

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

O-01

ESTUDIO PROSPECTIVO SOBRE LA UTILIDAD DEL USO COMBINADO DE INJERTOS EN SELLO, APÓSITO INHIBIDOR DE LAS METALOPROTEINASAS Y VENDAJE COMPRESIVO EN ÚLCERAS VENOSAS

Pérez Jerónimo, Laura; Peral Vázquez, Alicia; Recarte Marín, Lorena; Conde Montero, Elena.
CEP Vicente Soldevilla, Madrid.

OBJETIVO

El injerto en sello es una técnica tradicional que utilizamos ampliamente en nuestra práctica diaria, ya que puede acelerar la epitelización de las úlceras venosas. Evaluar el efecto de este procedimiento combinado en el tratamiento de las úlceras venosas

MÉTODOS

Se incluyeron 42 pacientes en seguimiento en consulta ambulatoria de heridas, en los que se realizó injertos en sello en cualquier úlcera venosa, no infectada, incluso aunque el lecho estuviese esfacelado. Se recomendó la inmovilización completa al menos durante 5 días después del procedimiento. La evaluación clínica y las fotografías se realizaron cada 2 semanas durante un período de tratamiento de 12 semanas como máximo o hasta la epitelización completa. El cambio de apósitos y vendaje se realizó 1-2 veces a la semana, en función del control del exudado.

RESULTADOS

Se incluyeron 42 pacientes (19 mujeres y 32 varones, con edad media de 70,62 años) con 51 heridas. El tamaño medio y tiempo de evolución media de las lesiones previas al tratamiento fueron de 5 cm² (rango: 1-135 cm²) y 28,8 semanas (rango: 2- 676 semanas) respectivamente. A las 12 semanas de tratamiento, se consiguió epitelización completa en 47 heridas (92%). El tiempo medio de curación fue de 25,3 +/- 12,6 días.

CONCLUSIONES

El uso combinado de injertos en sello, apósito inhibidor de las metaloproteinasas y el sistema de vendaje multicomponente es un tratamiento sencillo y bien tolerado por el paciente, que acelera la cicatrización de la úlcera venosa.

O-02

NUEVO ABORDAJE EN EL TRATAMIENTO DE LA ÚLCERA HIPERTENSIVA

Montero Mendizabal, Ruben Franklin¹; Ruiz Capdevila, Jezabel²; Díez Esteban, María Eugenia¹; Sánchez Pérez, Rebeca³.
¹Hospital Universitario De Burgos, Burgos; ²Hospital Nuestra Señora Del Prado, Toledo; ³Luzan 5 Health Consulting, Madrid.

OBJETIVO

Evaluar una nueva forma de tratar la úlcera hipertensiva.

MÉTODO

Ensayo clínico en dos centros sanitarios fundamentado en los resultados en un estudio prospectivo observacional del mismo equipo.

RESULTADOS

Entre junio de 2018 y octubre de 2019 se reclutaron 17 pacientes hipertensos (11 mujeres) con lesiones de miembros inferiores. Se incluyeron en el ensayo úlceras de características hipertensivas en 21 extremidades inferiores (izquierdas 12) en los Hospitales Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina y el Hospital Universitario de Burgos.

La edad media fue de 75 años (50 – 87).

Se identificó un vaso en el lecho de la úlcera en 14 extremidades (66%). Se encontró relación significativa de este hallazgo en pacientes no diabéticos ($p=0,004$) y no fumadores ($p=0,034$). No hubo relación estadística significativa con hipercolesterolemia ($n=9$) ni insuficiencia renal crónica ($n=4$).

La mediana del tiempo de evolución de la lesión fue de 4 meses (3 – 24).

La mediana del escala visual analógica del dolor inicial de los pacientes tratados fue 8 (3 – 9).

Se trataron todos los vasos relacionados con las úlceras mediante esclerosis intraluminal ecoguiada con Polidocanol 2%.

Se consiguió remisión del dolor en una media de 2 semanas (1-4) y cicatrización de las lesiones en una media de 3 meses, sin casos de recidiva hasta la fecha.

CONCLUSIONES

Esta nueva aproximación a la úlcera hipertensiva abre una opción terapéutica con resultados prometedores.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 1

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

O-03

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN TROMBOFILIA HEREDITARIA POR FACTOR V LEIDEN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Crespo, Lidia¹; Dueña Chamarro, Cristina¹; Álvarez Valbuena, Pilar¹; Hernández Crespo, Cristian².

¹Centro de Salud Circunvalación, Valladolid; ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

OBJETIVOS

Conseguir la cicatrización completa de las úlceras mediante el abordaje multidisciplinar.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo mediante exposición de caso clínico y revisión de la literatura.

Varón, 46 años. Alérgico a látex. Fumador activo. Antecedentes de tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa profunda y cardiopatía isquémica. Insuficiencia venosa izquierda. Diagnosticado de trombofilia hereditaria por Factor V Leiden heterocigótico en 2005. Actualmente en tratamiento crónico con Sintrom y medias de compresión.

Visto por primera vez en consulta de Enfermería de Atención Primaria por úlcera venosa en extremidad inferior izquierda el 10/10/2018. Tras diversas curas y ante la progresiva aparición de más úlceras se deriva a Cirugía Vasculardonde se diagnostica de Síndrome Postrombótico y se modifica el tratamiento medicamentoso. Se añade Pentoxifilina, entre otros, y se cambia compresión a medias Ulcer Care. Desde la modificación del tratamiento no aparecen nuevas úlceras, respondiendo adecuadamente a las curas, hasta su cierre el 15/03/2019.

Recidiva en agosto de 2019. Acude con úlcera de 2mm de diámetro. Evolución similar, apareciendo nuevas lesiones. Se deriva a Cirugía Vasculardonde reinicia el tratamiento con Pentoxifilina cesando la aparición de nuevas heridas. Actualmente en resolución.

RESULTADOS

En el primer caso se consiguió la resolución total de las lesiones en cinco meses. Segundo episodio pendiente de resolución con buena evolución actual.

El paciente continúa fumando a pesar de las reiteradas recomendaciones para el cese del hábito tabáquico.

CONCLUSIONES

El abordaje multidisciplinar de las heridas es clave en la mejor evolución de las mismas, así como en su pronta resolución.

O-04

TRATAMIENTO CON VENDAJES DE BAJA ELASTICIDAD DE ÚLCERAS RECIDIVANTES EN MIEMBROS INFERIORES. CASO CLÍNICO

Rituerto Cuervo, Juana¹; López Nogales, Teresa¹; Pascual De La Fuente, Belén¹; López De Castro, Carlos Alberto¹; De La Cruz Maeso, Cristina¹; Sastre García, Marta¹; Gómez Gómez, Jose¹; Alcaide Carrillo, David².

¹Unidad de Heridas de Segovia, Segovia; ²Hospital de Baza, Baza (Granada).

Paciente que presenta úlceras en miembro inferior de alrededor de 32 años de evolución, según episodios referidos en su historia clínica. A su llegada presenta lesiones colonizadas y en miembro inferior derecho una de ellas presenta exposición ósea de tibia.

OBJETIVO GENERAL

Abordar las lesiones en miembro inferior hasta el cierre completo.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Instaurar una pauta compresiva para abordar la insuficiencia venosa crónica.

Instruir al paciente en materiales de compresión y educación en estilos de vida que eviten las recidivas.

METODOLOGÍA

Se emplean sistemas de baja elasticidad, dada la movilidad del paciente, así conseguimos que lesiones estancadas y no características de lesiones venosas, evolucionen favorablemente dada la complicación de base presente. Así mismo se llevó a cabo terapia de cura en ambiente húmedo y antibioterapia para tratar las lesiones.

RESULTADOS

Se consiguió el cierre total de las lesiones usando solamente 3 kit de vendaje (El kit consiste en dos vendas de 8 cm x 5 m y dos vendas de 10 cm x 5 m para cada pierna) durante todo el tratamiento.

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

Se volvió a presentar recidiva tras cierre, incluso utilizando medias de compresión, por lo que se optó por los sistemas de vendaje para mantener la estabilidad clínica y la integridad tisular, educando a los familiares y con seguimiento por Atención primaria.

CONCLUSIONES

El sistema de baja elasticidad (Alta rigidez) se comporta como un sistema seguro, que permite la contención del gemelo mandando impulsos hacia el interior.

O-05

MANEJO DEL DOLOR CON SEVOFLURANO TÓPICO DURANTE LA CURA DE HERIDA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Gómez Gómez, Esther; Lago González, María; Manzanedo Basilio, Lucía; Perucho López, María Del Carmen; Navarro Pérez, Marta; Díez Baranda, Fátima.

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

OBJETIVO

Evaluar el uso tópico del sevoflurano como método de analgesia en el tratamiento de heridas crónicas.

MÉTODO

Se describe el caso de una mujer de 71 años con diagnóstico principal de sepsis de foco cutáneo provocada por infección de úlcera arterial en miembro inferior derecho, ofreciéndose como único tratamiento la exéresis supracondílea.

Se administraron diferentes clases de opioides y benzodiazepinas para controlar el dolor durante las curas, respondiendo con un síndrome emético severo, como consecuencia, se decidió tratamiento con Sevoflurano tópico de forma compasiva.

Se monitorizó como constante habitual el dolor a través de la escala EVA y la capacidad funcional con la escala de Barthel.

RESULTADOS

El sevoflurano mejoró el dolor antes y después de las curas consiguiendo llegar a suspenderse el tratamiento analgésico. La paciente pasa de un EVA de 10 a 0-2/3 y de un Barthel de 10 a 60 por lo que aumentó su grado de independencia y mejoró su calidad de vida.

Finalmente la reducción del dolor, la buena evolución de la cicatrización y la disminución del tamaño de la úlcera desestimó la amputación del miembro.

