INVACADEMY

2019

Marketing Invacare España

Estudio clínico sobre los efectos de la basculación de asiento y reclinación de respaldo en la reducción de las presiones y el flujo sanguíneo en la zona isquiática en pacientes geriátricos en posición sentada.

INVACARE®

Yes, you can.®

Preámbulo

Como empresa líder en el mercado, **Invacare** tiene la responsabilidad de tener un entendimiento y conocimiento profundo de las diferentes funcionalidades que ofrece una silla de ruedas y sus beneficios clínicos sobre el usuario. Por lo tanto, Invacare ha encargado el presente estudio clínico a un organismo independiente: *The Biomechanical institute in Zurich* (Instituto de Biomecánica de Zurich). El estudio se publicó en Marzo de 2019. El objetivo de este documento es presentar los resultados de dicho estudio.

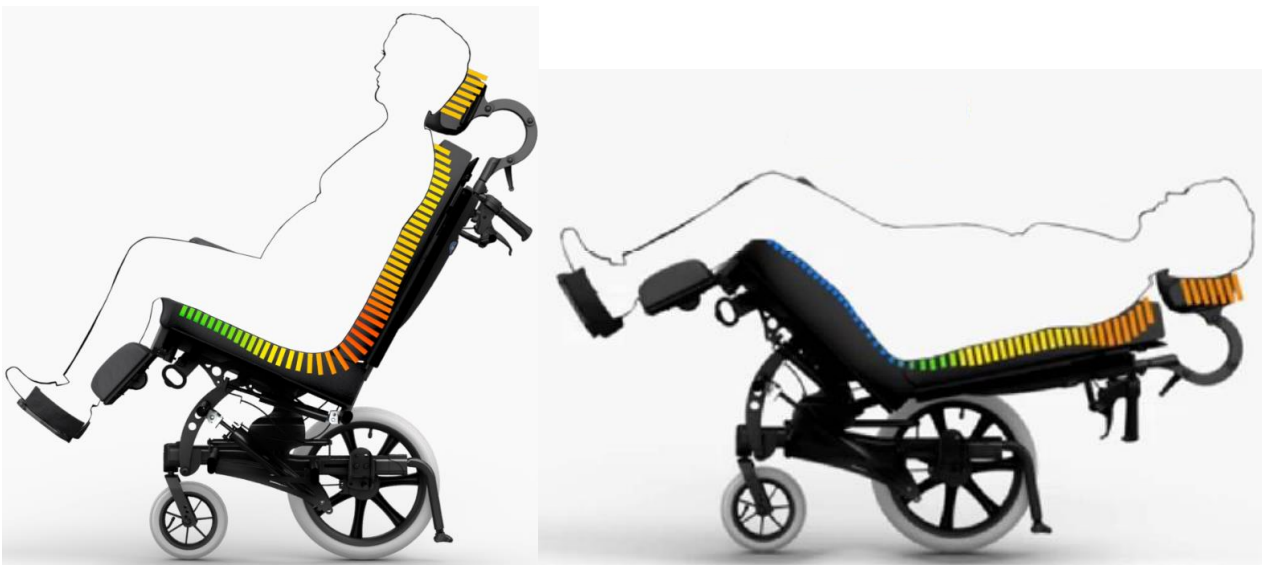
Datos Relevantes

Las úlceras por presión representan la 3a patología más costosa después del cáncer o enfermedades cardio vasculares. En Inglaterra, las úlceras por presión representan aproximadamente un 4% del presupuesto de salud, o sea un coste anual entre 2.700 y 3.500 millones de euros. Las úlceras por presión son una causa importante de morbilidad y mortalidad**.** Se calcula que el porcentaje de úlceras por presión evitables es de entre el 80 y el 95%.

