

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

MEJORA DE CALIDAD EN EL REGISTRO DE ENFERMERÍA Y LA MONITORIZACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN.

Autor principal NATALIA LAFUENTE LARRAÑETA

CoAutor 1 MARTA BUENO DE MIGUEL

CoAutor 2 EVA MARÍA DOMÍNGUEZ GALÁN

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave Registro de enfermería Guía de Práctica Clínica Monitorización de evolución Úlcera por presión

» Resumen

Debido a que las úlceras por presión son una patología cuyo proceso de cuidado consume una gran cantidad de recursos tanto humanos como materiales el correcto registro, evaluación y monitorización de dicho proceso se convierte en un instrumento básico para la mejora de la eficacia de estos cuidados.

Con este objetivo nos proponemos idear una hoja de registro común para los distintos ámbitos de actuación de nuestra Zona Básica de Salud (cupo de enfermería de atención primaria y atención continuada).

Esta hoja de registro estará basada en las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica validadas por la GNPUP (National Pressure Ulcer Advisory Panel) que nos permitirá limitar la variabilidad de los datos obtenidos.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Este trabajo ha sido elaborado por enfermeras del servicio de urgencias rural de la Zona Básica de Salud de Sangüesa (Navarra).

Observamos en nuestro servicio una gran variabilidad en el registro de la descripción de la evolución y seguimiento las úlceras de presión. De aquí surge la necesidad de unificar criterios.

En la fase previa a su elaboración se realizó un análisis de la situación sobre el registro de las úlceras por presión en nuestra Zona Básica de Salud a través de la técnica grupal, en la que se realizó un análisis DAFO identificando las principales Debilidades, Fortalezas, Amenazas y Oportunidades .

A partir de este análisis, se constituyó el grupo de trabajo para establecer los posibles puntos de mejora para disminuir la variabilidad en los registros de las úlceras por presión.

Se consensaron los métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia que apoyase nuestra línea de trabajo. Nos basamos en las Guías de Práctica Clínica (G.P.C.) acreditadas por la GNPUP.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

En nuestro centro de salud cada día de la semana es un profesional diferente el que realiza las curas de los pacientes con úlcera, haciendo un posterior registro en la historia clínica informatizada.

El hecho de que en la Historia Clínica Informatizada (H.C.I.) se pueda escoger registrar por Intervenciones de Enfermería, Plan de Cuidados o texto libre nos lleva a una falta de uniformidad en dicho registro. También existen valoraciones subjetivas que pueden llevar a error.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Objetivo general:

Disminuir la variabilidad de los registros de enfermería en relación a la valoración de la úlcera por presión de los pacientes de nuestra Zona Básica de Salud (Z.B.S.).

Objetivos específicos:

Mejorar la comunicación entre los profesionales que atendemos a los pacientes con úlceras por presión de nuestra ZBS.

Protocolizar el registro de las úlceras por presión, su tratamiento y evolución.

Facilitar el trabajo con una hoja de registro útil, práctica y dinámica, especialmente a los profesionales de nueva incorporación.

Promover la investigación y formación de todos los profesionales relacionados con la atención de los pacientes con úlceras por presión.

Incorporar la evidencia científica en la práctica enfermera.

Nos proponemos realizar una tabla que facilite el registro y la unificación de criterios en el seguimiento y evaluación de las úlceras por presión. Para ello utilizamos escalas validadas, fiables y sensibles. Además revisamos la evidencia existente en las G.P.C. más actuales. Decidimos el

registro de la valoración de la evolución de la úlcera, de al menos una vez por semana, incluyendo las características de la misma. La tabla de registro de la lesión contiene los siguientes ítems:

1. Localización de la lesión: descripción anatómica.
2. Fecha de aparición: día-mes-año.
3. Estadio I-IV: debe estar libre de tejido necrótico para determinar el estadio de la úlcera.
 - a. Estadio I: Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por un eritema cutáneo que no palidece al presionar; en pieles oscuras, puede presentar tonos rojos, azules o morados. En comparación con un área (adyacente u opuesta) del cuerpo no sometida a presión, puede incluir cambios en uno o más de los siguientes aspectos:
 - Temperatura de la piel (caliente o fría).
 - Consistencia del tejido (edema, induración).
 - Sensaciones (dolor, escozor).
 - b. Estadio II: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la epidermis, dermis o ambas. Úlcera superficial que tiene aspecto de abrasión, ampolla o cráter superficial.
 - c. Estadio III: Pérdida total del grosor de la piel que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no por la fascia subyacente.
 - d. Estadio IV: Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). En este estadio como en el III, pueden presentarse lesiones con cavernas, tunelizaciones o trayectos sinuosos.
4. Dimensiones:

Longitud-anchura: Medir la longitud mayor y la anchura mayor utilizando una regla en centímetros. Multiplicar las dos medidas para obtener la superficie aproximada en centímetros cuadrados.
5. Existencia de tunelizaciones, excavaciones, trayectos fistulosos.
6. Tipos de tejido en el lecho de la lesión:
 - a. Tejido necrótico (Escara seca / húmeda): Tejido oscuro, negro o marrón que se adhiere firmemente al lecho o a los bordes de la herida que puede ser más fuerte o débil que la piel perilesional.
 - b. Esfacelos: tejido amarillo o blanco que se adhiere al lecho de la úlcera en bandas de aspecto fibroso, bloques o en forma de tejido blando muciforme adherido.
 - c. Tejido de granulación: Tejido rojo o rosáceo con una apariencia granular húmeda y brillante.
 - d. Tejido epitelial: En úlceras superficiales nuevo tejido (o piel) rosado o brillante que crece de los bordes de la herida en islotes en la superficie de la misma.
 - e. Cicatrizado/reepitelizado: la herida está completamente cubierta de epitelio (nueva piel).

A la hora de hacer el registro del tipo de tejido vamos a utilizar una valoración numérica para cada uno de ellos.

 - o Valorar como 4 si hay algún tipo de tejido necrótico presente.
 - o Valorar como 3 si hay algún tipo de esfacelo presente y no hay tejido necrótico.
 - o Valorar como 2 si la herida está limpia y contiene tejido de granulación.
 - o Valorar como 1. una herida superficial que se esté reepitelizando.
 - o Valorar como 0 cuando la herida esté cerrada.
7. Estado de la piel perilesional
 - a. Íntegra
 - b. Lacerada
 - c. Macerada
 - d. Eczematización, celulitis
8. Exudado de la úlcera
 - a. Ninguno
 - b. Ligero
 - c. Moderado
 - d. Abundante
9. Secreción de la úlcera
 - a. Purulenta
 - b. Hemorrágica
 - c. Serosa
10. Signos clínicos de infección local
 - a. Intensidad
 - b. Mal olor
 - c. Bordes inflamados
 - d. Fiebre en ausencia de otro foco
11. Realización de cultivo (fecha)
12. Dolor:
 - a. Escala de valoración E.V.A.
13. Analgesia:
 - a. Pautada: si/no.
 - b. Efectiva: si/no.
14. Tipo de cura: especificar el material utilizado.

15. Frecuencia de curas: anotar la pauta de curas.

16. Finalidad:

- a. Curativa
- b. Paliativa.

17. Monitorización de la evolución de la lesión. La utilización del instrumento para la monitorización de la evolución de una úlcera por presión (IMEUPP) nos permite su valoración objetiva, que se utilizará al menos cada 15 días.

Sabemos que los registros son una pieza clave en el tratamiento de las úlceras por presión y se hacen indispensables en la continuidad de los cuidados, tanto por el propio equipo de salud, como entre los diferentes niveles asistenciales.

Registrar toda actividad relacionada con los cuidados aplicados a las heridas, es una obligación legal (Ley 41/2002)125, además de actuación esencial ante posibles demandas legales.

