



CUIDADOS DE EMERGENCIA

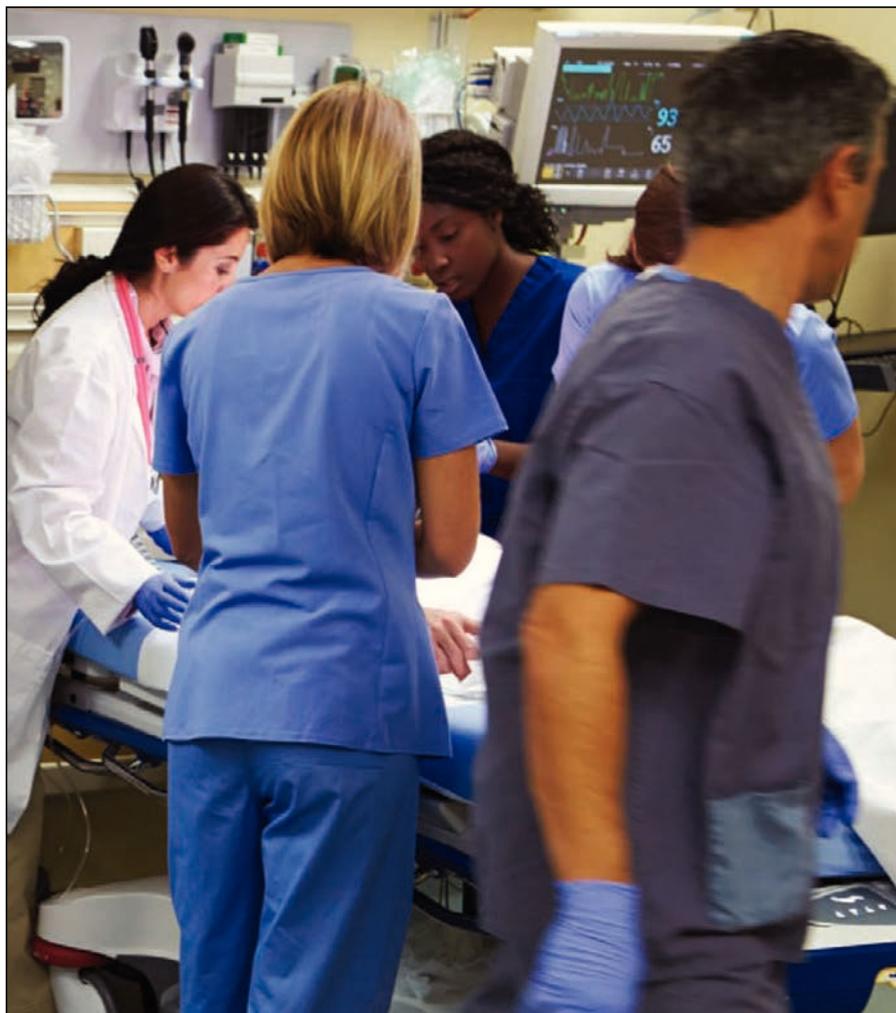
Los protocolos impulsados por las enfermeras mejoran el flujo de pacientes

> Las enfermeras de un ajetreado servicio de urgencias urbano implementaron seis protocolos para ciertos trastornos frecuentes en la consulta de urgencias. Las enfermeras certificadas iniciaron estos protocolos antes de que los médicos o las enfermeras especializadas trataran a los pacientes. Para comprobar si los protocolos mejoraban el flujo de pacientes, se llevó a cabo una evaluación controlada, pragmática y aleatorizada informáticamente. Los resultados primarios fueron el tiempo hasta la prueba diagnóstica, el tiempo hasta el tratamiento, el tiempo hasta la consulta y la duración de la estancia en el servicio de urgencias. Sus hallazgos fueron los siguientes:

- En pacientes que presentaban dolor o fiebre, los protocolos redujeron la mediana de tiempo hasta el uso de paracetamol en 186 minutos.
- En pacientes en los que se sospechaba de dolor torácico isquémico, el protocolo para dolor torácico redujo el tiempo hasta el valor de troponina en 79 minutos.
- En pacientes en los que se sospechaba fractura de cadera, el protocolo redujo la duración de la estancia en el servicio de urgencias en 224 minutos.
- En pacientes embarazadas con hemorragia vaginal, el protocolo redujo la duración de la estancia en el servicio de urgencias en 232 minutos.

Los investigadores concluyeron que “centrarse en grupos de pacientes con protocolos redactados minuciosamente puede mejorar los tiempos hasta la prueba o hasta la medicación y, en algunos casos, puede reducir la duración de la estancia en el servicio de urgencias. Para ser eficaces es fundamental contar con un grupo interdisciplinario colaborativo”.

Fuente: Douma MJ, Drake CA, O'Dochartaigh D, Smith KE. A pragmatic randomized evaluation of a nurse-initiated protocol to improve timeliness of care in an urban emergency department. *Ann Emerg Med.* [e-pub July 29, 2016].



