

**Paula Bilbe Bosquet i Ariadna Maña Alcoverro**

**RECURSOS ACTUALS PER L'ABORDATGE DE LES LESIONS PER PRESSIÓ:  
OPINIO DE LES INFERMERES SOBRE FORMACIÓ I REGISTRES.**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per: Dra. Lourdes Rubio Rico**

**Infermeria**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**  
**Facultat d'Infermeria**

**TARRAGONA 2023**

## ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ .....	7
2. OBJECTIUS .....	9
3. MARC TEÒRIC.....	9
3.1. La pell.....	9
3.1.1. Estructura .....	10
3.1.2. Fases cicatrització .....	10
3.2. Lesions cutànies ralcionades en la dependència .....	11
3.2.1. Introducció.....	11
3.2.2. Lesió per pressió i cisalla.....	11
3.2.3. Lesió cutània associada a la humitat (LESCAH).....	14
3.2.4. Lesió per fricció .....	15
3.2.5. Esquinçaments cutanis.....	17
3.2.6. Lesió mixtes o combinades.....	17
3.3. Prevenció .....	18
3.3.1. Valoració del risc .....	18
3.3.2. Valoració i cura de la pell.....	20
3.3.3. Mesures preventives.....	20
3.4. TIMERS.....	21
3.5. Registres .....	25
3.6. Formació .....	26
3.6.1. IPA .....	29
4. METODOLOGIA.....	30
4.1. Disseny de l'estudi.....	30
4.2. Àmbit de l'estudi .....	30
4.3. Població.....	30
4.4. Mostreig.....	31
4.5. Mostra .....	31

4.6.	Variables de l'estudi.....	32
4.7.	Estrategia de reclutament i recollida de dades.....	32
4.8.	Categorització i anàlisis .....	32
4.9.	Limitacions de l'estudi.....	33
4.10.	Estratègies de rigor.....	34
4.11.	Aspectes ètics .....	34
5.	RESULTATS .....	34
6.	DISCUSSIÓ .....	44
6.1.	DISCUSSIÓ FORMACIÓ.....	44
6.2.	DISCUSSIÓ REGISTRES .....	47
6.3.	Futures línies de recerca .....	51
7.	CONCLUSIONS .....	51
8.	BIBLIOGRAFIA.....	53
9.	ANNEXES .....	61
9.1.	Guió entrevista .....	61
9.2.	Model de consentiment informat.....	62
9.3.	Normes de transcripció.....	65
9.4.	Entrevistes transcrites .....	66
	Transcripció entrevista Mi .....	66
	Transcripció entrevista N .....	73
	Transcripció entrevista D .....	77
	Transcripció entrevista JA.....	84
	Transcripció entrevista M.....	90

## **AGRAÏMENTS**

A les nostres famílies que han estat sempre al nostre costat, ens han escoltat, suggerit idees, donat suport i ens han impulsat a seguir en els moments més durs. Són una font d'inspiració i un gran recolzament que no han perdut la paciència i ens han dedicat el seu temps.

A la nostra tutora, Dra. Lourdes Rubio Rico per guiar-nos en aquest projecte i per la seva implicació i assessorament durant tots aquests mesos de treball.

Als infermers/es entrevistats per la seva participació i el temps dedicat en explicar-nos els seus punts de vista i opinions.

A tots els professionals sanitaris que durant les pràctiques ens han ensenyat a estimar la professió infermera.

*“Si vols canviar el món, canvia't a tu mateix”*

**Gandhi**

## RESUM

**Introducció:** Les lesions per pressió (LPP) són ferides que afecten gran part de la població i comporta una morbiditat i mortalitat significatives. És infermeria qui valora el risc de partir-les i la responsable de prevenir-les i tractar-les. Tant la formació com els registres d'infermeria han estat identificats com àrees problemàtiques en l'abordatge de les LPP.

**Objectius:** L'objectiu principal és identificar els punts forts i febles actuals en l'abordatge de les LPP segons els professionals d'infermeria, específicament amb relació a la formació i els registres infermers.

**Disseny:** Qualitatiu basat en opinió dels professionals.

**Metodologia:** Hem realitzat entrevistes semiestructurades en profunditat a cinc professionals de la infermeria de diferents àmbits sanitaris, nivells d'experiència i formació. S'ha codificat les entrevistes seguint unes categories prefixades i s'ha extret els resultats.

**Resultats:** S'ha identificat una falta de formació sobre lesions durant el grau d'infermeria, a més d'un sentiment d'inseguretat a l'hora d'abordar la seva cura pel que perceben la necessitat de realitzar estudis de postgrau. Amb tot això, creuen requerir més formació continuada durant la seva vida laboral, a més de formar TCAls i zeladors. S'ha detectat diferències en la manera de registrar i un infraregistre d'aquestes lesions en algunes unitats. També la manca d'un programa per l'enregistrament fàcil d'utilitzar i que no sigui una càrrega més.

**Conclusions:** Les informants opinen que seria necessària una formació específica respecte a les lesions dins el grau per tal de poder realitzar registres de qualitat i millorar l'infraregistre. Es proposa un programa àgil i un model d'enregistrament unificat. S'indica la necessitat d'incloure l'enregistrament de les lesions cutànies relacionades en la dependència (LCRD) com objectiu remunerat i l'establiment de la figura de la infermera de pràctica avançada (IPA) en ferides.

**Paraules Claus:** Lesions per pressió (LPP), Lesions cutànies relacionades dependència (LCRD), formació, registre, infermera de pràctica avançada (IPA).

## ABSTRACT

**Introduction:** Pressure sores are wounds that affect much of the population and entails significant morbidity and mortality. It is nursing who assesses the risk of suffering them and who is responsible for preventing and treating them. Nursing education and registers have been detected as a problematic field in the pressure sores area.

**Objectives:** The main objective is to identify the current strengths and weaknesses about the pressure sores according to nursing professionals, and specifically in relation to nursing education and registers.

**Design:** Qualitative based on the opinion of professionals.

**Methodology:** We performed semi-structured in-depth interviews with five nursing professionals from different healthcare fields, levels of experience and education. The interviews were coded according to predefined categories and from there the results were extracted.

**Results:** A lack of education on injuries during the nursing degree has been identified, as well as a feeling of insecurity when dealing with their care, so they finally perceive the need to carry out post-graduate studies. Furthermore, they believe they require more continuous teaching during their working life, moreover, training to nursing assistants and porters. Differences in the way to register and an under-registration of these injuries have been detected in some units. Besides, the lack of an easy-to-use registration program that is not a burden for professionals.

**Conclusion:** Informants say specific training regarding injuries on the university degree would be necessary in order to be able to perform quality registers and improve under-registration. A streamline program and a unified registration model are proposed. The need to include the recording of skin lesions related to dependency (LCRD) as a paid objective and the establishment of the advanced practice nurse (APN) figure in wounds is also indicated.

**Keywords:** Pressure sores (PS), dependence-related skin lesions (DRSL), education, registration, Advanced practice nurse (APN).

## **1. INTRODUCCIÓ**

Les lesions per pressió (LPP) són ferides de la pell produïdes per una pressió mantinguda en una determinada zona del cos que pot afectar i necrosar zones de la epidermis, dermis, teixit subcutani i múscul, fins i tot podent afectar a l'articulació i l'os (1,2). Les parts del cos on es solen presentar és on hi ha ossos prominents com els talons, els malucs i la zona lumbar de l'esquena que produeixen una pressió amb la superfície exterior (1,3). Els pacients que les pateixen solen ser d'edat avançada i solen presentar limitacions de la mobilitat física com pacients amb lesions a la medul·la espinal, persones grans o malalts hospitalitzats (3,4).

Es calcula que a Espanya entre 1'5 i 2 milions de persones sofreixen ferides agudes o cròniques (4), problema que afecta a gran part de la població i comporta una morbiditat i mortalitat significatives. (5,6). Les LPP són un dels majors problemes de salut i que en més freqüència es veuen en la pràctica assistencial (7), presenten una gran incidència, entre el 7 i el 14% a Espanya (8). La incidència de les LPP és un indicador de seguretat del sistema nacional de salut reconegut a nivell nacional i internacional (9). Hi ha estudis que afirmen que sols un 25% de les LPP conegudes es recullen en les bases de dades (9). En les edats de 85 anys i més, els grups de malalties que van donar lloc a majors estances mitjanes (sense considerar les malalties mentals) van ser les malalties de la pell i el teixit subcutani, amb 16 dies, degut principalment a les úlceres de decúbit (10) A més, avui en dia es preveu que la incidència i prevalença d'aquest tipus de ferides augmenti a causa de la prolongació de l'esperança de vida i del creixement de la població d'edat mitjana i gran, que són qui les pateixen més freqüentment (6,11,12).

Aquest augment de l'esperança de vida s'associa amb un empitjorament de la regeneració tissular, que juntament amb la gran varietat de cures que hi ha actualment i la complexitat del procés de cura dificulta la cura de les ferides i comporta una major presència de ferides cròniques (5,11,12). La cura de les lesions és una de les feines assistencials que més temps i recursos consumeix, per això augmenta de manera tant significativa la càrrega del treball del personal sanitari i pren una part important del pressupost sanitari total (6,11,13,14). És infermeria qui valora el risc de patir-les segons els factors de risc que presentin i la responsable de prevenir i tractar qualsevol lesió que es generi a la pell (14). Són aquests professionals qui elegeixen els diferents tractaments que s'aplicaran segons les característiques de la ferida (14). Per afegiment, les LPP i els seus tractaments afecten a la qualitat de vida dels pacients, els hi causen sofriment,

i quan ells la valoren ho fan segons la comoditats dels apòsits, l'equip per alleujar la pressió i/o el moment en el que s'aplica la teràpia (15,16).

En el cas de les LPP, es classifiquen en estadis segons la profunditat i tipus de teixit compromès (2). Hi ha 4 estadis, és per això que el tractament elegit dependrà del estadi en el que es trobi la lesió i l'objectiu terapèutic que més s'ajusti a les condicions del pacient (2).

A més de tot el que s'ha dit, és important destacar que hi ha una esquerda important entre les lesions desenvolupades i les registrades (17). Després de la declaració de la importància d'una notificació uniforme de les LPP per part de la European pressure ulcer advisory panel (EPUAP) encara es troba en falta una recopilació uniforme de les dades d'aquestes ferides (18). Aquesta recopilació segueix sent en gran mesura inconscient i es troba influenciada pel coneixement local i els requisits de la gestió del hospital o del centre de salut (18). Per tal d'aconseguir una avaluació global i un recopilació de dades registrades uniformement es troba en falta una investigació centrada en les activitats mínimes necessàries i el moment en el que es troba del tractament (18).

En un estudi realitzat per Sebastian-Viana et al. des de l'any 2009 fins al 2014, realitzat a l'hospital universitari de Funelabrada, s'ha demostrat que el registre dels pacients amb LPP se duplica si la recollida de dades se fa de manera observacional davant el sistema de registre del hospital (9). Més de la meitat dels pacients que patien d'una LPP no havien estat registrats en el registre clínic (9). La literatura recull estudis en els que es demostra el baix enregistrament en la HC de les LPP respecte a la realitat així com la necessitat de revisar la qualitat dels registres clínics actuals (9).

La detecció d'aquestes ferides també està condicionada pel grau de formació dels professionals que les han de detectar (9). Existeix una discordança (83%) entre el diagnòstic etiològic establert per les professionals d'infermeria i la revaluació realitzada pels experts en ferides (17).

Segons una tesis doctoral, una intervenció formativa ha millorat els coneixements i les habilitats pràctiques (17,19). Això posa en evidència la necessitat de buscar estratègies per aconseguir aplicar aquests coneixements en la pràctica (17). Per aquest fet seria convenient elaborar un pla formatiu de manera continuada dirigit als professionals en relació a la prevenció i la cura de les lesions (20). Com també plantejar un estudi

motivador oferint el feed-back dels resultats de la millora del treball dels professionals (20).

Després de tot el mencionat fins ara veiem evident l'existència d'un infraregistre de les LPP, dèficits en la formació dels professionals encarregats d'aquestes cures i dificultats en l'elecció dels tractaments. Aquestes raons influeixen en la prevenció i l'evolució de les lesions, per això l'objectiu del nostre treball és preguntar als professionals relacionats amb les ferides de quina manera podríem millorar l'abordatge del problema, considerant els aspectes esmentats.

## **2. OBJECTIUS**

### **Objectius general**

- Identificar els punts febles i forts actuals en l'abordatge de les LPP.

### **Objectiu específics:**

- Aportar la visió general dels professionals en relació a les LPP.
- Identificar els punts forts i febles en relació a formació.
- Identificar els punts forts i febles en relació a registres.
- Extreure propostes de millora

## **3. MARC TEÒRIC**

### **3.1. La pell**

La pell és l'òrgan més gran del cos humà i forma part del sistema tegumentari juntament amb el pèl, les ungles, les glàndules sudorípares i les sebàcies. És el nostre primer escut enfront les diferents agressions que pot rebre, és a dir que ens protegeix del fred i la calor, dels impactes mecànics, dels danys químics o físics i de la colonització o invasió de microorganismes patològics. Ens comunica amb l'exterior gràcies als receptors que té permetent-nos captar estímuls com pressions, vibracions, temperatures i diverses sensacions tàctils, també emet informació des de l'interior exterioritzant estats emocionals mitjançant la piloerecció o l'envermelliment per exemple. També té la funció d'absorbir determinades substàncies o excretar-ne d'altres, de prevenir davant la deshidratació excessiva, de termoregular-nos o de sintetitzar la vitamina D (21).

### 3.1.1. Estructura

Està formada per dues capes:

- L'epidermis: La capa més externa, que és més prima i superficial. No està vascularitzada.
- La dermis: més gruixuda i profunda. Vascularitzada.

La dermis s'uneix a la hipodermis formada per teixit greixós i vasos sanguinis i que finalment s'uneix a la fàscia muscular (21).

### 3.1.2. Fases cicatrització

El procés de cicatrització consta de diferents fases segons va evolucionant la ferida. Hi actuen un conjunt de mecanismes fisiològics per poder reconstruir els teixits malmesos. Aquestes fases són les següents: (22,23)

- FASE EXSUDATIVA O DE NETEJA: Es produeix la coagulació, inflamació i neteja de la ferida. Para de sagnar la ferida, s'eliminen les cèl·lules i teixits desvitalitzats amb la finalitat de netejar i lluitar contra la infecció. S'observa la ferida envermellida i edematosa.
- FASE DE GRANULACIÓ: Es produeix una reconstrucció vascular, que facilita l'aportació d'oxigen i nutrients al nou teixit. Es crea un teixit connectiu ric en col·lagen que anirà omplint el llit de la ferida i ajudant a que s'apropin les vores de la ferida, reemplaçant així el teixit original destruït. S'observa un teixit brillant i roig, que sagna fàcilment i on s'hauran d'evitar agressions.

Aquest tipus de teixit és molt fràgil pel que la cura s'ha de realitzar amb cura evitant agressions innecessàries.

- FASE D'EPITELITZACIÓ: Un cop el llit de la ferida s'ha omplert amb teixit de granulació es va revestint de teixit epitelial, començant a cobrir la ferida des de les vores cap dins fins recobrir-la totalment.
- FASE DE MADURACIÓ: Aquest teixit nou té característiques similars a les del anterior teixit sa però amb menys força tensora i no presenta fol·licles pilosos ni glàndules sebàcies. És un teixit més vulnerable i al ser molt sensible a les agressions físiques i químiques hem de protegir la zona. Aquesta fase pot durar fins a 1 any o més.

### 3.2. Lesions cutànies ralcionades en la dependència

#### 3.2.1. Introducció

Durant molt de temps no es va tenir en compte que el mecanisme de producció de les diferents lesions podria ser diferent, i totes les englobaven amb el nom de “úlceres per pressió”. A partir de l'observació de diferents característiques entre les lesions va sorgir un nou model teòric que diferenciava les ferides en 7 tipus; pressió, cisalla, humitat, fricció, esquinçaments cutanis i lesions mixtes o combinades. Es van haver de definir i reformular nous i diferents plantejaments preventius i terapèutics, ja no només existien les LPP, sinó que hi havia un nou ventall de lesions.

Segons el tall de síntesi de la tesi doctoral “Efectos de una intervención formativa a profesionales de enfermería de un hospital de agudos sobre las diferentes lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia” de la autora Marisa Paniagua (17) i la tercera edició del “Document Tècnic N°II” del GNEAUPP, el grup nacional per a l'estudi i l'assessorament en les úlceres per pressió i ferides cròniques, (24) hem trobat les definicions i categoritzacions de les LCRD esmentades en aquest marc teòric.

En aquest últim document tècnic de la GNEAUPP es va proposar canviar de lesions relacionades amb la dependència a “lesions cutànies relacionades amb la dependència” (LCRD) per tal d'identificar-les millor i incloure-les dins del concepte de ferides cròniques. Les LCRD són ferides de la pell que afecten a persones amb limitació o pèrdua d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial degut a discapacitats, a l'edat, a processos o malalties i que requereixen d'ajuda per a les seves activitats. Les causes principals per a la formació d'aquestes lesions són la pressió, el cisallament, la humitat i la fricció. Existeix la necessitat de classificar les LCRD al mateix temps que es segueix buscant una millora de les intervencions preventives i terapèutiques.

#### 3.2.2. Lesió per pressió i cisalla

##### *3.2.2.1. Etiologia*

Una lesió per pressió és una ferida de la pell en les zones del cos on l'os pressiona la pell contra una superfície exterior. Pot ser prominència òssia, com resultat de la pressió o de la pressió en la combinació amb les forces de cisalla. De vegades també pot aparèixer sobre els teixits tous per pressió externa a per diferents materials o dispositius clínics (24).

Les persones que més acostumen a patir aquest tipus de ferides són les qui per exemple no es poden posicionar soles ja que són persones grans enllitades o immobilitzades en

cadires, o tenen malalties cròniques o alguna alteració de la sensibilitat i/o sense percepció del dolor isquèmic (relatiu a l'alentiment de la circulació sanguínia en una zona determinada). En aquests casos s'haurà d'avaluar el risc de patir-les. Alguns factors importants són la immobilitat, la malnutrició, l'alteració de la consciència, la incontinença i l'edat avançada.

### 3.2.2.2. *Subtipus*

Els factors etiològics d'aquestes lesions són la pressió i la cisalla:

- Pressió directa: La força es exercida de forma perpendicular, entre la pell i les prominències òssies.
- La pressió s'aplica a la pell, distorsiona la pell i els teixits subjacents, ocasionant un esquinçament intern dels teixits. Pot ser exercida paral·lelament a l'individu sobre un pla dur o de forma tangencial.

Hi ha una sèrie de factors que predisposen a un individu al desenvolupament de la LPP:

- **Factors intrínsecs:** Reducció de la MOBILITAT, alteracions respiratòries i circulatoris que impliquen l'aportació d'oxigen o de nutrients, diverses PATOLOGIES que donen un augment de la probabilitat de necrosis per hipoperfusió o per alteració sensitiva/motora, MEDICACIÓ que pot tindre conseqüències sobre el sistema immune, l'EDAT la pell també s'envelleix com la resta del cos humà, MALNUTRICIÓ.
- **Factors extrínsecs:** HUMITAT a la zona de la pressió, HIGIENE inadequada, PRODUCTES utilitzats, superfícies de RECOLÇAMENT inadequades, DISPOSITIUS CLÍNICS, CUIDATGES inadequats.

### 3.2.2.3. *Localitzacions freqüents*

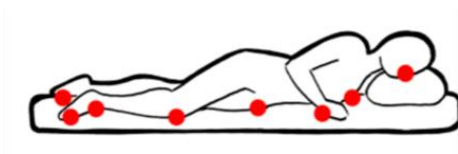
Les localitzacions més freqüents de les LPP corresponen amb zones de suport que coincideixen amb prominències o màxim relleu ossi, és a dir, zones del cos que suporten més pressió. Aquestes zones varien depenent de la posició del pacient.

Decúbit supí: la regió sacra, els talons, el còccix, els colzes, els omòplats i l'occípit són les zones de més pressió.



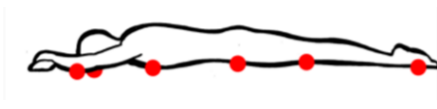
Imatge 1: Decúbit supí. Font: Documento técnico GNEAUPP nºII (24)

Decúbit lateral: són els mal·lèols, els trocànters, les costelles, les espatlles, les orelles, les crestes ilíiaques i la cara interna i lateral dels genolls.



Imatge 2: Decúbit lateral . Font: Documento técnico GNEAUPP nºII (24)

Decúbit pron: suporten més pressió els dits dels peus, els genolls, els genitals masculins, les mames, els pòmuls, les orelles, el nas i les crestes ilíiaques.



Imatge 3: Decúbit pron. Font: Documento técnico GNEAUPP nºII (24)

Sedestació: són l'isqui, el còccix, els omòplats, els trocànters, els talons i els dits dels peus.



Imatge 4: Sedestació. Font: Documento técnico GNEAUPP nºII (24)

Localitzacions especials: Aquestes LPP es deuen per la pressió exercida pels diferents dispositius habituals a la pràctica assistencial, com per exemple:

- o Fosses nassals: Ús de la oxigenoteràpia, sondes nasogàstriques.
- o Orelles: Ús de sistemes de oxigenoteràpia.
- o Boca: Tubs endotraqueals
- o Cara: Per sistemes de ventilació mecànica.
- o Coll: Per la cinta de fixació de les traqueotomies.
- o Meat urinari: Per les sondes vesicals.

#### 3.2.2.4. Categories

Les LPP poden tenir 4 estadis i segons en el que es trobi cada ferida el tractament serà diferent ja que el nivell d'exsudat, la presència o no de necrosis i/o d'infecció o el nivell de cavitació serà diferent.

- **ESTADI 1: Eritema no blanquejable:** No afecta ni la epidermis ni la dermis. L'eritema no desapareix al parar la pressió ni blanqueja amb la pressió. S'observa decoloració de la pell, calor, edemes, enduriment i dolor.

Tractaments: AGHO, superfícies de maneig de la pressió i apòsits hidrocoloïdes extrafins per evitar fricció i espumes com taloneres.

- **ESTADI 2: Úlcera d'espessor parcial:** Afecta la epidermis, dermis o ambdues. Son pèrdues parcials de la pell, poc profundes. Es pot observar envermelliment, erosions, flictenes o cràters superficials.
- **ESTADI 3: Pèrdua total del grosor de la pell:** Afecta l'epidermis, dermis i pot travessar la fàscia subjacent però no travessar-la. Pèrdua total del gruix de la pell (grassa visible). No es troben visibles ossos, tendons ni músculs. S'observa com un cràter profund, amb lleuger exsudat i marges ben definits. La profunditat de les ferides en aquest estadi dependrà del lloc de la lesió.
- **ESTADI 4: Pèrdua total de l'espessor:** cutània acompanyada de destrucció extensa, necrosis tissular o afectació del teixit muscular, ossi i estructures de suport com tendons. Es poden observar excavacions i trajectes fistulosos. La profunditat de les ferides en aquest estadi dependrà del lloc de la lesió.

#### 3.2.3. Lesió cutània associada a la humitat (LESCAH)

##### 3.2.3.1. Etiologia

Les lesions per humitat es defineixen com la inflamació i/o erosió de la pell causada per la exposició prolongada/excessiva a la humitat, incloent orina, femta líquida o exsudat de les ferides.

##### 3.2.3.2. Subtipus

Torra i Bou et al. Descriuren diferents patologies per classificar les lesions cutànies associades a la humitat tenint en compte les característiques, localitzacions i abordatges:

- **Dermatitis associada a la incontinença:** Es localitza a la zona perianal i genital. La més típica.

- **Dermatitis intertriginosa o dermatitis per transpiració:** Degut a la suor en zones de plecs cutanis, com a les zones inframamàries, axil·lars, inguinals i sota els abdòmens globulosos, coll, etc. Pot haver una sobreinfecció per bacteris i fongs.
- **Dermatitis perilesional:** Degut a l'exsudat procedent de les ferides a la pell perilesional.
- **Dermatitis cutània associada a l'exsudat:** L'exsudat procedeix de processos com insuficiència cardíaca severa o el linfedema, es localitza a les extremitats inferiors o a la zona que afecta el linfedema.
- **Dermatitis periestomal:** Procedents de les ostomies.
- **Dermatitis per saliva o mucositat procedent de la boca o fosses nassals:** Van acompanyades pel símptoma de l'ardor, formigueig i dolor.

#### 3.2.3.3. *Categories*

- **CATEGORIA I: Eritema sense pèrdua de la integritat cutània:** Pell amb envermelliment, que pot ser no blanquejable d'una zona localitzada i sotmesa a la humitat. Es pot classificar com 1A: Lleu-moderat (pell rosa clar) // 1B: Intens (pell rosa fosc o roig) Es poden confondre amb les LPP o lesions per fricció.
- **CATEGORIA II: Eritema amb pèrdua de la integritat cutània:** Pèrdua parcial de l'espessor de la dermis que es presenta com una lesió oberta poc profunda amb el llit de la ferida roig-rosa. Els bordes de la pell perilesional solen estar macerats presentant un color blanc-groc. Es pot classificar com: 2A Lleu-moderat (erosió menor al 50% del total del eritema) // 2B: Intens (erosió del 50% o més de la mida del eritema).

#### 3.2.4. Lesió per fricció

La lesió per fricció es localitza en la pell provocada per les forces derivades del frec-fricció entre la pell del pacient i un altra superfície paral·lela, aquesta força entre dos plans que es mouen en la mateixa direcció però en sentit contrari, per tant una s'oposa al moviment de l'altra.

##### 3.2.4.1. *Etiologia*

El coeficient de fricció estarà influenciat principalment en funció dels materials sobre los que està en contacte la pell i estarà condicionat per:

- La naturalesa del teixit tèxtil, tèxtils aspres produeixen majors coeficients de fricció.

- El contingut de humitat de la pell que fa augmentar el coeficient de fricció.
- Humitat a l'ambient, farà augmentar la humitat de la pell i per tant induirà a la sudoració, per tant augmentarà el coeficient de fricció.

#### 3.2.4.2. *Subtipus*

Hi ha dos tipus de força de fricció:

- Fricció estàtica: S'oposa al inici del lliscament.
- Fricció dinàmica: Es resisteix al manteniment del moviment entre dos cossos en contacte.

Hi ha tres presentacions clíniques diferents:

- **Eritema amb forma lineal:** Seguint els plans de lliscament, es pot confondre en les LPP de categoria I.
- **Flictena:** Vesícula o ampolla en funció de la mida es determina que l'origen es la fricció.
- **Úlcera:** Lesió oberta amb pèrdua de substància, resultat de trencar la flictena.

#### 3.2.4.3. *Localitzacions freqüents*

Aquestes lesions poden aparèixer a qualsevol zona sostinguda a fricció. Les més freqüents son esquena, glutis, sacre, mal·lèols i talons.

#### 3.2.4.4. *Categories*

- **CATEGORIA I: Eritema sense flictena.** Pell intacta amb envermelliment no blanquejable d'una zona localitzada amb fricció, l'eritema presenta forma lineals seguint els plans de lliscament. L'àrea pot ser dolorosa, està calent i pot presentar eritema.
- **CATEGORIA II: Presència de flictena.** La flictena es manté intacta, sense solució de continuar i que està plena de sèrum o líquid clar. La pell que forma la flictena es fina i fàcil de retirar, en general. En el cas que els contingut sigui hemàtic es pot confondre amb les lesions combinades de pressió-fricció.
- **CATEGORIA III: Lesió amb pèrdua de la integritat cutània.** Pèrdua parcial de l'espessor de la dermis que es presenta com una úlcera oberta, poc profunda, amb el llit de la ferida roig-rosa. Es pot quedar a la zona perilesional restes de la pell que recobreix la flictena. Pot haver confusions amb altres lesions, relacionades amb la humitat, la pressió o laceracions.

### 3.2.5. Esquinçaments cutanis

Es considera lesió localitzada a la pell d'origen traumàtic causada per forces mecàniques, incloses les originades per la retirada d'adhesius potents. La gravetat pot variar segons la profunditat, però amb caràcter general no s'estén més enllà de la dermis i hipodermis.

L'origen de les lesions traumàtiques sobre les pells extremadament fràgils que normalment es genera un penjall cutani, més o menys profund, seguint el trajecte del traumatisme. Amb freqüència aquest penjall es queda modo de solapa que pot ser reposicionat per cobrir novament el llit de la ferida, tot i que també pot existir una pèrdua total de la mateixa.

#### 3.2.5.1. *Categorització:*

**CATEGORIA I: Sense pèrdua de pell.** Esquinçament lineal o penjall on es solapa la pell pot reposicionar-se per cobrir el llit de la ferida.

**CATEGORIA II: Pèrdua parcial del penjall.** No es pot tornar a col·locar per cobrir la totalitat del llit de la ferida.

**CATEGORIA III: Pèrdua total del penjall.** Que s'exposa al llit de la ferida.

### 3.2.6. Lesió mixtes o combinades

En la clínica poden aparèixer associats de diferents formes perquè molts cops les lesions no es produeixen únicament per un factor causal, sinó que ens trobem una mescla de dimensions de risc que poden produir lesions combinades, que tenen un abordatge molt més difícil i amb una capacitat de resolució molt més complexa.

#### 3.2.6.1. *Subtítols i etiologia*

- Lesions combinades humitat-pressió.
- Lesions combinades pressió-fricció.
- Lesions combinades humitat-fricció.
- Lesions multicausals.

La categorització d'aquestes lesions són difícils degut a l'alta complexitat etiològica. El GNEAUPP proposa descriure a les mateixes de la manera més detallada possible, amb imatges, fent referència al factor etiològic predominant.

### 3.3. Prevenció

Una part molt important de l'abordatge de les LCRD és la seva prevenció, ja que d'aquesta manera no sols evitem que apareguin sinó que també ajudem a la disminució del dolor que sent el pacient, de les complicacions que poden derivar de tenir una ferida, de la duració de l'ingrés o els tractaments, així com de la despesa econòmica produïda.

Per poder realitzar una bona prevenció s'ha de tenir en compte la valoració del risc de patir-les, la valoració i la cura de la pell, la nutrició, la humitat, la pressió i l'educació sanitària que es doni. (25)

#### 3.3.1. Valoració del risc

Per valorar el risc de patir LPP s'utilitzen diferents escales on es valora el risc de desenvolupar-les segons les diverses característiques que presenti el pacient. Hi ha molts factors que influeixen en l'aparició d'una LPP, tant d'intrínsecs que poden augmentar la predisposició de patir-les per l'estat de salut en el que es troba el pacient com serien l'edat, la mobilitat reduïda, problemes vasculars... com d'extrínsecs, relacionats amb l'entorn i controlats pel propi pacient o el cuidador com serien la subjecció mecànica, l'ús de dispositius sanitaris, el nivell socioeconòmic, etc.

Aquestes estan validades i són la Norton, la Braden o l'Emina. Segons la puntuació es classificaran els pacients en risc alt, moderat i baix. Aquesta puntuació donarà una idea de quins són els pacients que requereixen un monitoratge més estret. Es recomana passar l'escala a l'inici i quan el pacient presenta qualsevol canvi (26).

##### 3.3.1.1. *Escales del risc d'UPP*

El risc de desenvolupar LPP pot ser avaluat mitjançant diferents escales.

#### *ESCALA NORTON*

Contempla 5 paràmetres: estat físic, estat mental, activitat, mobilitat i incontinència. Puntuats des de 4 a 1, a menor puntuació major risc de LPP.

Aquesta escala es subjectiva ja que no compta amb la definició dels paràmetres, pel que es fa susceptible a presentar gran variabilitat. No contempla l'aspecte nutricional ni la fricció sobre la pell.

ESCALA NORTON				
ESTADO FÍSICO	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA
4. Bueno	4. Alerta	4. Camina	4. Completa	4. No hay
3. Débil	3. Apático	3. Camina con ayuda	3. Limitada ligeramente	3. Ocasional
2. Malo	2. Confuso	2. En silla de ruedas	2. Muy limitada	2. Usualmente urinaria
1. Muy malo	1. Estuporoso	1. En cama	1. Inmóvil	1. Doble incontinencia

Puntos de corte: ≤16 riesgo moderado de LPP y ≤12 riesgo alto de LPP

Imatge 5: Escala Norton. Font: Guia de actuación para la prevención y cuidados de la UPP. Osakidetza (26)

### ESCALA BRADEN

Contempla 6 paràmetres: Percepció sensorial, exposició a la humitat, activitat, mobilitat, nutrició i cisallament i perill de lesions. Puntuats des de 4 com a millor situació a 1 com a pitjor situació. A menor puntuació major risc.

És una valoració objectiva, per això s'ha de tenir clar la definició de cada paràmetre, sinó serà subjectiva.

ESCALA BRADEN					
PERCEPCIÓN SENSORIAL	EXPOSICIÓN A HUMEDAD	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	NUTRICIÓN	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES
4. Sin limitaciones	4. Ráramente húmeda	4. Deambula frecyentemente	4. Sin limitación	4. Excelente	
3. Ligeramente limitada	3. Ocasionalmente húmeda	3. Deambula ocasionalmente	3. Limitada ligeramente	3. Adecuada	3. No existe problema
2. Muy limitada	2. A menudo húmeda	2. En silla	2. Muy limitada	2. Probablemente inadecuada	2. Problema potencial
1. Completamente limitada	1. Constantemente húmeda	1. Encamado	1. Completamente inmóvil	1. Muy pobre	1. Problema

Puntos de corte: ≤16 riesgo bajo, ≤14 riesgo moderado y ≤12 riesgo alto

Imatge 6: Escala Braden. Font: Guia de actuación para la prevención y cuidados de la UPP. Osakidetza (26)

### ESCALA EMINA

Elaborada per l'Institut Català de la Salut. Contempla 5 paràmetres: Estat mental, mobilitat, humitat relacionada en la incontinència, nutrició i activitat. Puntuat des de 0 com a millor situació a 3 com a pitjor situació. A major puntuació major risc.

