

# Proposta recomanacions per l'atenció als pacients amb ferides cròniques en període d'alerta sanitària per la pandèmia pel SARS-COVID-2

**GRUP DE CONSULTORS DE FERIDES D'ATENCIÓ  
PRIMÀRIA COSTA PONENT**

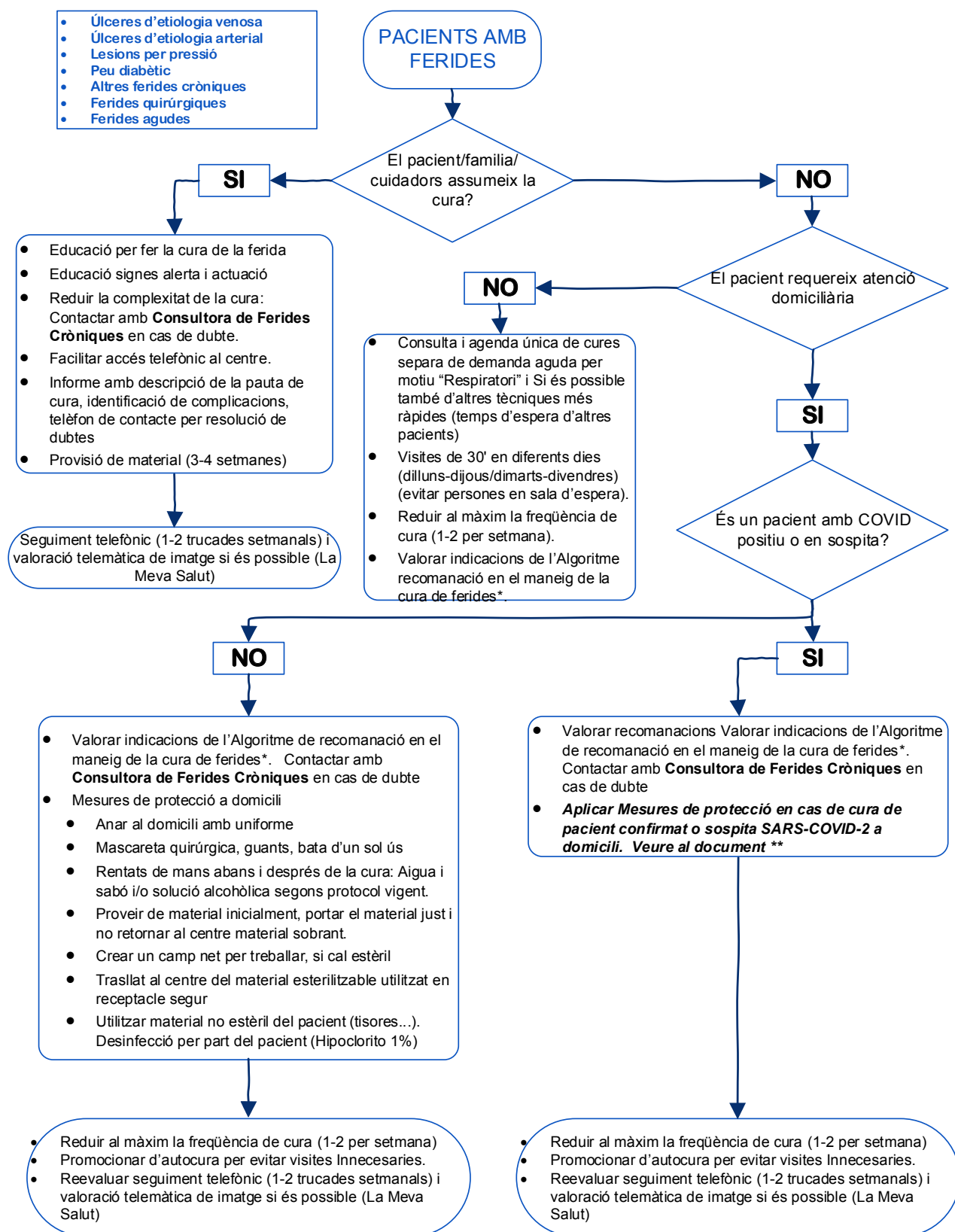
**REVISIÓ: GRUP DE FERIDES CRÒNIQUES INSTITUT CATALÀ  
DE LA SALUT**

**26 de març de 2020**

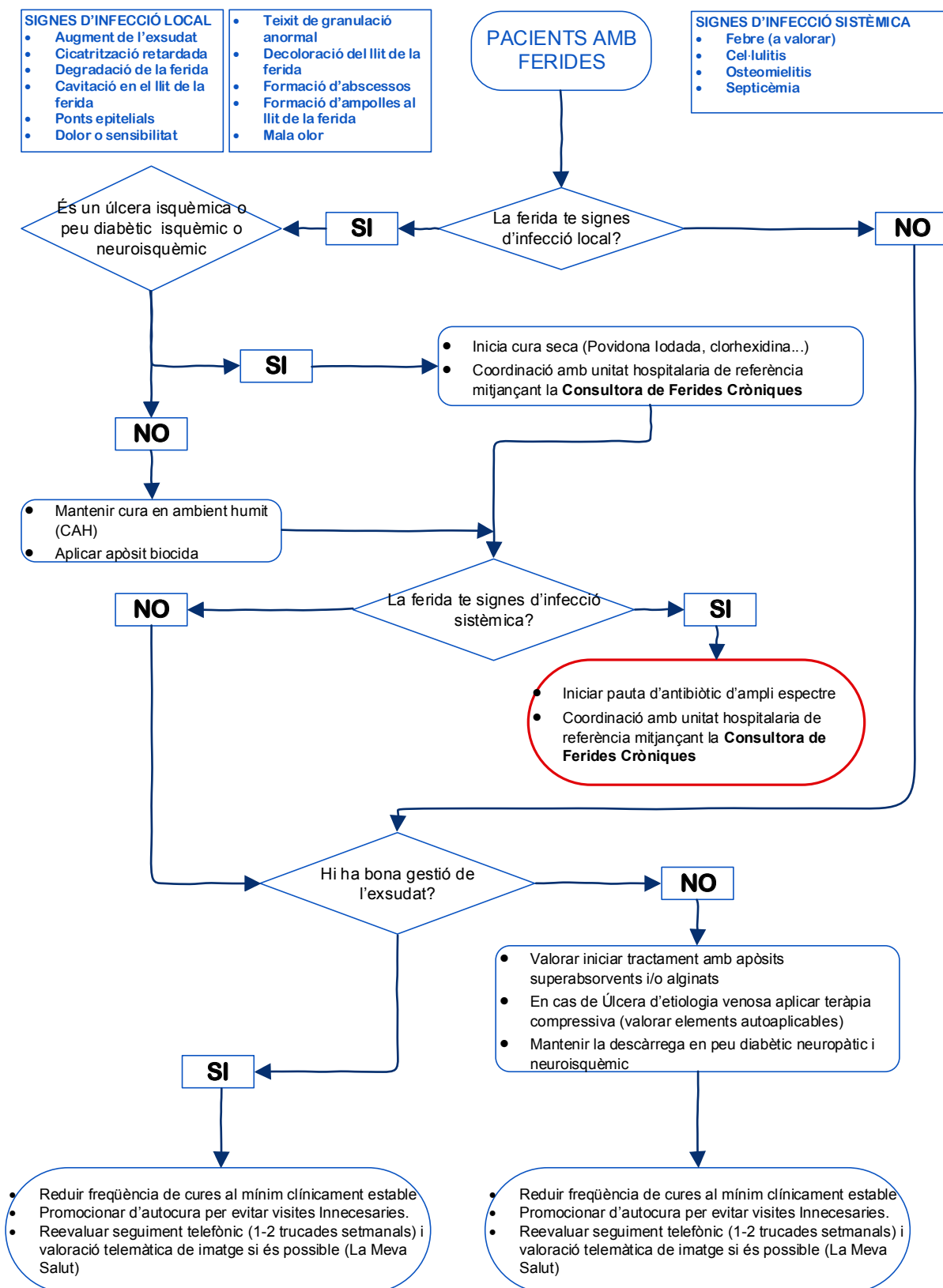
Aquest procediment d'actuació està en revisió permanent en funció de l'evolució i nova informació de la malaltia de què es disposi.

1	ALGORITME DE GESTIÓ ORGANITZATIVA DELS PACIENTS QUE REQUEREIXEN CURES DE FERIDES .....	3
2	ALGORITME RECOMANACIÓ EN EL MANEIG DE LA CURA DE FERIDES.....	4
3	PROPOSTA RECOMANACIONS PER L'ATENCIÓ ALS PACIENTS AMB FERIDES CRÒNIQUES EN PERÍODE D'ALERTA SANITÀRIA PER LA PANDÈMIA PEL SARS-COVID-2 .....	5
3.1	Recomanacions generals per autocures.....	5
3.2	Recomanacions d'atenció a consulta CAP (No COVID positiu ni en sospita) .....	5
3.2.1	Mesures de protecció a consulta .....	6
3.3	Recomanacions d'atenció a CUAP's o PAC's.....	6
3.4	Recomanacions d'atenció domiciliària.....	6
3.4.1	Mesures de protecció a domicili (No COVID positiu ni en sospita) .	7
3.4.2	Mesures de protecció en cas de cura de pacient confirmat o sospita SARS-COVID-2 a domicili (Actualització 20/3/2020).....	8

