

Um Modelo Internacional para Desenvolvimento e Implementação de Melhores Práticas para Úlcera por Pressão: Revisão Integrativa

An International Model for Developing and Implementing the Best Practices for Pressure Ulcer: an Integrative Review

Un Modelo Internacional para el Desarrollo de Mejores Prácticas para Úlcera por Presión: Revisión Integradora

Idevania Geraldina Costa¹, Gustavo Rodrigues Petterle², Maria Helena Larcher Caliri³

RESUMO

Esta revisão integrativa teve como objetivos descrever o processo de desenvolvimento e atualização das melhores práticas para prevenção e tratamento de úlcera por pressão no Canadá e identificar as estratégias apontadas para sua implementação. A seleção das publicações ocorreu entre junho e setembro de 2011 em duas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE), e em websites de associações científicas de feridas crônicas do Canadá com enfoque na província de Ontário. A amostra foi constituída de 9 publicações, sendo que 5 (55,6%) apresentaram informações sobre o desenvolvimento e atualização das melhores práticas para úlcera por pressão e 4 (44,4%) apresentaram estratégias para sua implementação. Concluiu-se que parcerias entre órgãos governamentais e sociedades científicas são importantes estratégias na elaboração e implementação de diretrizes nacionais para a prevenção e tratamento de úlcera por pressão.

DESCRITORES: Guias de prática clínica como assunto. Úlcera por pressão. Prática profissional.

ABSTRACT

This integrative review aimed to describe the process of developing and updating the best practices for preventing and treating pressure ulcers in Canada as well as to identify the strategies adopted in their implementation. The selection of publications occurred between June and September 2011 in two databases: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE), and sites of scientific associations of chronic wounds in Canada with a focus on the province of Ontario. The sample was composed of 9 publications, with 5 (55,6%) presenting information regarding the development and updating of the best practices for pressure ulcers and 4 (44,4%) presenting strategies for their implementation. It was concluded that partnerships between government agencies and professional associations are important strategies in the development and implementation of national guidelines for the prevention and treatment of pressure ulcers.

DESCRIPTORS: Practice guidelines as topic. Pressure ulcer. Professional practice.

¹Doutoranda e Professora Assistente na Escola de Enfermagem da Queen's University – Kingston, Canadá. Endereço para correspondência: Queen's University, Cataragui Building – 92 Berrie Street, K7L 3N6 – Kingston (ON), Canada – E-mail: ide.costa@hotmail.com

²Superintendente de políticas de Saúde na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) – Cuiabá (MT), Brasil.

³Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Artigo recebido em: 02/10/2013 – Aceito para publicação em: 29/07/2014

RESUMEN

Esta revisión integradora tuvo como objetivos describir el desarrollo y la actualización de las mejores prácticas para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión en Canadá e identificar las estrategias para su implementación. Los datos fueron colectados entre junio y septiembre de 2011 en dos bases de datos: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line (MEDLINE), y en los sitios de las asociaciones científicas de heridas crónicas en Canadá con un enfoque en la provincia de Ontario. Se encontró 9 publicaciones, entre las cuales 5 (55,6%) presentaron informaciones sobre el desarrollo y actualización de las mejores prácticas para úlceras por presión y 4 (44,4%) presentaron estrategias para su implementación. Podemos concluir que la colaboración entre organismos gubernamentales y sociedades profesionales pueden ser estrategias importantes en el desarrollo y aplicación de las directrices nacionales para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión.

DESCRITORES: Guías de práctica clínica como asunto. Úlcera por presión. Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

As melhores práticas ou diretrizes para prática clínica, quando adotadas, funcionam como estratégias importantes na redução dos indicadores de incidência e prevalência de úlcera por pressão (UP). Conforme a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP)¹, os índices de prevalência de UP podem variar de 3 a 14% entre pacientes adultos hospitalizados.

No Brasil, a incidência de UP tem variado entre 13,3 e 62,5%²⁻⁵ e a prevalência entre 9,2 e 37,41%⁶⁻⁸, dependendo da população e região em que o estudo foi realizado.

No Canadá, a prevalência global de UP, entre 1999 e 2003, foi de 26%. Nas instituições de saúde da província de Ontário, no mesmo período, os índices variaram entre 23,9 e 29,7%⁹. Entre junho de 2006 e maio 2007, pesquisa em relatórios de auditorias de 13 hospitais em 3 províncias do Canadá, incluindo Ontário, constatou que a prevalência de UP incluindo o estágio I foi de 22,9%¹⁰.

