

Manual con trabajos de evidencia

Manual con trabajos de evidencia

Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 151

Autor

Dirección Asistencia Sanitaria

Maquetación

Dirección de Comunicación

www.asepeyo.es

Trabajos final de curso de lectura crítica

8 preguntas y 8 respuestas

1. ¿Hay que afeitar el vello de las inmediaciones de las heridas a suturar?
2. ¿Con qué antiséptico hay que pintar la zona que rodea la herida quirúrgica?
3. ¿Cuál es el apósito ideal para el cuidado de las heridas?
4. ¿Cuál es el tiempo de espera para que el anestésico local haga efecto en la zona?
5. ¿Hay evidencias sobre el beneficio de enseñar al paciente y su familiar cómo cuidar su herida?
6. ¿La esterilidad del vendaje disminuye el número de heridas que se infectan?
7. ¿Qué actividades de enfermería alivia el dolor en el adulto?
8. ¿Cómo evitar heridas en la piel producidas por dispositivos de inmovilización?

Madrid, 2008

Introducción

Intervención de enfermería NIC:	Nro. 3620 Sutura.
Actividad del NIC:	3620.03 Afeitado el vello de las inmediaciones de la herida.
Justificación (breve):	Se producen heridas en zonas con mucho vello, lo cual implica rasurarlo para poder realizar la sutura.
Objetivo :	Influye la presencia del vello en la cicatrización de la herida, puede aumentar el riesgo de infección de la misma.

Metodología

Base de datos consultadas:	Cuiden. JBI Connect, Enfispo, Pubmed, Cochrane Plus.
Palabras claves utilizadas.	Español: Afeitado o rasurado/ Herida/ Infección. Ingles: Shaving, wound, infección
Período de fecha de consulta:	Marzo a junio 2008

Resultados

Cantidad de artículos encontrados	39
Cantidad de artículos rechazados	37
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	2
Cantidad de artículos Grado A:	1
Cantidad de artículos Grado B:	
Cantidad de artículos Grado C:	1
Cantidad de artículos Grado D:	

Discusión y nivel de evidencia encontrado

Todos los estudios encontrados se basan en la eliminación preoperatoria de vello para reducir la infección del área quirúrgica para intervenciones programadas. No existe bibliografía sobre estudios realizados en heridas recientes que no esté programadas la sutura de las mismas.

Se ha basado esta investigación sobre dichos estudios y se ha aplicado al campo de las heridas recientes.

En la bibliografía consultada no existe diferencia en las infecciones del campo quirúrgico entre los pacientes rasurados o no antes de una cirugía, habiendo en cambio un mayor número de infecciones en los pacientes que ha sido rasurados con maquinilla sobre quienes sólo se les ha cortado el vello o depilado con cremas.

Grado de recomendación encontrado para esta actividad: D Nivel de calidad de la evidencia III

ANEXO I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
1. Contaminación del campo quirúrgico en relación con el rasurado.	<p>Catalina Pascual, M.; González Cívicos, T.; Hontoria Carrión, A.M.; Téllez, M.E.; Carlón García, L.; Domínguez Herrero, G.; Martín Prieto, M.A.</p> <p>Enfermería Clínica 1994; 4(4): 156-161</p> <p>Estudio cohorte</p>	<p>Determinar la presencia ausencia de gérmenes en el campo quirúrgico en relación con el modo de rasurado y el tiempo transcurrido entre el mismo y la intervención quirúrgica.</p>	<p>Dos grupos de 17 pacientes cada uno, entre 82 y 16 años. A todos ellos se les tomaron 3 muestras microbiológicas en la zona umbilical tras el baño, rasurado y aplicación de solución antisépticas. Únicamente se diferenciaban en el tiempo del preoperatorio.</p>	<p>Prueba de Newman-Kenls.</p> <p>Análisis descriptivo.</p>	<p>El rasurado eficaz del vello puede movilizar los gérmenes acantonados en la epidermis y hacerse presentes en la superficie corporal.</p> <p>La preparación de la piel 2 horas antes de una intervención es más eficaz que prepararla el día antes.</p>	<p>El tamaño de la muestra es escaso.</p> <p>Como los propios autores reconocen, influye el tipo de antiséptico utilizado para limpiar el campo.</p> <p>Grado de recomendación C</p> <p>Nivel de calidad III</p>

<p>2. Eliminación del vello para reducir las infecciones de la zona quirúrgica</p>	<p>Tanner J, Woodings D, Moncaster K. Eliminación preoperatoria de vello para reducir la infección del área quirúrgica (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: http://www.update-software.com. (Traducida de <i>The Cochrane Library</i>, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).</p>	<p>El objetivo primario de esta revisión fue determinar si la eliminación preoperatoria habitual de vello provoca menos infecciones en el campo quirúrgico que no eliminar el vello.</p>	<p>Ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararan la eliminación del vello con ninguna eliminación de vello, diferentes métodos de eliminación del vello, eliminación del vello realizada en diferentes momentos antes de la cirugía y eliminación del vello realizada en diferentes contextos.</p>	<p>Tres autores, independientes, evaluaron la relevancia y la calidad de cada ensayo. Un autor extrajo los datos de forma Independiente y otro autor controló de forma cruzada la exactitud.</p>	<p>Al comparar la eliminación de vello con no hacerlo, en el campo quirúrgico no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.</p> <p>La comparación del rasurado del vello con su corte presentaba diferencias estadísticamente significativas con un aumento de las infecciones en el caso de los rasurados.</p> <p>Igual ocurría con los rasurados y depilados con cremas. Existe un aumento de infecciones estadísticamente significativas en los primeros.</p>	<p>La revisión incluye 11 estudios clínicos aleatorios.</p> <p>El tamaño de las población es adecuado.</p> <p>Grado de recomendación A</p> <p>Nivel de calidad I</p>
--	---	--	--	--	---	--

Introducción	
Intervención de enfermería NIC:	Nro. 3440 Cuidados sitios de incisión.
Actividad del NIC:	3440.04 Limpiar la zona que rodea la incisión con solución antiséptica apropiada.
Justificación (breve):	Mediante la consecución del objetivo conseguiremos la correcta evolución de la incisión y disminución del riesgo de infección.
Objetivo:	Conocer la necesidad de la limpieza de la zona que rodea la incisión con una solución antiséptica apropiada para fomentar la curación y/o prevención de posibles complicaciones.

