

EVALUACIÓN DEL CUBRECOLCHÓN ALOVA MULTIPORTANCE (1998) – RESUMEN TABULADO ACT. 01/03/2017

DESCRIPCIÓN																																	
Título del estudio	Evaluación de la eficacia del sobrecolchón ALOVA en el manejo de las personas con riesgo de escaras o que presentan escaras.																																
Tipo de estudio	Estudio observacional, no intervencionista, prospectivo y multicéntrico.																																
Fecha del estudio	1998.																																
Servicios de evaluación	APHP, CH Charles Foix, Ivry sur Seine (92), Pavillon l'Orbe, Dr. S. MEAUME Centro de Reeducción Funcional Dr. Bouffard-Vercelli, Cerbère (66), Dr. ENJALBERT Centro de Reeducción Funcional Paul Coste Floret, Lamalou les Bains (34), Dr. B. GARLENQ y Dr. H. GINGLINGER																																
MÉTODO																																	
Criterios de inclusión	Personas hospitalizadas con riesgo de escara evaluadas según la escala de Waterlow o que presentan escara de estadio I-IV.																																
Objetivo principal	Preservación o mejora del estado cutáneo de los pacientes.																																
Objetivos secundarios	Valoración de los cuidadores: facilitación de uso del colchón. Valoración de los pacientes: voluntad de conservar el colchón al final del estudio.																																
Tamaño muestral	61																																
Aleatorización	No procede.																																
Análisis de los resultados	Análisis descriptivo: las descripciones se realizan mediante las medias, valores mínimos y máximos en las variables cuantitativas y por cifras y porcentajes en las variables cualitativas. Tratamiento y análisis de los datos realizados por el servicio médico del promotor.																																
Abreviaturas	NC: no comunicado. H: hombre; M: mujer																																
RESULTADOS																																	
Sujetos analizados	61 (1 abandono del ensayo analizado)																																
Duración del seguimiento	15 días																																
Características de los pacientes en la inclusión	Distribución M/H: 0,64; edad media: 60,03 años (20; 99); peso medio: 64,77 kg (31; 100); estatura media: 1,67 m (1,50; 1,93) IMC medio: 23,11 (15,6; 39,1) 23 patologías, 6 de ellas principales: paraplejías, tetraplejías, hemiplejías, síndromes de demencia y depresivos, problemas ortopédicos y reumáticos, cardiopatías y arteriopatías crónicas obstructivas de las extremidades inferiores; el 57,4 % de los pacientes presentan lesiones medulares 21 dietas específicas: 4 para diabéticos, 13 hiperproteicas, 1 hipercalórica, 1 hiperglucídica, 1 hepática, 1 de nutrición enteral Confinamiento en cama diario: media de 15 h (9; 24). 12 pacientes < 12 h; 34 pacientes de 12 a 18 h; 15 pacientes de 18 a 24 h Tiempo diario en sedestación: media de 6,7 h (0; 14). 31 pacientes de 0 a 6 h; 28 pacientes de 6 a 12 h; 2 pacientes > 12 h Puntuación de Waterlow inicial media: 18,3 (10; 33) Nivel de riesgo de la población total: 15 pacientes de riesgo, 24 de alto riesgo, 22 de muy alto riesgo Distribución de los pacientes según su estado cutáneo: 43 sin escaras, 18 con 1 escara Número total de escaras: 18 Gravedad de las escaras: estadio I (2), estadio II (10), estadio III (4), estadio IV (2) Localización de las escaras: 9 sacro, 4 talón, 5 otros (2 isquion, 1 trocánter, 1 pie, 1 nalga) 26 pacientes con dolor: 6 con dolor relacionado con la escara, 19 relacionado con la patología, 1 NC																																