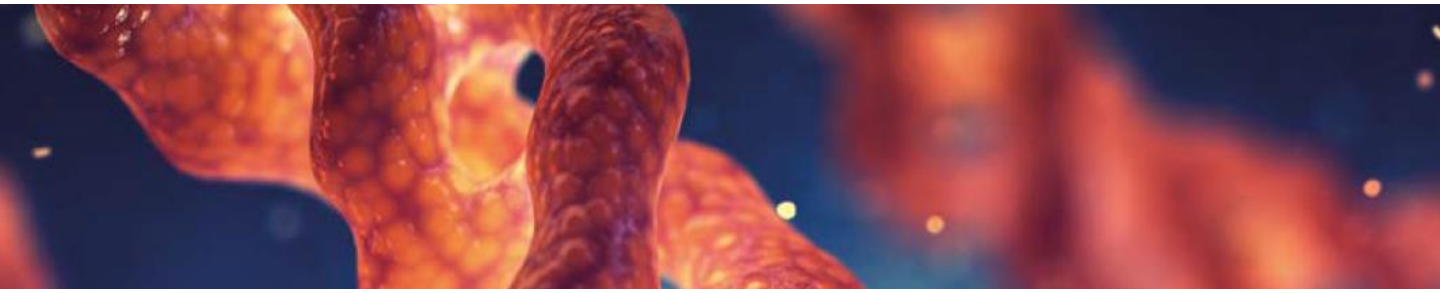
¿Qué entendemos por úlcera por presión?

Una úlcera por presión es una lesión localizada en la piel y/o en el tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia ósea, como resultado de una presión, o de una presión en combinación con fuerza de cizallamiento.

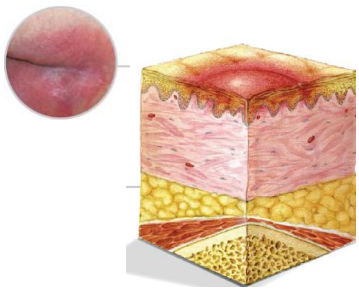
Las úlceras por presión también son denominadas llagas, escaras o úlceras de decúbito.



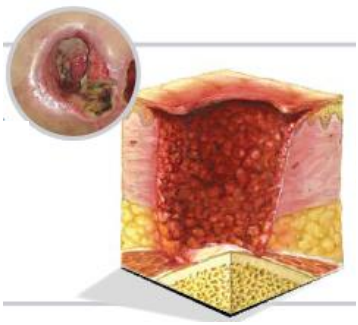
Causas de las úlceras por presión



Las úlceras por presión aparecen cuando una zona de la piel y los tejidos blandos subyacentes se deterioran por estar sometidos a **presiones** y/o **fuerzas de cizallamiento** suficientes para impedir el riego sanguíneo.



La piel y el tejido subyacente están comprimidos durante un tiempo y la sangre no circula, lo que provoca la falta de oxígeno y nutrientes en estas zonas y el bloqueo de la eliminación de desechos. La privación de nutrientes, unida a la variación del pH debida a la acumulación de desechos, acaba por causar lesiones en los tejidos.

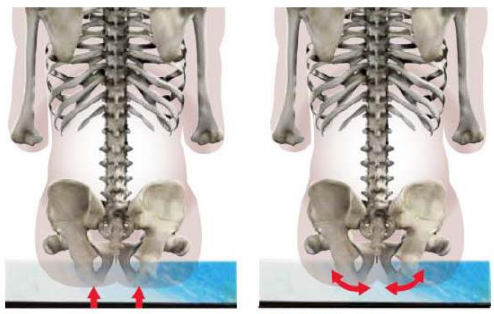


El tiempo de desarrollo de una úlcera es variable según el tipo de paciente, y éstas se pueden clasificar en diferentes categorías.

El desarrollo de ulceración por presión depende de factores tanto extrínsecos (presión, cizallamiento, fricción, humedad y temperatura), como intrínsecos (movilidad reducida, edad avanzada, déficit cognitivo, enfermedad crónica, medicación, malnutrición, deshidratación, incontinencia y afección cutánea) que afectan a la tolerancia tisular y al potencial de ruptura de la piel.