CONCLUSIONES

El nuevo uso tópico del sevoflurano disminuye el dolor durante las curas de heridas crónicas permitiendo realizar una limpieza y un cuidado integral mejorando la relación paciente-personal sanitario.

Creemos necesario realizar y difundir investigaciones y publicaciones científicas que evidencien además el poder bactericida y cicatrizante para facilitar su uso, mejorar la accesibilidad de este tratamiento, la continuidad de cuidados, la seguridad del paciente y del personal sanitario.

O-06

UTILIDAD EN EL CONTINUUM DE LA INFECCIÓN DE UN APÓSITO HIDRÓFOTO CAPTADOR DE MICROORGANISMOS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Sainz-Espiga Michelena, Izaskun¹; Sierra Alonso, Francisco Javier²; Sánchez Hernández, Monica³.

¹C.S Buitrago Lozoya, Buitrago Lozoya; ²C.S Las Águilas, Madrid; ³Hospital Puerta De Hierro, Majadahonda.

OBJETIVO

La presencia de microbios en heridas se describe como una secuencia continua que va desde la contaminación hasta la infección.

Se pretende comprobar la eficacia de un apósito no medicado de captación microbiana hidrófoba en una úlcera de EEII infectada.

El apósito funciona por mecanismo físico que permite el manejo de la biocarga dentro del continuum de la infección en todas las fases de la herida. Al no contener antimicrobianos activos no provocan resistencias permitiendo un tiempo ilimitado de tratamiento.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 1

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

MÉTODO

Úlcera de EEII traumática con afectación tisular grado II con claros signos de infección y de 1 año de evolución en una paciente con Alzheimer.

Tras limpieza y desbridamiento aplicamos dicho apósito en mecha y un apósito secundario formador de gel para gestión del exudado durante 1 mes. En fase proliferativa, para prevenir infección, se aplica un apósito de colágeno nativo para remodelar la matriz extracelular junto con el apósito hidrófobo no medicado para prevenir la formación temprana de biopelículas y apósito secundario de foam hasta resolución.

RESULTADOS

La úlcera cicatriza en dos meses sin complicaciones. Los signos de infección desaparecen en 1 mes. En fase proliferativa se evidencia la granulación y epitelización desde niveles profundos a superficiales.

CONCLUSIONES

Este tipo apósito permite tratar con seguridad todos y cada uno de los momentos del continuum de la infección: previene en estadios de contaminación y colonización e interviene en infección subclínica o instaurada. Asegura la disminución de complicaciones relacionadas con la formación de biopelículas acortando los tiempos de cicatrización.

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 2

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA II

O-07

UPP EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Peña Pachón, Lucía Inmaculada; Ruiz Armas, Ana Pilar; Marco Galilea, María Inmaculada.
Hospital San Pedro, Logroño.

OBJETIVO

Determinar prevalencia e incidencia de UPP en pacientes ingresados en HAD.

Describir el riesgo de aparición de UPP mediante Escala Braden.

Conocer el estadiaje y localización de las lesiones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo longitudinal tomando como población a los pacientes ingresados en HAD del 11 de septiembre de 2018 al 25 de enero de 2019.

RESULTADOS

La población estudiada fue de 474 pacientes. Se identifican 67 upp (14.1%).

De estos pacientes el 55,2% fueron hombres y 44,8% mujeres, con edad media de 77 años.

Se utilizó la evrupp Braden como indicador de riesgo al ingreso en HAD, el 38,8% presentaba riesgo alto, 19,4% riesgo moderado y 41,7% riesgo bajo de presentar UPP.

Relacionado con el estadiaje aparecen 12 pacientes con UPP grado I, 24 grado II, 23 grado III y 6 grado IV. Localizaciones sacro (22), talón (19), trocánter (9), maleolo (7), pie (4), isquión (2), codo (2), escapula (1) y pierna (1).

La incidencia de UPP fue de 1,4%. De ellos 84% era mayor de 80 años. El 50% presentó riesgo alto y el otro 50% riesgo moderado.

CONCLUSIONES

De los pacientes con upp el 41,7% presentó un riesgo bajo en evrupp en el momento de ingreso. Lo asociamos a la mejoría y estabilidad del proceso patológico en el momento de ingreso en HAD.

La incidencia de nuevas lesiones se asoció a un empeoramiento del estado general durante la estancia en HAD.

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA II

O-08

CONSENSOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS EN EL PACIENTE TERMINAL, QUÉ HACER

Pastor Orduña, María Isabel¹; Martorell Matoses, Salvador²; Palomar Llatas, Federico².

¹Escuela De Doctorado Universidad Católica De Valencia, Valencia; ²Consortio Hospital General Universitario Valencia, Valencia.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo y el manejo de la úlcera por presión tienen un significado particular en los cuidados paliativos y al final de la vida debido a la prevalencia de problemas de movilidad y a la insuficiencia orgánica de la piel, las enfermedades crónicas y al final de la vida. La finalidad del cuidado de una úlcera es reducir o eliminar el dolor, el olor y la infección y permitir un ambiente que pueda ayudar a promover el cierre de la úlcera, así como mejorar el auto concepto del paciente. Es importante conocer los últimos artículos escritos al respecto de cómo abordar el tratamiento del paciente y de su herida en el contexto de una muerte inminente.

OBJETIVOS

Conocer la última literatura de consenso sobre el mejor abordaje de las UPP en el paciente terminal; y evaluar la calidad y producción de dicha literatura.

METODOLOGÍA

Mediante la el método PICO se plantea la pregunta de investigación “¿Cuál es el abordaje más idóneo en el tratamiento de las úlceras en el paciente terminal? Se realiza una búsqueda en las bases de datos Pudmed, Science Direct, Ilics, Medline y Scielo mediante vocabulario controlado. Se obtienen 5 artículos.

RESULTADOS

La totalidad de los artículos son de origen anglosanjon, y están publicados desde 2004 a 2015. En la mayoría, coinciden en las claves del tratamiento especial de las úlceras en el paciente al final de la vida, como el tratamiento del dolor y el olor, la infección y el exudado; y la piel perilesional.

O-09

MICROINJERTOS CUTÁNEOS Y SEVOFLURANO TÓPICO EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS: NUESTRA EXPERIENCIA Y REVISIÓN DE SUS APLICACIONES

Lledó Carballo, Alejandro; Horcajada Reales, Celia; Crespo Moreno, Agustín; Gamonal Arroyo, Alicia; Romero Rodríguez, Carmen; Borbujo, Jesus Manuel; Martínez Lopez, María Elena; Olarra, Jose.

Hospital Universitario De Fuenlabrada, Fuenlabrada.

OBJETIVO

Los microinjertos cutáneos o en sello son un recurso utilizado en heridas crónicas para promover la cicatrización y reducir el dolor. Recientemente se ha descubierto el potencial beneficio de las irrigaciones de sevoflurano, sin estar contrastada aún la evidencia de su uso combinado.

Presentamos nuestra experiencia del tratamiento con microinjertos cutáneos y las irrigaciones de sevoflurano en pacientes con heridas crónicas en miembros inferiores y revisar la evidencia disponible sobre su uso combinado.

MÉTODO

Se recogen retrospectivamente los datos de los pacientes con heridas crónicas en miembros inferiores tratados con microinjertos en combinación o no con sevoflurano tópico como uso compasivo en el quirófano de dermatología de nuestro hospital y que tengan al menos 4 meses de seguimiento desde el procedimiento. Se recoge la bibliografía al respecto del uso de ambas técnicas.

RESULTADOS

Se presentan 9 pacientes con úlceras de diferentes etiologías. Todos ellos fueron tratados con microinjertos y 3 de ellos además con irrigaciones de sevoflurano. Todos mejoraron de forma notable del dolor y cicatrizaron en el plazo de 1-3 meses, salvo un éxitus por otro motivo.

CONCLUSIÓN

Los microinjertos han demostrado ser muy efectivos para promover la epitelización de heridas de múltiples etiologías. El empleo combinado con irrigaciones de sevoflurano repetidas previas puede mejorar el lecho de la herida y favorecer el prendimiento de los injertos, además de contribuir a disminuir el dolor. No obstante, los beneficios de su combinación y su protocolo óptimo de empleo aún deben ser bien definidos con nuevos estudios clínicos.

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA II

O-10

¿QUÉ HAY DE NUEVO EN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN? ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA PARA LAS RECOMENDACIONES AL PACIENTE Y EL MANEJO MÉDICOQUIRÚRGICO

Sánchez García, Alberto; Salmerón González, Enrique; García Vilariño, Elena; Trapero Ovejero, Ana; Alonso Carpio, Miriam; Pérez García, Alberto.

Hospital La Fe de Valencia, Valencia.

Las úlceras por presión constituyen una patología frecuente y de notoria importancia clínica dada la morbimortalidad asociada que presentan. Se calcula que, en España, la prevalencia de úlceras por presión en pacientes ingresados en el hospital es de un 8'8%. El abordaje de éstas ha sufrido variaciones a lo largo de los años, pasando de una visión centrada en los cuidados de la úlcera ya establecida a un manejo multidisciplinar enfocado hacia las medidas preventivas y las recomendaciones de cuidado al paciente.

No obstante, siempre ha existido un escaso consenso y un insuficiente respaldo de la literatura científica acerca de las recomendaciones y medidas explicadas a los pacientes, así como del manejo de las lesiones ya establecidas. Así, no existe un acuerdo uniforme acerca de las curas empleadas, las indicaciones de la cirugía y las técnicas que deben realizarse.

Por ello, en la presente comunicación realizamos una revisión sistemática de la bibliografía existente a este respecto, y planteamos varios algoritmos de enfoque de estas lesiones en varios niveles de la atención sanitaria. Nuestro objetivo es el de homogeneizar los abordajes terapéuticos, incorporando los avances que la investigación proporciona.

O-11

¿QUÉ GRADO DE MOTIVACIÓN TIENEN LOS REFERENTES DE CURAS EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BARCELONA?