Prácticas profesionales	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Práctica</th> <th>Duración/paciente/día</th> <th>Frecuencia/paciente/día</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aseo</td> <td>61 pacientes</td> <td>-</td> <td>1,6 (1; 5)</td> </tr> <tr> <td>Giros</td> <td>18 pacientes</td> <td>9,16 min (5; 15)</td> <td>6 (2; 10)</td> </tr> <tr> <td>Cinesiterapia</td> <td>55 pacientes</td> <td>85,45 min (15; 90)</td> <td>2,27 (1; 4)</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tratamiento local de las escaras: 8 hidrocoloides, 3 apósitos grasos, 1 mecha de gasa yodoformada, 3 limpiezas enzimáticas Tiempo dedicado a prevención y/o tratamiento: 35 pacientes < 1 h; 22 pacientes de 1 a 2 h; 4 pacientes > 2 h Tiempo diario de cinesiterapia: 31 pacientes ≤ 1 h; 15 pacientes de 1 a 2 horas; 9 pacientes > 2 horas</p>		Práctica	Duración/paciente/día	Frecuencia/paciente/día	Aseo	61 pacientes	-	1,6 (1; 5)	Giros	18 pacientes	9,16 min (5; 15)	6 (2; 10)	Cinesiterapia	55 pacientes	85,45 min (15; 90)	2,27 (1; 4)																
	Práctica	Duración/paciente/día	Frecuencia/paciente/día																														
Aseo	61 pacientes	-	1,6 (1; 5)																														
Giros	18 pacientes	9,16 min (5; 15)	6 (2; 10)																														
Cinesiterapia	55 pacientes	85,45 min (15; 90)	2,27 (1; 4)																														
Criterio principal	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prevención en la población total</th> <th>Prevención en pacientes de riesgo sin escaras</th> <th>Tratamiento en pacientes que presentan escaras</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eficaz en el D0</td> <td>61</td> <td>43</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Eficacia sobrecolchón ALOVA</td> <td>57 (93 %)</td> <td>42 (98 %)</td> <td>15 (83 %)</td> </tr> <tr> <td>Evolución favorable</td> <td>11</td> <td>NP</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Estado estable</td> <td>46</td> <td>42</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Evolución desfavorable</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Escara nueva</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Abandono del estudio</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>1 evolución desfavorable Incidencia: 1,6 % de la población total Resultado: alto riesgo de escara en el D0 y el D15; 1 escara en el D0 (sacro, estadio I); 1 escara en el D15 (sacro, estadio II) Factores de riesgo: 63 años, IMC 19,3, esclerosis lateral amiotrófica, dieta hiperproteica, sin dolor Protocolo diario: encamado 12 h, sentado de 6 a 12 h, tiempo de atención de 1 a 2 h, 1 aseo, sin giros ni cinesiterapia</p> <p>2 nuevas escaras Incidencia: 3,3 % de la población total <u>Paciente 1:</u></p>		Prevención en la población total	Prevención en pacientes de riesgo sin escaras	Tratamiento en pacientes que presentan escaras	Eficaz en el D0	61	43	18	Eficacia sobrecolchón ALOVA	57 (93 %)	42 (98 %)	15 (83 %)	Evolución favorable	11	NP	11	Estado estable	46	42	4	Evolución desfavorable	1	0	1	Escara nueva	2	1	1	Abandono del estudio	1	0	1
	Prevención en la población total	Prevención en pacientes de riesgo sin escaras	Tratamiento en pacientes que presentan escaras																														
Eficaz en el D0	61	43	18																														
Eficacia sobrecolchón ALOVA	57 (93 %)	42 (98 %)	15 (83 %)																														
Evolución favorable	11	NP	11																														
Estado estable	46	42	4																														
Evolución desfavorable	1	0	1																														
Escara nueva	2	1	1																														
Abandono del estudio	1	0	1																														