Metodología	
Base de datos consultadas:	Cuiden. Enfispo. Cuidatge. Instituto Joanna Briggs. Medline. Cochrane Library Plus.
Palabras claves utilizadas:	Español: solución antiséptica / antiséptico / herida / limpiar / cuidados (enfermería). Catalán: incisió / antisèptic / neteja / cures Inglés: Antisepetic / Wounds and injuries / Wound infection / Incision / Clean incision.
Período de fecha de consulta:	Marzo a junio de 2008.

Resultados		
Cantidad de artículos encontrados	<p>1. Cuiden (http://www.doc6.es/index/) Búsqueda simple</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiséptico: 25 resultados recuperados. • Incisión: 19 resultados recuperados. • Limpiar: 1 resultado recuperado. • Cuidados enfermería: 1472 resultados recuperados. <p>Búsqueda avanzada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiséptico / Incisión: 44 resultados recuperados. 	<p>2. Enfispo (http://alfama.sim.ucm.es/isishtm/enfispo.asp) Búsqueda simple</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiséptico: 5 resultados recuperados. • Incisión: 37 resultados recuperados. • Limpiar: No se encuentran resultados. • Cuidados: 3446 resultados encontrados. <p>Búsqueda avanzada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antiséptico "y" Incisión: No se encuentran resultados. • Antiséptico "o" Incisión: 42 resultados recuperados. • Cuidados "y" enfermería: 1 resultado encontrado.

- Antiséptico / Incisión / Limpiar: 45 resultados recuperados.
- Cuidados enfermería & incisión: 2 resultados encontrados.
- Antiséptico & incisión : No se encuentran resultados.
- Antisépticos & limpiar: No se encuentran resultados.

3. Cuidatge (<http://teledoc.urv.es/cuidatge/>)

Búsqueda simple

- Antiséptic: 7 resultados recuperados.
- Incisió: 3 resultados recuperados.
- Neteja: 84 resultados recuperados.
- Cures: 1336 resultados encontrados.

Búsqueda avanzada

- Antiséptic * incisió: No se encuentran resultados.
- Antiséptic * neteja: No se encuentran resultados.
- Incisió * neteja: No se encuentran resultados.
- Antiséptic ^ infecció: 7 resultados recuperados
- Cures * incisió: 1 resultado encontrado

5. MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

Búsqueda Simple

Most Recent Queries

Result

Clean Incision and Antiseptic

7

Clean Incision and Care

23

Clean Incision

4. Instituto Joanna Briggs (<http://es.jbiconnect.org/>)

Búsqueda simple

- Antiséptico: 5 resultados recuperados.
- Incisión: No se encuentran resultados.
- Limpiar: 2 resultados recuperados.
- Cuidados: 27 resultados encontrados.

Búsqueda en web inglesa (más actualizada)

- Antiseptic: 9 resultados recuperados.
- Antiseptic and wound: No se encuentran resultados.
- Wound injuries: 3 resultados recuperados.

6. COCHRANE LIBRARY PLUS

(<http://www.update-software.com/Clibplus/Clibplus.asp>)

- Antiséptico:
28 resultados recuperados (24 revisiones sistemáticas + 2 registros de Ensayos Clínicos Iberoamericanos + 2 The Cochrane Central Register of Controlled Trials.
- Incisión:
2592 resultados recuperados (184 revisiones sistemáticas + 4 registros de Ensayos Clínicos Iberoamericanos + 1 informe de Gestión Clínica y Sanitaria + 1 Kovaks + 2304 The Cochrane Central Register of Controlled Trials + 1 The Cochrane Methodology Register (CMR) + 14 About the Cochrane Collaboration + 12 Other Publisher Reviews + 3 Health Technology Assessment Database (HTA) + 68 NHS Economic Evaluation Database (NHS EED).

	<p>119 Zone Clean Incision 4 Antiseptic Adapted and Wound Injuries 4 Antispetic and Wound Injuries Not Infection and Nurse Care 10 Antispetic and Wound Injuries Not Infection 2163 Antispetic and Wound Injuries and Not Infection 969 Antispetic and Wound Injuries 3132 Antiseptic 142502</p> <p>Búsqueda avanzada <u>Most Recent Queries</u> <u>Result</u> Surgical Wound Infection"[Mesh] and antiseptic and clean and solution 11 Surgical Wound Infection"[Mesh] and antiseptic and clean and solution appopiate 11 Surgical Wound Infection"[Mesh] and antiseptic and clean 51 Surgical Wound Infection"[Mesh] and antiseptic 900 Surgical Wound Infection"[Mesh] 22302</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar: 38 resultados recuperados (38 revisiones sitemáticas).
--	---	---

Resultados	
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	18
Cantidad de artículos grado A:	
Cantidad de artículos grado B:	
Cantidad de artículos grado C:	
Cantidad de artículos grado D:	

Discusión y nivel de evidencia encontrado

La bibliografía encontrada hace referencia a la eficacia de las soluciones antisépticas más apropiadas, pero escasas en relación con la zona que rodea la incisión, ya que se basa principalmente sobre los mismos puntos de incisión en general.