Es una valoració objectiva amb els termes clars i intuïtius, en una puntuació positiva. Tot i això el professional ha de tindre clar la definició de cada paràmetre.

ESCALA EMINA					
PUNTOS	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	HUMEDAD r/c INCONTINENCIA	NUTRICIÓN	ACTIVIDAD
0	Orientado	Completa	No	Correcta	Deambula
1	Desorientado	Limitación ligera	Urinaria o fecal ocasional	Incompleta ocasional	Deambula con ayuda
2	Letárgico	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
3	Coma	Inmóvil	Urinaria y fecal	No ingesta >72h	No deambula

Puntos de corte: 1-3 riesgo bajo, 4-7 riesgo medio (≥5 para hospitales de media estancia) y 8-15 riesgo alto

Imatge 7: Escala Emina. Font: Guia de actuación para la prevención y cuidados de la UPP. Osakidetza (26)

### 3.3.2. Valoració i cura de la pell

La valoració i la cura de la pell són una part molt important de la prevenció, es busca signes d'alarma d'aparició de lesions; eritema, pal·lidesa al pressionar, calor en una zona definida, inflamació, enduriment, deteriorament de la pell, etc. També s'ha de realitzar una bona higiene, hidratació i protecció de la pell.

Per poder realitzar una valoració de la pell completa s'ha de realitzar una valoració general del pacient segons la història clínica i els diversos exàmens físics, una valoració de l'entorn de cures inspeccionant la capacitat d'autocura, l'actitud que presenta el pacient, les habilitats i coneixements, la situació socioeconòmica, l'ajuda de cuidadors... així com la valoració de les característiques de la lesió; antiguitat, categoria, localització, dimensions, etc. (26).

### 3.3.3. Mesures preventives

Les mesures que podem aplicar per a la prevenció les podem dividir en dues categories segons si la prevenció va enfocada als factors que provoquen la creació de la úlcera (factors etiològics) o als factors que influeixen en l'evolució d'aquesta ferida i que per tant podent alentir el procés o millorar-lo (factors coadjuvants) (26). És important realitzar un bon maneig preventiu dels factors etiològics realitzant canvis posturals, utilitzant coixins i cunys d'espuma, mantenint una bona posició del cos, hidratant la pell, protegint la pell d'excés d'humitat, valorant la possibilitat d'utilitzar dispositius de control en cas d'incontinència, etc. (26,27).

### 3.3.3.1. *Control factors coadjuvants*

#### ➤ Nutrició

L'estat nutricional està relacionat amb l'aparició de les lesions o amb la dificultat per cicatritzar, pel que una bona nutrició ens ajudarà a disminuir el risc de patir LPP i en cas de que apareguin que la seva curació es redueixi en el temps i en complicacions.

S'ha de valorar les al·lèrgies i intoleràncies, els problemes de deglució i/o masticació, així com trastorns de la conducta, la medicació que es prenguin i l'alteració de l'estat de la pell i les mucoses. Aquests aspectes els utilitzarem per identificar els pacients amb dèficit nutricional o amb risc de patir-lo i intervenir. S'ha de procurar que la dieta sigui completa, aportant les vitamines i suplementes minerals necessaris (27).

#### ➤ Educació sanitària

El propi pacient ens pot ajudar en aquesta prevenció si el fem partícip actiu de les seves cures, fomentant també la seva autonomia. L'objectiu és informar al pacient, a la família o als cuidadors de manera individualitzada, adaptant-nos al seu nivell de comprensió. Podem utilitzar tríptics informatius o altres eines educatives com son per exemple les noves tecnologies; pàgines webs, blogs o altres. La informació que hauríem de comunicar serien les causes més comuns de LPP, els signes d'aparició primerencs, les maneres de prevenir-les i les implicacions que te desenvolupar-ne una, donant èmfasis a que la seva col·laboració pot tindre un gran efecte en l'evolució del pacient (27).

### 3.4. TIMERS

És molt important realitzar una valoració de la pell i de les ferides, no sols per a prevenir o avaluar el risc de patir-les sinó també quan ja s'han creat. La valoració serveix per saber en quina fase del procés de cicatrització ens trobem i preparar el llit de la ferida. La ferida es pot gestionar mitjançant l'eina "TIME" que es realitza en 4 parts:(22,23,28,29)

1. T: Control del teixit no viable.
2. I: Control de la infecció i la inflamació.
3. M: Control del exsudat.
4. E: Estimulació de les vores epitelials.

➤ T: Control del teixit no viable.

El teixit no viable o desvitalitzat és una barrera per a la curació i afavoreix la infecció. Aquest pot ser teixit necròtic sec (escara) o humit (esfàcels o fibrina). Per aconseguir eliminar aquest teixit mort, danyat o infectat, es realitza un desbridament, així s'aconsegueix eliminar el teixit no viable, millorar la viabilitat del teixit restant i accelerar la fase proliferativa.

Es realitza una neteja de la ferida i en cas de ser necessari s'utilitza el tipus de desbridament més apropiat per la ferida i el pacient. Els més utilitzats són:

- Quirúrgic: desbridament no selectiu, ràpid i eficaç que pot provocar sagnat. Retira el teixit necròtic i part del sa.
- Tallant: realitzat per infermeria, més lent i selectiu. Hi ha risc de sagnat i és dolorós. Es pot combinar amb altres tipus de desbridament. Contraindicat en lesions no cicatritzables.
- Enzimàtic: s'utilitzen proteases, enzims naturals alliberats en el procés de cicatrització, per separar el teixit necròtic del sa. Es pot combinar amb altres tipus de desbridament.
- Autolític: desbridament natural realitzat per fagòcits, macròfags i enzims endògens que es troben en el llit de la lesió que estimulen la granulació i separen el teixit necròtic. És un procés lent, selectiu i no dolorós. Afavorit per apòsits de cura en ambient humit. Es pot combinar amb altres tipus de desbridament.

També podem trobar altres tipus menys utilitzats com; el mecànic que es realitza mitjançant la retirada traumàtica d'apòsits que hem afavorit que s'adhereixin al llit de la ferida voluntàriament, no són selectius i estan desaconsellats; el larval o biològic mitjançant larves estèrils de la mosca de l'espècie "Lucilia Sericata" que és selectiu; o l'osmòtic mitjançant intercanvi de fluids de diferents densitats o l'aplicació de solucions hiperosmolars.

Generalment si presenta teixit necròtic sec s'utilitzarà desbridament tallant o quirúrgic, si no es troba infectat aplicarem l'autolític o enzimàtic amb apòsits de cura humida.

➤ I: Control de la infecció i la inflamació.

La pell és una barrera protectora de l'entrada de microorganismes. Quan aquesta es lesiona es pot contaminar, colonitzar i infectar. Això pot provocar dolor, olor, exsudat purulent, augment de l'exsudat, augment de la temperatura o febre, envermelliment, cel·lulitis, hipergranul·lació, augment de la mida de la ferida, biofilm i/o fàcil sagnat.

En els casos d'infecció s'ha de realitzar una neteja de la ferida amb una solució que ajudi a la neteja d'espèls, al control bacterià i a la reducció de biofilm. També és important obtenir una mostra de l'exsudat, que es pot realitzar de dues maneres, amb la tècnica de Levine (amb hisop) o amb la tècnica de punció.

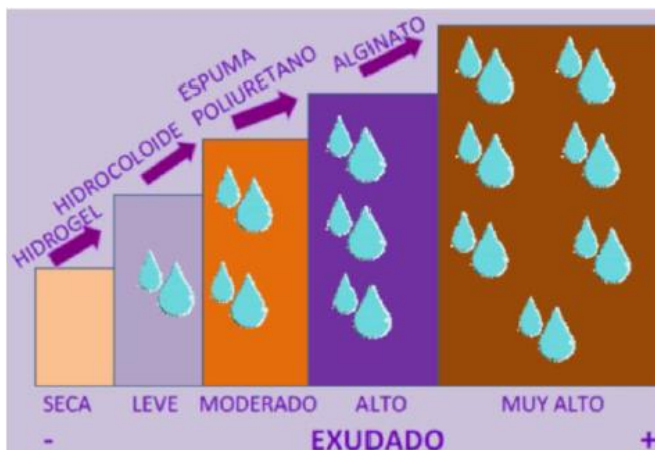
En ferides infectades es poden utilitzar apòsits amb plata i carbó activat, tant junts com per separat. Els de carbó no s'haurien de tallar per no tenyir la ferida.

➤ M: Control del exsudat.

Si realitzem una cura en ambient humit és important controlar l'exsudat de la ferida per evitar la maceració de les vores i de la pell sana. Davant l'èxit d'aquest tipus de cura hi ha una àmplia varietat d'apòsits que en contacte directa amb el llit de la ferida conserven la humitat i estimulen la cicatrització mentre controlen l'exsudat i retenen bacteris.

- HIDROGEL: per a exsudats nuls o molt baixos. Aporten humitat a la ferida.
- HIDROCOLOIDE: per a exsudats lleugers.
- HIDROFIBRA D'HIDROCOL·LOIDE: per a exsudats mitjans. Necessiten d'apòsits secundaris.
- ALGINATS: per a exsudats abundants. Absorbeixen exsudat o líquid serós, reaccionen per formar un gel hidròfil. Necessiten d'apòsits secundaris.
- FOAMS O ESCUMES DE POLIURETÀ: per a exsudats baixos, mitjans i abundants. Tenen diferents capacitats d'absorció i poden tindre diferents formes segons el lloc on es vulguin aplicar. S'aplica sobrepassant els marges per poder mantenir l'oclusió.

Molts cops es necessita combinar-los i s'utilitzen dos, un com primari i l'altre com secundari per fixar-lo millor. L'elecció de l'apòsit es basa en les característiques de la ferida, el coneixement i experiència del professional i les preferències del pacient.



Imatge 4: Tipus d'apòsits segons exsudat. Font: Abordatge de les persones amb úlceres venoses (28)

➤ E: Estimulació de les vores epitelials.

Per afavorir a la cura de la ferida és important afavorir a la formació de teixit de granulació i epitelització a les vores de la ferida ja que és des de les vores cap al centre per on es comença la cicatrització. Això es realitza controlant i prevenint la maceració de les vores per excés d'humitat, per l'acció de productes irritants o per diferents traumatismes. Hi ha 2 tipus de productes que es poden utilitzar per protegir la pell:

- Pel·lícula cutània de barrera: No absorbeix ni penetra en la pell, crea una pel·lícula transparent que protegeix la pell i les mucoses. És permeable a l'oxigen i a la sudoració. Està exempta d'alcohol. Es retira amb aigua.
- Pomades a base d'òxid de zinc: és un producte en forma de pasta o crema que protegeix la pell i redueix la inflamació gràcies a l'acció del zinc. Ha de retirar-se amb un producte oliós com oli d'ametlles, de parafina o d'oliva ja que poden irritar la pell per una exposició prolongada i no deixen veure bé la pell perilesional.

També trobem els àcids grassos hiperoxigenats per previndre i tractar les lesions que estimulen els marges perilesionals, augmenten la tonicitat cutània i milloren la microcirculació.

En conclusió es realitza un desbridament si precisa, tractament especial si hi ha infecció, maneig de la olor amb apòsits de carbó activat i elecció dels apòsits segons el nivell d'exsudat. Per les vores hidratar si estan seques o si estan macerades utilitzar pomades de barrera o protectors cutanis.

Quan la ferida no respon tot i realitzar una cura guiada pel "TIME" s'ha de reconèixer altres factors que poden influenciar en els resultats de la cura i són la "reparació/regeneració (R)" i els "factores socials (S)". La guia "TIME" es converteix en un nou marc, "TIMERS", que proporciona altres enfocaments i identifica els casos on s'han de considerar altres teràpies avançades (30).

➤ R: Reparació i regeneració:

S'enfoca en fomentar el tancament de la ferida proporcionant un medi que afavoreixi la infiltració cel·lular, estimuli l'activitat cel·lular a través de molècules senyal o factors de creixement, administrant oxigenoteràpia o utilitzant cèlules mare. Es pot utilitzar oxigenoteràpia, factors de creixement, empelts de placenta, tècniques de bioenginyeria, etc.

➤ S: Factors socials

Engloba tot el marc social del pacient, reconeix la importància del compromís amb el pacient per augmentar les probabilitats de curació. En aquesta part s'avaluen els factors socials relacionats amb el pacient, entre ells trobem:

- Factors psicosocials: el professional i el pacient han d'arribar a un acord. El professional ha d'explicar detingudament en que consisteix la cura de les ferides del pacient per tal que el pacient col·labori en la seva recuperació. Influirà el nivell educatiu del pacient, els seus coneixements sanitaris i la seva capacitat per comprendre el pla de cures.
- Factors que afecten a l'adherència del tractament: els propis objectius del pacient poden diferir dels del professional i ser poc realistes, influenciant en la satisfacció del pacient, l'impacte del tractament en la seva vida diària i els factors clínics provocats pel tractament. Entre ells dolor, picor, alteració de l'aspecte, pèrdua de son, limitació funcional, decepció del tractament, experiències prèvies, etc.
- Factors físics i comorbiditat: la mobilitat del pacient és important quan es necessita per la seva autocura o contribueix a l'efecte del tractament, el pacient pot necessitar contribuir a la cura tornant a aplicar els productes, així com tenir en compte les comorbiditats que pateixi i que poden afectar negativament en la capacitat d'ell per caminar, assentar-se, estar estirat, veure, agafar objectes, etc.
- Factors externs: existeixen factors indirectes incontrolables o no controlables pels professionals, com poden ser l'entorn i les condicions de vida del pacient, la distància del seu domicili al entorn clínic, viure sol, l'aïllament social, l'accés a assistència, etc.

### 3.5. Registres

Els registres son un aspecte molt important per poder tractar les LPP correctament (31) És una eina indispensable per ara la comunicació entre professionals on es pot informar de l'estat hemodinàmic, de l'evolució i de totes les cures que s'han realitzat durant el torn amb les diferents observacions.

Els registres estandarditzats són instruments d'estructuració del coneixement infermer per a la planificació de les cures fets a partir de l'evidència científica disponible. Aquests registres de la història clínica han de contenir informació estructurada, ordenada i coherent relacionada amb la valoració de l'estat de salut, el diagnòstic, el judici clínic, la

planificació de les intervencions i l'avaluació de la solució del problema. Totes aquestes etapes són les que configuren el mètode de raonament clínic o procés de cures que desenvolupa la infermera independentment del seu àmbit de treball, ja sigui un hospital, un centre d'atenció primària, un centre sociosanitari o un altre tipus de servei (32).

El GNEAUPP ha creat un registre per a les úlceres per pressió anomenat conjunt mínim bàsic de dades (CMBD). Els ítems que valora són:

- **Valoració:** Valorar el risc, la incontinença, la categoria, es pot observar la localització, antiguitat de la lesió, l'evolució de la cicatriu i la procedència.
- **Intervencions sobre la prevenció:** Els canvis posturals, materials de maneig de la pressió, la protecció, la cura de la pell i el suplement nutricional.
- **Intervencions sobre el tractament:** Desbridament, tractaments (apòsits, cremes, etc.), teràpies associades, antibioticoteràpia i l'escala Resvech 2.0 per monitoritzar l'evolució de la cicatrització de ferides cròniques (33).

Aquest registre serveix com a guia estandarditzada per a tots els protocols dels hospitals. Per tant, tot registre hauria de contemplar les següents variables:

- **Variables sociodemogràfiques i clíniques:** edat, sexe, dia de l'ingrés, patologia, mesures invasives, procedència.
- **Variables principals relacionades amb LPP:** Escala de risc, categoria de LPP, incontinença, prevenció (canvis posturals, sedestació, àcids grassos hiperòxigenats, higiene, etc.), localització, protecció i cuidatges, tractament, material i teràpies utilitzades (31).

Els registres varien segons el centre i la unitat on et trobes. Hi ha dos tipus; el programa informàtic o el full utilitzat, però tots es basen amb el CMBD modificat. Últimament els programes informàtics s'han implementat a quasi totes les unitats, però s'ha de tenir en compte que encara queden alguns serveis on es segueix utilitzant el full de registre manual. Els informàtics tenen l'avantatge d'utilitzar el mateix vocabulari, tenir tota la informació emmagatzemada, optimitzar els recursos i evitar errors de comprensió a l'hora de l'escriptura. Tot i això, el desconeixement del funcionament de la plataforma, pot elevar la carga laboral i errors de compliment. Els programes informàtics utilitzats en els hospitals seleccionats són el Centricity, Gacela o HIGIA (31).

### 3.6. Formació

En el marc de la Unió Europea es cursa el grau d'infermeria en diversos països; Alemanya, Àustria, Bèlgica, Dinamarca, Espanya, Finlàndia, França, Irlanda, Grècia,

Holanda, Itàlia, Noruega, Portugal, Suècia, Regne Unit, Suïssa, Bulgària, Eslovàquia, Hongria, Lituània, Polònia, etc. En el "Llibre Blanc. Títol del Grau d'Infermeria" es realitza una comparació de l'ensenyament d'aquesta professió en cada país, obtenint evidències de que hi ha coincidències en els continguts de les titulacions. En aquest mateix llibre s'ha estudiat les competències específiques de formació en l'àmbit de la infermeria seleccionant 40 competències i agrupant-les amb 6 grups (34,35):

1. Competències associades a valors professionals i el paper de la infermera.
2. Competències associades amb la pràctica infermera i la presa de decisions clíniques.
3. Competències per utilitzar adequadament un ventall d'habilitats, intervencions i activitats per proporcionar cures òptimes.
4. Coneixement i competències cognitives.
5. Competències interpersonals i de comunicació (incloses les tecnologies per a la comunicació).
6. Competències de lideratge, gestió i treball en equip.

En el tercer grup es parla de la capacitat per posar en pràctica principis de salut i seguretat, incloent la mobilització i el maneig del pacient, el control d'infeccions, procediments d'emergència, així com les cures emocionals i/o físiques, incloent la satisfacció de les necessitats de confort, nutrició i higiene personal i permetent el manteniment de les activitats quotidianes, també la capacitat per respondre a les necessitats personals durant el cicle vital o les experiències de salut i malaltia, com el dolor, eleccions vitals, la invalidesa o el procés de mort imminent, entre altres. Pel que el tema principal d'aquest treball, les LCRD, quedarien incloses en aquest apartat i per tant, dins de les competències infermeres europees (34,35).

En el "Llibre Blanc" s'han analitzat diferents programes de formació d'infermeres a Europa, comparant-los amb els d'Espanya i arribant a la conclusió que els continguts formatius dels països europeus i espanyols respon al mateix guió;

- Una formació teòrica en ciències bàsiques, psicosocials, de salut i de la pròpia ciència infermera per tal de proporcionar un coneixement profund sobre la persona, la família i la comunitat.
- Una formació teòrica-pràctica en que l'estudiant realitzi les tècniques i procediments de cures infermeres en situacions clíniques simulades.

- Una formació pràctica per conèixer la disciplina infermera i adquirir i desenvolupar competències professionals en centres clínics amb casos reals.

La infermeria és una de les titulacions que compleix els requisits que ha de tenir un títol de Grau. (35) El reial decret 55/2005 declara que els continguts formatius comuns seran d'un mínim del 50% i d'un màxim del 75% (34). El sistema Universitari Espanyol compta amb 62 universitats on s'imparteix el grau d'Infermeria (35). El títol de grau d'infermeria pretén formar infermeres generalistes amb preparació científica, humana i amb capacitats suficients per valorar, identificar, actuar i avaluar les necessitats de salut i les cures de les persones sanes i malaltes de les famílies i la comunitat (34).

Segons el Consell de Col·legis Oficials d'infermers i infermeres de Catalunya les competències d'aquesta professió són la prevenció i promoció de la salut, l'atenció a malalts en situacions específiques, la comunicació, el treball en equip i el procés de cures, entre altres. L'objectiu comú és tenir cura de les persones. En la competència del procés de cures l'objectiu és proporcionar cures individualitzades, pel que es realitza una valoració, recollida de dades i formulació de problemes, una prioritització dels problemes detectats amb una actuació per solucionar-los, i una avaluació continuada i sistemàtica per valorar l'efectivitat del pla d'acció. Dins d'aquesta competència trobaríem la gestió de les LCRD, remarcant que aquest problema és competència d'infermeria (36).

A Espanya segons l'estudi "Formació actual sobre ferides cròniques al Grau d'Infermeria de les universitats espanyoles" no hi ha una assignatura pròpia sobre la formació de ferides cròniques en la majoria d'universitats del país, sinó que aquesta forma part d'altres assignatures del grau d'infermeria. La majoria de les universitats imparteixen les lliçons sobre ferides en el segon curs ja que és quan es realitzen pràctiques clíniques i on els alumnes ho poden posar en pràctica (37).

A Catalunya es dona el grau d'infermeria en les quatre províncies. A la Universitat de Lleida, a la Universitat de Girona, a la Universitat Rovira i Virgili, a la Universitat de Barcelona, a la Universitat Autònoma de Barcelona, a la Universitat Ramon Llull, a la Universitat internacional de Catalunya, a la Universitat de Vic i a la Universitat Pompeu Fabra (37).

Després d'acabar el grau d'infermeria hi ha la possibilitat de cursar un post-grau, un màster i/o un curs d'especialització enfocat en la cura de lesions per acabar d'ampliar

els coneixements en aquest àmbit i preparar-te millor per donar una atenció completa i de qualitat. Alguns d'ells són:

- Postgrau d'Especialització en el Pacient amb Ferida de Cicatrització Complexa.
- Postgrau Infermeria de Pràctica Avançada en l'Atenció Integral de la Persona amb Ferides.
- Postgrau en Abordatge Integral a Persones amb Ferides Cròniques.
- Màster de Cures d'Infermeria a Persones Afectades per Cremades i per Ferides Cròniques.
- Curs expert universitari en Cuidatges i Cures de Ferides Cròniques.
- Curs d'Abordatge Integral a Persones amb Ferides Complexes.
- Diploma d'Especialització de Maneig Avançat en Ferides Cròniques Complexes.
- Curs de Cuidatge Integral de Persones amb Ferides Complexes, Cròniques i de Díficil Cicatrització.
- Curs d'Expert en cura de la pell i ferides.
- Especialista en Atenció Global a Persones amb Ferides Complexes. (38,39)

#### 3.6.1. IPA

El Consell Internacional d'Infermeres (CII), defineix la infermera d'atenció directa/infermera de pràctica avançada com una infermera especialista que ha adquirit una base de coneixements experts, les capacitats per adoptar decisions complexes i les competències clíniques necessàries per l'exercici professional ampliat que ve caracteritzat pel context o el país on la infermera està acreditada per exercir. Com a nivell d'entrada, es recomana el títol de màster. (38)

Segons la "National Organization of Nurse Practitioner Faculties" i la "American Association of Colleges of Nursing" dels Estats Units suggereixen un model de formació de infermera de pràctica avançada format per 3 nivells de cursos educatius; fisiopatologia avançada, valoració avançada de la salut i farmacologia avançada. (34)

Per altra banda la pràctica professional està caracteritzada per: (40)

- Recerca, formació, exercici professional i gestió.
- Alt grau d'autonomia professional i pràctica autònoma.
- Habilitats avançades d'avaluació de la salut, habilitats de presa de decisions i habilitats de raonament diagnòstic.
- Valoració integral del pacient.
- Realització de diagnòstics diferencials.

- Gestió de casos propis.
- Intervencions terapèutiques complexes o avançades.
- Consultoria i suport a la resta de professionals de la salut i als estudiants d'infermeria.
- Millorar els sistemes de salut amb el desenvolupament de nous serveis o programes de salut.
- Planificació, implementació i avaluació dels programes de salut governamentals.
- Optimització dels recursos.
- Realitzar i fomentar la investigació

Tot i tenir unes característiques definides de que és una IPA encara falta acabar de definir els rols que exercirà i els seus dominis, augmentar el treball col·laboratiu i transformar els sistemes i models d'atenció a la salut entre altres aspectes, per tal de poder incloure aquesta figura de manera útil ampliant la cobertura del camp de la salut i el seu accés (40).

#### **4. METODOLOGIA**

##### **4.1. Disseny de l'estudi**

Hem seleccionat una investigació en mètode qualitatiu basat en entrevistes a professionals amb l'objectiu d'identificar percepció dels punts febles i forts actuals en l'abordatge de les LPP . Ens hem decantat per entrevistes a professionals de diferents àmbits de la infermeria per tal de poder esbrinar detalladament punts de vista reals i diversos sobre l'abordatge de les LPP i la importància que li donen. Els hi preguntarem la seva opinió sobre els subtemes seleccionats: registres i formació i a partir d'aquí extraurem propostes de millora.

##### **4.2. Àmbit de l'estudi**

L'àmbit d'estudi d'aquest treball va dirigit a l'atenció a les ferides en persones hospitalitzades a hospitals d'aguts i sociosanitaris de la província de Tarragona. Els centres estudiats han estat: l'hospital Universitari Joan XXIII, l'hospital Sant Pau i Santa Tecla, l'hospital Verge de la Cinta, el sociosanitari Francolí i el sociosanitari Llevant.

##### **4.3. Població**

La població d'estudi han estat infermers/es que exerceixen en la província de Tarragona. S'ha triat els participants segons el seu lloc de treball; hospitalització d'aguts, cures intensives, cures sociosanitàries i de pràctica avançada o supervisor de cures, amb diferents nivells d'expertesa, estudis post-universitaris i anys treballats que intervinguin en la cura de ferides.

#### 4.4. Mostreig

El mostreig ha estat intencional al qual s'ha accedit a partir de contactes directes accessibles per a l'equip investigador.

#### 4.5. Mostra

Dins de la població elegible hem seleccionat cinc participants que compleixen criteris de població i estaven al nostre abast. D'aquesta manera podem tenir opinions d'infermeres de diferents unitats, diferents hospitals, amb diferent nivell d'experiència i amb diferent nivell de formació. (TAULA 1)

Inicial del nom	Any de finalització de la titulació com infermera	Estudis post-universitaris relacionats amb les ferides	Àmbit laboral	Lloc de treball	Canal d'entrevista + durabilitat
Mi	2022	No	Unitat de cures intensives + hospitalització	Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona	Presencial 29 min
N	2020	Si	Unitat de cures intensives	Hospital Joan XXIII de Tarragona	Presencial 21 min
D	2017	Si	Sociosanitari i hospitalització	Sociosanitari Francolí de Tarragona	Presencial 32 min
JA	1991	Si	Supervisor de cures	Xarxa Santa Tecla de Tarragona	Presencial 52 min
M	2016	Si	Supervisor de cures	Hospital Verge de la Cinta de Tortosa	Online 55 min

TAULA 1: Presentació dels entrevistats.

#### 4.6. Variables de l'estudi

En un treball amb metodologia qualitativa no s'entenen per igual les variables com en la metodologia quantitativa. No obstant això, hem considerat com a variables d'estudi els aspectes estudiats: Formació i registres.

#### 4.7. Estrategia de reclutament i recollida de dades

Les dades s'han recollit mitjançant entrevistes semiestructurades als participants de l'estudi. Les entrevistes s'han basat amb un guió realitzat a través d'una cerca bibliogràfica prèvia en que es van identificar com a elements claus la millora de la formació i els registres, que es poden consultar a l'ANNEX 4 S'ha contactat amb els infermers, explicat en que consisteix l'entrevista i entregat el consentiment informat. Després de contactar-los s'ha quedat amb un dia, hora i tipus d'entrevista i s'ha procedit amb l'enregistrament. Les entrevistes s'han realitzat de manera presencial en els respectius centres de treball dels entrevistats, en excepció, d'una entrevista que es va realitzar de manera virtual mitjançant la plataforma "Microsoft Teams". Del total de les entrevistes, tres s'han dut a terme durant la jornada laboral del professional. En totes hem assistit les dues creadores del treball, han tingut una duració d'entre 20-55 minuts i s'ha gravat l'àudio per ser transcrites posteriorment. *(Consultar durada i tipus d'entrevista a la TAULA 1)* La transcripció es va realitzar manualment i íntegrament.

#### 4.8. Categorització i anàlisi

Un cop realitzada la transcripció hem realitzat un esquema de codificació tancada a partir del qual s'ha dut a terme una comparació i anàlisi per tal de classificar els continguts de forma manual. En aquesta estandardització hem diferenciat els tres temes principals: registres, formació i altres punts de vista generals. Cada apartat s'ha dividit en tres subapartats; punts forts, punts febles i aspectes a millorar, excepte en altres punts de vista generals que també s'ha tingut en compte la prevenció.

S'ha relacionat cada factor amb una tonalitat de colors per poder facilitar el anàlisi de les transcripcions. La formació utilitza tons blaus: **Punts forts**, **punts febles** i **aspectes a millorar**, els registres tons verds: **Punts forts**, **punts febles** i **aspectes a millorar**; i altres punts de vista generals utilitzen diversos colors: **Punts forts**, **punts febles**, **prevenció** i **aspectes a millorar**.

En la figura 1 es poden observar les categories prefixades amb les què vam classificar els continguts. S'ha escollit aquesta metodologia ja que hem pensat que seria més visual i ens ajudaria a esquematitzar els resultats, redactant les conclusions més fàcilment.

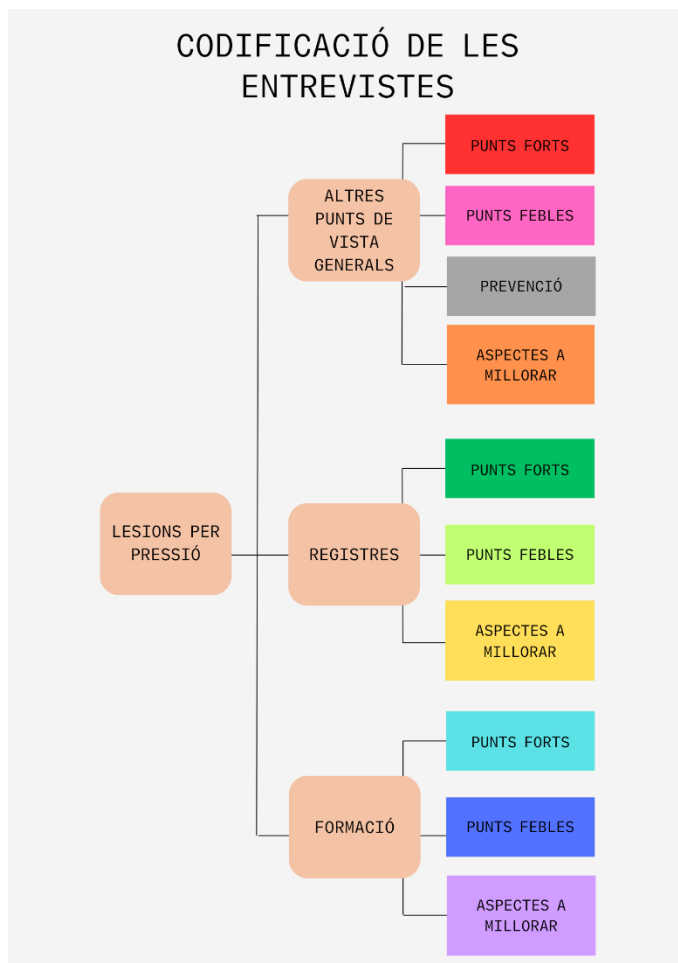


Figura 1: Esquema de codificació de les entrevistes.

#### 4.9. Limitacions de l'estudi

Aquest treball s'ha vist dificultat des de l'inici, en el moment de concretar els termes en els que basaríem el nostre projecte perquè hi ha molta informació sobre LPP i va costar trobar l'àmbit de millora. D'altra banda l'altra limitació ha sigut degut a la manca de col·laboració per part dels professionals en alguns centres que va endarrerir la realització de les entrevistes. Ens hauria agradat ampliar el ventall d'hospitals de tota la província, però, al ser un estudi pilot hem seleccionat una mostra reduïda. També, ens hauria agradat que la recollida de dades s'hagués allargat fins a la saturació d'aquestes. Això ens va passar parcialment però no podem assegurar que amb cinc entrevistes si hagués hagut més mostra, haguessin sortit nous discursos. Com a propostes de millora en cas de realitzar una continuació del treball, evitaríem les entrevistes en horari laboral on els professionals tenen tasques assignades i ampliaríem la mostra.

#### 4.10. Estratègies de rigor

Tot i un mostreig intencionat, hem procurat tindre opinions diverses mitjançant una mostra variada, en concret, amb diferents nivells d'experiència i responsabilitat en la cura de ferides.

#### 4.11. Aspectes ètics

En relació al codi ètic, s'ha complert i entregat el formulari sobre els aspectes ètics del projecte de recerca al comitè ètic, on ha estat aprovat. S'ha realitzat un consentiment informat per escrit que ha estat omplert i signat on es preguntava al participant si donava el seu permís per realitzar una entrevista i analitzar-la, extraient resultats i utilitzant aquests per al nostre TFG de manera anònima. Per poder mantenir l'anonimat, s'ha utilitzat únicament la primera o primeres inicials del nom per referir-nos a la persona.

### 5. RESULTATS

L'exposició dels resultats d'aquest treball es realitzarà seguint els dos components indispensables, la formació i els registres, i finalment amb altres punts de vista generals.

#### Formació

A judici dels nostres informants durant el grau d'infermeria donen molta importància al tema de la prevenció però la majoria dels entrevistats explica no sentir-se preparat al acabar la carrera per fer una bona valoració de les ferides, comentant com diu Mi que "els coneixements sobre cura de ferides són molt escuets" tot i ser competència d'infermeria. Algunes entrevistades expliquen que és una de les nostres funcions i creuen que es requereix més formació, N pensa que "**s'hauria de formar més en la carrera** perquè si que toques una mica pel damunt però no acabes d'aprofundir i igual que fas les tècniques de com treure analítiques o com sondar també estaria bé que t'expliquessin bastant bé el tema cures ja que és algo bàsic que hem de fer nosaltres i estem soles en aquest món", a més D ressalta la necessitat de "unificar criterios y que desde la carrera todas siguiéramos como una misma pauta".

