



CIRCUIT DE DERIVACIÓ DE PACIENTS AMB FERIDES CRÒNIQUES ENTRE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA I HOSPITAL STA. CREU

Les ferides cròniques són un problema de salut que afecta a persones de tots els nivells assistencials. La seva etiologia la podem dividir en dos grans grups: les úlceres per pressió (UPP), i les úlceres d'extremitats inferiors.

Les úlceres d'extremitats inferiors (UEI), són les ferides més habituals en l'atenció ambulatoria. La seva prevalença global és del 0.1-0.3% i la incidència de 3-5 casos per mil persones/any, multiplicant-se per 2 en les persones > de 65 anys⁽¹⁾.

En el tall d'úlceres que es va fer a la comarca d'Osona l'any 2004 el número de persones amb úlceres cròniques era 251 amb un total de 377 úlceres. Del total d'aquestes úlceres hi havia 140 UEI, que representava un 38.2% i 168 UPP que suposava el 44.56%⁽²⁾.

Des de finals dels 90, existeix evidència científica, que equips multidisciplinaris especialitzats en el maneig de les UEI, obtenen millors resultats que els tractaments en àmbits convencionals. Els bons resultats s'atribueixen a l'entrenament dels equips d'infermeria, a la utilització sistemàtica del doppler, a l'ús de l'embenat compressiu multicapa per les úlceres venoses, i a la participació de cirurgians vasculars⁽³⁾.

Per aquest motiu a l'hospital de la Santa Creu s'ha creat, ja fa temps, una unitat de ferides cròniques per atendre pacients amb úlceres complexes, que està ubicada a l'hospital de dia.

L'equip, liderat per infermeria, està format per infermeres, metge geriatre i cirurgia vascular.

Accés al circuit

- Derivació des de At..Primària ICS : Full de Derivació feta pel metge de capçalera o la infermera, a l'hospital de la Santa Creu – Vic a (serveis mèdics altres 10114)
Fer constar: motiu de derivació, temps d'evolució, prioritat, tractament de l'úlcerà realitzat fins a la derivació, i diagnòstics principals. Adjuntar resultats, si s'ha realitzat algun cultiu o índex turmell –braç.

Nom i cognom, telf., horari, e-mail del professional que fa la petició de consulta.
Recordar que s'ha de validar al taulell de l'ABS.



El full s'ha de fer arribar a la infermera d'enllaç, (Esther Ciprès o Assumpta Llagostera) que us facilitarà el dia i l'hora de la primera visita.

- Derivació des de cirurgia Vascular del CHV
- Derivació des de les EBAS
- Des de propi centre HSC

criteris derivació

1. Mala evolució de la ferida
2. Tècniques especials o innovadores. (no habituals a A.P.)
3. Participació activa del vascular (presa de decisions)
4. Ferida de gran tamany (molta patologia)
5. Recidiva de ferides de difícil curació.
6. Dolor de difícil control
7. Úlceres cròniques per valoració del tractament.
8. Úlceres arterials amb risc d'amputació
 - Diagnòstic precoç per tal d'evitar l'amputació.
 - Mal perforant plantar de llarga evolució o de grandària important
 - Pressa de decisió no tardana

Benefici equip especialitzat

- Entrenament
- Tenir a l'abast l'especialista
- Noves Tecnologies
- Donar seguretat als pacients i professionals
- Estandardització cures i tractaments
- Transició acurada

Compartir cures

- Fase inicial : Seguiment continuat entre 2-4 setmanes per part del cirurgià vascular + Infermeria de HSC
- Fase estabilitat : Compartir seguiment amb AP, i visites control al HSC



En aquesta fase fer nota de retorn o trucada per part de infermeria de l'HSC (segons complexitat) a la infermera referent, per informar del pla terapèutic. (Si l' informació és via e-mail no posar nom i cognom del malalt, sols inicials).

Bibliografia

- Documento de consenso CONUEI Conferencia Nacional de Consenso sobre las Úlceras de la Extremidad Inferior 2008 pag.12
- Ferrer Solà M, et al. Prevalencia de las heridas crónicas en una comarca de la provincia de Barcelona. *Enferm Clin.* 2008. doi:10.1016/j.enf cli.2008.10.005
- Iglesias C, Nelson EA, Cullum NA, Togerson DJ, Venus team. VenUS I: a randomised controlled trial of two types of bandage for treating venous leg ulcers. *Health Technol Assess* 2004;8(29iii):1-105.

Document consensuat dins el curs “MANEIG DE LES PERSONES AMB ÚLCERES CRÒNIQUES: ORGANITZACIÓ DINS D’UNA ÀREA SANITÀRIA”

Participants:

Representants d’atenció primària:

Ciprés Pradales, Esther i *Portet Boicaderas, Maria del* CAP Osona; Llagostera Crespi, Assumpta i Padullers Furriols, Glòria del CAP Manlleu; Bellvehi Saenz, Mireia del CAP Sta. Eugènia de Berga; Espona Font, Anna Ma. del CAP de Sant Pere de Torelló; Rodellas Carrera, Elisabet del CAP de Sant Quirze; Arjona Soler, Mònica i Cunill Marsó , Ester del CAP de Tona; Comas Simon, Fina del CAP de St. Hipòlit de Voltregà; Bigas Fonts, Ma. Carme, Brugulat Borràs, Isabel, Riera Corominas, Montse, Tolosa i Cabaní, Imma i València i Català, Elisabet del CAP Vic Nord; Riquelme Laia i Coma Roura, Anna del EAP Centelles; Ricard Muns, Silvia, Trullas Ortiz, Griselda i Bartes Tubau Anna del EAP Vic Sud; i Roca Ballús M^a Lourdes del CAP Lluçanes

Representants del Hospital de la Santa Creu de Vic:

Hospitalització: Pijoan Viosta, Roser, Castro Morato, Gloria, Sureda Vidal, Helena, Curralo Luis, Vera, Pou Bruch, Ramona, Ramirez Martos, Visitación i Serrat Jiménez, Xavier. Anfruns Pujades Mercè (HGV). Residència: Raurell Casanovas, Olga, Comas Ayats, Silvia, Cantizano Baldo, Immaculada, Rico Marti, Immaculada i Bosch Rabell M^a Àngels