Para ello nos hemos basado sobre las recomendaciones de CDC:

1. Protección con apósito estéril 24-48 h de la incisión quirúrgica cerrada por primera intención (categoría IB).
2. Lavado manos antes y después del cambio de apósito y cuando exista contacto con la herida quirúrgica (categoría IB).
3. Utilización de técnicas estériles para el cambio de apósitos (categoría II).
4. Educar al paciente y familia sobre el cuidado de la incisión y comunicación al personal sanitario (categoría II).
5. No rasurar el vello en el preparatorio, a excepción de si la zona de la incisión interfiere con la cirugía, caso en el cual se realizará inmediatamente antes de la cirugía y con maquinilla eléctrica (categoría IA).
6. Lavado de la zona de incisión y su entorno para eliminar los contaminantes grasos antes de realizar una preparación antiséptica de la piel (categoría IB).
7. Utilización de un antiséptico aceptable par la preparación de la piel (categoría IB).
 - a. Alcohol al 70-92%.
 - b. Clorhexidina al 4-2-.0,5 % en base alcohólica.
 - c. Yodo al 10% en solución acuosa con yodo al 1%.
8. Preparación antiséptica de la piel en la preparación con movimientos circulares concéntricos desde el centro a la periferia, para una amplia extinción de la incisión (categoría IB).
9. Mantener apósitos y vendajes secos y sin que se eliminen por los baños (categoría IA).
10. No existen recomendaciones sobre la cobertura de la incisión, sobre el tiempo de ducha/ baño.
11. En todos los artículos se destaca la importancia del lavado de manos y las medidas de aepsia, como factor importante de infecciones o complicaciones.

Anexo I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
1- <i>Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after surgery.</i>	Eduards, Ps, Lipp A, Holmas A. .2004	Determinar si la antisepsia preoperatoria de la piel reduce la infección de la herida postoperatoria quirúrgica.	Pruebas controladas randomizadas, que evalúa el empleo de antisépticos de la piel aplicados inmediatamente antes de la incisión en cirugía limpia.			
2- Antisépticos	Salas Campos L, Gómez Ferrero O, Ramal Muñoz I, 2000.	Conocer sus propiedades con objeto de elegir, entre los indicados aquel que reporte máxima garantía de calidad, seguridad y eficacia.	Ensayos controlados aleatoriamente que evalúan el uso de antisépticos.		Después de describir diferentes tipos de antisépticos, nos habla de su utilización y de las indicaciones.	No hay suficientes.

<p>4- Antisépticos cutáneos en el preoperatorio para la prevención de las infecciones de la herida quirúrgica después de una intervención quirúrgica limpia.</p>	<p>Edwards Ps, Lipp A, Holms A. 2004</p>	<p>Determinar si la antisepsia cutánea en el preparatorio reduce la infección de la herida quirúrgica postoperatoria.</p>	<p>Búsqueda de ensayos aleatorios, especializados del grupo Cochrane de heridas.</p>		<p>En un estudio, resultaron significativamente inferiores cuando la piel era preparada por medio del empleo de la clorhexidina comparando con el yodo.</p>	<p>No hay suficiente investigación que analice los efectos de los antisépticos cutáneos en el preoperatorio y acerca de sus efectos sobre las infecciones de la herida quirúrgicas en el postoperatorio.</p>
<p>5- Antisepsia manual quirúrgica para reducir la infección del sitio quirúrgico (revisión)</p>	<p>Tanner J, Swarbook S, Sturat J. 2007</p>	<p>Determinar los efectos de la antisepsia manual quirúrgica sobre el número de infecciones del sitio quirúrgico de los pacientes.</p>	<p>Se buscó en el registro especializado de ensayos controlados del grupo Cochrane de heridas.</p> <p>Ensayos controlados aleatorios que comparan la antisepsia manual con duración, tiempo, método.</p>		<p>Se incluyeron 10 ensayos en esta revisión.</p>	<p>Los lavados alcohólicos en la preparación del equipo para la cirugía son tan efectivos como los acuosos.</p> <p>Los lavados con clorexidina son más efectivos que los realizados con povidona yodada.</p>

6. Conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados de la zona de incisión quirúrgica en el postoperatorio.	Folch, Luis, Garcia, M. y Sanchez, E. Año 2002	Identificar los conocimientos de las enfermeras sobre los cuidados postoperatorios de la zona de incisión quirúrgica en las diferentes áreas de cirugía.	Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en el área quirúrgica del Hospital Clínico de Barcelona.		Nivel de conocimientos sobre los cuidados de la zona de incisión n= 121, es adecuado. Un 89% necesitaba la elaboración de un protocolo sobre los cuidados de la incisión.	Este estudio indica que el nivel de conocimiento de la enfermería sobre los cuidados postoperatorios de la zona de incisión quirúrgica no es del todo satisfactorio.
1-Clorhexidina un antiséptico ideal	Ibáñez N., Casamada N. año 2005	Conocimiento sobre la idoneidad de la clorhexidina como antiséptico ideal.			La clorhexidina es el antiséptico que más se aproxima a lo que podría considerar el antiséptico ideal, especialmente en heridas extensas y profundas.	

Introducción

Intervención de enfermería NIC:	10003- Cuidados de las quemaduras.
Actividad del NIC :	4198- Aplicar apósitos adecuados al tamaño y tipo de herida.
Justificación (breve):	No existe un protocolo para el tratamiento de las quemaduras.
Objetivo :	Conocer el tratamiento ideal para el cuidado de las heridas con apósitos.

Metodología	
Base de datos consultadas:	ENFISPO, CUIDEN, COCHRANE
Palabras claves utilizadas:	Tratamiento, quemaduras, apósito.
Período de fecha de consulta:	

Resultados	
Cantidad de artículos encontrados	14
Cantidad de artículos rechazados	8
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	0
Cantidad de artículos grado A:	
Cantidad de artículos grado B:	
Cantidad de artículos grado C:	
Cantidad de artículos grado D:	

Discusión y nivel de evidencia encontrado
Grado de evidencia I. Recomendación de expertos. No se encontraron trabajos con alto grado de evidencia. Sólo recomendaciones de grupos de expertos.

