intervención quirúrgica mientras todavía estén en el quirófano. Esto lo determina su cirujano y su condición médica.

Calceta compresiva

La calceta compresiva ayuda a reducir el edema (hinchazón), favorece la curación, reduce el dolor postoperatorio e inicia el proceso de moldeado para un ajuste de prótesis eventual.

Cuando se entregue la calceta compresiva, el FT o el protesista medirán el ajuste adecuado y se la colocarán sobre su vendaje postoperatorio.

Ponerse la calceta compresiva es más cómodo tempranamente cuando dos personas usan el “método de 4 manos”; tiran de la abertura en direcciones opuestas (las manos de una persona están en las posiciones de las 12 y las 6 en punto, las manos de la otra están en las posiciones de las 3 y las 9 en punto) lo más amplio posible, recogiendo la tela hasta el final y luego colocándola firmemente en su extremidad juntos.

Una vez que su extremidad esté menos sensible, podrá ponérsela y quitársela de forma independiente.

Se le darán instrucciones de uso durante este tiempo.

Otro pie (si procede)

Aprenderá a realizar revisiones de la piel del otro pie/pierna (si procede) mientras esté en el hospital. Las revisiones diarias de la piel deben continuar realizándose después del alta para asegurarse de que no haya ampollas u otros problemas cutáneos que surjan. Si la amputación se debió a diabetes o enfermedad vascular periférica, un podólogo debe cortarles las uñas de los pies para evitar desgarros o lesiones de la piel de aquí en adelante.

Si procede, el otro pie tendrá a menudo una bota protectora puesta cuando esté en la cama mientras esté en el hospital para asegurarse de que el talón no repose sobre el colchón ni se golpee, lo que provocaría lesiones.

Si observa el desarrollo de enrojecimiento o aumento del dolor o drenaje en la incisión, informe a su equipo de atención médica de inmediato, ya que puede ser un signo temprano de infección.

Uso del inodoro

Las personas que se han sometido a amputaciones tienen un alto riesgo de desarrollar úlceras de decúbito debido a la movilidad reducida y a las afecciones médicas subyacentes. Por lo tanto, es importante aprender técnicas de uso del inodoro para evitar que la humedad se acumule en la cama.

Las rutinas intestinales y de vejiga bien planificadas y ejecutadas son esenciales para prevenir la humedad y el daño de la piel.

Si hay una herida, es imprescindible mantener la zona limpia, seca y sin presión.

Rutina intestinal y de vejiga: si no puede tolerar estar sentado en posición erguida inicialmente, lo ayudaremos con la movilidad en la cama para rodar y colocar un cómodo. Una vez que pueda tolerar estar sentado en posición erguida, se le ayudará con un inodoro portátil junto a la cama para permitirle una experiencia de uso del inodoro más normal. Un orinal también puede ser útil.

Obstáculos para la curación de

Tabaquismo: el tabaquismo tiene un impacto negativo significativo en la curación de heridas. Además del retraso en la curación de heridas, el consumo de tabaco aumenta su riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y coágulos de sangre. Para reducir su riesgo de padecer estas afecciones y mejorar el proceso de curación después de la amputación, deje de fumar antes de la cirugía.

Diabetes: un nivel de glucosa en sangre constantemente elevado puede ralentizar significativamente la curación de heridas. Si tiene diabetes, controle su glucemia detenidamente. No es extraño que los niveles de azúcar en sangre se eleven inmediatamente después de la cirugía. Las personas dependientes de insulina pueden necesitar aumentar la cantidad de insulina que están tomando. Las personas que toman medicamentos por vía oral pueden requerir un período corto de uso de insulina. Si tiene diabetes, limite el número de bebidas azucaradas que consume, ya que esto también puede afectar negativamente su curación.

