



PLAN DE CUIDADOS EN EL PACIENTE CRÍTICO CON DELIRIUM POST SEDACIÓN



Contreras-Hernández Heber Abisaí, González-Castro Sebastian

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, Unidad de Posgrado e Investigación, Programa de Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada Con Énfasis en Cuidado Crítico
Hebercontreras14@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El delirium es un episodio fluctuante de alteración cognitiva, la conciencia y orientación (CIE 10, DMS-5)¹, secundario a una situación clínica aguda que se presenta hasta en un 80% en el paciente crítico con uso de sedación en la unidad de cuidados intensivos (UCI)^{1,2,4} y que en múltiples ocasiones se reconoce poco (27 – 34.8%)^{2,3,4}, por lo que el profesional de enfermería juega un papel importante en la detección, diagnóstico, cuidado e intervenciones de este problema interdependiente (PI) evitando aumento de días hospitalarios, demencia, institucionalización y mortalidad (dos veces mayor al que no lo presenta)^{2,3,6}.

METODOLOGÍA

Investigación documental de 5 años de validez (2018 – 2023) que con metabuscadores académicos (SciELO, PubMed, entre otros) se realizó un plan de cuidado enfermero a través de taxonomía NANDA, NOC, NIC (NNN), en conjunto de protocolos y guías sobre manejo del delirium.

RESULTADOS

PLAN DE CUIDADO ENFERMERO EN PI DELIRIUM POST USO DE SEDACIÓN

VALORACIÓN

PI: Delirium^{2,4}

Detectado por escalas validadas, en el paciente crítico post sedación

Confusion Assessment Method (CAM – ICU)²

Sensibilidad: 93%
Ítems (si presenta o no presenta):

- Comienzo Agudo o fluctuante
- Disminución de la atención
- Alteración de la conciencia (RASS)
- Alteraciones cognitivas.

Delirium Detection Scale for Nurses (Nu – DESC)²

Sensibilidad: 91%
Ítems (si presenta o no presenta):

- Desorientación
- Comportamiento inapropiado
- Comunicación alterada
- Ilusiones o alucinaciones
- Retraso psicomotor.

Detección según subtipo³:
Hiperactivo (14%), hipoactivo (71.5%), o mixto (89%).³

Factores precipitantes y predisponentes¹:

- Sexo Hombre
- Edad avanzada (>60 años)
- Comorbilidades o Déficit
- Dolor
- Sedación prolongada
- Uso de Benzodiazepinas

DIAGNÓSTICO

NANDA⁸ 00128 Confusión Aguda

Dominio: 5 Percepción/cognición.
Clase: 4 Cognición.

Relacionado con: Deprivación sensorial.

Manifestado por: Disfunción cognitiva, Manifestaciones neuroconductuales, Agitación psicomotriz.

Condición asociada: Preparaciones farmacológicas.

PLANEACIÓN E INTERVENCIONES

NOC⁷ 0916 Nivel de Delirio

Dominio: 2 Salud fisiológica
Clase: J Neurocognitiva
Indicadores: Deterioro Cognitivo, Agitación, Alteración del nivel de conciencia
Puntuación diana: 5 Grave, 4 Sustancial, 3 Moderado, 2 Leve, 1 Ninguno

NIC⁹ 6440 Manejo del Delirio⁵

Dominio: 4 Seguridad
Clase: V Control de riesgos
Actividades: Identificar factor etiológico, Mantener ambiente libre de estímulos excesivos, Reorientar en tiempo, persona y lugar.

EVALUACIÓN

Valoración a través de:^{1,2,3}
CAM – ICU ó Nu –DESC cada 8 horas.

RASS cada 4 horas.