Baltà Domínguez, Laura¹; Megino Escobar, Sofía²; Molina Villalobos, Laia³; Molina Carrillo, Ruben⁴; Garcia Arcos, Elvira Rosario⁵; Sánchez Pinacho, Lourdes⁶; Hernandez Aguilera, Alicia⁶; Borrás Gallart, Enriqueta⁷; Del Val García, José Luis⁸.

¹EAP Besós, Barcelona; ²EAP La Sagrera, Barcelona; ³EAP Montnegre, BARCELONA; ⁴CAP Pare Claret, Barcelona; ⁵EAP Encants, Barcelona; ⁶EAP Chafarinas, Barcelona; ⁷Gerència Territorial Barcelona Ciutat, Barcelona; ⁸Gerència Territorial De Barcelona, Barcelona.

El objetivo de nuestro estudio es conocer el grado de motivación de los referentes de heridas de Atención Primaria de Barcelona Ciudad.

MÉTODO

Estudio observacional trasversal a través de una encuesta anónima autoadministrada que consta de doce preguntas.

Se contemplaron cuatro dimensiones: interés, conocimientos, actividades propias de enfermería y docencia.

El universo muestral fueron todos los referentes de heridas de Barcelona ciudad y el trabajo de campo se realizó en enero de 2019.

RESULTADOS

Se obtuvieron de 47 encuestas de referentes de heridas de Barcelona (tasa de respuesta del 81%).

Los resultados que se consiguieron fueron que el 95,7% de los referentes tienen interés por serlo, pese a que la gran mayoría (46,8%) eran elegidos por la dirección del equipo. Asimismo el grado de motivación varía entre un 7-8 (51,1%) y un 9-10 (40,4%).

Por otro lado, el 45,2% encuentra limitaciones para desarrollar sus objetivos como referente, destacando que la mayoría (90,9%) describen como motivo principal la falta de tiempo dentro de su horario laboral.

CONCLUSIONES

La mayoría de los referentes de heridas de Barcelona manifiestan una gran motivación para realizar su función aunque verbalizan falta de tiempo y de formación. Este estudio nos sirve como punto de partida para ver las necesidades de los referentes de heridas e implementar/estructurar planes de mejoras.

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA II

O-12

ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE SKIN TEARS (DESGARROS CUTÁNEOS) EN RESIDENCIA PRIVADA

Antón Contreras, Ana.

Residencia San Fernando, San Ildefonso o La Granja (Segovia).

OBJETIVOS

General:

- Analizar la prevalencia de Skin Tears (ST) en Residencia Privada.

Específicos:

- Identificar y clasificar los ST.
- Elaborar un protocolo para establecer medidas de prevención y tratamiento.

MÉTODO

Estudio observacional descriptivo. La recogida de datos se llevó a cabo desde enero de 2019 a julio de 2019 con una muestra de 152 personas.

Se consultaron páginas web de referencia como la ISTAP, WOUNDS INTERNATIONAL y WOUNDS CANADA.

Se diseñó un registro específico "ad hoc" incluyendo características propias de los ST para la inclusión y categorización de las lesiones.

Previo a la recogida de datos se llevó a cabo formación para cumplimentar el registro, la identificación y clasificación de los ST según clasificación ISTAP.

RESULTADOS

Durante este periodo se registraron 84 ST en 36 personas, 25 mujeres (69,5%) y 11 hombres (30.5%), con una edad media de 88,7 años. La prevalencia es del 55%.

Todos ellos categorizados según clasificación ISTAP: 33 lesiones de categoría 1 (39%), 41 de categoría 2 (49%) y 10 de categoría 3 (12%).

En cuanto a la localización: 37 lesiones fueron en antebrazo y codo (44%), 5 en manos (6%), 40 en miembros inferiores (47.6%) y 2 en otras (2.4%).

CONCLUSIONES

- La prevalencia de ST en nuestro Centro es mayor que la de LPP.
- La alta prevalencia de ST hace necesario la implantación urgente de un protocolo para identificar las personas con riesgo y aplicar medidas preventivas y de tratamiento.

O-13

ASUMIR PACIENTES AGUDOS EN EL ÁMBITO DEL DOMICILIO CON UN ALTO GRADO DE SATISFACCIÓN: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO (HAD)

Sánchez Martos, Eva Angeles¹; Torres Cots, Anna²; Fernandez Ros, Marta¹; Sannicolas Pareja, Minerva¹; Altayó Mateu, Giorgina¹; Terren Puig, Gema³; Gracia Aso, N³; Servan, M. Dolores⁴; Gutierrez Danti, Carla¹; Alfonso De Pablo, Natalia¹.

¹Hospital Universitari Parc Tauli de Sabadell, Sabadell (Barcelona); ²CS Dos de Maig, Barcelona; ³Hospital Royo Villanova, Zaragoza; ⁴H.U. San Pedro, Logroño.

La Hospitalización a Domicilio (HaD) es una alternativa a la hospitalización convencional entre los pacientes con patologías agudas. Durante el ingreso en HaD recibe visitas médicas y de enfermería. La medición de la calidad percibida por los usuarios es un objetivo clave. Se ha definido la calidad como "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias" [1]. El SERVQHOS-E es un cuestionario que mide la calidad percibida con una fiabilidad de Alfa de Cronbach del 0.96 [7, 8,9]. Hipótesis: Los pacientes de HaD reciben el tratamiento en el ámbito del domicilio con un alto grado de satisfacción.

OBJETIVO

Conocer la asistencia recibida y grado de satisfacción de los pacientes ingresados en las unidades de HaD.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo descriptivo longitudinal multicéntrico en el que se tuvo en cuenta toda la población que ingresó diariamente en los servicios de HaD, durante seis meses, en las instituciones hospitalarias participantes. Dadas las características de nuestra unidad se creó un instrumento medidor partiendo del cuestionario de calidad percibida SERVQHOS-E de Barragán y Manrique. También se midió la asistencia recibida.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 2

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA II

RESULTADOS

El 97,3% de los pacientes recomendaría este servicio. La calidad sanitaria ha sido mucho mejor de lo esperado en el 82%.

CONCLUSIONES

Se pueden asumir tratamientos complejos en HaD. Los pacientes agudos tienen la posibilidad de cambiar la habitación del hospital por la de casa con un alto grado de satisfacción. Se puede conseguir también un ahorro económico asistencial y de infraestructuras.

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 3

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA I

O-14

FACTORES ASOCIADOS A UN AUMENTO DE COMPLICACIONES EN LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA EN PACIENTES BRCA POSITIVAS

Vanaclocha, Nieves; Ripoll Orts, Francisco; Moreda Rubio, María Luisa; Sánchez García, Alberto.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

OBJETIVOS

La cirugía reconstructiva en pacientes con mutación BRCA positiva es cada vez más frecuente. Es limitada la evidencia disponible acerca de su tasa de complicaciones y qué factores aumentan dicha tasa. El objetivo de este estudio fue identificar predictores de complicaciones de esta cirugía.

MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de todas las pacientes BRCA+ cuyas mamas se reconstruyeron mamaria inmediata o tardía durante 5 años (enero 2013 - marzo 2019). Se recogieron factores demográficos y técnicos de las historias clínicas para analizar su posible relación con la aparición de complicaciones.

RESULTADOS

De un total de 154 mamas reconstruidas (en 76 pacientes), la técnica quirúrgica más frecuente fue la mastectomía ahorradora de piel y pezón (74,7%), seguida de la reconstrucción inmediata con un implante de volumen fijo (87,0%). En un caso, se encontró un tumor como hallazgo incidental en la pieza reseçada. Durante una mediana de seguimiento de 69,4 meses (2,31 años), no se observó ningún caso de recurrencia ni malignidad de novo. En el modelo de supervivencia de fragilidad, el tabaquismo ($p = 0,030$, HR 2,02) y el aumento de la edad ($p = 0,046$, HR 1,04) fueron predictores de complicaciones. Esto apoya los resultados de otros estudios. Es esperable que la optimización prequirúrgica de los pacientes al cambiar positivamente los factores modificables (abstinencia tabáquica) reduzca el riesgo de complicaciones posquirúrgicas.

CONCLUSIONES

Fumar es el factor modificable más importante asociado con un aumento en la tasa de complicaciones de la cirugía reconstructiva en pacientes con mutaciones del gen BRCA.

O-15

MANEJO Y EDUCACIÓN SANITARIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS PORTADORES DE DRENAJE, EN HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Ribalta Reñé, Ramón; Riera Granados, Núria; Mías Carballal, M^a Carmen.

Hospital Universitario Arnau De Vilanova, Lleida.

OBJETIVO

Actualizar el conocimiento, manejo y autocuidado de drenajes en pacientes dados de alta a domicilio, prestando especial atención al tipo de educación sanitaria utilizada, facilitando la comprensión de las patologías, de dispositivos instaurados y de su correcto mantenimiento, potenciando el autocuidado.

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA I

MÉTODO

Se han revisado los casos con drenaje durante el año 2018, se han establecido pautas de tipo de lenguaje para facilitar y simplificar la comprensión de los dispositivos, sus características, funciones y normas de mantenimiento. Se han proporcionado trípticos elaborados específicamente para nuestro servicio donde se explican las curas con algoritmo de resolución de problemas. Se evalúa de forma diaria la comprensión del proceso, la ansiedad generada, el dolor, las constantes vitales, las complicaciones y su abordaje.

RESULTADOS

Se han estudiado 55 pacientes. Tipos de drenaje: 13% Blake, 5% biliar interno-externo, 47% pig-tail, 22% subcutáneo, 5% sonda tipo Foley, 7% torácico. El manejo domiciliario de los drenajes se ha realizado con éxito, con buen nivel de comprensión y colaboración por parte del paciente y su cuidador. Los primeros días de ingreso domiciliario han requerido más esfuerzo y dedicación profesional, que más adelante se ve compensado por el espaciamiento de visitas y la confianza del paciente en sí mismo y en el personal que le atiende. Se ha utilizado la consulta externa como punto de apoyo en el seguimiento de cada caso.

