

ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA ANTE UN PACIENTE ADULTO CON DELIRIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autor principal:

MERCEDES
MORENO
ALFARO

Área temática:

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

Palabra clave 1:

delirio

Palabra clave 2:

unidad de cuidados intensivos

Palabra clave 3:

pacientes

Palabra clave 4:

protocolos de enfermería

Resumen:

Los estudios observados no abordan de manera concreta este problema, puede ser por la dificultad que conlleva o por ser un problema añadido al trabajo de UCI.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the performance of nursing to an adult patient with delirium in the intensive care unit.

Method: The literature search was conducted comparing different studies to measure the performance of the nursing staff. Metasearch and consulting different databases, including MEDLINE (PubMed), HEALTH GUIDE CUIDEN.

Results and conclusions:

5 items, where you can see the need to control noise levels were evaluated, natural light, allowing periods of sleep-rest, being one of nonpharmacological main measures for prevention and increase the time of family visits .

In conclusion, there is a lack of training and knowledge by the nursing staff to prevent, diagnose, act and know how to handle a patient who develops delirium.

KEYWORDS

Delirium, intensive care unit, patients, nursing protocolos.

Antecedentes/Objetivos:

INTRODUCCIÓN

El delirio se define como un trastorno que se caracteriza por confusión, falta de atención, de rápida evolución, con un cambio en el comportamiento del enfermo, con alteraciones en su

percepción, con modificaciones en el nivel de conciencia y un pensamiento desorganizado, agitado.

En la unidad de cuidados intensivos (UCI) pueden aparecer diferentes denominaciones, siendo el término delirio el más utilizado actualmente.

Los profesionales de enfermería se encuentran en una posición destacada para prevenir y realizar un diagnóstico precoz, ya que la UCI supone un ambiente estresante para el paciente, independientemente de su situación y enfermedad, por eso es importante conocer las posibles causas del entorno que puedan influir directamente sobre su aparición. Además este estudio es importante para conocer la intervención de enfermería para resolver el delirio, pues como diagnóstico de enfermería supone un conjunto de signos y síntomas variables en tiempo, intensidad y forma de manifestación.

Trabajar para conseguir el bienestar del paciente nos ha llevado a la necesidad de investigar en este tema, sobre sus causas y los factores que inciden en su aparición.

OBJETIVO

El objetivo principal es valorar la actuación de enfermería ante un paciente con delirio en UCI de adultos, relacionados con los factores ambientales que desencadenan el estrés, que son percibidos por los pacientes.

Descripción del problema - Material y método:

MATERIAL Y MÉTODO

Para enfocar el estudio se realizó la pregunta de investigación siguiendo el esquema PICO. Donde encontramos:

P (Paciente): Paciente adulto de UCI con delirio

I (Intervención): Actuación del profesional de enfermería ante paciente con delirio

C (Comparación): No actuación de enfermería ante un paciente con delirio

O (Resultados): Prevención y diagnóstico del delirio en UCI

Para búsqueda bibliográfica se utilizaron palabras clave a través de DeCS (Descriptores de Ciencias de la Salud). Así como una búsqueda en diferentes metabuscadores como MEDLINE, CUIDEN Y GUÍA SALUD.

Los criterios de inclusión que se han tenido en cuenta para esta revisión han sido los relacionados con el paciente adulto ingresado en UCI que es diagnosticado de delirio,

Se excluyen pacientes pediátricos y adolescentes, y todos aquellos que no cumplan los criterios anteriormente mencionados.

Resultados y discusión:

En relación a las búsquedas realizadas se encontró un estudio del 2014 (1) sobre la experiencia de las enfermeras en UCI de adultos, para identificar y aplicar las medidas no farmacológicas sobre el delirio, así como el aspecto formativo de las mismas, y la influencia del ciclo sueño-vigilia.

Fue un estudio cualitativo descriptivo mediante la aplicación de grupos de discusión, donde participaron enfermeros con un año o más de experiencia que en el momento de realizar el estudio estuvieran trabajando en la UCI.

Se formaron varios grupos de discusión, homogéneos, a los participantes de les invitaba a acudir al grupo de discusión informándoles previamente del estudio, objetivos, recogida y tratamiento de datos. Todos los grupos se grabaron, previo permiso a la grabación y consentimiento

informado, posteriormente todas las grabaciones se transcribieron palabra por palabra. El estudio duró 12 meses, en 10 hospitales de la Comunidad de Madrid.