Com isso, para melhorar os indicadores de UP, os profissionais de saúde do Canadá são requeridos pelo Governo e entidades que regulamentam a profissão de enfermagem, em cada província, a aplicarem conhecimentos e competências que refletem a melhor prática existente¹¹.

Importante ressaltar que o sistema de assistência médica do Canadá, conhecido como *Medicare*, é predominantemente financiado pelo Estado, mas prestado pelo setor privado e se destaca pela capacidade de oferecer cobertura nacional, universal e abrangente de serviços de saúde, bem como por procurar sempre atender às expectativas dos usuários que almejam cuidado de qualidade.

A gestão e a prestação dos serviços de saúde cabem individualmente a cada província ou território. As províncias e

os territórios planejam, financiam e avaliam a prestação da assistência médica, de outros serviços correlatos e de certos aspectos das políticas de medicamentos e da sanidade pública¹².

As políticas de saúde e a prática dos profissionais são supervisionadas em grande parte pelo governo e pelos órgãos que regulamentam as profissões¹³. Em cada província há um órgão de classe que regulamentaa a profissão de enfermagem estabelecendo as normas específicas do exercício profissional em sua esfera de atuação.

O *Ministry of Health and Long Term Care* (MOHLTC), órgão de saúde do governo que desempenha um papel importante na avaliação das políticas e supervisão dos profissionais de saúde, juntamente com a *Registered Nurse Association of Ontário* (RNAO), uma associação profissional que representa a profissão de enfermagem em Ontário, firmaram uma parceria em prol da assistência de enfermagem em situações de saúde complexas para garantir que as práticas de enfermagem sejam baseadas em evidências atualizadas. Assim, o MOHLTC financiou o projeto de desenvolvimento de 17 melhores práticas de enfermagem, conhecido nacionalmente como *Nursing Best Practice Guideline* (NBPG), dentre as quais estão as melhores práticas (MP) para prevenção e tratamento de UP¹³.

As MP, também conhecidas como práticas baseadas em evidências ou diretrizes para a prática clínica, são baseadas na evolução de pesquisas científicas combinadas com a opinião de especialistas e que, em alguns casos, expressam as preferências do paciente¹⁴. A prestação de cuidados baseados em evidências é necessária para sustentar uma abordagem de melhores práticas que exige padrões de qualidade, medidas de desempenho e critérios de revisão¹⁵.

A implementação do *Best Practice Guideline* (BPG) requer uma forte liderança daqueles que conhecemos como conceitos de plano de mudança, o planejamento, a avaliação do programa e a utilização de resultados de pesquisas. Esse conhecimento vai apoiar o desenvolvimento de um programa que permite a transformação das instituições em direção às melhores práticas¹⁵.

Tendo em vista a importância do tema e a inexistência de diretrizes nacionais ou MP para UP, surgiu o interesse em escrever este artigo com os objetivos de descrever o processo de desenvolvimento e atualização das melhores práticas para prevenção e tratamento de UP em Ontário, Canadá, e identificar as estratégias apontadas para sua implementação em instituições de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja operacionalização se baseou em etapas descritas pela literatura^{16,17}, e que teve as seguintes questões norteadoras: Como ocorreu o processo de desenvolvimento e atualização das MP para UP na província de Ontário, Canadá? Quais as estratégias apontadas para auxiliar a implementação dessas MP?

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2011 nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line* (MEDLINE) através dos seguintes descritores cadastrados na *Medical Subject Headings* (MeSH): “*pressure ulcer*”, “*best practice guidelines*”, “*clinical practice guidelines*”.

Também foram consultados os *websites* da RNAO e da *Canadian Association Wound Care* (CAWC), nos quais foi acessado o periódico *Wound Care Canada* (WCC), editado e publicado por essa associação. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos ou diretrizes publicados no período de 2000 a 2010, completos e disponíveis para *download*, cujo tema fosse as MP ou diretrizes clínicas para UP em Ontário, Canadá, sendo 2000 o ano de publicação das primeiras diretrizes.

Após leitura minuciosa das publicações procedeu-se ao preenchimento do instrumento de coleta de dados elaborado com o intuito de responder aos objetivos e facilitar a organização das publicações, contemplando os seguintes itens: fonte de localização, título, autores, ano de publicação, resumo e palavras-chave.

A análise dos artigos e das MP consistiu na leitura exaustiva e, posteriormente, na elaboração de tabela e quadros com discussão sobre os resultados encontrados a fim de responder as questões e objetivos do estudo.

