



**Universitat
de Girona**

Facultat d'Infermeria

**Influència de l'educació
envers prevenció d'úlceres
per pressió en els
coneixements dels
professionals de l'equip
d'infermeria i en la
prevalença**

Nicola Llaona Jackson

4rt de Grau en Infermeria

Treball de fi de grau

Curs acadèmic 2013-2014

Tutor: Àngel Romero Collado

INDEX

◆ Resum.....	3
◆ Abstract.....	4
◆ Marc teòric	
○ Definició.....	5
○ Etiologia.....	5
○ Escales de valoració del risc.....	6
○ Classificació.....	7
○ Epidemiologia.....	7
○ Grup poblacional de major risc.....	8
○ Conseqüències socioeconòmiques.....	9
○ UPP i la seva prevenció.....	9
○ Infermeria i coneixements.....	10
◆ Hipòtesis.....	13
◆ Objectius.....	13
◆ Material i mètode	
○ Disseny de l'estudi.....	14
○ Àmbit de l'estudi.....	14
○ Població.....	14
○ Criteris d'inclusió.....	14
○ Criteris d'exclusió.....	14
○ Pla de treball	
■ Fase 1.....	15
■ Fase 2.....	18
■ Fase 3.....	22
■ Fase 4.....	25

■ Fase 5.....	25
■ Fase 6.....	27
○ Anàlisi de dades	28
○ Aspectes ètics.....	28
◆ Cronograma	29
◆ Pressupost	31
◆ Bibliografia.....	32

Annexos

◆ Annex 1: E-mail dirigit al supervisor del centre.....	36
◆ Annex 2: Graella de recollida de dades.....	37
◆ Annex 3: Primera fulla informativa dirigida als membres de l'equip d'infermeria.....	38
◆ Annex 4: Segona fulla informativa dirigida als membres de l'equip d'infermeria.....	39
◆ Annex 5: Qüestionari per l'obtenció de dades sociodemogràfiques.....	40
◆ Annex 6: Enquesta sobre coneixements en prevenció d'úlceres per pressió.....	41
◆ Annex 7: Nota informativa sobre el inici de les sessions formatives.....	44

RESUM

Les úlceres per pressió són considerades com una de les cinc causes més comunes de dany al pacient. El 95% de les lesions, són evitables i els membres de l'equip d'infermeria són responsables de la seva prevenció. Varis estudis demostren un dèficit de coneixement dels professionals de l'equip d'infermeria envers prevenció d'UPP.

En el següent projecte d'estudi, de disseny experimental longitudinal ambispectiu, es proposa avaluar l'eficàcia d'una intervenció educativa enfocada en la prevenció d'UPP i dirigida a l'equip d'infermeria per la disminució de la incidència d'UPP.

El projecte consta de 6 fases. Una primera en la que es determinarà, mitjançant la revisió de les històries clíniques, la prevalença d'UPP. Posteriorment i amb l'aplicació d'un qüestionari, es valoraran els coneixements d'infermeria abans (fase 2) i després (fase 4) de la realització d'un programa educatiu (fase 3). Durant la fase 5 i amb l'ajuda d'una graella d'observació, es determinarà la incidència d'UPP durant un any des de l'aplicació del programa educatiu. A la fase 6 i passat més d'un any, es tornaran a avaluar els coneixements de l'equip d'infermeria.

Paraules clau

Úlceres per pressió, prevenció primària, prevalença, infermeria, coneixements, actituds i pràctica en salut.

ABSTRACT

Pressure ulcers are considered one of the five most common causes of harm to the patient. The 95% of the injuries are preventable and members of the nursing team are responsible for their prevention. Several studies show a lack of knowledge of the nursing professional team towards pressure ulcers prevention. In the following project study, which has an experimental longitudinal ambispective design, we propose to evaluate the effectiveness of an educational intervention about pressure ulcer prevention and addressed to the nursing team, to decrease the incidence of pressure ulcers.

The project consists in 6 phases. In the first one, pressure ulcer prevalence will be determined by reviewing medical records. Subsequently, with the application of a questionnaire, nursing knowledge will be assessed before (phase 2) and after (phase 4) conducting an educational program (phase 3). During phase 5 and with the help of an observation document, pressure ulcer incidence will be determined during a whole year since the application of the educational program. After more than a year, in phase 6, nursing knowledge will be again evaluated.

Key words

Pressure ulcers, primary prevention, prevalence, nursing, health knowledge, attitudes and practice.

MARC TEÒRIC

Definició

Segons el grup Europeu i el grup Americà d'úlceres per pressió (EPUAP i NPUAP), una úlcera per pressió (UPP) es defineix com una lesió localitzada a la pell i/o al teixit subjacent generalment sobre una prominència òssia, que té lloc com a resultat d'una pressió o d'una pressió combinada amb la fricció(1) i el cisallament(2).

Etiologia

La pressió provoca un aixafament tissular entre dos plans: el del pacient i un altre d'extern: el llit, la cadira, una sonda, etc.(3). Quan la pressió no es alleugerida, dificulta el reg sanguini de la zona, privant els teixits de l'oxigen i els nutrients, provocant així la isquèmia i finalment, l'aparició de la necrosis cel·lular(4).

La pressió és el factor més important en el desenvolupament de les úlceres per pressió essent la durada, el grau i la localització de la pressió elements clau en el desenvolupament del dany tissular(5). L'any 1958, Kosiak va destacar la importància de la pressió i el temps d'exposició, determinant que les pressions elevades provoquen necrosis tissular en poc temps i les baixes pressions necessiten un major temps d'exposició(6).

Dins l'etiologia de les UPP, a part dels factors desencadenants esmentats anteriorment, existeixen altres factors que en faciliten l'aparició(7).

La immobilitat del pacient es considera de gran importància en el desenvolupament de la UPP. Quan el sistema nerviós sensorial esta intacta, detecta la incomoditat causada per l'excés de pressió als teixits i per tant, la persona ho compensa amb el canvi freqüent de posició. Quan hi ha una alteració de la percepció sensorial i/o de la capacitat de mobilitat, la persona no és capaç de reduir aquesta pressió i la pell queda exposada a una pressió constant.

La malnutrició es també considerat un factor determinant en la formació de les UPP(8). La desnutrició proteica i calòrica altera la regeneració tissular, la reacció inflamatòria i la funció immunitària, fent que la pell sigui més vulnerable a l'aparició d'úlceres.

La deshidratació torna a ser un important factor de risc ja que redueix l'elasticitat de la pell i n'augmenta la sequedat(9).

El pes, es relaciona també amb el desenvolupament i la severitat de les UPP. L'aprimament de la pell redueix el teixit subcutani i conseqüentment, redueix la protecció de les prominències òssies(10). Per altra banda, i tal i com demostra l'estudi de Roca-Biosca et al. (11), pacients amb un IMC entre 30 i 39,9, tenen un risc de 1,5 vegades major que els que tenen un IMC normal de patir UPP i 3 vegades superior per aquells amb un IMC igual o major de 40 (11). L'excés de teixit adipós fa que la pell estigui menys vascularitzada i tingui menys elasticitat, fent que sigui més vulnerable a la pressió(12).

Un altre factor de risc important en el desenvolupament de les úlceres és l'excés d'humitat. La pell exposada a la humitat es fa més susceptible a lesions per fricció, irritacions i colonització per microorganismes(8).

També cal destacar com a coadjuvants en el desenvolupament de les úlceres, altres factors intrínscament relacionats amb l'assistència i la cura com poden ser els derivats del tractament (sedants, drogues vasoactives, citostàtics, corticoides, etc.) o de la presència de dispositius terapèutics (catèters, sondes, etc.)(7).

Escales de valoració del risc

Els factors de risc són varis i tots ells importants, fet que fa imprescindible utilitzar una escala de valoració de risc d'UPP que orientarà el professional en la planificació de les cures(3).

Les escales de valoració són un instrument que estableix una puntuació o probabilitat de risc de desenvolupar UPP en un pacient, en funció d'una sèrie de paràmetres considerats com a factors de risc, fent possible la identificació precoç dels pacients amb risc i proporcionar un criteri objectiu per l'aplicació de mesures preventives.

Existeixen més de 40 escales però només se n'ha comprovat la validesa predictiva de 10. Les escales de Norton, Waterlow, Braden, Emina i Cubbin-Jackson, són les 5 escales més utilitzades i conegudes tant a nivell internacional com nacional (13).

L'escala Braden és el instrument d'avaluació de risc més extensament provat i utilitzat(8) i esta recomanada per l'avaluació de la gent gran, ja que té en compte un major nombre de factors de risc(14)(8), concretament, la percepció sensorial, la humitat, l'activitat, la nutrició, la fricció i el cisallament, obtenint una puntuació mínima de 6 i màxima de 23, essent una puntuació menor o igual a 16, la que indica que el pacient té risc de patir UPP(8).

Classificació

Les UPP es classifiquen segons la seva severitat, que pot anar des de l'envermelliment de la pell fins a l'exposició de l'ós o el múscul(15).

