



**Jornada
Ferides**

Atenció a les ferides cròniques

Peu diabètic

Vic, 25 de maig de 2018



**Fundació Hospital
de la Santa Creu de Vic**



UVIC
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA



DRETS RESERVATS © 2018.
UNIVERSITAT DE VIC-UNIVERSITAT CENTRAL DE
CATALUNYA

Patrocinadors



Acreditacions



Ministerio
de Sanidad, Servicios Sociales
e Igualdad

Presentació

El 2015, es creà el grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab) amb investigadors de la UVic-UCC i personal assistencial de l'Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic (HUSC) i de l'Hospital Universitari de Vic (HUV) per investigar en la millora de les estratègies terapèutiques per a la curació de ferides. Aquesta aliança multidisciplinària i interinstitucional fomentà que el juny del 2016 s'organitzés, de la mà de la Fundació Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, la **Primera Jornada sobre l'atenció a les ferides cròniques**.

La jornada s'organitzà des de la Comissió de Ferides de la Fundació Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, amb el suport científic del grup de recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab) i la Fundació Osona per a la Recerca i l'Educació per a la Salut (FORES) com a secretaria tècnica.

L'objectiu d'aquesta jornada era contribuir a la millora de la curació de les ferides de difícil cicatrització a través d'activitats formatives i de divulgació científica orientades a sensibilitzar de la importància de la realització d'una pràctica clínica basada en l'evidència.

Davant l'èxit de la **primera jornada**, que portà per títol: "**Jornada d'Atenció a les ferides cròniques. Posada al dia de les ferides vasculars. Què en sabem del biofilm?**", es decidí fer una **segona edició** el maig de 2017 sota el títol: .

"Atenció a les ferides cròniques. Desbridament i control de la infecció".

Aquesta segona jornada va igualar l'èxit de la primera i ens portà a assumir el compromís de desenvolupar una jornada anual.

Les dues primeres edicions s'organitzaren amb una conferència inaugural seguida d'una taula rodona amb experts per debatre sobre les principals novetats en l'àmbit de la jornada. I a continuació es programaren tallers pràctics per garantir una millor transferència de les explicacions teòriques a la pràctica.

La tercera edició de la Jornada de ferides porta per títol: "Jornada de ferides cròniques 2018. Peu diabètic", com a **novetat de la jornada d'enguany**, es promourà que els participants a la jornada puguin presentar resultats de la seva pràctica clínica diària i/o de la seva recerca en el tractament de les ferides de peu diabètic a través de **comunicacions en format pòsters**. Amb aquesta activitat es pretén crear un espai de debat distès entre professionals per plantejar noves estratègies d'introducció d'una pràctica clínica basada en l'evidència així com per promoure possibles col·laboracions en projectes de recerca clínica entre els professionals assistencials presents a la jornada.

Índex

1. Comitè i Col·laboradors	2
2. Programa	3-4
3. Comunicacions	6

a. Exposició d'un cas clínic

i. Tractament convencional i teràpies avançades en el tractament d'úlceres neuropàtica: a propòsit d'un cas.	6
ii. El valor afegit(de les infermeres) i les preguntes freqüents (del pacient).....	8
iii. Evolució d'úlceres en peu diabètic després de l'aplicació del desbridament tallan	10

b. Treballs originals de Recerca

i. Anàlisi de les diferències de temperatura dels dos peus en pacients amb peu diabètic tractats en una unitat clínica de ferides cròniques.....	12
ii. L'exercici físic no és una contraindicació del peu diabètic.	14
iii. Anàlisi preliminar de l'ús de sensors de profunditat i impressió 3D en la fabricació ràpida de plantilles de descarrega total per pacients diabètics.	16
iv. Consulta de ferides compartides entre AP i atenció especialitzada.	18
v. Teleúlceres: Abordatge del peu diabètic mitjançant consulta virtual.	20
vi. Aproximació de vores per sutura en ferides quirúrgiques dehiscentes de membres amputats.	22
vii. Identificació d'un nou instrument pel seguiment i l'anàlisi d'estratègies terapèutiques en l'atenció al peu diabètic.	24

Comitè i Col·laboradors

Comitè organitzador	Lorena Bajo, Imma Cantizano, Gloria Castro, Fina Clapera, Núria Dalmau, Mariona Espauella, Marta Ferrer, Ester Fonteserè, Manoli Moruno, Montse Soler, Helena Sureda
Comitè Científic	Fina Clapera Cros, Marta Ferrer Solà, Ester Goutan Roura, Marta Otero Viñas, Elisabet Sarri Plans, Helena Sureda Vidal
Secretaria Tècnica	FORES
Col·laboradors	Albert Coloma, Jesús Comerma, Anna Escribà, Víctor González, Laura Martín, Clara Masó, Esther Vila