Molts dels entrevistats veuen la **necessitat de instruir-se més en acabar la carrera**, segons Mi "si no realitzes alguna formació concreta i específica sobre les lesions per pressió no tens cap formació, no hi ha res que t'indiqui com ho has de fer". A causa d'aquesta poca formació durant el grau i que per ells formar-se en aquest àmbit és una necessitat acaben realitzant estudis posteriors específics, tal com diuen D "desde la carrera no tenemos una formación clave y es como que si yo me quiero formar en esa área tengo que apuntarme a un postgrado de cures" y N "**les cures és algo primordial**

per a tots els serveis tant si treballes a un hospital, a una residència o a atenció primària”. A més, no es senten segures per realitzar valoracions i tractaments de ferides amb els estudis generals de grau, M diu “no em sentia capacitada, per aquest motiu lo primer que vaig fer va ser un màster”.

Hi ha una **gran diferència entre els coneixements dels professionals**, tal com diu Mi “algunes estan més actualitzades i saben les últimes tendències en cures i les posen en pràctica, altres que són com de la *vieja escuela* i sempre els ha anat bé un tipo de cura i l’apliquen en tots els casos o en casi tots”.

Una part molt important de la formació infermera és la **pràctica i l’experiència**. Els professionals valoren haver pogut realitzar pràctiques clíniques durant la carrera i haver vist diferents abordatges i tipus de ferides, que els han fet apreciar els matisos que tenen, Mi ens comenta “si has tingut aquesta oportunitat podràs valorar-les millor i apreciar els matisos que tenen”. A més, sentir-se preparat per fer un bon treball també depèn de l’experiència de cada professional, Mi explica “jo crec que cada infermera depèn d’on hagi treballat, de la experiència que tingui i dels cursos que hagi fet, si té postgraus o màsters farà la cura d’una manera o una altra i també la valoració serà molt diferent”. Igualment és amb la pràctica quan et formes realment i aquest aprenentatge l’extreus de les professionals que t’expliquen, D afirma “aprendes con las enfermeras con las que te has formado”. Així mateix són aquelles infermeres amb més experiència a qui s’adrecen quan els sorgeix un dubte, Mi explica “preguntem a una altra infermera si alguna vegada li ha passat i si sap com es soluciona i aleshores normalment en una miqueta de companyerisme entre les dos fem”, però N assenyala que “realment no hi havia ningú que et deia d’una forma clara i concisa com s’havia de fer aquesta cura”, tenint en compte com diu M que els consells que et donen “son opiniones, no están basadas en conocimientos o alemenys no tots”. A més, senten que no poden dependre de les companyes per fer la seva feina, tal com enuncitava Mi “si les teves companyes no estan disponibles no podran vindre a ajudar-te o si la gestora no està, no podràs consultar-li”.

Alguns dels entrevistats ens comenten que durant la seva **experiència laboral** en els centres d’atenció sanitària se’ls hi ha realitzat **formació** referent a la cura de ferides. Queda plasmat que depenent del centre on et trobis les oportunitats formatives poden ser molt diferents, D comenta “yo me he encontrado que a nivel de socio la ayuda que yo recibía en cuanto a formarme en heridas o participar en cursos era mayor”. JA comenta que en la xarxa Santa Tecla sempre hi ha cursos actualitzats i vídeos penjats

a la intranet per si qualsevol professional té dubtes i els vol consultar, afegeix que a més “som repetitius i cada any, any i mig, renovem altra vegada la formació i fem formació tant online com formació presencial”. Tot i això JA accepta que aquesta formació que es realitza es veu afectada pel moviment de personal, “tu pots formar un personal, tens l'equip muntat i de cop i volta hi ha un canvi, uns van aquí, uns altres allà, altres marxen, i llavors tot el que havies invertit en aquella situació, es desmunta”.

Per millorar la formació dels professionals dels diversos centres, alguns d'ells han implementat **altres metodologies**, M comenta que en la seva unitat les cures realitzades per la IPA han d'estar presenciades per la infermera responsable del pacient i en cas de ser possible per totes les infermeres que estiguin disponibles.

Tot i els intents per millorar la formació un cop s'inicien en el món laboral, els entrevistats declaren **necessitar més formació**, Mi comenta “jo crec que s'hauria de fer una formació específica per les infermeres perquè totes tingueren un mínim de coneixement sobre les cures” i proposen com N, “estaria superbé que hi haguessin cursos, tallers i formacions, és que faltaria de fet, perquè bueno encara que tinguem un referent en cada unitat també està molt bé saber-ho gestionar tu i només acudir al referent quan tinguis algun dubte més gran”. Entre la formació que proposen recomanen algun curs quan comences a la unitat o algun **reciclatge** cada any, Mi diu “hauríem de fer durant el any diverses jornades de com curar o quan entres a treballar a la unitat que facin una formació específica de les úlceres”, i no només de cura de ferides, JA comenta “també hem de continuar amb la prevenció a nivell de formació”. Els entrevistats declaren que **la formació es realitza per professionals de la infermera**, ja sigui personal del Comitè de cures, IPA, referents de la unitat, etc. i per a infermeria, tot i que poden assistir i participar tots els professionals. Per això, és interessant que aquesta formació no sols es dirigeixi a infermeria, tal com diu JA “Hem de treballar fent cursos de formació, intentant implicar tots els professionals”.

Afirmen que tant **zeladors** com **auxiliars d'infermeria** haurien d'estar més formats en quant a LPP, els primers perquè com diu Mi “el zelador està present en els canvis posturals, en les transferències (...) jo crec que no és important que sàpiguen com es realitza la cura però si unes maniobres a seguir, per intentar que no apareguin úlceres o puguin empitjorar”, i les auxiliars ja que són les que passen més temps amb el pacient i com diu també Mi “Són un paper fonamental per trobar aquestes úlceres perquè moltes vegades com per exemple a la UCI, les higiènes les fem en equip, i les dos estem valorant la pell, però en planta la majoria les fan les TCAIs. Aleshores són elles qui

valoren la pell i veuen les ferides, qui ho veuen tot i ens posen en alerta a nosaltres”. Proposen realitzar més formació a aquests professionals, Mi diu “Jo crec que és important explicar-los-hi els diferents graus que hi ha, la seua complexitat o quan hi ha una infecció i el risc que comporten, a lo millor realitzar el primer abordatge si es troben la úlcera o la prevenció que la sàpiguen aplicar”. En molts centres no compten amb zeladors, D explica “No tenemos celadores, todos lo hacemos nosotras” pel que encara seria més important que es formés a les auxiliars. A més a més, D ens comenta que “las auxiliares que vienen ahora a hacer prácticas están como menos formadas o no sé si tiene que ver también que venimos de un arrastre de la pandemia que son gente que ha estudiado a través de una plataforma y que no ha estado en clase” por lo que “vienen con un poco más de carencias”, pel que encara seria més recomanable realitzar-los-hi aquesta formació.

En els diversos centres on treballen els entrevistats existeixen **Comitès de ferides** que també donen formació, suport, valoren nous productes i la seva utilització, a més d'elaborar protocols, entre altres funcions. Els professionals que el formen són infermers que treballen dia a dia en les unitats, però que d'afegiment s'encarreguen de traslladar els coneixements a la resta de companys tal com explica N, membre del comitè del Hospital Joan XXIII “jo tinc unes reunions amb el comitè per fer un briefing amb els companys de tot lo que hem parlat i els nous productes i per a què utilitzar cada cosa. Llavors vas formant als teus companys (...) I si tinguessin algun dubte saber que poden parlar amb mi o amb la resta de companyes referents de l'hospital”.

#### Infermera de pràctica avançada

En les cures més complexes o si en algunes sorgeixen dubtes, molts dels entrevistats ens expliquen que hi ha una **figura de referència a qui acudeixen** en aquests casos, una infermera associada al centre, la supervisora de la planta o altres infermeres que han fet algun postgrau o màster específic de cures i les poden consultar, D comenta “cuando una enfermera viene aquí nueva a trabajar y tiene dudas sobre qué aplicar o cómo aplicar o no sé por dónde seguir, pues te vas a las referentes de curas”.

Aquestes referents de cures molts cops son les **supervisores de planta** amb l'inconvenient que tenen altres feines i a vegades no poden venir a valorar les cures o realitzar-les, així ho expressa D “Aunque esté la supervisora que viene a echarnos una mano y que pueda sustituir el papel de la enfermera de práctica avanzada, al final no es una persona que se dedica a eso, tiene otras tareas y esto lo hace un poco como ayuda”.

Mi ens comenta que en l'hospital Sant Pau i Santa Tecla se poden fer interconsultes amb la infermera de referencia que exerceix el paper de **IPA**, que passa un dia a la setmana a valorar i realitzar les cures pertinents. La figura de la IPA està ben valorada pels entrevistats, pensen que és necessari una figura que guiï en les cures i també els tranquil·litza saber que està present, Mi diu "em sento més tranquil·la sabent que esta persona IPA passarà perquè penses si no he fet bé la cura ell me la revaluarà i me dirà les directrius a seguir per continuar els pròxims dies".

A la pràctica aquesta figura de la IPA té diversos **inconvenients**; no té sempre disponibilitat, Mi comenta "si hi ha dies que no està no pot fer les cures, si per algun motiu s'ha de tornar a fer la cura, la farà una altra infermera que potser no sap com es fa perquè moltes vegades no es deixa escrit", a més com diu Mi "el temps que està és insuficient perquè només ve un dia a la setmana i té que tindre els pacients citats". Addicionalment "si ningú dona el parte i fa la interconsulta (.) No vindrà a valorar-ho" explica Mi. Per aquestes raons els entrevistats proposen augmentar el número de IPAs o que aquesta mateixa IPA passi més cops a la setmana en els centres on ja existeix aquesta figura, i introduir-la en els que encara no. N diu "estaria molt bé introduir-la, potser amb una en tot l'hospital com a referent del comitè en lloc de ser una infermera més (...) En altres hospitals ho tenen, me semblaria molt bé tenir una figura en la que nosaltres podem recolzar-nos també". Altres són més precisos i suggereixen introduir la IPA amb l'única funció de realitzar cures per reduir la carrega de treball de les infermeres, D comenta "si estuviera esa figura mejoraría nuestra sobrecarga de trabajo porque tendrías esa persona que vendría a hacer esta cura". En aquells llocs de treball on encara no existeix la figura de la IPA tenen altres infermeres referents de cures amb més experiència i formació, i són a les qui s'adrecen i demanen ajuda quan la necessiten, com explica Mi, ells es dirigeixen a la gestora de la unitat "tenim una persona referent en quan a lesions que en teoria és la nostra icona però ja sigui per cures o sigui per altres coses".

Aquesta figura de la IPA és un càrrec que **no està reconegut** actualment, JA ens explica que "jo actuo com un IPA, però no amb aquest nom sinó com a infermer transversal a nivell de tota la xarxa i dono suport des de la meva competència a tots els professionals, siguin infermeres, auxiliars, metges o qui sigui", ell mateix ens afirma que és una figura necessària, que "algú ha de poder recollir tot el coneixement que hi ha per poder traspasar-lo". M, que exerceix de referent de cures del hospital Verge de la Cinta, ens

comenta que “es nuevo, todavía la gente no lo demanda, pero podría ir a más (...) todavía hace falta que la gente sepa que existe mi figura”.

### Registres

A judici dels nostres entrevistats són molt importants els registres en el context de la continuïtat de les cures, segons N “els registres son una eina fonamental per a la infermera sobretot a l'hora de fer les cures, és importantíssim veure com evoluciona aquesta ferida, si ha millorat respecte la cura anterior o si ha empitjorat i s'ha de canviar la tècnica”.

Tant l'entrevistada N com Mi ens expliquen la **diferència** dels registres que podem observar entre unitats de cures intensives i planta d'hospitalització. Mi “a la *UCI* tenim un lloc específic per anotar les cures, cada quant es fan, inclús pautar-les com si fos el tractament que li toca cada 24 hores i es pot signar la cura (...) però a una unitat de cuidatges de planta normal no”.

En relació amb els **programes** de registres de les LCRD tipus LPP que utilitzen en cada unitat, hi ha moltes diferències tal com esmenten els entrevistats. Com comenta N, a les unitats de cures intensives del Joan XXIII fan servir el programa Centricity, on en relació al registre de LPP està complet però, per a les lesions per humitat no “aquest registre per les úlceres per humitat no hi és”. En les plantes d'hospitalització de l'ICS, s'utilitza el Gacela, es un programa molt pràctic i que engloba moltes aplicacions, tant, que les LPP es poden registrar de dos formes, com explica M “una que es a través del plan de cura (...) el otro es con formularios específicos que te llevan a otro programa del sirena”. A tota la Xarxa Santa Tecla utilitzen el programa HIGIA, on cal destacar entre altres variables “les escales de valoració a nivell de monitoratge, on podem veure l'evolució d'aquella lesió” com comenta JA. En canvi, al sociosanitari D ens afirma que “a dia de hoy seguimos una hoja de Word donde apuntamos las curas ya sea de nueva aparición o que venga el paciente con ellas” complementant amb el registre al SAP.

Com s'ha pogut observar, són diferents programes on tots tenen punts forts i febles. En relació al HIGIA ens comenten la possibilitat de fer una **fotografia** i penjar-la un cop tenen el consentiment del pacient, Mi explica “tenim una part on podem pujar imatges i plasmar-les a la història del pacient”. En canvi, altres entrevistades comenten que aquest és un aspecte a millorar dels respectius programes, N comenta “estaria molt bé que es poguessin adjuntar fotografies de les lesions per veure com evoluciona”.

En el moment de trobar el **registre** al programa varia segons el programa utilitzat en la unitat. JA comenta que a la xarxa Santa Tecla utilitzen el "Grid" on es pot trobar a l'historial del pacient tots els registres realitzats, també li dona molta èmfasi "Jo crec que quasi tots els centres avui en dia no ens podem permetre el luxe de no tenir tots els registres ben delimitats". M també insisteix que quan no es registra i s'escriu la cura sol a l'evoluciu es perd temps en buscar-ho i molts cops ni es busca i es du a terme de forma independent i pot ser errònia "pero no todos los días está escrito todo. Hay días que te pone se sigue pauta de cura y te tienes que ir a 8 días atrás para saber cuál era la cura pautaada." La N recalca com funciona a la unitat de cures intensives el registre "crec que en aquestes unitats ho fem bastant bé potser millor que a la planta, el supervisor insisteix amb el registre i revisa cada setmana les úlceres que apareixen".

D'altra banda, tots els registres dels hospitals en relació amb les LCRD han d'estar orientats amb el **CMBD de la GNEAUPP**. Els hi hem ensenyat als nostres entrevistats i preguntat si veuen alguna diferència amb el seu, Mi ens comenta "el registre de canvis posturals i amb què protegim la zona que realitzem la cura i els cuidatges que utilitzem per a la pell si, però tot el del desbridament, teràpies associades i antibiòtics associats no ho tenim." En canvi, JA ens afirma que el registre que tenen es basa en el CMBD "El que hem creat nosaltres ha sigut a partir d'aquest".

Segons els entrevistats el registre hauria de ser objectiu de forma semiestructurada en el moment de classificar la tipologia i determinar el tractament, JA explica "tenim el registre a mode qüestionari, però hi ha variables que tu pots registrar de forma oberta". A més a més, JA creu que hi ha un greu problema en el moment d'omplir i d'implementar el tractament, "aquí juga un paper molt important el pensament crític de la infermera i el seu judici clínic, ja que estem treballant amb persones i cada persona és diferent, perquè el que li va bé a una persona li va malament a un altra".

Els diferents professionals afegixen com a problema important l'infraregistre, M comenta "muchas lesiones no se registran y otras a lo mejor entro yo y veo una lesión por presión y la categorizo de categoría 3, pero luego viene la compañera por la mañana hace la cura y piensa que es una dos y la cambia y en el gacela los datos quedan registrados como 2 lesiones, no se substituye una por la otra". JA afirma que l'infraregistre és un dels problemes més importants que tenen en relació amb les LPP, "cap centre vol tenir lesions nosocomials, per tant, si no es registra no hi és, per això és important fer evident el problema."

Com aspecte a millorar de l'infraregistre, M proposa estimular els registres de les LPP amb incentius econòmics que es cobren si s'assoleix un determinat objectiu " Una forma de integrar los registros seria poniéndolos como objetivo de la unidad o del hospital, que nos los pagan al año, si cumples los que se han planificado". A més, Mi proposa com aspecte a millorar la creació d'un registre unificat i objectiu, "on, un cop trobada la lesió es pugui registrar les circumstàncies en les quals té trobes i com estàs curant".

Una de les barreres dels registres es la manca de temps per poder realitzar-los correctament. Aquesta barrera varia segons la càrrega de treball i la unitat on treballes. D comenta "Tenemos que hacer múltiples registros y muchas veces lo mismo, perdemos mucho tiempo haciendo eso" En canvi, N amb el funcionament dels registres a la seva unitat de cures intensives diu " crec que és bastant dinàmic, no ho veig massa càrrega. De fet, seria pitjor si no ho registréssim i haguéssim de curar una ferida molt més extensa que no portant-lo al dia i evitant que es produeixi una lesió perquè al final són pacients enllitats".

En relació amb el canvi de torn "**el parte**" Mi comenta el problema de passar-ho de boca en boca "es perd informació i després la cura no es realitza de la mateixa manera, potser ho expliques i has fet algun canvi i se t'oblida de dir-ho. És tot oral i pot haver-hi pèrdues d'informació". Per tant, s'ha de donar molta importància a deixar-ho tot enregistrat.

#### Aspectes generals que influeixen en les cures:

JA comenta que no s'està utilitzant una **terminologia** adient, aspecte que hem vist al llarg de les entrevistes on encara s'utilitza el terme "úlceres per pressió" o inclús en el nom de la "GNEAUPP", el grup nacional per l'estudi i assessorament en "úlceres per pressió".

##### - Continuïtat de cures

Un aspecte important en la cura dels pacients és la **coneixença i continuïtat de pacient-infermer**, Mi explica "a la unitat de cures intensives sé té un pacient que el seu ingrés és molt més llarg i normalment es respecten els grups d'infermera perquè tu puguis estar amb ell i puguis valorar el seu estat i la seua continuïtat ja que el coneixes", en canvi, "en una planta d'hospitalització hi ha moltes infermeres i és més fàcil que vagin canviant-te els pacients, no hi ha tanta continuïtat de la patologia aleshores crec que les cures no s'aborden de la manera que haurien de ser o no de la millor manera".

Respecte a la cura de les lesions Mi ens explica que **els professionals canvien el tractament**, “moltes vegades tu iniciis la cura d'una manera, el següent la canvia i en cada cura s'estan fent coses diferents i no pots arribar a valorar objectivament si això funciona o no”.

Com aspecte de millora en relació amb la continuïtat de cures, JA parla del paper fonamental dels **familiars dels pacients i de la educació sanitària** “És important el control de les famílies, perquè són un suport essencial. Perquè un cop el pacient surti, seran ells qui estaran les 24h i hauran de saber les nocions bàsiques”.

- Dificultats en les cures

La cura de ferides és competència infermera però has d'aprendre a realitzar un bon treball. Segons JA quan acabes la carrera has d'aprendre a posar en pràctica allò que t'han ensenyat però és difícil, “La **diferenciació dels diferents tipus de lesions** no és fàcil” i afegeix “el problema i això és molt habitual, és que a nivell etiològic s'identifiquen com lesions per pressió i no ho són. Per això moltes vegades el tractament no és el correcte (...) el gran problema és la diferenciació dels tipus de lesions”, pel que es repeteix la **necessitat de tenir una bona formació**.

A més ens trobem amb les dificultats que existeix una **gran varietat de productes** per a la cura de ferides en el mercat actual, N comenta que “les cures és un món i no tenia clar per a què servia cada producte”. S'ha de tenir present que el material també depèn del centre i unitat on es treballi, Mi explica que “hi han moltíssimes marques d'apòsits, hi han productes diferents que no tots els hospitals o tots els centres sanitaris tenen”, i per tant t'hauràs d'adaptar, D diu “te tindràs que adaptar al material que tú tengas en ese centro y te pasará que cuando pases a hacer una época en otro sitio pues ahí tendrás otros recursos y tendrás que adaptarte a otra manera”.

Ens trobem en que depenent de la unitat on es treballi la **ràtio d'infermeria** és més alta i no es pot dedicar el temps que seria necessari o agradaria a cada pacient, N diu “en les unitats de cures intensives ho fem bastant bé (...) potser millor que a planta però també entenc que per la ràtio d'infermeria és més complicat fer-ho allà que no pas a la UCI” i D que treballa al sociosanitari creu que “el problema es la sobrecarga de trabajo que tenemos en enfermería a día de hoy porque la ratio que tenemos no es la que deberíamos de tener (...) y el tipo de paciente antes era de carácter socio y ahora ya es un paciente que es subagudo”. Inclús l'entrevistat que exerceix a efectes pràctics el

paper de IPA, JA, afirma "Farien falta més mans". En conclusió una idea de millora que ofereixen els entrevistats és tenir menys càrrega assistencial.

### Prevalença

JA explica que els talls de prevalença que fan cada semestre a les diferents unitats de la Xarxa Santa Tecla funcionen perquè d'aquesta manera "Sabem què tenim al nostre hospital i que s'ha fet per prevenir, diagnosticar i tractar". Amb els resultats fan auditories on "és una forma de detectar les necessitats de formació i detectar si hi ha algun increment i si no s'ajusta al que està passant".

### Prevenció

Segons JA, la xarxa Santa Tecla dona molta importància a la prevenció de LCRD, ja que treballen per a la seguretat de les persones en tots els seus nivells del cicle vital "Tenim una incidència molt, molt baixa i això es gràcies al treball de prevenció". Tenen un grup de treball format, "a cada unitat hi ha com a mínim una infermera i un auxiliar d'infermeria que formen part del grup de treball de prevenció". La funció d'aquest grup consisteix en "la investigació dels casos a nivell dels talls que fem, fem un informe, llavors presenten els resultats i doncs anem detectant situacions d'alerta".

Pel que fa a **la prevenció**, el punt principal perquè la puguin dur a terme correctament segons JA és "implementar mesures de prevenció, la majoria dels nostres pressupostos hi van destinats", M afirma al respecte "quan valoreu el risc de úlceres per pressió mitjançant l'escala Braden o Norton, ja veus si és un pacient que necessitarà més recursos". A més, N comenta com treballen aquest tema de la prevenció a la seva unitat "Als matins es passa l'escala EMINA i dos cops per torn s'inspecciona la pell i es duen a terme els canvis posturals", afirma que creu que ho treballen molt bé. En canvi, M opina que l'abordatge a nivell preventiu al seu hospital és negatiu. "més del 50% de las lesiones por presión que están registradas son de origen nosocomial, es decir, que son culpa nuestra". Afirma que hi han carències degut a la manca de formació "hay gente que no sabe los protocolos, los tipos de lesiones, los protectores que tiene que tener una cama". Com aspecte de millora en relació amb la prevenció, D, comenta que al sociosanitari "deberíamos tener más dispositivos para prevenir las úlceras por presión, el problema la mayor parte de las veces es el impacto económico que supone esto para una empresa".

## Protocols

En relació amb els protocols la M opina que és un punt on s'hauria de replantejar el funcionament, ja que "el problema de los protocolos es que nosotros tenemos tropecientos colgados en la intranet, pero la gente tampoco los mira. Tu los puedes actualizar pero la gente no recurre a ellos a mirarlos". Quan li preguntem pels protocols de prevenció i tractament de les LPP ens comenta la desatenció de les guies "el protocolo de prevención de LPP que estaba hecho del 2013 lo he presentado nuevo ahora en octubre del 2022".

Com a conclusió sobre els **punts més importants** en relació amb l'abordatge, Mi ens afirma que "jo diria que els dos punts claus que ara mateix fan falta són la formació i registre, perquè a nivell de material la veritat és que tenim molt material".

## **6. DISCUSSIÓ**

En aquest treball presentem un programa pilot d'una cerca qualitativa en relació al punt de vista dels professionals sobre l'abordatge de les LPP.

### **6.1. DISCUSSIÓ FORMACIÓ**

Les lesions de la pell són competència infermera en el marc català, espanyol i europeu (34,35,41). A més, són una de les funcions infermeres que més temps de la jornada laboral consumeix, pel que són de gran importància en la pràctica assistencial (37). Tot i aquesta magnitud en la professió infermera, els entrevistats perceben que tenen poca formació durant el grau. Segons l'estudi de Tobajas Señor et al. (37) el 70% dels professionals d'infermeria manifesten no haver rebut suficient formació en l'àmbit de les lesions i l'estudi de Yüceler Kaçmaz et al. (42) exposa el baix nivell de coneixement infermer sobre etiologia, classificació, avaluació del risc, prevenció i tractament de les LPP. Tant els estudis cercats com els informants proposen incloure més informació sobre lesions en l'educació bàsica infermera i inclús alguns entrevistats proposen unificar els coneixements que es donen en les diferents universitats catalanes i/o espanyoles. Nosaltres proposem afegir una assignatura específica dedicada a les cures.

Aquesta sensació d'escassa formació produeix en els professionals una inseguretats al realitzar les valoracions i cures, pel que molts opten per expandir la seva formació realitzant postgraus i màsters en cura de ferides. Segons Soldevella Agreda et al. (43) a causa de la poca formació durant el grau ha augmentat la demanda de cursos experts i màsters universitaris i, en conseqüència, ha crescut l'oferta. És per aquesta diversa

formació que ens trobem amb professionals amb diferents nivells d'expertesa en aquest àmbit, des de professionals amb coneixements bàsics fins grans entesos.

Segons els informants, un cop s'inicien en el món laboral també reben formació. L'estudi de Marqués Andrés (44) comenta que és imprescindible en la professió infermera una formació continuada que contribueixi a la seguretat dels pacients i motivi al personal. L'estudi de Torijano Casalengua et al. (45) exposa que els serveis que ofereixen els centres ho fan mitjançant els professionals pel que són el major actiu de qualsevol sistema sanitari, per tant als centres els interessa que els seus treballadors estiguin ben formats i puguin realitzar una bona feina. Igual que als professionals també els hi interessa formar-se per sentir-se més segurs al fer-la. Caride Seijo (46) en el seu treball de final de grau exposa que una formació continuada millora els coneixements adquirits pels infermers un 25% i que ells mateixos ho valoren molt bé. Tot i això els entrevistats comenten que aquesta formació no és realitza amb la freqüència ni en el moment en el que senten necessitar-ho, proposen realitzar cursos de reciclatge des de que comencen a exercir la professió, per tal de brindar la millor atenció possible en tot moment. Veient la importància que té la formació continuada alguns centres, com comenten alguns informants, han implementat altres metodologies per millorar els coneixements, així com requisits per portar a terme algunes cures.

De la mateixa manera que els informants donen interès a la seva formació també valoren la importància de formar als seus companys de treball, tant tècnics de cures auxiliars d'infermeria com zeladors. Talens Belén (47) assenyala que són aquests professionals conjuntament qui s'encarreguen d'abordar les LPP i no únicament infermeria, pel que la formació en aquesta àrea s'ha de dirigir cap a tots els treballadors implicats. Tot i això alguns entrevistats expressen la sensació que des de que és realitza formació online senten que els estudiants arriben menys preparats, és per això que és molt important realitzar pràctiques clíniques i adquirir experiència ja que segons ells és amb la pràctica quan et formes realment. Així ho mostra Pérez López et al. (48), que afirma que els estudiants que han realitzat més pràctiques tenen més coneixements sobre LPP. No obstant, no sols són importants les pràctiques en estudiants, sinó que l'experiència aporta coneixements a tots els professionals, és amb l'observació de casos reals com és guanya criteri, un judici que no tens al començar, tal com declara Marrero González i García Hernández (49) la realitat difereix de la teoria i és a mesura que adquireixes vivències quan et sents més preparat.

Els informants perceben el recolzament dels companys com un aspecte molt important durant la seva jornada laboral, sobretot en l'inici, ja que segons ells no gaudeixen d'una bona formació i d'experiència, pel que tenen molts dubtes que preguntar. L'estudi de Roghieh Sodeify i Zeinab Habibpour (50) afirma que percebre el recolzament d'un company i sentir-te ajudat promou la qualitat d'atenció i augmenta la facilitat en que maneges situacions estressants. Segons això, la petició d'ajuda dels infermers quedaria recolzada per l'objectiu de millorar l'atenció donada. A més, tot i preguntar a les companyes, també parlen d'una altra figura de referència a qui demanen ajuda i acudeixen en els casos més complexes, que és en alguns casos la supervisora d'infermeria de la planta o una infermera de pràctica avançada.

Pel que fa a la supervisora de la planta els entrevistats comenten que no sempre pot ajudar-los ja que te altres feines. Segons Villegas Gutiérrez et al. (51) les hores que un supervisor dedica a l'atenció directa del pacient varien molt en la pràctica, des de professionals que dediquen 5 hores fins altres que hi dediquen 31 hores a la setmana, tenint en compte que és un període de temps inadequat al poder dedicar-hi únicament un 20% de la jornada laboral, que seria de 8h a la setmana. Pel que en realitat parlariem de que algunes supervidores ja dediquen hores de més a l'atenció directa del pacient i seria necessari que les infermeres responsables dels pacients tinguessin els coneixements suficients per resoldre les situacions soles. Una altra opció comentada pels informants és l'aparició d'una figura que es dediqui únicament a la resolució de dubtes per tal d'assegurar la coberta de totes les necessitats dels pacients sense haver de renunciar a les altres tasques de la supervisora.

D'altra banda, en alguns centres també existeix la figura de la IPA, i tal com ens comentaven alguns entrevistats ha portat varies millores en la cura dels pacients. Com diu també Jiménez García et al. (52) que afirma que des de la implantació de la IPA ha disminuït a la meitat la prevalença de les ferides cròniques, han fet més eficient l'atenció a les persones amb ferides, han optimitzat els recursos i han millorat els coneixements dels professionals. Alguns dels informants afirmen sentir-se més segurs sabent que aquesta persona està present i poden recórrer a ella, no obstant sol·liciten augmentar el nombre de IPAs o la freqüència en la que treballen en les unitats, al sentir que no donen abast. Els altres informants no gaudeixen d'aquesta figura i la reclamen, tal com diu Beatriz Palma (53) existeix una gran demanda d'IPAs. Tot i aquesta gran demanda, tal com refereix l'entrevistat que exerceix com a IPA, no està reconegut com a tal, suposem

que a les organitzacions no els convé actualitzar les figures a efectes de títol per tal de potser no augmentar els sous o oferir millores als contractes.

En l'abordatge de les lesions per pressió a més de la formació els entrevistats detecten la importància de la continuïtat pacient-infermer, ja que segons ells conèixer la situació de cada malalt et permet tenir una idea més completa i realista del que necessita aquella persona i fer un seguiment més detallat. És per això que depenen la unitat on treballi el professional tindrà més o menys facilitats alhora de gaudir d'una continuïtat assistencial i és sentirà més tranquil treballant al conèixer els pacients i no trobar-s'ho de nou. A més, com comenten els entrevistats la cura del pacient canvia constantment al canviar d'infermera, igual que el tractament que s'aplica ja que cada una ho valora segons el seu judici clínic, que al ser personal i dependre tant de la formació i experiència varia. Per això, si es gaudís d'una continuïtat de pacients també s'estaria garantint una continuïtat de cures.

És quan aquesta cura passa a ser una tasca dels familiars on la formació dels professionals també influeix. Segons els entrevistats és de gran importància incloure als familiars i/o cuidadors en les cures ja que són un suport essencial i estan la major part del temps amb el pacient. Pel que els professionals els hi han de realitzar una bona educació sanitària, d'això dependrà en part els propers canvis de salut que experimenti el pacient.

La formació que tinguin els professionals també influenciarà en diversos aspectes de l'abordatge de les LPP. Entre ells en la identificació adequada de les lesions. Aquesta identificació etiològica ens permetrà realitzar una millor estratègia de tractament però tal com expliquen els entrevistats no és una feina fàcil i menys sense una bona formació. Entre els altres aspectes destaca l'ús de terminologia obsoleta com la referència del terme "úlceres per pressió", expressió desfasada que mostra una desactualització dels professionals en aquesta àrea. Així com també la gran varietat d'apòsits disponibles que segons els informants juntament amb la desinformació de les funcions de cada producte dificulten l'elecció del tractament més adequat. En els tres casos suposem que una millora de la formació augmentaria les identificacions etiològiques correctes, així com actualitzaria el llenguatge utilitzat pels professionals i el seu coneixement i ajudaria a una millor elecció dels tractaments.

## 6.2. DISCUSSIÓ REGISTRES

Com comenten els entrevistats, els registres són una eina fonamental per a la continuïtat de les cures, però, al mateix moment també és un problema per a la majoria dels

professionals; alguns ho senten així per la dificultat en el funcionament dels programes, d'altres per la pèrdua de temps realitzant-los o per la dificultat en la diferenciació i categorització de les ferides. Segons Sebastian-Viana et al. (9) és de destacar, la necessitat de revisar la qualitat dels registres clínics en el que s'està treballant i trobar la seguretat perquè sigui un suport a l'atenció dels pacients amb qualitat. Els registres suposen un justificant de les actuacions en la documentació clínica, ja sigui com a prova de la mala praxi o d'haver actuat diligentment, com argumenta Paniagua (21) "Lo que no está registrado no está hecho". Per tant, resulta preocupant que una eina tan crucial per infermeria en l'abordatge de les cures i en la confirmació de la feina feta tingui tantes carències.

Els entrevistats destaquen la unitat on tenen més en compte les LCRD, o si més no, on hi ha més registrades, que són a les **unitats de cures intensives**. Segons l'estudi de Roca Biosca et al. (54) el 50% de les registrades són UPP, el 17% per humitat, el 14% per fricció i la resta lesions combinades. Aquest risc s'ha vist reflectit amb els resultats de les escales de valoració Braden i EMINA, utilitzades en aquest servei. No totes les lesions han sigut causades per la pressió, per tant, s'ha de donar més importància a la classificació i mesures preventives específiques en funció als diferents mecanismes factorials. Aquesta categorització errònia és deguda a la falta de formació o a un error al registre, tal com afirma Rodríguez-Nuñez et al. (31).