CONCLUSIONES

Los pacientes normalizan sus rutinas, en casa, con su familia, con más autonomía, reduciendo su grado de ansiedad. El índice de complicaciones es suficientemente bajo como para compensar el esfuerzo domiciliario inicial en cuanto a educación sanitaria y prevención de las mismas.

O-16

ANIMALES QUE DEJAN HUELLA

Armador Prado, Mónica; Carnero López, Susana; Álvarez Menéndez, Lucía; Miranda Areces, Graciela.

Hospital Universitario Central De Asturias, Oviedo.

OBJETIVOS

Dar a conocer la evaluación y el enfoque terapéutico de las *mordeduras de animales y humanas* tratadas en nuestro hospital.

MÉTODO

Describir la *evaluación y el manejo* de estas lesiones siguiendo este índice:

- Evaluación clínica.
- Manejo. Preparación y cierre.
 - Tratamiento local.
 - Tratamiento quirúrgico.
 - Profilaxis antibiótica.
 - Inmunización.
- Complicaciones.
- Actividades preventivas

RESULTADOS

Una correcta evaluación de las heridas por mordeduras, así como su adecuado enfoque terapéutico *evita complicaciones y posibles secuelas* durante el proceso de curación.

CONCLUSIONES

Las mordeduras de humanos y otros mamíferos (principalmente perros y gatos) son comunes en nuestro medio provocando *daño tisular e infecciones*.

Lo que hace necesaria una buena *evaluación y un correcto tratamiento* que incluya el cuidado meticuloso de la herida, el cierre selectivo de la misma, así como un uso de antibióticos profilácticos.

No olvidaremos la revisión de la *profilaxis* antitetánica, así como la administración de otros toxoides si fuera necesario (Rabia, Hepatitis B).

Se debe *prevenir y educar* especialmente a los niños en su interacción con los animales.

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA I

O-17

EPIDEMIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES CUTÁNEAS DE GASTROSTOMÍAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Pérez Acevedo, Gemma¹; Torra Bou, Joan Enric².

¹Hospital Sant Joan de Déu, Consulta Heridas, Barcelona; ²Facultat Infermeria i Fisioteràpia, Universitat de Lleida, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La gastrostomía es una técnica que facilita la nutrición enteral mediante el acceso directo al estómago a través de un estoma. Las cirugías de gastrostomía pueden presentar complicaciones cutáneas como fugas peristomales con irritación de la piel, infección e hipergranulación. De acuerdo con la bibliografía consultada, estas complicaciones ocasionan visitas a urgencias en un 8,6% de los pacientes y reingresos en un 3,9%.

OBJETIVOS

Revisar la epidemiología y el tratamiento de las gastrostomías en pacientes pediátricos.

MÉTODOS

Se realiza una revisión de bibliografía sobre las complicaciones tisulares de las gastrostomías y se describen los datos epidemiológicos en una serie temporal de pacientes intervenidos de gastrostomía de septiembre a diciembre de 2019, dentro del marco de un estudio epidemiológico sobre complicaciones de heridas quirúrgicas en pacientes pediátricos.

RESULTADOS

En el periodo de estudiado se han realizado 9 gastrostomías por laparoscopia. La incidencia de complicaciones con exudado, dehiscencia i/o sobreinfección es del 66.6%. En el 44.4%, la complicación se inició a la semana tras iniciar la nutrición enteral.

Todas las complicaciones se trataron con polvos secantes de colostomía para gestionar las secreciones, cinta bacteriostática para controlar la sobrecarga bacteriana y 5 requirieron antibioticoterapia según antibiograma.

CONCLUSIONES

Las complicaciones en gastrostomías en pacientes pediátricos presentan una elevada incidencia. Se requieren más estudios que permitan determinar cuáles son las causas de estas complicaciones. El tratamiento de las mismas mediante el acrónimo TIME y productos de curación avanzada permite avanzar en el proceso de cicatrización de estas complicaciones y reducir su progresión.

O-18

VERSATILIDAD DE LAS MATRICES DÉRMICAS EN EL TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS

Reola Ramírez, Enara; Puertas Peña, Javier; Sanz Aranda, Ester; Perales Enguita, Alba; Martí Ayats, Josep Maria; Monclús Fuertes, Enrique; Agulló Domingo, Alberto.

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento quirúrgico del paciente quemado es un desafío para el cirujano. Gracias al avance de la medicina cada vez son más los pacientes quemados que sobreviven pero secundariamente debemos hacer frente a la reconstrucción de áreas con características especiales como son las manos, las flexuras o la cara. La aparición de las matrices dérmicas ha repercutido muy positivamente en los aspectos funcionales y estéticos del paciente quemado.

MÉTODO

Se ha realizado un estudio descriptivo tipo serie de casos en el que se han analizado 88 pacientes con quemaduras agudas y secuelas en los que se realizó la reconstrucción mediante matriz dérmica entre los años 1999 y 2019.

RESULTADOS

Se han tratado 51 hombres y 37 mujeres, la mayoría de ellos entre 31 y 50 años. 71 casos fueron quemaduras agudas y 17 secuelas. El mecanismo de la quemadura más frecuente fue el térmico (81%) y la localización más frecuente, la extremidad superior (61 casos). En 67 pacientes se utilizó Matriderm de 1 mm, en 13 casos Integra bicapa y en 8 pacientes ambos. El porcentaje de SCQ medio fue de 11,7%. Constatamos 4 casos de pérdida total (1 caso de Integra bicapa y 3 casos de Matriderm monocapa) y 11 casos de pérdidas parciales.

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA I

CONCLUSIONES

Las matrices dérmicas suponen un peldaño más en la escala reconstructiva de quemaduras agudas y secuelas. Por este motivo tanto adjuntos como residentes deben estar familiarizados con sus indicaciones, manejo y resultados.

O-19

TÉCNICA DE MICROINJERTO MEEK EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE GRAN QUEMADO. EXPERIENCIA CLÍNICA EN NUESTRA UNA UNIDAD DE REFERENCIA NACIONAL

Trapero, Ana; Pérez Del Caz, M^a Dolores; Sánchez- García, Alberto; Forés Zaragoza, Álvaro; Corella Estévez, Pilar; García- Vilaríño, Elena; Alonso Carpio, Miriam.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

La técnica de microinjerto meek fue por primera vez descrita en 1958. En las últimas décadas, gracias a la evolución en la resucitación y manejo médico de grandes quemados, pacientes con quemaduras del 75—90% sobreviven, y surge la necesidad de buscar alternativas de realización de autoinjertos en personas con mínima superficie de piel donante.

Gracias a esta técnica se pueden realizar autoinjertos hasta con un ratio de 1:9, con gran fidelidad entre la expansión teórica y la expansión real. Se trata de un método eficaz que ha desplazado al tradicional cultivo de queratinocitos en el tratamiento de pacientes grandes quemados.

Para la elaboración de la presente comunicación, se realiza un análisis retrospectivo de la evolución de ocho pacientes grandes quemados tratados con la técnica meek de expansión de injertos en el Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia durante un periodo de 6 meses. Las variables estudiadas han sido: superficie total injertada con técnica meek, relación del porcentaje zona donante/área injertada, tiempo hasta la cobertura de toda la superficie afectada con autoinjertos de piel, porcentaje de zonas reinjertadas y tiempo hasta la epitelización total de las heridas.

La técnica meek se trata de una herramienta extremadamente útil, rápida y coste-efectiva en el manejo de pacientes grandes quemados. Se han demostrado resultados funcionales y estéticos iguales o superiores a la técnica clásica de mallado, aportando la ventaja, tan crucial en estos pacientes, de un mayor aprovechamiento de las escasas zonas donantes.

O-20

¡NO TE QUEMES CON LAS QUEMADURAS!

ANÁLISIS DE LOS CRITERIOS DE DERIVACIÓN DE LOS PACIENTES QUEMADOS

Ruiz García, Manuel¹; Ávila Arriaza, Mario Alberto²; Moreno-Arrones Quesada, Jesús³.

¹*Fremap - Valencia I, Valencia;* ²*Fremap - Ciudad Jardin, Sevilla;* ³*Fremap - Oviedo 2, Oviedo.*

OBJETIVOS

- Unificar los criterios de derivación de las quemaduras para agilizar la atención al paciente quemado y elegir el tratamiento más adecuado.
- Crear una infografía, para facilitar la toma de decisiones del profesional respecto a la derivación del paciente quemado.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica, con las frases de búsqueda en español e inglés. Consulta biblioteca virtual en Salud de los DECs correspondientes.

Frases de búsqueda:

“criterios de derivación AND quemaduras” “guías clínicas AND quemaduras”.

“Referral standards AND Burns” “Practice Guidelines AND burns”.

Se incluyeron todos aquellos documentos que tuvieran incluidos los criterios de derivación hospitalaria de las quemaduras y se excluyeron todos aquellos que no eran de acceso libre.

Comparativa de los criterios de derivación de las diferentes fuentes en archivo Excel.

RESULTADOS

Se han analizado un total de 13 documentos con los que se han obtenido unos criterios unificados de derivación hospitalaria y de atención ambulatoria.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 3

27/02/2020 – 16:30 – SALA ZARAGOZA I

Con ellos se ha creado una Infografía explicativa de los criterios de derivación.

CONCLUSIONES

La unificación de los criterios de derivación en quemaduras beneficia en rapidez y eficacia, el tratamiento a nuestros pacientes quemados.

El desarrollo de una infografía no sólo nos ayudará en la transmisión de conocimientos, sino que además facilitará la toma de decisiones del profesional sanitario y mejorará el tratamiento, tanto hospitalario como ambulatorio, de los pacientes afectados por quemaduras.