Nutrición deficiente: los tejidos no pueden curarse si no se les proporciona la nutrición necesaria. Muchos pacientes que se someten a una amputación pueden estar subalimentados o desnutridos antes de su procedimiento quirúrgico. A menudo se proporcionan suplementos dietéticos además de comidas hospitalarias para garantizar que se disponga de suficientes calorías, proteínas y nutrientes para facilitar la curación de la herida. Si conoce su amputación por adelantado, se recomienda que trabaje con un dietista para evaluar su estado nutricional y determinar si necesita suplementos nutricionales. Después de la cirugía, su dietista también puede ayudarlo a asegurarse de que reciba la cantidad adecuada de proteínas y nutrientes diariamente para maximizar la curación.

Posibles complicaciones posquirúrgicas

Úlceras por presión: después de una amputación completa o parcial de una extremidad inferior, el principal foco de atención del equipo de atención se encuentra en el lugar de la operación. También es importante monitorear su extremidad para evitar complicaciones secundarias, como el desarrollo de úlceras por presión en el talón u otro traumatismo en los dedos de los pies, pies o piernas. Trabajar estrechamente con su equipo de atención puede ayudar a evitar que se desarrolle este tipo de úlceras.

Los pacientes que se han sometido a una amputación o amputación parcial de una extremidad inferior también tienen un mayor riesgo de desarrollar úlceras por presión en la parte inferior de la espalda o las caderas. Su equipo de enfermería examinará estas áreas con frecuencia para asegurarse de que no experimenta cambios en la piel. Cambiar de postura con frecuencia, mantenerse hidratado y tener un colchón especial para pacientes de alto riesgo puede ayudar a evitar que se produzcan este tipo de úlceras por presión. Si observa una zona de la piel descolorida u oscurecida, puede ser un signo de que se está formando una úlcera por presión. Asegúrese de informar a los miembros de su equipo de atención si nota esto o si el color normal no vuelve a la zona en media hora.

Coágulos de sangre: para reducir la posibilidad de que se formen coágulos de sangre en las venas profundas, conocida como trombosis venosa profunda (TVP), su médico puede administrarle temporalmente un fármaco anticoagulante como heparina o Lovenox. La movilización temprana y beber mucha agua (4-6 vasos al día) también pueden ayudar a prevenir coágulos sanguíneos en las extremidades inferiores.

La complicación más significativa relacionada con los coágulos sanguíneos de las extremidades inferiores es el desarrollo de una embolia pulmonar (EP), en la que un coágulo sanguíneo

viaja desde las piernas a los pulmones. Los síntomas de una EP incluyen falta de aliento, dolor en la pared torácica o tos. Si presenta alguno de estos síntomas, busque atención urgente inmediatamente.

Neumonía: las personas con enfermedad pulmonar preexistente (enfisema o EPOC) deben tomar medidas para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía. Su equipo de atención le explicará los ejercicios de respiración y puede recomendarle el uso de un espirómetro de incentivo, un dispositivo que mide la profundidad con la que puede inhalar, para maximizar la función pulmonar. La movilidad temprana a una silla y la participación en fisioterapia o terapia ocupacional también pueden ayudar a prevenir las complicaciones pulmonares después de la cirugía.

Contracturas: una contractura es el desarrollo de una rigidez de los tejidos blandos que limita el movimiento de las articulaciones. Una contractura se produce cuando los músculos y los tejidos blandos se vuelven rígidos y fibrosos por la falta de movimiento. Las contracturas pueden dificultar el uso de la prótesis, dificultar la marcha y aumentar las necesidades de un dispositivo de asistencia como una andadera.

El tiempo limitado que pasa de pie y en movimiento es la causa más frecuente de la mayoría de las contracturas. Después de una amputación por debajo de la rodilla, estar acostado en la cama de hospital con la cabecera de la cama hacia arriba y las rodillas dobladas o con un cojín debajo de las rodillas puede causar contracturas en las caderas y las rodillas. De forma similar, estar acostado en la cama con el codo doblado hacia arriba y descansando sobre el pecho la mayor parte del tiempo puede provocar una contractura en el codo.

Las contracturas pueden desarrollarse en cualquier momento, por lo que es importante escuchar a su cuerpo. La prevención es el mejor enfoque para tratar las contracturas, y es importante que trabaje con su equipo de atención para identificar y atender las contracturas si se producen.

