

EVIDENCIA CIENTÍFICA EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS

Autores:

**Sainz-Espiga Michelena, Izaskun
Folguera Alvarez, Carmen
Sánchez Hernández , Mónica
Lebrancón Cortés, Pilar
Martinez Gonzalez, Olga
Pérez Ballesteros, Raquel**

¿QUIENES SOMOS?

ENFERMERAS **ASISTENCIALES** .

SEMAP Febrero 2011

REVISIÓN CRÍTICA DEL DOCUMENTO:

Recomendaciones para el tratamiento local
las úlceras cutáneas crónicas.
Comunidad de Madrid



BONDADES



- **SEGURIDAD** Y EFICACIA.
- DISMINUYE LA **VARIABILIDAD** DE LOS TRATAMIENTOS Y LA IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
- MAYOR **EFICIENCIA**
- **ÉTICA** DEL CUIDADO
- LA **EDUCACIÓN** SANITARIA EN EL PACIENTE
- PROFESIONAL DISMINUYE **BOURN-OUT** : porque y control

LIMITACION

LA AUSENCIA O ESCASEZ DE ESTUDIOS DE CALIDAD QUE DIFICULTAN LA OBTENCIÓN DE UNA EVIDENCIA ALTA EN ESTE CAMPO.



LIMITACIONES (1)



- DIFICULTAD PARA **ALEATORIZAR** AL PACIENTE Y **CEGAR Y ENTRENAR** AL INVESTIGADOR
- PRESENCIA DE MÚLTIPLES VARIABLES DE CONFUSIÓN : GRUPOS **HOMOGÉNEOS** DE INTERVENCIÓN Y DE CONTROL
 - * ancianos, polimedicados y pluripatológicos
 - * aspectos socio-económicos; cumplimiento, nutrición
 - * actividad/ejercicio (éstasis)
 - * identificación correcta de la etiología y estadio de la herida
- **VARIABLES** QUE SEAN VIABLES, REPRODUCIBLES Y PRECISAS: ¿variable de resultado cicatrización total?



LIMITACIONES

No se definen bien los objetivos primarios

- Qué grado de mejora es relevante clínicamente.
- Con qué rapidez se consigue el objetivo.
- Definir los objetivos que queremos medir.

Perdida por mala evolución. Disminuye tamaño de muestra(N)

EVIDENCIA EXISTENTE EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS CRÓNICAS



1. Guía de Práctica Clínica de Enfermería: Prevención y tratamiento de úlceras por presión y otras heridas crónicas. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. 2008.
2. Cura de heridas cavitadas. Wound Healing and Management Node Group. Joanna Briggs Institute 2011. Disponible en: <http://es.connect.jbiconnectplus.org/ViewDocument.aspx?0=5356>
3. Ortiz Arjona MA, Fernández Berchez M, Ortiz Otero A, Farouk Allam M. Úlceras por presión y heridas crónicas: Revisión de las evidencias científicas sobre su tratamiento. Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas. 2011; 14(14): 229-235.
4. Royal College of Nursing and National Institute for Health and Clinical Excellence. The management of pressure ulcers in primary and secondary care. A Clinical Practice Guideline. London: Royal College of Nursing; 2005.
5. Úlceras Por Presión y Heridas Crónicas. Departamento de Salud Marina Baixa. Agencia Valenciana de Salud. 2008.
6. Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior. Documento de Consenso CONUEI. Barcelona: CONUEI; 2009.

Tratamiento	Nivel de Evidencia	Recomendaciones
Desbridamiento en consonancia con el estado clínico del paciente ¹⁻⁴	III	C
Programar cambios posturales a intervalos 2-4 horas ¹	III	C
En úlceras venosas Control del exudado mediante alginato cálcico, espumas, hidrofibra ¹	III	C
Hidratación piel perilesional úlceras vasculares ¹	III	C
Valorar los procesos que pueden originar humedad en la piel en upp ¹	III	C
Proteger las upps de fuentes exógenas de contaminación. (heces y orina) ⁵	III	C
Utilización de apósitos de cura húmeda en relación costo-beneficio a cura tradicional ^{1,4}	II	B
Vendaje compresivo multicapas en las úlceras venosas ^{3,4,6}	I	A
Utilizar AGHO en zonas de riesgo de	I	A

REFLEXIONES FINALES

1.-LA AUSENCIA DE EVIDENCIA SUFICIENTE EN HERIDAS CRÓNICAS DEBE SER MOTIVO DE **IMPULSO** A LA ENFERMERÍA PARA **INVESTIGAR** MÁS Y MEJOR.