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 4

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

O-21

GESTIÓN ENFERMERA EN EL SUMINISTRO DE APÓSITOS DE UNA GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Fernández Ramajo, María Aránzazu¹; Hernández Ortega, Elena¹; Arránz Diez, Ramón¹; Gutiérrez Pastrana, María Rosario²; Herrero Callejo, Sara³; Martín Vaquerizo, Margarita⁴; Llorente Soriano, Nuria⁵; Arribas Alonso, María Isabel⁶; Gutiérrez De Montes, Susana⁷; Olmedo Lozano, Lourdes⁸.

¹Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid; ²Centro de Salud Tórtola, Valladolid; ³Centro de Salud Barrio España, Valladolid; ⁴Centro de Salud Pilarica, Valladolid; ⁵Centro de Salud Esguevillas, Valladolid; ⁶Centro de Salud Magdalena, Valladolid; ⁷Centro de Salud Rondilla II, Valladolid; ⁸Centro de Salud Medina del Campo Urbano, Valladolid.

La comisión de heridas de la gerencia se crea a partir de un grupo de enfermeros expertos en heridas y con el objetivo de trabajar con evidencia científica. Una de sus funciones es ser asesor técnico en la elección de apósitos dentro del acuerdo marco de nuestro servicio de salud.

OBJETIVOS

- Valorar los apósitos a nivel técnico por la comisión de heridas teniendo en cuenta las características propias del apósito.
- Lograr la mejora de la calidad de los apósitos de cura en ambiente húmedo (CAH).

METODOLOGÍA

La comisión de heridas como órgano evaluador de los apósitos de CAH. Dentro de sus funciones está elegir los apósitos dentro de un acuerdo marco a través de un procedimiento de negociado de nuestra gerencia de atención primaria.

Eligen los lotes de apósitos a incluir en el procedimiento y evalúan los productos.

Desde el punto de vista técnico, cada apósito se valora de forma independiente por cada uno de los componentes de la comisión y la puntuación se dictamina de forma consensuada.

RESULTADOS

Utilizar esta metodología ha hecho que se controle el gasto en apósitos y evitar la prescripción por receta.

Ha aumentado la calidad de los productos y el número de lotes incluidos en el petitorio de la gerencia.

CONCLUSIONES

La evaluación a nivel técnico en procedimiento de negociado por parte del grupo de expertos ha permitido aportar evidencia científica y conocimiento sobre las heridas.

Ha evitado ceñirse únicamente al ámbito económico y tener presente las necesidades de los profesionales de enfermería.

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

O-22

LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN MANEJO DE HERIDAS COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN

Fernández Ramajo, María Aránzazu¹; Hernández Ortega, Elena¹; Arránz Diez, Ramón¹; Herrero Callejo, Sara²; Mediavilla Sesmero, María Victoria³; Gutiérrez Pastrana, María Rosario³; Martín Vaquerizo, Margarita⁴; Morillo Blanco, Susana³; Hernández Crespo, Lidia⁵; De Arriba Gómez, María Dolores⁶.

¹Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid; ²Centro de Salud Barrio España, Valladolid; ³Centro de Salud Tórtola, Valladolid; ⁴Centro de Salud Pilarica, Valladolid; ⁵Centro de Salud Circunvalación, Valladolid; ⁶Centro de Salud San Pablo, Valladolid.

Los principales costes en atención primaria (AP) derivados de la atención a los pacientes con heridas de difícil cicatrización son los apósitos de cura en ambiente húmedo (CAH) junto con el tiempo de enfermería.

En el año 2019 la comisión de heridas plantea un proyecto de formación a los profesionales de enfermería de AP.

OBJETIVOS

1. Aumentar los conocimientos en el manejo de heridas y apósitos mediante formación en la gerencia de AP.
2. Mejorar la gestión de los productos y apósitos de CAH mediante la elaboración de un póster según el acrónimo TIME.
3. Analizar el impacto económico de la formación en cuanto al gasto de apósitos en el periodo de 1-2 años.

MÉTODO

En el año 2019, se realizan dos formaciones de 14 horas a un enfermero de cada centro de salud que será el referente y formador en heridas.

Se realiza un póster con los productos disponibles en la gerencia según el acrónimo TIME que facilita a los profesionales el correcto uso de cada uno de los productos.

Y se valorará el impacto económico en apósitos en 1-2 años.

RESULTADOS/CONCLUSIONES

La formación ha estado orientada a potenciar las capacidades y habilidades del personal de enfermería.

Cada uno de los asistentes realiza una formación en su centro de salud sobre los apósitos CAH según TIME.

Organización de los almacenes y salas de curas según el acrónimo TIME. Se ha obtenido un alto grado de satisfacción.

La estrategia futura es la formación anual en la gerencia y ampliarla a centros sociosanitarios.

O-23

VALORACIÓN CLÍNICA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE LAS HERIDAS TRAUMÁTICAS EN LAS MANOS Y CRITERIOS DE DERIVACIÓN

López Hernández, Samsara¹; Rodríguez Alonso, Miguel²; Francisco Fernández, Carmen¹; García Vidal, Mercedes³; Rodríguez Arias, Carlos Alberto⁴.

¹C.S. Arturo Eyries, Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid), Valladolid; ²C.S. Plaza Del Ejército, Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid), Valladolid; ³C.S. Tordesillas, Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid), Valladolid; ⁴Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario (Valladolid), Valladolid.

OBJETIVOS

Establecer un protocolo de actuación ante heridas traumáticas en la mano desde Atención Primaria y definir los criterios de derivación para valoración a nivel hospitalario.

MÉTODO

Estudio de serie de casos clínicos de heridas traumáticas en la mano en el Centro de Salud que precisaron de cirugía menor entre el 1 Junio de 2018 y el 30 Junio de 2019.

RESULTADOS

Los puntos clave en la exploración de las heridas traumáticas en la mano son la afectación tendinosa, el compromiso de la vascularización y la detección de posibles lesiones óseas. En la anamnesis es importante indagar sobre el mecanismo lesional, los síntomas y los antecedentes de vacunación antitetánica. Se debe realizar una exploración tendinosa de manera individualizada y bajo anestesia local explorar la herida para descartar afectación de planos profundos. A nivel vascular, se evaluará la temperatura, los pulsos periféricos y el relleno vascular. No existió falta de consenso en cuanto a la limpieza de la herida, procedimiento de sutura a realizar ni en el seguimiento posterior.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 4

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

CONCLUSIONES

Las heridas traumáticas en las manos, independientemente de su tamaño, pueden comprometer estructuras anatómicas y su reparación incorrecta o tardía puede dar lugar a déficit funcionales graves. Resulta de gran importancia, que el médico de Atención Primaria sea capaz de valorar, explorar y tratar en ciertos casos este tipo de patología, adquiriendo unos conocimientos básicos no sólo de la técnica quirúrgica, sino de la anatomía y función de la mano y establecer unos criterios de derivación adecuados.

O-24

PACIENTE PALIATIVO CON ÚLCERAS POR PRESIÓN, ¿HACER O NO HACER?

Martín Vaquerizo, Margarita¹; Parra Mediavilla, Paula²; Remesal Oliva, Marina¹; González García, Sara¹; San José Pelaz, Raquel¹; Mediavilla Sesmero, María Victoria³; Gutiérrez Pastrana, María Rosario³; Herrero Callejo, Sara²; Hernández Ortega, Elena⁴; Fernández Ramajo, Aranzazu⁴.

¹C.S. Pilarica, Valladolid; ²C.S. Barrio España, Valladolid; ³C.S. Tortola, Valladolid; ⁴Gerencia Atención Primaria Valladolid Este, Valladolid.

Paciente de 59 años con esclerosis múltiple, paraplejía, tumor vesical. Presenta úlcera por presión (UPP) en sacro grado II tras ingreso hospitalario, tras reingreso a la semana siguiente pasa a grado VI. Posteriormente aparición de UPP en tuberosidades isquiáticas y trocánter izquierdo. Se realiza NECPAL, siendo un paciente paliativo no precisando activación de unidad de paliativos por estabilidad de síntomas.

OBJETIVOS

Curación de las úlceras por presión.

Adquisición de dispositivos preventivos.

Cambiar hábitos higiénico-dietéticos para mejorar y prevenir UPP.

Aplicación de los tratamientos locales más adecuados según la evolución de las UPP.

MÉTODO

Se trabajó con la familia y los cuidadores de ayuda a domicilio para la obtención de colchón y cojín antiescaras, cambios posturales, alimentación, control de micción y deposición.

A nivel local se decidió reducir la infección mediante desbridamiento cortante de tejido desvitalizado en sesiones de 45 minutos diarias o cada 2 días, se eligieron los apósitos primarios y secundarios para el control de la infección, el olor y el exudado. En función de la evolución de la herida se eligieron apósitos/pomadas acordes a cada fase del proceso de cicatrización y se fueron distanciando las curas a 2 curas semanales y finalmente cura semanal.

RESULTADOS

Se consiguió la curación de la lesión después de casi un año, gracias a la implicación de enfermería que apostó por la curación y gracias al apoyo por parte de la familia y los cuidadores de ayuda a domicilio que colaboraron en todo lo necesario para mejorar la calidad de vida del paciente.

O-25

EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE UN CASO DE Pioderma GANGRENOSO MEDIANTE EL USO DEL TRIÁNGULO DE VALORACIÓN DE HERIDAS

Pérez Hernández, M. Pilar; Abreu Rodríguez, F. A.

C.S. Tejina-Tegueste, San Cristobal De La Laguna- Tenerife.

OBJETIVO

Demostrar la efectividad del *Triángulo de Valoración de Heridas* en un caso de Pioderma Gangrenoso recidivante.

INTRODUCCIÓN

Mujer diabética mayor/ Pluripatología con lesiones recidivantes en pierna D. La evaluación integral, sistemática y de sus lesiones nos ha servido para fijar la gestión de los objetivos terapéuticos, ha permitido seleccionar el tratamiento óptimo hasta su resolución final.