## 1 ALGORITME DE GESTIÓ ORGANITZATIVA DELS PACIENTS QUE REQUEREIXEN CURES DE FERIDES



## 2 ALGORITME RECOMANACIÓ EN EL MANEIG DE LA CURA DE FERIDES



### 3 PROPOSTA RECOMANACIONS PER L'ATENCIÓ ALS PACIENTS AMB FERIDES CRÒNIQUES EN PERÍODE D'ALERTA SANITÀRIA PER LA PANDÈMIA PEL SARS-COVID-2

#### 3.1 Recomanacions generals per autocures

- Llistat/cens de cures unificat (per evitar errors de programació de diferents agendes i professionals)  
Identificació-Tipus ferida-Domiciliari Si/No-Qui assumeix la cura? (Pacient, CAP, HAD...)-Data de seguiment telefònic
- Educació per la salut en autocures: Intentar que la família/pacient/cuidadors assumeixi la cura de la ferida durant el període d'alerta sanitària (eliminar visites al centre o al domicili). Per aquest objectiu facilitar en una primera visita:
  - Educació habilitats (material) i complicacions (isquèmia i/o infecció)
  - Canvi de pauta de cures complicades a fàcils (L'objectiu evoluciona de curar a estabilitzar la ferida 3-4 setmanes). Contactar amb **Consultora de Ferides Cròniques** en cas de dubte.
  - Seguiment telefònic proactiu (en agenda 1-2 trucades setmanals), si és possible fotografia de la ferida per avaluar (correu electrònic/missatge)
  - Provisió de material (3-4 setmanes)
  - Facilitar accés telefònic al centre en cas de dubte/complicació
  - Informe amb descripció de la pauta de cura, identificació de complicacions, telèfon de contacte per resolució de dubtes i correu electrònic per facilitar imatges.

#### SI AIXÒ NO ÉS FACTIBLE:

#### 3.2 Recomanacions d'atenció a consulta CAP (No COVID positiu ni en sospita)

- Consulta i agenda única de cures separada de demanda aguda per motiu "Respiratori" i altres tècniques més ràpides (temps d'espera d'altres pacients)
- Pacients en agenda cada 30' en diferents dies (dilluns-dijous/dimarts-divendres) (evitar persones en sala d'espera).
- Reduir al màxim la freqüència de cura (1-2 per setmana).  
Recomanacions:
  - Utilitzar apòsits de Cura en ambient humit (CAH) si no úlcera d'etiologia isquèmica i infecció en PD isquèmica o neuroisquèmica.
    - Amb bona gestió de l'exsudat, sense signes d'infecció: Cura 1 o 2 setmana
    - Sense bona gestió de l'exsudat, sense signes d'infecció: Revalorar tipus d'apòsit: afegir i/o augmentar apòsits superabsorbents i compressió si (Úlcera d'etiologia venosa),

fins a reduir la freqüència de cures. Mantenir descàrrega en peu diabètic neuropàtic i neuroisquèmic.

- Amb bona gestió de l'exsudat, amb signes clínic d'infecció local:
    - Biocida local
    - Reduir freqüència de cures al mínim clínicament estable.
  - Sense bona gestió de l'exsudat, amb signes d'infecció local:
    - Biocida local
    - Apòsits superabsorbents
    - Reduir freqüència de cures al mínim clínicament estable.
  - Amb signes d'infecció sistèmica:
    - Iniciar pauta d'antibiòtic d'ampli espectre
    - Coordinació amb unitat hospitalaria de referència mitjançant la **Consultora de Ferides Cròniques**
  - Amb signes d'infecció: Úlcera d'etiologia isquèmica o peu diabètic
    - Inicia cura seca (Povidona lodada, clorhexidina...)
    - Coordinació amb unitat hospitalaria de referència mitjançant la **Consultora de Ferides Cròniques**
- Promoció d'autocura per evitar visites al centre

### 3.2.1 Mesures de protecció a consulta

- Mascareta quirúrgica, guants i bata d'un sol ús
- Rentats de mans abans i després de la cura
- Aigua i sabó i/o solució alcohòlica segons protocol vigent.
- Crear un camp net per treballar, si cal estèril
- Netejar instrumental segons instruccions vigents de cada centre
- Ventilar la consulta uns minuts.

### 3.3 Recomanacions d'atenció a CUAP's o PAC's

- Evitar cures a centres d'atenció urgent. Si és el cas, acompanyar d'informe.