Programa

8:30 h / 9:15 h	Registre i recollida de documentació
9:15 h / 9:30 h	Presentació de la Jornada Sr. Joan Espauella – Director Assistencial Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i Sra. Marta Otero – Professora de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). Coordinadora del grup de recerca TR2Lab. Directora de recerca i relacions internacionals de la Facultat de Medicina de la UVic-UCC.
9:30 h / 11:00 h	Conferència Inaugural. Peu diabètic, generalitats Presentador: Sra. Fina Clapera – Infermera a la Unitat de ferides cròniques de l'Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i membre del TR2Lab Ponent: Sr. Jordi Viadé – Podòleg a la Unitat de Peu diabètic del servei d'endocrinologia de l'Hospital Germans Trias i Pujol, coordinador del Màster en diagnòstic i tractament del peu diabètic.
11:00 h / 11:30 h	Pausa cafè. Obertura de l'espai d'expositors i de l'espai de pòsters
11:30 h / 13:00 h	Taula rodona. Els pilars de l'atenció de les ferides en el peu diabètic Moderador: Sra. Lorena Bajo – Metge a la Unitat de ferides cròniques de l'Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i Sr. Esteban Reynaga – Metge Hospital Universitari de Vic. Ponents: <ul style="list-style-type: none"> - Abordatge de la infecció – Sr. Miquel Sabrià Leal- Metge a l'Hospital Germans Trias i Pujol. - La cirurgia: reseccions i revascularització – Sr. Víctor González- Cirurgià Vasculat de l'Hospital Universitari de Vic i membre del TR2Lab. - Com i quan fem una descàrrega – Sr. Jordi Viadé – Podòleg de l'Hospital Germans Trias i Pujol.



13h / 13:30h	<p>Conferència. Innovació i noves tecnologies en el peu diabètic Ponent:</p> <p>Sra. Marta Ferrer – Infermera a la Unitat de ferides cròniques de l'Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i membre del TR2Lab</p>
13:30h / 14:00h	<p>Presentació oral dels pòsters seleccionats Moderador: Sra. Marta Otero – Professora de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC). Coordinadora del grup de recerca TR2Lab. Directora de recerca i relacions internacionals de la Facultat de Medicina de la UVic-UCC.</p>
14:00h / 15:00h	<p>Dinar. Visita a l'espai d'expositors i de pòsters</p>
15:00h / 17:00h	<p>Taula rodona. Pilars de la prevenció de les ferides de peu diabètic Moderador: Sra. Fina Clapera – Infermera a la Unitat de ferides cròniques de l'Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic i membre del TR2Lab</p> <p>Ponents:</p> <p>Control metabòlic, avaluació dels peus i educació terapèutica – Sra. Sandra Simo Llavero – Infermera a la ABS Vic Nord.</p> <p>– Sra. Isabel Ramon – Servei Endocrí de l'Hospital Universitari de Vic.</p> <p>Alteració biomecànica. Adaptacions, plantilles i calçat – Sr. Xavier Ortás i Dunia Ibarra – Podòlegs de la Fundació Universitària del Bages</p>
17:00h / 17:30	<p>Conclusions i cloenda. Moderadores: Sra. Marta Ferrer i Sra. Marta Otero.</p>

Comunicacions

Exposició d'un cas clínic

Codi ID: 1S86sU9S4I06

Tractament convencional i teràpies avançades en el tractament d'úlceres neuropàtiques: a propòsit d'un cas.

Fontserè-Candell Ester^{1,2}; Clapera-Cros Fina^{1,2}; Bajo-Peñas Lorena¹;
Casals-Zorita Marta^{1,2};

Afiliacions:

1- Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, 2-Grup de Recerca en Reparació i Regeneració Tissular

Tipologia:

Exposició d'un cas clínic

Paraules Clau:

Peu diabètic, úlceres, plasma ric en plaquetes

ABSTRACT

Introducció: S'estima que un 15-25% dels pacients amb diabetis tindran una úlceres de base neuropàtica o neuroisquèmica. Sense un correcte enfoc terapèutic, es pot arribar a precisar d'una amputació d'alguna part de l'extremitat.

En aquest context volem descriure un cas d'úlceres neuropàtica en peu diabètic, atesa a la Unitat de Ferides Complexes de l'Hospital Universitari de la Santa Creu, en el que es va aconseguir la curació mitjançant tractament estàndard conservador (control de la infecció, cures i descàrregues) i teràpies avançades amb PRP (plasma ric en plaquetes).

Presentació del cas:

Home de 58 anys, amb antecedents patològics principals de DM tipus 2 amb mal control metabòlic (Hb glic 9.6), hipertensió arterial, dislipèmia, insuficiència renal crònica i hipotiroidisme, que presentava úlceres sobre malèol extern esquerre (secundària a fricció per calçat) des del desembre del 2016. Derivat a la nostra unitat el 15 de març del 2017.

La valoració inicial mostrava: alteració de la PSP, ITB normal, eritema periúlceres < 2 cm, sense altres signes d'infecció amb test de contacte ossi negatiu. Amb l'orientació d'úlceres neuropàtica en peu diabètic, es van aplicar i optimitzar cures convencionals (desbridament tallant i apòsits antimicrobians) i es va realitzar descàrrega adequada. Una setmana després es va proposar iniciar tractament

amb PRP, realitzant-se un total de 2 sessions. Al mateix temps es va derivar el pacient al servei d'endocrí aconseguint-se una milloria del control metabòlic. La ferida va presentar una ràpida i progressiva reducció del seu tamany, fins a la resolució en 21 dies.