Segons el sistema de classificació internacional de les úlceres per pressió diferenciem entre quatre estadis o categories:

- Estadi I quan la pell encara és intacta però presenta un eritema que no es blanqueja amb la pressió
- Estadi II quan la epidermis i/o la dermis estan destruïdes
- Estadi III quan a més a més, hi ha afectació del capa subcutània
- Estadi IV quan ja hi ha una pèrdua important del gruix, deixant el descobert ós, múscul i/o tendons(1).

Els llocs on més comunament apareixen les UPP són el sacre, talons, tuberositats isquials, trocànters majors i mal·lèols laterals(15).

Epidemiologia

Les UPP són considerades el major repte al qual s'afronten els professionals sanitaris en la cura de ferides(4), ja que encara ara, la seva incidència i prevalença segueix sent alta(2).

Es podria caracteritzar, tal i com ho va fer Pam Hibbs a la dècada dels vuitanta, el problema de les UPP com una "Epidèmia sota dels llençols", il·lustrant d'una

manera molt didàctica l'envergadura epidemiològica d'aquests lamentables processos de pèrdua de salut(16).

Segons el tercer estudi Nacional de prevalença d'UPP a Espanya de l'any 2009, la prevalença en atenció hospitalària se situa en un 7,2%, en un 6,39% en l'àmbit sociosanitari i en Atenció Primària en un 5,89% dels pacients inclosos en atenció domiciliària(16). Això demostra que hi ha hagut una disminució en la incidència respecte als percentatges proporcionats pel primer estudi, publicat l'any 2003 on la incidència en atenció hospitalària se situava en un 8,8%, en un 7,6% en atenció sociosanitaria i en un 8,8% en pacients d'atenció domiciliària(17).

Cal destacar que en l'àmbit internacional, tal i com demostra l'estudi pilot de prevalença a Europa publicat l'any 2006 i realitzat per Katrien Vanderwee et al., la prevalença d'UPP a Europa és més alta que a Espanya. La incidència als hospitals de Bèlgica, Suècia i del Regne Unit, se situava entre el 21,1 i el 23% mentre que Portugal, es trobava en un 12,5% i en un 8,3% a Itàlia(18).

Grup poblacional de major risc

L'esperança de vida de les poblacions ha adquirit una tendència a l'alta en els últims anys. Com a conseqüència, estem assistint a un envelliment progressiu de la població, de forma que els pacients majors de 65 anys constitueixen actualment el sector poblacional més important(19).

La gent gran és el grup de major risc pel desenvolupament d'UPP (19). Freqüentment presenten algun grau de discapacitat, deficiència o minusvalia que els redueix la mobilitat (14), la pell, sofreix transformacions pròpies del procés fisiològic d'envelliment(20), que la fa més susceptible a l'aparició de lesions i la pèrdua de l'apetit, les dificultats per una ingesta adequada, l'aparició d'alguna patologia, etc. poden influir en l'aparició de desnutrició(21).

Així doncs, els diagnòstics més prevalents en ancians són els relacionats amb el deteriorament de la mobilitat física, la dependència en la realització de les activitats bàsiques de la vida diària, el deteriorament de la integritat cutània i la malnutrició, estant aquesta, associada a un increment de la morbimortalitat, amb ingressos hospitalaris freqüents i hospitalitzacions prolongades i major risc

de presentar UPP(22). Les xifres de malnutrició en pacients hospitalitzats se situa entre el 30 i el 50%(23).

Segons l'institut nacional d'estadística, l'esperança de vida l'any 2014 esta situada als 80 anys en homes i en els 85 anys en dones, augmentant als 81 i 86 respectivament l'any 2020(24). Es fa evident, que les UPP representen i representaran un dels problemes més freqüents amb els que es troba i es trobarà el professional d'infermeria en la pràctica diària, la cura i la prevenció de la qual és, a més a més, part de la seva responsabilitat(11).

Conseqüències socioeconòmiques

Les UPP comporten conseqüències socioeconòmiques per el país i per el sistema de salut, ja que augmenta la morbiditat i la mortalitat, perjudica la qualitat de vida de l'individu i de la família i genera més despesa sanitària(19).

Les UPP causen sofriment, dolor(25) i incomoditat física al pacient, augment del risc de desenvolupar complicacions addicionals, internació hospitalària prolongada i necessitat de cures intensives d'infermeria(8).

Les UPP són considerades una de les cinc causes més comunes de dany al pacient i són utilitzades com a un indicador de qualitat assistencial en moltes institucions arreu del món(25).

Les UPP i la seva prevenció

El problema de les UPP s'ha de centrar en mesures de prevenció, ja que el 95% de les lesions són evitables i per tant, es poden prevenir(26).

Les UPP poden aparèixer en unes quantes hores o dies però poden tardar de setmanes a mesos a cicatritzar, depenent de la seva severitat i les circumstàncies que l'acompanyen.

El seu tractament requereix mesures considerables, tant en recursos materials com en recursos humans(14), situant el seu tractament, en el tercer lloc en despeses de salut(9). Es fa evident doncs, la necessitat d'instaurar mesures profilàctiques per evitar-ne l'aparició.

Una prevenció efectiva, consisteix en la reducció en la intensitat i la durada de la pressió(27), mitjançant canvis posturals freqüents i l'ús de superfícies de suport, així com tenint cura de la pell mantenint-la seca, neta i ben hidratada, evitant així la possible exposició a suor, orina i deposicions(14). L'ús d'àcids grassos hiperoxigenats en la prevenció d'UPP és també eficaç tal i com es demostra en varis estudis(23)(28) gràcies al seu efecte sobre la microcirculació sobretot en talons i zona sacre(28).

El personal sanitari, hauria d'identificar amb l'ajut de les escales de valoració esmentades anteriorment, els pacients amb risc de desenvolupar UPP en una etapa primerenca i instaurar les mesures preventives des d'un bon inici(14). Es podria afirmar que, sovint, les UPP són conseqüència de les males estratègies preventives(11).

Infermeria i coneixements

Nombroses guies clíniques han estat desenvolupades i implantades en el sistema d'atenció sanitària durant els últims vint-i-cinc anys per ajudar a les infermeres a prendre decisions per millorar la prevenció i el tractament de les UPP. La primera guia va ser publicada l'any 1985 als Països Baixos. L'any 2009 el NPUAP i el EPUAP van publicar una orientació comuna(29). En l'àmbit nacional, també existeixen les Directrius Generals sobre Prevenció de les UPP desenvolupades l'any 2003 pel Grup Nacional per l'Estudi i l'Assessorament d'UPP i ferides cròniques (GNEAUP) grup que des de l'any 1994, col·labora en la gènesis, discussió i difusió del coneixement científic que permet als diferents professionals implicats en l'atenció de les UPP a desenvolupar una pràctica assistencial integral basada en les últimes evidències científiques(30).

Els membres de l'equip d'infermeria són responsables de l'assistència directe i continua en la prevenció i el tractament de les UPP. Per a que infermeria assoleixi la qualitat en la cura, es necessari que la seva practica estigui basada en les millors evidències sobre el tema(19) i tot i l'existència de les directrius esmentades anteriorment, un estudi pilot europeu va revelar que només un 10% dels pacients amb risc de desenvolupar UPP va rebre una prevenció

totalment compatible amb les guies clíniques internacionals de EPUAP/NPUAP. Aquesta dada es compleix també a Bèlgica. Segons l'estudi realitzat per Liesbet Demarré et al.(27), només un 6,9% dels residents dels geriàtrics participants en l'estudi, rebien una prevenció completament d'acord amb les guies clíniques. Així, el compliment de les guies de pràctica clínica pot estar influenciat per les actituds i els coneixements, ja que freqüentment la pràctica no està basada en evidències, i si en mites, tradicions i experiències pròpies o de companys.

Segons l'estudi de Yuri Miyazaki et al.(19) realitzat l'any 2009 en un hospital universitari de Brasil, el coneixement dels professionals d'infermeria envers la prevenció de les UPP, era deficient, situant-se en un promig del 79,4% dels encerts.

Esther Meesterberends et al.(31) a l'estudi publicat l'any 2013 va destacar també el dèficit en el coneixement dels infermers de 11 geriàtrics Alemanys i 10 geriàtrics holandesos. El qüestionari, dividit en dues parts constava d'una part amb 16 mesures útils i d'una part amb 13 mesures no útils en la prevenció de les UPP. Es van obtenir valors referents als encerts del 71,3% (a Holanda) i del 66,3% (a Alemanya) en la primera part i del 19,2% (a Holanda) i del 24,6% (a Alemanya) en la segona part.

En un estudi realitzat l'any 2008 per Demarré et al.(27) a 9 geriàtrics de Bèlgica, el coneixement dels professionals d'infermeria envers prevenció d'UPP se situava en un 28.9%.