Opciones protésicas

Una vez que la incisión se haya curado y su extremidad tenga la forma adecuada mediante el uso de la calceta compresiva, su médico lo derivará a un protesista para obtener su prótesis temporal. Hay varios tipos y opciones múltiples dentro de cada tipo de prótesis, y las opciones dependerán en gran medida del nivel de su amputación, así como de su salud general. Si su situación médica no permite el uso de una prótesis para caminar, es posible que aun así pueda beneficiarse de una por motivos cosméticos o para facilitar los traslados. Su médico, fisioterapeuta y su protesista lo ayudarán a determinar el tipo óptimo de prótesis para usted.

- Amputación por debajo de la rodilla (ADR, también conocida como transtibial, ATT): La prótesis incluirá un socket, un revestimiento (se coloca entre la piel y el socket), una suspensión (un método para sujetar la extremidad), un pilar (barra metálica que conecta la llave con el pie) y pie. Su prótesis temporal no tendrá una cubierta cosmética; esto permite ajustarla según sea necesario (la prótesis permanente podrá tener una cubierta cosmética si usted lo desea, una vez que se hayan realizado todos los ajustes finales).
- Amputación por encima de la rodilla (AER, también conocida como transfemoral, ATF): Este nivel de amputación requiere todos los componentes enumerados anteriormente en la ADR, pero también incluye un componente de rodilla.

Obtener una prótesis y entrenamiento con la prótesis

Una vez que usted y su extremidad estén listos, su médico le dará una receta para que acuda a un protesista que fabricará su primera prótesis. Esta primera se denomina prótesis temporal y se utilizará durante un máximo de seis meses (o a veces más) para permitir los ajustes protésicos y el entrenamiento. El período de tiempo que se utiliza la prótesis temporal se centra en proporcionar un ajuste cómodo de la prótesis (no debe doler ni causar enrojecimiento/puntos dolorosos), un fortalecimiento continuo, movilización del tejido cicatricial si es necesario, movilidad funcional, cuidado de la extremidad

residual, cuidado de la prótesis, entrenamiento de la marcha y permitirá que su piel y pierna se acostumbren a llevar la prótesis. Esta fase suele tener lugar después de su vuelta a casa. Acudirá a la clínica protésica donde se medirá su extremidad y se hará un molde en escayola de su extremidad a partir del cual se construirá la prótesis.

Esta fase incluye entrenamiento con un FT para instrucciones de uso de la prótesis y desarrollo de un programa de ejercicio y marcha. También incluirá otras actividades de rehabilitación con énfasis en volver a la comunidad. También incluirá actividades vocacionales y recreativas que usted disfrute. Es probable que su prótesis necesite varios ajustes para lograr una comodidad y una función óptimas; esto es normal al comenzar el entrenamiento con la prótesis. Una vez que esté usando varios calcetines para ayudarlo con el ajuste y la comodidad adecuados (calcetines para muñón) para mantener la prótesis ajustada cómodamente, se le realizará un molde en escayola para su prótesis permanente, también conocida como prótesis “definitiva”. Esta se puede cubrir con una cubierta cosmética si se desea.

Uso de la prótesis y cuidado de la extremidad

Su extremidad tendrá que acostumbrarse gradualmente a llevar puesta su prótesis. Esto significa que al principio empezará a usarla llevándola puesta durante períodos cortos de tiempo sentado en su silla de ruedas, aumentando el tiempo de uso y las actividades funcionales gradualmente con descansos incorporados. Después de cada uso, tendrá que quitarse la prótesis y el revestimiento para revisar la piel y asegurarse de que no haya ampollas ni zonas de enrojecimiento. Si no puede ver la parte inferior o posterior de la extremidad, puede usar un espejo o hacer que un miembro de la familia lo revise. Estas revisiones de la piel son cruciales para garantizar que no desarrolle heridas en la extremidad. Su FT desarrollará su calendario de uso y su programa funcional a medida que avance en su programa de rehabilitación. Escriba las preguntas que tenga entre las citas de FT para asegurarse de que comprende bien el proceso y que su FT conoce sus objetivos personales funcionales y protésicos.

