

<p>Vendaje: elástico, no adhesivo. Desde la cirugía. Llevar 24h (excepto en ejercicios). Tres cambios al día. Proximal a distal con presión decreciente en esta dirección.</p> <p>p95 SERGAS 2020 p48 SRS 2019 p49 SES 2011 p41 SRS 2010</p>	<p>Objetivos: Reducción del edema y facilitación del retorno venoso. Modelación del muñón Tonificación del tejido. Facilitación del retorno venoso.</p>	<p>Dicha aplicación debe ser precoz para, además de disminuir el edema, ayudar a mantener una buena higiene postural, así como para evitar rigidez articular y posturas que favorezcan la aparición de contracturas.</p> <p>p43 SRS 2019</p>
--	--	--

3. Tratamiento protésico y rehabilitación

Protetización	Fase pre-protésica	Comienza con el preoperatorio y finaliza cuando el muñón tiene los requisitos óptimos para la protetización. Duración aproximada 4-10 semanas
	Fase protésica	Se realiza de forma ambulatoria. Comienza a los 20-25 días tras la intervención. En esta fase se adapta la prótesis provisional que tendrá como objetivo moldear el muñón mediante ejercicios.
	Fase post-protésica	Mantenimiento del muñón en estado óptimo, así como instrucción al paciente para conseguir la máxima independencia posible dentro de sus capacidades y condiciones.
Control postural	Miembro superior	A nivel del hombro se mantendrá la abducción y rotación neutra del muñón. Mientras que las de antebrazo quedarán con una flexión de 65°-70°, en pronación si el muñón es corto y en supinación si no lo es y con una flexión dorsal de 30° si se conserva la muñeca.
	Miembro inferior	El paciente se colocará en decúbito supino con el muñón relajado. Se recomiendan unos 30 minutos en prono evitando el flexo de cadera y colocando una almohada debajo del trocánter mayor para impedir la rotación externa.

4. Rehabilitación. Objetivos generales

- Restitución estética y funcional del área afectada.
- Autonomía.
- Evitar complicaciones y complicaciones infecciosas que ralenticen la recuperación.
- Realizar la deambulacion de forma autónoma.