



Editorial	1
Debilidad muscular adquirida en la unidad de cuidados intensivos: ¿un problema con una única solución?.....	1
Originales.....	2
Análisis de la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras en un área de críticos	2
Efectividad de aplicación de reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatorio. Ensayo clínico	3
Manejo de la inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos: aproximación fenomenológica a la realidad enfermera	4
Caso clínico	5
Plan de cuidados individualizado durante oxigenación con membrana extracorpórea.....	5
Comentarios a artículos de investigaciónCaso clínico	6
Revisión	6
Educación para la salud en el paciente trasplantado y su familia en una unidad de cuidados intensivos	6

Editorial

Debilidad muscular adquirida en la unidad de cuidados intensivos: ¿un problema con una única solución?

Martí Romeu JD¹.

¹Unidad de Cuidados Intensivos en Cirugía Cardiovascular, Instituto Clínico Cardiovascular, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

En las últimas décadas, los avances en la medicina intensiva han permitido reducir, de manera significativa, la mortalidad en los pacientes críticos ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Este hecho, sin embargo, no implica directamente una resolución rápida de la enfermedad crítica y, a menudo, los pacientes necesitan de estancias prolongadas en la UCI, aumentando considerablemente el riesgo de desarrollar complicaciones respiratorias y neuromusculares.

La debilidad muscular adquirida en la UCI (en inglés, intensive care unit [ICU]-acquired weakness [ICUAW]), es una afectación neuromuscular, bilateral y simétrica, muy común en los pacientes críticos ventilados mecánicamente, incluso por períodos inferiores a 7 días¹. Su incidencia puede variar entre el 25-100% en función de la población estudiada^{1,2}, y su origen excluye cualquier otra alteración fisiopatológica que no sea la enfermedad crítica (p. ej., enfermedades neuromusculares). La ICUAW es la manifestación visible de una polineuropatía que combina, en mayor o menor medida, 2 entidades diferenciadas como son la polineuropatía y la miopatía¹. La polineuropatía consiste en una afectación axonal distal que cursa con debilidad muscular, reducción de los reflejos tendinosos profundos, así como una afectación sensorial. La miopatía, en cambio, es una afectación muscular no secundaria a la denervación del músculo que cursa con debilidad muscular severa, sobre todo de la musculatura proximal, pero donde los reflejos tendinosos profundos no suelen estar afectados y las aferencias sensoriales están intactas.

La ICUAW es un proceso fisiopatológico con etiología multifactorial y, aunque la evidencia científica aun no es concluyente, se consideran como principales factores de riesgo la inflamación sistémica, la sepsis y el fallo multiorgánico^{1,2}. La duración de la ventilación [...]

Originales

Análisis de la intensidad de colaboración profesional entre enfermeras en un área de críticos

L. Bengoechea Calpe ^a, , B. Marín Fernández ^b, E. Regaira Martínez ^a

^a Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra

^b Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra

Resumen

Objetivo/s

Analizar la intensidad de colaboración profesional (ICP) entre enfermeras de un área de críticos (AC) polivalente y su relación con el lugar de trabajo «unidad de cuidados intensivos (UCI) y área de hospitalización especializada (AHE)», nivel de educación, edad y años de actividad profesional en AC.

Método

Estudio descriptivo transversal. La población atiende a 57 enfermeras de un AC. Registro de variables sociodemográficas: edad, nivel de educación, especialidad, años de ejercicio profesional y tipo de jornada, años de actividad profesional en AC y participación científica. Instrumento: cuestionario «*Intensité de la Collaboration Interprofessionnelle*». Análisis estadísticos: SPSS 20.0.

Resultados

Participaron un total de 47 enfermeras (UCI/AHE). Edad media: 35,91(9,59) años. El 74,46% son diplomadas en enfermería, con formación de posgrado en UCI. Mediana y rango intercuartílico de años de actividad profesional 14 y 14,50. Y de años trabajando en AC 8,50 y 16. El 51,10% trabajan a jornada reducida. Un 61,70% han participado en trabajos científicos. Puntuación media de ICP: 61,68 (6,84). El 57,40% aportan valores de ICP alta. La relación entre el lugar de trabajo (UCI/AHE) y el nivel de educación con la ICP no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Sí se encuentran diferencias estadísticamente significativas al comparar la ICP con la edad y los años de actividad profesional en AC ($p < 0,05$).

Conclusiones

El presente estudio muestra que existe una buena ICP en el AC. Las enfermeras de menor edad obtienen una mejor puntuación en la ICP, así como las que llevan trabajando menos tiempo en AC. Las enfermeras con título de grado o máster poseen un nivel de ICP más alto que el resto. También las enfermeras que desarrollan simultáneamente su actividad profesional en UCI y AHE.

Palabras Clave: Ambiente de trabajo colaborativo, Enfermería, Cuidados intensivos.