Regresar a la vida

Modificaciones ambientales

Es posible que necesite realizar ciertas modificaciones o contar con determinados equipos en el hogar o el lugar de trabajo para permitirle un manejo más seguro y sencillo en su entorno. Su equipo de rehabilitación lo ayudará a tomar decisiones, y con el entrenamiento en el uso de estos, a medida que surja la necesidad. Estos pueden incluir:

- Puede que necesite una rampa permanente o temporal para entrar en su casa. Puede alquilar una rampa temporal o puede necesitar una más permanente. Su equipo de rehabilitación lo ayudará a tomar esta decisión en función de su situación (sin embargo, no podrán construir la rampa para usted).
- Equipo de baño como una silla de baño o un banco de transferencia para la bañera, un asiento elevado para el inodoro, un cabezal de ducha portátil, etc.
- Ropa adaptativa para facilitar el uso de pantalones sobre la prótesis o facilitar el uso del inodoro, etc.
- Modificaciones en el coche para que pueda conducir con el otro pie o usando controles manuales

Consultores especializados

A lo largo del camino, hay otros proveedores especializados además de FT/TO y protesistas, a los que se le puede derivar. Dependiendo de su situación médica, estos pueden incluir cirujanos ortopédicos o vasculares, cirujanos plásticos o reconstructivos, endocrinólogos y especialistas en diabetes.

Apoyo entre compañeros

Ajustarse a la vida después de la amputación puede ser un desafío. A veces, hablar con otra persona que ha experimentado esto es útil durante este proceso. Su prótesis puede tener una

lista de visitantes externos que se reunirán con usted o mantendrán una conversación telefónica. Hay recursos en el reverso de este manual que podrían serle útiles.

Sexualidad e intimidad después de la amputación

La calidad de nuestras relaciones está determinada por cómo respondemos a la vida. Reanudar las relaciones sexuales saludables después de la amputación es importante, pero no necesariamente fácil. Su cuerpo ha cambiado y sus respuestas a la actividad sexual también pueden haber cambiado. Es posible que tenga miedo de que su pareja no acepte su extremidad residual. Es posible que no se vea a sí mismo como atractivo sexualmente o que le preocupe no poder satisfacer a su pareja. Estas preocupaciones son normales; sin embargo, es importante que comprenda que sigue siendo una persona deseable. Lo único que pasa es que falta una parte del cuerpo.

Los cambios en su apariencia física pueden dificultar las relaciones personales. Si tiene una relación a largo plazo, puede tener una actitud cerrada respecto a su pareja. Estos sentimientos son comprensibles. Puede ser difícil mantener relaciones sexuales inmediatamente después de la amputación debido a molestias o dolor. Esto mejorará con el tiempo. Comuníquese con su pareja y hable de forma abierta y honesta sobre sus sentimientos. Hable con su pareja sobre cómo se ve, se siente y funciona su cuerpo cambiado. Tómese su tiempo para redescubrirse sexualmente, teniendo en cuenta que las cosas que antes le excitaban, es posible que ya no le den las mismas sensaciones. Aunque tener estas conversaciones puede ser raro e incómodo, con el tiempo, paciencia y comunicación abierta, el proceso de redescubrimiento sexual puede ser emocionante tanto para usted como para su pareja.

Regresar a la vida (continuación)

Si tiene preguntas o inquietudes sobre las relaciones íntimas, hágaselas saber a su proveedor de atención médica. El hospital también cuenta con un psicólogo que puede ofrecerle apoyo a usted y a su pareja durante esta transición.

