

PROTOCOLO PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I. CON AGITACIÓN Y DELIRIO

CABELLO MONTORO, FRANCISCO JOSÉ – DE LA HABA GAVILÁN, VERÓNICA
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

JUSTIFICACIÓN

El delirio es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la U.C.I. (31% de los ingresados). Está presente en el 60-80% de los pacientes ventilados. El 40% lo mantienen al alta.

Esto incrementa los días de estancia en U.C.I. (un promedio de 9 días), los costes sanitarios derivados así como la mortalidad a largo plazo. El delirio sin control se ha asociado al desarrollo posterior del trastorno de estrés post-traumático (TEPT).

Los protocolos actuales de sedación y analgesia en U.C.I. recomiendan la monitorización diaria del paciente para la existencia de delirio.

OBJETIVOS

- Asegurar un óptimo nivel de seguridad con comodidad reduciendo la respuesta al estrés y facilitando la adaptación a los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y a los cuidados de enfermería.
- Garantizar la seguridad del paciente con procedimientos de actuación relativos a la inmovilización (contención mecánica y/o administración de fármacos). Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia bajo (1C).
- Optimizar el sueño. Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B).
- Minimizar los recuerdos desagradables de la estancia en U.C.I.
- Reducir los días de estancia en U.C.I.
- Minimizar el impacto sobre la enfermedad crítica subyacente.

MATERIAL Y MÉTODO

V. 10. ESCALA DE AGITACIÓN/SEDACIÓN DE RICHMOND (RASS)		
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Se jala o retira los tubos o catéteres; agresivo
+2	Agitado	Movimiento frecuentes y sin propósito, lucha con el ventilador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos
0	Alerta y calmado	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto (apertura y contacto ocular) al llamado verbal (≥ 10 segundos)
-2	Sedación leve	Despierta brevemente al llamado verbal con contacto ocular (< 10 segundos)
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular al llamado verbal (pero sin contacto visual)
-4	Sedación profunda	Sin respuesta al llamado verbal, pero hay movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o estímulo físico

ESCALA CAM-ICU

1. COMIENZO AGUDO Y FLUCTUANTE DEL ESTADO MENTAL

¿Existe evidencia de un cambio agudo en el estado mental basal? ¿Su conducta fluctúa durante el día (trastornos conductuales que van y vienen)? Se obtienen historiendo al familiar o cuidador.

2. INATENCIÓN

Respuesta positiva a la siguiente pregunta: ¿tiene dificultad el paciente para enfocar la atención, es decir, se distrae fácilmente o es incapaz de mantener la atención en lo que está haciendo?

3. PENSAMIENTO DESORGANIZADO

Respuesta positiva a la pregunta ¿ha sido el curso del pensamiento desorganizado o incoherente, con conversación incoherente, flujo ilógico o confuso de ideas o desviación impredecible de tema a tema?

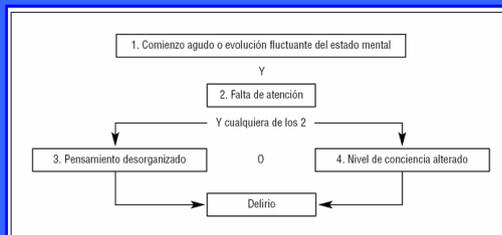
4. TRASTORNO DEL NIVEL DE CONCIENCIA

Es positivo si la respuesta es distinta a "alerta" al responder a la pregunta: ¿En general, como graduaría el nivel de conciencia del paciente? Respuestas posibles: Alerta, hiperalerta, somnoliento, estuporoso o en coma.

SI PUNTUACIÓN RASS ENTRE -3 Y +4



VALORACIÓN CON LA ESCALA CAM-ICU
(Grado de recomendación fuerte. Nivel de evidencia moderado (1B))



OBSERVACIONES

La naturaleza crítica de la enfermedad subyacente y las limitaciones en la comunicación verbal en la U.C.I. hacen difícil la valoración cognitiva de los pacientes.

CONCLUSIONES

La escala CAM-ICU constituye una valiosa herramienta en el diagnóstico del delirio y su aplicación debe extenderse entre el personal de enfermería para poner en marcha las medidas que minimicen las consecuencias derivadas de su desarrollo.

BIBLIOGRAFÍA

- Inouye Sk. Delirium and other mental status problems in the older patient. In: Goldman L, Ausiello D, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 26.
- De Pablo-Hermida, Camino-Redondo, Benítez-Peyrat, Rodado-Muñoz, Palencia-Herrejón. Comparison between two diagnostic tools for ICU delirium. Intensive Care Med. 2009; 35:S258.