MONREBUSINESSIMAGES/STOCK

DOTACIÓN DE PERSONAL DE ENFERMERÍA

Influencia de la dotación de enfermeras en el uso de sujeciones

> Los investigadores llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre la dotación de enfermeras y el uso de sujeciones.

En este estudio participaron 3101 unidades médicas, quirúrgicas y médico-quirúrgicas de hospitales que figuraban en la base de datos estadounidense de indicadores de la calidad en enfermería durante el periodo 2006-2010. Las

mediciones principales fueron el nivel de dotación de personal de enfermería (total de horas de enfermería por días-pacientes) y la combinación de capacidades en enfermería (proporción de horas de enfermería facilitadas por enfermeras certificadas). Los resultados fueron el uso de sujeciones independientemente del motivo y el uso de sujeciones para la prevención de caídas.

Los investigadores analizaron los datos longitudinales de 17 trimestres para evaluar la asociación del uso de sujeciones con la dotación de personal de enfermería en relación con la media a largo plazo de una unidad. Los resultados indicaron que la combinación de capacidades en enfermería tenía una correlación inversa con ambas

medidas del estudio. En trimestres con una baja combinación de capacidades en enfermería, las probabilidades de uso de sujeciones fueron un 16% más altas para la prevención de caídas y un 18% más altas para cualquier uso de sujeciones. “El uso de sujeciones se debería poder reducir asegurándose de que la combinación de capacidades es siempre la adecuada”, escriben los autores.

Fuente: Staggs VS, Olds DM, Cramer E, Shorr RI. Nursing skill mix, nurse staffing level, and physical restraint use in US hospitals: a longitudinal study. *J Gen Intern Med.* [e-pub July 29, 2016].

CONTROL DEL DOLOR

La enfermedad de Alzheimer puede alterar la percepción del dolor

> Aunque la investigación ha demostrado que los pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) notifican dolor con menos frecuencia y reciben menos medicación para el dolor que los adultos sanos, los motivos siguen sin esclarecerse. Los resultados de un

estudio transversal de 3 años con adultos agrupados por sexo indican que los pacientes con EA no perciben el dolor tan claramente como el resto de adultos, lo que provoca una falta de notificaciones y retrasos en el tratamiento. Los investigadores evaluaron la sensibilidad a estímulos de calor en 40 adultos con EA y en un grupo de control de 40 adultos sanos. También se solicitó a los participantes que evaluaran su nivel de malestar. Todos los participantes tenían 65 años como mínimo, estaban físicamente

PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR Cuando las enfermeras hablan, los pacientes escuchan

> Una intervención polifacética dirigida por enfermeras duplicó con creces las tasas de abandono del tabaco, según la notificación del propio paciente, en un estudio de 3 años que involucró a 1500 pacientes ingresados en cinco hospitales. Las enfermeras y el resto de profesionales instruidos en el programa, que se denominó *Tobacco Tactics*, enseñaron a los pacientes a dejar de fumar y pusieron a su disposición recursos de apoyo, como asesoramiento, terapia de sustitución de la nicotina y otros medicamentos con receta.

Las enfermeras tenían tarjetas en las que se resumían trucos para dejar de fumar y se enseñaban estrategias para modificar la conducta y controlar el antojo. Se recordó a los médicos que, cuando les fueran a quitar el medicamento, les dieran unos breves consejos para dejar de fumar.

Los pacientes de tres de los hospitales que participaban en el estudio se reunieron al menos una vez con una enfermera que les dedicó una sesión formativa sobre el programa que duró unos 9 minutos de media.

Los voluntarios solicitaron su ayuda cinco veces en el mes posterior al alta médica. Los pacientes de los otros dos hospitales recibieron la atención habitual. Las principales mediciones de los resultados incluyeron las tasas de abandono del tabaco según lo notificado por el paciente, la prueba analítica en un periodo de detección de 48 horas y los datos del historial médico electrónico de los pacientes que no presentaron respuesta.

Seis meses después del alta, los investigadores descubrieron “mejoras significativas” en las tasas de abandono previas y posteriores a la intervención notificadas por los pacientes (5,7% frente a 16,5%) y en las tasas de abandono constatadas analíticamente (4,3% frente a 8%). No se observaron cambios en ninguna de las tasas en los hospitales de control. Los investigadores concluyeron que “la intervención *Tobacco Tactics*, que cumple las normas de la Comisión Mixta sobre abandono del tabaco por los pacientes ingresados, puede reducir significativamente el consumo de tabaco en este colectivo”.

La autora principal, Sonia A. Duffy, PhD, RN, especifica que “el periodo de ingreso en el hospital es el momento perfecto para ayudar a los fumadores a dejar de fumar”, anotando que muchos fumadores, incluso los que quieren dejar el tabaco, vuelven a fumar después del alta médica. Si mientras están en el hospital se les ofrece un plan y recursos, las probabilidades de éxito a largo plazo aumentan.