D'altra banda, cal destacar perquè les unitats de cures intensives són les que tenen més registres de les LCRD. Pel que es pot comparar amb la resta de les unitats, una diferència és la càrrega de treball, entre les quals els entrevistats destaquen el ràtio de pacients. En les unitats de cures intensives normalment tenen entre 1-3 pacients crítics, d'aquesta manera tenen més marge per poder dur a terme les funcions de la infermera correctament. En canvi, a la resta dels serveis, sobretot amb **els socio-sanitaris**, la ràtio de pacients per infermera és massa alt i no poden dedicar el temps que els hi agradaria a la cura dels pacients. Segons López Luna et al. (55) actualment en l'àmbit de la geriatria la situació laboral de les infermeres és d'un alt nombre de pacients al seu càrrec, i senten que necessitarien dedicar més temps a les tasques assistencials i menys a les feines administratives, coincidint amb les sensacions reals dels entrevistats i amb que aquestes situacions són millorables.

Actualment, ens trobem amb una plantilla de professionals saturats a causa de les condicions amb les que treballen. Segons les investigacions realitzades per Valle Solórzano (56) tant la **càrrega** mental com la física són aspectes de càrrega laboral en

el professional de la infermeria i produeixen que es desgasti i cometi errors. Aquests poden ser accions adverses en els tractaments dels pacients, poca disponibilitat de temps abans d'acabar el torn per poder escriure i passar correctament "el parte" i manca de temps per realitzar totes les funcions. Com expliquen els entrevistats, molts cops han de prioritzar tasques, com atendre al pacient, i es queden altres com, registrar per fer. No és factible que els professionals treballin amb un excés de càrrega de treball, amb una ràtio de pacients elevat, ja que és contraproductiu per a l'atenció del pacient.

En relació amb l'**enregistrament**, la persona que fa el registre és un factor molt important. L'estudi de Rodriguez-Nuñez et al. (31) arriba a la conclusió que el nombre de pacients que presenten LPP pràcticament es duplica si la recollida de dades és objectiva i es realitza per una infermera experta amb cures en comparació a la resta de registres trobats a l'historial clínic. Per tant, parlaríem que aquesta millora en els registres gràcies a un bon judici clínic s'aconsegueix a base dur a terme formacions, pràctiques clíniques i de tenir experiència a l'hora de curar lesions.

El que preocupa a tots els entrevistats és l'**infraregistre** que hi ha actualment en tots els hospitals. Segons l'estudi del Valle Solórzano (56) i el de Sebastian-Viana et al. (9) posen en manifest que solament un 50% de les LPP conegudes estan correctament registrades mitjançant el registre CMBD. En aquests, la revisió dels registres va evidenciar que no totes les lesions estaven registrades tot i que, amb els anys, s'ha millorat notablement. Chércoles (57) argumenta que aquest fet ha sigut gràcies a la formació sobre els registres informàtics. Hi ha hagut una millora de l'enregistrament amb la formació dels programes corresponents, però encara no ha sigut suficient perquè es resolgui l'infraregistre, és per això, que és important tenir uns programes amb registres complets, útils i dinàmics perquè sigui una eina de treball per al professional i no una càrrega més.

Com esmentàvem anteriorment, els **programes** que hi ha actualment en el món sanitari tenen els seus avantatges i inconvenients per ajudar als professionals a complir les seves tasques. En relació amb els registres de les LPP, la majoria dels entrevistats expliquen que segueixen les pautes del registre CMBD de la GNEAUPP. Segons els entrevistats el registre hauria de ser objectiu de forma semiestructurada en el moment de classificar la tipologia i determinar el tractament, mitjançant un qüestionari i variables de forma oberta. El problema és que s'omple amb el judici clínic de cada infermer, aquí, trobem una carència important perquè no hi ha un document específic per cada tipus de lesió i per a cada variant, per tant, en una mateixa lesió poden haver-hi

discordances. És per això que seria necessari com a proposta de millora la classificació dels diferents tipus de LCRD en els registres, la seva creació amb les variants objectives necessàries per poder realitzar registres complets a l'historial clínic. D'aquesta manera, es podrà recollir les limitacions i abordar el problema amb les cures específiques que necessiti cada classe de lesió, com proposa Sebastian-Viana et al. (9).

Durant el transcurs de les entrevistes veiem **discrepàncies** en relació amb la funcionalitat del registre de la CMBD i de les seves **variables**. Podem observar com, les infermeres que realitzen quasi cada dia l'enregistrament reivindiquen la falta de certes variables necessàries per completar el registre, en canvi, els experts en cures, comenten que no fa falta afegir cap altra. Això ens demostra la manca de funcionalitat dels registres com a eina de treball i la falta de preocupació dels experts en actualitzar-la, creiem que és a causa que no estan presents al dia a dia a la unitat i tampoc realitzen els registres. Ens hem adonat que a cap dels hospitals on treballen els entrevistats existeix un registre de tractament utilitzat específicament per al dolor, com també esmenta Rodríguez-Núñez et al. (31) al seu estudi. És per això que seria un aspecte a millorar mitjançant la formació dels professionals, la creació d'un registre més específic i la proposta d'un protocol per al tractament del dolor.

Respecte **als altres punts de vista** sobre l'abordatge de les LPP volem recalcar la importància de realitzar els talls de prevalença perquè, d'aquesta manera, es pot delimitar l'origen del problema, com afirma Perez-Acevedo et al. (58) en el seu estudi. També, esmentar els recursos sobre recomanacions de prevenció o tractament de les LPP que tenen les infermeres i la poca freqüència en que són utilitzats, s'hauria d'implementar com a objectiu de cada unitat la reducció de la quantitat de LPP com comenta Chércoles (57).

Últimament, els entrevistats senten que els **protocols** de la prevenció, i sobretot del tractament, estan antiquats i com deien n'hi ha molts dies de la intranet però no saben quin és l'adequat. A causa de la carència de protocols actualitzats i de la manca de la seva utilització es comencen a tenir repercussions legals ja que el pacient pot allargar la seva estança per culpa de l'aparició d'aquest tipus de lesions. Bosch (58) opina que la majoria de les LPP s'haguessin pogut evitar amb l'aplicació adequada del protocol de prevenció actualitzat.

### 6.3. Futures línies de recerca

Com a futures línies de recerca proposem una comparació de la formació donada en els diferents graus d'infermeria a nivell de Catalunya i Espanya per veure els coneixements ensenyats que coincideixen i difereixen.

Un altra línia que proposem, es un estudi d'investigació d'acció participativa on es doni formació a únicament una part de la mostra i s'analitzi els registres realitzats per cada part.

També volem oferir un estudi on s'analitzi els programes actuals disponibles dels diferents hospitals, valorar quin té més acceptació i aprofundir a confeccionar el programa que resolgués totes les carències.

## 7. CONCLUSIONS

L'objectiu principal era identificar la percepció dels professionals en relació als punts forts i febles en l'abordatge de les LPP i en concret pel que fa a la formació, els registres i altres punts de vista generals. Exposarem les conclusions seguin l'ordre dels objectius específics formulats en l'apartat corresponent.

**OBJECTIU:** Identificar els punts forts i febles en relació a formació.

Els punts forts detectats han estat l'adquisició de coneixements nous i necessaris a través de les pràctiques clíniques i l'experiència laboral, el companyerisme que es presten entre els professionals, la possibilitat de conèixer al pacient i veure l'evolució de les cures en algunes unitats i l'aparició de la IPA en alguns centres.

Entre els punts febles detectats trobem la poca formació en l'àmbit de cures durant el grau d'infermeria i en conseqüència que els professionals senten la necessitat de formar-se més en aquest camp pel que recorren a estudis post-universitaris. Creuen requerir ajuda en els inicis de la seva carrera professional quan no gaudeixen d'experiència, a més reben poca formació continuada a les unitats on treballen i opinen que s'hauria de formar no sols als infermers, sinó també als TCAIs i zeladors. També comenten la manca de seguiment de la relació pacient-infermera i la falta d'actualització de les eines, sobretot dels protocols. Els experts en cures exposen la incapacitat d'atendre tots els dubtes que se'ls hi comenten a causa del gran nombre de tasques a realitzar que tenen. A més, senten la falta de la figura de la IPA en els centres on no existeix i la manca de professionals que exerceixen aquesta figura.

**OBJECTIU:** Identificar els punts forts i febles en relació a registres.

Els punts forts detectats han estat la importància dels registres com una eina de suport si es realitzen de manera objectiva i amb totes les variables correctes i la realització de talls de prevalença per poder trobar l'origen del problema i treballar des del focus.

Els punts febles detectats han estat l'infraregistre degut a la manca de temps dels professionals i les lesions mal registrades per la falta de formació en relació amb les categories i les variables de les lesions.

**OBJECTIU:** Extreure propostes de millora:

- Augmentar la formació sobre lesions de la pell durant el grau d'infermeria.
- Incrementar la freqüència en la que es realitza formació continuada en els diferents centres sanitaris sobre cura de lesions, i si és possible implementar-ho des del primer moment que el professional comença a treballar.
- L'establiment o l'augment d'infermeres de pràctica avançada i/o l'increment de les vegades que aquest professional ajuda en les diferents unitats.
- La creació d'un registre estandarditzat amb totes les variables disponibles, inclosa la fotografia i el registre del dolor.
- L'adquisició com a objectiu de la unitat del registrament de les LCRD i, que sigui remunerat si es realitza correctament.
- La disminució de la ràtio de pacients per infermera per tal de permetre dedicar el temps necessari a cada pacient i poder fer els registres.
- El replantejament del funcionament dels protocols als hospitals i la seva actualització.

## 8. **BIBLIOGRAFIA**

1. Luis J, López B. Definición y clasificación de las úlceras por presión. El Peu [Internet]. 2003 [citad 6 desembre 2022];23(4):194-8. Disponible a: <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/26068>
2. Prado A, Andrades P, Susana Benítez D. VII ÚLCERAS POR PRESIÓN. [Internet]. [citad 6 desembre 2022] Disponible a: <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/Ulceras-por-presion-guia-de-prevencion-y-tratamiento.pdf>
3. Walker RM, Gillespie BM, Thalib L, Higgins NS, Whitty JA. Foam dressings for treating pressure ulcers. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 12 octubre 2017[citad 3 gener 2023]; 2017(10). Disponible a: [https://www.cochrane.org/es/CD011332/WOUNDS\\_apositos-de-espuma-para-el-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion](https://www.cochrane.org/es/CD011332/WOUNDS_apositos-de-espuma-para-el-tratamiento-de-las-ulceras-por-presion)
4. Lindholm C, Searle R. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. Int Wound J [Internet]. 1 juliol 2016 [citad 3 gener 2023];13 Suppl 2(Suppl 2):5-15. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27460943/>
5. Broussard KC, Powers JG. Wound dressings: Selecting the most appropriate type. Am J Clin Dermatol. [Internet]. desembre 2013; [citad 3 gener 2023];14(6):449-59. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24062083/>
6. Powers JG, Higham C, Broussard K, Phillips TJ. Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management. J Am Acad Dermatol [Internet]. 1 abril 2016 [citad 3 gener 2023]74(4):607-25. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26979353/>
7. Kuhnke JL, Keast D, Rosenthal S, Evans RJ. Health professionals' perspectives on delivering patient-focused wound management: a qualitative study. J Wound Care [Internet]. 1 juliol 2019 [citad el 9 de novembre del 2022];28(Sup7):S4-13. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31295076/>
8. Vera-Salmerón E, Rutherford C, Dominguez-Nogueira C, Tudela-Vázquez MP, Costela-Ruiz VJ, Gómez-Pozo B. Monitoring Immobilized Elderly Patients Using a Public Provider Online System for Pressure Ulcer Information and Registration (SIRUPP): Protocol for a Health Care Impact Study. JMIR Res Protoc [Internet]. 1 agost 2019 [citad el 9 de novembre del 2022];8(8). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31407669/>
9. Sebastián-Viana T, González-Ruiz JM, Núñez-Crespo F, Lema-Lorenzo I, Gadea-Romero G, Losa-Iglesias ME. La validez de un registro clínico de úlceras

- por presión. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2014 [citad 3 gener 2023];37(1):17-24. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
10. Instituto Nacional de Estadística. En los hospitales españoles se produjeron 4.678.130 altas con internamiento durante el año 2005, un 1,1% más que en 2004 [Internet]. [citad el 9 de desembre de 2022]. Disponible a: <https://www.ine.es/prensa/np452.pdf>
  11. Marinović M, Fumić N, Laginja S, Smokrović E, Bakota B, Bekić M, et al. Basic principles of surgical treatment of chronic wounds – sharp debridement. *Acta Medica Croatica*. [Internet]. 2016; [citad el 10 de novembre del 2022] 70:65-8. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25326998/>
  12. Oliverio J, Gero E, Whitacre KL, Rankin J. Wound Care Algorithm: Diagnosis and Treatment. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 1 febrer 2016 [citad el 10 de novembre del 2022]; 29(2):65-72. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26765158/>
  13. Spilsbury K, Nelson A, Cullum N, Iglesias C, Nixon J, Mason S. Pressure ulcers and their treatment and effects on quality of life: hospital inpatient perspectives. *J Adv Nurs* [Internet]. març 2007 [[citad el 10 de novembre del 2022]; 57(5):494-504. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17284276/>
  14. Romero-Collado A, Homs-Romero E, Zabaleta-del-Olmo E. Knowledge about medications and products to prevent and treat pressure ulcers: a cross-sectional survey of nurses and physicians in a primary health care setting. *J Clin Nurs* [Internet]. setembre 2013 [citad el 29 de novembre de 2022]; 22(17-18):2562-71. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23551561/>
  15. Masson-Meyers DS, Andrade TAM, Caetano GF, Guimaraes FR, Leite MN, Leite SN, et al. Experimental models and methods for cutaneous wound healing assessment. *Int J Exp Pathol* [Internet]. 1 febrer 2020 [citad el 29 de novembre de 2022];101(1-2):21-37. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32227524/>
  16. Moore ZEH, Webster J. Dressings and topical agents for preventing pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. [Internet]. 6 desembre 2018; [citad el 29 de novembre de 2022] 2018(12). Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30537080/>
  17. Paniagua Asensio ML. Efectos de una intervención formativa a profesionales de enfermería de un hospital de agudos sobre las diferentes lesiones cutáneas

- relacionadas con la dependencia. Departament d'Infermeria Universitat Rovira i Virgili; 2022. [citad el 18 d'abril de 2023]
18. Pokorná A, Saibertová S, Vasmanská S, Kubátová L, Müllerová N, Camprová P, et al. Registers of pressure ulcers in an international context. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. [Internet]. 1 juny 2016;7(2):444-52. [citad 3 gener 2023] Disponible a: [https://www.researchgate.net/publication/304342791\\_Registers\\_of\\_pressure\\_ulcers\\_in\\_an\\_international\\_context](https://www.researchgate.net/publication/304342791_Registers_of_pressure_ulcers_in_an_international_context)
  19. Mateo Abad A, Negredo Rojo E, Bravo Adán R, Villanueva Mena A, Bellés Aranda M, Sangüesa Lacruz AM. El impacto de las heridas crónicas. *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol 2, No 11 (Noviembre), 2021 [Internet]. 2021 [citad 3 gener 2023];2(11):91. Disponible a: <http://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8210251&info=resumen&idioma=ENG>
  20. Clarke HF, Bradley C, Whytock S, Handfield S, Van Der Wal R, Gundry S. Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. *J Adv Nurs* [Internet]. març 2005 [citad 7 gener 2023];49(6):578-90. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15737218/>
  21. Paniagua ML. Lesiones relacionadas con la dependencia: prevención, clasificación y categorización. [Internet] GNEAUPP. 2020 [citad el 18 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2020/08/Paniagua-2020.-LRD.-Prevencio%CC%81n-clasificacio%CC%81n-y-categorizacio%CC%81n.pdf>
  22. Valoració i cura de ferides cròniques. [Internet] Universitat Rovira i Virgili. 2019 [citad el 7 de gener de 2023].
  23. Felices Mas J.G, Ibarra Lorente M.I. Estratègia terapèutica de las heridas crónicas uso racional del material de curas [Internet] *Boletín Farmacoterapéutico de Castilla la Mancha*. 2018. [citad el 7 de gener de 2023] Disponible en: [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft\\_1\\_2018.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/bft_1_2018.pdf)
  24. DOCUMENTO TÉCNICO GNEAUPP No II "Clasificación-categorización de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia" 3a Edición. Noviembre de 2021 - GNEAUPP [Internet]. [citad el 18 d'abril de 2023] Disponible a: <https://gneaupp.info/documento-tecnico-gneaupp-no-ii-clasificacion-categorizacion-de-las-lesiones-cutaneas-relacionadas-con-la-dependencia-3a-edicion-noviembre-de-2021/>

25. 5o ENP: Prevalencia de lesiones por presión y otras lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia en población adulta en hospitales españoles: resultados del 5o Estudio Nacional de 2017 - GNEAUPP [Internet]. [citad el 18 d'abril de 2023]. Disponible a: <https://gneaupp.info/5o-enp-prevalencia-de-lesiones-por-presion-y-otras-lesiones-cutaneas-relacionadas-con-la-dependencia-en-poblacion-adulta-en-hospitales-espanoles-resultados-del-5o-estudio-nacional-de-2017/>
26. Abat R, Aguirre RM, Arizmendi M, Beaskoetxa P, Beistegui I, Camiruaga I, et al. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión – GNEAUPP. 2023 [Internet]. [citad el 2 febrer de 2023]. Disponible a: <https://gneaupp.info/guia-de-actuacion-para-la-prevencion-y-cuidados-de-las-ulceras-por-presion-2/>
27. Guia breu: Úlceres per pressió. [Internet] 2002. Generalitat de Catalunya. [citad el 2 febrer de 2023]. Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4544/maneig\\_ulceres\\_pressio\\_guies\\_practica\\_clinica\\_2002\\_versio\\_breu.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4544/maneig_ulceres_pressio_guies_practica_clinica_2002_versio_breu.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Roca A. Abordatge de les persones amb úlceres venoses. Universitat rovira i Virgili. [citad el 7 de gener de 2023]
29. Bastida N, Crespo R, González J, Montoto MJ, Vedia C. Guies de pràctica clínica i material docent: Maneig de les úlceres per pressió. [Internet] Generalitat de Catalunya. [citad el 2 febrer de 2023] Disponible a: [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4544/maneig\\_ulceres\\_pressio\\_guies\\_practica\\_clinica\\_2002\\_versio\\_extensa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4544/maneig_ulceres_pressio_guies_practica_clinica_2002_versio_extensa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
30. Atkin L, Conde E, Moffatt C, Cutting K, Probst A, Romanelli M, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. [citad el 18 d'abril]
31. Rodríguez-Núñez C, Iglesias-Rodríguez A, Irigoien-Aguirre J, García-Corres M, Martín-Martínez M, Garrido-García R. Registros enfermeros, medidas de prevención e incidencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 1 juliol 2019 [citad 18 d'abril 2023];30(3):135-43. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-registros-enfermeros-medidas-prevencion-e-S113023991830083X>

32. Escriure Infermeria a la Universitat. Guies per escriure en disciplines específiques [citad el 2 febrer de 2023]. Disponible a: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/172630/1/escriure-infermeria.pdf>
33. Registro CMBD - GNEAUPP [Internet]. [citad el 4 març de 2023]. Disponible a: <https://gneaupp.info/registro-cmbd/>
34. Libro Blanco: Título de grado de enfermería. Agencia nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. [Internet] [citad el 3 de febrer de 2023] <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/4d7aa133-7c79-4d56-99fd-fb3e57d4cdd6>
35. Maciej Serda, Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, et al. Synteza i aktywność biologiczna nowych analogów tiosemikarbazonowych chelatorów żelaza. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editors. Uniwersytet śląski [Internet]. 2013 [citad el 2 febrer de 2023].;7(1):343-54. Disponible a: <https://desytamara.blogspot.com/2017/11/sistem-pelayanan-perpustakaan-dan-jenis.html>
36. Les competències de la professió infermera [Internet]. [[citad el 2 febrer de 2023]]. Disponible a: <https://www.coib.cat/ca-es/actualitat-professional/competencies-de-la-professio/les-competencies-de-la-professio-infermera.html>
37. Tobajas-Señor EM, Lozano Del Hoyo Ma L, Armalé Casado Ma J, Brocate San Juan M, Moreno Fraile R, Martes López C, et al. Formación actual sobre heridas crónicas en el Grado de Enfermería de las universidades españolas. Gerokomos [Internet]. 2017 [citad el 2 febrer de 2023].;28(1):38-41. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
38. Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona - Pàgina d'inici [Internet]. [citad el 2 febrer de 2023].. Disponible a: <https://www.coib.cat/ca-es/inici.html>
39. Formación - GNEAUPP [Internet]. [citad el 2 febrer de 2023].. Disponible a: <https://gneaupp.info/seccion/formacion/>
40. Morán-Peña L. La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? Enfermería Universitaria [Internet]. 1 octubre 2017 [citad 20 d'abril 2023];14(4):219-23. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-enfermeria-practica-avanzada-que-S1665706317300696>

41. Pancorbo-Hidalgo PL. Los avances de la investigación enfermera sobre heridas: logros, oportunidades y retos. *Enferm Clin* [Internet]. 1 març 2021 [citat 20 d'abril 2023];31(2):67-70. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-los-avances-investigacion-enfermera-sobre-S1130862121000541>
42. Kaçmaz HY, Karadağ A, Çakar V, Ödek Ö. Determination of Nurses' Knowledge Levels on Skin Tears: A Cross-sectional Study. *Adv Skin Wound Care* [Internet]. 1 maig 2023 [citat 20 d'abril 2023];36(5):267-74. Disponible a: [https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2023/05000/Determination\\_of\\_Nurses\\_Knowledge\\_Levels\\_on\\_Skin.7.aspx](https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2023/05000/Determination_of_Nurses_Knowledge_Levels_on_Skin.7.aspx)
43. Romero-Collado A, Raurell-Torreda M, Zabaleta-del-Olmo E, Homs-Romero E, Bertran-Noguer C. Course Content Related to Chronic Wounds in Nursing Degree Programs in Spain. *Journal of Nursing Scholarship*. 1 gener 2015[citat 20 d'abril 2023];47(1):51-61.
44. Marqués Andrés S. Formación continuada: herramienta para la capacitación. *Enfermería Global* [Internet]. 2011 [citat 20 d'abril 2023];10(21):0-0. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100020&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
45. Torijano Casalengua ML, Maderuelo-Fernández JA, Astier Peña MP, Añel Rodríguez R. La seguridad de los profesionales como condición indispensable para la seguridad de los pacientes. *Aten Primaria* [Internet]. 1 desembre 2021 [citat 20 d'abril 2023];53. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-seguridad-profesionales-como-condicion-S021265672100250X>
46. académico C, María Caride Seijo DIRECTORES E, Arantón Areosa José María Rumbo Prieto L. TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA «NIVEL DE APRENDIZAJE ADQUIRIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS DE HERIDAS Y LESIONES CUTÁNEAS RELACIONADAS CON LA DEPENDENCIA» ALUMNA. 2019; [citat 22 d'abril 2023]
47. Talens Belén F, Talens F, Avenida B, Esplà O. Formación y prevención en úlceras por presión: prevalencia en el Hospital General de Elche. *Gerokomos* [Internet]. 2016 [citat 22 d'abril 2023]; 27(1):33-7. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2016000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

48. Roy DK, Lal A, Sarker KK, Saha KK, Datta B. Optimization algorithms as training approaches for prediction of reference evapotranspiration using adaptive neuro fuzzy inference system. *Agric Water Manag.* 1 setembre 2021;255:107003. [citat 22 d'abril 2023]
49. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene* [Internet]. 2016 [citat 22 d'abril 2023];10(2):0-0. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
50. Sodeify R, Habibpour Z. Percepciones de las enfermeras sobre el apoyo de los compañeros de trabajo en el lugar de trabajo: investigación cualitativa. *Enferm Clin* [Internet]. 1 novembre 2021 [citat 22 d'abril 2023];31(6):355-62. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-percepciones-enfermeras-sobre-el-apoyo-S1130862120303053>
51. Villegas Gutiérrez NB, Soto Arreola MO, Meljem Moctezuma J, Pérez-Castro y Vázquez JA. Perfil del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista CONAMED*, ISSN-e 1405-6704, Vol 23, No 1, 2018, págs 28-32 [Internet]. 2018 [citat 22 d'abril 2023];23(1):28-32. Disponible a: <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=6372045&info=resumen&idioma=ENG>
52. La enfermera de práctica avanzada en la adecuación de los tratamientos de las heridas crónicas complejas [Internet]. [citat 22 d'abril 2023]. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862119300488>
53. Palma RB. Enfermería de práctica avanzada: situación actual y perspectiva a futuro. [citat 22 d'abril 2023]
54. Roca-Biosca A, Rubio-Rico L, de Molina-Fernández MI, Tuset-Garijo G, Colodrero-Díaz E, García-Fernández FP. Incidencia de lesiones relacionadas con la dependencia en una población de pacientes críticos. *Enferm Clin* [Internet]. 1 setembre 2016 [citat 22 d'abril 2023];26(5):307-11. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-incidencia-lesiones-relacionadas-con-dependencia-S1130862116300237>
55. Navarro Martínez M, Jiménez Navascués L, García Manzanares Ma C, Perosanz Calleja M de, Blanco Tobar E, Navarro Martínez M, et al. Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. *Gerokomos*

- [Internet]. 2018 [citat 22 d'abril 2023];29(2):79-82. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2018000200079&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
56. del Valle Solórzano KS, del Valle Solórzano KS. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. Revista San Gregorio [Internet]. 2021 [citat 22 d'abril 2023];1(47):165-79. Disponible a: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2528-79072021000400165&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400165&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
57. Needleman J, Buerhaus P, Mattke S, Stewart M, Zelevinsky K. Nurse-Staffing Levels and the Quality of Care in Hospitals. New England Journal of Medicine. 30 maig 2002;346(22):1715-22.[ citat 22 d'abril 2023]
58. Bosch Á. Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. Offarm [Internet]. 1 març 2004 [citat 22 d'abril 2023];23(3):130-4. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-ulceras-por-presion-prevencion-tratamiento-13059416>

## 9. ANNEXES

### 9.1. Guió entrevista

#### APARTATS DE L'ENTREVISTA:

- **INTRODUCCIÓ:**
  - o Presentació del treball i de les entrevistadores
  - Formació, experiència laboral i lloc de treball
- Percepció de la situació actual LPP
  - EX: Com veus avui en dia l'abordatge de les lesions per pressió
- Percepció dels punts forts i febles
- **FORMACIÓ:**
  - EX: Et sents capacitat per realitzar una bona valoració de les ferides? Per què?
  - Creieu que els professionals estan suficient formats per a l'abordatge en les lesions per pressió? o Trobeu en falta assessorament en aquest àmbit?
  - Si teniu dubtes respecte les cures demaneu ajuda? A qui? Quina mena d'ajuda acostumeu a necessitar?
  - Com veus la introducció de la nova infermera en la pràctica avançada? Creus que és necessària?
  - Et sents més tranquil·la a l'hora d'afrontar una cura sabent que pots comptar amb ell/a (IPA)? (només alguns entrevistats)
  - Creus que les TCAI i els zeladors haurien de tindre formació sobre les LPP? Per què?
- **REGISTRES**
  - Com veus el registre de les lesions per pressió en el teu dia a dia?
  - Diries que falta tractar algun aspecte en el registre de les LPP?
  - Ho identifiqués com un aspecte important en la feina infermera? Per què? Tens alguna proposta per millorar-los?
- **Conclusions**
  - Aspectes a millorar
  - Hi ha res sobre aquest tema que vulguis afegir?
  - Tancament

## 9.2. Model de consentiment informat



### Full de consentiment informat

**Títol de l'estudi:** 'El punt de vista d'infermeria sobre els recursos actuals per a l'abordatge de les lesions per pressió.

**Dades de contacte dels investigadors principals:**<sup>2</sup> Ariadna Maña ([ariadna.mana@estudiants.urv.cat](mailto:ariadna.mana@estudiants.urv.cat)) i Paula Bilbe ([paula.bilbe@estudiants.urv.cat](mailto:paula.bilbe@estudiants.urv.cat))

*Benvolguts/benvolgudes,*

*Som la Paula Bilbe i l'Ariadna Maña, estudiants de 4t d'infermeria del Campus Catalunya de la Universitat Rovira i Virgili.*

*El nostre TFG consisteix en identificar els punts febles i forts actuals en l'abordatge de les lesions per pressió i aportar propostes de millora en relació a registres i formació a partir de les entrevistes realitzades a professionals de la infermeria. Aquestes preguntes han estat elaborades a partir de revisions bibliogràfiques i de la nostra experiència a les pràctiques clíniques. Per realitzar el nostre TFG utilitzarem la metodologia qualitativa. Les entrevistes seran de 45 minuts aproximadament i es realitzaran de manera presencial. El contacte serà mitjançant el correu electrònic.*

*A continuació us adjuntem el consentiment informat. Tot agraït a l'avançada la seva col·laboració, restem a la seva disposició per resoldre qualsevol dubte que necessitin aclarir.*

*Moltes gràcies,*

*Atentament,*

*Paula i Ariadna.*

Jo .....<sup>3</sup> amb DNI .....

- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat prèviament al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.

<sup>1</sup> Del projecte de recerca, Tesi Doctoral, TFG o TFM. Si existeix, incloure també el codi o referència de l'estudi.

<sup>2</sup> Indicar les dades de contacte de l'investigador principal; nom i correu electrònic.

<sup>3</sup> Indicar el nom i cognoms del participant.



- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.  
 Sí  No
- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això, s'ofereixen les següents opcions:
  - NO autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.
  - SÍ autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.
  - 
  -

<sup>4</sup> I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data ..... i lloc ..... aquest full de consentiment:

Signatura del participant .....

<sup>5</sup> I per expressar aquest consentiment, el representant legal del participant signa en data ..... i lloc ..... aquest full de consentiment:

Nom del representant legal.....

Relació del representant legal amb el participant .....

Signatura del representant legal .....

<sup>4</sup> Si el participant pot prestar lliurement el consentiment utilitzar aquest redactat fins a la següent nota el redactat del qual es pot eliminar.

<sup>5</sup> Si el participant no pot llegir o escriure, és menor de 14 anys o per qualsevol altre motiu no pot prestar lliurement el consentiment és necessari que el seu consentiment el presti el tutor o representant legal. En aquest cas utilitzarem aquest redactat i eliminarem el corresponent a la nota anterior.



**Projectes de recerca / Tesis doctorals / Treballs de Fi de Màster  
/ Treballs de Fi de Grau de la URV**

**Informació bàsica de protecció de dades**

**Informació bàsica sobre protecció de dades (format tabular)**

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
<b>Responsable</b>	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
<b>Finalitat</b>	Participar en <u>Propostes de millora per a l'abordatge de les lesions de dependència per pressió</u> en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
<b>Drets</b>	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/registre.html">https://seuelectronica.urv.cat/registre.html</a> .
<b>Informació addicional</b>	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/rgpd">https://seuelectronica.urv.cat/rgpd</a> on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del <a href="mailto:dpd@urv.cat">dpd@urv.cat</a> .