Introducción

Intervención de enfermería NIC:	Nro. 3620 Sutura
Actividad del NIC :	3620.07 Dar tiempo suficiente para que el anestésico haga efecto en la zona.
Justificación (breve):	Muchas veces el tiempo es limitado. Interesa saber si hay un tiempo definido de espera.
Objetivo :	Conocer el tiempo ideal de espera para que el anestésico local haga efecto en la zona.

Metodología

Base de datos consultadas:	Pub Med. Cochrane. Index de enfermería.
Palabras claves utilizadas.	Inglés: <i>Bupivacaine./ Lidocaine/. Lacerations/ Suture/Infiltration local/Anesthesia /Mepivacaine./time</i> Español: bupivacaina/sutura/laceración/infiltración/anestesia/mepivacaina/lidocaina/tiempo.
Período de fecha de consulta:	Marzo a julio 2008.

Resultados

Cantidad de artículos encontrados	10
Cantidad de artículos rechazados	7
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	3
Cantidad de artículos grado A:	2
Cantidad de artículos grado B:	1
Cantidad de artículos grado C:	
Cantidad de artículos grado D:	

Discusión y grado de evidencia encontrado

La bibliografía encontrada hace referencia a diversos tiempos de espera:

- 1.- Anestésico topico.....10 minutos
- 2.- Lidocaína.....Inmediatamente
- 3.- Difenhidramina.....5 minutos
- 4.- Lidocaína alcanizada..... 2 minutos

Grado de recomendación encontrado para esta actividad: A Nivel de calidad de la evidencia II

Anexo I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones del autor de la búsqueda de evidencia
<p>1.-<i>Topical lidocaine, adrenaline tetracaine (LAT gel) versus injectable Buffered Lidacine for local Anesthesia in laceration Repair</i></p>	<p>Ernest AA, Marvez-Valls E, Nick TG, mills T, Minvielle L, Hourye D.. West JMEd 1997 August; 167: 79-81 Estudio comparativo prospectivo</p>	<p>Conocer si hay diferencias entre estos productos anestésicos. LAT gel y lidocaina alcalinizada.</p>	<p>66 personas distribuidas por edades</p>	<p>T de student Correlación de Speramena Regresión multivariable</p>	<p>Anestésico tópico tan eficaz como infiltrado. Menos dolor al aplicarlo.</p>	<p>No fue ciego ya que el paciente era consciente del producto usado. No resuelve el tema de los efectos parciales del anestésico. No hace referencia a escalas homologadas. Grado de recomendación B Nivel de calidad III</p>

<p>2.- <i>Comparison of effects of lidocaine hydrochloride, buffered lidocaine, diphenhydramine, and normal saline after intradermal injection.</i></p>	<p>Xia Y, Chen E, Tibbits DL, Reilley TE, MacSweeney TD. Journal of clinical anesthesia 2002 Aug;14(5):339-430 Estudio prospectivo comparativo</p>	<p>Hace un comparación entre tres productos anestésicos.</p>	<p>40 personas. No distribuidas por edades.</p>	<p>T de student Correlación de Speramena Regresión multivariable</p>	<p>La lidocaina alcalinizada fue tan eficaz como la lidocaína a los 2 minutos, y a su vez fue menos dolorosa que ésta. A los 30 minutos el diámetro de analgesia tanto de la lidocaína como de la lidocaina alcalinizada era muy superior al placebo.</p>	<p>No se estudiaron efecto por sexo o edad. Grado de recomendación A Nivel de calidad II</p>
<p>3.-<i>Local anesteheia in minor lacerations: Topical TAC vs Lidocaine Infiltración.</i></p>	<p>Gary J. Pryor, MD Willian R. Kilpatrick, MD Duane R Ann Emerg Med 1980 Nov;9(11): 568-571. Estudio comparativo prospectivo doble ciego</p>	<p>Conocer las diferencias de dolor entre dos tipos de lidocaína.</p>	<p>60 personas. Distribuidas por sexo y edad.</p>	<p>T de student Correlación de Speramena Regresión multivariable</p>	<p>El anestésico tópico da mejor resultado en niños. Recomienda un tiempo de espera de 10 minutos.</p>	<p>No hace referencia a escalas homologadas. Grado de recomendación A Nivel de calidad I</p>

Introducción

Intervención de Enfermería NIC:	Nº 10003 Extensión y grado de las quemaduras
Actividad del NIC :	5014
Justificación (breve):	La valoración para el tratamiento
Objetivo :	Conocer la extensión para poder tratarlas

Metodología

Base de datos consultadas:	Google científico, archivos cirugía general y digestiva, enfermería en trauma rol, cuidatge, <i>nursing</i> <i>offarma</i> , cjuioen, emergencia, cursos de enfermería
Palabras claves utilizadas:	quemaduras, heridas, abrasiones, lesiones cutáneas, traumatismos
Período de fecha de consulta:	1 de junio de 2998 hasta 20 de septiembre de 2008

Resultados

Cantidad de artículos encontrados	67
Cantidad de artículos rechazados	53
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	14
Cantidad de artículos grado A:	2
Cantidad de artículos grado B:	0
Cantidad de artículos grado C:	0
Cantidad de artículos grado D:	0

Discusión y nivel de evidencia encontrado

En el trabajo correspondiente al estudio descriptivo del Hospital Virgen del Rocío, se pueden encontrar evidencias claras, tanto por el trabajo en sí, como por la bibliografía en la que se basan, dado que el trabajo era sobre extensión y profundidad de las quemaduras. El resto de los trabajos encontrados son revisiones de revisiones, de revisiones, y el acceso a los trabajos originales que produjeron esas revisiones son difíciles de obtener.