Exactitud de la información en Internet

Con la gran cantidad de información, alguna precisa, otra inexacta, que se encuentra disponible hoy en Internet, es importante ser un consumidor crítico al revisar la información de estas fuentes. Puede encontrar sitios de blogs o anuncios que hagan promesas imposibles, o puede recibir correos electrónicos u otros contactos no solicitados de otras fuentes. Recuerde que si algo parece demasiado bueno para ser cierto, probablemente lo es. En caso de duda, hable con su FT, TO, enfermero, médico, protesista u otro profesional de atención médica de confianza sobre cualquier reclamación o preocupación planteada en las redes sociales.

Ayuda con los cambios en el estilo de vida

Las personas que se han sometido a una amputación pueden estar en riesgo de amputaciones futuras dependiendo de la causa de esta. Hay algunas cosas que no se pueden cambiar, como la edad y los antecedentes genéticos. Pero muchos factores de la vida son modificables, y algunos pueden marcar una gran diferencia para mejorar su salud general, aumentar la capacidad de curación y reducir el riesgo de amputaciones adicionales. Estos incluyen:

- **Control de la diabetes:** Si tiene diabetes, es importante aprender formas de reducir su azúcar en sangre (A1C), cómo controlar su azúcar en sangre usted mismo, qué constituye una dieta saludable para usted y cómo controlar su rutina diaria de medicamentos para la diabetes, si procede. Ofrecemos clases de Tratamiento de la diabetes (Tipo 1 y 2) a través de nuestro programa de educación PEP (información a continuación). También

tenemos un programa de Asesoramiento nutricional a través de PEP (información sobre PEP en la sección Recursos adicionales al final de este manual).

- **Dejar de fumar:** Como se ha indicado anteriormente, el tabaquismo tiene un efecto muy negativo en la salud de su cuerpo, su corazón y los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. Dejar de fumar mejorará muchos aspectos de su salud, pero sin duda mejorará su circulación y el flujo sanguíneo hacia sus piernas. Si necesita ayuda para dejar de fumar, Dominican ofrece una clase llamada Freedom from Smoking a través de nuestro programa educativo PEP, que consta de ocho sesiones con un terapeuta respiratorio en grupo. (Información sobre PEP en la sección Recursos adicionales al final de este manual).

Hacer frente a la amputación de la extremidad inferior

Cuando alguien pierde una parte del cuerpo, experimenta de forma natural una serie de emociones. Cada persona siente y reacciona de forma diferente en función de muchos factores, incluidas las circunstancias que conducen a su amputación. Surgen muchas emociones que pueden incluir tristeza, depresión, ansiedad, frustración, vergüenza o ira, incluso aunque la amputación fuera médicamente necesaria. Algunas personas se sienten aliviadas porque finalmente se amputó una extremidad dolorosa. Después de la amputación, la imagen corporal de una persona cambia porque la forma, la sensación y el aspecto del cuerpo son diferentes. Este cambio es real y puede llevar algún tiempo adaptarse a él. No hay sentimientos correctos o incorrectos después de una amputación. Es una experiencia muy personal. La recuperación emocional, como la recuperación física, es su propio proceso.

Recomendaciones para ayudar en el camino

- Trabaje con su equipo de rehabilitación para identificar formas de volver a las actividades que le gustan
- Siga una dieta saludable y descanse
- Controle y mantenga los niveles de azúcar en sangre objetivo si tiene diabetes
- Realice controles diarios de la piel en las extremidades inferiores
- Pida ayuda a su médico si tiene dolor constante en la extremidad
- Contrate a su protesista si es necesario ajustar la prótesis o si no encaja bien
- Pasar tiempo con amigos y familiares que lo apoyen y evitar a aquellos que le provoquen estrés emocional
- Hable con su médico si se siente triste y decaído durante la mayoría de los días; puede estar experimentando depresión que puede tratarse de varias maneras.
- Escriba sobre sus sentimientos en un diario
- Contacte con un grupo de apoyo
- Si tiene una comunidad espiritual, mantenga el contacto y acepte su apoyo

Preguntas frecuentes de la familia y los pacientes

P. ¿Cuándo puedo ducharme?

R. Una vez que su médico determine que es seguro para usted ducharse, su TO cubrirá su incisión y trabajará con usted en técnicas para ducharse de forma segura.