Discussió:

El tractament d'una úlceres neuropàtica sense osteomielitis es basa en el control de la infecció, cures adequades, descàrrega i milloria del control metabòlic; la possibilitat afegida d'utilitzar teràpies

avançades en el si d'una Unitat Multidisciplinar de Ferides, pot accelerar-ne la cicatrització fins assolir la seva resolució.

Notes:

Codi ID: 589XM\$T1%0aU

EL VALOR AFEGIT(de les infermeres) I LES PREGUNTES FREQUENTS(del pacient)

Rodríguez- Morán MaJosep 1; Navarro-Caballero Ascen 2; Solanas-Bacardit Núria 3; Tarrés-Hurtado Susana 4; Fornell-Boixader Irma 5.

Afiliacions:

1- EAP St. Fruitós- Navarcles-Santpedor, 2- Fundació Althaia, Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa, 3- EAP Cardona, 4- EAP Sant Vicenç de Castellet, 5- EAP Baix Berguedà

Tipologia: Exposició d'un cas clínic

Paraules Clau: Úlceres per pressió(UPP), desànim, cura eficaç, assistència integrada

ABSTRACT

Introducció: Presentem el cas d'en Joan. Camioner de 55 anys, ex-fumador, diabètic, Insuficiència Renal Crònica, hemodiàlisi des de 2015.

Casat amb fill de 29 anys. La seva dona amb trastorn bipolar. En Joan no té cura de la seva salut. A l'agost de 2017 debuta amb una úlcera al taló peu E, induïda per la pressió durant les hores de diàlisi. Lesió relacionada amb la dependència tipus úlceres per pressió(UPP), categoria IV. Factors agreujants: la diabetis i la infecció. Es va necrosar, profunditzar i infectar, requerint ingrés hospitalari.

El dia abans de l'ingrés, mentre curem a la consulta del centre d'atenció primària(CAP), rep trucada de la unitat de trasplantaments. Li donen la notícia que hi ha un ronyó per a ell. Il·lusió, esperança... arriba el moment tan esperat. Refusen el trasplantament per la ferida infectada. En Joan s'ensorra anímicament. L'endemà ingressava per desbridament i antibiòtic endovenós. Aquí comença el seu objectiu i el nostre, cap a la curació total de la ferida i cap a un nou ronyó.

OBJECTIUS:

- Instaurar cura eficaç per aconseguir el guariment de la ferida i el trasplantament
- Establir comunicació i coordinació eficaç entre equip Atenció Primària (AP) i Atenció Especialitzada (AE)
- Donar eines al Joan per mantenir ànims i esperança sense desmentir els riscos reals. Millorar qualitat de vida durant el procés.
- Relació d'empatia i escolta activa, responent sempre a les seves preguntes freqüents respecte el seu futur.

MATERIALS I MÈTODE: Terapèutica eficient, basada en protocols. Tractament de complicacions. Prevenció de la pressió durant la diàlisi i a les nits.

Comunicació i coordinació directa, àgil i eficaç entre infermeres del CAP i de l'hospital(projecte Teleúlceres).

RESULTATS: En la cura: eliminem teixit necròtic, controlem signes infecció, gestionem l'exsudat, promocionem nou teixit de granulació i assolim epitelització de la ferida.

En l'estat anímic i entorn sociofamiliar: aconseguim disminuir desànim, frustració, ansietat, donant-li tota la informació. Hi ha confiança plena i bona comunicació entre el Joan i infermeria. Aconseguim també la implicació del fill en el procés.

Verbalització en cada cura sobre el seu estat i el de la seva família.

En la coordinació i comunicació entre les dues infermeres (AP i AE), es crea un canal directe de comunicació que ens permet fer assistència integrada i al moment.

CONCLUSIONS: Abril del 2018, la ferida està cicatritzada.

Ha tornat a entrar a la llista d'espera, i creiem que en els propers dies rebrà la notícia que hi ha un ronyó per a ell. Hi ha esperança. Hi ha respostes convincents. El final del procés arriba. La bona coordinació i comunicació entre els dos sistemes assistencials existeix. El cas d'en Joan ho posa en evidència. Valors, preguntes, respostes i... reptes.

Notes:

Codi ID: y1O#8e256aN8

Evolució d'úlceres en peu diabètic després de l'aplicació del desbridament tallant

Comerma-Martos Jesús 1,2; Goutan- Roura Ester 1,2; Ferrer-Solà Marta 1,3; Puigoriol- Juvanteny Emma 1,2; Otero-Viñas Marta 1,2

Afiliacions: 1-TR2Lab 2- Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya 3- Hospital

Universitari de la Santa Creu de Vic

Tipologia: Exposició d'un cas clínic

Paraules Clau: Desbridament tallant, àrea de la ferida, peu diabètic

ABSTRACT

Introducció: El peu diabètic es considera una epidèmia creixent del s. XXI ja que, aproximadament el 25% de les persones amb diabetis, es veurà afectada per una úlcera al llarg de la seva vida. El 35% d'aquestes persones amb úlceres diabètiques patiran un empitjorament de la ferida evolucionant cap a lesions més complexes i, el 40% desenvoluparan una gangrena del peu. Esdevé una prioritat la utilització de tècniques que permetin reduir la taxa d'empitjorament de les ferides. El desbridament és una d'aquestes tècniques. Existeixen diferents tipus de desbridament (tallant, enzimàtic, autolític...) però amb un objectiu comú: l'optimització del llit de la ferida a través de l'eliminació de teixit desvitalitzat, danyat o amb presència d'infecció. A més, el desbridament també ajuda a controlar l'olor, permet avaluar la profunditat de la úlcera, reduir mediadors inflamatoris i accelerar les fases proliferativa i de remodelació tissular que permetran el tancament de les ferides.