Las úlceras por presión tienen como origen una combinación de presiones y fuerzas de cizallamiento:

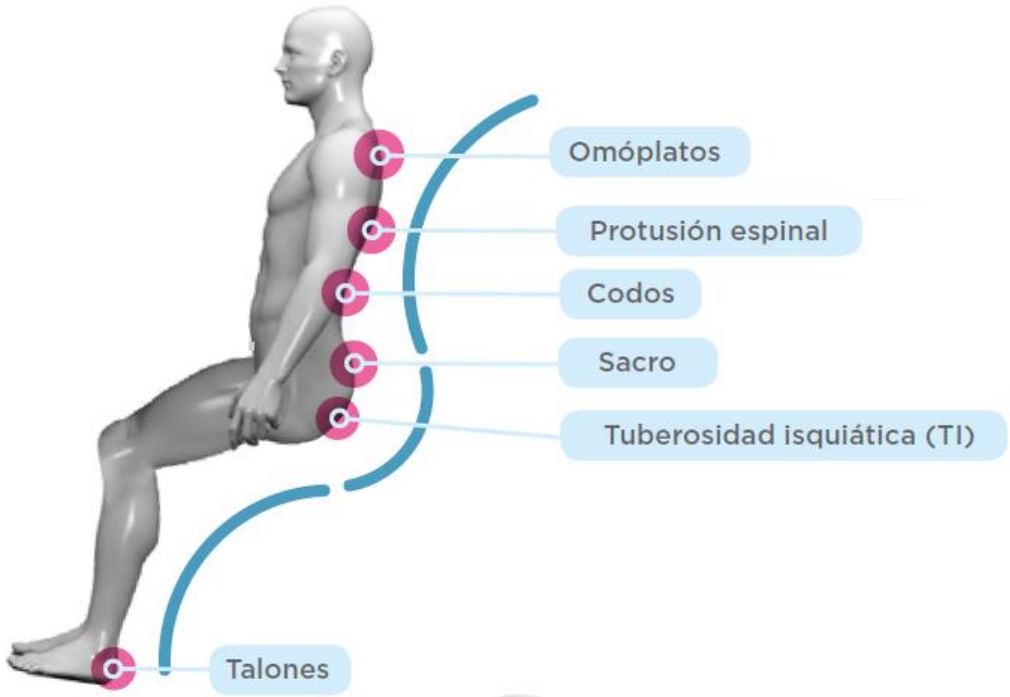
La **presión** es una fuerza directa (vertical) que se produce cuando la piel está en contacto con una superficie, como cuando estamos sentados en una silla o acostados sobre un colchón. La presión hace que la piel se comprima o aplaste, lo que restringe el riego sanguíneo.



La **fuerza de cizallamiento** actúa en una dirección distinta a la presión. Representa un fuerza paralela u horizontal que estira la piel y los tejidos subyacentes. Se produce cuando la persona desliza ligeramente hacia abajo en una cama o una silla al modificar el ángulo del respaldo por ejemplo. La piel permanece pegada al colchón o cojín de respaldo distorsionando los tejidos subcutáneos.

Áreas de riesgo

Las úlceras por presión suelen aparecen más frecuentemente en las prominencias óseas por la presión más elevada a la que están sometidos estos puntos. Aunque todas las prominencias óseas son puntos de riesgo, las zonas de mayor riesgo son el sacro y los talones, ya que soportan mayor parte del peso cuando la persona está acostada o sentada.



Población en riesgo

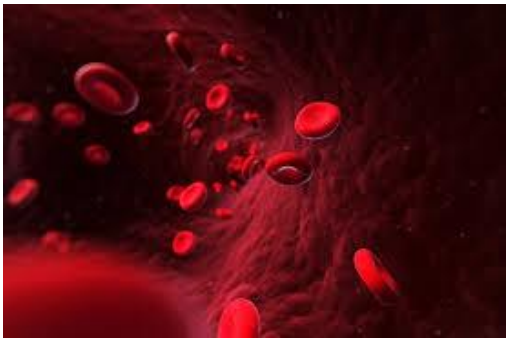
Potencialmente, todos los pacientes están en riesgo de desarrollar una úlcera por presión, pero éstas son más frecuentes en personas mayores, enfermos graves con neuropatías, movilidad restringida, alimentación deficiente, malas posturas o deformidades. Usuarios de sillas de ruedas o encamados representan un grupo particularmente vulnerable.