P. ¿Cuándo puedo hacer ejercicio?

R. Comenzará con ejercicios suaves a nivel de la cama después de la operación, que progresarán según los tolere.

P. No lo estoy afrontando bien. ¿Con quién puedo hablar?

R. Tanto si está lidiando con esto usted mismo como si está viendo a un ser querido soportarlo, puede provocar miedo, ansiedad, ira, inquietud, tristeza y muchas otras emociones. Los Servicios de capellanía son un recurso excelente cuando se necesita un oyente atento. Están disponibles las 24 horas del día y se puede contactar con ellos marcando el “0” para el operador del hospital y preguntando por los Servicios de capellanía.

P. ¿Cuáles son algunas estrategias de afrontamiento?

- Escriba las preguntas importantes que debe hacer al equipo médico en un diario o cuaderno.
- Cree un sitio web puente de cuidados o un árbol telefónico para actualizar el estado de su ser querido. Esto ayudará a reducir el número de llamadas.
- Alterne las visitas familiares para asegurarse de que todo el mundo descansa lo suficiente. Es importante aceptar la ayuda y expresar sus sentimientos. Así como es necesario un equipo de médicos y enfermeros para atender a su ser querido, a menudo hace falta un esfuerzo en equipo de familiares y amigos para que su ser querido se sienta atendido.

P. Tengo miedo y no sé cuál es el siguiente paso para mi atención una vez que estoy listo para abandonar el hospital de cuidados agudos. ¿Quién puede ayudarme?

R. Un trabajador social y un gestor de casos de enfermería trabajarán con usted, la compañía de seguros de su ser querido y el equipo médico para ayudar con el alta y la planificación del tratamiento.

Regresar a la vida (continuación)

P. ¿Qué puedo esperar si acudo a un centro de enfermería especializada (SNF) para mis necesidades de rehabilitación a corto plazo?

R. Se le asignará a un cuarto y probablemente tendrá un compañero de habitación. Hay un director médico que supervisa el centro y hay personal de enfermería y auxiliares de enfermería para ayudarlo. Se le darán sus medicamentos y comidas. Trabjará con un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional para ganar fuerza y funcionalidad mientras se recupera después de la cirugía. Es probable que le den el alta hospitalaria a casa antes de estar listo para la prótesis temporal, pero habrá estado trabajando en la movilidad funcional y las actividades de la vida diaria para permitirle avanzar a la siguiente fase una vez que reciba la prótesis. Continuará trabajando con terapeutas en un entorno de tratamiento ambulatorio una vez que reciba su prótesis hasta que alcance sus objetivos iniciales.

P. ¿Qué puedo esperar si me dan el alta directamente a casa desde el hospital?

R. Si puede irse a casa directamente después de su estancia hospitalaria aguda, su médico le pedirá que los terapeutas de TO y FT de salud domiciliaria acudan a su casa para continuar trabajando con usted. También puede tener un enfermero de atención domiciliaria u otros proveedores, como un asistente de atención domiciliaria, si los necesita como parte de su equipo de atención domiciliaria. Una vez que finalice la atención domiciliaria, continuará su tratamiento en un entorno ambulatorio.

P. Si acudo a un entorno de rehabilitación agudo para mi atención posterior a la amputación, ¿cuánto tiempo permaneceré allí?

R. Los factores que determinan la duración de su estancia incluyen, entre otros:

- Su capacidad para participar en 3 horas de tratamiento al día
- Su capacidad para demostrar progreso hacia objetivos identificados

- Ya sea que necesite o no visitas diarias continuas al médico y atención de enfermería 24 horas
- Tener un plan de alta a domicilio con cualquier cuidador o apoyo familiar necesario
- La duración media de la estancia en la unidad de rehabilitación aguda es de dos a tres semanas.

P: ¿Permaneceré en rehabilitación aguda hasta que sea totalmente independiente y esté listo para volver a las actividades normales de la vida diaria?

