

Enfermera asesora en cuidado de heridas.
Directora CEU en Heridas Complejas e Intervencionismo Multifactorial Asociado
(Universidad a Distancia de Madrid) y CEU en Heridas Vasculares en el MMII
y Pie Diabético (Universidad de Córdoba)



¿Por qué el uso de las vendas elásticas de crepé sigue siendo predominante?

Hoy en día, las vendas elásticas de crepé (las de las rayas rojas) son las vendas que más vemos en los pacientes con heridas o edemas en las piernas, y no nos escandalizamos.

Cuando observamos con detalle, descubrimos que su uso es universal, sirven para todo, da igual la etiología de la lesión: si es venosa, se aplica con tensión y si es arterial, se pone "flojita", y con esas palabras mágicas nos auto exculpamos de toda responsabilidad y no nos escandalizamos.

Últimamente, el concepto de *dispraxis* en el ámbito de la salud toma fuerza en mi espíritu. Parece ser que la *dispraxis* médica no es ni más ni menos que una mala práctica, pero que la asumimos "normalizada"; sabemos que la venda de crepé no realiza una compresión terapéutica, pero es que "no tengo otra" es la respuesta más habitual, actitud que me descentra y que considero importante analizar.

No es fácil encontrar respuestas, pero considero que parte del problema es la falta de una formación básica y de autocrítica. Voy a realizar mi propia autocrítica. Cuando inicio mi trayectoria profesional, como la de muchos, coincide que eres madre de tres niños, que tienes turnos rodados y mucho trabajo técnico, siendo enfermera de cuidados intensivos. Como muchos de vosotros, mi formación de postgrado de esa época era la que nos daban las empresas enseñando sus productos o alguna que otra asociación con sus documentos, pero nunca me llenó, sabía que algo fallaba, me alejaba del individuo y me acercaba al producto.

Comprendí que tenía que volver a lo básico, a la fisiología, la fisiopatología. Si eso no se entiende, no se avanza; esa es la clave y si avancé, porque el estudio no ocupa lugar, pero necesita tiempo, y con calma, con responsabilidad, decidí erradicar esa técnica de compresión de mi entorno. Sin embargo, para mi sorpresa, vi que luchar contra el crepé o conceptos sesgados es muy, muy difícil. Salir del círculo de la *dispraxis* y decir públicamente ESO NO SE HACE te convierte en *persona non grata*, aunque es necesario hacerlo.

Pero analizando la situación, hacer un vendaje con vendas de alta elasticidad como el crepé puede dificultar el retorno venoso, no favorece el drenaje y claramente retrasa la cicatrización de la herida que estemos tratando. No hay ni una sola revisión de la Cochrane que la avale, pero aquí seguimos con ella. Si la venda de crepé es potencialmente dañina, no es terapéutica ni efectiva, no logra drenar la linfa; tenemos que conseguir que lo entienda todo el colectivo de enfermeras, médicos, cirujanos, etc. Solo así acabaremos con el costumbrismo sanitario.

Sería bueno que profesionales especializados hicieran un análisis funcional de los cuidados enfermeros que se prestan a pacientes con edema a los que se les continúa aplicando vendas de alta elasticidad como las de crepé a sabiendas de que es incorrecto hacerlo. Identificar los aspectos que influyen en el profesional para seguir haciéndolo mal: ¿es falta de conocimiento, o de interés? También hay que analizar las consecuencias si nos enfrentamos a nuestro colectivo inmediato: ¿quién tiene ganas de ser el garbanzo negro?

Como hipótesis a todo este comportamiento pasivo creo que el problema es la ausencia de empoderamiento profesional, que solo se logra con una formación sin sesgos, una formación con responsabilidad, que no dependa de las instituciones o de los laboratorios comerciales, sino solo de la ética personal y la responsabilidad en toda su amplitud. No hay excusas para afirmar que sí sé que no es correcto lo que hago, simplemente no debería hacerlo. Mi objetivo ha de ser siempre el paciente; su calidad de vida ha de ser la prioridad.