Anexo I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
1.- Estudio Hospital Virgen del Rocío de Sevilla 1989	Barranco Ruiz Blasco Morilla Mérida Morales Muñoz Sánchez Jareño Chaumel Cozar Carrasco	Conocimiento de las incidencias por quemaduras en Sevilla.	5.500 de diferentes edades.		Muestra descriptiva.	Conocimiento del numero de casos por quemaduras.
2.- Quemados manual práctico	Mirabet V., Bedate H. Martínez M. Sorni G. and others	Conocimiento de las quemaduras				

Introducción	
Intervención de enfermería NIC:	Nro. 10003 Cuidado de las quemaduras (NIC interno Asepeyo)
Actividades del NIC :	4238: Enseñar al paciente y a la familia a almacenar y desechar los apósitos y material de curas. 4013: Enseñar al paciente y a la familia los procedimientos de cuidado de las quemaduras. 1767: Enseñar al paciente y a la familia los signos y síntomas de infección.
Justificación:	
Objetivo :	Valorar el nivel de evidencia de la bibliografía y adjudicar un grado de recomendación a estas actividades.

Metodología	
Base de datos consultadas:	Cuiden, ENFISPO, Pub Med, <i>Cochrane Library Plus</i> y CINHAL.
Palabras claves utilizadas:	Español: Educación sanitaria; Educación para la salud; Información a pacientes; Autocuidado; Quemadura; Material de cura; Apósito; Infección; Enseñar; Enseñanza; Educación. Inglés: <i>Health information; Health education; Patient education; Patient information; Discharge teaching; Self care; Burn; Teach; Teaching; Education.</i>
Período de fecha de consulta:	Junio 2008.

Resultados	
Cantidad de artículos encontrados	87
Cantidad de artículos rechazados	85
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	2
Cantidad de artículos grado A:	0
Cantidad de artículos grado B:	0
Cantidad de artículos grado C:	2
Cantidad de artículos grado D:	0

Discusión y grado de evidencia encontrado
<p>Se ha encontrado poca evidencia relacionada directamente con estas actividades. Sí existe mucha evidencia relacionada con la educación sanitaria y la información para el autocuidado facilitada a los pacientes y sus familiares en general.</p> <p>Se han seleccionado 2 artículos que plantean algún aspecto relacionado con la enseñanza en el cuidado de las quemaduras.</p> <p>Grado de recomendación encontrado para esta actividad: C Nivel de calidad de la evidencia III</p>

Anexo I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones del autor de la búsqueda de evidencia
1.- <i>Desing and implementation considerations for a personalized patient education system in burn care.</i>	Doupi P, van der Lei J. International journal of Medical Informatic. 2005 Mar;74(2-4):151-7 Informe de expertos	Proponer un sistema personalizado que permita a los pacientes con quemaduras acceder a la información más adecuada para su caso, localizándola de múltiples fuentes <i>on line</i> .				Informe de expertos sobre una eficaz y actualizada manera de ofrecer educación e información para el mejor autocuidado en pacientes con quemaduras. Nivel de calidad III
2.- <i>Effects of enhanced patient education on compliance with silicone gel sheeting and burn scar outcome: a randomized prospective study.</i>	k, Umraw N., Scott J., Campbell K., Musgrave M., Cartotto R. Journal of Burn Care & Rehabilitation. 2003 Nov-Dec;24(6):411-7;discussion 410 Estudio prospectivo aleatorizado	Determinar si ofrecer educación e información ampliada (texto escrito y un vídeo de 26 minutos) aumenta significativamente la mejoría en la evolución de la cicatriz hipertrófica resultante tras una quemadura, respecto de aquellos pacientes que reciben educación convencional (oral y texto).	25 pacientes aleatorizados en dos grupos	SPSS, MS Excel. Datos no paramétricos: Test __; Mann-Whitney <i>U</i> Datos paramétricos: Student <i>t</i> . DS $P < .05$	Se tienen en cuenta diferentes escalas normalizadas en la medición de resultados y en todas hay una gran diferencia entre los dos grupos, a favor del que recibió educación ampliada.	Presenta como limitación principal el pequeño tamaño de la muestra. Estudio muy bien diseñado que aunque contempla solo una fase en el cuidado de las quemaduras, presenta un Nivel de calidad III

Introducción	
Intervención de enfermería NIC:	Nº 10003 Cuidado de las quemaduras
Actividad del NIC :	1761 Mantener la técnica estéril al realizar los cuidados de la heridas
Justificación (breve):	Muchas quemaduras se infectan durante el periodo de tiempo en el que se realizan las distintas curas
Objetivo :	Conocer si la esterilidad en el vendaje disminuye el número de heridas que se infectan

Metodología	
Base de datos consultadas:	Cuiden. Pub Med
Palabras claves utilizadas:	Español: herida/ esterilidad / vendaje Inglés: <i>wound / sterility / dressing / care</i>
Período de fecha de consulta:	Marzo-Junio 2008

Resultados	
Cantidad de artículos encontrados	13
Cantidad de artículos rechazados	12
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	1
Cantidad de artículos grado A:	
Cantidad de artículos grado B:	
Cantidad de artículos grado C:	
Cantidad de artículos grado D:	1

Discusión y nivel de evidencia encontrado

Se ha encontrado muy poca bibliografía relacionada con esta actividad.