La incorporación de la informática en la asistencia sanitaria ha transformado nuestro quehacer diario. En Navarra disponemos de la historia de salud única y digital, que mejora el acceso a la información, la continuidad del proceso asistencial y la calidad de los servicios sanitarios. Pero existen diferentes alternativas, todas ellas válidas, a la hora de registrar los cuidados aplicados a una persona con una úlcera. Podemos registrar tanto en texto libre, como por Plan de Cuidados de Enfermería, o a través de Intervenciones de Enfermería. Pero incorporar un protocolo concreto para este fin, unifica los ítems mínimos que debe contemplar la valoración de una úlcera, siguiendo las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica más actuales. Además, con las pautas establecidas en el registro por estas G.P.C. podemos monitorizar la evolución de la propia lesión haciéndose objetiva.

Para determinar esta evolución de la lesión utilizamos el sistema desarrollado y validado por el Comité Consultivo Nacional (Norteamericano) de Úlceras por Presión (National Pressure Ulcer Advisory Panel) que ha desarrollado una Escala de Curación de las Úlceras por presión, conocida por su acrónimo inglés PUSH (Pressure Ulcer Scale for Healing). Esta escala contempla los ítems:

1. Longitud x anchura:

- a. 0 (0 cm),
- b. 1 (< 0,3 cm),
- c. 2 (0,3 - 0,6 cm),
- d. 3 (0,7 - 1 cm),
- e. 4 (1,1 - 2,0 cm),
- f. 5 (2,1 - 3,0 cm),
- g. 6 (3,1-4,0 cm),
- h. 7 (4,1-8,0 cm),
- i. 8 (8,1-12,0 cm),
- j. 9 (12,1-24 cm),
- k. 10 (>24 cm),

i. Subtotal:

2. Cantidad de exudado:

- a. 0 (ninguno),
- b. 1 (ligero),
- c. 2 (moderado),
- d. 3 (abundante),

i. Subtotal:

3. Cantidad de tejido:

- a. 0 (Cerrado),
- b. 1 (Tejido epitelial),
- c. 2 (Tejido de granulación),
- d. 3 (Esfacelos),
- e. 4 (Tejido necrótico),

i. Subtotal:

4. Puntuación total

Estos mismos ítems están reflejados en la propuesta de protocolo de registro que formulamos, de forma que se pueda extrapolar los datos para realizar esta monitorización.

Para que esta monitorización de las úlceras y su registro sean realizados de forma homogénea por el personal de enfermería, planteamos la posibilidad de impartir unas sesiones formativas que actualicen estos conocimientos.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Tenemos soporte informático que ofrece diferentes posibilidades de registro, que llevan a una falta de unificación del mismo.

No utilizamos una terminología objetiva u homogénea en la descripción de la úlcera por presión.

Como consecuencia no se puede realizar la monitorización de las lesiones.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La asistencia de un paciente conlleva la colaboración e implicación del propio paciente, su familia o cuidador/a habitual. Es de gran importancia dar una información básica y clara sobre los signos de empeoramiento, así como de las medidas a tomar en estos casos.

Nos planteamos la realización de un tríptico, que de manera gráfica y sencilla, permita y fomente la participación de pacientes y/o cuidadores en

el cuidado de sus úlceras por presión.

A paciente y cuidador principal se le informará sobre posibles signos de empeoramiento que requieran una nueva valoración.

Solicitamos consentimiento para la realización de fotografías de las lesiones, que aporten soporte visual objetivo a la monitorización de las mismas.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

No hay evidencia justificada en relación a lo que supone utilizar un registro unificado de curas de úlceras por presión. Existen Guías de Práctica Clínica amplias en relación a la valoración global de pacientes con úlceras por presión, pero la mayoría de ellas son antiguas (2005-2007).

La puesta en marcha del registro del protocolo unificado, nos permitirá hacer una revisión de la evolución de las lesiones. También podremos valorar la eficiencia y eficacia de las distintas curas aplicadas y si se ha mejorado en la transmisión de la información a paciente, familia y otros miembros del equipo.

Dejamos una puerta abierta a la realización de un estudio de enfermería en relación a la influencia del registro en la mejora del proceso.