Objetivo del estudio clínico

El objetivo de nuestro estudio clínico ha sido observar los **efectos de la basculación de asiento y reclinación de respaldo en la reducción de las presiones y el flujo sanguíneo en la zona isquiática en pacientes geriátricos en posición sentada.**

Conclusiones del estudio en relación con el flujo sanguíneo

Las presiones contribuyen a comprimir las células y dificultan el flujo sanguíneo lo que puede ocasionar isquemias. La sangre lleva el oxígeno y los nutrientes esenciales para la supervivencia de las células. Si la sangre no llega a la célula, ésta se muere.



El flujo sanguíneo hacia la tuberosidad isquiática incrementa solo a mayores ángulos de basculación y reclinación (Basculación 45°/ Reclinación 15°, B 15°/R 30°, B 35°/R 30°, B 45°T/R 30°) en comparación con la posición inicial (vertical basculación B 5°/R 5°).

Conclusiones del estudio en relación con la redistribución de las presiones

El estudio indica que conseguir una basculación de asiento con ángulo a 45° y una reclinación de respaldo de 5° tiene el mismo efecto que alcanzar una basculación de 15° y una reclinación de 30°.

Si el usuario utiliza un silla con opciones de basculación de asiento a 45° y reclinación de respaldo a 30°, disfrutará aproximadamente de un 35% de incremento en el alivio de las presiones en el área de los isquiones.

Para que la redistribución de las presiones sea óptima, recomendamos usar conjuntamente el movimiento de basculación y reclinación.

¿En qué medida nuestras sillas de posicionamiento Rea pueden ayudar a conseguir una redistribución de las presiones adecuada?

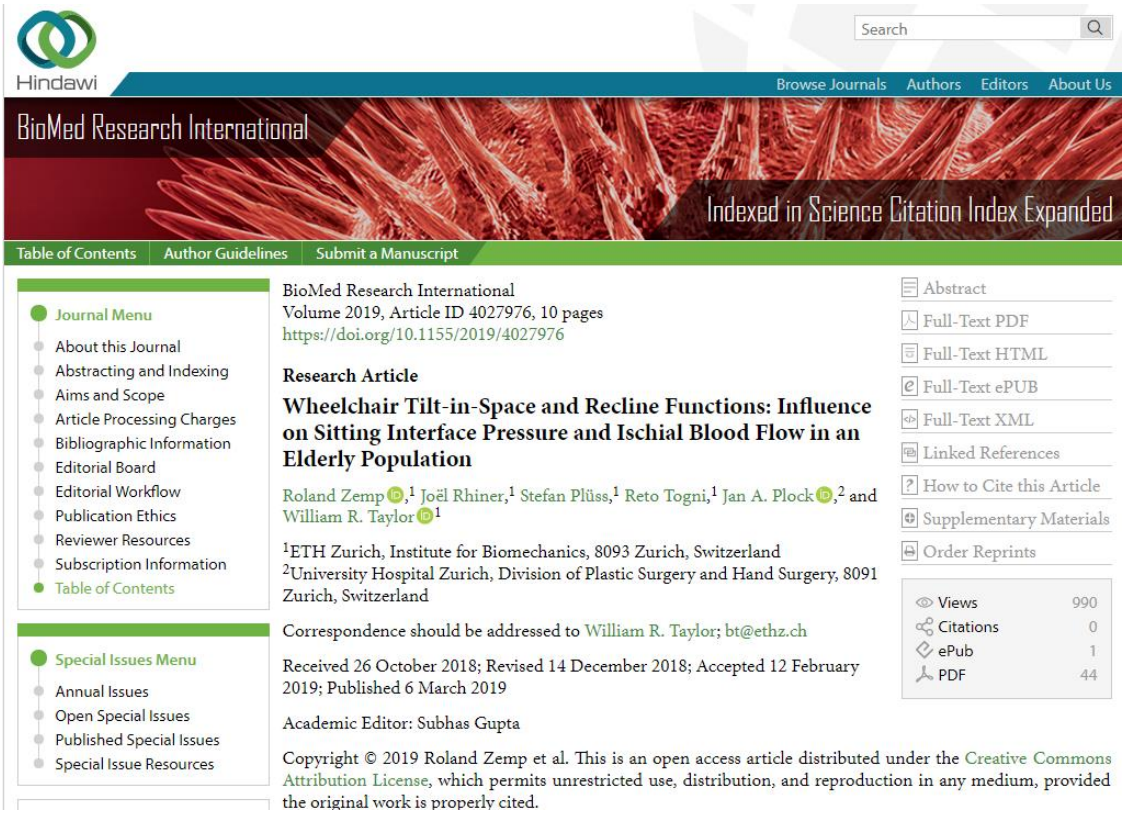
Las sillas de posicionamiento Rea incorporan movimientos de basculación de asiento hasta 45°* y reclinación de respaldo hasta 30°. El Sistema **DSS** (*Dual Stability System*) ha sido desarrollado para mejorar la estabilidad y el confort, garantizando un posicionamiento y una redistribución de las presiones óptimos cada vez que se realizan cambios posturales a través de los movimientos de basculación y reclinación de asiento.