Entre las conclusiones del estudio incluido, encontramos la Introducción de material de cobertura estéril como una mejora de calidad aunque esto no se deduzca de los resultados de su estudio sino de las recomendaciones del personal sanitario al que se le pasó la encuesta, por tanto:

El grado de recomendación encontrado para esta actividad es: D Nivel de calidad de la evidencia III

Anexo I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones del autor de la búsqueda de la evidencia
1.- Sistemas de cobertura quirúrgica estériles y desechables	<p>Castro Ferrer, M^a José; Maseda Álvarez, Ana M^a y Rodríguez García, José Ignacio.</p> <p>Enfermería Clínica 2004 ene-feb 14(1):3-6.</p> <p>Estudio de casos y controles aleatorizado con intervención.</p>	<p>Conocer si la introducción de un nuevo material de cobertura quirúrgica estériles y desechables mejora la calidad de la asistencia.</p>	<p>396 IQ anteriores a la introducción del nuevo material.</p> <p>421 IQ posteriores a la intervención del nuevo material.</p>		<p>Se mantuvieron la impermeabilidad y la resistencia, falló el aislamiento, el adhesivo produjo arrancamiento del vello e interferencias con los elementos de monitorización. La mayor parte del personal considera la introducción del nuevo material como una mejora de la calidad, aunque durante el primer año evaluado se asoció a un incremento de las infecciones no significativo.</p>	<p>No veo claro que los resultados respondan al objetivo planteado. No describe bien la muestra ni el método utilizado.</p> <p>Grado de recomendación D</p> <p>Nivel de calidad de evidencia III</p>

Introducción

Intervención de enfermería NIC:	Nro. 1400. Manejo del dolor
Descripción:	Alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente.
Actividad del NIC:	1400.1.
Descripción:	Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición/duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes.
Actividad del NIC:	1400.12.
Descripción:	Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor si procede.
Justificación (breve):	El dolor es un síntoma que genera en el paciente malestar y angustia y se debe tratar de minimizar, el personal de enfermería debe ser capaz de valorarlo y aplicar los medios que le correspondan para su control y mejorar así el estado del paciente.
Objetivo :	Conocer métodos eficaces para controlar y disminuir el dolor en adultos.

Metodología	
Bases de datos consultadas:	CUIDEN, ENFISPO, COCRANE, CUIDATGE, INSTITUTO JOANNA BRIGGS, PUBMED
Palabras claves utilizadas.	<p>Inglés: <i>pain and value and nurse, pain and value</i></p> <p>Español: dolor, dolor agudo, dolor y valoración, dolor y enfermería, analgesia y enfermería, relajación, analgesia, analgésicos, cuidados paliativos, cuidados y enfermería, enseñanza, enseñanza y enfermería, práctica enfermera, valoración y enfermería.</p>
Período de fecha de consulta:	Junio 2008

Resultados por base bibliográfica y palabra clave						
Palabras clave/ base de datos	CUIDEN	ENFISPO	COCHRANE	CUIDATGE	JOANNA BRIGGS	PUBMED
Analgesia y enfermería	135	23	15			0
Dolor agudo	21					
Dolor y cuidados de enfermería	4	12				
Dolor y enfermería			20	32		
Relajación	116					
Analgesia	133					
Dolor y valoración	31	23	204	25		
Dolor, valoración y enfermería		15	12	2		
Dolor			2.082		27	
<i>Pain and value</i>						19.222
<i>Main and value and nurse</i>						50
<i>Pain and nurse</i>						1.057

Resultados

Cantidad de artículos encontrados	23.261
Cantidad de artículos rechazados o no encontrado texto	23.209
Cantidad de artículos disponibles y que cumplieron criterio:	52
Cantidad de artículos encontrados a texto completo:	8
Cantidad de artículos grado recomendación A:	
Cantidad de artículos grado recomendación B:	2
Cantidad de artículos grado recomendación C:	4
Cantidad de artículos grado recomendación D:	2

Discusión y grado de evidencia encontrado

La bibliografía encontrada hace referencia a diversos tipos de actuación por parte de enfermería para mejorar el nivel de dolor de los pacientes y mejorar su situación clínica. En la mayoría de los artículos se observa que la actuación y/o la formación específica de enfermería en la valoración o el control del dolor mejora significativamente la situación del paciente y se reduce el tiempo de estancia hospitalaria.

Por tanto es aconsejable que enfermería refuerce su formación en este tema y actúe dentro de sus competencias para valorar, tratar y disminuir el dolor del paciente.

Grado de recomendación encontrado para esta actividad: B, C y D Nivel de evidencia I, II Y III

Anexo I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones del autor de la búsqueda de evidencia
<p>1.-Conozca sus opciones: elegir entre los diferentes analgésicos.</p>	<p><i>Nursing</i>, Enero 2.002. Artículo de opinión.</p>	<p>Recomendaciones sobre el uso de analgésicos menos comunes.</p>				<p>Al tratarse de un artículo de opinión o editorial no aporta datos estadísticos, solo presenta algunas opciones para el uso de analgésicos.</p> <p>Grado de recomendación: D Nivel de evidencia: III</p>