2.-LA EVIDENCIA CIENTÍFICA NUNCA DEBERÍA DE VOLVERSE EN NUESTRA CONTRA, SI NO CONVERTIRSE EN **HERRAMIENTA FACILITADORA Y CLARIFICADORA**, POR SUS BONDADDES Y NO OBSTRUCTIVA Y ESCLAVIZADORA.

REFLEXIONES FINALES

3.-EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS NOS PARECE IMPRESCINDIBLE LA **DIFUSIÓN DE LAS LIMITACIONES** MENCIONADAS PARA QUE LAS ENFERMERAS PUEDAN INTERPRETAR LOS RESULTADOS CON JUICIO CRÍTICO Y DESDE EL CONOCIMIENTO.

4.- EN LA ACTUALIDAD EXISTE UN INTENSO DEBATE SOBRE EL PAPEL DE LOS ESTUDIOS CLÍNICOS ALEATORIOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS CRÓNICAS, POR TANTO EN AUSENCIA DE EVIDENCIA ALTA EXISTEN **OTROS NIVELES** DE EVIDENCIA QUE NO DEBEN DESPRECIARSE.

REFLEXIONES FINALES

5- QUÉ MEDIDAS TOMAMOS ANTE LOS TRATAMIENTOS QUE TIENEN EVIDENCIA BAJA (DESBRIDAMIENTOS, CAMBIOS POSTURALES, USO DE APÓSITOS DE PLATA) , **LOS DESPRECIAMOS?**, CREÉIS QUE APLICÁNDOLOS ESTAMOS PONIENDO EN RIESGO AL PACIENTE?

Smith GC, Pell JP. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. BMJ. 2003 Dec 20;327(7429):1459-61.

Objetivos: Determinar si los paracaídas son eficaz en la prevención de los traumatismos graves en relación con desafío gravitacional.

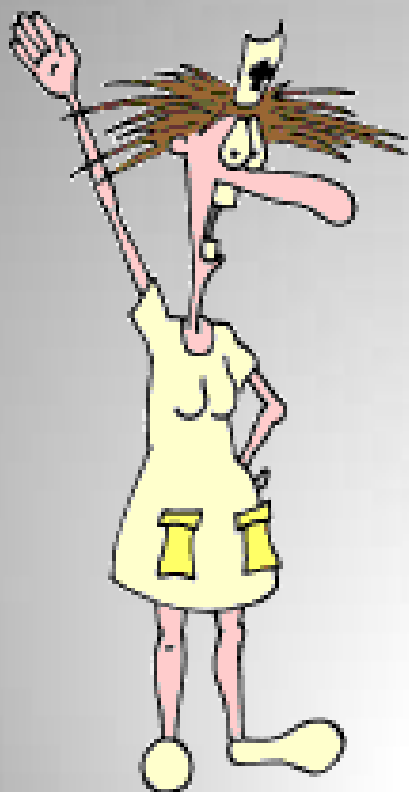
Diseño: Revisión sistemática de estudios aleatorizados controlados.

Principales medidas de resultado: Muerte o un traumatismo grave, definida como una puntuación de gravedad de la lesión > 15.

Resultados: No se pudo encontrar ningún ensayo controlados aleatorio de intervención con paracaídas.



**LA PRUDENCIA, EL SENTIDO COMÚN,
EL RAZONAMIENTO CORRECTO
JUNTO CON LA APLICACIÓN DE LA
EVIDENCIA SIN PERVERSIÓN, DEBEN
DE SER LAS MEJORES HERRAMIENTAS
PARA TRATAR, DE FORMA
INDIVIDUAL, A LOS PACIENTES. LA
MAESTRÍA CLÍNICA, HÁGASE SEGÚN
ARTE, Y LAS MEJORES EVIDENCIAS SE
COMPLEMENTAN.**



GRACIAS i