Os aspectos éticos foram respeitados, referenciando os autores consultados para a realização da revisão.

Para facilitar a apresentação dos resultados, os mesmos foram agrupados em conformidade com as questões do estudo, sendo assim apresentados:

1. caracterização das publicações;
2. processo de desenvolvimento e atualização das MP para UP em Ontário, Canadá;
3. estratégias para implementação das MP para UP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das publicações

Foram identificadas 13 publicações sobre o tema, dessas, apenas 9 atenderam aos critérios de inclusão (Tabela 1). De acordo com essa revisão as MP para UP existentes no Canadá foram desenvolvidas pela RNAO e CAWC.

A RNAO contemplou o maior número de publicações (44,4%), seguida da CAWC (33,3%), por meio do seu periódico WCC. Os bancos de dados MEDLINE e CINAHL apresentaram uma publicação cada (11,1%).

Informações referentes ao ano de publicação, autoria, periódico/veículo de publicação e títulos das publicações são apresentadas no Quadro 1.

Dentre as 9 publicações sobre a temática, 5 (66,6%) abordaram o processo de desenvolvimento e atualização

Tabela 1. Distribuição das publicações, segundo as bases de dados de sua publicação. Cuiabá, Mato Grosso, 2011.

Fonte de localização	Publicações	
	n	%
MEDLINE	1	11,1
CINAHL	1	11,1
CAWC/WCC	3	33,3
RNAO	4	44,4
Total	9	100

MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System On-Line; CINAHL: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; CAWC/WCC: Canadian Association Wound Care/Wound Care Canada; RNAO: Registered Nurses' Association of Ontario.

das MP para prevenção e tratamento de UP, respondendo, assim, ao primeiro objetivo do estudo; e 4 (44,4%) apresentaram as estratégias para sua implementação, respondendo ao segundo objetivo. Quatro (44,4%) publicações são as diretrizes da RNAO, que foram publicadas em 2000 e 2002, respectivamente, e atualizadas em 2005 e 2007; e 2 (22,2%) são as diretrizes da CAWC publicadas em 2000 e atualizadas em 2006. Essas diretrizes contemplam informações que ajudaram a responder os dois objetivos deste estudo. Além das diretrizes, 3 artigos (33,3%) também ajudaram a responder aos objetivos deste estudo^{13,14,18}.

Tanto a RNAO como a CAWC decidiram criar suas próprias diretrizes após constatarem que já haviam se passado mais de seis anos após a publicação das diretrizes da Agency for Health Care Policy and Research (AHCPR)¹⁹, e da existência de outras diretrizes atualizadas e implementadas na Europa^{20,21}.

Para a RNAO e a CAWC, a ideia era criar diretrizes próprias, para Ontário e outras províncias do Canadá, a partir de uma revisão sistemática de diretrizes existentes em outros países e estudos sobre prevenção e tratamento de UP, que demonstravam as melhores evidências científicas já publicadas^{21,22}.

Processo de desenvolvimento e atualização das Melhores Práticas para úlcera por pressão em Ontário, Canadá

As informações sobre o processo de desenvolvimento das melhores práticas estão apresentadas, brevemente, nas diretrizes da RNAO^{23,24} e nas diretrizes da CAWC^{19,20}, no entanto, as diretrizes da RNAO estão descritas de forma mais detalhada, com todas as etapas de desenvolvimento e atualização, em um artigo publicado na *Ostomy Wound Management Journal (OWMJ)*¹³.

O processo de elaboração das diretrizes da CAWC iniciou com a convocação de profissionais do Canadá, considerados *experts* em prevenção e tratamento de feridas. Eles se reuniram para elaborar as recomendações e apresentaram o consenso em um fórum da Conferência Nacional de Toronto, em novembro 1999. Essas recomendações foram denominadas *Best Practices for the Prevention and Treatment of Pressure Ulcer*, publicada em novembro do ano seguinte¹⁹.

Os profissionais responsáveis pela elaboração revisaram as evidências científicas existentes até 2000, com uma abordagem global do manejo de UP. Como resultado

Quadro 1. Distribuição das publicações, segundo ano de publicação, autores, periódico e título das publicações.

