

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"

LA INNOVACIÓN EN SUPERFICIES ESPECIALES PARA EL MANEJO DE LA PRESIÓN DISMINUYE LA INCIDENCIA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN UNA UNIDAD DE CRÍTICOS.

Autor principal	NAWAL MOHAMED HAMETE		
CoAutor 1	SALIHA BELMOUNTE DARRAZ		
CoAutor 2	FRANCISCO JOSE HERNANDEZ ARREDONDO		
Área Temática	Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Cuidados Críticos y Urgencias		
Palabras clave	ÚLCERAS POR PRESIÓN	PREVENCIÓN	SUPERFICIES ESPECIALES CUIDADOS DE MANEJO DE LA PRESIÓN

» Resumen

La calidad de la práctica clínica en la prevención y el tratamiento de úlceras por presión (UPP) está condicionada por varios factores entre los que destaca: el conocimiento de los profesionales y la disponibilidad de los recursos materiales necesarios. Proporcionar un cuidado integral durante la estancia clínica del paciente, constituye un concepto globalizado donde la dotación de recursos humanos y materiales resulta un punto clave en los programas preventivos. Considerando además la predisposición de los pacientes ingresados en Unidad de Críticos de presentar UPP debido a su grave estado de salud. La prevalencia de UPP en las unidades de críticos en España es del 13,16%, comportando un problema con responsabilidades legales ya que hasta el 95% de las lesiones son evitables con los cuidados y los recursos adecuados. En los tiempos de crisis que estamos atravesando es importante emplear las medidas preventivas necesarias para evitar aun mayores costes al sistema sanitario. Las localizaciones más frecuentes son: sacro 36,9%, talón 28,35% y occipital 13,04%. La implantación de un protocolo de superficies especiales de manejo de la presión (SEMP) resulta una medida preventiva eficaz en centros hospitalarios. Los dispositivos de alivio de presión son superficies especiales de apoyo, diseñadas específicamente para el manejo de la presión en pacientes que presentan (UPP) o bien presentan riesgo de padecerlas.

» 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?

El empleo de SEMP reducen la incidencia de UPP en hospitalización, pero su empleo está supeditado a su disponibilidad en los centros hospitalarios, debido al elevado coste de estos nuevos métodos preventivos. Se presentan en forma de superficies estáticas que actúan aumentando el área de contacto con el paciente, repartiendo la presión y disminuyéndola en las prominencias óseas, así como superficies dinámicas que permiten variar continuamente los niveles de presión mediante un cambio constante de puntos de apoyo del paciente. Diversos estudios demuestran que la elección de la correcta SEMP resulta eficaz en los programas de prevención de UPP, sin olvidar complementarlo con el empleo del resto de cuidados (cambios posturales, cuidado de la piel y aporte nutricional).

El estudio lo realizó el personal de enfermería en la UCI polivalente (14 camas) del Hospital de Torrecárdenas. Tomamos como muestra todos los enfermos ingresados en la UCI entre Enero y Septiembre de 2011. Los criterios de inclusión fueron: enfermos ingresados en la unidad de críticos con estancia mínima de 48 horas, siendo los criterios de exclusión los enfermos que presentaban una UPP al ingreso en la unidad.

» 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?

La monitorización de la incidencia de las UPP es importante para la prevención de su aparición, así como utilizar una buena escala de valoración del riesgo potencial. Los requisitos básicos de una escala de valoración son que los ítems sean sensibles, específicos, aplicables y variables. En nuestro hospital utilizamos la escala Emina, que ha sido elaborada por un grupo de enfermeras expertas en cuidados, gestión e investigación. En nuestra unidad observamos que en pacientes con el mismo riesgo (alto) de desarrollar UPP según la escala Emina. A los que se aplicaban los mismos cuidados de prevención, algunos las desarrollaban, siendo la única diferencia la superficie de apoyo debido a que sólo disponíamos de siete superficies dinámicas. El resto de camas estaban dotadas de superficies estáticas.

La principal diferencia entre las superficies estáticas y las dinámicas es que las primeras nunca alcanzan presiones por debajo de los 17-20 mm Hg, mientras que las dinámicas pueden alcanzar valores inferiores a éstas, gracias a la alternancia de llenado y vaciado de celdas de aire. Esto permite reducir y aliviar la presión en zonas de contacto. Los niveles de presión dependen del tamaño de sus celdas y su efectividad se mide según el tiempo de duración de cada ciclo (alrededor de 10 minutos). Este tipo de superficies está indicado para pacientes de medio y alto riesgo de UPP. Pueden actuar, como superficies que reducen la presión, no necesariamente por debajo de los niveles que impiden el cierre capilar y como sistemas de alivio de presión, produciendo una reducción del nivel de la presión en los tejidos blandos por debajo de la presión de oclusión capilar, además de eliminar la fricción y cizallamiento.

La clasificación de superficies de apoyo es la siguiente:

Superficies estáticas:

- Colchonetas-cojines estáticos de aire.
- Colchonetas-cojines de fibras especiales (siliconizadas).
- Colchonetas de espumas especiales.
- Colchones-cojines viscoelásticos.

Superficies dinámicas:

- Colchones-colchonetas-cojines alternantes de aire.
- Colchones-colchonetas alternantes de aire con flujo de aire.

Por todo ello, se planteó esta investigación con los siguientes objetivos: evaluar posibles factores de riesgo que no se contemplan en las escalas de gravedad para el desarrollo de las úlceras por presión y valorar la influencia de los tipos de superficie utilizadas en el enfermo crítico ingresado en nuestra unidad de cuidados intensivos.