Objectius i hipòtesis: L'objectiu del present estudi és descriure l'evolució de les ferides en els peus diabètics després de l'aplicació del desbridament tallant

Material i Mètodes: Estudi observacional prospectiu de 4 mesos de durada. Es realitza el seguiment i es mesura l'àrea de les ferides (n=2) durant les sessions de cura dels peus de dos pacients diabètics atesos en una unitat clínica de ferides cròniques.

En el moment de la cura, es practicava el desbridament tallant. Es desinfectava la ferida amb una gassa i una solució de rentat de ferides. Posteriorment, amb unes pinces i tisores es tallava de manera selectiva el teixit desvitalitzat. Un cop efectuat el desbridament, es tancava la ferida amb gasses i es protegia

l'extremitat amb bena tubular i cotó. Les variables recollides eren sociodemogràfiques (edat i sexe) i clíniques: a) percentatge de teixit desvitalitzat que presentava la ferida abans de la intervenció, b) planigrafies i c) fotografies.

Resultats: En ambdós pacients estudiats, s'ha observat una molt bona progressió de reducció de l'àrea de les ferides posteriorment a l'aplicació de la tècnica. En un pacient, la reducció final de l'àrea de la ferida va ser de -3,84 cm². En l'altre pacient de -6,38 cm². Això no obstant, algunes mesures d'àrea mostraven un augment.

Conclusions: Després de l'aplicació del desbridament tallant s'observa una reducció final de l'àrea de la ferida en els dos pacients estudiats. Els augments puntals de l'àrea després de l'aplicació de la tècnica coincideixen amb la retirada del teixit desvitalitzat i són un pas previ a l'activació de la regeneració tissular. Donada la rellevància del desbridament, cal plantejar-se un estudi que inclogui diferents tipus de desbridament i permeti comparar quin resulta més efectiu a l'hora de cicatritzar les ferides.

Notes:

Codi ID: 4y9JZxW18\$L2_

Anàlisi de les diferències de temperatura dels dos peus en pacients amb peu diabètic tractats en una unitat clínica de ferides cròniques

Masó-Albareda Clara 1,3; Clapera-Cros 2, 3; Goutan-Roura Ester 1,3; Puigoriol-Juventeny Emma 1,4; Otero-Viñas Marta 1,3

Afiliacions:

1- Universitat de Vic, 2- Hospital Universitari de la Santa Creu, 3- TR2Lab 4- Hospital Universitari de Vic

Tipologia: Treballs originals de recerca

Paraules Clau: Peu diabètic, monitorització de la temperatura, complicacions del peu diabètic

ABSTRACT

Introducció: Les complicacions del peu diabètic estan associades a costos substancials i pèrdua de la qualitat de vida. La prevenció de les complicacions en pacients diabètics és primordial a fi de millorar la supervivència i disminuir la morbiditat però, no sempre és tinguda suficientment en compte. Estudis internacionals demostren que una diferència de temperatura persistent en el temps i superior a 2,2oC amb el peu contralateral (en un mateix punt) és considerada com un indicador d'una possible complicació del peu diabètic que permetria aplicar mesures correctores per evitar-les. Tanmateix, a Espanya, no s'utilitza la monitorització de la temperatura com a eina diagnòstica i preventiva en pacients diabètics.

Objectiu: L'objectiu d'aquest estudi és identificar la prevalença de pacients amb risc de presentar complicacions del peu diabètic i analitzar de manera sistemàtica les diferències de temperatura entre els dos peus.

Materials i Mètodes: Estudi observacional prospectiu de pacients, ambulatoris i hospitalitzat, tractats a la unitat clínica de ferides durant un període de 45 dies. Es van incloure únicament els pacients diabètics d'alt risc i/o que presentaven úlceres del peu diabètic. Es va utilitzar un termòmetre infraroig sense contacte per mesurar la temperatura en set punts diferents de cada peu. Les variables d'estudi estan conformades per: 1) Sociodemogràfiques: edat i sexe i 2) Clíniques: localització, evolució del tamany de la ferida, temperatura en set punts de cada peu, complicacions clíniques del peu diabètic i canvis en els tractaments terapèutics en les diferents sessions de cures. **Resultats:** Es van incorporar a l'estudi 9 pacients (90% d'homes davant d'un 10% de dones amb una mitjana d'edat de 71 anys) i es registraren un total de 492 temperatures. El 56,1% de les diferències de temperatures (entre els dos peus) per una mateixa zona analitzades presentaven valors inferiors a 2,2oC i el 43,9% presentaven valors iguals o superiors a 2,2oC. Els canvis del pendent de la corba

de seguiment de les diferències de temperatura de cadascuna de les diferents zones del peu superiors de 2,2oC s'han associat a: a) Els increments, amb complicacions del peu diabètic (infecció, edema, presència d'esfacel, dolor, etc) i b) Les reduccions amb els canvis de tractament o millores de ferides següents: implantació de sistemes de descàrrega, reducció de la mida de la ferida, disminució edema i/o esfacel, millora del callus, desbridament eficient per hidrocirurgia.