MATERIAL Y MÉTODO

Se le realizó valoración holística e integral aplicando el triángulo de valoración de heridas, emitiendo un diagnóstico

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA III-IV

diferencial con patologías similares. Se planteó tratamiento que incluyó productos basados en CAH y para el cuidado de la piel perilesional. Se consideró siempre la patología subyacente de la herida e incluyó tratamientos adicionales que fueron precisos.

RESULTADOS

recordar que el PG es una entidad lesional poco frecuente e infradiagnosticada, requiere un elevado nivel de sospecha clínica. Se relaciona con enfermedad sistémica por afectación de mecanismos inmunitarios. Nuestro caso se caracteriza por tener base necrótica, bordes violáceos elevados, lecho ulceroso y socavado. Su diagnóstico fue por exclusión tras la valoración de datos: Semiológicos. Fisiopatológicos. Biológicos.

CONCLUSIÓN

El Triángulo de Evaluación de Heridas abordó todos los aspectos desde un enfoque holístico para: la gestión-evaluación, diagnóstico, plan de tratamiento, comunicación y documentación de la herida. Es una herramienta esquematizada, organizada y eficaz que de una manera clara, concisa y práctica ayuda a los profesionales a manejar al paciente y a las heridas.

O-26

VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES CON HERIDAS CRÓNICAS EN LAS RESIDENCIAS DE BARCELONA Y SU RELACIÓN CON LA PROFUNDIDAD DE LA HERIDA

Hernández Martínez-Esparza, Elvira¹; Santesmases Masana, Rosalia¹; Mundet Riera, Imma²; Torner Busquets, Ainhoa³; Verdú Soriano, Jose⁴; Berbeguer Pérez, Miriam⁴; Abades Porcel, Mercedes¹; De Francisco Profumo, Seyla¹; Guillaumet Olives, Montserrat¹; Román Abal, Eva M¹.

¹EUI-Sant Pau, Barcelona; ²EAR-Mutuam, Barcelona; ³Grup Mutuam, Barcelona; ⁴Universidad Alicante, Alicante.

OBJETIVO

Determinar las medidas de valoración y de tratamiento adoptadas en los residentes con heridas crónicas (HC) y su relación con la profundidad de la HC, en las residencias geriátricas (RG) del área metropolitana de Barcelona,

MÉTODO

Estudio multicéntrico transversal.

Ámbito y sujetos de estudio: Residentes con úlceras por presión (UPP) grado \geq II y/o úlceras de extremidad inferior (UEI), ingresados en 168 RG de Barcelona con soporte del Equipo de Atención a Residencias (EAR) (8296 plazas).

Variables: de las HC (etiología, localización y profundidad) y las medidas de valoración y de tratamiento adoptadas.

Recogida de datos: por enfermeras EAR, abril-mayo 2016.

RESULTADOS

Se mostrará tabla de medidas adoptadas en los residentes con UPP y UEI versus afectación de tejidos. De 314 residentes con 318 HC (250 UPP y 68 UEI): No se había valorado Índice de Masa Corporal al 43,6%, ni albúmina sérica al 53,4%; El 31,6% tenía suplemento nutricional. Si UPP se utilizaba protección de talones (72,7%), superficie de manejo de la presión (SEMP) en silla (84,6%) y SEMP en cama (20,8%). Los cambios posturales eran heterogéneos, con sedestación prolongada sin SEMP en silla en 22% con UPP sacra. Si UEI: sin índice Tobillo Brazo el 77,9% y solo el 9,85% utilizaba sistemas de terapia compresiva. De todas las variables, los suplementos nutricionales y las SEMP en silla eran administrados significativamente más en los residentes con mayor profundidad de HC ($p < 0,001$; $p = 0,009$).

CONCLUSIONES

Se debe trabajar para adoptar sistemáticamente las medidas de valoración y tratamiento menos instauradas en RG

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA II

O-27

ABORDAJE DE DEHISCENCIA QUIRÚRGICA TRAS AMPUTACIÓN TRAS-METATARSOFALÁNGICA EN PACIENTE CON DIABETES

Alcaide Carrillo, David¹; Hidalgo Ruiz, Sonia²; Gomez Gomez, Jose³; Pascual De La Fuente, Belén⁴; Rituerto Cuervo, Juana⁴; Mota San Jose, Isabel⁵; Ochoa -Hortal Rull, Miguel Angel¹; Ais Conde, Guillermo⁵; Del Barrio Anaya, Sandra⁵.

¹Hospital de Baza, Baza (Granada); ²Podóloga y Enfermera. Universidad de Extremadura, Plasencia; ³Atención Primaria de Segovia, Segovia; ⁴Unidad de Heridas de Segovia, Segovia; ⁵Hospital de Segovia, Segovia.

En nuestro país, la Diabetes Mellitus es la primera causa de amputación no traumática y representa el 60-80% de las amputaciones de extremidad inferior (3). En el 85% de los casos la amputación está precedida de una úlcera en el pie.

OBJETIVO GENERAL

Cierre de la herida por dehiscencia quirúrgica.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Aplicar las terapias avanzadas y de cura en ambiente húmedo para la resolución de la lesión.
- Mantenimiento del muñón en óptimas condiciones para la adaptación de la prótesis ortopédica.
- Adaptación a la prótesis y educación sobre cuidados para evitar recidibas.

MÉTODO

A través de la cura en ambiente húmedo y terapias avanzadas como la aplicación de terapia de presión negativa se llevó a cabo el abordaje de la dehiscencia quirúrgica. El planteamiento multiprofesional, permitió un enfoque de los diferentes aspectos que hacían crítica la situación como fue la presencia de isquemia severa, diabetes mal controlada, presencia de infección.

RESULTADOS

El cierre completo de la lesión manteniendo la integridad del muñón se consiguió tras 8 meses de trabajo multiprofesional.

CONCLUSIONES

El uso de la cura en ambiente húmedo y la terapia de presión negativa permitieron el cierre de la lesión a través de un abordaje multiprofesional.

La adaptación a la prótesis y el uso de calzado adecuado permitió al paciente tras el cierre aumentar su calidad de vida.

El paciente fue incluido en un protocolo de seguimiento del paciente de alto riesgo, y se le formó en cuidados generales del pie.

O-28

TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN LESIÓN DE MUÑÓN EN PACIENTE DIABÉTICO

Montero Soler, Carmen; Benlloch Sanmartin, Maite; Darder Narro, Emma; Sanchis Garzón, Alex; Alfonso López, Amparo; Landete Belda, Lydia.

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

INTRODUCCIÓN

La utilización de la terapia de presión negativa (TPN) consiste en la aplicación directa de presión subatmosférica, obteniendo una serie de efectos beneficiosos para los tejidos promoviendo la curación de las heridas agudas y crónicas y complementando los procesos quirúrgicos. Igualmente contribuye a la disminución del riesgo de infección relacionado con la manipulación ya que disminuye la frecuencia de las curas.

La úlcera diabética se considera una lesión compleja y multifactorial que puede requerir de terapias de cura avanzada para favorecer su cicatrización.

OBJETIVO

Analizar la efectividad de la TPN portátil en heridas tórpidas de pacientes con diabetes mellitus a través de la exposición de un caso clínico.

MÉTODO

Estudio de un caso, varón de 66 años diabético, hipertenso y con amputación de pie izquierdo que ingresa en nuestra Unidad para tratamiento de herida quirúrgica del muñón con riesgo de nueva amputación.

Presenta tres lesiones por encima de la rodilla Grado 3 de Wagner.

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA II

La evolución de las heridas fue recogida en imágenes secuenciales.

Se consulta bibliografía en bases de datos de Salud: PubMed y Cuiden.

RESULTADOS

Tras aplicar TPN se obtiene mejoría clínica evidenciada por escala Wagner. Se mantiene durante un mes y se consigue la total cicatrización a los 5 meses.

CONCLUSIONES

La TPN ha sido determinante en la cicatrización de las heridas de nuestro paciente, logrando evitar una nueva amputación.

Se deberían realizar más estudios con TPN en pacientes diabéticos con amputaciones, al no haber mucha bibliografía al respecto.

O-29

ABORDAJE INTEGRAL DE UN PACIENTE DIABÉTICO CON ÚLCERA COMPLICADA EN PIE SECUNDARIA A CALZADO

Muñoz Conde, Mercedes¹; Cabello Jaime, Rafael²; García Díaz, Francisco Javier³; Gutierrez García, María⁴; González Jiménez, Francisco⁵; Arboledas Bellon, Josefina⁶; Díez Requena, M José⁷.

¹EPA HCC. Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, Torre del Mar; ²Enfermero Comunitario. Unidad de Gestión Clínica Veléz-Norte. Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, Velez-Málaga; ³Enfermero Comunitario. Unidad de Gestión Clínica Algarrobo. Area de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía, Algarrobo; ⁴EPA HCC. Area de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga., Ronda; ⁵EPA HCC. Distrito Sanitario Granada Metropolitano, Granada; ⁶EPA HCC. Distrito Jaén Nordeste, Jaén; ⁷EPA HCC. Distrito Sanitario Jaen Sur, Jaén.

OBJETIVO

- Evitar amputación.
- Control de infección.
- Favorecer cicatrización.

MÉTODO

Paciente de 63 años, diabético e hipertenso, derivado a Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas Complejas (EPA_HCC) por úlcera Neuroisquémica en tuberosidad de 5ª meta secundaria a calzado, evolución de 3 meses. Independiente para ABVD, jubilado.

Resvech 2.0= 10, EVA=0. Pulsos distales ausentes. Doppler=0.72. TEXAS=1B y IDSA leve. Curas previas con H₂O₂ y Povidona Iodada. Pruebas complementarias sin interés. Tras valoración se le gestiona calzado, recomendaciones sobre cuidados de pies, visita a podólogo y se remite a su enfermero con pauta de cura en ambiente húmedo.

