PUESTA AL DÍA EN clínica

APOYANDO A LAS ENFERMERAS DE SALUD ESCOLAR

La ANA acoge a estudiantes bajo sus alas

Basándose en un cuerpo de conocimientos creciente, la American Nurses Association (ANA) hace un llamamiento para una mayor disponibilidad de enfermeras en las escuelas de enseñanza primaria y secundaria de la nación. La ANA dice que una ratio de una enfermera diplomada de salud escolar por cada 750 estudiantes es esencial para promover la salud, prevenir lesiones y conseguir un entorno de aprendizaje saludable y seguro. La ANA también se fija en la relación entre la disponibilidad de enfermeras de salud escolar, la asistencia y los logros de los estudiantes.

La Agency for Healthcare Research and Quality estima que alrededor de 20 millones de niños estadounidenses en edad escolar presentan al menos un problema crónico de salud. Y muchas escuelas de enseñanza primaria no tienen aún una enfermera in situ o incluso una que visite la escuela diariamente. Algunas escuelas contratan a personal sin licencia para administrar medicamentos y tratamientos a los estudiantes. Y algunas escuelas que contratan enfermeras exigen que deleguen algunas responsabilidades enfermeras a personal auxiliar sin titulación, que puede violar los decretos estatales sobre las prácticas enfermeras.

Para más información, visita la web de la ANA en **http://www.nursingworld.org** o en la National Association of School Nurses en **http://www.nasn.org**

CUIDADOS TERMINALES

Los fármacos paliativos no aceleran la muerte

Nuevas investigaciones pueden ayudar a disipar la idea equivocada de que los fármacos utilizados durante los cuidados en las unidades de paliativos para enfermos terminales, para controlar el dolor y otros síntomas, aceleran la muerte. De hecho, según los resultados de un gran estudio retrospectivo, los pacientes terminales que reciben cuidados paliativos viven más tiempo que los que no acuden a las unidades de cuidados paliativos.

Los investigadores evaluaron las tasas de supervivencia de 4.493 pacientes terminales que murieron en un período de 3 años. Definieron supervivencia como el tiempo desde el inicio del estadio terminal de la enfermedad hasta la muerte. En total, 2.095 pacientes recibieron cuidados terminales en unidades de cuidados paliativos.

En total, los pacientes en las unidades de cuidados paliativos vivieron 29 días más que los que no recibieron cuidados terminales en dichas unidades. A continuación se muestra la ventaja de supervivencia que proporcionaron las unidades de cuidados paliativos a varias enfermedades terminales:

- Insuficiencia cardíaca: 81 días.
- Cáncer de pulmón: 39 días.
- Cáncer de páncreas: 21 días.

Los cuidados paliativos para enfermos terminales ofrecieron una ventaja marginal significativa para los que padecían cáncer de colon. No proporcionaron ventaja de supervivencia a los pacientes con cáncer de mama y de próstata.

Fuente: Connor SR et al. Comparing hospice and nonhospice patient survival among patients who die within a three a three-year window. *Journal of Pain and Symptom Management*, marzo de 2007.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Barandillas de cama más bajas para prevenir caídas

Nuevas investigaciones sugieren que disminuir el uso de las barandillas de cama de longitud completa no aumenta las caídas de los pacientes ancianos. De hecho, retirar las barandillas puede ayudar a prevenir las caídas que ocurren cuando los pacientes intentan trepar por ellas.

ILUSTRACIONES DE MICHAEL TRINSEY

En el estudio, una enfermera de práctica avanzada ayudó a 4 residencias sociosanitarias a encontrar alternativas al uso rutinario restrictivo de barandillas de cama para ver si podían disminuir el número de caídas. El estudio incluyó a 700 residentes de las residencias que formaban parte del grupo de investigación y 251 residentes (el grupo control) a los que no se aplicó ningún cambio. Los residentes fueron evaluados 1 mes y 1 año después del inicio de las intervenciones, que incluían la utilización de barandillas laterales más cortas que podían utilizarse como agarre, bajar las camas, mejorar la fuerza y el equilibrio de los residentes mediante fisioterapia y rehabilitación, y proporcionando sillones junto a la cama e interruptores de luz bien colocados.

Sólo una de las 4 residencias continuó con las intervenciones durante el período del estudio. Ese centro redujo significativamente la incidencia de caídas. En los 3 centros que no siguieron las intervenciones, la tasa de caídas no varió.

La investigadora principal, Elizabeth Capezuti, RN, PhD, destaca que las barandillas de las camas pueden causar más caídas que prevenirlas en pacientes confusos que las ven como obstáculos para superar. Recomienda a los familiares que pregunten al personal de la residencia acerca del uso rutinario de las barandillas laterales restrictivas y cuestionen si su política de barandillas de cama cumple las guías de la Food and Drug Administration (FDA).