Efectividad de aplicación de reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatorio. Ensayo clínico

Saiz-Vinuesa ^a, , E. Rodríguez-Moreno ^a, C. Carrilero-López ^a, J. García Vitoria ^a, D. Garrido-Moya ^a, R. Claramonte-Monedero ^a, A.M. Piqueras-Carrión ^a

^a Unidad de Cuidados Intensivos, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, España

Resumen

Introducción

El ingreso en cuidados intensivos (UCI) supone para el paciente un momento difícil y estresante, con la aplicación de diferentes técnicas, como la intubación y la retirada del soporte ventilatorio o «destete» que puede fracasar debido a la ansiedad.

Objetivos

Determinar si el reiki es útil para disminuir el fracaso en el destete; así como para disminuir el número de días de ventilación mecánica (VM), días de estancia en la UCI, cantidad de sedantes, amins y antipsicóticos.

Método

Ensayo clínico aleatorizado. Ámbito: UCI de un hospital universitario de nivel iii. Población: pacientes de UCI conectados a VM más de 48 h, con el consentimiento firmado. Excluimos a pacientes en situación terminal o potencial donante de órganos. Muestra: 256 pacientes, divididos en 2 grupos: grupo intervención (GI) y placebo (GP). La intervención consiste en la aplicación de reiki y el grupo placebo simulaba la técnica. Analizamos las frecuencias absolutas y relativas, el nivel de significación de $p < 0,05$, IC del 95%.

Resultados


El porcentaje de fracasos en el destete ha sido de un 9% en el GI y un 9,5% en el GP ($p = 0,42$). Los días de VM 8,85 GI y 9,66 GP ($p = 0,53$). La media de sedantes: 1.078 mg GI y 1.491 mg GP. La media de mg de haloperidol fue menor en el GI (5,30 mg vs. 16,81 mg GP); $p = 0,03$; IC del 95%, -21,9, -1,13.

Conclusiones

El reiki disminuye la agitación de los pacientes. Objetivamos una disminución de días de ventilación mecánica, días de estancia, menor dosis de fármacos sedantes y una discreta disminución del fracaso en el GI. No encontramos significación estadística en la variable principal.

Palabras Clave: Resucitación cardiopulmonar. Masaje cardiaco. Paro cardiaco. Dispositivos. Simulación.

Manejo de la inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos: aproximación fenomenológica a la realidad enfermera

Acevedo-Nuevo ^{ab}, , M.T. González-Gil ^c, M. Solís-Muñoz ^d, N. Láiz-Díez ^a, M.J. Toraño-Olivera ^e, L.F. Carrasco-Rodríguez-Rey ^f, S. García-González ^g, T.R. Velasco-Sanz ^h, A. Martínez-Álvarez ^g, B.E. Martín-Rivera ⁱ

^a UCI Médica, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda (Madrid), España

^b Máster en Cuidados Críticos, Universidad Camilo José Cela, Madrid, España

^c Sección Departamental de Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^d Departamento de Investigación, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Majadahonda (Madrid), España

^e Unidad de Cuidados Cardiacos Postoperatorios, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^f UCI Cardiológica, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^g UCI, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid), España

^h UCI, Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

ⁱ Unidad de Críticos Quirúrgicos, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Resumen

Objetivos

Comprender la experiencia vivida por los enfermeros respecto a la gestión de la inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos. Explorar similitudes y diferencias en la experiencia enfermera respecto al manejo de la inmovilización terapéutica según el medio en el que están insertos.

Método

Estudio fenomenológico multicéntrico en 14 Unidades de Cuidados Críticos de la Comunidad de Madrid estratificadas según el uso de inmovilización terapéutica: frecuente/sistemático, escaso/individualizado y mixto. Recogida de datos: 5 grupos de discusión (23 participantes). Muestreo intencional por propósito. Tamaño muestral: hasta saturación de datos. Análisis crítico temático del contenido guiado por el método de Colaizzi.

Resultados

Emergen 6 grandes temas: 1) significado de inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos, 2) seguridad (autorretirada de dispositivos de soporte vital), 3) factores favorecedores, 4) sentimientos, 5) alternativas y 6) problemas pendientes. Aunque se significan los mismos temas en los 3 tipos de unidades, se observan diferencias en el discurso (indicación, sentimientos, herramientas validadas para la medición de dolor, sedación...).

Conclusiones


Para conseguir una reducción real de la inmovilización terapéutica en Unidades de Cuidados Críticos, resulta clave la comprensión profunda de su uso en el medio específico. Al identificarse como eje central la autorretirada de dispositivos de soporte vital, algunas medidas propuestas

en otros ámbitos podrían no resultar pertinentes, precisándose alternativas encaminadas a pacientes críticos. Las variaciones del discurso planteadas en los distintos tipos de unidades podrían arrojar luz sobre los puntos clave que determinan las diferencias de uso y actitudes hacia la inmovilización terapéutica.