	<p>Resultado: riesgo muy alto de escara en el D0 y el D15; 1 escara en el D0 (pie, estadio IV); 2 escaras en el D15 (pie, estadio IV, y sacro, estadio IV)</p> <p>Factores de riesgo: 88 años, IMC 25,3, esclerosis en placas y arteritis, dieta para diabético, dolor intenso relacionado con la escara, septicemia</p> <p>Protocolo diario: encamado, tiempo de atención de 1 a 2 h, 1 aseo, 8 giros, 2 sesiones de cinesiterapia</p> <p>Tratamiento de las escaras: limpieza enzimática en el D0; apósitos hidrocoloides en el D15</p> <p><u>Paciente 2:</u></p> <p>Resultado: riesgo muy alto de escara en el D0 y el D15; ausencia de escara en el D0; 1 escara en el D15 (sacro, estadio II)</p> <p>Factores de riesgo: 68 años, IMC 26,1, paraplejía, dieta para diabético, dolor</p> <p>Protocolo diario: encamado, tiempo de atención de 1 a 2 h, 1 aseo, 8 giros, 2 sesiones de cinesiterapia</p> <p>Observaciones: frecuencia de los giros reducida en el D15 (rechazo del paciente)</p> <p>Tratamientos de las escaras: tratamiento con eosina y antimicótico (micosis sacra)</p> <p><u>1 abandono del estudio</u></p> <p>Paciente en riesgo de escara, sin escaras en el D0</p> <p>Factores de riesgo: 94 años, IMC 25,3, problemas de la marcha con artrosis difusa, dolor leve (artrosis), sin dieta especial</p> <p>Protocolo diario: encamado 11 h, sentado 6 h, tiempo de atención < 1 h, sin giros, 1 sesión de cinesiterapia, 1 aseo</p>
Criterios secundarios	<p>Valoración del colchón por el personal: facilidad de uso: sí 90,2 % (55 casos)</p> <p>Valoración del colchón por el paciente: 54 desean conservar el colchón (88,5 %), 3 no se pronuncian (4,9 %), 4 no (6,6 %)</p> <p>Pacientes con dolor en el D15: 14</p>
Efectos secundarios	Ningún efecto secundario. Los tratamientos preventivos de las escaras se llevaron a cabo de manera simultánea.
CONCLUSIÓN	
<p>En esta muestra de 61 casos, representativa de la población ingresada habitualmente en centros de reeducación y estancia en geriátrico a mediano plazo, parece que el sobrecolchón ALOVA constituye un soporte eficaz para prevenir las escaras, independientemente del nivel de riesgo de escara evaluado con la escala validada de Waterlow, con una eficacia observada en el 93 % de la población total, el 98 % de la población en riesgo sin escaras y el 83 % de la población en riesgo que presenta escaras. Los principales factores de riesgo observados son edad superior a 60 años, alteración del estado general y/o patología intercurrente y mal cumplimiento del tratamiento. El personal responsable destaca la facilidad de uso y mantenimiento y los tratamientos de enfermería (90,2 % de satisfacción). Las dificultades observadas atañen principalmente a los pacientes obesos, difíciles de mover, pero tuvieron un efecto pequeño en la eficacia del colchón. El 88,5 % de los pacientes manifiestan el deseo de conservar el colchón y el 93,5 % lo conservaron. 3 pacientes no expresaron sus deseos. 4 pacientes lo consideraron incómodo.</p>	

EVALUACIÓN DEL COLCHÓN ALOVA MULTIORTANCE (2004) – RESUMEN TABULADO ACT. 01/03/2017

DESCRIPCIÓN	
Título del estudio	Evaluación de la eficacia del colchón ALOVA en el manejo de las personas con riesgo de escara o que presentan escaras.
Tipo de estudio	Estudio observacional, no intervencionista, prospectivo y multicéntrico.
Fecha del estudio	2004.
Servicios de evaluación	30 % Medicina (n = 12), 32,5 % Especialidad (n = 13), 20 % Ingreso prolongado (n = 8), 12,5 % Cirugía (n = 5), 5% Reanimación (n = 2).
MÉTODO	
Criterios de inclusión	Personas hospitalizadas en riesgo de escara (según escala validada y criterio clínico) o que presentan escaras.
Objetivo principal	Evaluar la eficacia del colchón Alova: escara nueva o no.
Objetivos secundarios	Evaluar la valoración de los cuidadores: facilidad de instalación, comodidad, eficacia, mantenimiento, movilización del paciente, arreglo de cama Evaluar la valoración de los pacientes: satisfacción, tolerancia y seguridad.
Tamaño muestral	N = 40
Aleatorización	No procede.
Análisis de los resultados	Análisis descriptivo: las descripciones se realizan mediante las medias, valores mínimos y máximos en las variables cuantitativas y por cifras y porcentajes en las variables cualitativas. Tratamiento y análisis de los datos realizados por el servicio médico del promotor.
