

Disminuir la incidencia de úlceras por presión

Kathleen Dunleavy, RN, CNA, CNRN, MA

EN MIS PRIMEROS AÑOS como enfermera cambiábamos de posición a nuestros pacientes religiosamente cada 2 h a cualquier hora, y nuestra tasa de úlceras por presión era muy baja. En 1998, después de mencionarlo en una reunión de un comité de la unidad de cuidados intensivos (UCI) durante una discusión sobre las úlceras por presión, se me pidió que presidiera un grupo de trabajo para el cuidado de la piel. Nuestro objetivo era reducir la incidencia de las úlceras por presión, especialmente en nuestra UCI.

Iniciar un grupo de trabajo

Formamos un grupo de trabajo para el cuidado de la piel que incluía enfermeras gestoras, enfermeras expertas en heridas, ostomías y continencia, enfermeras asistenciales y representantes de los servicios de fisioterapia, de nutrición y dietética y de formación enfermera. Creíamos positivamente que la incidencia de úlceras por presión estaba directamente relacionada con las condiciones más agudas de los pacientes, con la disminución del gasto cardíaco y con una mayor intensidad de cargas de trabajo de las enfermeras asistenciales.

Durante 2 años, la comisión hizo recomendaciones destinadas a mejorar la nutrición y reducir la presión sobre la piel. Estas recomendaciones incluían comprobar la albúmina sérica al ingreso y el soporte nutricional temprano, camas especiales en la UCI, uso de superficies de reducción de la presión, revisión de los protocolos específicos de “no cambiar de posición” y formación para el personal de enfermería y para las gestoras.

Lamentablemente, nuestras recomendaciones no fueron seguidas constantemente. En 2001, apenas habíamos modificado las tasas de úlceras por presión, especialmente en nuestra UCI. De modo que nos volvimos a reunir formalmente y emprendimos nuestra

misión de manera más agresiva, celebrando reuniones mensuales y expandiendo la adhesión de nuevos miembros para incluir a las enfermeras de cualquier unidad en la que un paciente tuviera que permanecer en una misma posición (por lo general sobre su espalda) durante un tiempo significativo. Estos servicios incluyen las unidades de reanimación, los servicios de urgencias y la unidad de diálisis.

Énfasis en el cuidado de la piel

Creíamos que el cuidado de la piel eficaz se había convertido en un arte perdido y que las enfermeras asistenciales necesitaban formación continuada porque nuestras tasas de úlceras por presión superaban la media nacional. En esos tiempos, el hospital enviaba a una enfermera de la UCI quirúrgica a un programa enfermero de continencia y nos proporcionaba así la experiencia que necesitábamos. En general, la plantilla de enfermería de la unidad de continencia aumentó de 2,0 a 3,5 equivalentes a tiempo completo.

El equipo de trabajo para el cuidado de la piel comenzó a revisar y a evaluar la información sobre la piel y su cuidado. Bajo la orientación del director de enfermería, nos autoformamos acerca de la National Data Base for Nursing Quality Indicators (NDNQI) y de la labor del National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Siguiendo las directrices de la NPUAP, recogimos y estudiamos todos los procedimientos, protocolos y normas de nuestra institución relacionados con la piel –19 documentos– y a continuación desarrollamos 3 documentos importantes que creíamos que abarcaban todos los aspectos del cuidado de la piel (uno sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión, otro sobre el cuidado de heridas y finalmente un tercero sobre el tratamiento de la incontinencia). Añadimos un cuarto

Marcarse objetivos

El equipo de trabajo del cuidado de la piel aprobó los siguientes objetivos en 2005:

- Publicar nuestro trabajo.
- Llevar a cabo una encuesta para recoger información e implementar estrategias para mejorar la práctica basada en los resultados.
- Promover una mayor asistencia del personal enfermero a nuestras reuniones.
- Desarrollar una herramienta de reconocimiento para el personal que complete los programas de formación para el cuidado de la piel.
- Elaborar manuales de enfermería de continencia para cada unidad.
- Llevar a cabo un estudio de prevalencia de úlceras por presión en toda la institución de 1 día de duración.
- Establecer un sitio web para el cuidado de la piel.
- Aprobar un protocolo de camas especiales.
- Asegurar un asesor médico a tiempo completo.
- Desarrollar un programa de formación continuada del cuidado de la piel en internet.
- Presentar el trabajo del equipo para el cuidado de la piel en grandes rondas en cuidados críticos.

documento sobre el tratamiento inadecuado de las úlceras por presión. Presentamos varios talleres que duraban todo el día sobre cuidados básicos y avanzados de la piel que se “agotaron” cada vez.

Incorporar terapias complementarias

Contratamos a empresas externas para que nos ayudasen a identificar terapias complementarias como camas, colchones y superficies especiales y productos eficaces para el cuidado de la piel.

El equipo de trabajo para el cuidado de la piel estableció una relación con la empresa que nos alquilaba las camas especiales, y que también proporcionaba algoritmos que mostraban el uso correcto del producto. Repartimos guías de bolsillo a todo el personal gestor,

describiendo cada uno de los dispositivos especiales y cómo usarlos.

Desarrollamos un formulario de 29 productos aprobados para su uso en nuestro hospital para el cuidado de la piel. También proporcionamos pósters y guías de bolsillo que mostraban cada estadio de las úlceras por presión y el producto apropiado que convenía usar. Para formar al personal acerca de cómo seleccionar la cama, el colchón o la superficie especial apropiada, impartimos clases a todas las enfermeras gestoras, responsables de atención al paciente y supervisores de tarde y de noche. Sólo ellos pueden pedir estos productos y a continuación deben confirmar su elección con enfermeras de la unidad de continencia. También hemos formado a los médicos para seleccionar la cama, el colchón y la superficie especial correcta utilizando nuestros pósters con los algoritmos en las unidades.