09c5f00a7316793a3d91533db736e6d3

### 9.3. Normes de transcripció

SÍMBOLO	NOMBRE	USO
[ texto ]	Corchetes	Indica el principio y el final de solapamiento entre hablantes. Pienso que no [puedo] [no puedes] hacerlo
=	Signo de igual	Indica un cambio de turno sin interrupción. Quiero decirte que= =que te tienes que marchar
(# de segundos)	Pausa	Un número entre paréntesis indica la duración, en segundos, de una pausa en el habla. (0.3) (2.3)
(.)	Micropausa	Una pausa breve, normalmente menos que 0.2 segundos
↑	Flecha hacia arriba	Preceden a una subida marcada de entonación.
?	Signo de interrogación	Entonación de pregunta.
>texto<	Símbolos de mayor que / menor que	Indica que el texto entre los símbolos se dijo de una forma más rápida de lo habitual para el hablante.
<texto>	Símbolos de menor que / mayor que	Indica que el texto entre los símbolos se dijo de una forma más lenta de lo habitual para el hablante.
:::	Tres puntos	Indican la prolongación del sonido inmediatamente anterior. Fantás:::tico
((texto))	Doble paréntesis	Fragmento incomprensible o del que se tienen dudas. Puede estar vacío o poner lo que se cree haber oído. Puede ir acompañado de especificación de tiempo. (no comprensible 3.4)
( cursiva )	Paréntesis	Anotación de actividad no-verbal (sonríe mientras habla)

## 9.4. Entrevistes transcrites

### Transcripció entrevista Mi

A: Abans d'endinsar-nos en la entrevista ja t'hem fet una mica la introducció de::: del TFG (0.4) ja mos coneixes (.) Som dos estudiants de quart que::: tenim lo neguit de::: (.) bueno estem una mica preocupades perque degut a::: (.) a la nostra experiència a les pràctiques (.) hem vist que tema lesions per pressió (.) és un món que cadascú fa lo que li done (.) la gana ((tos)) (.) aquí podem ser sinceres (0.4) i::: bueno (.) pues si vols ja ens endinsem més en la entrevista (.) i te voliem preguntar així per trencar una mica el gel de::: (.) ¿com te dius? Eh::: (.) i ¿on treballes? (.) ¿i quins estudis tens? =

Mi: = vale, sóc \*\*\*\* (0.4) eh::: soc **infermera** (.) i treballo al hospital Sant Pau i Santa Tecla (.) a la unitat de cures intensives (.) i a::: la unitat de cirurgia i traumatologia (0.4) =

A: = eh::: a part de la carrera tens alguns estudis (.) post-grau (.) màster (.) ¿ cursos ? =

Mi: = **bueno he realitzat a::: alguns cursos però::: més lligats (.) a::: les patologies de la UCI (.) que no cap a cures intens (.) cap a::: cuidatge de UCI's per si sol =**

A: = vale (.) [molt bé ]

P: [¿i quant] temps fa que estas treballant? (.) =

Mi: = estic treballant des de::: finals de juny (.) del 2022 (1.5) =

A: = Molt bé (1.5) Pues::: la:::, ara si (.) mos endinsem en::: les lesions per pressió (.) ¿quina valoració faries de l'abordatge de les lesions per pressió en el teu centre? (1.5) =

Mi: Bueno depen de la unitat on te trobes i dels professionals (.) ja que (.) per exemple **en una planta d'hospitalització hi ha moltes infermeres i és més fàcil que vagin canviant-te::: els pacients (.) i que no hi ha (.) tanta continuïtat (0.4) de la patologia aleshores (.) bueno (.) crec que::: (.) les cures (.) no s'aborden de la manera que haurien de ser o no de la millor manera (0.8) sino que (.) de vegades la comunicació entre les infermeres o el canvi de parte (.) o de la cura (.) se perden detalls (.) i no es pot fer un bon abordatge o un bon seguiment (0.9) mentres que **a la unitat de cures intensives se te (.) es un pacient que::: es (.) la::: (.) el el seu ingres és molt més llarg (.) normalment se respecten els grups d'infermera (.) perque tu puguis estar amb ell (.) ja que el coneixes i puguis valorar el seu estat i la seua continuïtat aleshores si que es veritat que les cures es realitzen de millor manera perquè eres tu la que sol estar de matins::: o la que sol estar de control d'aquella cura i la que la realitzes en primera persona (0.5) i si vols (.) o valores pots fer canvis o no::: = (2.0)****

P: = i creus que entre les infermeres (.) totes les infermeres fan les cures de la mateixa manera? =

Mi: = no (0.4) no (.) **lo crec que cada infermera depen d'on haiga treballat (.) de la experiència que tinga::: (.) i::: dels cursos ¿no? Que haiga fet (.) si te postgraus te masters (.) fara la cura d'una manera o una altra::: (.) tame la valoració és molt diferent com te la trobes (.) aleshores io crec que algunes (.) pensen que potser::: si és::: tal i hi ha més humitat necessita un tipo d'apòsit o potser prefereixen una interfase (.) o estan més::: (0.4) actualitzades i saben les últimes tendències en cures i le::: posen en pràctica (.) altres que són com de la vieja escuela i sempre els ha anat bé un tipo de cura i l'apliquen (.) en tots els casos o en casi -tots**

A: -perquè- la cura (.) qui la decideix? (2.0) la primera infermera que s'ho trobe::: ? =

Mi: = la cura en principi la decideix la prim (.) la persona que::: dona constància d'ella i se troba la ferida (.) i després es valora amb la supervisora de::: de la planta la gestora de cuidatges (.) i **depèn de la gravetat (.) o de::: l'estat de la ferida si està més macera està més infectada (.) o hi ha molts esfacels es posa en contacte amb una infermera que::: està associada al centre (.) que és com la::: (0.4) de pràctica avançada en qüestió de cuidatge de cures sobretot en úlceres per pressió (0.6) =**

P: = Pel que fa a::: com te sents tu cap a la formació que teniu en::: lo tractament d'estes (.) d'estes lesions **tu te sents capacitada per a fer una bona valoració ? (0.3) =**

Mi: = No (.)=

A: = i perquè? (.) =

Mi: = perquè em::: si que es veritat que si has fet les practiques en aquell centre o has tingut la oportunitat en un altre lloc de veure (.) diferents tipus de ferides i l'abordatge que se fa com es curen i (.) diferents infermeres (.) podras saber valorar i apreciar els matissos que tenen (.) pero (.) malauradament a la carrera et queda molt escuet lo que lo es la::: (0.3) bueno (.) la teoria i la cura de ferides (.) no ens han exposat gaire <a este tipo de ulceres (.) i::: el coneixement que tenim es molt limitat (.) i tu te trobes allà i li pots preguntar a les companyes però si no estan disponibles no podran vindre a ajudar-te o si la (.) gestora imaginate que es un torn de tarda la gestora no esta (.) no podras consultar-se-la (.) aleshores (.) tu valores fas la cura i potser al dia següent una altra infermera ha valorat que no està correcta te l'ha canviat però ningú t'explica perquè no ha sigut correcte o com ho hauries de fer (0.3) =

P: (.) Llavors creus que els professionals estan suficient formats? (.) =

Mi = No (0.4) en l'ambit general (.) les infermeres de planta o ja siga en la unitat de cuidatges (.) si no realitzes alguna formació <concreta i especifica> sobre les ulceres per pressió (.) no::: <tens cap formacio> no hi ha res que t'indique com ho has de fer (.) doncs no crec que estiguem formats (.) si que hi ha algunes que han fet el postgrau de cures de la URV o han fet algun màster (.) eh::: especific d'això i son com per així dir-ho com les de referència per a realitzar les cures (.) això la teoria és molt bé (.) però a la pràctica te trobes que si tens un torn (.) eh::: avismal i ja és una infermera general que porta els seus pacients i porta tot (.) moltes vegades no pot vindre a ajudar-te ni a valorar la teua cura (.) =

A: Per tant (.) al moment que vates preneu la decisió de la cura (.) vos sentiu recolzades? (.) Teniu un suport? (.) perquè tu pel que m'estàs comentant és que si (.) la infermera::: té molta càrrega de treball en aquell torn no pot vindre. (0.4)

Mi: No (.) en aquell moment no (.) tu valores (.) i en base al material que tinges (.) el coneixement que hakis adquirit amb la teva experiència o::: parlant amb companyes (.) o::: altres úlceres (.) pos (1.0) [millor el cures] (.)

A: [Per tant]

Mi: sí que és veritat que se pot fer una interconsulta amb la infermera aquesta de cures (.) que passa un dia a la setmana i la valora (.) i té especifica quina cura s'ha de seguir i si s'està fent correctament (.) però (.) moltes vegades passa que tu la inicias d'una manera::: (.) el següent (.) la canvia (0.3) i::: cada vegada (.) en cada cura s'estan fent coses diferents i no pots arribar (.) a valorar-ho objectivament si això funciona o no. (0.3) =

P: Llavors (.) això diguem que a una planta normal (.) no és viable (0.3) que esta (.) infermera més experta (.) passo::: (.) i us ajudo? =

Mi: És viable si aquella infermera es dedica únicament (0.4) a realitzar les cures i valora-les (.) problema de la meua unitat és que és veritat que estar la supervisora (.) la gestora (.) que (.) <les que són més difícils> o necessiten més complexitat o::: (.) diferents tipus de material o més temps (.) les realitza ella (.) que passa que si hi ha dies que no està (.) no les pot fer (.) <si té per algun motiu> se desapega l'apòsit (.) es taca o s'ha de tornar a fer la cura i no està (.) la farà una altra infermera que potser no sap com es fa (.) perquè moltes vegades les que realitza aquesta::: infermera FIA per així dir-ho (.) no sé deixa escrit (0.3) =

P: = vale =

A: = vale i ara en relació a demanar ajuda (.) amb les cures (.) normalment (.) cap a quina:::? (.) Quins dubtes teniu? (1.5) =

M: Bueno (.) sobre l'abordatge pot ser quin apòsit és correcte (.) o si utilitzem::: algun tipus de <desbridament químic> o::: (1.0) enzimàtic (.) =

P: I si poguesseu demanar ajuda (.) demanaríeu que algú us::: [indiquéis més?]

Mi: [Si no::: i ja demanem] (.) parlem en la supervisora o demanem ajuda al::: (1.0) a la persona específica per les cures

((interrupció))

P: Pues això (.) que si poguesseu demanar::: ajuda (.) què demanaríeu (.) vull dir per a que seus fes més fàcil este [abordatge] ?

Mi: [si (.) si:::] (.) a veure és veritat que ajuda tenim perquè vulguis o no està la supervisora (.) i està::: l'altre infermer (.) que normalment sol estar a Llevant i passa a visitar totes les setmanes (.) però (.) és veritat que a la pràctica té sentit una miqueta abandonat (.) perquè si no està::: (.) o qualsevol cosa no li pots demanar ajuda (.) per això (.) jo crec que s'hauria de fer una formació específica <per les infermeres> (.) perquè totes tingueren un mínim de coneixement sobre les cures (.) com es realitzen (.) i sobretot els apòsits (.) i::: quina funció té cadascun (1.0) =

P: =Des de la formació que us dona la carrera (.) no::: (.) no podeu adquirir estos [coneixements]

Mi: [No (.) no (.) la carrera és insuficient (.) també ho entenc (.) perquè n'hi han moltíssimes marques d'apòsits (.) n'hi han productes diferents que no tots els hospitals o tots els centres sanitaris els tenen (.) llavors entenc que no t'expliquen que (.) necessitem tal tipus d'apòsit perquè pot ser uns te'n demanen (.) un urgent (.) altres te demanen un biatain (.) i::: i altres te demanen urgoclean (.) llavors depen de les marques i les cases comercials (1.2) varia molt (.) lo que tu pugues tindre i lo que pogués arribar a fer (.) llavors jo crec que a un hospital amb el material que ell compra (.) i que tenim a l'abast (.) pos podríem fer una formació (0.4) per explicar les diferents cures (.) i l'abordatge que necessiten (.) si aquestes necessiten una cura seca (.) si aquestes una humida (.) si::: eh::: (.) necessiten un tipus de desbridament o un altre::: (2.0)=

P: =vale (2.0) | [esta:::]

Mi: [I és] (.) =

P: = Perdó =

Mi: = No bueno (.) i també per exemple tenim eh::: (.) la teràpia bach (1.0) que (.) depèn de::: el temps que portes treballant (.) o de:::ls pacients que t'hagis trobat en este cas (.) ningú t'explica com se posa una teràpia bach (0.5) només n'hi ha unes infermeres determinades que ho fan (.) i solen ser les supervisoras de uci (.) o de::: (.) cirurgia i trauma (.) aleshores si tu te trobes en un torn que no::: per algun motiu ha perdut pressió (.) o ha passat alguna cosa i l'has de canviar (.) ningú t'explica tampoc com se fa (.) jo crec que seria molt important fer un mínim de formació (.) del material (.) i de les diferents teràpies (.)=

P: = i en els dos casos (.) si no teniu a ningú a qui puguer preguntar (.) com ho abordeu? (.)=

Mi: = preguntem a una altra infermera (.) si alguna vegada li ha passat (.) i ha tingut un bach (.) i si sap com es soluciona (.) i aleshores normalment en una miqueta de companyerisme (.) entre les dos fem (.)=

A: feu una mica d'autodidactes (.) =

Mi: sí (1.5) =

P: = I::: (.) esta::: (.) nova <enfermera de la pràctica avançada> que dius que (.) ve una vegada a la setmana (.) hem::: (0.4) tu com estàs veient esta introducció (.) d'este::: (.) d'esta figura? =

Mi: = A ver jo crec que la teòrica està molt bé (.) perquè es necessita i necessitem algú que estigui allí present (.) i que (.) ens guie una miqueta com ragen les cures (.) quin tipus de úlceres ens enfrentem (.) i que::: és lo millor::: (.) manera d'abordar-lo (.) però (.) crec que el temps que esta és insuficient (.) perquè només ve un dia a la setmana (.) i té que tindre els pacients citats (0.4) Llavors ell només passa >als pacients que tinga citats que sap que té úlceres o que sap que té (.) diverses ferides d'alta complexitat que les ha de repassar< (.) Però si tu per exemple el dia anterior t'has donat compte que::: (.) un pacient de uci::: (0.3) que ve traslladat d'un altre hospital o que acaba de reingressar que ja estava a planta (.) t'has trobat que té (.) una úlcera al sacre (.) perquè bueno (.) està immobilitzat (.) és un pacient que ha estat (.) jo que se amb nutrició parenteral (.) per una situació de repòs (0.5) Si ningú dona el parte i fa la interconsulta (.) No vindrà a valorar-lo (.) =

P: = i el mateix dia no li podeu dir (.) escolta (.) mm::: mos acaba d'arribar això (.) mos interessaria que ho veiguésses (.) =

Mi: = si (.) li pots dir (.) però potser tu estas ocupada a una altra habitació i moltes vegades no t'en dones compte que ha vingut (.)=

P: = vale (.) =

Mi: = El problema es eixe (.) si que deixa registrat (.) el que opina i:: (.) com s'hauria de realitzar la cura (.) o deixa tot enregistrat a:: (.) al portal de l'hospital (1.0) però (1.0) és una notació del diari que moltes vegades es queda (.) =

P: = a baix =

Mi: = Es queda baix del tot (.) però perquè bueno (.) passen els dies i les altres infermeres escriuen (.) els metges escriuen (.) se posen notes (.) i se va quedant més avall (.) i si tu en el parte (.) de boca a boca per exemple no li dius ei mira que ha passat la pia (.) i:: i ha fet la cura i s'ha de fer així així així (.) tu no (.) no ho sas (.) perquè normalment no ho escriuen i també (.) el problema és que molt de boca a boca (.) se perd (.) informació (.) i després la cura no es realitza de la mateixa manera (.) o alguna altra infermera valora que no és així (.) i bueno (.) jo crec que és insuficient (.) que hauria d'estar (.) a l'hospital present (.) =

A: = però per exemple (0.3) a:: la teva unitat (.) quantes pies teniu? (1.0) Solament teniu una persona? (0.6) referent a les lesions? (.)

Mi: = o sea tenim la supervisora (.) =

A: = Sí =

Mi: = que en teoria és la nostra referent però ja siga per cures (.) o siga per altres coses (.) perquè (.) vulgues que no és la gestora de la unitat (0.4) però com a (0.3) <infermera:: (.) avançada> (.) només tenim aquesta que ve una vegada a la setmana (.) =

A: = I creus que seria necessari augmentar el número de:: (.) =

P: = de pies? =

Mi: = o de pies o que aquesta mateixa pia passarà més dies a la setmana (.) =

A: = [vale]

P: [vale] (1.5) I te sents tranquil (.) o més tranquil sapiguent que esta persona (.) eh:: passarà? (.) o:: (.) no te crea ningun tipo:: (.) de tranquil·litat a l'hora de:: preocupar-te pels teus pacients? =

Mi: = Home una miqueteta sí (.) sí que és veritat que dius (.) ai mira passarà la pia i ja bueno penses (.) bueno si no he fet bé la cura (.) ell me l'ha revalorarà i:: (.) me dirà les directrius a seguir per continuar els pròxims dies però (.) és lo que he comentat (.) que en uci (.) per exemple (.) sí que tenim un lloc específic per anotar les cures (.) cada quan se fan (.) inclús pautar-les com si fóra el tractament de (.) li toca cada 24 hores (.) pos deixar apuntat ia (.) i se pot signar la cura (1.0) però a una unitat de cuidatges de planta normal (.) no (.) =

P: vale =

Mi: = llavors en l'hospitalització no tenim cap apartat que indiqui la cura (.) o:: (.) que:: ens recordi que l'hem de fer i com s'ha de fer (.) sinó que mos l'hem de passar en el parte (.) de boca a boca (.) tota (.) cada vegada que canviem de torn (.) que fa que se perdi molta informació:: que pot ser que te diga mira s'ha curat el dia 21 matí (.) però tu arribes i l'apòsit te'l trobes marcat del dia 19 matí. (1.5)

P: ostras (.) vale (.) =

A: = bueno i ara (.) recordant una mica el que mos has dit abans (.) de tema formació dels hospitals (.) creus que les TCAIs i els celadors també haurien de tindre (.) uns coneixements bàsics sobre les lesions per pressió (.)? =

Mi: = home (.) jo crec que sí (.) més que res (.) perquè és veritat que el celador (.) és un personal sanitari (.) que no intervé gaire (.) en:: la cura i el benestar del pacient (.) però sí que està present en els canvis posturals (.) està present en les transferències (.) pel portar-los als diferents (.) eh:: unitats (.) o a:: a proves (.) o qualsevol cosa (.) entonces jo crec que és important que sàpiguen (.) eh:: (0.3) no pot ser que sapiguin com es realitza la cura (.) però si unes maniobres a seguir (.) la importància dels canvis posturals (.) o com realitzar-los correctament (.) més que res per (0.4) eh:: intentar (.) que el pacient (.) no faigui aquest tipus de úlceres (.) o que (.) es puguin empitjorar en les transferències (.) pel que fa a les TCAIs si que és veritat que:: (1.0) són un paper fundamental per trobar aquestes úlceres (.) perquè moltes vegades sí que es veritat que a la UCI per exemple (.) les higiènes le (.) els fem en equip (.) totes i cada

una d'elles (.) i les dos estem valorant la pell (.) però en planta (.) no (.) no és possible arribar a això (.) i la majoria d'elles les fan les TCAIs (.) aleshores són elles qui valoren la pell (.) qui:: veuen les ferides (.) qui ho veuen tot (.) i ens posen en alerta nosaltres (.) Jo crec que és important (0.3) explicar-lis (.) els diferents graus que hi ha:: (0.3) la seua:: (.) complexitat (.) o:: quan hi ha una infecció (.) i tot això (.) el risc que comporten (.) i a lo millor realitzar el primer abordatge si a tu no et donen (.) estas io que se canviant una nutrició parenteral (.) o estàs fent alguna altra cosa i elles es troben (.) la úlcera (.) per lo menos que el primer abordatge (.) o (.) la prevenció (.) la sapiguen aplicar (2.0) =

P: = I:: en la teua experiència en lo registres (.) mos has estat dient que (.) quasi bé tot us ho passeu de boca en boca i que (.) registrada (.) registrat com a tal (.) no quede:: (.) =

Mi: = ossigue (.) a hospitalització sí que és veritat que quan passem el parte (.) i ens expliquen els pacients (.) eh::m les cures i tot són explicades boca a boca (.) però (.) altres infermeres (.) u deixen enregistrat (.) i deixen constància (.) <al portal (.) web (.) de l'hospital> (.) l'únic que bueno (.) això a vegades comporta errors (.) perquè potser no t'ha donat temps pel matí entrar al portal (.) i a tu te t'han dit que has de posar <suero fisio fred> (.) més la interfase (.) més el hidro:: (.) clean hidrogel plata i luego porta una foam (.) i luego quan entres te dones compte que no (.) que no porta el plata i que se l'han canviat per el iruxol (1.5) =

P: = vale (.) =

Mi: = i que no ho has fet de manera correcta (.) =

P: = Llavors creus que los registres s'estan realitzant:: (.) bé? =

Mi: = ossigue si que hi han registres (.) però aquestos diria que són escassos (.) i no de la forma adient (0.3) mentre que a la uci (.) si que es es realitza de manera correcta el registre (.) pot ser la cura (.) cada infermera la valora d'una manera (.) i potser (.) no es realitzen del millor forma possible (.) però lo que és el registre (.) sí que:: està:: (.) millor implementat (.) perquè deixes constància del lloc (.) del tipus de cura (.) cada quan se fa la cura (.) i a part tens una altra zona on pots (.) escriure quin dia toca i signar-la com que l'has fet o no l'has fet (.) =

A: = i trobes a faltar algun aspecte dintre d'este registre? (0.3) En plan que digos (.) pos mira m'he faltaria per acabar de complementar com ha fet la cura (.) que quedo constància de que he fet tal cosa (.) =

Mi: = si (.) perquè (.) així (.) per exemple en els de la uci tu pots registrar i ho pots escriure tot (.) a:: a l'aplicació web (.) que tenim pe::r bueno al igia (.) Però claro (.) jo de la meua experiència quan vaig estar al cap fent les pràctiques (.) me va agradar molt la nova aplicació que tenien (.) perquè te deixava (.) tenia un portal que era exclusiu per a les ferides (.) i te deixava explicar la zona en la que estava (.) el tamany que tenia (.) sí era exudativa (.) si no era exudativa (.) quan ho era (.) quin aspecte tenia (.) això nosaltres (.) per exemple (.) no ho posem (.) llavors escrius (.) úlcera per pressió dos per tres (0.3) amb:: llit net (.) hemàtic (0.6) amb vores:: (.) io que se (.) irregulars (.) macerades (.) i:: molt exudativa (.) però a lo millor lo que per a tu és molt exudativa per una altra persona no ha resultat tant (.) o depèn de l'apòsit que porten no:: (.) nou valores igual (.) llavors jo crec que hauríem de tindre un format estàndard d'escala per poder marcar-ho tot (.) =

P: I:: (.) la cura (.) se registra també pos he curat amb això este dia:: (.)? =

Mi: = a planta sí (.) o a lo millor es realitza cura punto (0.3) a la uci tenim un apartat que posa directament com s'ha de fer (.) =

P: = vale (.) =

Mi: = de quin grau és (.) perquè es realitza (.) amb quin material i a quina zona (.)? i a quin:: (.) si és cada 24 hores (.) cada 12 (.) o per torn (.) =

A: = I:: (.) després (.) en relació al que mos dies abans (.) de si està exsudat o no (.) vatros alli teniu com una graella (.) que diu pues:: (.) més objectivament (.) o és segons criteri de l'infermer? (.) =

Mi: = Segons criteri d'infermera (0.8) =

P: Llavors breus que els registres (.) són (.) importants a l'hora de fe::r (.) el seguiment de la cura? (.) =

Mi: = Sí (.) però jo crec que també aquest registre és com que (.) ho valora la pròpia infermera (.) no tenim una escala que ens diga (.) quan tens poc i quan tens molt (.) o les quantitats o els tamanyos o::: (.) l'aspecte (.) jo crec que és molt subjectiu (.) =

P: = i tu creus que (.) una escala (.) tal com mos estàs dient te podria (.) seria fàcil de realitzar o::: (.)

Mi: = Sí (.) jo crec que igual que tenim les diverses escales de risc de caigudes (.) =

A: = o de prevenció (.) =

Mi: = o bueno (.) ara s'ha implementat la del fumador (.) que tenim el test de fagerstrom que l'hem de fer a tots els pacients que ingressen (.) pues igual que això (.) tenim la valoració d'ingrés continuïtat de cuidatges (.) i tens totes les graelles (.) de::: les 12 necessitats de la virginia henderson (.) jo crec que també podríem tindre una altre document (0.4) específic per a les ferides (.) perquè tenim el risc d'úlceres per pressió (.) i tenim el risc de caigudes (.) pero claró aquí només se suposa quan de risc aquella persona ha de patir les (.) però no te diu una vegada que les té (.) les circumstàncies en les que te trobes i com estàs curant (.) =

P: = tu creus que se podria objectivar d'alguna manera::: (.) =

Mi: = si (.) igual que per al catèter central ho fem (.) que ho registrem tots els dies pel projecte bacterièmia zero (.) jo crec que amb les úlceres per pressió també podríem tindre (.) un (.) una qüestionari d'aquest que fora estàndard (.) i que (.) diàriament la infermera que realitza la cura (.) o quan es realitza (.) que n'hi ha algunes que són cada 72 hores (.) o cada 48 (.) que el emplenara (.) =

P: = [Vale]

A: [vale] (.) ara te volíem ensenyar (.) un model de::: registres de úlceres per pressió (.) mos agradaria que mos diguessis si::: és similar al que utilitzeu vatos tan a::: (.) a planta (.) com a unitat de::: de cures intensives (.) =

P: o si aspectes que trobes a faltar (.) =

Mi: = el revise així una mica::: = (8.0) ((revisa el registre model))

A: = que trobes? (.) és similar o::: trobes a faltar alguna cosa? (.) que afegiries al teu ? =

P: = o hi ha algo que veigós que no és important? (2.0)

Mi: = Bueno (.) a veure si començar (.) a::: es que a la::: (.) unitat d'hospitalització no tenim res per enregistrar (.) simplement l'escrivim (.) a::: als registres d'infermeria del pacient (.) =

A: o sigui no teniu cap aplicació per al registre? (.) =

Mi: = No (.) mentres que a la uci sí que tenim una graella (.) però és::: (.) bastant més escueta que aquesta (.) sí que és veritat que tenim::: la valoració del risc (.) tenim si té incontinència o no (.) tenim la::: la categoria (.) la localització (2.0) i::: (2.0) ((senyala els dibuixos)) =

A: = Bueno (.) això és més que res per saber el lloc on hi ha la úlcera (.) =

Mi: = el dibuixet tame ho tenim (.) però normalment no ho utilitzem (.) el registre de canvis posturals (.) i amb què::: (0.3) amb què protegim la zona que realitzem la cura (.) i els cuidatges que utilitzem per la pell (.) però tot lo del desbridament::: (.) teràpies associades (.) i antibiòtics associats (.) no ho tenim (.) =

A: I trobes que seria necessari (.) tindreu (.) per tindre una bona evolució de de la cura? (.) =

Mi: = bueno (.) potser n'hi ha coses que no serien tan necessàries (3.0) Com per exemple::: (2.0) Bueno (.) ara la procedència (.) és (.) és mínimament rellevant (.) per exemple si el tens allà (.) tu tens la úlcera una vegada la tens (.) li has de fer la cura (.) i ja està (.) sí que és veritat que dius ah mira (.) pues ja venia d'un sociosanitari (.) i::: va vindre (.) que en compte d'estar en grau 3 era grau 2 (.) o que venia de::: domicili i no tenia cap úlcera (.) però tampoc crec que siga necessari o::: (.) que siga fonamental tindre la gràfica (.) =

P: la manera (.) per exemple (.) en la que feu lo desbridament (.) l'anoteu (.) també a la uci o::: o no? (.) =

Mi: = sí::: (.) Si fem desbridament manual ho apuntem (.) i si utilitzem iruxol també (.) =

P: = Vale (.) llavors això no és algo que trobes a faltar? (.) Vull dir (.) no és algo que digos si utilitzem este protocol (.) esta guia:: (.) =

Mi: = No (.) és veritat que aquesta és més completa (.) i més clara (.) perquè t'ho deixa tot constància (.) mentre que la nostra (.) tenim:: (.) bueno (.) una aplicació (.) la fulla total del pacient d'uci (.) i ho tenim apuntats en diferents zones (.) per exemple (.) si porta suplementos alimentaris (.) el tenim (.) en la part d'alimentació (.) eh:: (.) el risc de caigudes en un altre (.) el tractament que tenim un altre (.) però a final de comptes si que tenim (.) quasi tot és els items que apareixen aquí (0.4) no aquesta manera (.) però si te fixes tot (.) tota la gràfica del pacient sí que ho trobaràs (.) =

P: = Llavors com a concloure esta entrevista (0.3) quins aspectes a millorar trobes que farien (.) que són necessaris per a:: al teu centre? (.) =

Mi: = a ver (.) jo crec que per a realitzar una cura (.) adequada (.) de les úlceres per pressió (.) hauríem de tindre primer formació a les infermeres (.) que treballin en certes unitats (.) és veritat que n'hi ha unes que necessiten més que altres (.) per exemple (.) urgències o en pediatria (.) pot ser (.) no tenen gaires úlceres per pressió (.) i aquesta formació necessiten que se la canvien per una altra diferent (.) però:: en cirurgia trauma (.) bn hi han pacients o medicina interna (0.4) que estan molt temps en repòs (.) que no deambulen bé (.) que no poden fer-se ells mateixos les mobilitzacions al llit (.) o a uci (.) crec que aquelles infermeres si que haurien d'estar mínimament formades (.) en cures (.) Ja siga igual que fan el pla de midlines (.) o fan:: (.) d'intubació o de sedació (.) hauríem de fer durant el any diverses jornades (.) de com curar (.) o (.) quan entres a treballar a la unitat que facin una formació específica de de les úlceres (.) també és veritat que ve la pia (.) però només un dia a la setmana (.) i potser o hi han pacients que encara no s'ha fet la interconsulta o no l'ha vist (.) o:: com no te'l trobes pel passadís i és de fa relativament poc (.) no li pots dir (.) o a lo millor no té temps i no té la pot fer (.) Jo crec que hauria d'estar o allí directament al centre (.) o haver diverses (.) o què passarà per exemple tots els matins entre setmana (2.0) també és veritat (.) que es troba a faltar una graella (.) o:: un qüestionari (.) o un document (.) per anar (.) diàriament o cada vegada que es realitza la cura (.) registrant com s'ha realitzat i com es troba la ferida (.) si que tenim una part on podem pujar imatges (.) que són imatges generals de l'hospital (.) aleshores (.) no és que siguin de cures (.) si tu no veus (0.3) si no ho registres bé (.) no saps què és la imatge fins que no entres (.) moltes vegades depèn de la càrrega assistencial que tinguis (.) no entres a mirar la ferida (3.0) si eres tu la que l'està portant tota la setmana de matins (.) pot ser sí (.) o sí està la gestora sí que ho fa (.) però generalment no és així (.) llavors jo crec que una graella per marcar ho tot i deixar constància estaria molt bé (.) perquè bueno (.) el problema de:: (.) el parte és que potser (.) ho expliques (.) i ho has fet algun canvi i se t'oblida dir-ho (.) [o::]

A: [que és] tot oral i no hi ha res enregistrat (.) =

Mi: = és tot oral i pot haver pèrdues (.) d'informació (.) =

P: = [Vale]

A: [vale] (.) i bueno ia com a última pregunta (.) que crec que ia ho has englobat una mica aquí (.) és si vols afegir (.) algun:: (.) algun tema més sobre les lesions per pressió ?(2.0) = que a part del tema formació registres veigues que hi ha hagi mica de carència (2.0) o són els dos punts que digues:: (.)? =

Mi: = jo diria que son els dos punts claus (.) que ara mateix falta (.) perquè a nivell de material la veritat és que tenim molt material (0.4) =

A: = I tema prevenció ? (.) =

Mi: =I prevenció:: (.) quan valores el risc de úlceres per pressió (.) ja veus si és un pacient (.) que:: necessitarà:: més prevenció (.) si l'hauem de sedestar d'una manera (.) si li haurem de posar un matalàs antiescares (.) o necessita un matalàs que faci canvis posturals (.) això ja quan ingressa (.) nosaltres ho valorem (.) aleshores com a prevenció (.) jo crec que s'hauria d'implementar una miqueta més (.) no::? (.) sobretot l'existència dels canvis posturals (.) o:: l'existència en:: (.) <aplicar> Àcids grassos en els punts de pressió (.) valorar més bé la pell (.) però jo crec que a nivell de prevenció es fa:: es podria millorar (.) sempre es pot millorar (.) però es fa bastant bé (.) =

A: = i:: per curiositat (.) quina escala de valoració de prevenció feu servir? (1.5) si emina:: (.) braden:: (.) norton (.)? =

Mi: = braden i norton (.) =

A: = vale (.) la emina no la feu servir (.) que és la de l'institut català que ha sortit fa poc (1.0) Bueno (.) pues ja estaria (.) moltes gràcies per la teva participació (.) =

Mi: = Moltes gràcies a vosaltres (.)

#### Transcripció entrevista N

A: Bueno (.) primer de tot (.) mos presentem (.) ella és la:: Paula (.) i jo sóc l'Ariadna i som estudiants de quart d'infermeria (.) i fem lo:: TFG sobre el punt de vista dels professionals sobre l'abordatge de les lesions per pressió (.) i volíem saber una mica (.) pues:: (.) sobre (.) primer de tot (.) quins estudis tens i on estàs treballant actualment? (.) =

N: = Molt bé (.) bueno jo sóc la Núria (.) porto dos anys i mig treballant com a infermera (.) encara que vaig començar un any abans per (.) com auxili sanitari (.) que em va agafar l'època del covid (.) i:: bueno jo:: eh:: des de que vaig començar:: vaig començar crítics (.) principalment a la unitat coronària però també:: vaig (0.3) anant cap a la uci i:: (.) la veritat és que me moc entre uci i:: i UCO vale? (.) ehm:: jo vaig estudiar infermeria i després vaig fer un postgrau de abordatge integral a les persones amb ferides cròniques (.) ehm:: (.) Pel qual ehm:: sóc membre del comitè de cures de l'hospital (.) i referent en:: la unitat coronària (.) i:: després estic acabant:: la meva formació en un màster (.) de:: (.) de cures infermeres en:: en persones crítics (.) i ja està (.) de moment porto aquests estudis (.) =

P: = Vale (.) i:: bueno ara ja ens endinsem una mica més en l'entrevista (.) llavors la primera pregunta seria (.) quina valoració faries tu (.) de l'abordatge de les lesions per pressió (.) aquí (.) a esta planta on estas tu (.) i a n'este hospital (.) ?=

N: = Com:: com:: considero que ho estan portant (.) [vols dir?]

P: [Si] (.) =

N: vale (.) pues mira (.) jo crec que hi han bastantes:: escales i:: les úlceres per pressió ehm:: estan (.) estan valorant bé (.) o sigui vull dir (.) ehm:: sobretot jo puc parlar més del (.) de crítics que no tant com a planta (.) perquè la planta sí que vaig estar uns mesos (.) però tampoc en sé massa (.) però és veritat que les unitats on estic hi ha diverses escales (.) i fem valoració (.) <diària> (.) Ehm:: de úlceres per pressió parlo (.) eh:: (.) no de dependència (.) perquè sí que:: bueno (.) crec que ho vaig parlar un dia amb:: amb l'ariadna (.) eh:: que:: (.) que considero que les úlceres per humitat estan com excloses de tots els:: (.) els plans de cures (.) de l'hospital (.) perquè com que hi ha molt poca (.) molt poca valoració (.) informació sobre aquestes (.) Però en canvi (.) per les úlceres per pressió tenim aquí a la unitat (.) Tenim l'escala emina (3.0) i:: crec que a la planta utilitzen la braden (.) però no estic massa segura (.) eh:: i bueno (.) pues per:: per torn fem una inspecció de la pell (.) aquí en concret cada do (.) per torn fem dos canvis posturals (.) per lo tant fem dos valoracions de la pell (.) al torn (.) i a part la (.) l'escala diària que es fa pels matins (.) i:: jo crec que fem el registre bastant bé (.) després el supervisor (.) un cop a la setmana (.) ha de registrar totes les úlceres per pressió que s'han produït a la unitat (.) llavors jo crec que estan bastant bé:: ben portades (1.0) No sé si us he respòs massa be? (.)

P: = [si]

A: [Sí::](.) sí (.) sí (.)

