

	<b>Mesa 3</b>	<b>17-XI-06 – 09:30 Sala Mozart</b>
	<b>“Atención interdisciplinar en heridas crónicas: de las palabras a los hechos”</b>	
	<b>ENRIC ROCHE REBOLLO</b>	
Cirujano Vascular. Jefe del Servicio de Angiología y Cirugía Vascular. Clínica Plató. Fundació Privada. Barcelona		

## INTRODUCCIÓN

Nuestro centro es un centro Hospitalario de gestión Privada pero con atención sanitaria Pública dando cobertura a un área de influencia de 120.000 habitantes Existe actualmente una evidencia de que el tratamiento de las lesiones crónicas en las extremidades inferiores presenta muchas lagunas y que existe una descoordinación entre los centros de asistencia primaria y la atención especializada.

## OBJETIVO

Crear dentro de un servicio de cirugía vascular un centro de referencia local especializado en el diagnóstico y tratamiento de las lesiones crónicas o úlceras vasculares que conjuntamente con las áreas básicas coordinen el cuidado de las mismas. Tomando como modelo las Community Leg Ulcer Clinics creadas en Reino Unido y tras una visita de algunas de ellas se tomaron una serie de medidas para adaptar ese modelo a nuestra realidad.

## METODO

Se realizaron una serie de acciones en tres ámbitos diferentes. Estos fueron; aspectos estructurales y de adaptabilidad: Se adaptó un espacio específicamente para tratar las lesiones, incorporando una camilla hibraulica y construimos una pica especial para lavar las extremidades. Adaptamos un carro de curas móvil para favorecer el acceso al diferente material.

Aspectos formativos y de especialización: se realizaron dos sesiones formativas de producto y de actualización de evidencias científicas en el tratamiento de úlceras

crónicas donde participaron cirujanos vasculares y el personal de enfermería. Finalmente aspectos logísticos y organizativos: realización de reuniones con centros de asistencia primaria incluyendo médicos y enfermeras , realización de informes dirigidos con los tratamientos bien especificados, apertura de agendas específicas abiertas para la atención urgente de casos especiales y se inició un registro de lesiones con identificación de la etiología de las mismas.

## **RESULTADOS**

Mejoría en la curación de las heridas con disminución del tiempo de cicatrización y aumentando el confort de las mismas.

Mejoría en la relación interprofesional. Realización de varios trabajos clínicos relacionados. Participación y puesta en común de nuestra experiencia en sociedades científicas.

## **CONCLUSION**

El replanteamiento de ciertas actitudes mecanizadas y la búsqueda de la mejora continuada debería ser obligada en el ámbito sanitario. La adaptación de modelos con eficacia demostrada o los cambios en terapéuticos deben basarse en evidencias científicas. La problemática de la herida crónica afecta a diferentes profesionales que deben compartir esfuerzos y protagonismo para conseguir buenos resultados.