Prevención de los problemas de la piel

Probablemente la acción más importante realizada por el equipo de trabajo para el cuidado de la piel fue impartir formación del personal obligatoria intensiva para todo el personal de enfermería acerca del cuidado de la piel, de la prevención y del tratamiento de las úlceras por presión. Las sesiones las llevaron a cabo enfermeras de la unidad de continencia, educadores de enfermería y gestores de enfermería. Debido a que los pacientes ingresados en la UCI son más susceptibles a las úlceras por presión, se realizaron sesiones de 4 h para las enfermeras de la UCI. Las enfermeras médicoquirúrgicas asistieron a sesiones de 2 h, y el personal auxiliar a sesiones de 1 h. De nuestro personal de la UCI, el 90% asistió a la primera serie de sesiones, la cifra más elevada de todos los grupos.

Para difundir la habilidad en el cuidado de la piel por todo nuestro centro, hemos abogado para que una enfermera de cada una de las unidades asistenciales sea designada como enfermera recurso para el cuidado de la piel. Los deberes de estas enfermeras son asistir a las reuniones del equipo de trabajo para el cuidado de la piel y a los talleres de cuidado de la piel, asegurar que las recomendaciones de las enfermeras de la unidad de continencia

Una de las acciones más importantes realizada por el equipo de trabajo para el cuidado de la piel fue impartir formación obligatoria e intensiva para todo el personal de enfermería.

para pacientes individuales se lleven a cabo con constancia, centrarse en la prevención de úlceras por presión, formar al personal y mantener las estadísticas de la unidad.

Para ayudar a las enfermeras para el cuidado de la piel, realizamos reuniones mensuales del "equipo de trabajo de heridas de la piel". La mitad de la clase de 1 h se dedica al cuidado de la piel y el resto a la implementación del rol, o sea, cómo llevar a cabo las obligaciones y responsabilidades de la enfermera para el cuidado de la piel. También realizamos clases mensuales populares para el personal auxiliar.

Debido a que las enfermeras de la unidad de continencia tienen una agenda muy ajustada, estamos tratando de ampliar la habilidad del cuidado de la piel a otras enfermeras. Creemos que los gestores de enfermería y las responsables de cuidados a pacientes deberían ser capaces de gestionar las úlceras por presión estadio I y II sin tener que consultar a una enfermera experta.

Cambios simples pero eficaces

Hemos hecho muchos cambios sencillos pero eficaces en nuestros servicios para ayudar a prevenir las úlceras por presión.

- Hemos cambiado nuestras almohadas estándar por otras más rellenas con una zona para poder respirar aire, que permite un mejor apoyo. (La almohada utilizada anteriormente era plana y no mantenía al paciente en posición lateral.)
- Adquirimos cojines para las sillas para los pacientes inmóviles para aliviar la presión de los trocánteres durante la sedestación en silla.
- Todas las unidades han establecido grados para el uso de productos para el cuidado de la piel en sus unidades.
- Se están utilizando más dispositivos para la flotación del talón.

Llegan más cambios

En 2005, el equipo de trabajo para el cuidado de la piel se reorganizó en un comité directivo para la prevención de úlceras por presión, presidido por el director de enfermería. El comité directivo se encarga de recoger las aportaciones de los 5 servicios del New York-Presbyterian Hospital.

En 2005 se instauraron dos nuevas iniciativas: un módulo de e-aprendizaje sobre úlceras por presión obligatorio que todo el personal de enfermería ha de completar en línea, y horarios de cambios posturales en los servicios de cuidados intensivos, efectuados por enfermeras asistenciales cada 2 h durante todo el día.

También en 2005, el director de enfermería movilizó a las gestoras enfermeras de cuidados críticos en un grupo de trabajo cuyo único objetivo era reducir la incidencia de úlceras por presión en cuidados críticos.

En 2006, la tasa de incidencia de úlceras por presión en cuidados críticos fue inferior a la media nacional de referencia de la NDNQI para el segundo y tercer trimestres del año.

Asumir la responsabilidad

Con un creciente énfasis en la seguridad de los pacientes, a los hospitales y a las enfermeras asistenciales se les hace responsables cada vez más de la prevención de las complicaciones evitables como las úlceras por presión. En nuestro servicio, las enfermeras se han enfrentado al reto y seguirán haciéndolo. **Ⓢ**

BIBLIOGRAFÍA

- Ayello EA, et al. *Nursing2005 wound care survey report. Nursing2005.* 35(6):36-47, June 2005.
- Braden BJ, Maklebust J. Preventing pressure ulcers with the Braden scale: An update on this easy-to-use tool that assesses a patient's risk. *American Journal of Nursing.* 105(6):70-72, June 2005.
- Pressure ulcers in America: Prevalence, incidence, and implications for the future: An executive summary of the National Pressure Ulcer Advisory Panel monograph. *Advances in Skin and Wound Care.* 14(4):208-215, July-August 2001.
- Price MC, et al. Development of a risk assessment tool for intraoperative pressure ulcers. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing.* 32(1):19-32, January-February 2005.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. <http://www.npuap.org>.

Kathleen Dunleavy es directora de atención al paciente de la Neuroscience Intensive Care Unit en el Columbia University Medical Center, New York-Presbyterian Hospital, en New York, Nueva York.