Tots aquests resultats, demostren que la falta de coneixement existeix i persisteixen tot i l'avanç tècnico-científic i de la disponibilitat de directrius que indiquen les recomanacions en la pràctica (19).

Els dèficits en el coneixement, posen èmfasi en la necessitat de programes d'educació sobre la prevenció de les UPP. Els programes educatius poden proporcionar l'oportunitat de millorar la comprensió de les úlceres per pressió, mantenir-se al dia dels coneixements actuals sobre les úlceres, i eliminar el sofriment dels pacients(29). Tal i com demostren Anguera Saperas et al.(26) l'educació dirigida als professionals permet reduir la incidència de UPP.

Concretament en l'estudi, van destacar una reducció de la incidència del 6,49% respecte el període pre i post educacional.

Amb l'aplicació del següent projecte, es vol avaluar l'eficàcia d'una intervenció educativa en la disminució de la prevalença d'UPP.

HIPÒTESIS

L'educació als professionals de l'equip d'infermeria envers mesures per prevenir les UPP, aconsegueix disminuir-ne l'aparició i conseqüentment la prevalença.

OBJECTIUS

Objectiu principal

Avaluar l'eficàcia d'una intervenció educativa enfocada en la prevenció d'UPP i dirigida a l'equip d'infermeria per la disminució de la incidència d'UPP.

Objectius secundaris

Conèixer la prevalença d'UPP en un centre geriàtric abans de la realització d'un programa educatiu.

Conèixer la prevalença d'UPP en un centre geriàtric després de la realització d'un programa educatiu.

Avaluar els coneixements sobre prevenció en UPP de l'equip d'infermeria pre i post educacionals.

MATERIAL I MÈTODES

Disseny de l'estudi

Es proposa realitzar un estudi de disseny experimental longitudinal ambispectiu, ja que té la finalitat de comparar els coneixements dels professionals de l'equip d'infermeria abans i després de la realització d'un programa educatiu.

Àmbit d'estudi

L'estudi es durà a terme al centre sociosanitari Palamós Gent Gran, situat a la població de Palamós, al Baix Empordà, concretament a la unitat de Llargada estada geriàtrica i psicogeriàtrica, a la unitat de mitja estada de convalsència i cures pal·liatives i a la unitat de residència assistida, amb una capacitat de 60, 40 i 65 llits respectivament.

Població

La població la formaran els professionals de l'equip d'infermeria [auxiliars d'infermeria (n=25) i professionals d'infermeria (n=20)] del centre Palamós Gent Gran.

Criteris d'inclusió

Tots els professionals de l'equip d'infermeria (auxiliars d'infermeria i professionals d'infermeria) que actuen directament en l'assistència dels pacients ingressats en el geriàtric dins de les unitats d'estudi.

Criteris d'exclusió

Professionals de l'equip d'infermeria amb tasques administratives que no assisteixen de forma directe al pacient, aquells que no treballin en les unitats d'estudi i els que refusen participar en l'estudi.

Pla de treball

A la figura 1, hi ha exposat el pla de treball, dividit en diferents fases:

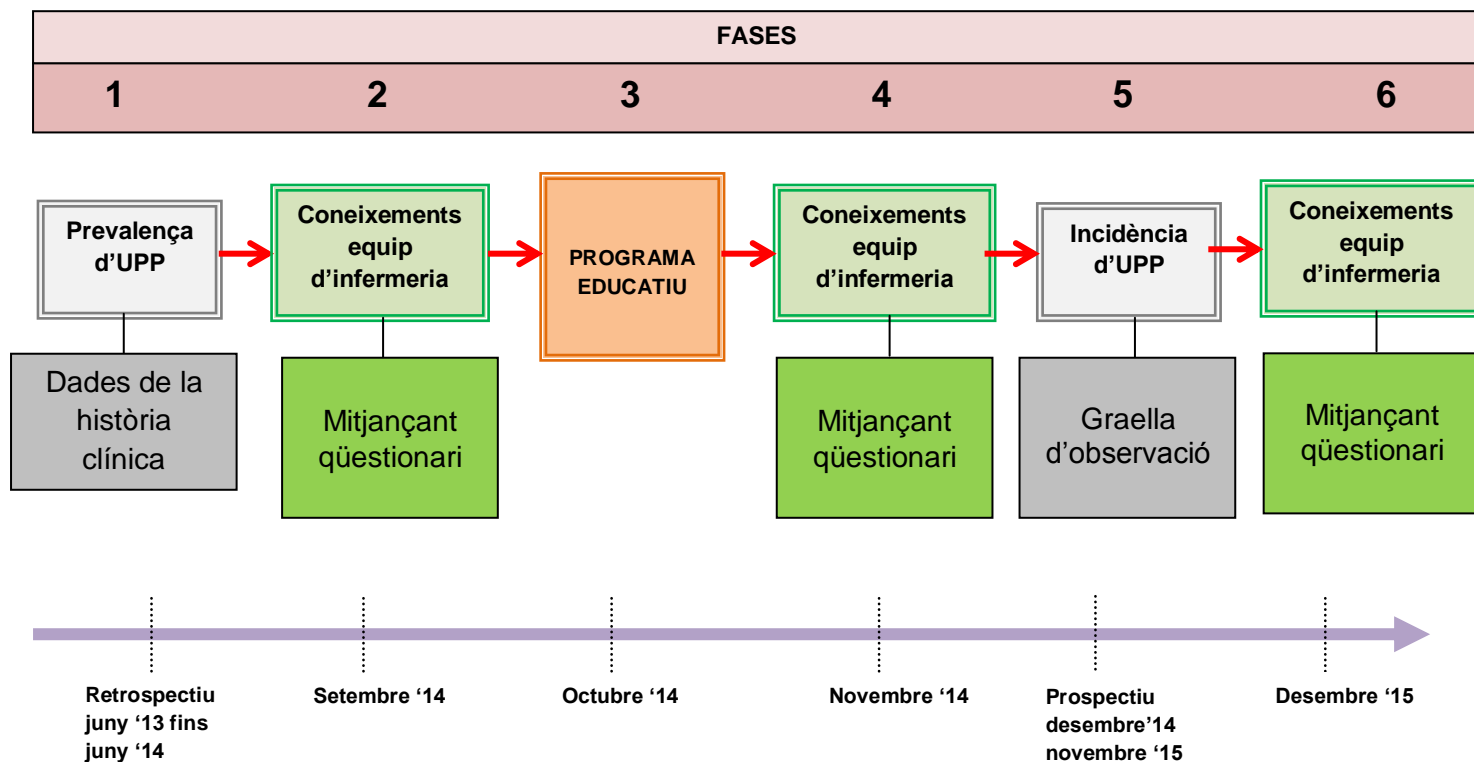


Figura 1. Fases del pla de treball.

Primera fase

Per la realització d'aquesta primera fase, es farà un anàlisi de les dades contingudes en la història clínica de tots els pacients ingressats en les unitats d'estudi del centre sociosanitari Palamós Gent Gran durant un període d'un any, concretament des del juny del 2013 fins el juny del 2014.

Primerament, caldrà posar-se en contacte via electrònica amb el supervisor del centre per tal de concretar una reunió (vegeu Annex1). Durant aquesta reunió, s'informarà verbalment al supervisor sobre l'objectiu de l'estudi, de la necessitat de realitzar una recopilació de dades de la història clínica i sobre les posteriors

activitats que es voldran dur a terme. Es demanarà la seva col·laboració i s'acordaran les dates de realització de les posteriors activitats.

La recollida de dades es realitzarà durant un període màxim d'un mes (agost de 2014).

La figura 2, exposa el procediment a dur a terme per a la recollida de dades:

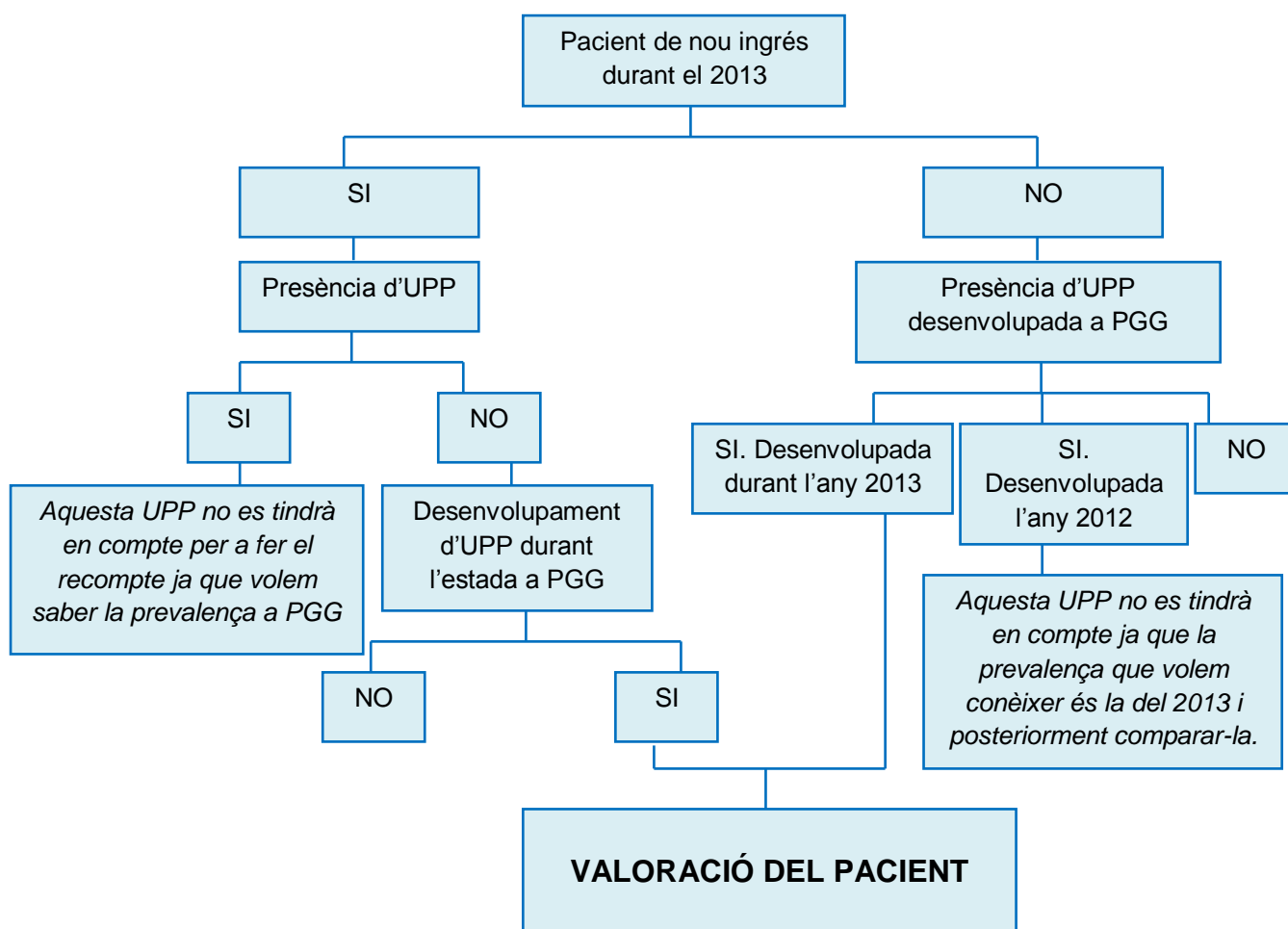


Figura 2. Procediment per la recollida de dades

Un cop obtingut el pacient a valorar, amb l'ajuda de la graella de dades (vegeu Annex 2), caldrà obtenir de la història clínica un seguit d'ítems, exposats en el la figura 3:

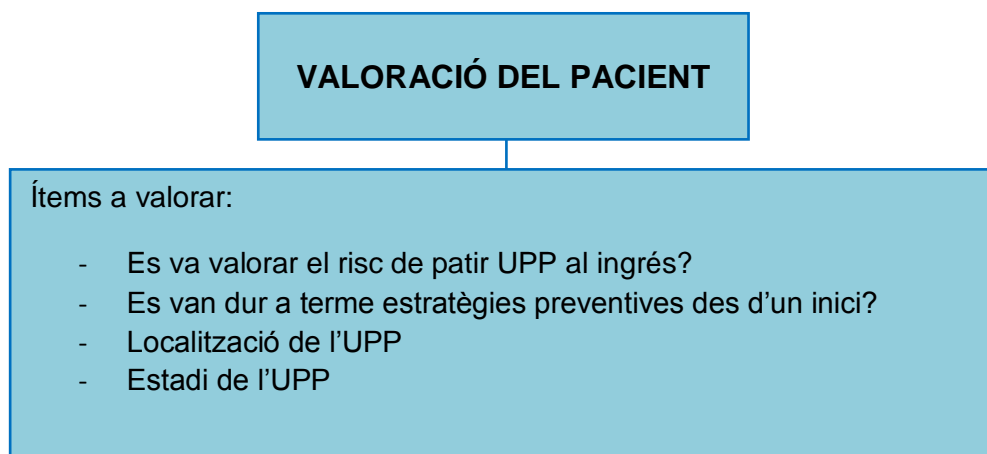


Figura 3. Procediment per la recollida de dades.

Serà necessari conèixer el total de pacients que han estat ingressats en les unitats d'estudi durant l'any d'estudi.

Un cop recollides les dades, serà necessari fer-ne l'anàlisi:

- Nombre total d'UPP: Aquesta dada, permetrà conèixer el nombre total d'úlceres que han aparegut durant tot l'any d'estudi. Aquesta variable, relacionada amb el total de pacients ingressats durant tot l'any, ens permetrà conèixer la prevalença d'UPP en el centre sociosanitari.

$$\text{Prevalença} = (\text{Total de pacients amb UPP} / \text{Total de pacients}) \times 100$$

- Valoració del risc de patir UPP al ingrés: Analitzant aquesta variable, es podrà saber el percentatge de pacients amb UPP en els quals al moment del ingrés se'ls va realitzar la valoració de risc.

$$(\text{Pacients amb UPP que al ingrés se'ls va fer la valoració de risc} / \text{Total de pacients amb UPP}) \times 100$$

- Estratègies preventives des d'un inici: Relacionant aquesta dada amb el total de pacients amb UPP, es coneixerà el percentatge de pacients als quals se'ls van aplicar mesures preventives.

(Pacients que van desenvolupar una UPP que se'ls hi va fer prevenció / Total de pacients amb UPP)x100

Així mateix, es pot conèixer si el fet de fer una valoració inicial i obtenir una puntuació mitja o alta, influeix alhora d'aplicar posteriorment estratègies preventives o no al pacient.

(Pacients que se'ls hi fa prevenció i tenien una puntuació mitja o alta a l'escala de valoració / Total de pacients amb una valoració de risc mitja o alta)x100

- Localització de l'UPP: Relacionant aquesta variable amb el total d'UPP, es podrà conèixer els llocs on més freqüentment apareixen les UPP.

(Total d'úlceres en una zona X / Total d'UPP)x100

- Estadi de l'UPP: Fent el recompte d'aquesta dada, es podrà conèixer l'estadi de l'UPP en la seva aparició. Es podrà relacionar amb el total d'UPP per tal d'indicar el percentatge d'UPP segons estadi.

(Total d'UPP d'estadi X / Total d'UPP)x100

Segona fase

En aquesta segona fase, es repartiran dos qüestionaris juntament amb una fulla informativa, als professionals de l'equip d'infermeria que actuen directament en l'assistència dels pacients ingressats en el geriàtric.

Tal i com s'hauria acordat amb el supervisor a la trobada presencial, se li enviarà via electrònica, la primera fulla informativa. Ell, en col·laboració, l'enviarà via e-mail, a tot el personal de l'equip d'infermeria (vegeu Annex 3).

En aquesta primera fulla informativa, hi haurà una descripció de l'objectiu de l'estudi, s'explicarà el procés de recollida de dades i s'animarà al personal a participar-hi.

Posteriorment, durant el mes de setembre de 2014 i després d'haver concordat els dies amb el supervisor, es farà el procés de recollida de dades.

L'investigador es trobarà amb el personal de l'equip d'infermeria a primera hora de cada torn al control d'infermeria de cada unitat. Repartirà una segona fulla informativa (vegeu Annex 4), els qüestionaris (vegeu Annex 5 i 6) i un sobre.

A la fulla informativa, hi tornarà a haver una breu descripció de l'objectiu de l'estudi així com instruccions per a omplir de forma adequada els qüestionaris, destacant la importància de realitzar-los de forma voluntària, anònima i individual i sense consultar cap mena de bibliografia.

És important, assegurar que els professionals omplin els qüestionaris de forma individual i sense fer consultes bibliogràfiques fet que alteraria els resultats de l'estudi. Per aquest motiu, serà necessari que es complementin els qüestionaris a la unitat de treball i ser recollits durant el mateix torn.

Caldrà que l'investigador ho indiqui, deixant clar que la recollida dels qüestionaris es realitzarà al final del torn en el mateix control d'infermeria i que aquests, han de ser degudament tancats al sobre per tal de respectar al màxim la confidencialitat alhora de l'entrega.

En el primer qüestionari, s'obtidran dades referents a l'edat, a la categoria professional, als anys d'experiència, a la participació anteriorment en cursos o formació sobre UPP i l'any de realització del curs.

El segon qüestionari permetrà determinar els coneixements en quant a prevenció d'UPP. S'utilitzarà un qüestionari dissenyat per Pieper i Mott l'any 1995 i que ha estat utilitzat en altres estudis (27)(19)(31)(32) per determinar els coneixements dels professionals d'infermeria en quant a prevenció d'UPP. Aquest qüestionari, consta de 41 afirmacions, amb 8 afirmacions sobre avaluació i classificació i 33 referents a prevenció d'UPP (19). El professional, haurà de seleccionar una resposta considerant les opcions verdader (V), fals (F) i no ho sé (NS). Per cada encert, s'atribuirà un punt i per les respostes errònies o no contestades, la puntuació atribuïda seria de zero. La puntuació total, correspondria a la suma de totes les respostes correctes.