<p>2.- <i>La valoración del dolor por los profesionales de enfermería. Impacto en el tratamiento y bienestar del paciente.</i></p>	<p>Casanovas Segarra, M. Soto Soto, R. Ramón Castany, J. Martínez Redondo, C. Serrano Atenza, I. Sancho Lapardina, R.</p> <p>Publicado en año 2000.</p> <p>Estudio cuasi experimental.</p>	<p>Evaluar el efecto que una acción formativa y la introducción sistemática de una escala analógica visual (EAV) producen sobre la valoración y el tratamiento del dolor agudo en los pacientes postoperatorios que llevan a cabo los profesionales de enfermería.</p>	<p>150 enfermeras que trabajan en el área de cirugía general del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.</p>	<p>T de student. Chi cuadrado y estadística descriptiva según el tipo de variable.</p>	<p>Después de la acción formativa se han incrementado las anotaciones de enfermería sobre el dolor, se ha aumentado el uso de la EAV, ha aumentado la dosis de analgésicos y ha disminuido la estancia media hospitalaria.</p>	<p>Grado de recomendación: B</p> <p>Nivel de evidencia: II</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>3.- <i>Paciente con dolor agudo</i></p>	<p>Tomás Vidal., AM. Alorda Terrasa, C. Gallego Caminero, G.</p> <p>Publicado en 1995.</p> <p>Artículo.</p>	<p>Realizar un adecuado plan de cuidados al paciente con dolor.</p>	<p>No hay muestra, se trata de un artículo que explica las características y como preparar un plan de cuidados para pacientes con dolor.</p>			<p>Grado de recomendación: C</p> <p>Nivel de evidencia: III</p>
<p>4.- <i>Publicaciones de enfermería sobre el dolor (1995-2001)</i></p>	<p>Parra Redondo, R. Martínez Rincón, E. Martínez Dearth, R.</p> <p>Publicado en julio de 2003.</p>	<p>Analizar las líneas de investigación enfermera sobre el dolor.</p>	<p>Revisión bibliográfica de 50 artículos (entre 1995 y 2001) referentes a analgesia y dolor en enfermería.</p>		<p>Importancia de los cuidados naturales para disminuir el dolor.</p> <p>Necesario el uso de escalas de dolor.</p> <p>Promover la investigación enfermera en este campo.</p>	<p>Grado de recomendación: C</p> <p>Nivel de evidencia: III</p>

<p>5.- <i>Dolor: diagnóstico de enfermería en un caso clínico.</i></p>	<p>Romero Baquerano, I. Jordán Jimenez, ML.</p> <p>Publicado 2004.</p> <p>Caso clínico.</p>				<p>Después de realizar el análisis del dolor es necesario identificar sus causas y tipo.</p> <p>El dolor, como diagnóstico de enfermería, es de vital importancia, ya que es una de las afecciones que más competen al personal de enfermería.</p> <p>Es notoria la responsabilidad de la enfermera en la ejecución de tratamientos para evitar y/o disminuir el dolor.</p>	<p>Grado de recomendación: C</p> <p>Nivel de evidencia: III</p>
--	---	--	--	--	---	--

<p>6.- ¿Se llevan a cabo actividades propias de enfermería ante el dolor?</p>	<p>Muñoz Pérez, G. Rojas Alcantara, P. Campos Aranda, M. Y otros.</p> <p>Diciembre 1999</p> <p>Estudio transversal mediante encuesta.</p>	<p>-Conocer la actuación de la enfermera ante el enfermo con dolor.</p> <p>-Analizar los motivos por los que los propios enfermeros limitan la actividad ante el dolor.</p> <p>-Comprobar la formación de las enfermeras para abordar el dolor.</p>	<p>Profesionales de enfermería de la región de Murcia. No especifica muestra.</p>	<p>BMDP</p> <p>Chi cuadrado.</p> <p>T Student.</p> <p>Otras técnicas.</p>	<p>El 80% de las enfermeras no se limitan al horario prescrito.</p> <p>Más de la mitad no adelanta la administración ante aviso de dolor.</p> <p>El 75% no pone analgésicos extra.</p> <p>El 66% avisa al médico antes de administrar dosis extra.</p> <p>El 60% usa otras técnicas ante el dolor.</p>	<p>Grado de recomendación: C</p> <p>Nivel de evidencia: II</p>
--	---	---	---	---	--	---

<p>7.- <i>Relajación: habilidad con la práctica.</i></p>	<p>Carbelo Baquero, B. Casas Martinez, F. Romero Llort, M. Rosique Robles, A..</p> <p>Publicado en 1997.</p>	<p>Formar a los estudiantes de enfermería en relajación para aplicarla posteriormente a los pacientes y así disminuir el dolor.</p>	<p>Estudiantes de 2º y 3º de enfermería. (no especifica datos).</p>			<p>Grado de recomendación: C</p> <p>Nivel de evidencia: III</p>
--	--	---	---	--	--	--

<p>8.- <i>Analgésicos, aliviar el dolor del paciente.</i></p>	<p>Margo McCafefery, RN.</p> <p>1996</p> <p>Artículo informativo.</p>	<p>Identificar los grupos más importantes de fármacos analgésicos, su categoría y su terminología.</p> <p>Describir los mecanismos de acción, sus indicaciones y las vías de administración.</p> <p>Identificar indicaciones y contraindicaciones .</p> <p>Describir los dos grupos de analgésicos que no se recomiendan en el tratamiento del dolor.</p>				<p>Grado de recomendación: D</p> <p>Nivel de evidencia: III</p>
---	---	---	--	--	--	--

<p>9.- <i>Relajación sistemática para aliviar el dolor.</i></p>	<p>Arias Ribera, S.</p> <p>Traducido de: Varunyupa Roykulcharoen.</p> <p>Realizado en 2.002 en Tailandia.</p> <p>Publicado en Enfermería Clínica en 2005.</p> <p>Ensayo clínico con asignación aleatoria.</p>	<p>Determinar el efecto de técnicas de autocuidado enseñadas por el personal de enfermería (relajación) sobre los componentes sensoriales y afectivos del dolor, sobre la ansiedad, una vez realizada la primera deambulacion tras la cirugía, y sobre las necesidades de analgésicos opiaceos.</p>	<p>102 pacientes entre 20 y 65 años.</p> <p>51 grupo control.</p> <p>51 grupo experimental.</p>	<p>No especificado</p>	<p>Se halló una reducción sustancial de la sensación de dolor y la angustia cuando los pacientes postoperatorios utilizaron técnicas de relajación.</p>	<p>Grado de recomendación: B</p> <p>Nivel de evidencia: I</p>
---	---	---	---	------------------------	---	--

Introducción	
Intervención de Enfermería NIC:	0910. Inmovilización - Estabilización, inmovilización y/o protección de una parte corporal lesionada con dispositivo de soporte.
Actividad del NIC :	2167. Vigilar la integridad de la piel que está debajo del dispositivo de apoyo.
Justificación (breve):	Utilización de dispositivos de inmovilización inadecuada.
Objetivo :	Evitar en lo posibles UPP y lesiones en piel.