Autoria	Dados das publicações	Título
Dolynchuk K, Keast D, Campbell K, Pam Houghton P, Orsted H, Sibbald G, et al.	Ostomy Wound Management. 2000;46(11):38-52	Practices for the prevention and treatment of pressure ulcers
MacLeod FE, Harrison MB, Graham ID.	Ostomy/Wound Management. 2002;48(10):30-8	The process of developing best practice guidelines for nurses in Ontario: risk assessment and prevention of pressure ulcers
Keast DH, Parslow N, Houghton PE, Norton L, Fraser C.	Wound Care Canada. 2006;4(1):31-43	Best practice recommendations for the prevention and treatment of pressure ulcers: update 2006
Queen D, Virani T, Coutts P, Orsted HL, Sibbald RG.	Wound Care Canada. 2007;5(Suppl 1):S28-S33	Best practice: development, implementation and current status across Canada
Eisenberg M.	Wound Care Canada. 2009;7(1):32-8	A model for implementing best practices in wound care in a hospital setting
Registered Nurses' Association of Ontario	RNAO. 2000	Risk assessment & prevention of pressure ulcers
Registered Nurses' Association of Ontario.	RNAO. 2002	Assessment & management of stage I to IV pressure ulcers
Registered Nurses' Association of Ontario	RNAO. 2005	Risk assessment & prevention of pressure ulcers (revised)
Registered Nurses' Association of Ontario.	RNAO. 2007	Assessment & management of stage I to IV pressure ulcers (revised)

dessa revisão, a CAWC desenvolveu ao todo 12 recomendações que culminaram nas MP clínicas em assistência ao paciente com UP¹⁹.

O processo de elaboração das diretrizes da RNAO também se iniciou em janeiro de 2000, quando foram convocados enfermeiros clínicos, educadores e pesquisadores com experiência clínica e em pesquisas de prevenção de UP. Também participaram representantes de instituições de saúde, da comunidade e acadêmicos, compondo assim o painel de elaboração das duas diretrizes (prevenção e tratamento) sobre UP^{23,24}.

As quatro fases do processo de desenvolvimento das diretrizes da RNAO foram¹³:

1. desenvolvimento das diretrizes;
2. implementação em unidades piloto;
3. avaliação dos resultados; e
4. disseminação.

A primeira fase, referente ao desenvolvimento, foi a mais longa e consistiu de cinco etapas¹³ (Quadro 2).

A segunda fase (implementação em unidades piloto) aconteceu em seis instituições de saúde de uma grande cidade de Ontário. A duração dessa fase foi de sete meses e contou com a coordenação de uma enfermeira especialista que se reunia regularmente com um comitê composto por representantes desses locais para planejar, monitorar e avaliar a execução¹³.

A terceira fase (avaliação dos resultados) foi feita pelos profissionais do painel da RNAO, que recebeu *feedback* formal dos profissionais das unidades piloto¹³.

A quarta fase (disseminação) foi iniciada pelos próprios membros do painel por meio de apresentações em eventos científicos em nível nacional e pela RNAO através de envio de e-mail e pelo *website* da associação¹³.

A atualização das MP da RNAO ocorreu em setembro de 2004 e junho de 2006, após a recomposição de um novo painel, ao qual foram convocados membros do painel

original, outros especialistas e membros que participaram da implementação piloto.

Em 2006 ocorreu a atualização das MP da CAWC pelo mesmo painel que elaborou a primeira versão através de revisão de literatura nos bancos de dados do CINAHL, MEDLINE e Cochrane e algumas informações disponibilizadas na atualização das MP da RNAO publicadas no ano anterior²⁰.

Estratégias para implementação das melhores práticas para úlceras por pressão

As estratégias para implementação das MP para UP foram descritas com maior detalhamento nas próprias diretrizes da RNAO^{23,24} (Quadro 3).

A RNAO afirma que para que as MP não sejam esquecidas, é necessário que elas se tornem parte dos cuidados no dia-a-dia. Dessa forma, recomenda-se que as MP sejam inseridas nas documentações de “cabeceira”²⁴.

Fatores econômicos e sociais também podem influenciar a absorção de diretrizes. Mas as sociedades científicas e profissionais têm um importante papel para divulgar os melhores conhecimentos científicos e garantir a implementação de diretrizes ideais. Isso pode ser conseguido através de atividades educativas e da continuidade de créditos educacionais, juntamente com o desenvolvimento profissional e a aprendizagem reflexiva. Um exemplo, seria através de redes colaborativas de profissionais, autoridades de saúde, sociedades científicas e mesmo a indústria, na área de produtos para feridas, que trabalhando em parcerias têm incentivado a adoção das MP no Canadá e com isso conseguido melhorar os resultados da assistência aos pacientes¹⁴.