Conclusions: Els resultats d'aquest estudi observacional pilot suggereixen que la monitorització de la temperatura dels dos peus podria ajudar a predir la possible aparició de complicacions en el peu diabètic. Falten estudis que permetin estandarditzar el protocol de monitorització de la temperatura d'ambdós peus en pacients diabètics, establir-ne la periodicitat de la seva implantació i intervencions a realitzar per reduir l'aparició de complicacions.

Notes:

Codi ID: 7d#7S@T4w488

L'exercici físic no és una contraindicació del peu diabètic

Inés Torrelles Charlez 1 ; Marta Alfonso Roigé 1

Afiliacions:

1- HUAV

Tipologia: Treballs originals de recerca

Paraules Clau: peu diabètic, exercici físic, complicacions, sedentarisme i recomanacions.

ABSTRACT

Introducció: L'exercici físic millora l'estat de salut del pacient amb diabetis, ja que afavoreix un bon control metabòlic, ajuda a reduir pes, augmenta la força muscular i afavoreix la circulació sanguínia, aquesta és una informació que sovint es transmet als pacients, tot i això la majoria de pacients són sedentaris. Una de les causes del sedentarisme és la por a patir complicacions, la més habitual és la hipoglucèmia. Una altra complicació és el peu diabètic, per aquest motiu els pacients que ja ho pateixen, pensen que realitzar exercici físic pot empitjorar encara més la seva situació.

Objectiu: Reduir el temor que tenen els pacients amb peu diabètic de realitzar exercici físic.

Material i mètode: Estudi descriptiu, centrat amb una revisió bibliogràfica.

Resultats: Actualment hi ha estudis confirmant que l'exercici físic d'intensitat moderada pot millorar les complicacions produïdes per la diabetis, però cal adaptar aquest exercici a les peculiaritats que presenta cada peu diabètic. En cas que el peu diabètic presenti úlceres o gangrena caldrà evitar al màxim el seu empitjorament, cosa que limitarà la realització de certs exercicis. Si el pacient no té per rutina fer exercici físic, es recomana començar amb 5 o 10 minuts al dia i a poc a poc incrementar el temps que hi destina. Els tipus d'exercicis recomanats són: exercici d'estirament (ajuda a relaxar i estirar la musculatura), exercici respiratori (ajuda a millorar l'oxigenació de l'organisme), exercici per enfortir la musculatura i exercici aeròbic d'intensitat moderada. Concretant amb el tipus aeròbic, uns exemples són: caminar (evitar córrer per reduir l'impacte ocasionat al peu), bicicleta i activitat física aquàtica (com nadar), en cas de no presentar ferides a la pell.

Conclusions: La realització d'exercici físic no està contraindicat quan es té peu diabètic, si és cert que segons el grau que presenti es veurà més limitada a fer certes activitats. Evitar o reduir el sedentarisme en aquest tipus de pacient ajudarà a millorar la qualitat i l'estat d'ànim.

Notes:

Codi ID: 9Pd9296^Cmt0

Anàlisi preliminar de l'ús de sensors de profunditat i impressió 3D en la fabricació ràpida de plantilles de descàrrega total per pacients diabètics.

1.- Javier Ordoyo Martin - Grau en Podologia

Afiliacions:

1 - Pràctica privada

Tipologia: Treballs originals de recerca

Paraules Clau: Sensors de profunditat, impressió 3D, hiperpressions plantars, plantilles de descàrrega total, diabetes

ABSTRACT

Introducció: Els processos de presa de mides i fabricació de dispositius ortopèdics pel peu a mida d'un pacient (ortesis plantars), han evolucionat les darreres dècades des d'un procediment artesanal fins l'aplicació de escàners 3D i software CAD-CAM per la fabricació mitjançant fresat per control numèric (CNC). Aquests mètodes de fabricació digital, es poden dividir en: escaneig 3D de la planta del peu, disseny de les ortesis mitjançant software CAD, tall per làser i fresat per control numèric (CNC). Però, els sistemes actuals d'escanejat 3D suposen una elevada inversió i són privatis. Com a alternativa de baix cost, els sensors de profunditat ofereixen la possibilitat d'obtenir un escanejat 3D del peu precís, fiable, reproduïble i útil. Juntament amb la impressió 3D, permeten obtenir de manera ràpida una plantilla de descàrrega total a mida per pacients diabètics.

Objectiu: Comparar el mapa de pressions plantars en un subjecte seleccionat, amb i sense plantilla de descàrrega total, obtinguda amb sensors de profunditat i plantilla impresa en 3D amb filament flexible.

Mètodes: Pacient diabètic seleccionat per el estudi pilot. Un motllo digital en descàrrega es van obtenir dels peus del subjecte. Els paràmetres escollits van ser: amplada d'avantpeu, alçada de l'arc plantar extern, alçada de l'arc plantar intern, amplada del retropeu i mapa de pressions plantars.