Fuente: Capezuti E et al. Consequences of an intervention to reduce restrictive side rail use in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, marzo de 2007.

CUIDADOS CARDÍACOS

Buenas noticias acerca de las tasas de insuficiencia cardíaca

Nuevos resultados indican que a medida que más hospitales adoptan las guías basadas en la evidencia para el tratamiento de la enfermedad de las arterias coronarias, menos personas desarrollan insuficiencia cardíaca y menos mueren a causa de ésta. Entre otras medidas, las guías actuales recomiendan un uso más agresivo de la aspirina, los bloqueadores beta, los inhibidores de la enzima conversora de la angiotensina y de la intervención coronaria percutánea (ICP).

Los investigadores han recogido datos de alrededor de 45.000 personas tratadas en 113 hospitales de 14 países entre 1999 y 2006. Han evaluado los resultados durante los ingresos hospitalarios y a los 6 meses del alta.

Durante el estudio, el uso de los tratamientos farmacológicos cardíacos aumentó, como también lo hicieron las ICP. Las muertes por infarto de miocardio (IM) cayeron del 8,4 al 4,6%, y los casos nuevos de insuficiencia cardíaca disminuyeron del 19,5 al 11%. Los casos nuevos de IM cayeron del 4,8 al 2%.

Los investigadores concluyeron que las mejoras reflejan el efecto combinado de un uso mayor de fármacos cardíacos y de ICP.

Fuente: Fox KA et al. Decline in rates of death and heart failure in acute coronary syndromes, 1999-2006. *Journal of the American Medical Association*, 2 de mayo de 2007.

SUPERVIVIENTES A LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

Un robot "portable" echa una mano a los pacientes

Un dispositivo robótico actualmente en estudio puede ayudar a mejorar el movimiento del brazo de los supervivientes de accidentes cerebrovasculares (ACV). Colocado sobre el bíceps o el tríceps, este robot exoesquelético o "portable" puede ayudar a pacientes con problemas neurológicos a superar la hemiparesia crónica. La férula articulada del codo, un dispositivo de poco peso, se activa con la actividad electromiográfica propia del paciente.

Los investigadores probaron el dispositivo en 6 supervivientes de ACV con hemiparesia crónica grave que presentaban limitación del uso de un brazo de un mínimo de 6 meses de duración. Los pacientes recibieron un total de 18 h de entrenamiento con el dispositivo durante unas 6 semanas.

Al final del entrenamiento, todos los pacientes podían utilizar el dispositivo como ayuda a la flexión y la extensión del codo. También obtuvieron beneficios significativos en la funcionalidad del brazo mientras no llevaban el dispositivo, y también experimentaron menor espasticidad del músculo.

Los investigadores tienen la esperanza de que el dispositivo, que en la actualidad está a la espera de la aprobación de la FDA, pueda ayudar algún día a los pacientes con lesiones cerebrales traumáticas, lesiones de la médula espinal y otras condiciones neurológicas causantes de debilidad muscular crónica.

Fuente: Stein J et al. Electromyography-controlled exoskeletal upper-limb-powered orthosis for exercise training after stroke. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, abril de 2007.

RESPUESTAS A UNA ENCUESTA

¿Están preparadas para cuidar a pacientes las nuevas enfermeras?

A la pregunta: **¿Están adecuadamente preparados para cuidar a pacientes los estudiantes de enfermería después de la graduación?**, las respuestas fueron:

Respuestas totales: 2.097

PROVEEDORES DE ANESTESIA

Las enfermeras especialistas en anestesia administran cuidados de calidad

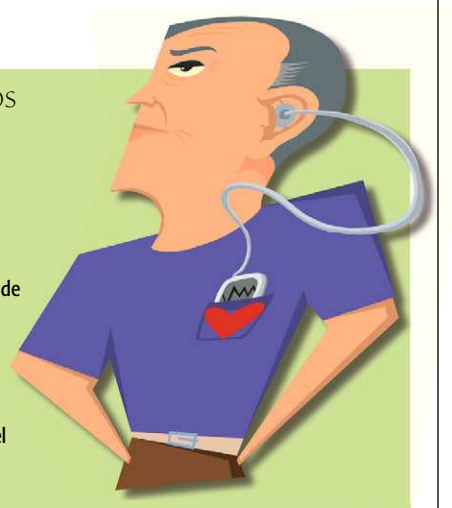
Según una nueva investigación, en un centro de obstetricia el cuidado administrado por enfermeras especialistas en anestesia es tan seguro y efectivo como el proporcionado por los anestesiólogos. El estudio retrospectivo incluyó a 134.806 mujeres que se sometieron a intervenciones de cesárea en centros del estado de Washington. De éstas, 33.236 recibieron cuidados en centros con sólo enfermeras especialistas en anestesia; el resto recibieron cuidados en centros que sólo contratan a anestesiólogos.