Se trata de un estudio prospectivo de la incidencia de UPP en enfermos críticos con EMINA de alto riesgo y gravedad severa, donde se analizan los factores de riesgo, los parámetros de gravedad y la puntuación EMINA en aquellos enfermos que desarrollan UPP. Las variables estudiadas

fueron: edad, sexo, estancia media, grupo diagnóstico, si padecían diabetes, si se encontraban en estado séptico, si precisaban ventilación mecánica, puntuación escala EMINA, incidencia de úlceras, fecha de aparición UPP, localización y grado, tipo de superficie de apoyo (estática o dinámica). Los enfermos que ingresaban ocupaban la cama libre que había en ese momento y por tanto con la superficie de apoyo disponible en la cama (dinámica o estática).

Tabla I. Escala de Emina

ESCALA

DE

EMINA Humedad R/C

Estado mental Movilidad Incontinencia Nutrición Actividad

0 Orientado Completa No Correcta Deambula

Desorientado Ligeramente Urinaria o fecal Ocasionalmente Deambula

1 Apático o Pasivo Limitada Ocasional Incompleta Con ayuda

Letárgico Limitación Urinaria o fecal Incompleta Siempre

2 Hipercinético Importante Habitual Precisa ayuda

3 Comatoso Inmóvil Urinaria y fecal No ingesta No deambula

Sin riesgo 0; Riesgo bajo 1-3; Riesgo medio 4-7; Riesgo elevado 8-15

Se elaboró una hoja para la recogida de datos. Iniciábamos la recogida de datos a las 48 horas de ingresar el enfermo que reunía los criterios de inclusión antes descritos. Valorábamos el estado de la piel del enfermo diariamente. En caso de aparición de UPP se registraba el día, grado y localización. Finalizábamos la recogida de datos en caso de aparición de UPP, al alta o si se producía defunción del paciente.

Tabla II. Hoja de recogida de datos

Hoja de recogida de datos

Hoja de recogida de datos:

Número de caso:

Fecha de ingreso

Fecha de alta:

Alta: Exitus:

Diagnóstico al ingreso:

Puntuación de EMINA:

Diabetes: si No

Ventilación mecánica: si No

Superficie alternante: si No

Día de Aparición de UPP

Localización de UPP:

Grado de Úlcera:

El análisis estadístico de los datos recogidos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 10. Las variables cuantitativas se expresaron con la media (DE) y las cualitativas mediante porcentajes. Se compararon ambos grupos con la t de Student. Se consideró que existía significación estadística cuando se halló un valor de $p < 0,05$.

Se incluyeron en el estudio 184 enfermos de los cuales el 67,8% eran hombres y el 32,2% mujeres. El 28,3% de éstos dispusieron de superficies dinámicas mientras que el 71,7 % de superficies fueron estáticas. La edad media de la muestra fue de 54 ± 4 años (mín. 14 - máx. 86). La distribución por grupos diagnósticos fue la siguiente: el 32,4% eran enfermos quirúrgicos, el 37,6% médicos, y el 30% traumáticos. La media de la puntuación EMINA fue de 11,57 puntos (DE 1). La estancia media de los pacientes estudiados fue de 12,29 días (DE 9) (mín. 2 - máx. 56). Desarrollaron UPP un total de 49 enfermos (26,63%), el 10,7 % disponía de superficies dinámicas y el 89,3% de superficies estáticas ($p < 0,0005$). La media de días de aparición de UPP fue de 6,26 (DE 5,14) días, la comparación de medias según el tipo de superficie no resultó estadísticamente significativa ($p = 0,885$). La edad media de los pacientes con UPP fue de 59,8. La estancia media de los enfermos con UPP fue de 19,4 (DE 12) días y de 10,4 (DE 7) días en los que no desarrollaron úlcera ($p < 0,0001$). No hallamos diferencias significativas entre la aparición de UPP, sexo y grupo diagnóstico. Tampoco hallamos diferencias entre UPP, diabetes, ventilación mecánica y los índices de gravedad.

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

Los resultados muestran que de los posibles factores de riesgo analizados que no se contemplan en las escalas de gravedad para el desarrollo de las UPP, como la diabetes, ventilación mecánica, estado séptico, ninguno presentó una relación estadísticamente significativa en nuestro estudio. En el análisis de los resultados se observa la eficacia de las superficies de apoyo dinámicas en la prevención de la aparición de UPP. Es evidente, que la utilización de superficies dinámicas en ningún caso debe sustituir otras medidas de prevención como son las que contempla nuestro protocolo, pero si las complementa y favorece su eficacia.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Falta de conocimiento de los profesionales para el uso y la elección correcta de la SEMP, así como para abordar el tratamiento de UPP.

Falta de formación de los profesionales con respecto a la importancia del empleo conjunto de SEMP y resto de cuidados (cuidado de la piel, cambios posturales y mejora del estado nutricional).

Déficit de recursos materiales en toda su amplitud: SEMP, sistemas de protecciones locales, apósitos

Resulta imprescindible la correcta monitorización y registro de las actividades enfermeras en el tratamiento y prevención de las UPP, para asegurar la continuidad de los cuidados durante la estancia clínica así como al alta hospitalaria, detallándose en los Informes Enfermería al Alta.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La educación sanitaria en tratamiento y prevención de UPP para los pacientes y familiares, es de vital importancia para adquirir los conocimientos necesarios en el cuidado integral de la salud. En estos tiempos, resulta una utopía disponer en todos los domicilios de pacientes encamados de

superficies dinámicas, por el coste que suponen, pero la formación en el resto de cuidados evitará en gran medida la aparición de UPP.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Evaluar la satisfacción del equipo sanitario de las Unidades de hospitalización de estancia prolongada, con respecto al uso de las SEMP y por consiguiente al descenso de la incidencia de UPP.

Evaluar la relación coste-beneficio en Unidades dotadas con los recursos necesarios para la prevención de UPP.