### 3.4 Recomanacions d'atenció domiciliària

- Reduir al màxim la freqüència de cura (1-2 per setmana).  
Recomanacions:
  - Utilitzar apòsits de Cura en ambient humit (CAH) si no úlceres d'etiologia isquèmica i infecció en PD isquèmic o neuroisquèmic.
    - Amb bona gestió de l'exsudat, sense signes d'infecció: Cura 1 o 2 setmana



- Sense bona gestió de l'exsudat, sense signes d'infecció:  
Revalorar tipus d'apòsit: afegir i/o augmentar apòsits superabsorbents i compressió si (Úlcera d'etiologia venosa), fins a reduir la freqüència de cures. Mantenir descàrrega en peu diabètic neuropàtic i neuroisquèmic.
  - Amb bona gestió de l'exsudat, amb signes clínic d'infecció local:
    - Biocida local
    - Reduir freqüència de cures al mínim clínicament estable.
  - Sense bona gestió de l'exsudat, amb signes d'infecció local:
    - Biocida local
    - Apòsits superabsorbents
    - Reduir freqüència de cures al mínim clínicament estable.
  - Amb signes d'infecció sistèmica:
    - Iniciar pauta d'antibiòtic d'ampli espectre
    - Coordinació amb unitat hospitalaria de referència mitjançant la **Consultora de Ferides Cròniques**
  - Amb signes d'infecció: Úlcera d'etiologia isquèmica o peu diabètic
    - Inicia cura seca (Povidona lodada, clorhexidina)
    - Coordinació amb unitat hospitalaria de referència mitjançant la **Consultora de Ferides Cròniques**
- Promoció d'autocura per evitar visites al centre

#### 3.4.1 Mesures de protecció a domicili (No COVID positiu ni en sospita)

- Mascareta quirúrgica, guants, bata d'un sol ús
- Rentats de mans abans i després de la cura : Aigua i sabó i/o solució alcohòlica segons protocol vigent.
- Proveir de material inicialment, portar el material just i no retornar al centre material sobrant.
- Crear un camp net per treballar, si cal estèril
- Trasllet al centre del material esterilitzable utilitzat en receptacle segur
- Utilitzar material no estèril del pacient (tisoires...). Desinfecció per part del pacient

### 3.4.2 Mesures de protecció en cas de cura de pacient confirmat o sospita SARS-COVID-2 a domicili (Actualització 20/3/2020)

- El personal sanitari ha de valorar la situació clínica del pacient i valorar o no la idoneïtat de l'atenció domiciliària o la resolució i el control telefònic. Si el pacient presenta clínica lleu, es prioritzarà el control telefònic.
- S'actuarà igual que en les visites al centre, valorant abans la probabilitat de que sigui un cas possible d'infecció per COVID-19. En aquest cas, el professional disposarà de tot l'EPI (**mascareta quirúrgica, ulleres antiesquitxades, bata d'un sol ús, davantal impermeable, guants i pol·laines**) per poder-ne utilitzar el més adequat segons les recomanacions de contacte. En principi només utilitzarà mascareta quirúrgica i guants. En cas de realitzar tasques que impliquin risc d'esquitxades s'ampliarà a les mesures estàndards i el personal, es col·locarà: bata impermeable, i protecció ocular o mascareta amb pantalla facial.
- En els procediments que generen aerosols (qualsevol procediment que impliqui manipulació de la via aèria, aspiració de secrecions de la via aèria, intubació traqueal, el rentat broncoalveolar o la ventilació manual o no invasiva...), s'han de reduir al mínim el nombre de persones presents a l'habitació i tots han de portar: **Una mascareta d'alta eficàcia FFP2 o FFP3**, segons la disponibilitat
- Un cop realitzada l'exploració, posarà el material utilitzat (excepte les ulleres) en una doble bossa i el **tornarà al centre** per a tractar-lo com a residu del grup III. Les ulleres s'han de retornar en doble bossa a part, per reutilitzar, mantenint les precaucions universals adients per la seva manipulació.
- Les mascaretes es poden fer servir mentre estiguin íntegres. **Les ulleres poden reutilitzar-se** prèvia neteja amb aigua i sabó i posterior desinfecció amb meliseptol deixant-lo actuar 60 segons.
- De nou, és imprescindible extremar en tots els casos les precaucions i complir de forma molt estricta amb les precaucions universals que inclouen mesures com la higiene de mans i la higiene respiratòria, també al domicili.

*Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 a l'atenció primària i a la comunitat. 20/3/2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut*

Recomanacions a valorar per l'equip assistencial:

- Dos professionals per garantir la correcta col·locació dels EPI (un amb EPI i un de recolzament per col·locació i retirada de EPI)
- Avisar telefònicament quan estiguem davant al domicili
- Preparar-te amb el material de protecció abans d'entrar al domicili.
- Preparar el material de cura necessari en una bossa de plàstic
- Que els familiars obrin i tanquin les portes per arribar al pacient.
- Llençar tot el material de rebuig en bossa de brossa tancada amb doble nus.