Em um artigo que apresenta a experiência do *St. John Hospital* em Toronto, com 160 leitos destinados à reabilitação de pacientes, constatou-se o sucesso com a implementação

Quadro 2. Apresentação das etapas de desenvolvimento das melhores práticas.

Nº	Etapas de desenvolvimento das melhores práticas
1	Revisão sistemática da literatura sobre diretrizes clínicas
2	Avaliação qualitativa das diretrizes existentes
3	Identificação das diretrizes de melhor qualidade
4	Adoção ou adaptação das recomendações nas diretrizes
5	Edição de projetos para as melhores práticas com base no <i>feedback</i> das partes interessadas (<i>stakeholders</i>)

Quadro 3. Apresentação das estratégias de implementação das melhores práticas para úlceras por pressão da *Registered Nurse's Association of Ontario*.

Nº	Estratégias de implementação das melhores práticas para úlceras por pressão da <i>Registered Nurse's Association of Ontario</i>
1	Identificação de um enfermeiro com experiência para liderar o processo
2	Levantamento do conhecimento dos profissionais sobre prevenção de úlceras por pressão
3	Criação de um comitê diretor composto pelos principais interessados em trabalhar em prol da iniciativa de mudança
4	Identificação de metas a curto, médio e longo prazo
5	Concepção do programa incluindo a população-alvo, metas e objetivos; medidas, resultados, recursos necessários (recursos humanos, instalações, equipamentos) e atividades de avaliação
6	Fornecimento de suporte organizacional (ex.: contratação de pessoal para que durante os treinamentos os participantes não sejam interrompidos para atender o serviço)
7	Ter uma filosofia organizacional que reflita o valor das melhores práticas
8	Identificação e designção de "campeões das melhores práticas" em cada unidade para promover e apoiar a implementação (comemorando as metas alcançadas)
9	Adoção de estratégias para autoaprendizagem, aprendizagem em grupo, bem como orientação e reforço das estratégias para adquirir confiança na aplicação das melhores práticas
10	Capacitar enfermeiros e fornecer infraestrutura necessária para implementação das melhores práticas (ex.: acesso a equipamentos especializados e materiais de prevenção e tratamento)
11	Ênfase no trabalho em equipe, avaliação colaborativa e planejamento do tratamento com o cliente; família e equipe interdisciplinar vistas como benéficas para o sucesso na implementação das melhores práticas
12	Liderança e o compromisso dos gestores são enfatizados como fundamental para o sucesso da proposta

das diretrizes após a mensuração dos indicadores de prevalência de UP antes e depois do início do programa de implementação: 14,2% antes, 13% após 11 meses do início e 9% ao final de 19 meses de implementação¹⁸.

O sucesso na implementação das MP poderá ser observado nos resultados da assistência prestada, com redução significativa dos indicadores de prevalência e incidência de UP.

Para a CAWC, a implementação dessas diretrizes na prática clínica requer forte liderança e contínuo suporte organizacional e institucional das instituições de saúde. Os profissionais precisam ser capacitados e receber suporte político e prático para serem capazes de mover a base de evidências para a prática diária²⁰.

CONCLUSÕES

Dentre as publicações, constatou-se que 5 (66,6%) trouxeram informações quanto ao processo de desenvolvimento e atualização das MP para prevenção e tratamento de UP, 4 (44,4%) apresentaram as estratégias para sua implementação

em instituições de saúde com resultados excelentes de diminuição dos índices de UP após a implementação das mesmas.

As publicações apontam para a importância de parcerias entre órgãos governamentais, conselhos de classe e sociedades científicas na elaboração e implementação de diretrizes nacionais para a prevenção e tratamento de UP que respaldem a prática clínica dos profissionais para obterem resultados que refletem na mudança de indicadores e da qualidade da assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil, observamos grandes avanços no que diz respeito ao desenvolvimento de pesquisas científicas, conhecemos os indicadores de UP na maioria das regiões e sabemos que esses são altos, porém faltam políticas públicas para prevenção e tratamento.

Entende-se que seria importante fazermos as seguintes reflexões como forma de fomentarmos uma mudança no cenário brasileiro de UP por meio da implementação de

ações estratégicas, com envolvimento de uma equipe interdisciplinar, para a criação de uma política nacional para UP e o alcance de resultados. Os indicadores de UP são altos e sabemos disso, mas o que fazer para mudá-los? O que estamos fazendo para melhorar os indicadores de UP? Onde

temos que melhorar? Como fazer para que realmente os resultados das pesquisas sejam utilizados na prática clínica? Como instituir parcerias para atuar como redes colaborativas com foco na criação e implementação de MP para prevenção e tratamento de UP no Brasil?