Tras 12 semanas acude de nuevo a consulta derivado por traumatólogo con dolor, fistulización a 5º dedo y fascia plantar. Probing to Bone +. Resonancia: Osteomielitis y absceso. Resvech 2.0= 18. TEXAS=3D, IDSA moderada-grave. EVA=10. Cura previa de lesión de nuevo con Povidona Iodada.

Las siguientes curas la realizada la EPA_HCC con desbridamiento de heloma, manejo de carga bacteriana y gestión de exudado con productos para cada fase de cicatrización. Tras cultivo pauta de antibiótico durante 3 meses. Exéresis de cabeza 5º meta por fractura patológica. Derivación a Cirugía Vasculár.

RESULTADOS

Remisión completa del dolor tras primera semana de tratamiento.

Tras 8 semanas epitelización completa.

CONCLUSIONES

A pesar de afectación ósea, se evita amputación.

La elección de cura y descarga, ha favorecido la correcta evolución

La gestión de un paciente con lesión crónica requiere del abordaje multidisciplinar y la figura de la EPA_HCC ha conseguido la implicación de profesionales para la resolución del caso.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 5

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA II

O-30

ABORDAJE AMBULATORIO DE AMPUTACIONES MENORES ABIERTAS EN UNA UNIDAD DE PIE DIABÉTICO

De La Fuente Prieto, Aida; Rozado Gutiérrez, Elena M^a; Rodríguez Martínez, M^a Luz; Vázquez García, Nuria.
Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

INTRODUCCIÓN

El Pie Diabético es una patología frecuente, potencialmente grave y requiere manejo multidisciplinar.

Se estima que un 25% de los diabéticos padecerá a lo largo de su vida alguna úlcera y alrededor del 85% de los pacientes que sufre amputaciones las han padecido previamente.

OBJETIVO

Cierre por segunda intención de heridas en pie diabético tras amputaciones abiertas, en pacientes crónicos complejos.

MÉTODO

Se presentan y documentan tres casos clínicos:

Caso 1.

Varón 66 años.

Amputación atípica abierta de 4º y 5º dedo pie izquierdo, amputación previa del 3º dedo. Obstrucción femoro-poplítea. Preciso revascularización.

Alta hospitalaria con terapia de presión negativa para seguimiento ambulatorio, la lesión mide 6,8 cm. X 3,8 cm.

Epitelización en 16 semanas.

Caso 2.

Varón 61 años.

Amputación atípica abierta de 1º dedo. Pulsos distales positivos.

Alta hospitalaria con terapia de presión negativa para seguimiento ambulatorio.

La herida mide 7 cm. x 5 cm.

Epitelización, veinte semanas.

Caso 3.

Varón 54 años.

Amputación transmetatarsiana atípica de 4º y 5º dedo y amputación de 3º dedo más desbridamiento quirúrgico plantar, pie izquierdo.

Extremidad única. Obstrucción distal a poplítea.

Alta hospitalaria con terapia de presión negativa para seguimiento ambulatorio. La herida mide 10 cm. x 9 cm.

Epitelización, veintiocho semanas.

RESULTADOS

Epitelización completa de las lesiones conservando independencia funcional.

CONCLUSIONES

Con seguimiento intensivo, actuación coordinada de distintos profesionales y comunicación proactiva entre niveles asistenciales asegurando continuidad de cuidados, se ha conseguido optimizar resultados, disminuir complicaciones y reingresos en pacientes complejos, con heridas de difícil cicatrización en pie diabético.

O-31

ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO PARA LA EVALUACIÓN DE TRES MÉTODOS ANALGÉSICOS NO INVASIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL DOLOR DURANTE LA APLICACIÓN DE SUSTANCIAS INYECTABLES

Salmerón-González, Enrique; García-Vilariño, Elena; García-Sánchez, Alberto; Pérez-García, Alberto.
Hospital La Fe, Valencia.

INTRODUCCIÓN

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA II

La administración de sustancias inyectables puede ocasionar molestias y dolor significativos. En este trabajo, evaluamos de manera comparativa y enfrentada a un control, la efectividad de 3 métodos analgésicos no invasivos en una serie de 100 individuos, al realizar inyecciones subcutáneas de suero fisiológico.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, controlado, simple ciego, en el que participaron 100 sujetos voluntarios, a los cuales se les realizaron 4 infiltraciones de 0,1 mL de suero fisiológico en la región frontal, habiendo aplicado anteriormente en cada una de las zonas infiltradas un método anestésico distinto (frío, vibración, pomada anestésica (EMLA), control). Los resultados fueron evaluados mediante una encuesta que incluía una escala de valoración del dolor.

RESULTADOS

Todos los métodos anestésicos obtuvieron mejores resultados que la ausencia de su uso ($p < 0,001$); y sólo la anestesia vibratoria mostró resultados mejores que los otros métodos anestésicos ($p < 0,015$ frente al frío y $p < 0,015$ frente a la pomada anestésica). Las diferencias entre los resultados obtenidos con la aplicación de frío o pomada anestésica no fueron estadísticamente significativas ($p < 0,844$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el dolor referido con el primer pinchazo, ni entre las infiltraciones localizadas en la parte más lateral de la frente o las centrales.

CONCLUSIONES

En nuestro estudio, la analgesia vibratoria ha demostrado de forma estadísticamente significativa la consecución de un mejor control del dolor que el frío local o la pomada anestésica. No obstante, pese a existir una tendencia mayoritaria a favor de la analgesia vibratoria en nuestra muestra, consideramos que el método analgésico a emplear se debe adaptar a las prioridades y experiencias subjetivas de cada paciente.

O-32

EMPODERAMIENTO DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA CON PRODUCTOS OZONIZADOS

Fondo Álvarez, Erika¹; Gómez Jurado, Rosa²; Cerame Pérez, Silvia³; Pérez Mora, Laura⁴; Santiso Casanova, Emma¹; Rodríguez Mato, Vanessa¹; Burgos Lobato, Ramon².

¹CMUC Piadela, Betanzos; ²CMUC Malaga, Malaga; ³CMUC España, Madrid; ⁴CMUC Madrid, Madrid.

OBJETIVOS

Describir mediante una infografía la utilización de productos ozonizados para incrementar el número de pacientes que asumen un protagonismo activo en su autocuidado para prevenir úlceras y mantener el cuidado de la piel.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica sobre la utilización de productos con ozono, mediante una infografía, para incrementar los conocimientos sobre educación sanitaria y el autocuidado de los pacientes con riesgo de deterioro de la integridad cutánea, con el fin de que los pacientes de riesgo sepan cómo y cuándo utilizar los productos ozonizados en función al estado y características que presenten en la piel como prevención.

Mediante una sistemática simple y fácil de recordar, a través de unas imágenes sintéticas, explicativas y fáciles de entender con el fin de comunicar la información sobre prevención y mantenimiento de la piel, de una manera visual para facilitar su transmisión. Esta infografía, entregada previa al alta, por medio de una sesión con el paciente en la que se explican los cuidados y se resuelven las dudas que puedan surgir.

RESULTADOS

Se ha conseguido aumentar el número de pacientes que asumen un autocuidado activo, empoderando los cuidados en prevención con los productos ozonizados a través de esta sencilla infografía.

CONCLUSIÓN

Esta infografía es un tipo de medida adecuada para informar de manera sencilla y rápida al paciente; y así conseguir pacientes empoderados en prevenir el deterioro de la piel.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 5

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA II

O-33

PACIENTES COMPLEJOS CON HERIDAS COMPLEJAS: COMO EVITAR LOS INGRESOS Y REDUCIR LA ESTANCIA HOSPITALARIA

Beaskoetxea Gómez, Paz; Gómez Zabala, M^a Jose; Rubio Vicente, Sara; Elortegui Meñique, Irantzu.
Hospital de Galdakao, Usansolo(Galdakao).

El envejecimiento de la población, el incremento de las enfermedades crónicas, la polimedicación y los pocos recursos económicos y sociales, hacen que la colaboración multidisciplinar sea más importante que nunca, para dar atención sanitaria integral, de calidad, efectiva, segura y que optimice los recursos.

Pacientes complejos con heridas complejas ha habido siempre, pero en la actualidad este colectivo cada vez es mayor y va a crecer de una manera exponencial. Muchas de las patologías crónicas que tiene estos pacientes, además de su propia fragilidad, les hace susceptibles de sufrir lesiones.

Todo esto provoca, entradas por las urgencias, mayor número de ingresos y aumento de las estancias hospitalarias.

Desde la Unidad de Heridas Complejas (UHC) de nuestra organización, OSI Barrualde Galdakao, una de nuestras actividades es dar respuesta a estos pacientes.

OBJETIVOS

- Evitar que el paciente que llegue por la urgencia sea ingresado.
- Conseguir altas tempranas en pacientes con heridas complejas.

MÉTODO

Mediante la historia clínica electrónica, el personal sanitario solicita una interconsulta hospitalaria a la UHC, para la valoración de un paciente que se encuentra ingresado y presenta una herida a la que no saben dar respuesta.

RESULTADOS

- Se comienza en mayo del año 2016.
- Hemos atendido hasta octubre de este año 534 interconsultas hospitalarias (I.C.).
- Se ha dado cobertura a 18 servicios

CONCLUSIONES

Tras tres años y medio de trabajo, nos hemos convertido en un centro de referencia para toda la Organización, dando lugar al nacimiento de una Unidad de alta resolución en Heridas Complejas.

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 6

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA I

O-34

MANEJO DE LAS QUEMADURAS QUÍMICAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Méndez Pedraza, Marta¹; Morenza Corbacho, Marta¹; Pérez Bécares, M Victoria¹; García Fernández, Beatriz¹; Izquierdo Ortega, Henar².