Metodología	
Base de datos consultadas:	Elsevier, Cuiden, Pub Med, Cochrane
Palabras claves utilizadas:	Úlcera por presión, cuidados de enfermería, material ortopédico, piel, inmovilización
Período de fecha de consulta:	Junio-septiembre 2008

Resultados	
Cantidad de artículos encontrados	64
Cantidad de artículos rechazados	58
Cantidad de artículos cumplieron criterio:	3
Cantidad de artículos grado A:	1
Cantidad de artículos grado B:	1
Cantidad de artículos grado C:	1
Cantidad de artículos grado D:	

Discusión y nivel de evidencia encontrado

En general y ante la actividad del NIC que nos hemos centrado hay muy pocos artículos que se hayan realizado sobre este tema. Los encontrados no tienen una metodología aceptable o no contestan a la pregunta planteada.

Anexo I: Tabla descriptiva de artículos encontrados

Título	Autor, año y tipo de estudio	Objetivos	Descripción y tamaño de la muestra	Análisis estadístico	Resultados	Conclusiones
1.-Úlceras PP secundarias a la inmovilización con collarín cervical. una complicación de la lesión cervical aguda	Esteban Molano Álvarez, M ^a del Ara Pérez, M ^a Teresa Salob Villegas. Mireia Domínguez Caballero. Año 2004. Estudio de cohortes.	Las UPP pueden y deben de evitarse con unos buenos cuidados de enfermería dentro de un plan general que incluye el trabajo multidisciplinar del médico, enfermera/o, paciente y familia.	92 personas 75% varones, edad media de 13,8 años Portadores de collarín cervical en UCI	Regresión multivariable Estudio de Blaylock Escala de Braden	Prevención probada incluye: valoración integral del paciente, identificación del riesgo, reconocer el estadio de la UPP, aminorar el efecto de la presión, evaluar el estado nutricional, eliminar el exceso de humedad evitar encamamientos prolongados y preservar la integridad de la piel.	Pacientes con lesión raquimedular son los lesionados cervicales con dispositivo de soporte los que presentan mayor prevalencia e incidencia de UPP. Grado de recomendación: A Nivel de la calidad de la evidencia: II 2

<p>2.-Utilización de ortoprótesis en las amputaciones digitales de pie</p>	<p>Fernández González A; García Suárez M. Rehabilitación (Madrid) 2005;39:155-8 Estudio comparativo prospectivo</p>	<p>Estudiar prevalencia del uso de ortoprótesis en pacientes con amputaciones digitales de pie y analizar características diferenciales en función de variables demográficas o relacionadas con la amputación en la población portadora o no portadora.</p>	<p>80 pacientes con un tiempo de evolución mayor o igual a un año y revisados al comienzo del estudio.</p>	<p>Excel Microsoft y paquete informático spss/pc +7.5</p>	<p>Aproximadamente 50% de los pacientes continuaba después de un tiempo medio de 5 años utilizando la ortoprótesis digital</p>	<p>No fue un estudio ciego. No hace referencia a escalas homologadas. Grado de recomendación B Nivel de calidad de la evidencia III</p>
--	---	---	--	---	--	--

<p>3.-Ortesis de descarga selectiva en injerto de piel plantar.</p>	<p>Alfonso Martínez Nova. David Alonso Peña. Raquel Sánchez Rodríguez.</p>	<p>Que el profesional conozca el uso de descarga selectiva para obtener resultados favorables en el mantenimiento de la integridad de la piel bajo el dispositivo de apoyo.</p>	<p>1 caso clínico</p>	<p>No cabe</p>	<p>Evolución en 6 meses del tratamiento con soporte plantar. Buen apoyo plantar y buena cicatrización del injerto.</p>	<p>El estudio valorado no puede ser utilizado como evidencia pero la intervención es favorable y se recomienda. Grado de recomendación D Nivel de calidad de la evidencia III</p>
---	--	---	-----------------------	----------------	---	---

Grados de recomendación basados en la evidencia disponible

Canadian task force on the periodic health examination

	Nivel de evidencia sobre la que se basa	Significado
Grado A	Existe evidencia satisfactoria, por lo general de nivel 1 (meta-análisis o ensayos clínicos randomizados y controlados) que sustenta la recomendación. (*)	Hay buena o muy buena evidencia para recomendarla.
Grado B	Evidencias de nivel 2 (ensayos clínicos bien diseñados y controlados aunque no randomizados)	Existe evidencia razonable para recomendarla.
Grado C	Existe pobre evidencia. Hallazgos inconsistentes. Deben ser sometidas a la aprobación del grupo de consenso.	Después de analizar las evidencias disponibles con relación a posibles sesgos, el grupo de consenso las admite y recomienda la intervención.
Grado D	Existe muy pobre evidencia. Evidencia empírica pobre o no sistemática.	Los estudios disponibles no pueden ser utilizados como evidencia, pero el grupo de consenso considera por experiencia que la intervención es favorable y la recomienda

(*) En situaciones muy especiales, cuando el evento es mortalidad, especialmente ante una enfermedad previamente fatal, ésta puede deberse a evidencias de menor nivel.

Grado de recomendación	Nivel de calidad de la evidencia
A	I, II 1
B	II 1, II 2
C	II 3, III
D	III



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151

Urgencias 24 h

900 151 000

Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002

www.asepeyo.es