

COLCHÓN DYNA-FORM® STATIC AIR HZ EN CONTRAPOSICIÓN A COLCHÓN DINÁMICO DE CELDAS ALTERNANTES; EXAMEN DE LA EFICACIA CLÍNICA Y DE COSTE JUNTO CON LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE

Joanne Guthrie, Enfermera de Viabilidad de Tejidos, Greater Glasgow y Clyde. Correo electrónico: Joanne.guthrie2@ggc.scot.nhs.uk

Introducción

En la actualidad, los colchones híbridos de manejo de presión se utilizan con más frecuencia para atender a los pacientes que han sido identificados como sujetos a un elevado riesgo de sufrir úlceras por presión. Se ha llevado a cabo un examen en un entorno comunitario, con una paciente que a lo largo de un periodo de cuatro años había probado cinco colchones distintos (tres de ellos colchones dinámicos con celdas alternantes) y que no había quedado satisfecha con ninguno. ¿Podría un colchón híbrido ofrecer un mejor manejo de presión y a la vez una experiencia de paciente más positiva?

Método

Se llevó a cabo una auditoría y un análisis de los equipos anteriores y actuales que se habían utilizado, y se comentaron los resultados con la paciente. Durante el proceso se completó un formulario para determinar si el equipamiento suministrado era adecuado al nivel de riesgo y al nivel de experiencia/satisfacción del paciente que se necesitaba.

Debate

El examen tuvo lugar con una paciente femenina de 67 años diagnosticada con esclerosis múltiple. La finalidad del estudio era la de obtener asesoramiento acerca del soporte adecuado que debía ofrecer el colchón. Durante los cinco años anteriores la paciente había estado confinada en una silla de ruedas y era incapaz de soportar el peso o de levantar el cuerpo para reducir la presión. Mientras estaba en la cama podía realizar leves cambios posturales con la ayuda de un trapecio incorporado, aunque no conseguía separarse completamente del colchón y había un elevado riesgo de lesiones por desgarros. Tenía una puntuación de 18 en la escala de Waterlow (Waterlow. J. 1996), lo que indicaba un elevado riesgo de sufrir úlcera por presión. No había historial anterior de úlceras por presión, y la piel, en aquel momento, estaba saludable e intacta. Inicialmente, la paciente había sido atendida en un colchón de espuma de manejo de presión destinado a pacientes con riesgo medio, que le había resultado incómodo ya que decía que podía sentir la dureza del somier bajo el colchón. Después se le facilitó un colchón dinámico con celdas alternantes A*, que utilizó durante 10 meses, y que según comentó, le resultaba incómodo y además ruidoso, y tenía la impresión de que era difícil hacer los traslados con los cuidadores. Este colchón fue sustituido por el colchón dinámico de celdas alternantes B*, que generó las mismas quejas, y posteriormente, por el colchón dinámico de celdas alternantes C*, aunque pasó un breve periodo de tiempo otra vez en un colchón de espuma de manejo de presión para pacientes con riesgo medio, mientras se esperaba a que el colchón dinámico reciclado volviese a estar en existencias. Los cambios de colchones estuvieron generados por las preferencias de la paciente, no por necesidades clínicas. Todos y cada uno de los colchones dinámicos eran sobradamente adecuados para la atención de pacientes con un riesgo elevado a muy elevado, y en ningún momento estuvo la piel en situación de riesgo mientras se utilizaban esos colchones.