Los investigadores identificaron 965 complicaciones asociadas a la anestesia, incluyendo 17 muertes. La tasa de complicaciones para ambos proveedores era más o menos la misma: 0,58% para las enfermeras anestesistas, 0,76% para los anestesiólogos. Los investigadores dicen que sus resultados deberían hacer que los centros tuviesen en cuenta otras variables aparte de la seguridad, como la disponibilidad y el coste del proveedor cuando contratan para administrar anestesia obstétrica.

Fuente: Simonson DC et al. Anestesia staffing and anesthetic complications during cesarean delivery: A retrospective analysis. *Nursing Research,* enero/febrero de 2007.

FUNCIONAMIENTO DEL MARCAPASOS

Los iPods no hacen que el corazón cante



Escuchar un iPod colocado en un bolsillo sobre un marcapasos implantado puede ser peligroso. Los investigadores mantuvieron un iPod a una distancia de aproximadamente 5 cm del marcapasos implantado en 83 pacientes durante períodos de entre 5 y 10 s. Observaron interferencias telemétricas en el 29% de los pacientes y una sobrecaptación de señales en el 20%. Las interferencias a veces ocurrían cuando el iPod estaba a 45 cm de distancia del pecho. En un paciente, el marcapasos dejó e funcionar.

Jay Thaker, estudiante de último año de instituto, trabajaba en la investigación, con los médicos de la Universidad de Michigan y de la Universidad del Estado de Michigan, que fue presentada en una reunión de la Heart Rhythm Society en Denver, Colorado, en mayo. Aunque los pacientes con marcapasos no son los usuarios típicos de iPods, Thaker dijo que si les gusta escuchar música con iPods deben evitar colocar el dispositivo cerca del marcapasos.

TRASPLANTES DE ÓRGANOS

Calentando corazones fríos

Las neveras para bebidas llenas de hielo pueden hacerse obsoletas para el transporte de los corazones de los donantes y otros órganos si se sostienen los datos de seguridad temprana para un nuevo sistema. El Organ Care System (OCS) es un sistema de transporte independiente con monitores fisiológicos, una bomba de sangre y un oxigenador que puede mantener caliente y perfundido durante horas el corazón de un donante. Se está investigando como estrategia para disminuir el tiempo que el corazón se mantiene en hielo antes de un trasplante.

La bomba del dispositivo aporta al corazón una combinación de sangre calentada, oxigenada y nutrida del donante, manitol, esteroides y adrenalina. El OCS mantiene latiendo al corazón mientras controla valores críticos como la frecuencia cardíaca, la presión aórtica y las concentraciones de ácido láctico.

En un estudio de seguridad, se mantuvieron 20 corazones en un OCS durante un tiempo medio de 3,7 h. En la reunión anual de la International Society for Heart and Lung Transplantation de 2007, en San Francisco, California, la primavera pasada, los investigadores informaron de que todos los corazones se trasplantaron con éxito y sin indicios de rechazo del injerto o de muertes de pacientes a los 30 días posteriores al trasplante.

Las OCS se han desarrollado para el transporte de corazones, pero el fabricante TransMedics de Andover, Massachusetts, está trabajando en un sistema para el transporte de riñones, hígados y pulmones.

INGRESOS HOSPITALARIOS

Los trastornos mentales a menudo son pasados por alto

Según los datos publicados por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), al menos una de cada 4 hospitalizaciones de pacientes adultos incluye un trastorno de salud mental o un problema por abuso de sustancias. Los adultos mayores estaban representados desproporcionadamente: aunque los individuos de más de 80 años de edad representan sólo el 5% de la población, supusieron casi el 21% de las hospitalizaciones con estas condiciones en 2004, el año más reciente del que se dispone de datos. La demencia era el diagnóstico más común en este grupo.

Alrededor de 1,9 millones de los 7,6 millones de hospitalizaciones eran de pacientes que ingresaron principalmente por un problema de salud mental o de abuso de sustancias. Los restantes 5,7 millones de hospitalizaciones implicaron a pacientes que recibieron un diagnóstico adicional de salud mental o drogadicciones.

En las mujeres, el diagnóstico al ingreso más frecuente fue el de trastorno del estado de ánimo; en los varones, la drogadicción.

Terry Cline, PhD, administrador de la Substance Abuse and Mental Health Services Administration, dice que los datos señalan la necesidad de que los proveedores de salud hagan un mayor esfuerzo para reconocer estas condiciones e intervenir pronto, antes de que se requiera hospitalización. "Demasiado a menudo […] los médicos no reconocen los signos o no tratan [estos] trastornos con la misma urgencia que otras condiciones médicas."
Para más información, vea la web de la AHRQ en **http://www.ahrq.gov**