Fuentes: Duffy SA, Ronis DL, Karvonen-Gutierrez CA, et al. Effectiveness of the Tobacco Tactics Program in the Trinity Health System. *J Hosp Med.* 2016;51(4):551-565. Crane M. A talk with a nurse can persuade hospitalized patients to quit smoking. The Ohio State University. News release. September 16, 2016.



sanos, podían comunicarse y poner nota verbalmente a la intensidad del dolor. Los investigadores observaron que los pacientes con EA requerían temperaturas más altas para notar calor y notificar que sentían dolor leve o moderado por calor que los pacientes del grupo de control. Sin embargo, como dato importante, también observaron que no había pruebas de que a las personas con EA les afectara menos el dolor ni de que el dolor fuera menos molesto a medida que avanzaba la enfermedad, según declaró el autor principal Todd Monroe, PhD, RN. Parece que estos resultados se contraponen a la asunción de que la EA altera la tolerancia al dolor, afirmó en una entrevista, y ponen de manifiesto la necesidad de más estudios sobre la evaluación y el tratamiento del dolor para aliviar el sufrimiento en pacientes con cualquier tipo de demencia.

Fuentes: Monroe TB, Gibson SJ, Bruhl SP, et al. Contact heat sensitivity and reports of unpleasantness in communicative people with mild to moderate cognitive impairment in Alzheimer's disease: a cross-sectional study. BMC Med. [e-pub May 10, 2016]. Vanderbilt study shows people with Alzheimer's have lower ability to perceive pain. Vanderbilt University. News release. July 12, 2016.

ICTUS

La anemia incrementa el riesgo de mortalidad

> Un nuevo estudio proporciona pruebas contundentes de que la anemia aumenta el riesgo de mortalidad después de un ictus anémico o hemorrágico. En el estudio se utilizaron datos de más de 8000 pacientes que habían sufrido un ictus (media de edad: 77 años) y que habían sido hospitalizados entre 2003 y 2015 en el Reino Unido. En total, el 25% de los pacientes también eran anémicos. Se evaluó el efecto de los niveles de hemoglobina y de la anemia sobre la mortalidad a los 7 días, 14 días, y a los 1, 3, 6 y 12 meses.

Durante el año posterior al ictus, la anemia se asoció a un mayor riesgo de mortalidad en varios momentos, tanto para el ictus hemorrágico como para el anémico, aunque el impacto no fue tan regular para hombres con ictus hemorrágico. Los autores también

SERVICIOS DE URGENCIAS

Largas listas de espera para la atención psiquiátrica

> En un análisis retrospectivo de una base de datos de consultas de urgencias desde 2002 hasta 2011 se observó que los pacientes que acuden al servicio de urgencias con la necesidad de un tratamiento psiquiátrico esperan 1 o 2 horas más que el resto de pacientes para ser atendidos. Además, estos pacientes se derivan a otro centro con una frecuencia seis veces mayor que los pacientes no psiquiátricos.

Los investigadores analizaron los datos de la duración de la estancia de más de 200 000 visitas a urgencias psiquiátricas y no psiquiátricas. Durante el periodo del estudio, el número anual de visitas a urgencias por adultos por cualquier motivo aumentó en un 30%, pero las que fueron por motivos psiquiátricos aumentaron en un 55%.

La duración media de la estancia para pacientes psiquiátricos fue significativamente más larga, independientemente de si fueron ingresados para estar en observación, se derivaron a otro centro o recibieron el alta. Para los pacientes que terminaron ingresados, la duración media de la estancia no presentó grandes diferencias entre pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos, pero en esta categoría solo hubo un 18% de pacientes psiquiátricos. Según la conclusión de los autores, “estos hallazgos muestran carencias en la capacidad del servicio de urgencias para ofrecer tratamiento psiquiátrico, que puede requerir mejoras tanto en rendimiento como en modelos de atención alternativos”. ■

Fuentes: Zhu JM, Singhal A, Hsia RY. Emergency department length-of-stay for psychiatric visits was significantly longer than for nonpsychiatric visits, 2002-11. Health Aff (Millwood). 2016;35(9):1698-1706. Penn study: lengthy ED visits for psychiatric patients often result in transfer, not treatment. The University of Pennsylvania. News release. Sept. 7, 2016.



llevaron a cabo un metaanálisis de estudios (incluido este) que abarcó una población total de más de 29.900 pacientes. Observaron que la anemia en el momento del ingreso se asociaba con un mayor riesgo de mortalidad en pacientes con ictus hemorrágico y anémico. Llegaron a la conclusión de

que “las intervenciones dirigidas a esta población de pacientes pueden mejorar los resultados y requerir evaluaciones más profundas”.

Fuente: Barlas RS, Honney K, Loke YK, et al. Impact of hemoglobin levels and anemia on mortality in acute stroke: analysis of UK regional registry data, systematic review, and meta-analysis. J Am Heart Assoc. 2016;5(8).