



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ORIGINAL BREVE

Incidencia de lesiones relacionadas con la dependencia en una población de pacientes críticos

Alba Roca-Biosca^{a,*}, Lourdes Rubio-Rico^a,
María Inmaculada de Molina-Fernández^a, Gemma Tuset-Garijo^{a,b},
Encarnación Colodrero-Díaz^b y Francisco Pedro García-Fernández^c

^a Departamento de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitari Joan 23, Tarragona, España

^c Unidad de Estrategia de Cuidados, Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España

Recibido el 30 de septiembre de 2015; aceptado el 29 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Úlceras por presión;
Cuidados intensivos;
Fricción;
Incidencia

Resumen

Objetivo: Determinar la incidencia de los distintos tipos de lesiones relacionadas con la dependencia (LRD) en una población de pacientes críticos.

Método: Estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo realizado en una Unidad de Cuidados Intensivos desde enero de 2014 a enero de 2015. Incluidos los pacientes mayores de edad que no presentaban LRD al ingreso. Excluidos aquellos con muerte encefálica y/o estancia en la unidad superior a dos días. Permanecieron en estudio hasta que desarrollaron LRD, fueron *exitus*, dados de alta o su estancia superior a 14 días. Cada paciente fue evaluado diariamente hasta desarrollar LRD o salida de estudio. En el caso de presentar LRD esta se fotografiaba y se anotaban los datos relacionados.

La comparación entre variables cuantitativas de distribución normal se realizó mediante la *t* de Student, y se utilizó la *U* de Mann-Whitney en el resto. Entre variables cualitativas se utilizó el test *chi* cuadrado de Pearson considerándose en ambos casos significativa una $p \leq 0,05$.

Resultados: Incluidos 295 pacientes, el 27,45% de los cuales desarrollaron LRD. La densidad de incidencia fue de 41 LRD/1.000 días en riesgo. El 50,62% de las LRD se catalogaron como UPP, el 17,28% fueron lesiones por humedad, el 13,58% lo fueron por fricción y el resto resultaron lesiones combinadas. El riesgo según las escalas EMINA y Braden fue significativamente superior en el grupo de pacientes con lesiones respecto al grupo sin ellas.

Conclusiones: No todas las lesiones fueron causadas por la presión. Se requieren estrategias preventivas específicas en función de los distintos mecanismos causales.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: alba.roca@urv.cat, albaroca2@gmail.com (A. Roca-Biosca).

KEYWORDS

Pressure ulcers;
Intensive care;
Friction;
Incidence

Incidence of dependence-related lesions in a population of critical patients

Abstract

Aim: To determine the incidence of various types of dependence-related lesions (DRL) on a population of critically ill patients.

Method: Descriptive, longitudinal and prospective study in an Intensive Care Unit from January 2014 to January 2015. Adult patients who did not present DRL at the moment of admission were included. Those with brain death and/or stay at the unit for more than two days were excluded. Patients were studied till they developed DRL, were *exitus*, discharged or stayed for more than 14 days. Each patient was evaluated daily till DRL did develop or was excluded from the study. If DRL did develop it was photographed and related data were recorded.

The comparison between quantitative variables of normal distribution was done with the t de Student. The Mann-Whitney U was used to compare the other variables. Qualitative variables were compared through Pearson's chi square. In both cases $p \leq .05$ was considered significant.

Results: 295 patients were included, 27.45% of them developed DRL. The density of incidence was 41 DRL/1,000 days at risk. 50.62% of DRL were categorized as PU. 17.28% were moisture injuries, 13.58% were due to friction and the rest were combined injuries. The risk according to EMINA and Braden scale was significantly different in the group of patients with lesions compared to the group without them.

Conclusions: Not all injuries were caused by pressure. Specific prevention strategies based on different causal mechanisms are required.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

¿Qué se conoce?

El modelo actual de cuidados se basa esencialmente en la prevención de las lesiones causadas por presión, aunque se sabe que existen diversos mecanismos etiológicos que intervienen en su formación y que originan lesiones distintas.

¿Qué aporta?

Conocer la incidencia de los distintos tipos de lesiones según su etiología permitirá incorporar estrategias preventivas específicas en situaciones que, hasta el momento, quedaban al margen de la prevención (presencia de fricción, humedad o combinación de varios factores).

Introducción

Las úlceras por presión (UPP) suponen un problema de salud que afecta a todos los niveles asistenciales, en especial a las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde encontramos niveles de prevalencia muy altos¹. Según el cuarto Estudio Nacional, la prevalencia media de UPP en las UCI fue del 18,50% [IC 95%: 15,44-22,02]². Además, según el primer estudio llevado a cabo en España sobre incidentes y efectos adversos en Medicina Intensiva (informe SYREC)³,

las UPP fueron el efecto adverso más frecuente relacionado con los cuidados de enfermería. Históricamente el término «úlceras por presión» ha sido el empleado para denominar tanto a aquellas lesiones cuyo mecanismo causal es la presión, como a aquellas que responden a etiologías distintas. El único modelo sobre el mecanismo de producción de las UPP que había sido publicado es el realizado en 1987 por las Dras. Braden y Bergstrom⁴. Aunque dicho modelo identificaba diversos factores implicados en el desarrollo de las UPP, hasta el momento, este ha sido el único vocablo empleado para designarlas. Agrupar bajo un único nombre a lesiones cuyo origen es en ocasiones distinto a la presión, puede entorpecer la labor preventiva orientada a contrarrestar los efectos de los diferentes mecanismos causales. Las investigaciones llevadas a cabo por García-Fernández et al.⁵ permitieron desarrollar una teoría de rango medio, que incluía la construcción de un nuevo modelo que explica, no solo el mecanismo de producción de las UPP, sino el de hasta siete tipos de lesiones a las que denominaron *lesiones relacionadas con la dependencia* (LRD). Este término engloba las lesiones por presión-cizalla, las lesiones por fricción, las asociadas a la humedad así como otros tres tipos que resultan de su combinación. En mayo de 2014, el Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de las Úlceras por Presión y Heridas Crónicas redactó un documento⁶ que recoge la nueva clasificación-categorización de las LRD, con el propósito de orientar a los profesionales en este nuevo paradigma. Teniendo en cuenta el alto grado de consenso entre las sociedades científicas, en considerar la prevención como el método más eficiente para abordar el problema de las UPP/LRD⁷, este estudio pretende ser una investigación aplicada a la práctica clínica de este nuevo modelo, que a su vez conducirá a diferentes planteamientos preventivos. Tiene como objetivo determinar la incidencia de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8569374>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8569374>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)