

LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS COMO MEDIDA DE MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Autor principal:

FRANCISCO JAVIER
RECIO
MEDINA

Segundo co-autor:

ANA
FERNÁNDEZ
VÁZQUEZ

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería en Urgencias y Cuidados Críticos

Palabra clave 1:

delirium

Palabra clave 2:

UCI

Palabra clave 3:

prevención

Palabra clave 4:

enfermería

Resumen:

Introducción: El delirium está considerado como un hecho generador de eventos adversos dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos. Para evitar las consecuencias que ello tiene es necesario actuar para prevenir la aparición del delirium incidiendo en la calidad y en la seguridad de la práctica clínica diaria dentro de la unidad. **Objetivo:** Realizar una revisión de la evidencia existente acerca de las medidas para evitar la aparición del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Se realizó una revisión de la bibliografía existente al respecto que se desarrolló durante el mes de marzo del año 2016 en bases de datos españolas (IME, CUIDEN, ENFISPO y LILACS), utilizando los descriptores DeCS “delirium” “UCI”, “prevención” y “enfermería”, y en bases de datos de lengua inglesa (PUBMED, CINHALL y SCOPUS) utilizando los descriptores MeSH “delirium”, “ICU”, “prevention” and “nursing”. **Resultados:** Tras el análisis de los documentos seleccionados se exponen las evidencias encontradas acerca del impacto del Delirium en la UCI y las medidas de prevención que logran mejorar la calidad y la seguridad de la práctica clínica enfermera. **Conclusión:** Existen evidencias suficientes para concluir que un afrontamiento correcto de la prevención del delirium por parte de enfermería, propicia una mejora de la calidad y la seguridad dentro de la unidad de cuidados intensivos.

Antecedentes/Objetivos:

Desde el comienzo del nuevo milenio ha ido creciendo el interés por el estudio del delirium. El DSM-IV-TR lo define como una alteración de la conciencia y un cambio en la cognición (memoria, lenguaje, pensamiento, etc.) que se desarrolla durante un corto periodo de tiempo y que tiende a fluctuar durante el mismo.¹ Este síndrome es la manifestación más común de la disfunción cerebral en pacientes en estado crítico, y está considerado como un hecho generador de eventos adversos (retirada de catéteres, autoextubación, aumento del tiempo hospitalizado, gasto) dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos.^{1,2,3} Por esta razón la importancia del desempeño de unas prácticas seguras por parte del equipo multidisciplinar es crucial para lograr influir en esta situación. Dentro del equipo, la enfermería se encuentra en una posición destacada para la prevención y el diagnóstico precoz.^{4,5} El propósito de este artículo es, por tanto, revisar la literatura científica para conocer cómo mejorar la calidad y la seguridad de la asistencia en la unidad de cuidados intensivos analizando el impacto y las consecuencias del delirium, y previniendo su aparición.

Objetivo general: Realizar una revisión de la evidencia existente acerca de las medidas para evitar la aparición del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Objetivos específicos: Analizar el impacto de la aparición del delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos. Conocer cuáles son las medidas de prevención del delirium.

Descripción del problema - Material y método:

Para la consecución de los objetivos marcados en este trabajo, la metodología empleada ha consistido en una revisión de la bibliografía existente sobre las evidencias acerca de las medidas para evitar la aparición del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Esta búsqueda se desarrolló durante el mes de marzo del año 2016 en bases de datos españolas (IME, CUIDEN, ENFISPO y LILACS), utilizando los descriptores DeCS “delirium” “UCI”, “prevención” y “enfermería”, y en bases de datos de lengua inglesa (PUBMED, CINHAL y SCOPUS) utilizando los descriptores MeSH “delirium”, “ICU”, “prevention” and “nursing”.

El análisis de la información obtenida de estos artículos ha permitido adquirir información actualizada y relacionada con las medidas para evitar la aparición del delirium en la UCI.

Los criterios de exclusión que se han determinado para la búsqueda son:

- Artículos que no estén relacionados con la prevención del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Fecha de publicación previa al año 2007.
- Artículos publicados en otro idioma diferente al español o al inglés.

Resultados y discusión:

Tras la selección de los artículos localizados durante la búsqueda se pasó a analizar los datos obtenidos.

Según un estudio de Lat et al², los pacientes que padecen delirium en la UCI ven prolongado su periodo de estancia en la unidad comparándolo con los pacientes que no sufren el delirium (12.2 vs 7.4 días, $p < 0.01$). Del mismo modo también aumenta el tiempo de hospitalización (20.6 vs 14.7 días, $p < 0.01$). Los datos también reflejan una asociación del delirium con un mayor número de días bajo ventilación mecánica (9.1 vs 4.9 días, $p < 0.01$). Sin embargo los resultados no relacionan el delirium con la mortalidad.

Por otro lado Ouimet et al³ desarrollaron un estudio prospectivo al respecto, en el que el delirium ocurrió en un 31.8% de los pacientes, siendo relacionado con mayor estancia en UCI (11.5 vs 4.4. días), mayor estancia hospitalaria (18.2 vs 13.2 días), y mayor mortalidad, tanto en

UCI (19.7% vs 10.3%) como a nivel hospitalario (26.7% vs 21.4%).