P: i:: bueno (.) a part de les escales de prevenció en les valoracions (.) tema registres (.) tu com veus que s'està registrant? (.) Los tractament que se fan o:: (.)?

N: = Jo:: (.) aquí a la unitat crec que ve (.) perquè nosaltres (.) apart tenim eh:: un programa que es diu centrality (.) llavors allà hi ha un apartat que és lesions (.) llavors tu pots ficar tant la part del cos on està:: la lesió com eh:: (.) les característiques de la pell perilesional (.) les característiques del teixit lesionat (.) eh:: les cures (.) com ho fem (.) cada quan (.) mmm:: (.) però estan més enfocades a lo que deia a per pressió (.) en canvi aquest registre per les úlceres per humitat (.) per exemple no hi és (.) només hi ha (.) si està (.) si està:: (.) si està feta una úlcera per humitat (.) i:: quin grau d'eritema te (.) ja està (.) És l'únic que pots ficar (.) en canvi (.) per pressió pots esplaïar-te tot el que vulguis (.) =

A: = Per tant (.) consideres que:: (.) els registres (.) és una eina fundamental per a:: la infermera? =

N: = Sí (.) sobretot per a l'hora de fer les cures (.) per fer una continuïtat de les cures (.) és importantíssim veure com se cura aquesta ferida (.) o si ha millorat amb la:: cura anterior (.) o si ha empitjorat per canviar la tècnica (.) =

A: = perquè allà queda registrat el tractament que feu (.) si hi ha alguna modificació ? (.) =

N: = Sisisi (.) queda tot registrat (.) tot (.) tot (.) fins i tot (.) la:: la:: cada quan:: (.) o:: com a millorat (.) pots fer anotacions (0.3) alguns ho fem més que altres (.) perquè:: potser alguns professionals tenim més:: (.) més contacte (.) per exemple (.) jo (.) pues m'he explicat més explicant com fa com fem les cures o:: si hi ha alguna modificació (.) també s'escriu a l'evolució (.) jo ho escric allà també perquè:: quedí més constància (.) l'evolució passa al sap després (.) ara (.) llavors (.) si canvies de servei (.) pos també podries llegir com és:: com s'estan fent les cures (.) des d'un altre servei (.) saps? fins i tot des de l'atenció primària (.) mirant la història compartida (1.5) =

P: = Llavors ara entrant una mica al:: bueno tu mos has dit que has fet un postgrau (.) està fet un màster (.) ehm:: (1.0) Tu abans de:: per exemple (.) abans de:: fer este postgrau i este màster (.) quan vas començar a treballar (.) tu et senties capacitada (.) per a fer una bona valoració de les ferides i un bon tractament ? (.) =

N: = No (.) o sigui jo sempre (.) quan vaig acabar la carrera (.) i vaig començar a treballar sempre (.) he pensat que:: hi ha com:: (.) no sé és que les cures és un món (.) llavors eh:: (.) no tenia clar per a què servia cada producte (.) hi ha un munt de productes (.) tant de:: de:: cicatrizants com pels esfacels (.) bueno (.) i llavors no sabia (.) quin tipo de:: de cura per a cada lesió (0.3) és un món (.) Llavors jo:: vaig creure necessari formar-me en això (.) de primeres (.) eh:: perquè potser eh:: així com el màster (.) és una mica (.) més:: que potser t'has de ficar primer en contacte (.) amb:: amb el món per veure lo que:: on té molts enfocar (.) jo crec que les cures és algo primordial per a tots els serveis (.) tant si treballes a l'hospital com una residència (.) com a atenció primària (.) llavors eh:: veig que és una bona alternativa (.) també crec (.) que s'hauria de:: de formar més en la carrera (.) perquè si que:: (.) toques una mica pel damunt (.) però no:: no acabes de:: de aprofundir (.) o igual que fas les tècniques de:: (.) com treure analítiques o de com sondar (.) també estaria bé que t'expliquessin bastant bé (.) el:: tema cures (.) perquè és algo bàsic que hem de fer nosaltres (.) i estem soles en aquest món (1.0) =

A: = Després (.) o sigui (.) quan vas sortir de la carrera (.) si tenies algun dubte de com realitzar aquella cura (.) tenies algun:: referent de la unitat (.) on els hi podieu comentar aquesta cura:: com la puc fer (.) quin tractament seria més adequat? (1.0) =

N: = Pues no (.) la veritat és que:: (.) crec que hi havia algun referent (.) però no (.) o (.) no:: estava massa clar:: qui era:: (.) o no:: no (.) ell no:: potser no sortia si no ens ho deia (.) eh:: però bueno (.) més o menys pues preguntavem eh:: pos:: si teníem algun dubte (.) pos:: la ferida de vascular als de vasculars o:: (.) o a les persones que portaven més temps treballant (.) que potser tenien més experiència amb el tema ferides (.) però:: realment no hi havia ningú que et deia (.) d'una forma clara i concisa com s'havia de fer aquesta cura (.) saps? (.) era (.) pues jo ho faria amb això (.) i l'altre (.) pues jo ho faria amb això (.) i així més o menys anaves agafant (.) una mica lo de tothom (.) i pos ho feies a la teva manera (.) i després (.) en funció de si ha millorat o empitjorat pos anaves canviant la tècnica (1.5) =

P: = I ara per exemple que ja has fet lo postgrau i has fet lo màster (.) hem:: Si (.) suposo que ara sí que té sentits preparada per a fer una bona valoració [i una bona cura]

N: = [sisisi] (.) =

P: = i:: (1.0) tu ets la referent de:: la uco diguéssim =

N: = si (.) =

P: = i tu sentes que els teus companys em:: (.) te demanen ajuda quan la necessiten o:: (.) faria falta alguna cosa més per a:: (.) que s'acabessin de sentir bé ? (.) =

N: = Bueno:: o sigui jo al meu torn (.) quan tenim una ferida (.) els meus companys sempre també:: (.) i no (.) quan no saben com se cura:: o o com ho gestionarien pos si que (.) me me pregunten (.) i sobretot també fem bastanta formació (.) Després (.) jo tinc unes reunions amb amb el comitè (.) i es per fer un briefing (.) no:: amb els companys de:: (.) de tot lo que hem parlat i com (.) i els nous productes i:: per a què utilitzar cada cosa (.) i llavors fas (.) vas formant als teus (.) als teus companys (0.3) en principi s'ha de formar tot l'equip (.) no només al teu torn (.) sinó a tots els torns (.) I si tinguessin algun dubte saber:: (.) que bueno (.) pues que poden parlar amb mi:: o:: (.) amb les companyes de (.) la resta de companyes de l'hospital referent saps? (0.3) llavors jo crec que hi ha un bon:: Que:: que sí que s'està formant (.) i que:: hi han tècniques (.) hi han persones (.) i:: se sap (.) qui són les persones referents (.) Ara (.) quan jo

vaig començar (.) jo no ho sabia (.) jo suposo que també va en funció de la persona de com se presenta

P: = vale (.) =

A: = i ara que has parlat del **comité** (.) qui el forma? (.) =

N: = Pues en principi **és una::: una referent::: que és com la que ho porta (.) que::: és la bueno la mapi (.) que no sé si la coneixeu (.) que és una infermera (.) gestora de casos de maxilo (.) i llavors ella ehm::: (.) és com la que::: la que va organitzar una mica em::: (.) les persones tal (.) després està (.) la referent de compres de l'hospital (.) i eh::: algunes supervisoras de::: qualitat i de::: del soci (.) perquè també està el soci francolí (.) em::: i després una (.) o dues persones de cada::: de cada servei (0.3) vale (.) pues hi ha una de vascular (.) una de la UCI (.) una de urgències (.) una de pediatria (.) i llavors (.) som un munt (.) ara han marxat moltes persones (.) pel tema de les oposicions i les places (.) suposo que::: vindran persones noves (.) però en principi som un de cada unitat (.) =**

A: = i cada quan us reuniu? (.)=

N: = Això és una mica complicat (.) **normalment fem tres o quatre reunions a l'any** (0.4) l'any passat pos vam fer més::: pel tema de::: les cases comercials que volien pos::: (.) vendre els seus (.) els seus productes (.) i llavors (.) pues **feien alguna formació de::: (0.3) com curar els::: eh::: pos jo que sé (.) eh::: (.) cura de::: dels bordes (.) de les ferides tal (.) i feien alguna formació per intentar vendre els productes (.) o hi ha algun congrès (.)** però en principi són tres quatre l'any (.) =

A: = Vale (.) i dintre d'aquest comité (.) **hi ha la::: com l'estructura de la pia (.) la infermera de pràctica avançada o::: (.) o sou <infermeres especialistes en cures>** =

N: = **No (.) no hi ha una figura (.) així tant (.) som infermeres que tenim algun estudi relacionat amb les cures (.) i::: (.) i llavors pos no res (.) pos que ens interessa el tema i volem::: (.) volem millorar aquesta::: (.) també està qualitat aquí (.) per veure si realment (.) fem la nostra funció (.) complim els nostres objectius (.) que és pues (.) baixar la incidència (.) eh::: actualitzar els protocols::: (.) =**

P: = i tu veus necessària (.) vull dir (0.3) tu creus que seria necessària esta figura de::: infermera de pràctica avançada? (.)=

N: =home pues estaria super bé (.) però a nivell de l'hospital potser una amb tot l'hospital (.) com a referent del grup (.) en comptes de ser (.) pues una infermera més que::: l'han agafat aquí (.) pues (.) me semblaria bé (.) perquè::: naltres també dubtem de segons que coses (.) o hi han productes nous que eh::: sense escapen de les mans (.) llavors ens aniria bé (.) pues (.) tenir algú::: que estigui molt actualitzada (.) que es dediqués nomès a això (.) com hi ha a altres hospitals (.) **perquè altres hospitals que ho tenen (1.5) llavors sí (.) me semblaria molt bé (0.5) tenir una figura::: (.) en la que nosaltres podem recolzar-nos també (.) =**

A: = Perquè **ara mateix no hi ha ningú que::: (.) s'adeqüi a::: les necessitats de tindre una pia? (.) =**

N: = **No (.)** o sigui (.) **Sí que tenim ehm::: (.) els (.) a les consultes (.) els gabinets eh pos de (.) vascular (.) una infermera ehm::: (.) de vascular (.) que fa les cures eh::: de les ferides vasculars (.) tenim una::: de la diabetes (.) però clar (.) no tenim::: tampoc (.) ningú així que es dediqui a tot (.) a tot el món de les cures (.) =**

P: = Vale (.) i::: (.) ara que estàvem parlant sobre això de la formació (.) de que (.) al principi potser no estem suficient formats (.) tu creus que jo també **seria (.) ehm::: interessant que se formessin als auxiliars i als zeladors (.) per exemple? (.) =**

N: = Sí (.) auxiliars sobretot (.) perquè::: perquè també ens ajuden en el moment de les cures (.) o a vegades a les::: mobilitzar els pacients (.) sobretot a planta (.) a planta (.) jo crec que els auxiliars haurien d'estar més formats (.) perquè (.) perquè aquí (.) a la unitat de crítics treballem molt en equip (.) o sigui a l'hora de fer les higiènes o els canvis posturals (.) els fem tots (.) tant celador::: (.) infermera i::: auxiliar (.) però a la planta ho fan els auxiliars amb els celadors o els auxiliars sols (0.3) per tant l'infermera potser no (.) no és conscient de que un pacient té una úlcera per::: per pressió (0.3) o una úlcera per humitat (.) o::: qualsevol ulcera relacionada amb la dependència (.) llavors és important que els auxiliars coneguin una mica el món (0.3) per saber eh::: quan::: (.) com identificar-la (.) i pues quan avisa a infermeria per les cures o o (.) si tenen la suficient autonomia per curar-la ells (1.0) encara que és un món

(.) poder::: curar (.) però jo què sé (.) si és una úlcera::: de grau u (.) que ja és un envermellit (.) pues (.) no només ficar-li u un parxe (.) i deixar-ho allí no sé quants dies saps? (.) és tractar-la (.) perquè això pot anar (.) pot evolucionar a més (1.5) =

A: = Bueno (.) i després també (.) has dit abans que vosaltres feu formació (.) del que parreu el comitè (.) tu després ho expandeixes els teus companys (.) creus que seria necessari (.) que hi hagués uns cursos de reciclatge (.) a cada unitat (.) o::: per exemple (.) hospitalització (.) crítics (.) en relació a les lesions per pressió? (.) =

N: = Estaria super bé (.) estaria super bé que hi haguessin cursos i::: tallers i::: formacions (.) si (.) si (.) si (.) totalment (.) és que::: faltaria de fet (.) perquè bueno (.) encara que tinguem un referent en cada unitat també està molt bé (.) saber-ho gestionar tu (.) i::: només acudir al al referent quan tinguis algun dubte més (.) =

P: = I pel que fa al registre abans mos estaves dient de que (.) aquí a la uco teniu lo centricity que se pot valorar super bé les lesions per pressió (.) les d'humitat no tant (.) però::: diries que faltaria algun aspecte a afegir en estos registres (.) per acabar de fer una valoració completa (0.5) =

N: = Si mira (.) això ho vam parlar també::: en l'última sessió que vam tindre el comitè (.) estaria molt bé que es poguessin adjuntar fotografies (0.3) de les lesions (.) per veure com evoluciona (.) perquè fa molt bé descriure-les (.) però també està molt bé fotografiar-les amb la mesura (.) tot això (.) llavors jo crec que aquest (.) seria un punt (.) a favor (0.3) i que potser eh::: aquestes fotografies també poguessin passar al sap per::: que també::: eh::: tingui constància després en la història compartida o:::(.) això estaria molt bé també (.) i al gacela (.) altres (.) altres programes que no només s'utilitzin a UCI (.) perquè clar (.) aquest pacient no (.) no estarà de per vida aquí (.) després passarà a una planta i després (.) probablement passarà al domicili (0.3) i::: en atenció primària farà la seva::: (.) la seva cura (0.5) llavors crec que seria un punt (.) que faltaria (.) i::: jo crec que amb això ja tindria (.) =

A: = després al::: (.) al vostre registre que feu servir (.) el trobes dinàmic (.) o és una càrrega més (.) per a la infermera? (.) =

N: = No (.) jo crec que és bastant dinàmic (.) o sigui (.) vull dir (.) és un cop per torn (0.3) que has de valorar pues lo que tens (.) al final és algo::: (0.3) aquí (.) parlo en una UCI que portem dos pacients (.) o 3 com a molt (.) a la planta ja és més complicat perquè si (0.3) si hi haguessin eh::: tots aquests registres per cada pacient portant dotze i tretze pacients (.) pues és una mica més complicat (.) però aquí jo ho veig bé (.) o sigui no ho veig massa càrrega (.) de fet (0.5) seria pitjor (.) si no ho registressim i haguessim de curar una una ferida molt més::: extensa que no (.) portant-lo al dia i evitant (.) que es produeixi una lesió (.) perquè al final són pacients encamats (1.0) =

A: = Vale (.) bueno (.) nosaltres buscant informació sobre els registres (.) ens vam trobar a la pàgina de GNEAUPP (.) que (.) hi ha un model de registre complet (.) que haurien de seguir tots (.) bueno (.) tots els registres que hi ha (.) nosaltres t'ho volem ensenyar (.) per veure si s'assembla al registre que feu servir aquí (.) o si trobes que::: faltaria alguna cosa (.) o si hi ha algo que sobra (.) no ho puc fer més gran però pots anar baixant així (10.0) =

N: = Home aquest està bastant complet (.) també té per la l'antiguetat de la lesió::: (.)

A: = també hi ha la prevenció::: (.) =

N: = Ara veig que estan les intervencions (.) aquest (.) això potser falta (.) al nostre (.) la prevenció (.) perquè el registre la decisió està bastant complet al nostre (.) la prevenció sí que no (.) no massa (.) =

A: = després (.) una altra pregunta (.) ehm::: (.) al registre que teniu aquí trobes que és objectiu (.) o subjectiu segons criteri del infermer ? (.) =

N: = subjectiu (.) bastant subjectiu (.) perquè et dona marge d'escriure tot el que::: (.) el que puguis (.) fins tots els comentaris (.) =

A: = d'acord (.) =

P: = i creus que hauria de ser (.) més objectiu per a que sigués més fàcil (.) un seguiment::: ? (.)

N: = ja (.) però potser no té expresses tan bé (.) o no ho pots escriure (.) descriure tan bé la lesió (0.3) saps? (.) Bueno (.) podria (.) podria ser més gràfic (.) potser (.) però jo crec que està bastant bé així (.) si (.) perquè pots (.) pots (.) detallar::: (.) =

A: = pots triar i després (.) com complementar-ho no? (2.0) =

N: = està bastant bé eh::: (.) lo de la prevenció m'ha agradat (1.0)

P: = i com a::: (.) tractaments als vostres registres (.) fiqueu vutres el tractament que s'utilitza per a tractar la lesió (.) o és com un::: tic (.) diguéssim (.)? =

N: = No (.) no (.) al revés (.) ho has d'escriure tu (0.3) com a tracte (.) per exemple fas (.) neteja més::: ehmm::: io que se (.) cura::: amb iruxol (.) ho descrius (.) llavors és bastant pràctic per això (.) perquè tu (.) pots gestionar-ho i canviar-ho com vulguis (0.3) per això (.) potser si estigués més::: per punts (.) seria més difícil (.) o quan fiques això (.) que fas primer (.) saps? (.) seria més complicat (0.3) nosaltres podem ficar u tal (.) dos tal (.) i si (.) i fem comentari (.) a sota (.) per veure més extens (.) =

P: = i::: per (.) després per a la infermera que ve després de tu (.) és fàcil de que veigo lo comentari que tu has deixat (.)? =

N: Clar (.)sisisi (.) quan tu obris la tasca que te surt cada tom (.) tu obris la tasca (.) pots llegir les cures anteriors (.) i pots anar al resum i veure::: (.) des de quants stan fent les cures (.) com (.) =

A: = bueno (.) pues ara (.) a una mica com a conclusió de::: (.) de l'entrevista (.) et voliem preguntar quins aspectes trobes que s'hauria de millorar (.) en relació a l'abordatge de les lesions per pressió (.) a part dels registres i de la formació (.)

N: = jo (.) lo que us he dit (.) tant de les lesions per pressió crec que està bastant complet (.) l'únic que em faltaria és molta informació sobre les lesions per humitat (.) poder adjuntar una foto (.) que és lo que vam parlar::: (.) ja es va parlar de::: poder fer-ho (.) d'alguna forma (.) ehmm::: i jo crec que (.) pues bueno (.) pues més formació al al personal (.) potser (.) per saber gestionar millor les cures (.) però::: (.) crec que en aquestes unitats ho fem bastant bé (.) potser millor que a planta (.) però també entenc que és pe (.) pel ràtio de::: (.) de infermeria és més complicat fer-ho allà que no::: (.) que no pas a la ucl (.) després també aquí tenim els llits (.) que::: (.) que fa molt (.) que eviten moltes lesions perquè són d'aire alternant::: (.) llavors no (.) no tenim::: (.) tant (.) i després el supervisor també (.) revisa cada setmana les úlceres que apareixen (.) llavors ehmm::: (.) =

A: = queda com més control (.) =

N: = està bastant controlat (.) =

P: = a nivell de prevenció també ho veus bé? (.) =

N: = si (.) a nivell de prevenció ho veig molt bé (.) sisi (1.0) =

P: = alguna cosa més que vulguis afegir sobre este tema? (.) =

N: = Pues la veritat és que hem parlat una mica de tot (.)

A: Bueno (.) pues moltes gràcies per col·laborar en lo nostre TFG (.) =

N: A valtres (.) a valtres (.)

P: Merci (.)

#### Transcripció entrevista D

A: Bueno (.) ja::: natros (.) ja mos hem presentat (.) i mos agradaria saber (.) ehmm::: quins estudis tens (.) ehmm::: la formació (.) i actualment el lloc on treballes (.) =

D: = Doncs::: mira (.) actualment (.) trabajo aquí (.) des que salí de la carrera (.) primero trabajé en una residència (.) después trabajé aquí que llevo ya seis años (.) y la titulación que tengo es (.) graduada en enfermería (.) luego tengo un master en::: <cura de úlceras> (.) y en cuidados del paciente oncológico terminal (.) y luego tengo otro máster (.) que es de urgencias (.) y ya está (.) =

P: = y cuantos años hace que estas trabajando? =

D: = seis (.) =

P: = vale (.) y tu (.) cómo dirías que se está abordando (.) hoy en día (.) las lesiones por presión ? (.)=

D: = Pues::: m::: (.) desde mi punto de vista (.) creo que::: desde la carrera ya (.) al menos las graduadas (.) porque no sé años atrás las diplomadas (.) pero ya como nos hacen mucho hincapié (.) desde que estamos estudiando (.) con el tema de la prevención (.) creo que sí que lo estamos abordando bien (.) lo único que creo que::: (.) más que UPP (.) cuando es el principio (.) en plan grado uno que está rojo (.) y la prevención (.) cuando es más adelante (.) y hay una úlcera (.) que acaba siendo grado 2 3 4 (.) ahí sí que hay un poco de controversia (.) en que creo que hay (.) mucho material (.) muchas::: m::: corrientes (.) a la hora de curar (.) que si ambiente humedo o que si ambiente seco (.) y ahí como que esta un poco el tema disperso (.) Creo que desde la carrera incluso (.) deberíamos como de::: unificar criterios (.) y que desde la carrera todas siguiéramos como una misma pauta (.) y yo hablo desde cuando yo estudié hace 6 años (.) que sí que es verdad que nos hacen mucho hincapié en::: (.) utilizar aceites::: hipergrasos hiperoxigenados (.) revisar zonas de presión (.) cambios posturales (.) que es lo primordial (.) para no llegar a::: a desarrollar una (.) una lesión por presión (.) que ya no es UPP (.) entonces ehm::: (.) pero aparte de eso (.) creo que luego (.) cuando ya tenemos la lesión (.) nos tendrían que hacer como un poco más de hincapié (.) en::: higiene de la herida (.) y cuatro directrices (.) para que todos saliéramos con lo mismo (.) porque luego al final (.) es como que aprendes con las enfermeras con las que te has formado (.) y ah (.) pues yo aprendí tal (.) pues yo aprendí tal (.) pues yo en el CAP hago tal (.) o yo en el hospital pues lo hago otra manera (.) o yo en el socio así (.) y es como un poco en plan (.) caótico (.) aunque la base siempre es la misma no::: (.) de::: (.) lo que he dicho no (.) de prevención (.) aceites hiperoxigenados y tal (.) pero luego (.) ahí estamos un poco (.) =

P: = Dirías que cuando sales de la carrera no estamos suficientemente (.) formados (.) para hacer una buena valoración (.) y tratamiento (.) ? =

D: = para hacer una valoración de lo que es ehm::: una lesión por presión (.) si (.) para identificarlas (.) si (.) pero luego (.) el abordaje posterior (.) es en lo que hay controversias (.) en lo de::: pues yo::: (.) porque es lo que he explicado no ? (.) lo básico es (.) como el 2 + 2 = 4 (.) no? (.) que hasta ahí llegamos todas (.) cambios posturales::: (.) puntos de presión (.) y aceites no? (0.3) pero a partir de ahí ya (.) pues::: aplicar dispositivos para liberar la presión (.) que si cojines o otros que no son cojines (.) sino que ya son dispositivos adrede (.) colchón de aire (.) o colchón (.) de los que se hinchan pero que no tienen celdas (.) o dispositivos que se ponen en los talones (.) para los que están súper encamados (.) es como que hay quien no lo sabe (.) y hay quien está súper formado (0.3) sabes? (.) =

A: = por lo tanto (.) en plan::: (.) un cop (.) ja han fet la prevenció (.) a la hora del abordatge de la cura (0.3) has dit que falta com::: una mica de formació a aquest sentit (.) bueno (.) quan tu vas surtir de la carrera (.) i tenies algun dubte::: (.) sobre les cures (.) tenies algú::: per::: (.) preguntar-li (0.3) en plan::: (.) no sé quin tractament posar-li (.)=

D: = aquí al socio (.) la parte buena que tenemos aquí en el socio (.) es que tenemos un::: bueno (.) un apartado vale? (.) Un grupo de personas (.) que es un comité (.) que es de las curas (.) vale? (.) entonces nos reunimos (.) que somos entre 6 y 8 personas (.) nos reunimos anualmente (.) entre una media de cuatro o seis veces aproximadamente (.) y elaboramos diferentes protocolos <anuales> (.) uno de ellos por ejemplo (.) este año hemos hecho hincapié en::: (.) hacer una formación (.) tanto para enfermería como personal de auxiliar (.) para reforzar que no aparezcan lesiones por presión (.) Vale? (.) aparte de que que no tenga ulceras por presión es un estándar de calidad (.) del centro (.) para luego (.) cuando pases la ISO y tal (.) aparte que lo primordial es <el paciente> (.) no cumplir un estándar de calidad (.) vale? (0.3) pero::: tenemos ese grupo (.) y entonces es como que cuando una enfermera viene aquí nueva (.) a trabajar (.) y tiene dudas sobre (0.3) qué aplicar (.) o::: cómo aplicar (.) o::: no sé por dónde seguir (.) pues te vas a las referente de curas (.) que normalmente siempre es por las mañanas (.) se intenta (.) que siempre haya una por ala (.) y si no la hay por ala (.) siempre hay (.) al menos (.) en todo el turno (.) hay una (.) al menos (.) a la que tú puedas llamar (.) oye (.) mira (.) podéis venir a valorar esto (.) que es experta en curas (.) es la que normalmente (.) casi siempre asiste a todos los congresos (.) aunque tú (.) el resto de las enfermeras quieran asistir (.) pero esta es como la que siempre::: (.) asiste a los congresos (.) habla con los comerciales de los apósitos (.) se hacen las pruebas de diferentes (.) marcas comerciales (.) para (.) ahora a lo mejor va esto (.) a lo mejor va lo otro (.) y a ella es a quien preguntas (.) =

A: = I::: (.) parlant de la formació (0.3) aquesta formació de les lesions per pressió (.) has comentat que també es fa amb les auxiliars (.) o sigui sou com::: com un equip no? En plan::: (.) infermeres i auxiliars fan aquesta formació (.) =

D: = si (.) lo que pasa que::: (.) **quien elabora la formación (.) la elaboramos las enfermeras (.) y la impartimos las enfermeras (.) pero quien asiste como alumno a esa formación (.) es personal de auxiliar de enfermería (.) y personal de enfermería que no pertenece al grupo de la Comisión de curas (.) es decir (.) para formar al resto del equipo vale? (.) también::: (.) se permite participar como alumno (.) al resto de los profesionales (.) por ejemplo (.) fisioterapeutas (.) terapia ocupacional (.) y médicos (.)** porque aunque::: (.) principalmente quien hace el cambio postural (.) y las curas (.) seamos el personal de enfermería (.) en general (.) el resto del equipo (.) al final tú lo que quieres es trabajar multidisciplinariamente (.) entonces se permite asistir (.) =

A: = Y por curiosidad (.) hay algún celador? (.) =

D: = **No tenemos celadores (.) todos lo hacemos nosotras (.)**

A: = vale (.) es que digo (.) los celadores (.) pues sobre todo con los cambios posturales (.) el tema de higiene (.) nos hemos encontrado en::: (.) en hospitalaria (.) que tanto la auxiliar (.) como el celador (.) son los que primero ven la lesión (.) y son los que dicen uy (.) esto está un poco rojizo pues:::

P: hacer más formación en estos profesionales para que lo detecten antes (.) =

D: = si porque al final **son los que más tiempo pasan con el paciente (.) en un orden (.) primero (.) aquí (.) en este caso (.) no tenemos celador (.) quien iría primero que pase más tiempo con el paciente (.) la auxiliar (.) después la enfermera (.) y después ya el médico y otro profesional** no? (.) pero en este caso al no tener celadores (.) somos las auxiliares las que primero miran esto (.) =

A: = i::: esta formación se hace cuando la gente entra aquí (.) a trabajar (.) o hay un reciclaje ? (.) =

D: = no (.) no se hace cuando entra a trabajar (.) se hace anualmente (.) pero no es siempre la misma sesión anualmente (.) es como que cada año la varían (.) a lo mejor este año han hecho mucho hincapié en esto (.) vale (.) y luego **también lo que hacemos (.) son unos cortes anuales (.) que se hacen se me semestralmente (.) para ver (.) la cantidad de úlceras (.) que hay en la planta (.) y ahí (.) se detecta (.) úlceras de nueva aparición (.) y se clasifican (.) úlceras por lesión por presión (.) úlceras vasculares (.) úlceras venosas (.) que vienen en el ingreso (.) que aparecen aquí (.) y se clasifican (.) y se hacen unos cortes (.) que son para el programa de vigilancia de la salud de Cataluña (.) (.) pero eso ya no sirve de identificador (.) para detectar (.) por ejemplo (.) plantas en las que hay muchas úlceras por aparición o (.) de las que ya vienen (.) **y te sirve tanto para sobrecarga (.) como para identificar (.) por qué en esa planta hay más úlceras que en las otras (0.3) se hacen bien los cambios posturales? (.) se están aplicando lo que se tiene que hacer? (.) hay que hacer un refuerzo en la formación (.) en esa unidad? (0.3)=****

P: = Porque::: volviendo a cuando tú saliste de la carrera (.) tú cuando ehm::: empezaste a trabajar (.) sentías que::: los otros profesionales te ayudaban y que desde el hospital (.) o desde el centro donde tú estabas (.) te estaban ayudando? (.)=

D: = vale (.) se me ha olvidado decir que también trabajé en Juan 23 (.) entonces::: (.) sí que es verdad que **yo me he encontrado que a nivel de socio (0.3) la ayuda que yo::: recibía en cuanto a formarme en heridas o participar en cursos (.) y eso que es un hospital que es más::: (.) pequeño (.) que allí (.) pero bueno (.) la cosa es que yo aquí sentí como más apoyo (.) más refuerzo o::: (.) más interés (.) en querer ayudarte (.) que cuando estaba allí (.) en Juan 23 (.) porque allí como que el paciente al ser más agudo entiendo (.) como que::: (.) no sé (.) el motivo al final no sé cuál era (.) pero la verdad es como que allí (.) **no tenía tanto material siendo un hospital más grande (.) o o tan amplio de curas (.)** porque a lo mejor estaba en la planta de la medicina interna (.) entonces claro (.) no es la planta de curas (.) como vascular o trauma (.) entonces ibas como un poco más::: (.) escasa (.) en tener apósitos::: (.) o::: en que la gente de esa área estuviese formada en curas (.) porque al final (.) como pasa mucho tiempo en la misma planta (.) se dedican mucho a a ese área (.) a medicina interna (.) y dejan un poco de lado el tema de curas (.) y cuando un paciente con curas es como guau (.) como lo::: manejo? (.) o a quién le pregunto? (.) qué le hago? (.) y ellas no sabían tanto (.) y **aquí al estar las referentes (.) cuando yo salí de la carrera y estaba aquí (0.3) pues siempre tenía alguien a quien poder preguntarle (0.5) =****

A: = Y ahora que::: en plan (.) has dicho para preguntar (.) vosotros aquí tenéis (.) habéis escuchado lo de enfermera en la práctica avanzada (.) tenéis alguna súper::: (.) que tenga este rol o:::? (.) =

D: = Sí que sé lo de enfermera en práctica avanzada (.) que es una enfermera que es referente de curas (.) vale (.) aquí (.) actualmente (.) no tenemos una enfermera que se dedique a hacer eso (.) pero sí que es verdad que nuestra supervisora como estuvo::: (.) durante mucho tiempo haciendo::: trabajos de::: hospitalización a domicilio (.) que se dedicaban a hacer curas (.) vale? (.) entonces ella está muy formada en este área (.) y ella es la que (.) viene a hacernos un poco de descarga (.) en las curas de más difícil manejo (0.3) entonces viene a la planta (.) y valora con nosotros e incluso pues cura con nosotras (.) porque sí que es verdad que el socio ha cambiado mucho (.) porque tiempo atrás (.) cuando yo empecé por ejemplo (.) pues aquí no hacíamos curas con terapia de presión negativa (.) y ahora lo asumimos (.) antes pues venían de Juan 23 y lo hacían ellos la cura (.) y ahora ya lo hacemos todo nosotros (.) =

P: = Porque si ahora mismo pudieras pedir algo más de ehm::: (.) pues::: (.) necesitaríamos pues más formación o::: (.) necesitaríamos pues::: más material para hacer las curas (.) que pedirías? (.) =

D: = Yo lo que sí que creo que mejoraría (.) a pesar de que lo que tenemos ahora (.) el problema creo que también es (.) la sobrecarga de trabajo que tenemos en enfermería (.) a día de hoy (.) porque el ratio de enfermeras que tenemos no es el que deberíamos de tener (.) por lo que he comentado que el hospital ha cambiado (.) y ahora (.) aunque esté la supervisora que viene a echarnos una mano no? (.) y que::: pueda como sustituir el papel este de la enfermera de::: práctica avanzada que decías (.) al final no es una persona que se dedica a eso (.) al final es (.) mi supervisora que tiene otras tareas (.) y es como que esto lo hace un poco (.) pues como ayuda (.) si estuviera esa figura como tal (.) eso mejoraría en nuestro::: (.) al menos nuestra sobrecarga de trabajo porque ya tendrías esa persona que vendría a hacer esta cura (.) y que (.) eso por ejemplo pues (.) liberaría la carga a enfermería de eso (.) y luego (.) mejoras que también me has pedido pues::: (.) creo que::: anualmente (.) pues como lo hacemos (.) la formación de curas (.) pero creo que igualmente se deberían hacer por ejemplo (.) cuando la gente viniera a::: empezar a trabajar aquí (.) hacer como un breve recordatorio (.) de cuál es la filosofía (.) o cuál es la manera de curar según este centro (.) más que nada porque::: (.) luego hay::: no? (.) múltiples versiones y múltiples maneras de curar y tal (.) pero al menos es como para que todos siguiéramos el mismo patrón (.) y no hubiera tanta controversia a la hora de curar (.) y luego mejoras también (.) que creo que deberíamos de tener (.) es que::: deberíamos tener más dispositivos para prevenir las úlceras por presión (.) el problema (.) pues la mayor parte de las veces (.) es el impacto económico que supone esto para una empresa (.) Entonces claro (.) tienes como que mirar el margen riesgo beneficio (.) de lo que te suele costar esto a nivel económico (.) si yo me gasto mucho dinero para poner dispositivos para prevenir las úlceras ya sea (0.3) ehm::: hay por ejemplo en la unidad de orto (.) unos cojines (.) que son de color azul (.) que son de una espuma de poliuretano (.) que lo que hace es evitar que el talón se quede en alto (.) en vez de coger un cojín normal de una almohada de cama (.) vale? (.) pues eso tiene un coste (.) entonces claro (.) es como (.) hay que valorar si nos gastamos dinero en todo esto (.) pero mientras no tenemos (.) pues hacemos como::: (.) como vamos pudiendo (.) con las almohadas de aquí::: (.) y entonces si tenemos muchos dispositivos de estos (.) es como que también prevendríamos muchas más úlceras (.) =