Resultats: Els sensors de profunditat, podrien ser dispositius útils per escanejar la planta dels peus; com a part del procés d'obtenció de mides per la fabricació d'una ortesis plantar personalitzada de forma ràpida amb una impressora 3D FDM. La precisió dels sensors de profunditat és probablement elevada, i ofereixen una alternativa fiable a altres sistemes d'escanejat 3D disponibles al mercat amb un cost d'adquisició més elevat.

Notes:

Codi ID: 84wZ3Av86&Af

Consulta de ferides compartides entre AP i atenció especialitzada

Rodellas-Carrera Elisabet 1; Ferrer-Sola Marta 2; Costa-Atienza Engràcia 1

Afiliacions:

1-CAP Manlleu, 2-Hospital Sta. Creu de Vic

Tipologia: Treballs originals de recerca

Paraules Clau: Atenció primària.

Consulta compartida, Cura, Ferida.

ABSTRACT

Títol:Resultats de la consulta de ferides compartides en el nostre centre. Visió de la infermera comunitària.

Introducció: Les ferides són un problema important de salut. Afecten la qualitat de vida dels pacients i del seu entorn i provoquen un l'elevat consum de recursos sanitaris.

Mitjançant un projecte de recerca (beca PERIS 2017) s'ofereix al nostre centre de participar en una consulta compartida de cures de ferides complexes. Una infermeria de la Unitat de Ferides Hospitalària es desplaça al CAP per valorar, aconsellar, tractar i fer seguiment d'aquestes ferides, promovent així una atenció eficient.

Material i mètodes: Mitjançant una agenda setmanal (en tornos de matí i tarda en setmanes alternes) gestionada per la infermera comunitària i la infermera de la unitat de cures. Es registra la visita en el programa informàtic eCAP. Una infermera del Centre d'Atenció Primària fa d'enllaç amb les infermeres comunitàries i amb la infermera especialitzada, es realitza un seguiment conjunt i s'avalua l'evolució de la ferida.

Es realitzaren enquestes de necessitats i expectatives a totes les infermeres comunitàries i a l' infermera hospitalària, al principi i al final del projecte.

Objectius:

- Millorar el tractament dels casos complexos per reduir el temps de curació.
- Promoure una atenció compartida entre l'atenció comunitària i l'especialitzada.
- Descriure els pacients visitats amb patologia del peu diabètic.

Resultats:

- 32 pacients atesos.
- 63 visites realitzades: 52 al CAP, 8 al domicili i 3 no presencials (fotografia).
- 19 pacients diagnosticats de DM2 (59%) i 3 presentaven patologia del peu diabètic (1 perforant plantar, 1 amputació dit i 1 ferida galindó).
- 2 pacients foren derivats a l'Hospital Universitari de Vic i 5 a l'Hospital Santa Creu.
- 11 infermeres comunitàries d'un equip de 17, utilitzaren la consulta

Els resultats de les enquestes van ser:

-Valoració infermera unitat de cures:

Pros: Compartir la tasca amb la infermera comunitària i la millora dels resultats de curació de les ferides.

Inconvenients: Falta d'accés a l'e-cap, la valoració del pacient sense la infermera referent i la manca de continguts específics sobre l'evolució de la ferida

-Valoració infermeres del CAP:

Pros: La facilitat de derivació a la consulta de ferides, la rapidesa en l'atenció, l'accessibilitat per al pacient, el bon suport rebut en cas de dubtes, la facilitat de derivació a altres serveis més especialitzats i la millora de les habilitats curatives.

Inconvenients: Dificultat en la coordinació de les agendes per poder participar en la consulta i disponibilitat horària limitada.

Conclusions:

- La creació d'una agenda de cures en el nostre centre ha estat del tot profitosa.
- Les infermeres del CAP han obtingut una formació específica de primera mà.
- Els usuaris han expressat un alt grau de satisfacció.

Notes:

Codi ID: N28n142&tw8

Teleúlceres: Abordatge del peu diabètic mitjançant consulta virtual

Tarrés-Hurtado Susana 1; Solanas-Bacardit Núria 2; Fornell-Boixader Irma 3; Rodríguez-Moran Ma Josep 4; Navarro-Caballero Ascen 5

Afiliacions: 1- EAP Sant Vicenç de Castellet, 2- EAP Cardona, 3- EAP EAP Baix-Berguedà, 4- EAP St.Fruitós-Navarcles-Santpedor, 5- Fundació Althaia Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa
Tipologia: Treballs originals de recerca

Paraules Clau: Teleúlceres, ferida, peu diabètic, consulta virtual

ABSTRACT

Introducció: Fruit de la necessitat de millorar l'atenció i la coordinació del pacient amb ferides cròniques entre l'àmbit d'atenció primària (AP) i l'atenció especialitzada (AE), neix "Teleúlceres". És una consulta virtual liderada per infermeres expertes, on es valoren, via telemàtica, pacients amb ferida crònica (FC) i/o ferida crònica complexa (FCC).