Les variables s'analitzaran amb posterioritat, de la següent forma:

- Categoria professional: Ens ajudarà a dividir la mostra: entre auxiliars d'infermeria i infermers/es, podent conèixer el percentatge de cada categoria professional que ha participat en l'estudi.

$$(Total\ d'auxiliars / Total\ de\ professionals\ que\ han\ participat) \times 100$$

$$(Total\ d'infermeres / Total\ de\ professionals\ que\ han\ participat) \times 100$$

- Edat: Ens permetrà saber quina és la mitjana d'edat de l'equip d'infermeria, tenint en compte la diferència de categoria professional.

$$(Suma\ de\ totes\ les\ edats\ del\ grup\ d'auxiliars / Total\ d'auxiliars\ participats) \times 100$$

$$(Suma\ de\ totes\ les\ edats\ del\ grup\ d'infermeres / Total\ d'infermeres\ participats) \times 100$$

Fent un anàlisi posterior i agrupant les edats en franges, es podrà veure si és una variable que determini diferències en el coneixement en prevenció.

- Anys d'experiència professional amb pacient geriàtric: S'haurà de procurar diferenciar entre els dos grups professionals alhora de l'anàlisi de les dades. Aquesta variable, permetrà conèixer el temps de rodatge dels professionals.

$$(Suma\ dels\ anys\ d'experiència\ del\ grup\ d'auxiliars / Total\ d'auxiliars\ participats) \times 100$$

$$(Suma\ dels\ anys\ d'experiència\ del\ grup\ d'infermeres / Total\ d'infermeres\ participats) \times 100$$

Posteriorment i dividint els anys d'experiència en intervals, es podrà observar si els anys d'experiència tenen relació amb els coneixements.

- Participació en cursos/formació envers UPP: Aquesta dada permet conèixer el percentatge de professionals que han fet un reciclatge en quant a UPP.

(Auxiliars d'infermeria que han participat en cursos / Total d'auxiliars participats)x100

(Professionals d'infermeria que han participat en cursos / Total d'infermers)x100

La participació en cursos es pot relacionar posteriorment amb els coneixements.

- Any de realització de l'últim curs sobre UPP: Relacionant el temps transcorregut des de l'últim curs amb el grau de coneixement, se sabrà si els anys transcorreguts influeixen en els coneixements.
- Grau de coneixement: Mitjançant l'anàlisi del qüestionari de coneixement, s'obtindrà un nombre d'encerts segons participant, podent ser representat en percentatge.

$$\% \text{ d'encerts} = (\text{Encerts} / \text{Total d'afirmacions}) \times 100$$

Aquesta dada es relacionarà com s'ha dit anteriorment amb:

- Edat infermers/es vs coneixements
- Edat auxiliars d'infermeria vs coneixements

Dividint les edats en intervals d'edat, es relacionarà cada interval amb el coneixement, sabent així la relació existent entre l'edat i els coneixements.

- Infermers/es vs coneixements
- Auxiliars d'infermeria vs coneixements

Serà interessant fer una mitjana dels coneixements dels auxiliars d'infermeria i una altra dels coneixements dels infermers. Així es coneixerà si existeixen diferències entre els coneixements entre uns i altres professionals.

- Anys d'experiència infermers/es vs coneixements
- Anys d'experiència auxiliars d'infermeria vs coneixements

Dividint els anys d'experiència en intervals de temps, es relacionarà cada interval amb el coneixement, sabent així la relació existent entre els anys d'experiència i els coneixements.

- Participació anterior en cursos infermers/es vs coneixements
- Participació anterior en cursos infermers/es vs coneixements

Coneixent la participació dels professionals a cursos sobre UPP, es podrà conèixer la si hi ha relació amb els coneixements.

- Temps transcorregut des de la realització de l'últim curs (infermers/es) vs coneixements
- Participació anterior en cursos infermers/es vs coneixements

Es podrà conèixer la influència del temps transcorregut des de l'últim curs sobre UPP en els coneixements envers UPP.

Tercera fase

Durat el mes d'octubre de 2014, un cop recollides les enquestes, es realitzaran sessions formatives enfocades a sensibilitzar als professionals de l'equip d'infermeria de la importància de la prevenció d'UPP.

Es demanarà la col·laboració del supervisor per tal d'enviar al personal, un e-mail (annex 7) amb l'explicació referent al programa educatiu (horari, durada, etc.)

Les sessions es duran a terme en horari laboral i es repetiran en cada un dels torns de treball. Tindran lloc a l'aula de formació del centre geriàtric i seran 3 sessions de 60 minuts cada una.

Es procurarà realitzar les sessions a l'última hora del torn i repetir-les al llarg de la setmana per tal de proporcionar flexibilitat horària.

Les sessions s'impartiran al llarg de 3 setmanes consecutives.

Durant la primera setmana, es farà la primera sessió, repetint-la dilluns i dijous en 3 franges horàries diferents per tal d'aconseguir una màxima participació. A la següent setmana, es farà la segona sessió i a la tercera i última setmana, la tercera sessió.

	Dilluns	Dijous
Horaris setmanals de les sessions:	De 13:30 a 14:30	De 13:30 a 14:30
	De 20:30 a 21:30	De 20:30 a 21:30
	De 21:30 a 22:30	De 21:30 a 22:30

El contingut de les sessions formatives es basarà en la definició d'UPP, la identificació de factors de risc i les mesures de prevenció.

El contingut de les sessions, s'enfortirà en un o altre aspecte en funció de les possibles carències detectades en els qüestionaris de coneixement.

Serà important aconseguir unes sessions formatives dinàmiques utilitzant gran varietat de mètodes educacionals: fent ús del Power Point, de vídeos, fent presentacions de casos intentant fer participar al professional i repartint al final de cada sessió documents impresos destacant els principals punts d'aquella sessió.

El contingut de les sessions, es podrà obtenir via l'Intranet del centre geriàtric.

La taula 1 que es veu a continuació, destaca els punts importants a tractar durant les sessions així com el temps requerit i el material a utilitzar.

	Contingut de la sessió	Temps	Recursos a utilitzar
Sessió 1	Definició d'UPP i classificació	Aprox. 20'	<i>Descripció verbal amb el suport del Power Point de l'UPP i la seva classificació</i> <i>Presentació de diverses fotos.</i> <i>Participació dels professionals en la identificació de l'estadi presentat.</i>
	Etiologia	Aprox. 35'	<i>Exposició de casos mitjançant els quals, els participants identificaran els factors de risc en cada cas.</i> <i>Seguidament, descripció verbal de la etiologia amb suport del Power Point.</i>
Sessió 2	Grup de major risc	Aprox. 20'	<i>Fent un repàs de l'etiologia de les UPP, es destacarà el grup poblacional de major risc, relacionant-lo amb els factors de risc</i>
	Instruments de valoració de risc	Aprox. 20'	<i>Explicació mitjançant l'ajut del Power Point, de l'escala de valoració de risc utilitzada al centre: ítems que valora, puntuacions, moment de valoració...</i> <i>Exposició de casos i participació dels professionals pel càlcul de risc del pacient del cas.</i>
	Prevenció d'UPP	Aprox. 15'	<i>Introducció a la prevenció d'UPP.</i> <i>- Descripció mitjançant el suport del Power Point dels pacients als quals s'aplicaran mesures de prevenció des d'un inici.</i>
Sessió 3	Prevenció d'UPP	Aprox. 45'	<i>Descripció mitjançant el l'ajut del Power Point de les mesures de prevenció de les UPP.</i>
	<i>Exposició de la graella d'observació</i>	Aprox. 10'	<i>Explicació de la graella d'observació que s'utilitzarà per a la recollida de dades sobre casos d'UPP, durant un any posterior.</i>

Taula 1. Les sessions formatives: contingut, durada i recursos.

Quarta fase

Durant el mes de novembre, després de la realització del programa educatiu, es tornaran a avaluar els coneixements dels professionals de l'equip d'infermeria.

Es repartirà un sobre juntament amb el qüestionari de coneixement utilitzat a la segona fase. En el qüestionari hi haurà una opció per tal d'indicar la categoria professional del participant.

Es durà a terme el mateix procediment de recollida de dades que en la segona fase.

Un cop obtinguts els resultats del qüestionari, es farà un recompte dels encerts, podent-los representar en percentatge:

$$\% \text{ d'encerts} = (\text{Encerts} / \text{Total d'afirmacions}) \times 100$$

Diferenciarem els coneixements segons la categoria professional i es compararan amb els obtinguts durant la segona fase.

Mitjançant aquesta comparació, obtindrem informació sobre l'efectivitat del programa educatiu en la millora o no dels coneixements dels professionals després del programa educatiu.

Cinquena fase

A partir del mes de desembre de 2014 i durant un any, es farà una recollida de dades prospectiva mitjançant una graella d'observació (vegeu Annex 1).

Aquesta graella, explicada als professionals de l'equip d'infermeria durant l'última sessió del programa educatiu, estarà a disposició de tots els professionals.

Es trobarà en una carpeta ubicada físicament a cada control d'infermeria i s'omplirà sempre que es detecti una nova UPP.

Transcorregut el temps de recollida (desembre de 2015), s'analitzaran les dades, podent analitzar, tal i com es fa en la primera fase, les següents variables:

- Nombre total d'UPP:

$$\text{Incidència} = (\text{Nombre de nous casos d'UPP durant l'any d'estudi} / \text{Total de pacients}) \times 100$$

Comparant aquesta dada amb la prevalença obtinguda durant el període d'estudi anterior, es podrà saber si l'educació ha influït en la disminució de la incidència.

- Valoració del risc de patir UPP al ingrés:

$$(\text{Pacients amb UPP que al ingrés se'ls va fer la valoració de risc} / \text{Total de pacients amb UPP}) \times 100$$

Coneixent els resultats de les dues fase, es podrà observar si el fet d'haver fet una educació al personal, ha influït en l'augment de valoracions de risc al ingrés.

- Estratègies preventives des d'un inici:

$$(\text{Pacients que van desenvolupar una UPP que se'ls hi va fer prevenció} / \text{Total de pacients amb UPP}) \times 100$$

$$(\text{Pacients que se'ls hi fa prevenció i tenien una puntuació mitja o alta a l'escala de valoració} / \text{Total de pacients amb una valoració de risc mitja o alta}) \times 100$$

Comparant aquestes dades amb les obtingudes en l'anterior fase, se sabrà si després d'haver fet un programa educatiu, s'han aplicat més estratègies preventives.

- Localització de l'UPP:

$$(Total\ d'úlceres\ en\ una\ zona\ X / Total\ d'UPP) \times 100$$

Es coneixerà si les localitzacions més freqüents en un i altre període d'estudi són les mateixes o bé han variat.

- Estadi de l'UPP:

$$(Total\ d'UPP\ d'estadi\ X / Total\ d'UPP) \times 100$$

Es compararan les dades d'una i altra fase per tal de trobar diferències en l'estadi de l'UPP en la seva aparició.

Sisena fase

El mes de desembre de 2015, passat un any des de la realització del programa educatiu, es tornaran a repartir els qüestionaris de coneixement al personal de l'equip d'infermeria.

Amb el resultat d'aquest qüestionari, es podran comparar els coneixements al llarg dels diferents períodes (figura 4):

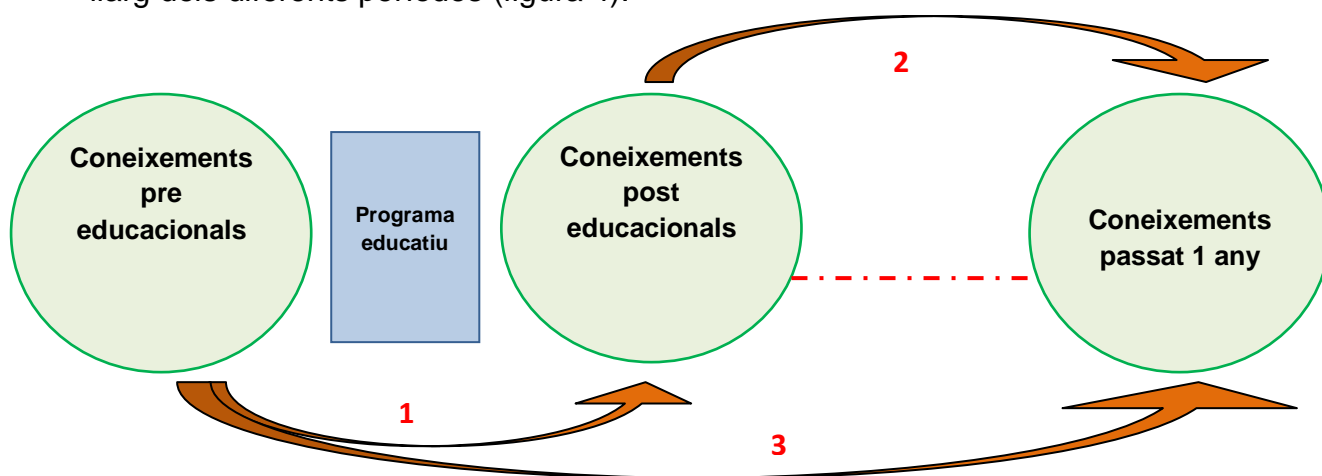


Figura 4. Representació gràfica de les comparacions que es podran dur a terme.

La comparació de coneixements 1 (analitzada en la quarta fase) permetrà conèixer l'efectivitat del programa educatiu. Amb les comparacions 2 i 3, se sabrà si els coneixements després d'un any de l'aplicació del programa educatiu han tornat a variar i en quin nivell es troben.

Anàlisi de les dades

Les dades obtingudes tant de la història clínica com dels qüestionaris, es registraran i s'analitzaran amb l'aplicació informàtica SPSS (Statistical Package for the Social Science) amb la qual s'obtidran les relacions estadístiques comentades anteriorment.

Aspectes ètics

Les principals consideracions ètiques a tenir en compte en la realització de l'estudi són:

- El projecte d'estudi es presentarà al Comitè d'Ètica per tal de comptar amb la seva aprovació.
- S'informarà als professionals sobre l'objectiu de l'estudi.
- La participació en l'estudi serà voluntària.
- No s'inclourà cap dada personal dels professionals de l'equip d'infermeria. Els qüestionaris seran totalment anònims per preservar la confidencialitat dels professionals.
- Les dades dels pacients, s'obtidran de forma anònima i no es requerirà de consentiment informat ja que no s'inclourà cap dada personal i per tant, es preservarà en tot moment la confidencialitat dels pacients.

CRONOGRAMA DEL PROJECTE

A la taula 2, hi ha exposada la relació de dates i tasques a fer durant el projecte. Mitjançant el seu seguiment, s'aconseguirà treballar de forma ordenada, obtenint una adequada execusió del projecte.

Data	Tasques que es duran a terme
1 de Juliol de 2014	Presentació del projecte d'estudi al Comitè d'Ètica del Centre
5 de Juliol de 2014	Contacte via electrònica amb el supervisor del Centre <i>Es procurarà obtenir dia i hora per a una trobada presencial</i>
10 de Juliol de 2014	Trobada personal amb el supervisor del Centre <i>S'intentarà concretar les dates per a la realització de les següents tasques</i>
Mes d'agost de 2014	Recollida de dades de la història clínica
Última setmana d'agost 2014	S'enviarà via e-mail la primera fulla informativa al supervisor
Primera setmana de setembre 2014	El supervisor enviarà la fulla informativa al personal
Tercera setmana de setembre 2014	Primera avaluació de coneixements: Repartiment dels qüestionaris <i>S'haurà acordat prèviament amb el supervisor els dies concrets.</i>
Finals de la tercera setmana de setembre 2014	S'enviarà al supervisor la fulla informativa sobre el programa educatiu.
Quarta setmana de setembre 2014	El supervisor enviarà la fulla informativa sobre el programa educatiu al personal.
Segona setmana d'octubre 2014	Primera sessió formativa
Tercera setmana d'octubre 2014	Segona sessió formativa
Quarta setmana d'octubre 2014	Tercera sessió formativa

Primera setmana de novembre 2014	Segona avaluació de coneixements: Repartiment dels qüestionaris <i>S'haurà acordat prèviament amb el supervisor els dies concrets</i>
Desembre de 2014 fins a novembre 2015	Recollida de dades prospectiva
Segona setmana de desembre 2015	Tercera avaluació de coneixements: Repartiment dels qüestionaris <i>S'haurà acordat prèviament amb el supervisor els dies concrets</i>

Taula 2. Cronograma.

PRESSUPOST

A la taula 3, hi ha exposada una relació de despeses requerides per tal de poder dur a terme el projecte:

PRESSUPOST DE L'ESTUDI	
Impressió de les fulles a entregar als participants de l'estudi: <ul style="list-style-type: none"> - Nota informativa (1 fulla) - Enquesta dades sociodemogràfiques (1 fulla) - Primera entrega de l'enquesta de coneixement (2 fulles) - Segona entrega de l'enquesta de coneixement (2 fulles) - Tercera entrega de l'enquesta de coneixement (2 fulles) 	50 participants 8 còpies per participant 0,06 cèntims d'euro la còpia <p style="text-align: center;">25 €</p>
Sobres <ul style="list-style-type: none"> - Un sobre per cada vegada que es fa el test de coneixement 	50 participants 3 sobres per participant 0,10 cèntims d'euro <p style="text-align: center;">15 €</p>
Bolígrafs <ul style="list-style-type: none"> - Un bolígraf per cada participant 	<p style="text-align: center;">25 €</p>
Grapadora i grapes	<p style="text-align: center;">10 €</p>
Kilometratge Des de Torroella de Montgrí a Palamós (30km) un mínim de 30 vegades.	30 viatges d'anada i tornada 30km (anada) 0,25 cèntims d'euro el km <p style="text-align: center;">450 €</p>
Pack estadístic SPSS	<p style="text-align: center;">500 €</p>
<p>DESPESA TOTAL</p> <p>1.025 €</p>	

Taula 3. Pressupost.

BIBLIOGRAFIA

- (1.) European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers: QuikReference Guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- (2.) Fernandes Medeiros AB, Freitas Lopes CH, Bessa Jorge MS. Analysis of prevention and treatment of the pressure ulcers proposed by nurses. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 215 – 20.
- (3.) Garcia Pastor E, Camacho Garcia. ¿Cómo se hace? Prevención de las úlceras por presión. FMC. 2010; 17(2): 74 – 6.
- (4.) Hess CT. Pasos para prevenir las úlceras por presión. Nursing. 2009; 27(8): 46.
- (5.) Knudsen CW, Tønseth KA. Pressure ulcers – prophylaxis and treatment. Tidsskr Nor Lægeforen. 2011; 131(5): 464 – 7.
- (6.) Springle S, Sonenblum S. Assessing evidence supporting redistribution of pressure for pressure ulcer prevention: A review. JRRD. 2011; 48 (3): 203–14.
- (7.) Sánchez-Rubio MP, Blanco-Zapata RM, Sebastián-Domínguez JA, Merino-Corral I, Pérez-Del Pecho MC, Arribas-Hernández FJ. Estudio de prevalencia del efecto adverso de úlceras por presión en un hospital de agudos. Enferm Clin. 2010; 20(6): 355 – 359.
- (8.) Magnani Fernandes L, Larcher Caliri MH. Uso de la escala de Braden y de Glasgow para identificar el riesgo de úlceras por presión en pacientes internados en un centro de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enferm. 2008; 16(6): 973 – 978.

- (9.) Faria Serpa L, Conceção de Gouveia Santos VL, Faustino Campanili TCG, Queiroz M. Validez predictiva de la escala de Braden para el riesgo de desarrollo de úlceras por presión, en pacientes críticos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 [consultat el 5 d'Octubre 2013]; 19(1): [8 pantalles]. Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/es_08.pdf
- (10.) Faria Serpa L, Conceção de Gouveia Santos VL. Malnutrition as a risk factor for the development of pressure ulcers. Acta Paul Enferm. 2008; 21(2): 367 – 9.
- (11.) Roca-Biosca A, Velasco-Guillén MC, Rubi-Rico L, García-Grau N. Úlceras por presión en el enfermo crítico: detección de factores de riesgo. Enferm Intensiva. 2012; 23(4): 155 – 63.
- (12.) Latini Gomes FS, Ribeiro Bastos MA, Penido Matozinhos F, Rotelli Temponi H, Velásquez-Meléndez G. Factors associated to pressure ulcers in patients at Adult Intensive Care Units. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(4): 1065 – 71.
- (13.) Pancorbo-Hidalgo PL, García-Fernández FP, Soldevilla-Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas e instrumentos de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión pero Presión. Serie Documentos Técnicos GNEAUPP nº11. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas crónicas. Logroño. 2009.
- (14.) Anders J, Heinemann A, Leffmann C, Leutenegger M, Pröfener F, Renteln-Kruse W. Decubits Ulcers: Pathophysiology and Primary Prevention. Dtsch Arztebl Int. 2010; 107(21): 371 – 82.
- (15.) Bluestein D, Javaheri A. Pressure Ulcers: Prevention, Evaluation, and Management. Am Fam Physician. 2008; 78(10): 1186 – 1894.
- (16.) Soldevilla Argeda J, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, López Casanova P. 3er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España, 2009. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos. 2011; 22(3): 77 – 90.

- (17.) Torra i Bou JE, Rueda López J, Soldevilla Agreda JJ, Martínez Cuervo F, Verdú Soriano J. 1er Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Gerokomos 2003; 14(1): 37 – 47.
- (18.) Vanderwee K, Clark M, Dealey C, Gunningberg L, Defloor T. Pressure ulcer prevalence in Europe: a pilot study. J Eval Clin Pract. 2007; 13(2): 227–35.
- (19.) Yuri Miyazzaki M, Larcher Caliri MH, Santos CB. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010; 18(6).
- (20.) Brunet Rogenski NM, Kurcgant P. Incidencia de las úlceras por presión tras la implementación de un protocolo de prevención. Rev Latino-Am Enfermagem. 2012; 20(02).
- (21.) Palma Milla S, Gómez Candela C. Trastornos digestivos. Malnutrición. Úlceras por presión. Alim Nutri Salud. 2011; 18(3): 61-64.
- (22.) Sancho A, Albiol R, Mach N. Relación entre el estado nutricional y el riesgo de presentar úlceras por presión en pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. Aten Primaria. 2012; 44(10): 586 – 594.
- (23.) Candela Zamora MD, Martín-Gómez MA, Solas-Gómez B, Fernández-Pérez C, Martín-González M, Manzanedo-Basilio L et al. Estudio comparativo de dos ácidos grasos hiperoxigenados en el tratamiento de úlceras de grado I en pacientes geriátricos hospitalizados. Enferm Clin. 2010; 20(1): 10 – 16.
- (24.) Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. Esperanza de vida. 2013. [accés 7 de febrer de 2014]. Disponible a:
http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout

- (25.) El Enein NYA, Zaghoul AA. Nurses' knowledge of prevention and management of pressure ulcer at a health insurance hospital in Alexandria. *Int. J. Nurs. Pract.* 2011; 17(3): 262–8.
- (26.) Anguera Saperas L, Colodero Díaz E, García Grau N, Mateo Zapata E, Roca Biosca A, Velasco Guillén MC. La educación como pieza clave en la prevención y buena evolución de las úlceras por presión. *Enferm Intensiva.* 2009; 20(1): 19 – 26.
- (27.) Demarré L, Vanderwee K, Defloor T, Verhaeghe S, Schoonhoven L, Beccmann D. Pressure ulcers: knowledge and attitude of nurses and nursing assistants in Belgian nursing homes. *J Clin Nurs.* 2011; 21: 1425–34.
- (28.) Gallart E, Fuentelasaz C, Vivas G, Garnacho I, Font L, Aran R. Estudio experimental para comprobar la efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en la prevención de las úlceras por presión en pacientes ingresados. *Enferm Clin.* 2001; 11: 179-83.
- (29.) Saleh M, Saleh Qaddumi JAM, Anthony D. An interventional study on the effects of pressure ulcer education on Jordanian registered nurses' knowledge and practice. *Procedia.Social and Behavioral Sciences.* 2012; 47: 2196 – 2206.
- (30.) Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas [Sede Web]. 2013. [Accés a 21 de Febrer de 2014]. Disponible a: <http://www.gneaupp.es/app/conocenos/>
- (31.) Meesterberends E, Wilborn D, Lohrmann C, Schols JM, Halfens RJ. Knowledge and use of preventive measures in nursing homes: a comparison of Dutch and German nursing staff. *J Clin Nurs.* 2013; doi: 10.1111/jocn.12352. [Epubahead of print].
- (32.) Magnani Fernandes L, Larcher Caliri MH, Hass VJ. The effect of educative interventions on the pressure ulcer prevention knowledge of nursing professionals. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(2): 305 – 11.

ANNEX 1

E-mail dirigit al supervisor/a del centre

Benvolgut/da,

Sóc la Nicola Llaona Jackson i estic interessada en iniciar un estudi en el centre Palamós Gent Gran. L'objectiu principal, és avaluar l'eficàcia d'una intervenció educativa enfocada en la prevenció d'UPP i dirigida a l'equip d'infermeria per la disminució de la incidència d'UPP.

Em poso en contacte amb vostè per tal de demanar-li una possible trobada en la qual, m'agradaria exposar-li personalment i més detalladament, l'objectiu de l'estudi, així com les activitats que es durien a terme amb la seva aplicació.

Resto a l'espera de notícies seves,

Cordialment,

Nicola Llaona Jackson

ANNEX 2

Graella de recollida de dades

	Presència d'UPP*	Localització UPP	Estadi de l'UPP en l'aparició	Valoració del risc al ingrés? Puntuació obtinguda	Es duen a terme mesures preventives des d'un inici?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

* Si existeix més d'una úlcera per pressió, cal indicar-les totes.

ANNEX 3

Primera fulla informativa dirigida als membres de l'equip d'infermeria

Benvolguts/des,

Sóc la Nicola Llaona Jackson i iniciaré un estudi en el centre Palamós Gent Gran, l'objectiu del qual es, avaluar l'eficàcia d'una intervenció educativa enfocada en la prevenció d'UPP i dirigida a l'equip d'infermeria per la disminució de la incidència d'UPP.

Em dirigeixo a vosaltres per demanar-vos la participació de forma voluntària en l'estudi. Aquest, consta de diferents fases i la vostra col·laboració és clau en cada una d'elles.

Inicialment i mitjançant el repartiment d'uns qüestionaris s'avaluaran els coneixements de l'equip d'infermeria en quant a la prevenció de les úlceres per pressió. Posteriorment i en horari laboral, aquells professionals que hagin realitzat els qüestionaris inicials, podran assistir en horari laboral, en unes sessions educatives encarades a la prevenció de les úlceres per pressió. Un cop acabada la formació, es tornaran a avaluar els coneixements.

Agrairíem la vostra participació que tal i com he dit anteriorment, es del tot voluntària.

Els qüestionaris seran totalment anònims tot i que els resultats poden ser posteriorment publicats.

Resto a la vostra disposició per a qualsevol dubte o aclariment: tfn. 676121400 – email: prevencióupp@hotmail.com.

Gràcies,

Nicola Llaona

ANNEX 4

Segona fulla informativa dirigida als membres de l'equip d'infermeria

Benvolguts/des,

Després de la primera presa de contacte, en la qual us vaig explicar l'objectiu de l'estudi així com les activitats que es durien a terme, em poso en contacte amb vosaltres per tal de demanar-vos l'actual participació voluntària i anònima en la resposta als qüestionaris:

El primer es referent a dades sociodemogràfiques.

El segon es un qüestionari de resposta múltiple referent a descripció i prevenció d'úlceres per pressió. Us demano que el respongueu de forma individual, anònima i sense consultar cap mena de bibliografia.

Si accepteu la participació en l'estudi, seria adequat que contestéssiu els qüestionaris durant aquesta jornada laboral i que me'ls entreguéssiu tancats en el sobre adjunt al final de la jornada laboral.

Aprofito per recordar-vos que a posteriori i en horari laboral, es realitzaran unes jornades educatives encarades a enfortir els vostres coneixements referents a úlceres per pressió.

Moltes gràcies per a la vostra col·laboració,

Nicola Llaona

ANNEX 5

Qüestionari per l'obtenció de dades sociodemogràfiques

Edat: _____

Categoria professional:

- Auxiliar d'infermeria
- Professional d'infermeria

Anys d'experiència professional amb pacient geriàtric: _____

Participació en cursos/formació envers úlceres per pressió:

- No
- Si Any de realització del curs: _____

ANNEX 6

Enquesta sobre coneixements en prevenció d'úlceres per pressió

PIEPER PRESSURE ULCER KNOWLEDGE TEST		Verdader	Fals	No ho sé
1	L'etapa I de la úlcera per pressió és definida com a pell intacta que no emblanqueix.			
2	Els factors de risc pel desenvolupament de l'úlcera per pressió són: immobilitat, incontinença, nutrició inadequada i alteració del nivell de consciència.			
3	Tots els pacients en risc de patir úlceres per pressió, han de tenir una inspecció sistèmica de la pell almenys una vegada per setmana.			
4	L'ús d'aigua calenta i sabó pot ressecar la pell i augmentar el risc d'úlcera per pressió.			
5	Es important fer massatge a les regions de les prominències òssies si estan irritades.			
6	Una úlcera per pressió a l'etapa III és una pèrdua parcial de la pell, amb afectació de la epidermis			
7	Tots els pacients han de ser avaluats en quant al risc de desenvolupar úlceres per pressió en l'admissió al centre.			
8	Les cremes, els apòsits transparents (p.ex. Tegaderm®, Opsite®) i els apòsits hidrocoloides extrafins (p.ex. DuoDerm®, Restore®) no protegeixen contra els efectes de la fricció.			
9	Les úlceres per pressió, en l'etapa IV, presenten pèrdua total de la pell amb intensa destrucció i necrosis tissular o danys als músculs, als ossos o a les estructures de suport.			
10	S'ha de mantenir una ingestió dietètica adequada de proteïnes i calories durant l'hospitalització.			
11	Als pacients que estan immobilitzats al llit, se'ls ha de fer canvi posturals cada 3h.			
12.	Una escala amb horaris per els canvis posturals ha de ser utilitzada per cada pacient amb presència o en risc de patir úlceres per pressió.			

13.	Els protectors de talons calmen la pressió als talons.			
14.	Els coixins en forma de donnut/anell, ajuden en la prevenció d'úlceres per pressió.			
15.	En la posició de decúbit lateral, el pacient amb presència d'úlceres per pressió o en risc de patir-la, ha de quedar en un angle de 30 graus en relació al matalàs del llit.			
16.	En el pacient amb presència d'úlceres per pressió o en risc, el capçal del llit no ha de ser elevat en un angle major de 30 graus, si no existeix contraindicació mèdica.			
17.	Al pacient que no es mou per si sol i que està assentat en una cadira, se li han de fer canvis posturals cada 2 hores.			
18.	El pacient amb mobilitat reduïda i que pot canviar de posició sense ajuda, ha de ser orientat a realitzar moviments cada 15 minuts quan estigui assentat.			
19.	El pacient amb mobilitat reduïda que roman en una cadira, hauria d'utilitzar un coixí per la protecció de la regió de les prominències òssies.			
20.	Les úlceres per pressió en l'etapa II presenten una pèrdua total del gruix de la pell.			
21.	La pell del pacient en risc de patir úlceres per pressió s'ha de mantenir neta i lliure d'humitat.			
22.	Les mesures per prevenir noves lesions no necessiten ser adoptades contínuament quan el pacient ja té una úlcera per pressió.			
23.	Els llençols i dispositius, s'han d'utilitzar per transferir o moure pacients que no es mouen per si sols.			
24.	La mobilització i la transferència de pacients que no es mouen per si sols, ha de ser realitzada per dos o més persones.			
25.	Mesures de rehabilitació han de ser iniciades si la condició general del pacient ho permet.			
26.	Tot pacient que no deambula ha de ser sotmès a l'avaluació del risc per al desenvolupament de l'úlceres per pressió.			
27.	Els pacients i familiars han de ser orientats en quant a les causes i als factors de risc pel desenvolupament de les úlceres per pressió.			
28.	Les regions de les prominències òssies poden estar en contacte una amb l'altra de forma directa.			
29.	Tot pacient en risc per al desenvolupament d'una úlcera per pressió, ha de tenir un matalàs que redistribueixi la pressió.			

30.	La pell, quan esta macerada per la humitat, es danya amb més facilitat.			
31.	Les úlceres per pressió són ferides estèrils.			
32.	Una regió de la pell amb una cicatriu d'una úlcera per pressió pot ser danyada més ràpidament que la pell integra.			
33.	Una flictena en la regió del calcani ho ha de ser motiu de preocupació.			
34.	Una bona forma per reduir la pressió dels talons, es mantenir-los elevats al llit.			
35.	Tota cura per prevenir o tractar úlceres per pressió no necessita ser registrada.			
36.	El cisallament és la força que té lloc quan la pell s'adhereix a una superfície i el cos llisca.			
37.	La fricció pot tenir lloc al moure al pacient sobre el llit.			
38.	Les úlceres per pressió de l'etapa II poden ser extremadament doloroses, com a conseqüència de l'exposició de les terminacions nervioses.			
39.	En el pacient amb incontinència, la pell ha de ser netejada en el moment de les eliminacions i en els intervals de rutina.			
40.	El desenvolupament dels programes educacionals poden reduir la incidència de les úlceres per pressió.			
41.	Els pacients hospitalitzats necessiten ser avaluats en quant al risc a desenvolupar úlceres per pressió una única vegada durant la seva estada.			

ANNEX 7

Nota informativa sobre l'inici de les sessions formatives

Benvolguts/des,

Tal i com us havia comentat, ara que ja s'ha fet la recollida dels qüestionaris, s'iniciaran les sessions formatives envers la prevenció de les úlceres per pressió.

Les sessions es duran a terme al llarg del mes d'octubre.

A continuació us exposo els dies i hores en les que es faran. Observareu que les sessions es repeteixen en diferents franges horàries i diferents dies, intentant abarcar el màxim possible i facilitant així la vostra assistència.

Sessió 1	Dilluns 6 d'oct. 2014	Dijous 9 d'oct. 2014
Sessió 2	Dilluns 13 d'oct. 2014	Dijous 16 d'oct. 2014
Sessió 3	Dilluns 20 d'oct. 2014	Dijous 24 d'oct. 2014
Horaris setmanals de les sessions:	De 13:30 a 14:30 De 20:30 a 21:30 De 21:30 a 22:30	De 13:30 a 14:30 De 20:30 a 21:30 De 21:30 a 22:30

Resto a la vostra disposició per a qualsevol dubte o aclariment: tfn. 676121400
– email: prevencioupp@hotmail.com.

Gràcies,

Nicola Llaona