Por lo tanto refuerza los datos reflejados en el anterior estudio con respecto a la relación del delirium con una mayor estancia en UCI, y mayor estancia hospitalaria. Sin embargo, sí encuentran relación con la mortalidad.

En la publicación de Zaal et al¹, también se asocia el delirium con un aumento de la estancia en UCI, un aumento de la estancia hospitalaria y un aumento del tiempo bajo ventilación mecánica. También relaciona el síndrome con un mayor deterioro cognitivo después del suceso.

Dentro de la prevención Rivosecchi et al⁵ realizaron una publicación en la que analizaron diecisiete estudios, siete de ellos enfocados en pacientes críticos. La escala de valoración más utilizada para la detección precoz de los pacientes con delirium fue la Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU). De esos estudios llevados a cabo en unidades de cuidados intensivos, seis investigaciones que emplearon medidas no farmacológicas indicaron beneficios en incidencia, duración o gravedad. En la mayoría de los estudios las intervenciones más eficaces eran aquellas que utilizaban protocolos del control del sueño y del ruido que mejoren el descanso, (restricción de siestas, minimizar cafeína antes de dormir, administrar tapones para los oídos y antifaz para los ojos, así como el uso de música para favorecer el sueño), y terapia de movilización adecuada a la gravedad del paciente, pudiendo ser completamente física, terapias ocupacionales o ejercicios de movilidad.

Cachón et al⁴ en un estudio cualitativo fenomenológico que recoge testimonios de un total de dieciséis enfermeras repartidas en tres grupos de discusión con años de experiencia en unidades de cuidados intensivos, coincide con el autor anterior en las medidas de prevención del delirium añadiendo además: aumento de la presencia de los familiares, agrupación de los cuidados de enfermería imprescindibles durante la noche para favorecer el descanso y actividades de reorientación del paciente(hora, fecha, situación clínica)

Conclusiones

Se ha comprobado que la aparición del delirium está relacionado con el aumento de la estancia en UCI, el aumento de la estancia hospitalaria, y el aumento de días bajo ventilación mecánica, el aumento de la relación coste/paciente, y la mortalidad.

Dentro de las medidas de prevención, el control del ciclo sueño-vigilia, y el control del ruido, además de técnicas de movilización del paciente adecuadas según la situación del enfermo crítico, han demostrado reducción del delirium. El reajuste horario de las visitas, agrupar los cuidados para no interferir en el descanso, la reorientación del paciente y el empleo de la escala CAM-ICU, se demuestra que son intervenciones eficaces en este campo.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Éstos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud, como es el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Con esta revisión se pretende que las conclusiones obtenidas puedan ser utilizadas para mejorar la calidad de la asistencia enfermera dentro de la unidad de cuidados críticos. Creemos que existen, por lo tanto, evidencias suficientes para concluir que un afrontamiento correcto de la prevención del delirium por parte de enfermería, propicia una mejora de la seguridad dentro de este campo, al evitar la aparición de eventos adversos. Por ello, con este trabajo intentamos aportar evidencias que sustenten la práctica clínica junto con la creación de guías, protocolos y otros estudios que contribuyan a concienciar sobre la importancia de la prevención del delirium en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Las futuras áreas de estudio deben incluir:

- 1) Estudios en los que se abarque la prevención del delirium utilizando escalas de detección validadas, como la escala CAM-ICU, antes y después de realizar intervenciones de enfermería para así comprobar el resultado de dichas actuaciones y su impacto en la reducción del delirium.
- 2) Investigaciones más amplias y de mayor cobertura que incluyan la verificación de los factores de riesgo y precipitantes fuera y dentro de las UCI.
- 3) Creación de protocolos y guías de práctica clínica para la aplicación práctica de estas medidas de prevención contra el delirium en UCI.
- 4) Validación de nuevas herramientas de evaluación que no solo diagnostiquen el delirium si no que midan la gravedad y distinga entre los distintos tipos de delirium.

Bibliografía:

1. Zaal I, Devlin JW, Peelen LM, Slooter AJ. A systematic review of risk of factors for delirium in the ICU. *Crit Care Med.* 2015; 43(1):40-7.
 2. Lat I, McMillian W, Taylor S, Janzen JM, Papadopoulos S, Korth L et al. The impact of delirium on clinical outcomes in mechanically ventilated surgical and trauma patients. *Crit Care Med.* 2009; 37(6):1898-905.
 3. Ouimet S, Kavanagh BP, Gottfried SB, Skrobik Y. Incidence, risk factors and consequences of ICU delirium. *Intensive Care Med.* 2007; 33:66-73.
 4. Cachón-Pérez JM, Álvarez-López C, Palacios-Ceña D. Medidas no farmacológicas para el tratamiento del síndrome confusional agudo en la unidad de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva.* 2014; 25(2):38-45
 5. Rivosecchi RM, Smithburger PL, Svec S, Campbell S, Kane-Gill SL. Nonpharmacological Interventions to Prevent Delirium: An Evidence Based Systematic Review. *Critical Care Nurse.* 2015;35(1):39-51.
-