¹CS Río Tajo, Talavera de la Reina (Toledo); ²CS La Algodonera, Talavera de la Reina (Toledo).

OBJETIVOS

Describir los cuidados en el abordaje de las quemaduras químicas en servicios de urgencias.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en las bases de datos: PubMed, Cochrane, Scopus, CUIDEN y Cinahl. Búsqueda con lenguaje controlado siguiendo la estrategia "Chemical Burns" AND "Nursing care". Además, se incluyeron documentos encontrados por búsquedas secundarias que pueden ser consultados en Google Scholar por su título. Se tomaron como válidos documentos en inglés, español y portugués, con una antigüedad máxima de 10 años. Se seleccionaron 17 resultados para su revisión.

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA I

RESULTADOS

Las quemaduras químicas no son muy prevalentes, sin embargo, son las quemaduras que mayor gravedad conllevan. Las enfermeras deben realizar un abordaje de urgencias para el correcto manejo de estas quemaduras.

Los cuidados que demostraron eficacia fueron neutralizar el agente químico con irrigación de abundante agua o lavado de la lesión con difoterina. Debido a la complejidad de estas quemaduras, la continuidad de los cuidados debe individualizarse dependiendo del agente lesivo, la localización de la quemadura, el proceso evolutivo y los recursos con los que se cuente. Se evidenció la importancia de la valoración siguiendo la secuencia A (airway), B (breathing), C (circulation).

CONCLUSIONES

Las quemaduras químicas pueden implicar graves problemas de salud para el paciente. Su abordaje de urgencia es fundamental para una curación eficaz. Las guías de práctica clínica orientan los cuidados a realizar por el equipo de enfermería, sin embargo, es necesaria la individualización de los cuidados en cada quemadura.

O-35

HUMANIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE QUEMADOS, ALGO MÁS QUE UNA PALABRA... UNA META A ALCANZAR

Chacón Pascual, María Isabel¹; Roig Roig, Gema¹; Costa Requena, Gemma².

¹Unidad de Quemados Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; ²Psicóloga Unidad de Quemados Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

INTRODUCCIÓN

Numerosos estudios nos evidencian que la incidencia de muerte por quemaduras ha disminuido, por lo que la cuestión que debe preocuparnos en estos momentos es la calidad de vida de los supervivientes.

Las características del cuidado prestado a los pacientes quemados determinarán su experiencia en la unidad. En este sentido, un contexto deshumanizado puede afectar a su recuperación y rehabilitación.

OBJETIVOS

Identificar las dificultades o barreras encontradas en la implementación del “Plan de Humanización” en una Unidad de Quemados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cualitativo de tipo etnográfico mediante observación participante y entrevista etnográfica a los profesionales de una unidad de quemados.

CONCLUSIONES

Prestar un cuidado humanizado requiere tiempo, recursos, buena relación intergrupal y un compromiso explícito tanto de los profesionales implicados como de la institución. Se deberían solucionar todas estas barreras para poder implementar con éxito un “Plan de Humanización”.

O-36

CONSENSO ENFERMERO ENTRE DIFERENTES NIVELES ASISTENCIALES EN EL CUIDADO DEL PACIENTE QUEMADO, TODOS TENEMOS MUCHO QUE APORTAR

Chacón Pascual, María Isabel¹; Cid De Diego Aspas, Carmen².

¹Unidad de Quemados Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia; ²Centro de Salud Poble de Vallbona (Arnau de Lliria), Valencia.

OBJETIVOS

Elaboración de un protocolo de actuación en quemaduras para profesionales de enfermería de atención primaria.

Utilización de las nuevas tecnologías de la información (TICs) para mejorar la comunicación entre los profesionales de enfermería de atención primaria y especializada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado conjuntamente entre un profesional de enfermería de atención primaria y de una unidad de quemados:

Revisión bibliográfica en base de datos: PUBMED, Cochrane Library, Enfispo.

Comunicaciones Orales

SESIÓN COMUNICACIONES ORALES 6

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA I

Revisión de protocolos de quemaduras de una unidad de quemados y de atención primaria.

RESULTADOS

Realizar un protocolo de actuación en quemaduras conjuntamente teniendo en cuenta la idiosincrasia de la atención primaria y los conocimientos del profesional enfermero especializado en este tipo de lesiones proporciona un método sistemático eficaz para lograr una cicatrización de calidad.

Por otro lado la comunicación entre diferentes niveles asistenciales repercute en una mejor atención al paciente quemado.

CONCLUSIONES

La curación de las quemaduras en atención primaria supone un desafío, debido a la gran variabilidad de las quemaduras y la gran diversidad de productos que existen. La enfermería debe utilizar adecuadamente las herramientas de valoración inicial de las quemaduras y el tratamiento adecuado en atención primaria para evitar medidas terapéuticas inadecuadas, aparición de complicaciones evitables, y derivación del paciente a un nivel asistencial inadecuado. Para ello es necesario mejorar la comunicación entre los profesionales de distintos niveles asistenciales, utilizando las nuevas tecnologías de la información y elaborando protocolos consensuados.

O-37

MICROINJERTO MEEK: TÉCNICA QUIRÚRGICA Y SUS CUIDADOS

Montero Revilla, Eva María; Callejas San Ildefonso, Celia; Gómez Iglesias, Isabel María.

Hospital La Paz, Madrid.

OBJETIVO

Dar a conocer la técnica microinjerto MEEK y sus cuidados posteriores, como alternativa en la cobertura de grandes extensiones de pérdida de integridad de la piel.

MÉTODO

En 1958 el Dr. Cicero creó esta técnica que quedó en desuso con la aparición del injerto expandido, cuya técnica era más sencilla (Tanner, 1964). Pero la necesidad de alternativas para la realización de coberturas extensas, ha llevado a la modificación y mejora de esta técnica (Kreis, 1993).

RESULTADO

Esta técnica aporta una serie de ventajas como son, la de precisar zonas donantes de menor tamaño; poder utilizar pequeños fragmentos de injerto unidos para formar microinjertos; y la elevada relación de expansión posible (hasta 1;9).

CONCLUSIONES

La técnica MEEK modificada se presenta como la gran alternativa para dar cobertura a las extensas pérdidas de piel.

O-38

PAPEL DE LA ENFERMERA CLÍNICA EN UNA UNIDAD DE GRANDES QUEMADOS

Díez Zaballa, Ondiz; Arévalo Allende, Alazne; Ayestarán Soto, Juan Bautista; Cabrera Escondrillas, Naroa; Ceberio Lage, Mónica; Santín Pérez, Naiara; Gallego Saiz, Paz; Gómez Guerra, Argiñe; Ortiz De Zárate Fernández, Itsaso; Peña Villate, Marta.

OSI EE-Cruces, Barakaldo.

INTRODUCCIÓN

Las demandas asistenciales y profesionales actuales están obligando a las enfermeras a desarrollar nuevos roles. Dentro del modelo de práctica profesional implantado en nuestra Organización Sanitaria Integrada se encuentra el nuevo rol de la Enfermera Clínica.

OBJETIVOS

Describir las principales actividades desarrolladas por la Enfermera Clínica para la consecución de los mejores cuidados basados en la evidencia al paciente quemado y su familia y para generar y transmitir conocimiento e innovación útiles para la sostenibilidad del sistema sanitario y la sociedad.

MÉTODO

La Enfermera Clínica de la Unidad de Grandes Quemados:

28/02/2020– 13:30 – SALA ZARAGOZA I

1. Coordina, implementa y evalúa cuidados, protocolos y registros.
2. Es referente en cuidados complejos.
3. Vela por la seguridad del paciente.
4. Realiza labores educativas, coordinando la formación intraunidad.
5. Presta cuidados directos finalistas.
6. Establece y mantiene relaciones interprofesionales.
7. Realiza, facilita y apoya la investigación.

RESULTADOS

Se han revisado e implementado un total de 8 guías y protocolos mejorando la calidad asistencial.

Se ha formado tanto a las enfermeras de la unidad como a otras ajenas a la organización mediante cursos en hospitales y colegios profesionales, siendo referente en cuidados.

Se han realizado 3 rondas de seguridad anuales.

CONCLUSIONES

La figura de la Enfermera Clínica en la Unidad de Grandes Quemados mejora los resultados clínicos del paciente y su familia mediante la aplicación del mejor conocimiento, promueve la continuidad de cuidados, detecta las necesidades formativas de las enfermeras asistenciales de la unidad y les proporciona la formación. Además, desempeña un papel principal en la seguridad del paciente.

O-39

APLICACIÓN DEL BRIEFING DE SEGURIDAD A UNA UNIDAD DE QUEMADOS CRÍTICOS: NUESTRA EXPERIENCIA

Vanaclocha, Nieves; Sánchez García, Alberto; Vivó Benlloch, Carmen; Pérez Del Caz, Maria Dolores.

Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de comunicación son especialmente importantes en el entorno crítico. Por una parte, los turnos originan la necesidad de comunicación efectiva con periodicidad frecuente (cada 8 o 12 horas). Por otra, el paciente suele estar en situaciones de gravedad, por lo que una comunicación inefectiva puede dar lugar a efectos adversos graves incluso que pongan en peligro la vida del paciente. El *briefing* de seguridad es una herramienta de trabajo multidisciplinar enfocada a la seguridad clínica.

MÉTODO

Estudio observacional prospectivo unicéntrico de la implantación de un *briefing* de seguridad en una Unidad de Quemados Críticos para los cambios de turno de enfermería. Se recogió la tasa de cumplimentación, la aparición de eventos adversos y el feedback del personal acerca de la utilidad de la herramienta a través de un cuestionario.

RESULTADOS

La tasa de cumplimentación ha sido >70% y el feedback ha sido bueno. No ha habido eventos adversos.

CONCLUSIONES

El *briefing* de seguridad es una herramienta útil que integra la cultura de la seguridad en la rutina del trabajo diario.