Aquest servei pretén que els usuaris, puguin ser atesos de forma ràpida i eficient des del seu mateix centre de primària o inclús en el propi domicili o residència. El pacient amb peu diabètic és consultable per aquest sistema sempre que les lesions no siguin de grau superior a II (Wagner) i no sigui isquèmic. La teleconsulta permet fer un seguiment continuat i coordinat d'aquests pacients.

OBJECTIUS:

General: Millorar l'atenció a pacients amb FC-FCC, oferint assessorament expert telemàtic, a través de sistemes transversals que connecten Atenció Primària (AP) amb Atenció Hospitalària Especialitzada (AHE). Específics:

- 1- Facilitar l'accés de pacients amb FC-FCC des de AP a AHE
- 2- Garantir la continuïtat assistencial
- 3- Potenciar la comunicació entre professionals dels diferents sectors sanitaris especialment entre AP i el servei de cirurgia vascular de l'hospital
- 4- Millorar la qualitat assistencial percebuda evitant desplaçaments, esperes i incomoditats
- 5- Disminuir llista d'espera entre l'AP i AHE en els diagnòstics i tractaments de l'usuari amb FC-FCC
- 6- Augmentar l'equitat i eficiència en l'atenció
- 7- Crear una eina cost-efectiva amb el suport de les TICs que permeti gestió de recursos òptima
- 8- Potenciar la formació continuada dels professionals

MATERIAL I MÈTODES EMPRATS:

Els professionals d'infermeria d'AP fotografien la lesió, adjunten la fotografia a la història clínica del pacient, annexant la valoració de la ferida i ho deriven a la infermera gestora (IG) de Cirurgia Vascular de l'hospital, programant la visita en una agenda virtual específica. Aquest procés es fa utilitzant l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) garantint la confidencialitat de les dades.

La IG revisa el cas i en fa una valoració, fent arribar a la infermera d'AP, les recomanacions pertinents i detallant-li el pla terapèutic aconsellat.

El pacient rep l'atenció en el lloc habitual (CAP, residència o domicili) evitant el desplaçament.

En cas que la IG valori la necessitat de citar al pacient presencialment, ho comunica a l'equip d'AP.

RESULTATS:

371 consultes virtuals. Un 10% són de peu diabètic

70 % són dones

Edat mitjana de 77 anys

80% resideixen a la comarca del Bages

CONCLUSIONS:

Consulta d'accés fàcil amb resposta inferior a 4 dies.

Optimització de recursos materials i humans, evitant desplaçaments i agilitzant l'atenció de pacients amb ferides (sense llista d'espera).

Potenciació de la capacitat de resolució en AP.

Formació de professionals unificada i amb criteris d'atenció basats en evidència científica.

Notes:

Codi ID: OLR6W5X\$79k7

Aproximació de vores per sutura en ferides quirúrgiques dehiscentes de membres amputats

Clapera Cros Fina 1,2; Sureda Vidal Helena 1,2; Fontserè Candell Ester 1,2; Cullell Dalmau Marta 1,3; Sarri Plans Elisabet 1,4; Ferrer Solà Marta 1,2; Otero Viñas Marta 1,4.

Afiliacions: 1. Grup de Recerca en Reparació i Regeneració Tissular (TR2Lab), Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, 2. Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic, 3. Quantitative Bioluminescence (QuBL), Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, 4. Facultat de Medicina, Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya.
Tipologia: Treballs originals de recerca

Paraules Clau: Dehiscència, amputació, ferida quirúrgica, sutura, hidrociúrgia

ABSTRACT

Introducció: Una complicació possible de les amputacions quirúrgiques és la dehiscència de la sutura. Si aquesta és completa la ferida es fa més gran, a vegades deixant exposats el teixit muscular i l'os, i s'allarga i el complica el procés de curació. Si finalment la ferida es cura el teixit cicatricial resultant és menys elàstic que la pell, la qual cosa pot dificultar l'encaix d'una pròtesi.

S'ha descrit que entre el 5% i el 26% de les complicacions de les amputacions son per dehiscència, depenent del lloc on s'ha practicat l'amputació. La dehiscència de sutura té lloc quan els punts post-quirúrgics i el teixit de les vores de la ferida no resisteixen la tensió. Pot ser causada per una inflamació, un hematoma o un seroma a l'àrea de la ferida i factors com l'edat, la diabetis o l'anèmia n'augmenten el risc. La Unitat Clínica de ferides, atén pacients amb úlceres complexes del mateix centre i derivats dels Centres d'Atenció Primàries d'una àrea geogràfica amb una població d'uns 156000 habitants. Entre els anys 2015 i 2016, 19 pacients dels 27 que havien estat amputats varen sofrir dehiscència de sutura.

Objectiu: Amb l'ànim de reduir l'àrea i el volum de la ferida, i minimitzar el teixit cicatricial, l'equip interdisciplinari de la Unitat Clínica de ferides va decidir practicar sutura per aproximar les vores en pacients amputats que havien sofert dehiscència.

Mètodes: Criteris d'inclusió: Ferides amb teixit de granulació, ferides cavitades, úlceres amb teixit de granulació d'evolució lenta. Criteri d'exclusió: Ferides infectades, úlceres en les quals les vores no eren prou elàstiques o no disposaven

de suficient superfície per a practicar la sutura, pacients que no haguéssin estat correctament informats o pacients que havent-ho estat no haguéssin donat la seva conformitat. Les sutures es van fer amb seda no reabsorbible, utilitzant un calibre o un altre depenent del tamany de la ferida. Els punts d'aproximació es van fer cada 1-2 cm aproximadament en funció de la grandària i l'anatomia de la ferida. La majoria d'úlceres exposades en aquest treball van ser desbridades prèviament mitjançant hidrociúrgia.