P: = vale (.) porque por ejemplo (.) a nosotras nos ha pasado que::: nosotras estamos acabando este año la::: (.) la carrera (.) pero::: (.) ahora mismo nos ponen a hacer una cura y nos sabríamos muy bien cómo abordarla (.) =

D: = Por eso (.) porque en la carrera desde que hacemos el grado de enfermería (.) no tenemos una formación <básica> de decir::: (.) bueno sí (.) sí que hacemos (.) un taller de cómo se hace la cura::: y cómo se pone el campo estéril::: y hasta ahí el básico de básico de básico de (.) de hacer una cura de enfermería (.) y la higiene de la herida mínima (.) pero hay un poco más allá (.) que es en lo que deberían de extenderse (0.3) sobre todo (.) no sé si es en la asignatura::: (0.3) en la de::: fundamentos de enfermería (.) o::: (.) en la que hacíamos esto (.) en la que hacemos::: el aprender cuando hacemos las curas::: (.) =

A: = a mí me suena prácticas de simulación (.) de hacer un taller (.) pero que en plan que nos explicaban (.) pues tenéis que pasar el Time (.) depende del time (.) pues si hay exudado o no (.) coger muestras (.) pero ya está (.) pero no había más (.) =

P: = pero a nivel de tienes que poner este apósito o este (.) qué es para ti muy exudado o poco (.) =

A: = yo creo que estos conocimientos (.) lo::: bueno (.) lo hemos aprendido en las clases prácticas clínicas (.) =

D: = si (.) en las prácticas que es lo que al final te va a pasar trabajando (.) vas a salir (.) y al final te guiarás también ehm::: (.) por la filosofía que utilice de::: curar ese sitio en el que estás trabajando (.) y te

tendrás como que adaptar al material que tú tengas en ese centro (.) y te pasará que cuando a lo mejor dejes de trabajar en hospitalaria (.) y pases a hacer una época en comunitaria (.) por cambiar (.) pues ahí tendrás otros recursos y tendrás ehm::: (.) que adaptarte a otra manera (.) y te dirá la compañera de allí que aquí el absorbente ya no es::: tal (.) y es la marca tal (.) porque al final también muchas veces dependen los apósitos que tenemos (.) muchas veces dependen de los concursos que se ganan (.) en plan::: (.) la realidad es así (0.5) entonces es como que tú te adaptas también a lo que acabas teniendo (.) pero sí que es verdad que qué es lo que he comentado al principio de la entrevista (.) desde la carrera no tenemos una formación clave (.) y es como que si yo me quiero formar en esa área <tengo que apuntarme a un posgrado de curas> (.) por qué me tengo que apuntar a un posgrado de curas para especializarme si soy enfermera? ↑ (.) O sea (.) pues tal vez (.) yo no digo que las asignaturas que tengamos en la carrera haya otras que sean menos importantes (.) pero yo me acuerdo por ejemplo (.) cuando yo hacía tics o algunas cosas (.) que era como bueno (.) yo creo que si yo he llegado (.) a::: (.) a la carrera (.) creo que un mínimo de saber hacer un PowerPoint (.) y según qué cosas pues creo que ya las sé hacer (.) y si no las sé hacer (.) pues igual que para hacer bioestadística tengo que saber sumar restar multiplicar (.) pues ya me tendré que espabilar para saber lo que es un power point (.) y ese tiempo empleado en hacer eso (.) pues dámelo en algo que me informe como enfermera como tal (.) sabes? (.)=

A: = y que además (.) que::: las curas es una técnica de enfermería (.)=

D: Claro (.)=

A: = que es un conocimiento que (.) es nuestro propio (.) en plan de que nosotras ehm::: bueno (0.3) nos hemos encontrado que hemos hecho diversas entrevistas que nos han dicho en plan (.) los médicos en tema curas no saben nada (.) somos (.) bueno (.) sois vosotras las enfermeras (.) que (.) vosotras decidís (.) vosotras veis la evolución (.) y vosotras explicáis al::: médico pues mira (.) esta evolucionando tal::: (.) =

D: = Tiene esfacelos (.) tiene biofilm (.) hay que cambiar (.) está muy exsudado (.) hay que hacer un frotis (.) huele mal (.) es como que en plan de eso te das cuenta tú (.) él no está (0.3) Otra cosa es que haya médicos que tengan interés y que vengan a ver cómo lo curas (0.3) Sí que es verdad que el médico (.) por ejemplo (.) pues un geriatra (.) pues no está tan acostumbrado (.) un médico de vascular (.) sí (.) un médico de trauma (.) sí (.) un médico de oftalmología (.) no (0.3) no le pidas que haga una cura porque no va a saber ni como empezar (.) hasta uno de digestivo (.) si no es cirujano de::: cirugía general (.) no te lo va a saber hacer (0.3) entonces eso (.) nosotras tenemos que estar más formadas (.) desde la carrera (.) =

P: = Y tema registros (.) para registrar las lesiones que (.) que veis (.) aquí (.) en este centro como lo haceis ? (.) =

D: = Aquí tenemos (.) por un lado (.) una cosa que es súper rudimentaria (.) pero que es la que seguimos a día de hoy (.) que es en una hoja de Word apuntamos las curas (.) ya sea de nueva aparición (.) o que venga el paciente con el (.) que se apuntan en el momento del ingreso (.) aparte de eso (.) que es como la hoja que utilizamos cada día en la que apuntamos la frecuencia en la que se tiene que curar (.) y con el producto con el que se está curando (.) vale? (.) Tenemos un registro que es donde se hacen los cortes (.) vale? para poder coger las úlceras (.) que es (.) cuando ingresa el paciente se valora (.) tanto si tiene como si no (.) se apunta (.) y aparte ahí (.) se apunta ehm::: (.) la frecuencia y con qué productos se está curando (.) Es como que lo haces en un registro en el programa del SAP (.) dijéramos (.) y luego por otro lado para tu día a día para no estar cada día abriendo el programa del SAP (.) pues tenemos una hoja que es la que nos imprimimos (.) y ahí vamos curando y luego lo pasamos (.) vale? (.) =

A: = y para ver (.) la evolución de la cura vais al programa del SAP (.) no? (.) y allí podeis ver la evolución (.) =

D: sí (.) lo que la realidad es que venimos a lo mismo (.) como hay una sobrecarga de trabajo de enfermería (.) y tenemos que hacer (.) múltiples registros (.) y a veces múltiples registros de muchas veces lo mismo (.) es como que tengo que poner que está hipotenso en el curso (.) tengo que poner que esta hipotenso en las constantes (.) tengo que poner que esta hipotenso en::: (.) sabes? (.) en muchas partes (0.3) hipotenso es un ejemplo que no tiene nada que ver con la cura eh (.) pero (.) es como que perdemos mucho tiempo haciendo eso (.) y no deberíamos de verlo como que perdemos el tiempo (.) porque al final estamos registrando (.) pero la realidad es que (.) en la planta (.) en el paciente (.) en hacerle cosas al paciente (.) qué es lo que priorizamos (.) ahí ya empleamos tanto tiempo (.) que muchas veces no se registra en el ordenador (.) y es como que qué acaban registrando (0.3) la hoja que utilizamos cada día (.) que es lo más prioritario (.) porque yo mañana voy a venir y quiero saber (.) cómo

tengo que curarlo (.) y la de la evolución del SAP como que se queda un poco de lado (.) y a veces puesto a ver la evolución por eso (1.0) =

A: = y dentro de:: de este registro que:: que hacéis tanto en el Word como en el SAP (.) creéis que se puede explicar correctamente cómo es la lesión por presión (.) en plan (.) si podéis poner pues:: esta:: (.) els bordes:: (.) =

D: si (.) porque está súper detallada (.) en plan (.) tú pones (.) si es exudativa (.) si tiene olor (.) los bordes (.) cuánto mide (.) con qué tipo de apósito la curas (.) evidentemente no te va a poner a aquacel extra (.) aunque ahora esté diciendo una marca (.) vale? te pone pues un apósito absorbente (.) hidro coloide (.) de fibra (.) e:: con plata (.) vale? (.) o por ejemplo si pones un apósito secundario de silicona que por ejemplo aquí utilizamos el (arebi) vale? (.) pues te pondrá (.) apósito secundario de silicona (.) =

P: = porque tú dirías que:: los registros que estáis haciendo ahora ehm:: abordan todos los aspectos o:: (.) tú crees que faltaría añadir otro aspecto más? (.) =

D: no (.) o sea (.) son completos (.) detallas muchísimas cosas de la herida (.) =

P: = y son objetivos [o son::?]

D: [si] (.) son objetivos (.) la gran mayoría (.) algunos son subjetivos (.) porque piensa que algunos es (.) por ejemplo (.) está macerado (.) haber macerado se nota porque se pone de color blanco el borde de la herida (.) o por ejemplo te pone:: (.) cómo están los bordes y tú marcas macerado (.) eritema (.) seco (.) entonces (.) luego por ejemplo igual (.) presencia de esfacelos (.) si no tal (.) son pestañas (.) que tú vas rellenando (.) para que tampoco tengas que estar escribiendo (.) pero aún así es tiempo (.) como es tan detallado de la herida tienes que marcar muchos criterios (.) y por eso pierdes tiempo (.) =

P: = y tu dirías que es mejor eso de ir marcando (.) o que os pusiesen un recuadro para que vosotras os podrais explayar más en esto esto (.) esto lo quiero explicar más detalladamente (.) =

D: = pero la parte buena que tiene este programa es que tú marcas todo y aparte si quieres abajo siempre tienes un recuadro de observaciones (.) para que tú escribas (.) eso es lo bueno que tiene (0.5) lo que la parte negativa que se le ve a esto (.) es que yo (.) para saber qué cura tiene cada paciente (.) tendría que venir cada día (.) entrar 1 a 1 a su SAP (.) y apuntarme lo que hay ahí (.) entonces eso cuánto tiempo es? (.) Pues un rato (.) porque:: tenemos la peculiaridad de que en el socio llevamos (.) pues:: entre 14 y 15 pacientes por la mañana (.) y por la tarde llevamos 20 y por la noche llevamos 40 (.) una enfermera (0.5) y el tipo de paciente antes era de carácter de socio (.) y ahora ya es un paciente que es:: subagudo (.) y que cumple criterios que no son de un socio (0.3) entonces claro (.) =

P: = tenéis mucha carga (.) =

D: = sí (.) =

A: = 40 personas (.) és una locura (.) normal que no poguessiu fer els registres (.) =

D: = Claro (.) y cuando tienes ingresos (.) pues más todavía (.)

P: = tú dirías que s'estan fent los registres (.) =

D: = no (.) ya te lo digo (.) a día de hoy no (.) el registro se hace cuando ingresa (.) que ahí se completa todo (.) pero el del día a día (.) el del seguimiento diari (.) como se llama (.) no (.) =

P: = y este que teniu en paper (.) se guarda? (.) =

D: = este si (.) el del word si (.) ese todos los días (.) pero el otro no (.) porque piensa que en el del otro ponemos (.) dónde está localizada la cura (.) qué tipo de cura tiene (.) qué frecuencia (.) y cuándo es la siguiente fecha que se tiene que curar (.) para tener un control (0.3) en cambio (.) en el del SAP (.) como te he dicho que es mucho más completo (.) tienes que marcar (.) herida por herida (.) bordes (.) exudado (.) olor (.) tratamiento (.) frecuencia (.) =

A: = Y tardáis mucho más (.) =

D: = claro (.) =

A: = Vale (.) bueno (.) nosotras buscando información sobre los registros de las::: lesiones por presión (.) encontramos la::: página de GNEAUPP (.) y hemos encontrado este registro (.) y te lo queríamos enseñar (.) Más que nada ve bajando (.) [Y:::]

P: [Hay muchas páginas] =

A: = y::: crees que el registro que utilizáis aquí es semblante? (.) en plan (.) añadiríais alguna cosa más? (.) Porque teóricamente este es el registro de base (.) en plan (.) de que todos tendrían que ser un poquito así (.) =

D: = vale (.) es que cuando por ejemplo (.) **cuando ingresa no? (.) y tú valoras que pueda haber riesgo de una::: úlcera por presión? (.) Todo esto que hay aquí de por ejemplo::: (.) las escalas (.) sí que hacemos (.) hacemos la escala Braden (.) que ya se dejó de hacer la EMINA y ahora todo el mundo hace braden vale? (.) luego (.) ehm::: no marcas cosas (.) relacionándote a la úlcera (.) pero en cierto modo sí que lo marcas porque lo haces::: (.) te pongo el ejemplo (0.3) incontinencia (.) urinaria (.) fecal o mixta (.) para valorar el riesgo de humedad y que luego de allí no aparezca una úlcera (.) que ya no sería por presión (.) si no que sería por humedad (.) pero esto ya lo marcas cuando haces las necesidades en la valoración del ingreso (.) y tú marcas que esa señora es incontinente:::(.) portadora de pañal::: (.) o que lleva un colector::: (.) **es como que no lo marco para decir que haya un riesgo de úlcera (.) lo marco (.) valorando generalmente su necesidad (0.3) y lo único que marcamos referente a la úlcera sería el braden (0.3) que es el riesgo de que te aparezca (.) que se abre el desplegable y tú marcas (.) los riesgos de desnutrición (.) todos los ítems de la escala Braden vale? (.) es como lo que más se centra en eso (.) más indicado para eso (.) por todo lo demás (.) **ni ponemos la localización::: (0.3) solamente si la hay (.) por ejemplo (.) ingresa un paciente (.) y tiene los talones rojos (.) ya **en ingreso (.) yo hago las necesidades (.) y hago la escala de Braden (.) marco que este señor ya tiene (.) pues (.) riesgo no (.) ya tiene allí una UPP de grado 1 (.) y ya marco (.) por ejemplo (.) en la::: (.) **en el registro de la valoración de ingreso (.) hay un apartado (.) que está (.) solamente en enfocado a las lesiones por presión (.) y te pone (.) cuántas tiene? (.) 1 (.) 2 (.) 3 (.) 4 (.) cuando vas marcando ya pone (.) de qué tipo? (0.3) Grado 1 (.) como está? (.) que pondrías el tema (.) que::: que no se::: pone::: del color que tiene que estar normal la piel no? (.) en plan si tu marcas son el dedo::: (.) vale? (.) **qué tratamiento? (.) qué frecuencia (.)** y allí ya lo pones (.) pero no hay nada así tan (.) como por ejemplo (.) pues **no hay un dibujo en el que lo marques (.)** sino que tú ya pondrías (.) pues sacro (.) talones (0.3) procedencia (.) pues solamente te pone (.) si es pre ingreso o ingreso (.) es decir (.) si ia venía con ella desde urgencias (.) o desde el hospital (.) o desde casa (0.3) o se le ha hecho aquí (0.5) es como que también::: (.) lo que entiendo yo (.) que **lo que han querido hacer es como simplificar mucho porque como no tenemos tanto (.) yo creo que la han querido recoger de esta manera (.) o sea esto me parece súper completo (.) pero se tarda bastante (.)** =**********

P: = No sería viable (.) =

D: = Al final todo se resume en que::: (.) **es super completo y es como que tendrías una visión súper global (.) y a la vez detallada (.) del paciente (.) y del riesgo que tiene de que le aparezca (.)** y porque allí valorarías otras cosas (.) como por ejemplo (.) el riesgo de desnutrición que tiene (.) que también afecta a la piel (.) que también hace que bueno (.) que favorece que haya una lesión por presión (.) no? (.) ehm::: (.) es como que ahí está muy detallado (.) **pero la realidad (0.3) como tienes una sobrecarga de trabajo (.) no puedes emplear tanto tiempo en hacer tantas cosas (.) y lo que haces es simplificar (0.3) =**

P: = **y tú dirías que con lo::: (.) con lo que tenéis (.) digamos (.) es suficiente los registros que estáis haciendo para hacer una buena valoración? (.) =**

D: = **Sí que es suficiente si los cumpliéramos (.) =**

A: = y ahora por curiosidad (.) hemos hecho otras entrevistas que nos han dicho (.) que::: poner fotos (.) de la lesión (.) iría bien para la evolución (.) para ver cómo::: (.) se iba mejorando o no (.) =

D: = **Nosotros lo hacemos (.) o sea (.) no ponemos una foto en el programa dijéramos (.) en la hoja de Excel (.) ni en el SAP (.) pero nosotras (.) cuando tenemos una úlcera que ya no es (.) de grado 1 (.) sino que ya se ha extendido (.) no? (.) ehm::: (.) si que vamos haciendo fotos para controlarla (.)** en plan a ver (.) si de cuando desbridé la semana pasada::: (.) o cuando hace dos días que le he curado (.) en plan (.) el exudado es mayor o menor (.) =

P: = Porque siempre lleváis la misma banda digamos? (.) los mismos pacientes? (.) =

D: = no (.) qué hacemos ahora (.) anteriormente sí que había como personal fijo que estaba siempre en su mismo pasillo (.) y actualmente no (.) actualmente al haber cambiado los turnos (.) hemos cambiado (.) pero igualmente (.) aunque hayamos cambiado de pasillo (.) cuando te toca con ese paciente (.) eres tu la que hace las fotos y lo comparas (0.3) y sobre todo quien se guarda las fotos más bien es el médico (.) que es el que viene (.) a curar contigo (.) porque tiene interés en saber cómo va esa úlcera (.) y es quien se queda al final (.) pues esa foto (.) =

P: = ¿os las vais pasando digamos? (.) =

D: = sí (.) para comparar (.) o por ejemplo también lo hacemos cuando estamos (.) por ejemplo (.) haciendo algún estudio (.) de algún apósito (.) que estamos viendo que mejore (.) que no mejore (.) =

P: = [Vale]

A: = [Vale] (0.5)

P: = Y ahora para modo conclusión (.) para acabar así la entrevista (.) porque claro (.) hemos hablado de la formación (.) hemos hablado de::: (.) de que (.) necesitarías como tener::: (0.3) menos carga asistencial para poder hacer un mejor registro (.) pero algún otro aspecto que tú dirías::: (.) tiene que mejorar esto a nivel de abordaje general (.) =

D: = también debería de mejorar la formación que se les da a las auxiliares (.) porque al final ella es la primera persona de contacto (.) con el paciente (.) y lo que nos hemos dado cuenta también (.) es que las auxiliares que vienen ahora a hacer prácticas (.) están como menos formadas (.) o con::: (.) yo no sé si tiene que ver también (.) que venimos de un arrastre de la pandemia (.) que son gente que ha estudiado a través de::: (.) pues de una plataforma y que no ha estado en clase (.) que al final pues también tiene su parte como negativa (.) y hay que tenerlo en cuenta (.) pero como que vienen con un poco más de carencias (0.3) como::: (.) ya no es interés (.) porque al final el interés tienen (.) pero es como que vienen con menos conocimientos (.) o con menos::: (.) vista (.) a la hora de identificar cosas (0.3) es como que a mí en clase me han enseñado el típico dibujo de que los puntos de presión son (.) pues cuando están en supino tal tal tal tal (.) tengo que ser consciente como que tengo que aprender (.) a desarrollar mi ojo clínico (.) de cuando yo entro a la habitación (.) pam pam pam (.) es como que ya te tiene que salir (.) innato (0.3) que no me sale innato porque estoy siendo auxiliar (.) estoy aprendiendo a ser auxiliar (.) pero yo tengo que entrenar ese ojo (.) llegar a la habitación (.) y como que::: (.) mis puntos de auxiliar son tal (.) pues venga (.) están bien puestas las almohadas (.) están::: (.) sabes? (.) como que te tiene que doler la vista ver (.) que hay un talón (.) rozando (.) que hay un cambio postural lateral en el que la almohada está fallando (.) yo no puedo pasar por allí (.) y ver que (.) porque al final yo soy personal de enfermería (.) conjunto con el auxiliar (0.3) y yo soy la responsable de ese paciente a nivel de enfermería (.) pero a ti ya te tiene que salir también de ti (.) ver estas cosas (.) sabes? (.) Es como que (.) ahí (.) también se tendría que mejorar eso (0.5) =

P: = Y alguna otra cosa que quieras añadir sobre el tema? (.) =

D: = Pues en principio no (.) creo que ya::: (.) ya está (.) =

P: = por nosotras también (.) ya tenemos como::: lo que necesitábamos (.) así que muchas gracias por la entrevista (.) =

A: = si (.) moltes gràcies (.)

D: = De nada (.)

#### Transcripció entrevista JA

A: Primer de tot (.) ens voldríem presenta:::r som la Paula i l'Ariadna, estudiants de quart d'infermeria i fem lo treball de final de grau sobre el punt de vista dels professionals en relació a l'abordatge de les lesions.

JA: Només la de pressió:::?

A: Sí, Sí! Ens hem volgut acotar en aquestes lesions, ja que quan hem fet pràctiques en diferents centres (.) hem vist que és com una mica subjectiu no? (.) depèn del infermer i depèn de la unitat que estiguis.

JA: Osigui el punt de vista sobre les lesions relacionades amb la dependència? Es que si utilitza només de pressió només parles d'un tipus d'aquestes (.)

P: Sí, sí, tot. Però nosaltres ens volem centrar en els per pressió. (.)Vull dir dins de les lesions per la dependència. Ens volem centrar, sobretot en les de pressió, perquè són les que han vist que a nivell de registres, per exemple, són els que estan més presents (.) No sé com diu.

JA: Sabeu que passa?? **que a vegades us trobareu amb el problema i això és molt habitual,** **desgraciadament, (.) en què a nivell etiològic s'identifiquen com lesions per pressió i no són lesions per pressió. Per això moltes vegades el tractament no és el correcte.** (.) Llavors estem intentant desgranar, no? **Intentar utilitzar una terminologia adient,**(.) però jo insisteixo amb el tema de la terminologia, que és importantíssim perquè al final la etiologia es genera un tractament perquè sempre el tractament ha de ser. Sí més que res, (.) perquè de cara a la conceptualització del tema és important perquè us trobareu a les unitats que diuen pressió i resulta que una expressió lo que hi ha allà és una cisalla. No? La culminació moltes vegades en pressió, però si no treballes la cisalla i treus el factor etiologic. No (.) no genera res.

P: També en això volem,(.) volem saber molt bé com les diferents professionals si estan formats per a detectar-ho. I després, si des de registres se pot escriure bé i se'n pot diferenciar bé de les ferides.

A: Per començar (.) ens agradaria saber quins estudis té i també amb quina experiència tens amb el món laboral i actualment, a quin lloc treballes.

JA: Bueno, pues sóc infermer des de l'any 91(.) Vaig estudiar a la Universitat de Barcelona. Llavors, a partir d'aquí em vaig dedicar just acabar (.) a la gestió dins de lo que és la gestió de personal juntament amb els cuidatges a la unitat de cirurgia. I llavors vaig començar a formar-me del tema de les lesions, sobretot amb ferides, no? el tema de les lesions i quirúrgiques, que és lo que més teníem en aquell moment.(.) I a partir d'aquí es va obrir el camp de la lesió cutània, no? Vaig fer un màster dins de la Universitat de Cantàbria. Després vaig fer el màster de de investigació a la URV, després master de de peu diabètic a la Complutense de Madrid.

A i P: [Quants masters té?]

JA: Unes tantes coses a nivell de la investigació qualitativa en salut té una formació. A part sóc estomaterapeuta per la Universitat europea de Madrid. Dit a part del bueno, bueno, una sèrie de coses en la meua formació és molt més àmplia i dintre del que és el món de les ferides, em dedico exclusivament (.) exclusivament a lo que és el cuidatge de persones, perquè no m'agrada parlar només de ferides i no cuidatge de persones amb lesions. O sigui, gaudint del món de les ferides porto exclusivament des del 2007. Pues això::: sóc el responsable de la de la consultoria de lesions complexes de la de la xarxa Santa teca.

P: Valem: i ara ja endinsant-mos a l'entrevista com a tal. Quina valoració faries tu de com s'estan abordant avui en dia és lesions per pressió, en este cas a la xarxa Santa tecla.

JA: Bueno, **nosaltres tenim:: grups de treball del lloc, és la seguretat de les persones quan ingressen, no només quan ingressa, sinó quan estava a l'àrea bàsica dintre del que tots els seus recorreguts a nivell de cicle vital.** Però (.) per exemple, els hospitals tenim els grups de treball de prevenció de les lesions relacionades amb la dependència, perquè fa uns anys, [perquè] com us he dit abans parlàvem de les úlceres pressió i tot eren úlceres per pressió i no era així.(.) Vull dir que des del 2014, si no recordo malament, que a la nova conceptualització(.) a més a més que es va iniciar aquí a Espanya a través de la gneaUPP (.)Per cert també formo part del com a membre consultor del comitè consultiu de la gneaUPP i membre fundador de la societat catalana cures complexes, això de banda del currículum ampli. **Llavors nosaltres tenim un grup de de treball de on fem molt èmfasi en lo que és la prevenció, no des del tractament, sinó la:: prevenció** de són grups que ja porten(.) portem 10 -12 anys treballant pràcticament amb el tema de la prevenció en el que fem estudis de de prevalença. **Fem els talls de prevalença que (.) que em de donar per poder dir (.) puc saber quines úlceres tenim, quin tipus de lesions tenim i a part, a part d'això, fem prevenció, tot lo que és el protocol de prevenció, l'actualització dels procediments, l'actualització de superfícies, però fa pocs (.)fa 2 o 3 anys vam fer:: l'actualització de les superfícies de maneig de la pressió, on vam decidir a l'última bibliografia que hi ha publicat a nivell d'evidència (.) les diferents tipus de superfícies, l'estat i dinàmiques naturals (.) tenien dinàmiques i hem anat a les estàtiques pel tema de que no fan pics de pressió i està demostrat que no n'hi ha tantes lesions perquè (.)en definitiva, si no fas el canvi postural hi han lesions. Doncs llavors vam decidir canviar tot el que(.)que nosaltres teníem. **Tenim establert un protocol a nivell de gestió del material de on estan ubicats, com s'assignen la detecció del risc. Això esdevingués a la persona. Detectem el risc de la persona i a partir de la detecció de risc, s'aplicarà als cuidatges,** vol dir que funciona al 100%? NO! COM A TOT ARREU. Però**

la veritat és que la incidència i prevalença que nosaltres tenim dintre de lo que és comparat amb l'estudi nacional que hi ha públic (.) l'últim estudi que ha publicat, estem molt per baix, molt per sota dels dels dels valors que donen altres centres (.) quan es comparen amb les diferents centres o els comparem (.) Tenim una incidència molt, molt baixa i sobre és (.) és BO. Llavors tenim això. Els grups de treball que fem lloc és la tot lo que és la investigació dels casos a nivell de d'estats que fem que ha de ser mestres amb un tall, fem un informe, llavors presenten els resultats i mentre anem detectant situacions, pues que ara hem de treballar el tema de la superfície. Hem de treballar formació fent cursos de formació, intentem implicar tots els professionals fem (.) el registre de detecció del risc i la i la revaloració d'aquest risc. Perquè clar (0,5) una persona pot ingressar per un problema que resulta que als dos dies d'haver operat el seu risc ha canviat llavors s'actualitza. I si no ha canviat doncs als 7 dies. Tot això està amb amb protocols i els procediments establerts.

P: Vale doncs tu diries que de moment ho esteu fent:: prou bé no?

JA: Ho estem intentant fent lo millor possible. De fet, l'any passat o lo 2021 no recordo (.) que he tingut un lapsus en això de la pandèmia. Ens van donar el premi de bones pràctiques a nivell nacional sobre el tema de la gestió de:: de les superfícies de maneig de la pressió.

A: Creu que:: els professionals estan formats adequadament per a:: l'abordatge?

JA: Aquest es un camí dur (.) perquè això depèn (.) no tant depèn de la institució ja que (.) dins ofereix cursos, sinó que també influeixen moltes vegades la motivació de la del professional. La mobilitat és un canvi important, ha un problema important, no? El tema es que tu pots formar un personal (.), tens el equip muntat i de cop i volta hi ha un canvi (.) uns van aquí (.) uns altres allà altres marxen els altres... (0,7) I llavors tot el que havies invertit en aquella situació, pues es desmunta. Per això som repetitius i cada any, (.) cada any i mig, renovem altra vegada la formació i fem formació tant online com formació presencial.

A: O sigui que aquí a la xarxa s'han de tecla, hi han com uns cursos de [reciclatge:::]

JA: [Si] hi han cursos que anem fent, sí.

A: Has notat o heu trobat com (.) una millora?

JA: Home de fet, en el tema d'implementar amb les mides de prevenció que implementem (.) perquè lo que nosaltres gastem en els nostres pressupostos, la gran majoria van destinats a prevenció. Vale? Llavors, per exemple, el tema dels matalassos, les superfícies, els coixins, el tema dels àcids greixos.. Pues nosaltres fa molts anys que ho tenim instaurat dintre del protocol que s'utilitza. Llavors, com ho sabem si funciona o no lo que estem fent? Pues els resultats que ens donen les auditories que fem, sempre els fem auditories semestrals. I a cada semestre fem la valoració dels hospitals d'aguts, sociosanitaris i residències, les que gestionem nosaltres i llavors veiem exactament què és lo que passa i les mancances que poden haver-hi. És una forma de detectar, pues les necessitats de formació i si en algun centre detectem que hi ha algun increment i que no s'ajusta a lo que:: està passant, està passant desde el punt de vista de que no s'ajusta, per exemple aquí teníem una incidència molt baixa o resulta que ara tenim una prevalença molt baixa i el resultat ha augmentat que està passant... NO? Tots sabem també que no és lo mateix a l'hora de poder identificar les lesions que nosaltres també hem de saber els registres que es fan d'ingrés, si és una lesió que ja venia instaurada o una que no venia instaurada. Ehhh lo més nefast no? del tema és una lesió que sé que s'inicia al centre. Això és un això, és un fracàs no? de la prevenció i del professional. En definitiva, no?

P: Sí, i tu diries que...perquè clar los infermers que acaben de sortir de la carrera que no han tingut (.) tampoc molt temps per a formar-se, poden fer una bona valoració de les ferides i un bon tractament?

JA: Bueno:: amb un reciclatge segurament que sí. Una infermera que acaba d'acabar té uns coneixements, però possiblement necessitarà més (.) més formació. De fet, de totes les coses que nosaltres quan vénen a centre, una que intentem potenciar és que es formi amb aquelles coses bàsiques no? que són per nosaltres i que no es pugi al carro de les coses que estan mal fetes.

A: I després, tornant a les infermeres que acaben la carrera o que tenen poca experiència en l'àmbit. Si tenen algun dubte, aquí es poden adreçar?

JA: Es poden adreçar als consultors, als responsables que hi ha a cada equip dintre de lo que són les unitats i els equips de prevenció que tenim muntat dins de lo que és el marc de la seguretat de la persona. Eh:: hi ha un representant del grup. Llavors cada unitat hi ha com a mínim una infermera i un auxiliar

d'infermeria que formen part del grup de treball de prevenció. I si alguna cosa que volem preguntar o hi ha alguna cosa que és necessari, que tenen algun dubte poden preguntar i les companyes que estan al voltant per suposat.(.) Això es que les infermeres al final aprenen d'altres infermeres. Però hem de buscar la infermera referent que és la que a nivell de lesions et pot donar una informació correcta, no? S'ha fet així tota la vida hi ha coses que hem hagut d'obviar no? hem hagut de canviar perquè l'evidència l'hem de traspasar la pràctica. Si no, no té sentit tot això que estem explicant ara fa 10 anys no ho sabíem. Abans eren tot úlceres per pressió 10 anys o estic parlant no igual més no? i avui se sap que si tens una lesió per cizalla, per fissió el tractament, la prevenció i la etiologia serà diferent. Llavors hem d'intentar anar per aquí. La diferenciació dels diferents tipus de lesions i això no és fàcil. Quan acabes la carrera sembla com quan t'han donat un carnet de conduir i llavors has d'aprendre a conduir.

A: I bueno recordant a la infermera de referència, vosaltres teniu el paper de la IPA? infermera de pràctica avançada?

JA: Això està en procés de tot arreu, aquí a Catalunya. I si recordo be hi ha 1 o 2 centres que ja ho tenen instaurat com a tal reconeguda.(.) Nosaltres ja fa molts anys que tenim aquest carrec sense ser reconegut per exemple, des del 2007, jo actuo com un IPA, però no com (.) a nom sinó com a infermer transversal a nivell de tota la xarxa en que jo dono suport des de la meva competència a tots els professionals, siguin infermeres, auxiliars, metges o qui sigui. Estic dintre dels grups de treball i actuo com una IPA entre cometes perquè encara no tenim reconegut com a tal. Però nosaltres ja des del 2007, vull dir que és una una cosa que vam iniciar nosaltres, jo crec que a nivell de territori espanyol ni existia.

A: I creu que és necessari que hi hagi aquest paper de l'infermer de pràctica avançada?