REFERÊNCIAS

1. The National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure ulcers prevalence, cost and risk assessment: consensus development conference statement. *Decubitus*. 1989;2(2):24-8.
2. Costa IG, Caliri ML. Incidência de úlcera de pressão em Centro de terapia intensiva de um hospital universitário e fatores de risco relacionados. *Rev Paul Enferm*. 2004;23(3-4):202-7.
3. Diccini S, Camaduro C, Iida LIS. Incidência de úlcera por pressão em pacientes neurocirúrgicos de hospital universitário. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(2):205-9.
4. Fernandes LM, Caliri MH. Using the Braden and Glasgow scales to predict pressure ulcer risk in patients hospitalized at intensive care units. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2008;16(6):973-8.
5. Costa IG. Incidência de úlcera por pressão em hospitais regionais de Mato Grosso, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):693-700.
6. Chacon JMF, Blanes L, Hochman B, Ferreira LM. Prevalência de úlcera por pressão em instituições de longa permanência para idosos em São Paulo. *São Paulo Med J*. 2009;127(4):211-5.
7. Louro M, Ferreira M, Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2007;19(3):337-41.
8. Gomes FSL, Bastos MAR, Matozinhos FP, Temponi HR, Velásquez-Meléndez G. Fatores associados à úlcera por pressão em pacientes internados nos Centros de Terapia Intensiva de Adultos. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1070-6.
9. Woodbury MG, Houghton PE. Prevalence of pressure ulcers in Canadian healthcare settings. *Ostomy Wound Manage*. 2004;50(10):22-4.
10. Hurd T, Posnett J. Point prevalence of wounds in a sample of acute hospitals in Canada. *Int Wound J*. 2009;6(4):287-93.
11. College of Nurses of Ontario. Reference Guide to Standards of Practice for Nurses in Ontario. *College Communiqué*. 1998;23(3).
12. Canada. Canada's Health Care System. Canada: Health System and Policy Division; 1999.
13. MacLeod FE, Harrison MB, Graham ID. The process of developing best practice guidelines for nurses in Ontario: risk assessment and prevention of pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*. 2002;48(10):30-8.
14. Queen D, Virani T, Coutts P, Orsted HL, Sibbald RG. Best practice: development, implementation and current status across Canada. *Wound Care Canada*; 2007;5(Suppl 1):28-33. [cited 2011 Jun 4]. Available from: <http://cawc.net/images/uploads/wcc/5-1-BP.pdf>
15. Orsted H, Keast D, Campbell K. Best Practice Guidelines, algorithms, and standards: tools to make evidence-based practice available and user friendly. In: Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG, editors. *Chronic wound care: a clinical source book for healthcare professionals*. 4th edition. Malvern: HMP Communications; 2007. p.177-83.
16. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
17. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
18. Eisenberg M. A model for implementing best practices in wound care in a hospital setting. *Wound Care Canada*. 2009;7(1):32-8.
19. Agency for Health Care Policy and Research. Pressure ulcers in adults: prediction and prevention. Quick reference guide for clinicians. *Decubitus*. 1992; 5(3):26-30.
20. Dolyanchuk K, Keast D, Campbell K, Houghton P, Orsted H, Sibbald G, et al. Best practices for the prevention and treatment of pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*. 2000;46(11):38-52.
21. Keast DH, Parslow N, Houghton PE, Norton L, Fraser C. Best practice recommendations for the prevention and treatment of pressure ulcers: update 2006. *Adv Skin Wound Care*. 2007;20(8): 447-60.
22. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Risk assessment and prevention of pressure ulcers. Toronto: RNAO; 2000 [cited 2011 Sep 22]. Available from: http://ltc toolkit.rnao.ca/sites/ltc/files/resources/pressure_ulcer/BPStandards/RNAOPUBPG.pdf
23. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Risk assessment and prevention of pressure ulcers. (Revised). Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario; 2005 [cited 2011 Jun 28]. Available from: http://ltc toolkit.rnao.ca/sites/ltc/files/resources/pressure_ulcer/BPStandards/RNAOPUBPG.pdf
24. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Assessment and management of stage I to IV pressure ulcers (Revised). Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario; 2007 [cited 2011 Jun 28]. Available from: http://ltc toolkit.rnao.ca/sites/ltc/files/resources/pressure_ulcer/BPStandards/RNAOAsMgmtPU.pdf