

muy probable que experimente una recaída. Es importante la información sobre los aspectos ergonómicos apropiados en el ámbito laboral y sobre el valor de la postura correcta. También son importantes los ejercicios respiratorios, y en algunos casos puede ser necesaria la fijación de la zona dolorosa mediante una férula, con objeto de reducir el dolor.

El dolor torácico puede ser una experiencia que afecte de manera importante al paciente, pero el profesional de enfermería le puede ayudar de forma apreciable a recuperarse cuando es capaz de diferenciar la costochondritis de otros problemas más graves. **II**

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

Flowers L. Costochondritis. eMedicine. <http://www.emedicine.com/EMERG/topic116.htm>.

Garry J. Costochondritis. eMedicine. <http://www.emedicine.com/ped/topic487.htm>.

Karnath B, et al. Chest pain: Differentiating cardiac from noncardiac causes. *Hospital Physician*. 36(4):24-38, April 2000.

Pope B. What's at the heart of your patient's chest pain? *Nursing Made Incredibly Easy!* 2(1):8-18, January/February 2004.

Amy Wisniewski es supervisora clínica en el Lehigh Valley Hospital de Allentown, Pensilvania. Este artículo es una adaptación y actualización del artículo «No se preocupe, sólo es un dolor torácico: la costochondritis», publicado por A. Wisniewski en *Nursing* de julio/agosto de 2005.

De actualidad

■ La interrupción de los medicamentos antidiabéticos tras un infarto de miocardio aumenta el riesgo de fallecimiento

Los pacientes que dejan de tomar fármacos antidiabéticos tras padecer un infarto de miocardio (IM) muestran un riesgo mayor de fallecimiento, según los resultados obtenidos en un estudio presentado en la última reunión de la American Diabetes Association celebrada en Washington, D.C.

Un grupo de investigadores de la Yale University School of Medicine, en New Haven (Connecticut), observó que el riesgo de fallecimiento de los pacientes que recibieron el alta tras un IM sin prescripción de medicamentos frente a la hiperglucemia fue un 9% mayor que el de los pacientes que siguieron tomando el tratamiento antidiabético. Los datos correspondientes a los 8.751 pacientes estudiados se obtuvieron a través del National Heart Care Project, patrocinado por el Centers for Medicare and Medicaid Services.

Los investigadores señalaron que la dieta cardíaca estricta durante la hospitalización es útil para normalizar los valores de la glucosa en sangre, de manera que pueden no ser necesarios los medicamentos frente a la hiperglucemia cuando el paciente recibe el alta. Sin embargo, los pacientes pueden presentar alteraciones en el control de la glucemia cuando ya están en su domicilio, lo que incrementa su riesgo cardiovascular.

■ La pasta oral de clorhexidina reduce el riesgo de NAV

La aplicación cada 6 h de una pasta de clorhexidina en la cavidad oral de los pacientes en situación de ventilación

mecánica es un método muy barato para reducir el riesgo de neumonía asociada al ventilador (NAV), según los resultados obtenidos en un estudio efectuado por investigadores holandeses.

Los investigadores evaluaron a 385 pacientes en situación crítica que habían permanecido en ventilación mecánica durante al menos 48 h. En este estudio, realizado con control mediante enmascaramiento doble, se aplicó una pasta de clorhexidina al 2% sobre la mucosa yugal de 127 pacientes, mientras que en otro grupo de 128 pacientes se aplicó una pasta de clorhexidina al 2% y de colistina (un antibiótico) al 2%. Finalmente, un tercer grupo de 130 pacientes recibió una pasta placebo.

La incidencia de NAV se redujo en un 65% en el grupo de clorhexidina y en un 55% en el grupo de combinación. Desarrolló NAV el 18% de los pacientes del grupo control, en comparación con el 13% de los del grupo de combinación y el 10% de los del grupo de clorhexidina. No obstante, las pastas no redujeron la duración de la hospitalización ni tampoco del tratamiento con ventilación mecánica, y no modificaron la tasa global de supervivencia de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos.

Los investigadores señalaron que son necesarios nuevos estudios sobre la forma de utilización de la clorhexidina junto con otros tratamientos, con el objetivo de reducir la incidencia de NAV. **II**

Fuente: Oral decontamination with chlorhexidine reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, M. Koeman et al, 15 de junio de 2006.

Nursing2007
EDICIÓN ESPAÑOLA

www.doyma.es/nursing