JA: I tan que és necessari, algú ha de poder recollir tot el coneixement que hi ha per poder traspasar-lo. En definitiva, lo que fas és intentar traspasar, nosaltres per exemple, en la meva figura a nivell de la xarxa, si no hi fos durant un cert un temps limitat, les coses funcionarien igual perquè està tot muntat, l'engranatge està format muntat de forma que funciona i el que no pots és que depengui només d'una persona. Per exemple, el tema de estomateràpia o el tema de les lesions, vull dir que les cures la pla de tractament es fa, faig a la consulta, intervenen tots els professionals que han d'intervenir. Però sí hauria un dia no hi sóc, no vol dir que aquest pacient no es cura? NO, NI MOLT MENYS. Vull dir, que assegurem la continuïtat assistencial, però introduint totes les novetats que puguin veure a nivell d'evidència per poder solucionar més ràpidament problema.

P: I tu diries que::: pots arribar a totes les ferides que necessiten la teua ajuda o a totes les enfermeres que demanen la teva ajuda o creus que faria falta un altre infermer de referència?

JA: Farien falta més mans, a veure si que és veritat que llista d'espera com a tal no hi ha, però sí que és veritat que surten casos que els de valorar la setmana següent perquè aquesta setmana és impossible valorar. Penso que l'àmbit d'influència que tenim nosaltres i les infermeres fa la interconsulta són lesions complexes que normalment amb una setmana estan valorades i a partir d'aquí, es dóna resposta. Però sempre falten més mans, això està claríssim.

P: Vale però a nivell d'auxiliars d'infermeria o fins i tot a nivell dels zeladors, Tu creus que faria falta també més formació?

JA: Sí, a més a més, nosaltres ja els tenim inclosos dintre del que és la pla de formació.

P: Les auxiliars fan la mateixa formació que les infermeres?

JA: És que la informació que tenim tots és la mateixa. Lo que és la prevenció, no hi ha res que l'auxiliar no pugui explicar si té el coneixement i té la competència de poder transmetre aquesta aquesta informació. Una altra cosa quan entrem al tractament, ja que son competències exclusives de la infermera. Però a nivell de què estem parlant de prevenció per suposat que poden les auxiliars.

A: I tema identificació perquè clar, l'auxiliar és la que normalment es troba amb la lesió. També tenen els coneixements per poder dir: "ens trobem davant d'una lesió per pressió de grau tal..." o ha d'anar l'infermera per poder valorar?

JA: De fet, sí que la l'auxiliar va fer cop coses soles, però és veritat que si una persona que es depenen, que té unes dependències, la infermera forma equip ferm amb l'auxiliar, cadascuna en la seva competència. La valoració de la pell la pot fer l'auxiliar? Sí però la la valoració al final i el registre ho fa la infermera. Cadascú aporten les dades que té i ha partir d'aquí s'arriba a un acord. Que ens poden

equivocar? Clar. Perquè a vegades no està clar etiologicament, per això moltes vegades acabem posant lesió per pressió quan no ho és i aquí tenim EL GRAN PROBLEMA, la diferenciació dels tipus de lesions.

A: Parlant de la diferenciació, quin programa feu servir per a registrar a la xarxa Santa Tecla?

JA: Tenim un programa propi que se diu IGIA, en el que tenim uns formularis bàsics on tu pots registrar qualsevol tipus de lesió. Desde el punt de vista que tu pots posar que és una úlcera venosa, per pressió, una maligna, etc. Pots fer la valoració bàsica de les lesions a nivell de les variables bàsiques. Llavors tenim les escales de valoració a nivell de monitoratge, on podem veure l'evolució d'aquella lesió perquè tant és important la valoració com veure l'evolució que té. Per exemple, tenim la escala "resmes" no sé si la coneixeu.

A i P: No, no la coneixem!

JA: Es una escala que es pot utilitzar per tot tipus de lesions. Es valoren des del punt de vista de la monitorització, et dona una puntuació i a partir de les variables que tu identifiquis, quan més a prop a zero millor evolució aquella lesió.

P: A nivell del registre ja se fa una planta d'hospitalització, per exemple. Faltaria afegir als registres algun altre aspecte important?

JA: Com tenim muntat el registre, intentem ser lo més curosos, a veure amb el temps que tenim moltes vegades per registre han de ser registres que siguin ràpids, fiables i siguin molt acotats a lo que estàs registrant. Llavors, com que són camps oberts, tu pots registrar el que tu vulguis. Però sí que hi ha les variables bàsiques per assegurar una bona valoració de la lesió i després la monitorització que es fa al mas escales de que són objectives a nivell d'objectivació. Podríem millorar? clar que podem millorar. Llavors tenim també el registrar a nivell de fotografia. No? Tu li demanes el consentiment de la persona i pots posar dins de lo que és la història, la seua fotografia.

A: Per tant, el vostre registre és objectiu? O sigui dintre dels aspectes, segons criteri de l'infermer?

JA: Si lo que es fa és una valoració de que la lesió, les variables bàsiques i llavors està a l'escala "resmes" a nivell de monitorització d'aquella lesió. Llavors, a partir de la monitorització tens un munt de variables on hi ha des de les dimensions la profunditat, si hi ha infecció, etc. És una escala interactiva, i tu vas explicant. Però llavors tenim el registre a nivell d'un formulari que hi han variables que tu pots registrar de forma oberta. Tu pots escriure el que vulguis i a partir d'aquí ja tens la proposta de cura.

A: D'acord, allí ja els hi surt la proposta del tractament i que haurien de fer servir?

JA: No, el tractament l'ha d'incloure tu.

P: I si ho registra l'infermera del torn de matí. Es fàcil que la del torn de tarde ho trobi?

JA: Clar, va perquè vas al curs clínic, sinò pots anar al formulari al "Grid" que et posa el dia tal es va fer això, etc.

P: I això ho pots trobar a tota la xarxa?

JA: S' està a tota la xarxa. I ara a primaria fins aquest mes estava tot integrat, però ara hem hagut de canviar coses a nivell de la del Servei Català de La Salut que hem passat a ECap. Jo crec que quasi tots els centres a avui en dia no ens podem permetre el luxe de no tenir tot això ben delimitat.

I bueno crec. Que una altra cosa és com s'omple i com s'implementa que és aquí on tenim el gran problema. Llavors aquí entra una cosa molt important, que és el pensament crític de la infermera, el judici clínic.

P: Hi ha algun protocol especialitzat per a cada unitat? O va segons judici de la infermera?

JA: Això entra dintre del judici terapèutic, ja que estem treballant amb persones i cada persona és diferent, perquè el que li va bé a una persona li va malament a un altre. Per això és important el factor etiològic i saber ben bé quin és el diagnòstic correcte. Bé has de conjugar aquest diagnòstic amb el tractament, quines opcions de tractament tens. Això ve donat per la formació que tens.

A: Buscant informació de tema registres de les lesions per pressió, vam trobar GNEAUPP que tenien un exemple de com hauria de ser un registre complet de les LPP, anomenat CMBD. Ens agradaria preguntar-li si el registre que té la Xarxa Santa Tecla es similar.

[Li ensenyaem el registre ANNEX \_\_\_\_]

JA: **El que hem creat nosaltres ha sigut a partir d'aquest.**

A: Ens hem adonat a mesura que ens anaves dient els apartats.

JA: **Es que a nivell de territori espanyol la referència a nivell de cuidatge, les lesions relacionades amb la dependència de fet des del grup de la GNEAUPP va ser qui va promoure aquesta nova classificació, que a més s'està exportant a la resta del món. Si vull dir que lo que es la nova categorització de les lesions relacionades, la dependència és pujar un esglaó més, perquè clar, no és tot úlceres per pressió. De fet, fins tot el nom del grup s'ha quedat una mica obsolet. No? Un grup d'estudis, assessorament d'úlceres per pressió, i no és només això, vull dir que ara o igual dintre un temps s'haurà de canviar. Però nosaltres sempre intentem quan fem una cosa i en això ja fa molts anys que està fet, és agafar l'última evidència que hi ha publicada, i quines són les recomanacions que diuen els experts. Per exemple a nivell del Servei Català de La Salut, té exigeix el registre CMBD o similar als sociosanitaris.**

P: En les anteriors entrevistes ens han comentat que també tenen una adaptació a aquest registre pero que costa molt que estigui tot ben registrat.

JA: Es que a veure al registre basic s'ha d'anar complementant en les necessitats de cada centre. Els procediments són diferents perquè per les persones es troben en un moment diferent. Lo que sí és indispensable es la detecció de risc. Hi ha molts puestos que això no sembla que no estigui massa massa instaurat.

A: Ens hem trobat articles i tesis que parlen de que hi han moltes lesions que no estan registrades o no s'han passat les escales pertinents...

JA: **Sí, clar, aquí entra la monitorització que tu puguis fer. Per això nosaltres fem semestralment un tall de com es troba l'hospital a totes les unitats per veure en quina situació ens trobem. Quin tipus de úlceres ens trobem? Es correcte el diagnostic? Han sigut nosocomials? Enteneu? Hem de saber que tenim al nostre hospital i que s'ha fet per prevenir, diagnosticar i tractar.**

P: Us heu trobat que hi han lesions que no s'han registrat correctament o que ni s'han registrat?

JA: Moltes vegades no saben identificar la causa i et trobes una lesió a la cama identificada com úlcera per pressió o una lesió d'un peu diabètic com per pressió. L'origen, possiblement sigui la pressió, però està identificada aquella entitat com una úlcera neuropàtica causada per la pressió. Al final totes son isquemiques perquè el que provoca és un necrosis del teixit per isquemia. Per tant totes les lesions son isquemiques? No. El que passa que el factor etiològic ve donat per una altra cosa és que si no totes les lesions a la pell són per isquèmia, totes.

A: Bueno, com a mena de conclusió, en temes registres o sigui.. jo m'he quedat molt estupefactada de que ho teniu tot i fins i tot tema fotografies perquè altres entrevistes ens han dit que aniria força bé per veure tema evolució de la de la lesió però no ho tenien instaurat.

JA: **També és important també tenir en compte els procediments d'infermeria. Per exemple:.. e procediment de valoració d'una lesió. Llavors allà hi han totes les variables. Clar, tu has de sapiguer allò és això això és això, després amb la fotografia ho complementes. Però quan estem parlant d'un exsudat abundant o hem de definir si parlem d'un exsudat d'alta viscositat, hem de poder definir com era la viscositat i si jo poso alta viscositat, tothom ha de saber que és.No? Intentem objectivar molt el procés que tothom sapigui de què estem parlant.**

[Silenci]

I no són perfectes, eh? Nosaltres tenim moltes mancances.

P: No, però està molt bé. Es poden posar les fotos de hospitalització i al sociosanitari?

JA: **A tot arreu, lo primer que fem sempre és demanar el consentiment. Format per escrit, llavors és plasma a la història.**

A: I com a curiositat, com feu les fotos? Teniu les eines? Aneu amb tablets o ho feu amb els vostres mòbils?

JA: Val, normalment el que fem és utilitzar el telèfon mòbil i després l'eliminem. Per exemple, a atenció primària hi ha una aplicació per als mòbils que et deixar fer la foto i automàticament es passa directament a l'ECAP.

P: Vull dir jo per exemple estic a planta i faig la foto. És fàcil que ho pugui passar la foto que tinc al mòbil directament.

JA: Es fàcil, des del punt de vista que simplement ho envies al teu correu i ho penges. [silenci]

A més, tenim el sistema del bisó com si fos una radiografia, pots ampliar o disminuir, medir-la, etc. Pots fer el que vulguis!

A: Que guai!

P: [riures]

A: I ara ja si, per tancar l'entrevista. Creu que hi han alguns aspectes que s'hauria de millorar de cara a l'abordatge aquí a la xarxa Santa tecla.

JA: A nivell de prevenció?

P: Bueno si, a nivell de formació, a nivell de registres, a nivell de tractament en general una mica.

JA: *Es que a veure, tot és millorable, tot és millorable. Necessitem implicar més al personal. És important el control de les famílies, perquè són un suport essencial. Perquè un cop el pacient surti, seran ells qui estaran les 24h i hauran de saber les nocions bàsiques. No?*

[Silenci]

*També hem de continuar amb la prevenció a nivell de formació, nosaltres cada cada pla de formació sempre apareixen els mateixos cursos actualitzats, també hi han els videos penjats a intranet per si qualsevol moment el professional té dubtes ho pugui consultar. Per exemple, a l'últim estudi que es va fer, la UCI de l'hospital Santa Tecla tenia 1,2 de prevalença, en comparació a altres uci del mateix nivell estem molt per sota, això es gràcies a la prevenció i identificació del risc, dediquem moltes hores i es reflecteix amb els resultats.*

P: I tindries alguna proposta a nivell general? No sol nivell Xarxa santa Tecla?

JA: *Bueno jo crec que sobretot amb nivell de formació i la conscienciació no? El tema de les lesions relacionades amb la dependència es com la punta de l'iceberg, si no la mires i l'estudies detalladament l'origen no pots concretar el seu tractament o prevenir. Hi han hagut cops que les úlceres han sortit als ascensors perquè quan va arribar no hi era i quan va sortir tampoc. Cap centre vol tenir lesions nosocomials, per tant si no registra no hi és, però això no pot ser així. Per això és important fer evident el problema, perquè quan veus que quan hi ha una desviació important que dius ui ha pujat la prevalença aquest semestre, Que ha passat? pues hem de mirar a veure. Clar els moments de grip el moments de col lapse comporta un increment d'aquest tipus de lesions i són invisibles.*

A: Per tant, una proposta seria recalcar la importància del registre i evitar l'infraregistre que hi ha no?

JA: *Sí, L'infraregistre que hi ha actualment es molt important i es una cosa que estem lluitant.*

P: Pues moltes gràcies per les teues respostes i explicacions.

JA: No se si us ha servit de molt.

A: I tant! Moltes gràcies per col·laborar amb el nostre treball.

JA: A vosaltres.

#### Transcripció entrevista M

((Entrevista realitzada mitjançant microsoft Teams. Durant la producció hi han problemes de connexió i de so.))

P: Hola Marisa, somos Ariadna y Paula, alumnas de 4to de enfermería y te queríamos hacer esta entrevista para conocer su punto de vista en relación a la formación y registro sobre las lesiones por presión.

A: También,(.) queríamos comentar sobre su Tesis en relación al mismo tema.

M: Vale voy, se ha puesto aquí una pantalla negra. Me veies?

A: Yo si.

M: Ay, vale, ya estoy. A ver, yo de en la tesis primero hice un retrospectivo y estuve valorando 4 años del de registros y demás, y luego hice el el pre /post vale? **En en cuanto a registros, el programa informático que se usa en el ICS en en toda Cataluña es el Gacela y el Gacela tiene dos maneras de registrar. [Silencio]Una que es a través del plan de cura, por ejemplo tu en el plan de cura pones la lesión y pones la cura y puedes detallar si usas apósitos, si usas ácidos grasos, etcétera, etcétera, y con qué frecuencia puedes poner también si una vez al día, una vez cada 3 días, o lo que sea y lo va firmando ahí como agenda** no sé si en vuestras prácticas habéis visto el gacela, lo habéis usado?

A: Si, pero lo hacian de otra forma.

M: **Vale, lo hacian de la forma más precisa: MEJOR! Es, con formularios específicos a través del sirena. Igual que registras un catéter venoso periférico o registras otro tipo de situaciones, también registrar las úlceras. En el Gacela por ahora lo están actualizando, pero por ahora de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia solo tienen las LPP las lesiones por humedad, lo demás son lesiones quirúrgicas, lesiones traumáticas. Pero de las lesiones relacionadas con la dependencia solo tienen esos.** Las LPP sí que están ajustadas a la categorización al modelo actual al modelo de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. **Pero las lesiones por humedad no se no se ajustan a esa categorización, tienen una categorización anterior de otro modelo diferente.**

**¿Eh? Qué pasa con este formulario que no lo registra nadie. En esos 4 años que yo hice el retrospectivo solo de todo el hospital.. a ver en un hospital pequeñito, pero de todo el hospital solo había cuatro enfermeras que registraban las úlceras a través de este formulario.**

Vale, o sea, que nada, poquísimo. Ehh De dónde sacan los datos que la prevalencia y demás? De las que están apuntadas o registradas en el plan de cura, todas las que se registran en el plan de cura, de ahí la sal.

**El problema, que también son datos erróneos porque muchas no se registran y otras a lo mejor entro yo y veo una lesión por presión y la categorizo y la pongo de categoría 3, pero luego viene la compañera por la mañana hace la cura y piensa que es una dos y la cambia total, que quita una pone la otra y en el gacela los datos que han registrado como dos lesiones. No sustituye una por la otra o Sea que ahí hay un problema de registro importante.**

Bueno, pues el problema es lo que hablamos al principio todo. El mundo mete lesiones por presión a todo, es como un cajón de sastre. Vale? Yo me he encontrado registrada hasta lesiones quirúrgicas, como en el plan de curar lesiones por presión. O Ven una lesión por insuficiencia venosa como una lesión por presión. Ese ese término vale para todo.

[Silencio]

Es un gran problema. Otro las lesiones, el eritema, no blanquearle, que es una LPP categoría 1, muchas profesionales no la entienden como una lesión por presión. A lo mejor ponen de categoría 1, cuando ya se ha roto la piel.

A: Que ya seria categoria dos no?

M: Correcto.

P: Primero nos gustaria preguntarle donde trabajas y cuales son sus estudios.

M: Vale, yo he estado trabajando durante hasta antes del COVID en una unidad médico quirúrgica se llamaba Especialidades, que tenía 3 especialidades, urología, digestivo y otorrino.

Por lo tanto, era un patrón de pacientes que no desarrollaba muchas lesiones porque son pacientes quirúrgicos, no había mucha lesión en esas unidades. Luego nos reconvertimos en unidad de críticos y

semi críticos con el COVID, y ahí sí que se empezó a animar la cosa. Ahora, en estos momentos bueno, y más con los pacientes pronados, un montón de de lesiones, EH? Ahora, a partir de noviembre, he empezado como referente de heridas del hospital del Verge de la Cinta y como referente de pie diabético. O sea, llevo la consulta de pie diabético y luego además estoy de soporte para la cura de las de las profesionales, que necesiten ayuda en alguna que sea más complicada o que la tengan estancadas las asesoramos.

A: Por lo tanto tienes la función de una IPA?

M: Sí, aunque no esté todavía establecida aquí en Cataluña, no cobro como una IPA.

A: Vale bueno, para hacer como una pequeña introducción a nuestra entrevista, que queríamos preguntar que qué opinas sobre el abordaje de las lesiones por presión en el Verge de la Cinta.

M: El abordaje a nivel preventivo.... No es positivo. De hecho, más del 50% de las lesiones por presión que están registradas, no son las mismas las que hay que las que están registradas, más del 50% son de origen nosocomial, es decir, que son culpa nuestra.

Por lo tanto, el abordaje a nivel preventivo no es bueno. Cuando hice la formación, la intervención formativa que hice, pues claro, había muchas carencias a nivel preventivo, o sea, hay gente que no sabe los grados de:: protectores que tiene que tener una cama que no puede ser superior a 30, etcétera, etcétera.

P: Una cosa, porque tú hiciste la carrera de enfermería, el máster en curas y a parte de esto has hecho algo más?

M: Ahora que me han puesto de referente del pie diabético he hecho el master, pero soy novata en este termino. Llevo solo 3 meses.

P: En total, cuántos años hace que estás trabajando como enfermera?

M: En total, desde el 2016, no desde el 2017. Porque el verano del 2016, fueron cosas esporádicas, verano, guardias sueltas, etcétera. Yo acabé la carrera en el 2000.

[Silencio]

A: Bueno, como hemos visto, tú tienes formación para las curas, pero en relación a tus compañeras cuando estabas en en los intermedios tú cómo los veías? En plan, estaban capacitadas para poder abordar una lesión por presión?

M: De enfermería en general, no. Yo he hecho la carrera dentro del Plan Bolonia como vosotras, como grado. Fuimos en la segunda promoción y se reunió con nosotros, no me acuerdo quién era de la URV "como estábamos todavía como conejillos de India" Y nos preguntaron sobre carencias, les comentamos algunas carencias que habíamos visto en este nuevo plan y una de ellas, era el tema de de las lesiones. No se abordan prácticamente nada, se da clase suelta a seminario suelto pero no hay, o sea, yo pienso que debería haber una asignatura como tal, solo de lesiones de curas en general. Ya no te digo de lesiones por presión, sino, de curas en general, de identificación de tratamientos, de cómo se usan, de por qué se usan.

P: Entonces, cuando estabas trabajando, no te sentias capacitada realmente para hacer una buena cura.

M: Una al principio, no. Y precisamente por ese motivo, lo primero que hice fue el máster

A: ¿Y antes de tener el máster, cuando tenías alguna duda sobre la cura a quién ibas?

M: Iba a compañeras.

A: ¿Pero teniais como una persona especializada para hacer las dudas?

M: Aquí en el Verge de la Cinta cuando a ver para cosas menores, no compañeras, como te digo, para cosas ya más complejas si que hay una referente de todo el territorio de Terres de l'Ebre.

Entonces la consultaba a ella, se le hace una interconsulta i es ella quien ayuda. De hecho yo ahora que se supone que estoy en una situación un poco superior a mis compañeras, en cuanto a curas, si tengo alguna duda, me remito a ella.

P: Vale, cuando epezaste te sentias apoyada por el hospital y profesionales para ayudarte?

M: Por las compañeras si porque partíamos de la misma situación, entonces, hay compañerismo. Yo no sé hacer esto, te pregunto, y tú me das tu Opinión, pero no son opiniones, no están basadas en conocimientos. Es un poco...Pues mira, lo que siempre se ha hecho, etcétera, etcétera. O yo creo que se haría así. Pero formación hay muy poca

P: ¿Entonces, está nueva enfermera, la enfermera en la práctica avanzada, tú cómo lo ves? Crees que sera útil?

M: Como te digo ahora mismo es nuevo, o sea, el pie diabético en la consulta de pie diabético en el Verge de la Cinta lleva varios años, no sé si son 8 o 10 años o algo así, aunque yo acabo de entrar ahora, pero ya estaba establecida con un algoritmo, con unos circuitos y tal. Pero el tema de referente en heridas en el hospital es nuevo. O sea, lo acabamos de estrenar ahora, entonces no está establecido. Las enfermeras que ya lo saben, EH? sí que me hacen interconsulta y voy y les ayudo, pero los médicos todavía no están metidos por ahí. Entonces, todavía no conocen la lo que represento ni la figura que que implica ni nada. Y bueno, pues te cambian curas y no está todavía. O sea que queda trabajo por delante.

P: Tú estás todos los días?

M: Yo en pie diabético estoy dos días y los otros 3 días estoy como referente, O sea, aunque esté en el pié diabético, me pueden llamar para hacerme alguna consulta, pero no puedo ir porque tengo la consulta completa de pacientes y no puedo salir.

A:Y tu eres referente de todas las curas o solamente de pie diabético?

M: Empecé como pie diabético y lo han ampliado al resto de curas. O sea, para cualquier cosa puede ser lesiones relacionadas con la dependencia por ejemplo.

P: Y tu ves que puedes llegar a todo?

M: En cuanto a lo de referentes como te digo, como es nuevo todavía la gente, no, no lo demandan, pero podría ir a más. Dentro de la del ser referente, implica muchas otras cosas, o sea, se trata de hacer protocolos y diseñar estrategias para la prevención de las lesiones nosocomiales, etcétera, etcétera.No? entonces, todo eso, como es nuevo, pues tenemos que ir haciéndolo poco a poco

A: Crees que sería recomendable que hubiese más IPA en el hospital?

M: No sé si más o no bueno, lo que te comento como ahora es nuevo tampoco no está muy claro hasta dónde.O sea, hasta dónde va a llegar la demanda, sabes cómo te digo? Eso sí, la demanda asistencial a nivel de soporte del del resto de compañeras todavía no lo sé, porque todavía falta que la gente sepa que estoy ahí, que que te vayan llamando, etcétera, etcétera. No lo sé, es algo muy nuevo y no, no lo sé todavía.

Lo que sí supervisaría que es otra de las cosas que empiezo a hacer ahora es la formación, la formación, pero ya no solo a nivel de aula, de hacer un curso, sino que, bueno, eso en una de las plantas, en la planta en la que yo estaba, de semicrítico, lo que hacemos es cuando voy a hacer una cura por 11 de los criterios de ingreso. En esa unidad. Son curas complejas.

Entonces lo que tenemos establecidos con el jefe de servicio y la Supervisora es que cuando yo voy a hacer una cura sí o sí tiene que estar presente la enfermera responsable de ese paciente y además, si las demás están libre, también tienen que estar presente porque en el momento que se hace la cura se hace docencia.

A: Y habladno de formación, crees que sería recomendable que, como tu haces cuando vas a realizar la cura, hubiese cursos de formación especializados en cada unidad?

M: Yo creo que en cuanto al bueno, las lesiones cutáneas por relación a la dependencia o las lesiones por presión y por humedad, que son las más frecuentes

Yo creo que tendría que haber un curso de reciclaje anual, igual que se hace el curso de RCP anual, el curso de reciclaje anual

¿Para todo el servicio de Enfermería y TCAE, EH? Es gente aquí.

P: Tú ves necesario formar más a los que no hay día, incluso a los celadores, que son cosas aquí en. Las higiene, la higiene.

M: Los celadores deberían estar primero porque ayudan en las higienes,(.) y segundo porque también pueden provocar una, una lesión,(.) y tercera, porque creo que la figura del celador en(.) es imprescindible para que integre el (.)el tema de los cambios posturales. (0,5) O sea, que nadie se lo tenga que decir, que él tenga su circuito de cada 2 horas. ¿Tengo que cambiar a todos los pacientes de posición? (0,2) ¿Pienso, EH?

((El microfon de la Paula es silenciosa))

A: Paula no te sentim.

((El micròfon de la Paula ja està obert))

M: Ahora sí, no, ahora no, ahora sí.

P: En resum, tu recomanaries la misma formació als tres professionals?

M: Para la (.)para las TCAE sí igual (.) exactamente igual que para las enfermeras. De hecho, cuando hice la intervención en el pre-post, los conocimientos partian de la misma base enfermeras y TCAE y adquirieron los mismos conocimientos, enfermeras y TCAE. No había diferencia ninguna y creo que ellos ellas son los primeros ojos en los pacientes.

A: Bueno y (.) ahora dejando el tema de formación, te queriamos preguntar si cuando estabas haciendo tu tesis, tubiste soporte del Hospital aunque estuvieses hablando de sus lesiones por presion nosocomiales (.) y hay algunos hospitales que tiene como tema tabú.

M: No, sin ningún problema. (.)Apoyo desde el minuto 1 y De hecho la terminé en septiembre. Hablé con la directora de enfermería (.) Le dije que me gustaría divulgar los resultados entre todas las supervisoras y supervisores de todo el hospital porque habían salido datos muy negativos en general en diversas cosas y que creía que era necesario que todos lo supiésemos.(0,8) La directora insistió con los protocolos y la formación.

A: Por que::: los protocolos están actualizados?

M:El tema protocolo de prevención de LPP estaba hecho del 2013 y (.) he presentado el nuevo ahora en octubre del 2022. Ehh el tema del tratamiento LPP está del 2010. Se tiene que actualizar ya.

P: En relación a los registros, crees que estan todas o la mayoría de las lesiones correctamente registradas?

M: ¿En cuanto a lo que escribe la enfermera o en cuanto al gacela?

A: SI, a las partes del gacela.

M: En el gacela (.)cuando tu seleccionas el (.)el plan de cura, la lesión en muchos casos solo te especifica úlcera, no pone nada más o úlcera por presión o por humedad. (0,5) No, no te pone nada más y luego ya está en el papel de la enfermera que quiera detallarla en el(.) en el devolutivo. Entonces se ha planteado, hacer una plantilla para recoger todos los datos y todos los aspectos que que podemos apuntar o podemos registrar de la lesión para que todas sigamos la misma plantilla y tener todos los datos posibles de esa plantilla no solo se hace cura.

P: Por que no teneis ninguno especifico, donde estan todas las variables?

M: Si, es el otro registro que utilizan muy pocos profesionales. (0,5) A través de ese registro, ahí si que había pestaña que tú podías poner la localización(.) la medida, (.)si era extra o intra hospitalaria,(.) si presentaba exudados y oías y duele en esa sí,(.) pero ese como nadie lo registra ((Silencio)) De todas formas, si lo registras por ahí lo registras una vez. Cuando aparece la lesión o cuando la detecta, pero luego en el día a día se supone que los registran en el evolutivo.(0,4) En ese registro especifico haces la foto inicial de cuando detecta esa lesión.

A: Y tu crees que se tiene que hacer mas énfasis en relación a los registros?

M: Yo pienso que sí. (.) Además, De hecho, si nos implicamos integramos el tema de los registros, también integramos el tema de que tenemos que estar pendientes de ello. (.) ¿Que no solo he realizado cura o se ve lesión, sabes?

A: Si utilizas este registro puedes ver como ha estado curado o si ha habido algun cambio?

M: Si no se registra, no se puede. (.) Se pone muchas veces (.) en el evolutivo que pones, (.) lo que has hecho al paciente. Como y cuando se cura (.) pero no todos los días está escrito todo. (0,5) Todos los días te pone lo mismo y te tienes que ir a 8 días atrás para saber cuál era la cura, que estaba pautada.

A: Por lo tanto, no es util para ver la evolución.

M: Para nada (.) son cero útiles. (0,5) Nada de nada.

A: Tambien, en el momento de hacer registro es muy subjetivo o se sigue una pauta?

M: Totalmente de acuerdo, No tiene ninguna pauta y va según criterio enfermero. ((silencio 0,7))

Y otro fallo que yo creo que va súper bien el tema de la fotografía. (.) El gacela no permite incluir fotografía (.) Y eso es una lástima porque en el evolutivo dice mucho a ver una fotografía (.) no es lo mismo que verla in situ. (.) Puedes ver claramente su evolución.

P: Vale, ahora te querriamos enseñar el registro de la GNEAUPP para que nos pudieses decir si es similar al que utilizais en tu hospital o si ves alguna diferencia (.)

((Se comparte pantalla y se presenta el registro))

M: En la valoración del riesgo es otro punto (0,5) la valoración del riesgo (.) por protocolo del centro se hace al ingreso o en las primeras 24 horas, pero nadie reevalúa ese riesgo.

A: Buscando información sobre los registros (.) encontramos que tendrían que seguir todos este ejemplo (0,5) Pero tanto Paula como yo (.) en practicas no se hacia ni una cuarta parte.

M: Todo esto es lo que entiendo (.) Entiendo que se añadirá ahora como variable. (0,5) Entonces, si lo va, (.) si lo va clicando cada día, tu vas viendo. (.) Si el día antes, pues lo por ejemplo, aquí los bordes estaban dañados o no, o si estaban engrosados (.) si esto lo incluyesen realmente estaría genial.

P: Crees que seria una carga para los profesionales completar todo el registro?

M: De ahí no sabría decirte porque de carga asistencial siempre nos quejamos (.) Registramos la mitad de lo que hacemos precisamente por eso, (.) porque no hay tiempo.

A: Pero con el cambio de gacela será más dinámico no? (.) Porque solo hara falta clicar la variable correspondiente.

M: Sí, claro, sí, claro. (.) si se contempla todo eso que mañana lo meten en las variables (.) Sería fantástico y como dices tú, mucho más factibl. (.) pero muchas veces el tema de las agendas de de gacela no lo hacemos (.) Lo general hacen la firma general sin sin puntualizar nada por falta de tiempo.

P: Crees que una de la variable podría ser perfectamente el tratamiento?

M: Creo que si (.) El tratamiento como no se cambia diariamente (.) Hoy por hoy lo que hace es escribirlo, o sea (.) dentro de la cura compleja, tú puedes elegir añadirlo el tratamiento que quieres no? y lo va firmando. (.) Otro de los problemas es que la descripción del tratamiento. (.) Pues te viene a lo (.) a lo mejor la descripción del del apósito y aquí (.) otra carencia que hay porque la gente tiende a conocer los apósitos por el azul que tiene rayas y no saben se mecanismo, o sea (.) el principio activo del del de ese apósito.

A: Lo conocen por la marca comercial, no?

M: Correcto, (.) Entonces en el plan de curas vienes como apósito de fibra de polivinilo de alcohol y Ponte tu a saber lo que es. Sabes?

P: Para terminar, que crees que son los aspectos más importantes para mejorar?

M: Que yo creo que a nivel de enfermería y TCAE en la(.) la formación. (.) Para mí eso es imprescindible y es por lo que estoy peleando por la formación.

A: Y aparte de formación y Registros? Crees que hay alguna cosa que habria que mejorar en cuanto al abordaje de las lesiones por presión?

M: Los protocolos otra cosa, el problema de los protocolos que nosotros tenemos (.) tropecientos que como cualquier centro de protocolos en los colgados en la (.) en la intranet de cada centro, no? EH, pero la gente tampoco (.) los mira. Sí que están actualizados, tu los puedes actualizar (.) pero la gente tampoco no recurre a ellos a mirarlo. (0,5) Si es un problema, entonces yo creo que si tú formas a la gente y la gente está formada, vale, yo creo que no necesita ver el protocolo,(.) no necesitas ir al protocolo porque ya lo sabes, lo tienes integrado y lo que yo creo que es muy importante, (.) que la gente sea consciente de que somos responsables de esas lesiones.

P: Entonces (.) En tu opinión, lo que tendríamos que hacer para mejorar sería primero formar a todo el personal y la otra implementar un registro mas exaustivo.

M: Si, O sea, una manera, aunque no esté bien. ¿Pero somos así, no? (.) Nos pagan o nos sí nos pagan por objetivo al año si cumples x (.) objetivos que se han planificado para esa unidad o para este hospital, pues cobran si lo has cumplimentado o no, entonces el yo pienso que también y en en la reunión lo lo comenté porque (.) esa dinámica ya la tiene cogida, entonces ya lo hace, entonces yo creo que sería interesante, pues bueno, dinero no hay, (.) sería interesante que entrase también dentro de los objetivos (.) fue otro tipo de registros.

P: Tienes razón. Por nosotras ya estamos

A: Muchas gracias por su colaboración en nuestro trabajo de final de grado.

M: A vosotras por contar conmigo.