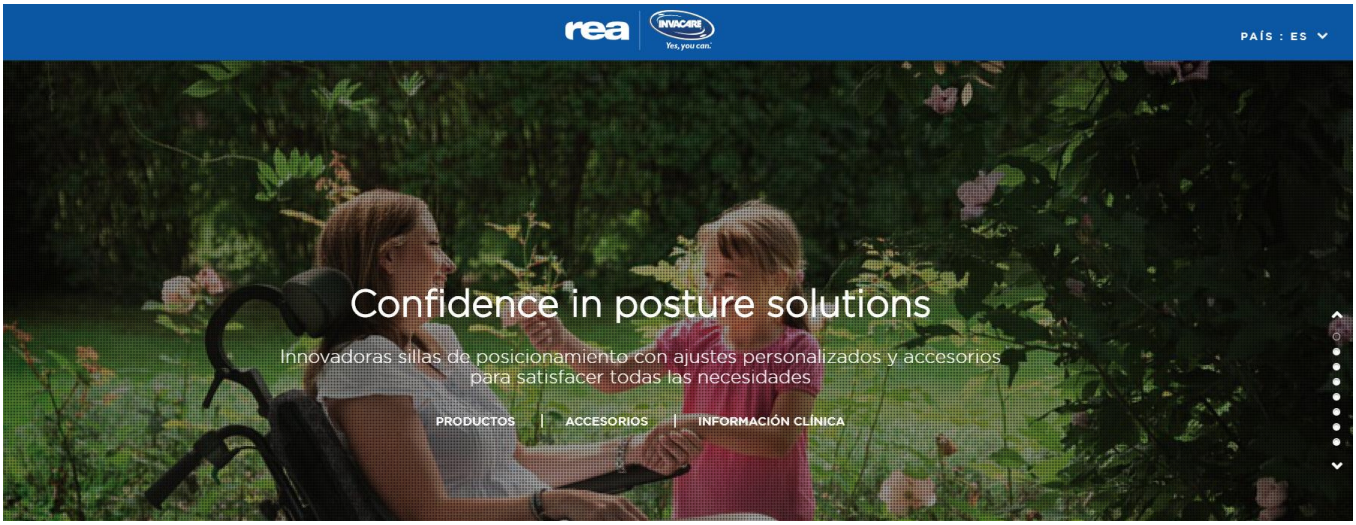
Rea Dahlia 45°

Enlaces de interés

- **Estudio clínico completo** (*Wheelchair tilt in space and recline functions - Influence on seat interface pressure and ischial blood flow in an elderly population* /inglés)

https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/4027976/



- **Microsite REA**

https://invacarerea.com/espana-es/#home