

EVALUACIÓN DEL COLCHÓN AXTAIR AUTOMORPHO (2005-2006) – RESUMEN TABULADO ACT. 01/03/2017

DESCRIPCIÓN	
Título del estudio	Estudio clínico observacional y comparativo del colchón Axtair Trimode en el marco de los cuidados domiciliarios y las residencias de personas mayores dependientes.
Tipo de estudio	Estudio clínico controlado, observacional, no intervencionista y prospectivo.
Fecha del estudio	De junio de 2005 a junio de 2006.
Marco y centros del estudio	Estudio realizado por Réseau Ville Hôpital Plaies et Cicatrisations del Languedoc Roussillon. Distribución servicios de atención domiciliaria/residencias de personas mayores dependientes: 20/80.
MÉTODO	
Objetivo	Evaluar la mejora del servicio esperado con el colchón de aire motorizado Axtair Automorpho, integrado en la estrategia de cuidados asistenciales para la prevención y/o el tratamiento de las escaras en atención domiciliaria. Determinar su adecuación en el entorno de la atención domiciliaria y en una residencia.
Objetivo principal	Determinar la tolerancia del colchón Axtair Automorpho por los pacientes, sus asistentes y los cuidadores en la mejora de la calidad de vida de la persona atendida (comparativa del funcionamiento de un compresor automático y uno manual).
Criterios principales	Tolerancia: ergonomía, seguridad, compatibilidad con el entorno. Percepción de la comodidad y el bienestar trasladado a una estimación de la calidad de vida.
Objetivos secundarios	Evaluar la contribución al mantenimiento o la mejora del estado cutáneo de las personas con movilidad reducida que presentan un riesgo evaluado de escaras asociado a alteraciones del estado de salud o a escaras ya existentes.
Criterios secundarios	Preservación y/o mejora del estado cutáneo.
Criterios de inclusión	Personas adultas, de jóvenes a ancianos, que presenten riesgo medio o alto de sufrir una escara en posición acostada, medido con la escala validada de Norton, que reciben seguimiento en cuidados domiciliarios, cuidados paliativos o residencias de personas mayores dependientes; personas encamadas más de 15 horas; personas que presenten una o varias escaras en zonas de apoyo y sean incapaces de desplazarse solas, según el criterio clínico.
Criterios de exclusión	Pacientes con peso superior a 135 kg; pacientes confinados en cama, incapaces físicamente de moverse solos, sin ayuda de otra persona, con varias escaras en zonas de apoyo y en quienes no se ha estimado el beneficio clínico del producto en comparación con una alternativa terapéutica.
Tamaño muestral	N = 38
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.
Abreviaturas	NC: no comunicado. H: hombre; M: mujer
RESULTADOS	
Sujetos analizados	N = 34
Duración del seguimiento	32 días
Características de los pacientes en la inclusión	Distribución M/H: 2,77 Edad media: 80 años (40; 105) Peso medio: 56 kg (29; 110) Estatura media: 1,63 m (1,45; 1,80) IMC medio inicial: 20,82 (11,72; 30,86) Patologías principales: patologías del envejecimiento (7), neurológicas (5), cancerosas (5), cardiovasculares (1), neumonía (1), dermatológicas (8), ortopédicas o traumatológicas (3) Patologías asociadas: desnutrición (19), diabetes con neuropatía periférica (6), arteriopatía obstructiva de las extremidades inferiores (9), insuficiencia respiratoria (3), neurodegenerativas (8), insuficiencia cardíaca (8), deficiencia cognitiva (9). Puntuación de Norton inicial media: 8,19 (5; 12) Número total de escaras: 74 Localización de las escaras: 30 sacro (41 %), 20 talones (27 %), 24 otras (32 %) Gravedad de las escaras: 6 estadio I (8 %), 11 estadio II (15 %), 23 estadio III (31 %), 27 estadio IV (36 %), 7 NC (9 %)
Prácticas profesionales en la inclusión	Duración media del confinamiento en cama diario: 20 ± 3,9 h (10; 24) Duración media diaria de los posicionamientos en la cama: semisentado 1 h, decúbito contralateral 1 h, en sedestación 3 h Duración media de la sedestación en silla: 4 h Número medio de giros al día: 4
Criterio principal	<u>Nivel de tolerancia por criterios:</u> tasa de satisfacción Eficacia: 94,22 % Compatibilidad con los actos asistenciales: 90,08 % Seguridad: 87,77 % Interfaz del usuario: 84,58 % Facilidad de instalación: 83,66 % Ergonomía: 84,33 % <u>Nivel de calidad de vida estimado por los pacientes:</u> tasa de satisfacción Comodidad: 9,11 / 10 Bienestar: 8,70 / 10
Criterios secundarios	Puntuación de Norton media: 8,00 (5; 12)

	<p>Número total de escaras: 44 Localización de las escaras: 20 sacro (45,5 %), 9 talones (20,5 %), 15 otras (34 %) Gravedad de las escaras: 6 estadio I (14 %), 10 estadio II (23 %), 15 estadio III (34 %), 9 estadio IV (20 %), 4 NC (9 %) <u>Observaciones:</u> Reducción del número de giros desde el 3.^{er} día del estudio Giros de duración prolongada en 2 pacientes (4/día): 1 mujer de 95 años con pérdida de autonomía; 1 hombre de 75 años con una enfermedad neurodegenerativa</p>
Efectos secundarios	Ningún efecto secundario. Los tratamientos preventivos de las escaras se llevaron a cabo de manera simultánea.
CONCLUSIÓN	
<p>El estudio, realizado en el contexto de los cuidados domiciliarios, permitió, mediante la recogida periódica de datos, poner de manifiesto la utilidad del colchón de aire motorizado AXTAIR AUTOMORPHO en la estrategia de los cuidados asistenciales para la prevención y el tratamiento de las escaras. El nivel de tolerancia se consideró satisfactorio o muy satisfactorio, con una tasa del 94 % en la eficacia de la ayuda a los cuidados, el 90 % en la compatibilidad con los actos asistenciales, el 88 % en la seguridad, el 85 % en la interfaz del usuario y el 84 % en la ergonomía. La evaluación de la calidad de vida, a través de los criterios de la comodidad y el bienestar, se situó en 8,85 (1; 10) con una relación comodidad/bienestar inicial de 1 y de 1,02 al final del estudio. El seguimiento fotográfico y/o por escala de color y/o numérica permitió poner de manifiesto la contribución de este colchón en la mejora del entorno de la lesión. Este colchón de aire motorizado, incluido en la iniciativa de manejo de las personas de alto riesgo y/o con escaras ya existentes, contribuyó de manera muy favorable a la mejora del estado de las lesiones y del estado general de las personas atendidas.</p> <p>El nivel de tolerancia del colchón de aire motorizado AXTAIR AUTOMORPHO es compatible con el servicio esperado en el ámbito de los cuidados domiciliarios. El sistema automático se consideró superior al manual en lo referente a las dificultades para determinar el peso de la persona. El rendimiento técnico del colchón presenta un interés específico en la ayuda a la cicatrización de las escaras ya existentes de hasta un estadio IV. La calidad de vida de la mayoría de las personas atendidas mejoró.</p>	