Las expectativas de la paciente parecían ser muy elevadas, y no se privaba de manifestar su frustración, puesto que indicaba que tenía la impresión de que sus necesidades no estaban siendo atendidas. La paciente insistía constantemente en que, en su experiencia, los colchones dinámicos eran duros e incómodos, y se quejaba de que frecuentemente el ruido de las bombas hacía que resultase difícil conciliar el sueño por la noche. Price et al (2003) reconocieron que un colchón de manejo de presión podría mejorar el sueño y la calidad de vida de los pacientes, específicamente en el caso de pacientes que tuviesen esclerosis múltiple (Chokroverty, 1996). Sin embargo, aunque los colchones dinámicos de elevado coste ofreciesen un adecuado nivel de reducción de la presión, la insatisfactoria experiencia de los pacientes hacía que resultasen inadecuados en este caso. El colchón Dyna-Form® Static Air HZ es un colchón híbrido sin bomba que opera por el principio de desplazamiento de aire. El aire se mueve en el interior del colchón, hacia las celdas adyacentes, cuando el usuario se mueve y recoloca su peso, lo que da lugar a una óptima redistribución de la presión.

NICE (2014) aconseja que los talones estén al aire, en flotación, si existe riesgo de úlceras por presión y el colchón Dyna-Form® Static Air HZ tiene una zona de flotación integral del talón para ocuparse de esa recomendación. El colchón es adecuado para pacientes con un nivel de riesgo muy elevado, o para los que tienen lesiones por presión de nivel 3 (Direct Healthcare Services, 2014) y es extraordinariamente efectivo en términos de coste.



Resultados

Después del uso del colchón facilitado a la paciente, un examen determinó que no había ninguna muestra de reducción de la integridad de la piel, y la experiencia de la paciente fue extraordinariamente positiva. La paciente indicó que podía dormir sin molestias gracias a la reducción de ruido y a la gran comodidad y tenía la impresión de que los cambios posturales eran más fáciles de realizar.

El colchón Dyna-Form® Static Air HZ de Direct Healthcare Services ofrecía una adecuada reducción de la presión, igual a la de los colchones dinámicos de celdas alternantes pero además, ofrecía una experiencia de paciente positiva, y una igualmente positiva satisfacción del paciente, a una fracción del coste.



✓ MEJORA DE LA EXPERIENCIA DE LA PACIENTE

✓ SIGNIFICATIVOS AHORROS DE COSTE

✓ INEXISTENCIA DE RIESGO DE AVERÍA DEL EQUIPAMIENTO

Conclusión

Aunque los colchones híbridos sin bomba compiten predominantemente con los colchones de espuma de alta especificación, el colchón Dyna-Form® Static Air HZ, en este caso, en comparación con los colchones dinámicos, consiguió unos resultados clínicos igual de positivos, pero fue superior a los colchones dinámicos en lo que respecta a la experiencia del paciente. La evaluación de riesgos debería abordarse siempre en combinación con la evaluación clínica, pero los profesionales clínicos deberían ser conscientes del equipamiento disponible, y satisfacer, no sólo la necesidad clínica, sino también las necesidades de los pacientes. Además, los ahorros de costes son destacables, con la ventaja adicional de que no exista riesgo de avería del equipamiento.

Referencias

- Chokroverty, S. (1996) Sleep and Degenerative neurological disorders. *Neurol Clin* 14(4): 807-26
- Direct Healthcare Services (2014) Dyna-Form® Static Air HZ. (Online) Disponible en: <http://directhealthcareservices.co.uk/products/dyna-form-static-air-hz-2-2> (Acceso el 10 de agosto de 2015).
- NICE. 2014. Pressure ulcers prevention: the prevention and management of pressure ulcers in secondary and primary care. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg179/evidence/cg179-pressure-ulcers-full-guideline-prevention2> (acceso el 10 de agosto de 2015)
- Price, P. Rees-Mathews, S. Tebble, N., Camilleri, J. (2003) the use of a new overlay mattress in patients with chronic pain: impact on sleep and self reported pain. *Clini Rehabil* 17(5): 488-92
- Waterlow, J. (1996) Pressure Sore Prevention Manual. Disponible en: www.judywaterlow.fsnet.co.uk/ (Acceso online el 10 de agosto de 2015)
- *Colchón A: Nimbus (ArjoHuntleigh). Colchón B: AlphaXcell sistema de sobrecolchón (arjohuntleigh). Colchón C: Royal (Harvest)