Abreviaturas	NC: no comunicado. H: hombre; M: mujer
RESULTADOS	
Sujetos analizados	N = 40
Duración del seguimiento	Duración media del seguimiento: 25,27 días (1; 50)
Características de los pacientes en la inclusión	Distribución M/H: 0,86; edad media: 71,38 años (28; 95); peso medio: 69,47 kg (36; 90); estatura media: 1,63 m (1,48; 1,82) IMC medio: 16,25 (10,3; 25,3) Duración media del confinamiento en cama diario: 18,17 horas/día (6; 24) Movilidad: 35 % sí (n = 14), 10 % media (n = 4), 50 % no (n = 20), 5 % NC (n = 2) Consciencia: 52,50 % buena (n = 21), 3 % media (n = 14), 10 % mala (n = 4), 0 % coma, 2,5 % NC (n = 1) Continencia: 35,5 % sí (n = 13), 57,50 % no (n = 23), 10 % NC (n = 4) Nutrición: 20 % buena (n = 8), 52,50 % media (n = 21), 25 % mala (n = 10), 2,5 % NC (n = 1) Dolor: 37,5 % sí (n = 15), 50 % no (n = 20), 12,50 % NC (n = 5) Escara: 10 % de los pacientes sin riesgo (n = 4), 30 % en riesgo (n = 12), 50 % con escaras (n = 20), 10 % NC (n = 4) 24 escaras ya existentes: 56 % estadio I (n = 14), 20 % estadio II (n = 5), 12 % estadio III (n = 3), 12 % estadio IV (n = 3)
Prácticas profesionales	Número de giros al día: 2,8 (0; 10) Indicación del colchón considerada por el cuidador: 67,50 % prevención (n = 27), 7,50 % curativa (n = 3), 17,50 % prevención y curativa (n = 7), 7,50 % prevención y comodidad (n = 3)
Criterio principal	Ninguna escara nueva
Criterios secundarios	<u>Evaluación del material</u> Instalación: 92,50 % fácil (n = 37), 0 % complicada, 5 % muy difícil (n = 2), 2,5 % NC (n = 1) Comodidad: 65 % muy buena (n = 26), 25 % buena (n = 10), 2,50 % media (n = 1), 7,50 % NC (n = 3) Eficacia: 35 % muy buena (n = 14), 50 % buena (n = 20), 5 % media (n = 2), 10 % NC (n = 4) Mantenimiento: 95 % fácil (n = 38), 2,50 % difícil (n = 1), 0 % muy difícil, 2,50 % NC (n = 1) Movilización del paciente: 90 % fácil (n = 36), 5 % difícil (n = 2), 5 % NC (n = 2) Arreglo de cama: 95 % fácil (n = 38), 2,50 % difícil (n = 1), 2,50 % NC (n = 1) <u>Satisfacción del paciente</u> Estar bien instalado: 67,50 % sí (n = 27), 5 % no (n = 2), 27,50 % NC (n = 11) Dormir mejor: 30 % sí (n = 12), 20 % no (n = 8), 50 % NC (n = 20) No caerse de la cama: 45 % sí (n = 18), 15 % no (n = 6), 40 % NC (n = 16) <u>Tolerancia del paciente</u> No sufre: 42,5 % sí (n = 17), 17,50 % no (n = 7), 40 % NC (n = 16) Tiene la expresión relajada: 57,50 % sí (n = 23), 42,50 % NC (n = 17) Presenta una piel sana: 62,50 % sí (n = 25), 15 % no (n = 6), 22,50 % NC (n = 9) Presenta una sudoración normal: 65 % sí (n = 26), 2,50 % no (n = 1), 32,50 % NC (n = 13) <u>Seguridad del paciente</u> Se mueve en la cama sin peligro: 72,50 % sí (n = 29), 10 % no (n = 4), 17,50 % NC (n = 7)
Efectos secundarios	Ningún efecto secundario. Los tratamientos preventivos de las escaras se llevaron a cabo de manera simultánea.
CONCLUSIÓN	
El colchón de espuma viscoelástica ALOVA Multiortance muestra eficacia en la prevención de las escaras. No se ha observado la aparición de escaras nuevas y sí la estabilización o evolución favorable de las lesiones preexistentes. El personal cuidador está satisfecho con el material y la tolerancia del paciente es buena.	