Siendo los resultados más significativos como medidas no farmacológicas para el tratamiento del delirio la estructura física y social de la UCI, la implicación de la familia, la necesidad de formar a los profesionales sanitarios y favorecer el ciclo d sueño vigilia.

Siendo la estructura física la presencia de los boxes aislados, falta de luz natural y la estructura social la rutina de los cuidados diarios de enfermería.

Según otro estudio (2), centrado en la luz natural, las ventanas cerradas, sin luz natural generando un ambiente triste y estresante al paciente crítico de UCI. Así como los ruidos, generando un ambiente hostil para el enfermo.

Cuando la familia colabora más el paciente está menos agitado y más receptivo. Resaltando la importancia de ampliar el horario de visitas.

Un aspecto a resaltar en los resultados del estudio es la falta de formación de los profesionales sanitarios, falta de conocimiento sobre prevención y diagnóstico, así como el tratamiento al paciente con delirio en UCI.

El trabajo de Hofs (3) afirma que el ratio enfermera-paciente influye en la utilización de medidas de restricción física y farmacológica.

DISCUSIÓN

Tras la revisión realizada, hemos tenido limitaciones, pues podemos detectar que no existen suficientes protocolos de actuación ante un delirio, siendo de especial importancia para prevenir dicho síndrome, por ejemplo, instaurar protocolos de sueño y descanso en las unidades de cuidados intensivos.

Según autor Valentín (4), en la misma línea de trabajo recomienda habitaciones individuales, que no estén en frente del control de enfermería, disminuyendo el estrés y contaminación acústica, que se tendría que tener en cuenta en las UCI.

Es importante utilizar medidas no farmacológicas que disminuyen la incidencia y duración del delirium, pero también es necesario complementarlo con formación del personal sanitario, siguiendo esta misma línea de trabajo, tenemos la escala CAM_ICU para el diagnóstico en pacientes críticos realizado por Tobar (5).

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

La aparición del delirio es una complicación frecuente en UCI, por ello es importante disponer de unas herramientas que el personal de enfermería pueda utilizar, siendo útil para su diagnóstico.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Se observa una falta de formación y conocimientos sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del paciente con delirio en la UCI por parte del personal de enfermería. Siendo importante controlar el entorno de UCI, modificando las rutinas para que paciente descanse y haciendo más flexible las visitas de la familia. Siendo necesario controlar el medio ambiente, nivel de ruidos, para que el paciente descanse, flexibilizar horarios y formar a los profesionales sanitarios y a la familia.

Los estudios observados no abordan de manera concreta este problema, puede ser por la dificultad que conlleva o por ser un problema añadido al trabajo de UCI.

Bibliografía:

BIBLIOGRAFÍA

1. J.M. Cachón-Pérez a, , C. Álvarez-López a, D. Palacios-Ceña a

a Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España

Medidas no farmacológicas para el tratamiento del síndrome confusional agudo en la unidad de cuidados intensivos

Non-pharmacological steps for the treatment of acute confusional syndrome in the intensive care unit

Vol. 25. Núm. 02. Abril 2014 - Junio 2014

2. . Hu RF, Jiang XY, Zeng YM, Chen XY, Zhang YH. Effects of earplugs and eye masks on nocturnal sleep, melatonin and cortisol in a simulated intensive care unit environment. *Crit Care*. 2010;14:R66.

Medline

3. Hofso K, Coyer FM. Part 1. Chemical and physical restraints in the management of mechanically ventilated patients in the ICU: Contributing factors. *Intensive Crit Care Nurs*. 2007;23:249-55.

Medline

4. Valentin A, Ferdinande P, ESICM Working Group on Quality Improvement. Recommendations on basic requirements for intensive care units: Structural and organizational aspects. *Intensive Care Med*. 2011;37:1575-87.

Medline

5. Tobar E, Romero C, Galleguillos T, Fuentes P, Cornejo R, Lira MT, et al. Confusion assessment method for diagnosing delirium in ICU patients (CAM-ICU): Cultural adaptation and validation of the Spanish version. *Med Intensiva*. 2010;34:4-13.