Resultats: Es presenta l'evolució de les ferides de cinc pacients al quals se'ls va practicar sutura per aproximar vores. La pell que ha acabat recobrint la ferida ha estat pell amb propietats mecàniques molt semblants a la pell funcional, en zones no danyades, del pacient. També s'ha reduït l'àrea final de teixit cicatricial i sembla que es redueix el temps de cicatrització.

Conclusions: Aquests bons resultats, malgrat siguin preliminars, possiblement es poden explicar perquè aquest protocol de sutura permet minimitzar la superfície de granulació i epitelització. També demostrem que és una tècnica que es pot implementar amb èxit en una unitat de cures liderada per professionals d'infermeria.

Notes:

Codi ID: w1U04%66se1K

Identificació d'un nou instrument pel seguiment i l'anàlisi d'estratègies terapèutiques en l'atenció al peu diabètic

Cullell Dalmau M 1; Rebull Bramón J 2; Sureda Vidal H 2,3; Clapera Cros F 2,3; Fontserè Candell E 2,3; Ferrer Solà M 2,3; Manzo C 1, Otero Viñas M 2,4.

Afiliacions: 1-Grup de recerca Quantitative Bioluming (QuBI), Universidad Universitat de Vic – Universidad Universitat Central de Catalunya. 2- Grup de recerca en reparació i regeneració tissular (TR2Lab), Universidad Universitat de Vic – Universidad Universitat Central de Catalunya. 3-Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. 4-Facultat de Medicina- Universidad de Vic – Universidad Central de Catalunya.

Tipologia: Treballs originals de recerca

Paraules Clau: Plasma Ric en Plaquetes, Peu diabètic, coeficient de cicatrització

ABSTRACT

INTRODUCCIÓ: Les ferides cròniques amb comorbiditats associades estan augmentant en els països desenvolupats. Destacar que 1 de cada 3 persones majors de 75 anys pateix diabetis tipus 2 i que un 15-25% d'aquestes acabarà desenvolupant una úlcera de peu diabètic. S'ha descrit que l'ús de la teràpia amb plasma ric en plaquetes autòleg (PRP) presenta uns molt bons resultats, especialment en el tractament de ferides diabètiques. Tot i això, actualment no es disposa d'instruments prou acurats que permetin realitzar un seguiment d'evolució de les ferides, que serveixi per preveure l'eficàcia de les teràpies aplicades i que alhora permeti preveure el temps fins a la completa cicatrització.

OBJECTIU: Identificar una eina que tingui valor predictiu sobre l'evolució del peu diabètic durant el tractament, per preveure el temps fins al seu tancament i poder identificar abans les ferides amb pronòstic de mala evolució.

MATERIALS I MÈTODES: Estudi observacional prospectiu del coeficient de cicatrització de les ferides cròniques. S'incorporaren a l'estudi totes les ferides (peu diabètic i no peu diabètic) de que es disposava d'un registre clínic d'un mínim de 3 mesures de l'àrea de la lesió. Variables d'estudi: sociodemogràfiques (edat i gènere), etiologia de la ferida, àrea de la ferida, teràpia amb PRP (SI / NO) i coeficient de cicatrització. El coeficient de cicatrització (% cicatrització / dies) es calculà mitjançant la determinació de l'àrea de les ferides i posterior ajust mitjançant regressió exponencial de l'equació proposada per Jerčínović. S'estudià la relació entre el coeficient de cicatrització i la teràpia amb PRP (SI / NO). Es va utilitzar els tests estadístics no paramètrics per dades no aparellades de Mann-Whitney-Wilcoxon.

RESULTATS: Un total de 69 ferides registrades van complir el criteri d'inclusió a l'estudi, 58,6% de les quals eren de dones (edat mitjana 78,9 anys). D'aquestes, 8 úlceres eren del tipus peu diabètic i 6 d'aquestes (el 75%) van mostrar un bon ajust al model exponencial negatiu de cicatrització. Les ferides tractades amb PRP (N = 27) van mostrar una ràtio mitjana de cicatrització (3,49% / dia) significativament més ràpida que les ferides no tractades amb PRP (1,45% / dia). No s'observaren diferències sobre la velocitat de cicatrització en peu diabètic amb i sense tractament degut al baix nombre de pacients amb aquest tipus de ferida inclosos a l'estudi.

CONCLUSIONS: El nostre estudi corrobora que l'ajust d'una equació exponencial a les àrees podria ajudar a la presa de decisions clíniques doncs aquest paràmetre podria usar-se com a variable indicativa de l'evolució de la ferida i predictiva del dia de tancament. A més, aportem noves evidències de l'eficàcia de la teràpia amb PRP per al tractament de ferides cròniques, demostrant que la teràpia amb PRP millora la velocitat de cicatrització de les ferides cròniques.

Notes:

Notes:



Notes:

Notes:
