

RECUPERANDO EVIDENCIAS EN PACIENTES ONCOHEMATOLÓGICOS (2ª PARTE): INFECCIÓN POR CATÉTER VENOSO Y ÚLCERAS POR PRESIÓN

FINDING EVIDENCES ON ONCOHEMATOLOGICAL PATIENTS (2ND PART): CATHETER-RELATED INFECTION AND PRESSURE ULCERS

Autor: Rita Carmen Sánchez Martínez (1), Eva Abad Corpa (2), Andrés Carrillo Alcaraz (3), Alicia Castañeros Ortells (1), Amor Caravaca Hernández (1), José Manuel Estrada Lorenzo (4).

Dirección de contacto: evaabadcorpa@ono.com

Financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (PI051330).

Cómo citar este artículo: Sánchez Martínez RC, Carrillo Alcaraz A, Castañeros Ortells A, Caravaca Hernández A, Abad Corpa E, Estrada Lorenzo JM. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (2ª Parte): Infección por catéter venoso y úlceras por presión NURE Inv [Revista en Internet] 2009 Mar-Abr. [fecha acceso]; 6 (39): [aprox 10 pant]. Disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS ADMINISTRADOR/ORIGINAL/recevicatulc_39.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/recevicatulc_39.pdf)

Resumen: En el ámbito de la salud existe una enorme producción de conocimientos que no se aplican o utilizan. De esta forma, el desarrollo no está limitado por los descubrimientos, sino por su implantación. La necesidad de implantar evidencias está íntimamente unida con la de evaluar la repercusión real de su incorporación a los cuidados cotidianos; no sólo desde la perspectiva del "proceso" sino también la de los "resultados". En nuestro campo uno de los resultados de salud más evaluados son los efectos adversos como la infección nosocomial y las úlceras por presión. Así, nos planteamos como objetivo localizar y resumir las evidencias sobre la infección por catéter venoso y la prevención de UPP, en una unidad de oncohematología, con el fin de facilitar su difusión e implantación de cambios en la práctica enfermera.

Material y Método: La búsqueda comprendió los estudios publicados en inglés, francés y español sin límite de tiempo, en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, Pascal Biomed, LILACS, CUIDEN, CUIDEN cualitativa y CUIDATGE.

Resultados: Los hallazgos más relevantes se dispusieron en formato de ficha-póster en el que se argumentaba la justificación de la importancia del problema clínico, la clasificación de niveles de evidencia utilizada, las recomendaciones y la propuesta de cambios en la práctica clínica a implementar. Este formato fue elegido para facilitar la transferencia de conocimiento en la práctica asistencial de la unidad. Los cambios propuestos surgieron del interior del equipo basándose en las evidencias encontradas. Esto supone un cambio de conductas y actitudes que creemos facilite la difusión de innovaciones.

Palabras clave: Enfermería, Oncología, Enfermería Basada en la Evidencia, Cateterización venosa, Úlcera por presión.

Abstract: There is an enormous knowledge base in the field of health which has no application. Its growth is not limited by its discovery but by the lack of its implementation. The necessity of implementing conclusions is evident in evaluating the real repercussion on quality daily cares; as "strategies" and "outcomes". In talking about oncohematological nursing, some health outcomes would be: the reduction of adverse events such as nosocomial infections and pressure ulcers. Consequently, our objective has been: to find and summarize the evidences about Venous Catheterization and Pressure Ulcers; in order to encourage the spread of knowledge and promote changes in practice.

Method: Databases as CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, Pascal Biomed, LILACS, CUIDEN, CUIDEN qualitative y CUIDATGE were revised in Spanish, French and English. No time restrictions were applied.

Findings: The main findings and recommendations were synthesised on a poster, next to suggestions for practical changes to implement, evidence levels used, and the clinic problem significance.

The suggested changes arose from nursing staff based on evidences found that includes behaviours and attitudes changes, which should facilitate more rapid innovations diffusion.

Key words: Nursing, Oncohematology, Evidence-Based Nursing, Catheter-related infection, Pressure ulcer.

Centro de Trabajo: (1) Enfermera. Unidad de Oncohematología. Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. (Murcia, España) (2) Enfermera. M.Sc. en Ciencias Enfermeras. Ph.D candidata. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, (3) Médico Intensivista. Coordinador de Docencia. (4) Bibliotecario. Biblioteca de la Agencia Laín Entralgo. Consejería de Sanidad. (Madrid, España).

Fecha del Trabajo: 14/04/2008

INTRODUCCIÓN

Con este segundo artículo de la serie realizada en el ámbito de la búsqueda de evidencias, sobre los cuidados enfermeros en el sector de la oncohematología, pretendemos localizar y resumir los resultados de la investigación relativos a otros "nursing outcomes" del enfermo oncohematológico: la infección relacionada con catéter venoso y a las úlceras por presión.

Tal y como planteábamos en el primer artículo de esta serie (1), la necesidad de esta recopilación de evidencias se debe a que en el ámbito de la salud existe una enorme producción de conocimientos que no se aplican o utilizan. Existen numerosas innovaciones contrastadas con rigor, que hasta que son aplicadas en un lugar o contexto concretos, se diseminan muy lentamente. De esta forma, el desarrollo no está limitado por el ritmo de los descubrimientos, sino por el de su implantación (2-8).

Además, mantenerse perfectamente actualizado es una labor inmensa para los clínicos, si lo intentan hacer de forma aislada y actualmente se piensa más en "creadores" y en "usuarios" de evidencias ya digeridas, sintetizadas y evaluadas por los primeros (9).

Asimismo, la necesidad para enfermería de implantar evidencias sobre su campo de acción profesional es una necesidad imperiosa. Así, para el Nursing and Health Outcomes Project (10), un resultado de salud producido por el cuidado enfermero sería aquella variable, conducta o percepción del paciente/familia que puede ser medido a lo largo del tiempo y responde a una intervención enfermera.

Dentro del ámbito de la enfermería oncohematológica caben destacar algunos de los resultados de salud de los pacientes relacionados con los efectos adversos como la infección nosocomial y las úlceras por presión.

La seguridad del paciente, y concretamente el oncohematológico, es un tema de inminente actualidad en nuestra realidad sanitaria (11). Presenta una susceptibilidad mayor a diversos procesos mórbidos como infecciones, alteraciones de la integridad cutánea o dolor, que la mayor parte de las personas enfermas dado que su propia enfermedad, los procesos asistenciales que requiere (como someterse a un trasplante de progenitores hemopoyéticos) y las intervenciones, tanto técnicas como farmacológicas que precisan, desencadenan un serio compromiso tanto de su sistema inmunológico celular y humoral, como de sistemas defensivos básicos en cualquier individuo como son la piel y las mucosas.

Los efectos adversos del manejo de estos pacientes constituyen uno de los principales problemas que el paciente oncológico presenta dada su elevada iatrogenia (12). Los pacientes oncohematológicos ingresados en un hospital precisan de forma prácticamente unánime de cateterizaciones venosas tanto periféricas como centrales. Estos pacientes inmunodeprimidos están expuestos a múltiples procesos infecciosos (13), entre los cuales la colonización del catéter venoso y el posterior desarrollo de bacteriemia relacionada con catéter son frecuentes.

Por otro lado, la aparición de úlceras por presión (UPP) supone un gran impacto en la calidad de vida de aquellos que las sufren y de su familia (14), así como una puerta de entrada a gran variedad de microorganismos que en pacientes inmunodeprimidos como los oncohematológicos puede suponer un riesgo vital.

El equipo de enfermería asistencial-gestor-investigador de la unidad donde se ha realizado este trabajo, se hallaba inmerso en un proyecto de investigación sobre la utilización de resultados de la investigación considerando imprescindible incorporar evidencias científicas a la práctica clínica. Por este motivo, y teniendo en cuenta la gravedad de los “nursing outcomes” anteriormente comentados, junto con el elevado número de intervenciones por las que optar para prevenir estos efectos adversos de la atención al paciente oncohematológico, y que en nuestro contexto clínico existían protocolos y guías de actuación no actualizadas, era imprescindible recuperar y resumir la evidencia de las recomendaciones para la práctica enfermera.

Por estos motivos nos planteamos los siguientes objetivos de investigación:

Objetivo general:

Unificar criterios de intervención, basados en la evidencia, para mejorar la calidad del cuidado al paciente oncohematológico en el Hospital Morales Meseguer de Murcia.

Objetivos específicos:

- Identificar las evidencias del cuidado al paciente oncohematológico relacionadas con la infección por catéter venoso y las úlceras por presión.
- Establecer mecanismos de difusión que integren las evidencias encontradas y las recomendaciones para los cambios en la práctica clínica.

Así nos planteamos los siguientes objetivos de investigación:

MATERIAL Y METODO

Al igual que en el primer artículo de la serie (1), la metodología utilizada fue similar en todo el proceso. Así, para alcanzar el objetivo de localizar las evidencias, la búsqueda bibliográfica extensiva e inclusiva comprendió la búsqueda de estudios publicados e indexados en bases de datos bibliográficas nacionales e internacionales.

La búsqueda comprendió los estudios publicados en inglés, francés y español, sin límite de tiempo, en las bases de datos: CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, EMBASE, Pascal Biomed, LILACS, CUIDEN, CUIDEN cualitativa y CUIDATGE.

Para tal fin se llevaron a cabo unas búsquedas bibliográficas en la plataforma OVID con las estrategias de búsqueda planteadas en las Tablas 1 y 2.

No se aplicaron ningún tipo de límites y en las bases de datos españolas se emplearon los mismos términos que en las bases de datos internacionales adaptados a las especificidades y a los índices de cada una de ellas.

A) Lenguaje controlado:		
CINAHL	MEDLINE	EMBASE
#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Oncology" AND "Hematology"
#2 "Oncologic Nursing"	#2 "Oncologic Nursing"	#2 "Oncology Nursing"
#3 "Catheterization"	#3 "Catheterization"	#3 "Catheterization"
#4 "Catherization, Central Venous"	#4 "Catherization, Central Venous"	#4 "Central Venous Catheterization"
#5 #1 AND #2 AND (#3 OR #4)		
B) Lenguaje libre en todas las bases de datos (CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE y PASCAL BIOMED)		
#6 hematolog\$ OR haematolog\$		
#7 oncolog\$ OR neoplasm\$ OR cancer		
#8 nursing OR nurse\$		
#9 catheter\$		
#10 #6 AND #7 AND #8 AND #9		
C) Combinación de la búsqueda en lenguaje controlado y la búsqueda en lenguaje libre:		
#11 #5 OR #10		

Tabla 1: Estrategias de búsqueda electrónica sobre cateterización venosa.

A) Lenguaje controlado:		
CINAHL	MEDLINE	EMBASE
#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Hematologic Neoplasms"	#1 "Oncology" AND "Hematology"
#2 "Pressure Ulcer"	#2 "Pressure Ulcer"	#2 "Decubitus"
#3 #1 AND #2		
B) Lenguaje libre en todas las bases de datos (CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE y PASCAL BIOMED)		
#4 hematolog\$ OR haematolog\$		
#5 oncolog\$ OR neoplasm\$ OR cancer		
#6 (pressure OR decubitus) AND ulcer\$		
#7 #4 AND #5 AND #6		
C) Combinación de la búsqueda en lenguaje controlado y la búsqueda en lenguaje libre :		
#8 #3 OR #7		

Tabla 2: Estrategias de búsqueda electrónica sobre úlceras por presión.

Con el fin de identificar las evidencias, se hizo una primera selección en función de los títulos de los documentos obtenidos, y una segunda a partir de los resúmenes; recuperándose a texto completo y agrupándose los más relevantes, que fueron objeto de la síntesis. Así, dependiendo del *outcome* a estudiar (intervención, experiencia vivida etc.) se utilizaron los diseños de estudios más adecuados para cada pregunta (Ensayos clínicos, Revisiones sistemáticas, Estudios observacionales, Estudios cualitativos etc.), se valoraron críticamente y se resumieron de forma descriptiva utilizando escalas de evidencias. Las propuestas de cambios en la práctica dependieron de su presencia o no en la práctica cotidiana de la unidad.

Finalmente, buscando favorecer la difusión de las evidencias encontradas, se utilizaron acciones de difusión con distintos formatos: *pull diffusion* (repositorios) y *push diffusion* (redes formales mediante la cadena de mando e informales mediante los líderes naturales del servicio).

RESULTADOS

Infección por catéter venoso

Tras implementar la estrategia de búsqueda y valorar su pertinencia a partir del título y resumen fueron seleccionados para la evaluación crítica 14 documentos, de los cuales tras la lectura crítica, finalmente se utilizaron 3 como fuentes de evidencia.

Los hallazgos más relevantes se dispusieron en formato de ficha-póster (Tabla 3) en el que se argumentaba la justificación de la importancia del problema clínico, la clasificación de niveles de evidencia utilizada (Centers for Disease Control), las recomendaciones (9 recomendaciones) y la propuesta de cambios en la práctica clínica a implementar (6 recordatorios y 3 cambios). Este formato de póster fue elegido para facilitar la transferencia de conocimiento en la práctica asistencial de la unidad (15).

Prevención de UPP

Tras implementar la estrategia de búsqueda y valorar su pertinencia a partir del título y resumen fueron seleccionados para la evaluación crítica 20 documentos, de los cuales tras la lectura crítica, finalmente se utilizaron 4 como fuentes de evidencia.

Los hallazgos más relevantes se dispusieron en formato de ficha-póster (Tabla 4) del mismo modo que las evidencias relacionadas con la infección por catéter venoso. Se realizaron 14 recomendaciones, 6 recordatorios y 3 cambios en la práctica clínica.

Tabla 3. Prevención de Colonización e Infección Intravascular relacionada con catéter

Justificación		Niveles de evidencia			
<p>Los pacientes oncohematológicos ingresados en hospital precisan de forma prácticamente unánime de cateterizaciones venosas tanto periféricas como centrales. Estos pacientes inmunodeprimidos están expuestos a múltiples procesos infecciosos, entre los cuales la colonización del catéter venoso y el posterior desarrollo de bacteriemia relacionada con catéter es frecuente. Los microorganismos más frecuentemente implicados son los cocos gram +, pero en pacientes con ingresos prolongados también se implican gram- y hongos. Existe un elevado número de intervenciones que han demostrado eficacia para prevenir la colonización e infección del catéter venoso. Aquí presentamos un resumen de las recomendaciones de la evidencia para la práctica enfermera.</p>		<p>Las escalas de clasificación de la evidencia científica diferencian de forma jerárquica los distintos niveles de evidencia en función del rigor científico del diseño del estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Categoría IA: Medida fuertemente recomendada para su implantación, basándose en estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados. - Categoría IB: Medida fuertemente recomendada para su implantación y basándose en algún estudio experimental, clínico o epidemiológico y con una base teórica racional fuerte para su uso. - Categoría IC: Requerido por estándar de tratamiento. - Categoría II: Sugerido para implantación y basada en hallazgos clínicos o epidemiológicos o basándose en una posible base teórica. - No Recomendación: No existe ninguna evidencia o esta es insuficiente o no existe un consenso claro para indicar su implantación. <p>Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. CDC</p>			
Hallazgos / Recomendaciones					
<p>Directrices a seguir para prevención y detección de Infección Relacionada con Catéter (IRC)</p>	Educación y entrenamiento del personal	Evaluar indicación de cateterización, apropiada inserción, mantenimiento y sospecha ante posible infección. Seguimiento y cumplimiento de las directrices sobre prevención de infección por catéter	Seguimiento y cumplimiento de las directrices sobre prevención de infección por catéter	<p>REVISIÓN DE LA PRÁCTICA Necesidad de seguimiento de directrices periódicamente actualizadas (IA)</p>	
	Valoración de la posible IRC	Monitorización del sitio de inserción visualizando/palpando diariamente	<p>Valorar: dolor, enrojecimiento, tumefacción, fiebre sin otro foco</p> <p>Registrar fechas de manipulación</p> <p>Apropiado lavado de manos antes de cualquier manipulación</p>	<p>REVISIÓN DE LA PRÁCTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ante la presencia de un signo de alerta de infección: retirar apósito e inspección (IB) - Registrar fecha inserción de catéter y manipulaciones (II) - El uso de guantes estériles no obvia la necesidad de lavado de manos (IA) (*Ver uso de soluciones hidroalcohólicas) 	
	Técnica de inserción del catéter u curas	<p>Mantener técnica aséptica. Máxima barrera estéril: mascarilla, gorro, bata, guantes y paños estériles (IA)</p> <p>Antiséptico en zona de punción</p> <p>Apósito</p>	<p>Uso preferente de Clorhexidina</p> <p>Se puede utilizar apósito transparente o de gasa</p>	<p>CAMBIO EN LA PRÁCTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - CUALQUIER MANIPULACIÓN DE LA ZONA DE PUNCIÓN SE REALIZARÁ CON CLORHEXIDINA (IA). - En la elección del APÓSITO TRANSPARENTE O DE GASA se tendrá en cuenta la PREFERENCIA DEL PACIENTE, PERSONAL Y COSTE (IA), excepto si hay sangrado que se utilizará de GASA (II). - Los catéteres tunelizados no requieren apósito (IA). - Los apósitos deben cambiarse si: húmedos, sucios o despegados (IB). 	
	Situación al insertar el catéter	Precaución en inserción sin condiciones de asepsia o en situaciones de urgencia		<p>REVISIÓN DE LA PRÁCTICA Ante estas situaciones, reemplazar el catéter tan pronto como sea posible (II).</p>	
	Sospecha de IRC	Diagnóstico de posible IRC	Salida de pus por el sitio de inserción del catéter	<p>REVISIÓN DE LA PRÁCTICA Reemplazamiento inmediato del catéter (IB)</p>	
	Mantenimiento o manipulación de conexiones de administración de drogas o fluidos	Considerar cualquier entrada al catéter como de manipulación aséptica	<p>Manipulación aséptica</p> <p>Uso de conexiones de forma exclusiva</p>	<p>CAMBIO EN LA PRÁCTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas las conexiones deben estar tapadas y ante la administración de medicación fluidos, limpieza previa con CLORHEXIDINA y desechar tapones (IA). Usar una conexión exclusiva para la NPT (II) 	

Referencias

- O'Grady NP, Alexander M, Patchen P et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infection. Infection Control and Hospital Epidemiology 2002; 23: 759-766.
- Gillies D, O'Riordan L, Carr D, Frost J, Gunning R, O'Brien I. Gauze and tape and transparent polyurethane dressings for central venous catheters. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Art. No.: CD003827. DOI: 10.1002/14651858.CD003827.
- Chaiyakunapruk N, Veenstra DL, Lipsky BA, MD et al. Chlorhexidine Compared with Povidone-Iodine Solution for Vascular Catheter-Site Care: A Meta-Analysis. Ann Intern Med. 2002; 136: 792-801.

Tabla 4. Úlceras por presión (UPP)

Justificación

Las UPP y su tratamiento suponen un gran impacto en la calidad de vida de aquellos que las sufren y de su familia. Así como una puerta de entrada a gran variedad de microorganismos que en pacientes inmunodeprimidos puede suponer un riesgo vital. En España, las UPP constituyen el 8,24 % de las lesiones de los pacientes hospitalizados, el 8,34% en atención domiciliaria y el 6,43 % en las instituciones de larga estancia. Lo que supone un gasto anual de 1.687 millones de € al año, el 5,20% del gasto sanitario total.

La prevención constituye el método más eficaz de abordar el problema. Siendo la *estrategia clave*, la calidad de los cuidados de enfermería.

Niveles de evidencia

Las escalas de clasificación de la evidencia científica diferencian de forma jerárquica los distintos niveles de evidencia en función del rigor científico del diseño del estudio.

- **Nivel I (máxima evidencia):** Medida fuertemente recomendada para su implantación. Evidencia obtenida de una revisión sistemática de todos los ensayos clínicos con asignación aleatoria relevantes.
- **Nivel II:** Evidencia obtenida de al menos un ensayo clínico con asignación aleatoria bien diseñado y con una base teórica racional fuerte para su uso.
- **Nivel III.1:** Evidencia obtenida de ensayos clínicos sin asignación aleatoria bien diseñados.
- **Nivel III.2:** Evidencia obtenida de estudios bien diseñados de cohorte o estudios analíticos de casos y controles, preferiblemente de más de un centro o grupo de investigación.
- **Nivel III.3:** Evidencia obtenida de multitud de series temporales con o sin intervención. Resultados importantes en experimentos no controlados.
- **Nivel IV (mínima evidencia):** Sugerido para implantación y basada en la opinión de profesionales de reconocido prestigio, basada en la experiencia clínica, en los estudios descriptivos, o en los informes de los comités de expertos.

Hallazgos / Recomendaciones

AREAS DE PREVENCIÓN	VALORACION DE RIESGO		CAMBIO EN LA PRÁCTICA
	<p>El uso de una escala validada produce un mejor uso de los recursos preventivos y mayor intensidad en su aplicación (Nivel I)</p> <p><i>ESCALA EMINA</i> Ofrece valores elevados de fiabilidad interobservadores. Es de fácil aplicación y buena capacidad predictiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Establecer el nivel de riesgo según la escala diariamente.(Nivel I) -Realizar un examen visual de la piel del paciente, de la cabeza a los pies al ingreso, tras un hecho clínico relevante o un cambio de estado. Así como una valoración regular de los pacientes a largo plazo. -Registrar cualquier cambio que se detecte en la piel y prestar especial atención a esa área. (Nivel IV) -Considerar como zonas de riesgo la piel expuesta a radioterapia 	<ul style="list-style-type: none"> -Examen visual y sistemático de la piel del paciente según riesgo y como mínimo, una vez por semana. -Registrar en la evolución de enfermería los datos obtenidos de las valoraciones, los cambios observados y las zonas de riesgo.
	INTERVENCIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer las medidas de prevención para cada nivel de riesgo según la escala.(Nivel I) -Considerar el impacto del dolor, ya que este puede disminuir la movilidad y actividad del paciente.(Nivel IV) -Evitar el masaje sobre las prominencias óseas y el uso de flotadores (Nivel III.2) -Proteger y promover la integridad de la piel con adecuado aporte de líquidos, evitar el agua caliente y los jabones no neutros, minimizar la fuerza y la fricción durante el aseo, mantener la hidratación aplicando cremas hipoalergénicas, de ph adecuado y mínimo contenido en alcohol (Nivel IV) -Si aparece una UPP aplicar el protocolo de "Guía para el cuidado y tratamiento local de las heridas "del hospital. Utilizando el material necesario en cada caso. - Si existe duda en la aplicación del tratamiento o diagnóstico buscar la opinión de expertos clínicos en el área. -Registrar en la evolución de enfermería la localización de la UPP, clasificación, la existencia o no de exudado, tunelizaciones, afectación ósea y dolor, el estado de la piel circundante, tratamiento y cambio en este si es preciso, así como tiempo de evolución. -Tener presente la pancitopenia usual en los pacientes oncohematológicos para el tratamiento, usando desbridamiento químico autolítico. 	<p>CAMBIO EN LA PRÁCTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reevaluación diaria con la escala Emina -Valorar el dolor con una Escala Visual Analógica (EVA) -Conocer y aplicar la "Guía para el cuidado y tratamiento local de las heridas" del hospital. -Registro detallado de la UPP -NO desbridar, friccionar o frotar. Utilizar desbridamiento químico autolítico
EDUCACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> -Los programas de educación deben dirigirse a personal sanitario, pacientes, familiares y cuidadores (Nivel III.3) -Realizar un plan de cuidados adaptado a la situación clínica del paciente y sus preferencias (Nivel IV) 	<p>CAMBIO EN LA PRÁCTICA</p> <ul style="list-style-type: none"> -Educar al paciente y familia sobre la importancia del cuidado de la piel y prevención relacionado con las UPP -Involucrar al paciente en el cuidado y prevención. 	

Referencias

- RNAO. Nursing Best Practice Guideline. Risk assessment and prevention of pressure ulcers 2005. www.rnao.org/bestpractices
- Best Practice, Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals. Lesiones por presión- primera parte. 1997; 1 (1): 1-6.
- Best Practice, Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals. Lesiones por presión- segunda parte. 1997; 1 (2): 1-6.
- Pancorbo-Hidalgo P L, Garcia Fernandez F P, Lopez Medina I M, Alvarez Nieto C Journal of Advanced Nursing. Risk Assessment scales for pressure ulcer prevention: a systematic review 2006; 54(1),94 -110.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La prevención de las úlceras por presión es un claro indicador de la calidad de los cuidados enfermeros y un resultado de salud básico para el paciente oncológico (16), al igual que la infección nosocomial (17). Con iniciativas como esta, se pretende implantar la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) en el día a día de la clínica.

La PBE busca mejorar los resultados de salud de nuestros pacientes y desgraciadamente los profesionales no sólo necesitamos que se produzca nuevo conocimiento sino que necesitamos también un cambio de actitudes y conductas (18,19).

El proceso de cambio desde el interior de los equipos es más sencillo si se proporcionan herramientas útiles a los "usuarios" de evidencias con el fin de facilitar su incorporación a la práctica cotidiana (20,21).

Al igual que en el caso de la mucositis, el dolor y la satisfacción del primer artículo de la serie (1), creemos que estos sumarios de evidencias pueden ser de gran utilidad por su sencillez, especificidad y contextualización al medio, favoreciendo así la difusión de innovaciones en la práctica clínica (22,23).

Como ya se ha manifestado, hay que enmarcar esta iniciativa en un proyecto de mayor calado que busca generar cambios en la práctica clínica, a partir de un modelo de implantación de la Enfermería Basada en la Evidencia generado mediante una investigación participativa de los profesionales de enfermería y evaluar, al mismo tiempo, la efectividad de dicho cambio en términos de resultados de salud en los pacientes. En próximas publicaciones se difundirán avances en los resultados de dicha investigación.

BIBLIOGRAFIA

1. Solano Antolinos J, Sánchez Sánchez S, Abad Corpa E, Estrada Lorenzo JM, Martínez Corbalán JT. Recuperando evidencias en pacientes oncohematológicos (1ª parte): mucositis, dolor y satisfacción. Nure Inv. [revista en Internet] 2008 Nov-Dic. [acceso el 15 de noviembre de 2008];5(37):[aprox. 10 pantallas]. Disponible en:
http://www.fuden.es/originales_detalle.cfm?ID_ORIGINAL=114&ID_ORIGINAL_I=1
2. Estabrooks CA. Will evidence-based nursing practice make practice perfect? Can J Nurs Res. 1998;30(1):15-36.
3. Royle JA, Blythe J, DiCenso A, Baumann A, Fitzgerald D. Do nurses have the information resources and skills for research utilization? Can J Nurs Adm. 1997;10(3):9-30.
4. Muir Gray JA, Haynes RB, Sackett DL, Cook DJ, Guyatt GH. Transferring evidence from research into practice: 3. Developing evidence-based clinical policy. ACP J Club. 1997 Mar-Apr;126(2):A14-6.
5. Lorenzo S, Mira JJ, Sánchez E. Gestión de calidad total y medicina basada en la evidencia. Med Clin (Barc). 2000;14(6):460-3.
6. Cabrero J, Orts MI, López-Coig ML, Velasco ML, Richart M. Variabilidad en la práctica clínica del mantenimiento de la permeabilidad de los catéteres venosos periféricos. Gac Sanit. 2005;19(4):287-93.
7. Bostrom J, Suter WN. Research utilization: making the link to practice. J Nurs Staff Dev. 1993;9(1):28-34.
8. Kitson A. Using evidence to demonstrate the value of nursing. Nurs Stand. 1997;11(28):34-9.
9. Alper BS, White DS, Ge B. Physicians answer more clinical questions and change clinical decisions more often with synthesized evidence: a randomized trial in primary care. Ann Fam Med. 2005;3(6):507-13.
10. Invitational Symposium. Nursing and Health Outcomes Project. Toronto, Ontario; 15 y 16 de marzo de 2001. Toronto: The Nursing and Effectiveness, Utilization and Outcomes Research Unit, University of Toronto; 2001.
11. Aranaz JM, Vitaller J. Seguridad del paciente. Rev Calidad Asistencial 2007; Nov-Dic, 22 (6): 269-352.
12. Cauqui Calderón AJ. Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones del enfermo oncohematológico. Enferm Global [revista en Internet] 2004 [acceso el 12 de septiembre de 2008];(4)[15 pantallas]. Disponible en:
<http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/580/602>.
13. O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002;23(12):759-69.

14. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Risk assessment and prevention of pressure ulcers. Toronto, Ontario: RNO; 2005 [acceso el 28 de julio de 2008]. Disponible en: http://www.rnao.org/Storage/12/638_BPG_Pressure_Ulcers_v2.pdf.
15. Halligan P. Poster presentations: valuing all forms of evidence. Nurse Educ Pract. 2008;8(1):41-5.
16. Olson K, Tkachuk L. Preventing pressure sores in oncology patients. Clin Nurs Res;7(2):207-24, 1998 May.
17. Butt T, Afzal RK, Ahmad RN, Hussain I, Anwar M. Central venous catheter-related bloodstream infections in cancer patients. J Coll Physicians Surg Pak. 2004 Sep;14(9):549-52.
18. Coomarasamy A, Khan KS. What is the evidence that postgraduate teaching in evidence based medicine changes anything? A systematic review. BMJ. 2004;329(7473):1017.
19. Estabrooks CA, Rutakumwa W, O'Leary KA, Profetto-McGrath J, Milner M, Levers MJ, et al. Sources of practice knowledge among nurses. Qual Health Res. 2005;15(4):460-76.
20. Grimshaw JM, Shirran L, Thomas R, Mowatt G, Fraser C, Bero L, et al. Changing provider behavior: an overview of systematic reviews of interventions to promote implementation of research findings by healthcare professionals. En: Haines A, Donald A, editors. Getting research findings into practice. 2ª ed. London: BMJ; 2004. p. 29-67.
21. Thomas L, Cullum N, McColl E, Rousseau N, Soutter J, Steen N. Guidelines in professions allied to medicine. Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000349.
22. Rogers EM. Diffusion of innovations. 4ª ed. New York: Free Press; 1995.
23. Glasziou P, Haynes B. The paths from research to improved health outcomes. ACP J Club. 2005;142(2):A8-10.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo forma parte del trabajo de campo del proyecto titulado "Análisis de la efectividad de la implantación de un modelo de Enfermería Basada en la Evidencia, mediante una investigación-acción-participante, en una unidad de oncohematología" financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria (PI051330).