

“Superficie Estática de Aire (SEA)” como prevención y tratamiento de lesiones isquémicas en miembros inferiores

Periodo del estudio Enero 2011 a diciembre 2015 en (UFH)

Introducción: En estudios previos concluimos como hipótesis, que existe la probabilidad de disminuir la incidencia de UPP en un 25%, en pacientes con riesgo Medio y Alto si utiliza la “Superficie Estática de Aire”.

Objetivo: Analizar la eficiencia de las (SEA), no solo como alivio de presión sino considerando también su aspecto terapéutico en lesiones isquémicas de talón.



Costes de la no prevención:

- 114 curas en Primaria
- 28 curas a la UFH
- 4 visitas en infecciosos
- 2 resonancias magnéticas
- 7 Cultivos microbiológicos
- 9 meses de antibióticos
- 4 análisis de bioquímica...



Método: Estudios “No experimental” de casos y controles, de seguimiento retrospectivo en pacientes con lesiones tróficas en miembro inferior isquemia grado IV, no revascularizable.

(sólo pacientes atendidos en la “Unidad Funcional de Heridas”).

Etiología	Superficie Estática de Aire (SEA)	
	Total	
Isquémica (trat. conservador)	176	13,9
Isquémica Revascularizado	42	3,3
Otras etiologías	1045	82,7
Total general	1263	100,0

* No revascularizable

Etiología	Superficie Estática de Aire (SEA)			Total
	Protector de talón	Sobre-colchón, cojín, alivio de talón	Sobre-colchón, cojín	
Isquémica (trat. conservador)	21	1	8	30
Isquémica Revascularizado	1		1	2
Otras etiologías	22	3	20	45
Total general	44	4	29	77

* No revascularizable

Resultados:

Del total de pacientes incluidos (1263), el 13,9% (176) de predominio isquémico y abordaje conservador, de estos se ha recomendado la “Superficie Estática de Aire” al 17% (30) y al 6,2% (78) del total de los pacientes atendidos. Por la gravedad y complejidad de las lesiones, la resolución no ha sido viable, pero en ningún caso han aparecido nuevas lesiones, todos ellos han presentado mejoría en su evolución

Nota: Muchos de estos pacientes ya tenían amputado el otro miembro



Conclusiones:

Superficie Estática de Aire (SEA), junto con un abordaje conservador de la lesión, ha demostrado ser una herramienta eficiente a nivel económico en el protocolo preventivo y terapéutico, es decir, da una Alta Rentabilidad Clínica de las lesiones isquémicas en talón que no son revascularizables. Sería aconsejable realizar análisis detallados de la calidad de mejoramiento en la calidad vida con (SEA)

Autores: Carmen Alba Moratilla

Responsable de la Unidad Funcional de Heridas H. Clínico de Valencia (UFH)

Coordinadora del curso de heridas en MMII y miembro del grupo de heridas de la “Asociación Española de Enfermería Vasculat y Heridas” (AEEVH)