Palabras Clave: Inmovilización terapéutica, Restricción física, Enfermería de Cuidados Críticos, Investigación cualitativa, Hermenéutica, Grupos de discusión.

Caso clínico

Plan de cuidados individualizado durante oxigenación con membrana extracorpórea.

S. Call Mañosa ^a, , A. Pujol Garcia ^b, E. Chacón Jordan ^a, L. Martí Hereu ^a, G. Pérez Tejero ^a, V. Gómez Simón ^a, A. Estruga Asbert ^{abc}, L. Gallardo Herrera ^a, S. Vaquer Araujo ^c, C. de Haro López ^c

^a Área de Críticos, Hospital Universitario de Sabadell, Corporación Sanitaria Parc Taulí

^b UFISS, Hospital de Sabadell, Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí

^c Área de Críticos, Hospital de Sabadell, Corporación Sanitaria Universitaria Parc Taulí

Resumen

Describimos un plan de cuidados individualizado de una mujer diagnosticada de neumonía, intubada y con ventilación mecánica invasiva que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos para oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).

Se realiza valoración enfermera por patrones funcionales de Marjory Gordon, priorizando los diagnósticos enfermeros más relevantes, utilizando un modelo de razonamiento clínico (Análisis de Resultado del Estado Actual) y la taxonomía NANDA. Se describen: ansiedad ante la muerte, deterioro del intercambio de gases, disminución del gasto cardíaco, motilidad gastrointestinal disfuncional, riesgo de síndrome de desuso, riesgo de infección y riesgo de sangrado. Los objetivos principales son: disminuir el miedo de la familia, conseguir un óptimo estado respiratorio y cardiocirculatorio, mantener la función gastrointestinal, evitar las posibles complicaciones de la inmovilidad y disminuir al máximo el riesgo de infección y sangrado. En cuanto a las actividades, se han realizado: apoyo a la familia, correcto manejo de la vía aérea-ventilación mecánica, monitorización cardiorrespiratoria, de la piel y del estado nutricional, control de posibles infecciones y hemorragias (manejo de terapias, catéteres...).

Para la evaluación de los resultados se ha utilizado la escala Likert, cumpliéndose todos los indicadores de resultado planteados.

No se han encontrado casos que desarrollaran un plan de cuidados individualizado con taxonomía NNN utilizando ECMO veno-venosa. Los planes descritos con otro tipo de ECMO no utilizaron el modelo análisis de resultado del estado actual.

Este caso puede apoyar a enfermeras a prestar atención a pacientes sometidos a ECMO veno-venosa, aunque son necesarios más casos para estandarizar los cuidados según la taxonomía NANDA.

Palabras Clave: ECMO. Cuidados críticos. Plan de cuidados. NANDA. NIC. NOC.

Comentarios a artículos de investigación Caso clínico

M. Solís Muñoz ^a

^a Investigación en Enfermería, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

La Neuraz A, Guérin C, Payet C, Polazzi S, Aubrun F, Dailler F, et al. Patient mortality is associated with staff resources and workload in the ICU: A multicenter observational study. Crit Care Med. 2015;43(8):1587-1594.

Revisión

Educación para la salud en el paciente trasplantado y su familia en una unidad de cuidados intensivos

M. Pueyo-Garrigues ^a,  Á. San Martín Loyola ^a, M.C. Caparrós Leal ^a, C. Jiménez Muñoz ^a

^a Unidad de Cuidados Intensivos, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

Resumen

La educación para la salud (EpS) en el paciente trasplantado y su familia es fundamental dada la importancia de promover un adecuado autocuidado en esta nueva etapa de la vida. La unidad de cuidados intensivos ofrece múltiples oportunidades a la enfermera para la promoción activa de la salud ya que en esta se puede iniciar el proceso educativo donde la interacción enfermera-paciente-familia es constante. La EpS eficaz del paciente trasplantado engloba tres dimensiones: los conocimientos –información relacionada con el autocuidado para llevar a cabo un estilo de vida saludable y para reducir la ansiedad del paciente y familia–; las habilidades –relacionadas con el poder y saber hacer, donde adquiere importancia la familia–; y por último, las actitudes –ambivalentes, vivenciadas por el paciente trasplantado–. El objetivo del trabajo es conocer el nivel de desarrollo de la EpS en una Unidad de Cuidados Intensivos para los pacientes críticos trasplantados y sus familias. Para ello, se desarrolla una revisión bibliográfica no sistemática en

Pubmed y CINHALL. Como conclusiones, se destaca que el desempeño de la competencia enfermera de EpS en una Unidad de Cuidados Intensivos es importante para promover estilos de vida adecuados a las necesidades cognitivas, afectivas y psicomotoras del paciente trasplantado. Su puesta en práctica conlleva efectos positivos en los resultados clínicos del paciente, en la disminución de la morbimortalidad, costes y recursos sanitarios.

Palabras Clave: Educación para la Salud. Paciente trasplantado. Unidad de Cuidados Intensivos. Familia.