R. No, la independencia total y el regreso a las actividades normales llevarán más tiempo. Aunque podría parecer ideal quedarse hasta que sea totalmente independiente, a menudo es difícil mantenerse motivado durante una larga estancia hospitalaria. La transición a la rehabilitación ambulatoria ofrece una terapia más intensa y un entorno real. Allí puede trabajar en el uso de sus nuevas habilidades en lugar de depender del personal de enfermería y del personal.

P: ¿Cuándo y cómo conseguiré mi prótesis y con quién realizaré el seguimiento para mis necesidades de rehabilitación?

R. Realizará un seguimiento con uno de los médicos de rehabilitación que le dieron seguimiento en la rehabilitación aguda. Una vez que la extremidad esté curada y haya comenzado a tener la forma adecuada, lo derivarán para la prótesis temporal. También se le derivará a fisioterapia ambulatoria para el entrenamiento protésico. También se le puede derivar a terapia ocupacional ambulatoria.

P. ¿Qué debo esperar de mis cuidadores o mi familia?

R. Se anima a los familiares y cuidadores a participar en la terapia y la atención de enfermería para que puedan ayudarlo con

su transición fuera de la rehabilitación aguda. Sin embargo, a veces la presencia de un ser querido puede interferir con su capacidad para centrarse en el tratamiento, y su equipo de atención puede pedirle que limite temporalmente las visitas. Es posible que se les pida a sus familiares o cuidadores que participen en entrenamiento familiar formal unos días antes de recibir el alta. Este entrenamiento puede ser más largo si necesita atención más compleja.

P. ¿Qué preguntas debo hacer a mi compañía de seguros sobre mis beneficios de rehabilitación ambulatoria?

R. Las siguientes son algunas buenas preguntas que se pueden hacer:

- ¿Cuántas visitas por año natural están cubiertas para fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla?
- Si las visitas son una cantidad combinada, ¿cada sesión cuenta como una visita o si veo las tres disciplinas el mismo día, cuenta como una visita?
- Si necesito más visitas asignadas por año natural, ¿hay alguna forma de solicitar más o apelar al final de la cobertura?
- ¿Tengo un copago?
- ¿El centro que escogí está en mi red de instalaciones cubiertas?

P. Ahora que me han dado el alta hospitalaria, ¿cómo obtengo las reposiciones de medicamentos?

R. Dependiendo del medicamento, su médico de atención primaria puede encargarse del manejo de sus medicamentos y llamar para solicitar cualquier reposición necesaria. Sin embargo, su médico querrá que usted acuda a su consultorio antes de asumir esta responsabilidad.

P: ¿Cómo obtengo una copia de mi historia clínica si la necesito?

R. Póngase en contacto con el hospital del que recibió el alta y solicite hablar con el departamento de historias clínicas.

P. ¿Dónde obtengo información sobre recursos comunitarios, grupos de apoyo, carteles de discapacidad y recursos o proveedores específicos para amputaciones?

R. Para ver los recursos disponibles para amputados, puede visitar el sitio web de Amputee Coalition: www.amputee-coalition.org

P: ¿Debo presentar una solicitud para discapacidad del Seguro Social?

R. Se anima a las personas a obtener información de su cirujano ortopédico o médico de rehabilitación sobre la solicitud de discapacidad del Seguro Social. Para presentar su solicitud, visite: <https://www.ssa.gov/benefits/disability/>

Recursos adicionales

Amputee Coalition; www.amputee-coalition.org. Se trata de una organización nacional de defensores de amputados que proporciona apoyo e información. Tiene una tarifa de membresía de 30 USD al año. En la membresía se incluye su revista mensual, inMotion, y una guía detallada para las personas amputadas llamada First Step. (Núm. de teléfono 1-888-267-5669).

Para registrarse en cualquiera de nuestras clases de PEP, puede llamar al (831) 457-7099, o en línea en dignityhealth.org/dominican/pep.



Dignity Health®

Dominican Hospital

Dominican Hospital
1555 Soquel Drive
Santa Cruz, CA 95065