NOC alcanzado por puntuación diana

PROTOSCOLOS Y GUÍAS (MANEJO INDEPENDIENTE E INTERDEPENDIENTE)

Metodología - ABCDEF³

- **A** – *Assessing Pain* (Manejo del dolor)
- **B** – *Both Spontaneous Awakening and Breathing* (Despertar y Respiración espontánea)
- **C** – *Choice of Drugs* (Selección de Analgesia y Sedación)
- **D** – *Delirium monitoring/Management* (Monitoreo y Manejo - intervenciones no farmacológicas)
- **E** – *Early Exercise/Mobility* (movilidad y ejercicio temprano)
- **F** – *Family Engagement and Empowerment* (Participación y empoderamiento de la familia)

Guías PADIS (2018): Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Imobility (rehabilitation/Mobilization) and Sleep (disruption)¹

- **P** - *Pain* (Dolor) – Uso de AINES y terapias alternativas (calor y frío, cambio de posiciones, entre otras), evaluación por escalas (BPS, CPOT, ESCID)
- **A** - *Agitation/Sedation* (Sedación) – Sedación ligera con Propofol o Dexmetomidina (RASS +1 a -2) complementario uso de BIS (Índice Bioespectral)
- **D** - *Delirium* – Identificación de factores predisponentes y precipitantes (respiratorio, cardiovascular, drogas previas, alteraciones electrolíticas, entre otros.)
- **I** *Imobility (Rehabilitation/Mobilization)* – Movilización pasiva y activa (<48 horas)
- **S** - *Sleep (disruption)* – Mejorar condiciones del sueño y confort

CONCLUSIÓN

El juicio clínico y pensamiento crítico en conjunto con la bibliografía presentan escalas, guías y protocolos, que a través de la interrelación NNN se generó un plan de cuidado enfermero del delirium en el paciente crítico post uso de sedación, permitiendo una adecuada detección del delirium (68%)², tamizaje, criterio de resultado y manejo dinámico humanizado, evitando deterioro del estado cognitivo, disminuyendo estancia hospitalaria, así como costos y la mortalidad.^{1,2,3,4,5,6}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almudi Ceinos D, Perez Gonzalez A, Aldecoa Alvarez-Santullano C. Sedación y delirio. Curso online de Reanimación: cuidados críticos. Editorial panamericana; 2020 [Internet]. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Reanimaci%C3%B3n_Cuidados_Cr%C3%ADticos/T1.9_Texto%20\(3\).pdf](https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Curso_Reanimaci%C3%B3n_Cuidados_Cr%C3%ADticos/T1.9_Texto%20(3).pdf)
2. Henao Castaño AM, Baquero Lizarazo AC, Gonzalez Pabon N, Burgos Tulcán GF, Lozano Gonzalez L. Enfermería en la monitorización del delirium en cuidado intensivo adulto: una revisión de alcance. Pontificia Universidad Javeriana: Investigación en enfermería: imagen y desarrollo Vol. 22; 2020 [Internet]. [Consultado el 21 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/27018>
3. Gómez Tovar LO, Henao-Castaño I. Intervenciones y efectividad del Paquete ABCDEF en el tratamiento de delirium: revisión de alcance. SciELO: av.enferm. Vol. 39 (3) [Internet]. [Consultado el 21 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.85828>
4. Herrera Herrera JL, Oyola López E, Llorente Pérez YJ. Delirium en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de una institución de salud en Montería, Colombia. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol Vol. 51 (C): 7 – 12 [Internet]. Colombia, 2020. [Consultado el 13 de Julio del 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-delirium-pacientes-unidad-cuidados-intensivos-S201352461930008X>
5. Forsyth Herling S, et al. Interventions for preventing intensive care unit delirium in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018 [Internet]. [Consultado el 7 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009783.pub2>
6. Recasens López MJ, Villamor Ordozgoiti A, Sanz Díez MT, Sánchez Morillo MT, Serna Landerero R, Asensio Rubio Y. Eficacia de un plan de cuidados de enfermería específico para el paciente con delirio. Rev Cubana de Enfermería Vol. 35 (1): [Internet]. Barcelona, España; 2019. [Consultado el 7 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://reventermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1749/416>
7. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Sexta edición. España: Elsevier; 2019.
8. Gallagher-Lepak S, Takáó C. Conceptos básicos de diagnóstico de enfermería. En: Herdman H, Kamitsuru S, Takáó C, editores. NANDA International: Diagnósticos de enfermería 2021-2023. Duodécima edición. Estados Unidos de América: Thieme Medical Publishers; 2021. p. 78-82.
9. Butcher HK, Dochterman JM, Bulechek GM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Séptima edición. España: Elsevier; 2018.